

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Stroke merupakan penyebab pertama kematian di Asia termasuk Indonesia dengan angka kejadian 300 per 100.000 mengalami kematian dan laki-laki lebih besar daripada perempuan. (Hoy et all, 2013 dalam buku KMB1 Awan & Rini, 2015).

Stroke merupakan gangguan pada fungsi otak ataupun kelainan pada otak yang terjadi secara tiba-tiba, menyebabkan aliran darah ke otak terganggu sehingga terhalangnya suplai nutrisi dan oksigen mengalir ke jaringan otak yang mengakibatkan jaringan dalam otak bisa mati. Oleh karena itu orang yang mengalami stroke menunjukkan gejala penurunan kesadaran, kelemahan otot, sulit menelan, tiba-tiba tidak bisa melihat dan dapat menyebabkan kematian. Hipertensi, kebiasaan merokok pola hidup, stres, alkohol menjadi faktor terjadinya stroke (Fritz, 2017). Berdasarkan penyebabnya stroke dibagi menjadi dua jenis, yang pertama stroke iskemik yaitu stroke yang diakibatkan oleh penyumbatan gangguan sirkulasi aliran darah ke otak. Yang kedua ialah stroke hemoragik (perdarahan) stroke yang terjadi akibat pecahnya pembuluh darah pada otak. (Fritz dan Dito, 2017)

*World Health Organization* (2017) melaporkan bahwa dari 56,4 juta kematian di seluruh dunia pada tahun 2015, lebih dari setengah (54%) disebabkan oleh 10 penyebab teratas. Penyakit jantung dan stroke iskemik adalah pembunuh terbesar di dunia, terhitung 15 juta kematian gabungan pada tahun 2015. Penyakit ini tetap menjadi penyebab utama kematian secara global dalam 15 tahun terakhir. Penyakit yang terkait dengan pembuluh darah ke otak merupakan penyebab kematian nomor tiga di Amerika Serikat dan menjadi penyebab sekitar 150.000 kematian setiap tahunnya. Sekitar 550.000 orang mengalami stroke setiap tahun.

Ketika stroke yang kedua kalinya dimasukkan dalam kondisi tersebut, angka kejadian stroke meningkat menjadi 700.000 per tahun hanya untuk di

Amerika Serikat sendiri. Lebih dari 4 juta penderita stroke yang bertahan hidup dengan tingkat kecacatan yang bervariasi di Amerika Serikat. Sejalan dengan tingginya angka kematian pada stroke, penyakit ini juga menyebabkan angka kesakitan atau morbiditas yang signifikan pada orang-orang yang bisa bertahan dengan penyakit stroke. Sebesar 31 % dari orang tersebut membutuhkan bantuan untuk perawatan diri, 20% membutuhkan bantuan untuk ambulasi, 71% memiliki beberapa gangguan dalam kemampuan bekerja sampai tujuh tahun setelah menderita stroke dan 16% dirawat di rumah sakit (Black&Hawks, 2014).

Prevalensi stroke di Indonesia 12,6 per 1.000 penduduk, lebih tinggi dibandingkan prevalensi stroke pada tahun 2013 yang sebesar 12,1 per mil (RISKESDA,2018). Di Indonesia penderita penyakit stroke banyak ditemukan pada kelompok usia 45-54 tahun, 55-64 tahun, 65-74 tahun. Namun demikian berdasarkan diagnosis/gejala juga banyak ditemukan pada kelompok usia 15-24 tahun. Berdasarkan diagnosis penyakit stroke di Indonesia lebih banyak ditemukan pada perempuan daripada laki-laki. Namun berdasarkan tenaga kesehatan di Indonesia penyakit stroke lebih banyak ditemukan pada laki-laki daripada perempuan (RISKESDA,2018).

Di Indonesia prevalensi stroke berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan tertinggi di Sulawesi Utara (10,8%), diikuti di Yogyakarta (10,3%), di DKI Jakarta dan Bangka Belitung 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). Berdasarkan Dinkes Jawa Tengah tahun 2013 jumlah kasus stroke pada tahun 2013 tertinggi di kota Magelang sebesar 14,459 kasus dan terendah kabupaten Jepara sebesar 15 kasus (Dinkes Jawa Tengah 2013).

Menurut data Rekam Medis di bangsal Camelia II RSJD Dr. RM. Soedjarwadi provinsi Jawa Tengah Kabupaten Klaten pada bulan Januari tahun 2019 terdapat total 59 pasien stroke dengan klasifikasi 91% (51 orang) merupakan pasien stroke non hemoragik dan 8% (9 orang) merupakan

pasien stroke hemoragik . Berdasarkan data rekamedis Januari 2019 pasien stroke non hemoragik menempati posisi nomor satu pasien dengan gangguan syaraf terbesar dibangsal syaraf RSJD Dr. RM. Soedjarwadi.

Stroke merupakan penyakit serebrovaskuler yang menunjukkan beberapa kelainan otak baik secara fungsional maupun struktural yang disebabkan oleh beberapa keadaan patologis yaitu gangguan aliran darah yang timbul secara mendadak yang mengakibatkan penurunan perfusi jaringan cerebral.( Awan dan Rini,2015). Stroke juga dapat disebabkan oleh trombosis, emboli, dan berakibat adanya kerusakan arteri seperti usia, hipertensi dan DM. Stroke merupakan penyakit yang dapat mengakibatkan kontrol volunter terhadap gerakan motorik, misalnya : hemiplegia(paralisis pada salah satu sisi tubuh), hemiparesis (kelemahan pada salah satu sisi tubuh), dan menurunnya tonus otot abnormal(Wjaya dan Putri, 2013).

Hemipresis dan Hemiplegia merupakan suatu bentuk defisit motorik yang dapat menyebabkan pasien mengalami penurunan mobilitas. Kondisi imobilisasi ini dapat menyebabkan pasien komplikasi dan defisit kemampuan dalam menjalankan kegiatan sehari-hari. Gangguan sensoris dan motorik post stroke menyebabkan gangguan keseimbangan termasuk kelemahan otot, penurunan fleksibilitas jaringan lunak, serta gangguan kontrol motorik pada pasien stroke mengakibatkan kehilangan koordinasi, hilangnya kemampuan keseimbangan tubuh dan postur (kemampuan untuk mempertahankan posisi tertentu) dan juga stroke dapat menimbulkan cacat fisik yang permanen.

Cacat fisik membuat seseorang kurang produktif, oleh karena itu pasien stroke memerlukan rehabilitasi untuk mengurangi cacat fisik agar dapat menjalani aktifitasnya secara normal. Rehabilitasi harus dimulai secara sedini mungkin cepat dan tepat sehingga dapat membantu pemulihan fisik secara cepat dan optimal. Karena pasien stroke yang mengalami masalah mobilitas dapat mengalami gangguan muskuloskeletal terutama otot melalui kehilangan daya tahan tubuh, penurunan massa otot, atrofi dan penurunan stabilitas. Sementara itu pada sistem skeletal akan mengalami gangguan metabolisme kalsium dan gangguan mobilitas sendi. Sehingga untuk

menghindari kelemahan otot yang dapat terjadi maka diperlukan latihan rentang gerak setelah pasien terkena stroke (Irfan,2010).

Latihan rentang gerak atau bisa disebut *Range Of Motion* (ROM), merupakan latihan yang digunakan untuk mempertahankan dan memperbaiki tingkat kesempurnaan dan kemampuan untuk menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot (olviani,*et al*,2017). Agar pasien yang menderita penyakit stroke dapat sembuh dengan cepat dan optimal serta terhindar dari komplikasi pentingnya peran perawat dan keluarga dalam latihan gerak sesuai dengan kemampuan pasien secara tepat dan rutin sehingga dapat meningkatkan tonus otot, massa otot, fleksibilitas sendi, ketahanan serta kekuatan massa otot.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian kasus “ Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Hambatan Mobilitas Fisik”.

## **B. Batasan Masalah**

Pada studi kasus ini dibatasi pada asuhan keperawatan pasien stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik.

## **C. Rumusan Masalah**

Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik?

## **D. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan pengkajian keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik.

- b. Mendiskripsikan diagnosis keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik.
- c. Mendiskripsikan perencanaan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik.
- d. Mendiskripsikan pelaksanaan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik.
- e. Mendiskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien 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 asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik.

### 2. Praktis

#### a. Bagi STIKES Muhammadiyah Klaten

Laporan studi kasus ini dapat digunakan untuk menambah 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

Menambah referensi pengetahuan tentang penyakit stroke khususnya stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik yang lebih mendalam untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan sebagai tenaga kesehatan dirumah sakit, sehingga meningkatkan profesionalisme, mutu, serta kualitas.

#### c. Bagi Pasien

Pasien dapat mengerti tentang proses penyakit dan patuh terhadap tindakan yang dilakukan dalam proses penyembuhan dan

klien dapat mendapat pelayanan asuhan keperawatan secara komperhensif.

d. **Bagin Penulis**

Untuk menambah pengetahuan,wawasan, dan meningkatkan kemampuann meulis dalam memberikan asuhan keperawatan yang komperhensif pada pasien dengan stroke non hemoragik.

