

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Stroke atau Cerebro Vaskular Accident (CVA) merupakan salah satu penyakit serius yang mengancam jiwa. CVA (*Cerebro Vaskular Accident*) merupakan kerusakan pada otak yang terjadi ketika aliran darah atau suplai darah ke otak tersumbat, adanya perdarahan atau pecahnya pembuluh darah. Perdarahan atau pecahnya pembuluh darah pada otak dapat menimbulkan terhambatnya penyediaan oksigen dan nutrisi ke otak (Fransiska, 2012). Pada keadaan tersebut suplai oksigen ke otak terganggu sehingga mempengaruhi kinerja saraf di otak. Hal ini dapat menyebabkan berbagai masalah diantaranya penurunan kesadaran dan kelemahan otot. Penurunan kesadaran pada pasien CVA (Cerebro Vaskular Accident) diharapkan dapat menekan serendah-rendahnya dampak negative yang ditimbulkan (Warsito, 2019)

*World Health Organization (WHO, 2017)* melaporkan bahwa dari 54,4 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 3 di Amerika Serikat dan menjadi penyebab sekitar 15.000 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 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 stroke, penyakit ini juga menyebabkan angka kesakitan atau morbiditas yang signifikan pada orang-orang yang bias bertah dengan penyakit stroke. Sebesar 31% dari orang tersebut membutuhkan bantuan untuk perawatan diri, 20% membutuhkan bantuan untuk ambulasi, 71% memiliki gangguan dalam kemampuan bekerja sampai tujuh tahun setelah menderita stroke dan 16 % dirawat

di rumah sakit (Black & Hawks, 2014)

Prevalensi stroke di Indonesia 12,6/1.000 penduduk, lebih tinggi dibandingkan prevalensi stroke pada tahun 2013 yang 12,1/mil (Riskesda, 2018). Di Indonesia penderita penyakit stroke banyak ditemukan pada usia 45-50 tahun, 55-64 tahun, 65-74 tahun. Berdasarkan diagnosis banyak ditemukan pada usia 15-24 tahun. Berdasarkan survey yang dilakukan di Indonesia penyakit stroke 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).

Stroke atau Cerebro Vaskular Accident dapat menyerang siapa saja terutama penderita penyakit – penyakit kronis, seperti tekanan darah, penebalan pembuluh darah tinggi, kencing manis, jantung, kadar kolesterol tinggi, penebalan pembuluh darah, obesitas dan lain-lain. Tetapi pada umumnya stroke rentan terjadi pada penderita tekanan darah tinggi, untuk itu penderita penyakit kronis harus waspada dan mengantisipasi terjadinya serangan stroke. Penyakit stroke berkaitan dengan tekanan darah tinggi yang mempengaruhi munculnya kerusakan dinding pembuluh darah sehingga dinding pembuluh darah tidak merata. Akibatnya zat-zat yang terlarut seperti kolesterol, kalium, dan lain sebagainya akan mengendap pada dinding pembuluh darah yang dikenal dengan penyempitan pembuluh darah. Apabila penyempitan pembuluh darah terjadi dalam waktu lama, akan mengakibatkan suplai darah keotak berkurang, bahkan terhenti sehingga menimbulkan stroke (Dalhar, 2017)

Stroke merupakan penyakit serebro vaskuler yang menunjukkan beberapa kelainan otak baik secara fungsional maupun structural yang disebabkan oleh beberapa keadaan patologisnya itu gangguan aliran darah yang timbul secara mendadak yang mengakibatkan penurunan perfusi jaringan cerebral. (Awan dan Rini, 2015). Stroke juga dapat disebabkan oleh thrombosis, emboli dan berakibat adanya kerusakan arteri seperti usia, hipertensi, dan DM. Stroke merupakan penyakit yang dapat mengakibatkan control volunteer terhadap gerakan motorik, misalnya: hemiplegia (paralisis pada salah satu sisi tubuh), hemiparesis (kelemahan pada salah satu sisi tubuh), dan menurunnya tonus otot abnormal (Putri, 2016)

Cacat fisik membuat seseorang kurang produktif, oleh karena itu pasien stroke memerlukan rehabilitasi untuk mengurangi cacat fisik agar dapat menjalani aktivitasnya secara normal. Rehabilitasi harus dimulai secara dini mungkin cepat dan tepat sehingga dapat membantu pemulihan fisik secara cepat dan optimal. Karena pasien stroke yang mengalami masalah mobilitas fisik dapat mengalami gangguan

muskuloskeletal terutama otot, atrofi dan penurunan stabilitas. Sementara pada system skeletal akan mengalami gangguan metabolisme kalsium dengan 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 yang biasa 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).

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian kasus “*Literature Review* Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Hambatan Mobilitas Fisik”.

## **B. Batasan Masalah**

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

## **C. Rumusan Masalah**

Bagaimana upaya peningkatan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik?

## **D. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

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

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan pengkajian pasien stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik.
- b. Mendiskripsikan diagnosis pasien stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik.
- c. Mendiskripsikan peningkatam mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik.

## **E. Manfaat**

### 1. Teoritis

Diharapkan dapat memberikan informasi lebih bagi pembangunan ilmu keperawatan dan dapat memperluas ilmu mengenai asuhan 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 membahas salah satu sumber perpustakaan, 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 non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik yang lebih mendalam untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan sebagai tenaga kesehatan di rumahsakit, sehingga meningkatkan profesionalisme, mutu, sertakualitas.

#### c. Bagi Pasien

Pasien dapat mengerti tentang proses penyakit dan patuh terhadap tindakan yang dilakukan dalam proses penyembuhan dan pasien mendapat pelayanan asuhan keperawatan secara komperhensif.

#### d. Bagi penulis

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