

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Stroke merupakan penyakit serebrovaskular yang sering ditemukan di negara maju, saat ini juga banyak terdapat di negara berkembang salah satunya di negara Indonesia. Satu diantara enam orang di dunia akan terkena stroke. Masalah stroke di Indonesia menjadi semakin penting karena di Asia menduduki urutan pertama dengan jumlah kasusnya yang semakin banyak. Penyakit stroke merupakan salah satu dari penyakit tidak menular yang masih menjadi masalah kesehatan yang penting di Indonesia. Seiring dengan semakin meningkatnya morbiditas dan mortalitas dalam waktu yang bersamaan, dimana di Indonesia peningkatan kasus dapat berdampak negatif terhadap ekonomi dan produktivitas bangsa, karena pengobatan stroke membutuhkan waktu lama dan memerlukan biaya yang besar (Kementerian Kesehatan, 2014).

Faktor resiko yang berhubungan dengan stroke adalah umur, diabetes melitus, hipertensi, dan gagal jantung. Berdasarkan penelitian Riyadina dan Rahajeng (2013) yang dikutip oleh Wahyunah dkk dalam jurnal analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian stroke di RS Indramayu (2016) bahwa masyarakat yang menderita hipertensi berisiko 4 kali lebih besar untuk mengalami penyakit stroke OR= 4,20 tekanan darah yang tinggi dapat mempengaruhi autoregulasi aliran darah ke otak yang berdampak pada percepatan muncul dan bertambah hebatnya aterosklerosis serta munculnya lesi spesifik pada arteri intraserebral (Junaidi,2011).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (2018) Gangguan fungsi syaraf pada stroke disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non traumatik. Gangguan syaraf tersebut menimbulkan gejala antara lain: kelumpuhan wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo), mungkin perubahan kesadaran, gangguan penglihatan, dan lain lain. Mengalami stroke tidak berhenti pada akibat yang terjadi pada otak tetapi berdampak juga pada bagian tubuh lain. Pasien stroke akan mengalami gangguan-gangguan yang bersifat fungsional. Gangguan sensoris dan motorik post stroke mengakibatkan gangguan keseimbangan termasuk

kelemahan otot, penurunan fleksibilitas jaringan lunak, serta gangguan kontrol motorik dan sensorik. Pasien kelemahan pada satu sisi anggota tubuh disebabkan oleh karena penurunan tonus otot, sehingga tidak menggerakkan tubuhnya. Immobilisasi yang stroke tidak mendapatkan penanganan yang tepat akan menimbulkan komplikasi berupa abnormalitas tonus, *orthostatic hypotension*, *deep vein thrombosis* dan kontraktur (Bakara & Warsito, 2016).

Kelemahan pada satu sisi anggota tubuh penderita stroke atau yang biasa disebut Hemiparese mengakibatkan penurunan tonus otot sehingga tidak mampu menggerakkan tubuhnya (imobilisasi). Imobilisasi yang tidak diberikan penanganan dalam waktu yang lama akan menimbulkan komplikasi, salah satunya adalah kontraktur. Kontraktur adalah hilangnya atau menurunnya rentang gerak sendi, Kontraktur menyebabkan terjadinya gangguan fungsional, gangguan mobilisasi dan gangguan aktivitas kehidupan sehari-hari (Surahma, 2012). Hemiparesis merupakan komplikasi yang sering terjadi setelah serangan stroke. Ditemukan 70-80% pasien yang terkena serangan stroke mengalami hemiparesis. Sekitar 20% pasien stroke akan mengalami peningkatan fungsi motorik, tetapi pemulihan pasien yang mengalami hemiparesis bervariasi dan lebih dari 50% mengalami gejala sisa fungsi motoric / kelemahan otot pada bagian ekstermitas bila tidak mendapatkan pilihan terapi yang baik dalam intervensi keperawatan maupun rehabilitas pasca stroke (Rusdyanto dkk, 2016).

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan prevalensi stroke di Indonesia meningkat dari tahun 2013 sebanyak (7%), meningkat pada tahun 2018 (10,8%), tertinggi di Kalimantan Timur (14.7%) diikuti DI Yogyakarta sebesar (14.6%), diikuti dengan sulawesi utara sebesar (14,2%) per mil, di jawa tengah sebesar (11.8%). Prevalensi stroke meningkat seiring bertambahnya umur, tertinggi pada umur 75 tahun ke atas sebanyak (50,2%) dan terendah pada umur 15 – 24 tahun sebanyak (0,6%) (Riset Kesehatan Dasar, 2018).

Berdasarkan data kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2017 prevalensi penyakit stroke non hemoragik tahun 2017 tertinggi di Kabupaten Brebes sebanyak 3.001 kasus dan terendah di Kabupaten Banyumas sebanyak 30 kasus, di Klaten sendiri terdapat 2.865 kasus tertinggi setelah Kabupaten Brebes. Jumlah kasus

keseluruhan di Provinsi Jawa Tengah 18.284 kasus Stroke Non Hemoragik (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2017). Menurut prevalensi atroke non hemorgik di RSJD Dr.RM.Soedjarwadi Pronvinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 mencapai 674 pasien yang dirawat di bangsal rawat inap strokc, kemudian pada tahun 2019 dari bulan Januari samapai Februari sebanyak 108 pasien yang dirawat dibangsal rawat inap stroke.

Penatalaksanaan yang bisa dilakukan pada pasien stroke dengan kelemahan otot, selain terapi medikasi atau obat-obatan bisa dilakukan fisioterapi / latihan : latihan beban, keseimbangan, dan latihan ROM (Fery & Evy, 2017). Menurut Wayunah & Saefulloh (2016) melakukan pencegahanya dengan penyuluhan atau pemberian informasi kepada masyarakat tentang upaya pencegahan sekunder (pola hidup sehat, pengendalian faktor risiko) dapat dilakukan secara langsung berupa konseling atau tidak langsung berupa media seperti iklan, poster / brosur. Pengobatan diarahkan pada pengendalian faktor risiko seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung untuk mempercepat penyembuhan. Selain itu perlu ditingkatkan kewaspadaan perawat terhadap kondisi pasien terutama pasien yang memiliki faktor risiko dan pasien yang sudah menderita stroke, sehingga kejadian stroke dan stroke berulang dapat dihindarkan. Kewaspadaan ini akan diperoleh apabila perawat menjalankan peran sebagai pemberi pelayanan keperawatan, dimana perawat memfokuskan asuhan pada kebutuhan kesehatan pasien secara holistik .

Berdasarkan latar belakang tersebut peran perawat dalam mengatasi dan menanggulangi hal tersebut adalah perawat mampu meningkatkan kekuatan otot klien, mempertahankan dan meningkatkan pelayanan discharge planning khususnya pada pada pasien stroke sehingga mempertahankan kesehatan pasien ketika telah pulang dari rumah sakit, mencegah terjadinya komplikasi yang tidak di inginkan dan mengurangi resiko jatuh.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik mengambil studi kasus dengan asuhan keperawatan “Stroke Non Hemoragik dengan Hemiparesis”

B. Batasan Masalah

Pada studi kasus ini asuhan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan Hemiparesis.

C. Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan Hemiparesis di RSJD DR.RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah ?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penulis dapat memberikan asuhan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan Hemiparesis sehingga mendapatkan pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

2. Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian asuhan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan Hemiparesis.
2. Menetapkan diagnosa keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan Hemiparesis.
3. Meyusun perencanaan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan Hemiparesis.
4. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan Hemiparesis
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan Hemiparesis.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan bagi pembaca agar bisa melakukan pencegahan untuk diri sendiri dan orang disekitarnya agar tidak terkena penyakit Stroke Non Hemoragik dengan Hemiparesis.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi perawat

Membantu menambahkan referensi dalam melakukan Asuhan Keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan Hemiparesis.

b. Bagi Rumah Sakit

Memberi pengetahuan yang lebih dalam rangka peningkatan pengetahuan dan keterampilan sebagai tenaga kesehatan di rumah sakit, sehingga meningkatkan profesionalisme, mutu, serta kualitas, khususnya mengenai asuhan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan Hemiparesis.

c. Bagi Institusi pendidikan

Manfaat praktis bagi insitusi pendidikan yaitudapat digunakan sebagai refrensi bagi institusi pendidikan untuk mengembangkan ilmu tentang Asuhan Keperawatan Stroke Non Hemoragik dengan Hemiparesis.

d. Bagi Pasien

Diharapkan pasien mendapatkan asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar asuhan keperawatan yang benar.