

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

WHO (2017) melaporkan bahwa dari 56,4 juta kematian di seluruh dunia pada tahun 2015 lebih dari setengah (54%) yang disebabkan oleh 10 penyebab teratas. Penyakit 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. Sekitar 550.000 orang mengalami stroke setiap tahun. Ketika stroke yang kedua kalinya dimasukkan dalam kondisi tersebut, angka kejadian stroke menjadi meningkat 700.000 pertahun hanya untuk di Amerika Serikat sendiri. Lebih dari 4 juta penderita stroke yang bertahan hidup dengan tingkat kecacatan yang bervariasi di Amerika Serikat. 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).

Sedangkan menurut *data riset kesehatan dasar (2013)*, prevalensi stroke di Indonesia 12,1 per 1000 penduduk. Angka itu naik dibandingkan RISKESDAS 2013 yang sebesar 8,3 per mil. Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7,0 per mil dan yang berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan atau gejala sebesar 12,1 per mil. Jadi, sebanyak 57,9 % penyakit stroke telah di diagnosis oleh tenaga kesehatan. Prevalensi stroke telah di diagnosis tenaga kesehatan tertinggi di Sulawesi Utara (10,8%), diikuti Daerah Istimewa Yogyakarta (10,3%), Bangka Belitung dan DKI Jakarta masing-masing 9,7 per mil. Prevalensi stroke berdasarkan terdiagnosis tenaga kesehatan an gejala tertinggi terdapat di Sulawesi Selatan (17,9%), Daerah Istimewa Yogyakarta (16,9%), Sulawesi Tengah (16,6%), diikuti Jawa Timur 16 % (Kemenkes RI, 2013).

Stroke di Jawa Tengah tahun 2013 sebanyak 40.972 terdiri dari stroke hemoragik 12.542 dan stroke non hemoragik sebanyak 28.430 (Dinkes Jawa

Tengah, 2013). Prevalensi stroke di Jawa Tengah pada tahun 2016 menempati nomor 4 penyakit tidak menular terbesar dengan hasil 3,91 %. Penyakit terbesar di Jawa Tengah yaitu Hipertensi 60%, Asma 16,42% dan Diabetus Mellitus 8,94 % (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2016)

Secara patofisiologis, stroke merupakan penyakit serebrovaskular yang menunjukkan beberapa kelainan otak baik secara fungsional maupun struktural yang disebabkan oleh beberapa keadaan patologis dari pembuluh darah serebral atau dari seluruh pembuluh darah otak, yang disebabkan oleh robekan pembuluh darah atau oklusi parsial/total yang bersifat sementara atau permanen (Yasmara, et., 2016). Stroke dapat disebabkan oleh trombosis, emboli dan akibat adanya kerusakan arteri seperti usia hipertensi dan DM. Stroke merupakan penyakit yang mengakibatkan kehilangan kontrol volunter terhadap gerakan motorik, misalnya : hemiplegia (paralisis pada salah satu sisi tubuh), hemiparese (kelemahan pada salah satu sisi tubuh) dan menurunnya tonus otot abnormal (Wijaya&Putri, 2013).

Gangguan sensoris dan motorik stroke mengakibatkan gangguan keseimbangan termasuk kelemahan otot, penurunan fleksibilitas jaringan lunak, serta gangguan kontrol motorik pada pasien stroke mengakibatkan hilangnya koordinasi, hilangnya kemampuan keseimbangan tubuh dan postur (kemampuan untuk mempertahankan posisi tertentu) dan juga stroke dapat menimbulkan kecacatan fisik yang permanen. Cacat fisik dapat mengakibatkan seseorang kurang produktif. Oleh karena itu, pada pasien stroke memerlukan rehabilitasi untuk meminimalkan cacat fisik agar dapat menjalani aktifitas secara normal. Rehabilitasi harus dimulai sedini mungkin secara cepat dan tepat sehingga dapat membantu pemulihan fisik yang lebih cepat dan optimal. Sementara itu pada sistem skeletal akan mengalami gangguan metabolisme kalsium dan gangguan mobilitas sendi. Sehingga untuk menghindari kelemahan otot yang dapat terjadi maka perlu dilakukan latihan rentang gerak setelah pasien terkena stroke (Irfan,2010).

Untuk merawat pasien stroke dengan gangguan mobilitas agar terhindar dari komplikasi, maka peran perawat dalam melakukan Asuhan keperawatan pada pasien stroke sangat dibutuhkan. Peran perawat pada pasien stroke dengan

gangguan mobilitas yaitu meningkatkan mobilitas yang optimal, membantu meningkatkan kekuatan, ketahanan otot dan fleksibilitas sendi dengan bergantung pada derajat kemampuan pasien dan perawat harus berhati-hati untuk tidak melakukan tindakan keperawatan yang melebihi batas kemampuan dan kebutuhan pasien.

Peran perawat dalam mengatasi dan menanggulangi stroke non hemoragik sebagai berikut perawatan primer yaitu memberikan penkes, perawatan skunder yaitu mengurangi faktor resiko, kuratif yaitu melatih ROM (*Range Of Motion*) untuk meningkatkan kekuatan otot pasien. ROM merupakan latihan yang digunakan untuk mempetahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan untuk menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot (Olvani, et al., 2017)

B. Batasan Masalah

Batasan Masalah pada penelitian ini adalah “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Hambatan Mobilitas Fisik”

C. Rumusan Masalah

Dari batasan masalah diatas rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Hambatan Mobilitas Fisik?”

D. Tujuan Penelitian

Dalam penelitian ini disebutkan secara spesifik tujuan yang ingin dicapai, meliputi :

1. Tujuan Umum

Untuk mendeskripsikan dan memberikan Asuhan Keperawatan dengan Stroke Non Hemoragik.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Hambatan Mobilitas Fisik.

- b. Mendeskripsikan diagnosis keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Hambatan Mobilitas Fisik.
- c. Mendeskripsikan rencana keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Hambatan Mobilitas Fisik.
- d. Mendeskripsikan pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragi Dengan Hambatan Mobilitas Fisik.
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Hambatan Mobilitas Fisik.
- f. Membandingkan dan membahas dua klien pada pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Hambatan Mobilitas Fisik.

E. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Karya Tulis Ilmiah dengan metode Studi kasus ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dalam upaya pengembangan ilmu keperawatan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan pada pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Hambatan Mobilitas Fisik.

2. Manfaat Praktis

a. Perawat

Karya tulis ilmiah ini bertujuan agar perawat dapat menentukan diagnosa dan intervensi yang tepat pada pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Hambatan Mobilitas Fisik.

b. Rumah Sakit

Karya tulis ilmiah ini bertujuan sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan praktik pelayanan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Hambatan Mobilitas Fisik.

c. Institusi Pendidikan

Karya tulis ilmiah ini sebagai bahan masukan dalam kegiatan belajar mengajar mengenai masalah Stroke Non Hemoragim Dengan Hambatan Mobilitas Fisik.

d. Pasien

Karya tulis ilmiah ini bertujuan agar pasien mengerti gambaran umum tentang stroke non hemoragik beserta perawatan yang benar bagi penderita Stroke Non Hemoragik Dengan Hambatan Mobilitas Fisik.