

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Stroke adalah penyakit defisit neurologis akut yang disebabkan oleh gangguan pembuluh darah otak yang terjadi secara mendadak dan dapat menimbulkan cacat atau kematian. Menurut (*Irianto, Koes, 2015*) dua jenis stroke yang utama adalah stroke non hemoragik (iskemik) dan stroke hemoragik. Stroke non hemoragik/iskemik disebabkan adanya penyumbatan akibat gumpalan aliran darah baik itu sumbatan karena thrombosis (pengumpulan darah yang menyebabkan sumbatan di pembuluh darah) atau embolik (pecahnya gumpalan darah/benda asing yang berada dalam pembuluh darah sehingga dapat menyumbat pembuluh darah di otak) ke bagian otak. Pada stroke iskemik, penyumbatan bisa terjadi di sepanjang jalur arteri yang menuju ke otak.

*World Health Organization (WHO)* (2017) melaporkan bahwa dari 56,4 juta kematian di seluruh dunia pada tahun 2015, lebih dari setengah (54%) disebabkan oleh 10 penyebab teratas termasuk stroke non hemoragik. 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.

Insiden setroke perdarahan antara 15%-30% dan setroke iskemik 70%- 85% .akan tetapi ,untuk Negara- negara berkembang seperti asia kejadian stroke perdarahan sekitar 30% dan iskemik 70% stroke iskemik disebabkan lain karena thrombosis otak (penebalan dinding arteri) 60% ,emboli 5% (sumbatan mendadak) dan lain-lain 35%. Di Amerika diperkirakan setiap tahunnya masih terjadi sekitar 500.000 pasien stroke baru dan sekitar 150.000 yang meninggal berkenaan dengan stroke .(*Junaidi,2011*)

Menurut *RISKESDAS*,(2018) prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7 mil dan yang terdiagnosa tenaga kesehatan atau gejala sebesar 12.1 per mil. prevalensi stroke berdasarkan diagnosis nakes tertinggi di Sulawesi utara (10,8%), di ikuti Di Y 1 akarta (10,3%) ,dan Bangka Belitung dan

DKI Jakarta masing-masing (9,7%).prevalensi stroke berdasarkan terdiagnosis nakesdan gejala tertinggi terdapat di Sulawesi selatan (17,9%), di ikuti Di Yogyakarta (16,9%) di ikuti jawa timur.

Keseluruhan di Provinsi Jawa Tengah kasus Stroke Non Hemoragik mencapai 18.284.Prevalensi penyakit stroke tahun 2017 tertinggi di Kota Brebes sebanyak 3001 kasus dan terendah di kabupaten Banyumas sebanyak 30 kasus. (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2017)

Stroke disebabkan oleh trombosis, emboli, dan berakibat adanya kerusakan arteri seperti usia, hipertensi dan DM. Seorang menderita hipertensi jika tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah sistolik lebih dari 90 mmHg.tekanan sistolik menunjukkan tekanan darah saat otot berkontraksi dan tekanan diastolik saat otot jantung tidak berkonteraksi. Stroke merupakan penyakit yang dapat mengakibatkan kontrol volunter terhadap gerakan motorik, misalnya : hemiparesis (kelemahan pada salah satu sisi tubuh), dan menurunnya tonus otot abnormal(Wjaya dan Putri, 2013).

Secara umum stroke non hemoragik terjadi akibat adanya sumbatan pada lumen pembuluh darah otak dan memiliki prevelensi tertinggi, yaitu 80% dari semua stroke dan sisinya merupakan stroke hemoragik (stroke perdarahan) yang terjadi akibat pecahnya pembuluh darah di otak. Gangguan vaskularisasi otak ini memunculkan berbagai manifestasi klinis seperti kesulitan bicara, kesulitan berjalan, dan kesulitan mengkoordinasi bagian-bagian tubuhnya, sakit kepala, kelemahan otot wajah, gangguan penglihatan, gangguan keseimbangan, gangguan sensori, gangguan pada proses berpikir dan hilangnya kontrol terhadap gerakan motorik yang secara umum dapat dimanifestasikan dengan disfungsi motorik seperti hemiparesis (kelemahan yang terjadi pada salah satu sisi tubuh) dan yang paling parah terjadi kelumpuhan secara permanen (Mawanti. *Et al*, 2014).

Hariyanto dan Rini (2015), mengemukakan bahwa angka kejadian stroke dari 10.000 penderita, dimana 47 penderita diantaranya mengalami kecacatan. Pada penderita stroke mengalami beberapa gangguan, diantaranya 33% mengalami gangguan kognitif, 30% mengalami gangguan ekstremitas, dan 27% mengalami gangguan bicara. Dimana komplikasi yang sering terjadi setelah serangan stroke terbagi menjadi kelemahan dan kelumpuhan. Ditemukan 70-80% penderita yang terkena serangan stroke mengalami hemiparesis. Hal ter<sup>2</sup> t apabila stroke tidak segera ditangani akan menimbulkan kecatatan bahkan kematian. Oleh karena itu upaya yang dapat dilakukan

untuk menanggulangi terjadinya stroke supaya tidak terjadi serangan stroke berulang atau kekambuhan adalah dengan kontrol terhadap faktor risiko stroke dan mengubah perilaku hidup yang sehat sejak dini seperti tidak merokok, melakukan cek kesehatan secara rutin dan mengenali tanda-tanda dini tentang stroke. Suatu bentuk defisit motorik akibat dari stroke yang dapat menyebabkan pasien mengalami penurunan mobilitas adalah hemiparesis dan hemiplegi. Dimana kondisi imobilitas ini akan mengakibatkan pasien mengalami komplikasi dan defisit kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Gangguan sensoris dan motorik post 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 serta stroke dapat menimbulkan cacat fisik yang permanen. Cacat fisik dapat mengakibatkan seseorang kurang produktif dan dapat membuat pasien tersebut merasa harga dirinya menurun. Dimana pada pasien stroke juga dapat mengakibatkan berkurangnya kontraksi otot disebabkan karena berkurangnya suplai darah ke otak yang menyebabkan suplai oksigen ke otak berkurang, sehingga dapat menghambat hantaran jaras-jaras utama antara otak dan medula spinalis (Setyawan *et al*, 2017).

Masalah yang akan timbul pada pasien stroke non hemoragik salah satunya adalah hambatan mobilitas fisik. Hambatan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik satu atau lebih ekstremitas secara mandiri dan terarah (Hernand,H& Komitsuru S, 2014). Pasien stroke yang mengalami hambatan mobilitas fisik yang tidak mendapatkan penanganan yang tepat akan menimbulkan komplikasi berupa abnormalitas tonus, orthostatic hypotension, deep vein thrombosis, kekuatan otot atau sendi menurun dan kontraktur (Bakara, D. M., & Warsito, S.2016)

Terjadinya komplikasi stroke non hemoragik dapat dicegah dengan dilakukan tindakan keperawatan, salah satu penanganan pasien stroke non hemoragik yaitu ROM (*Range Of Motion*). ROM adalah 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 hasil penelitian (Derison,dkk, 2016), ROM pasif yang dilakukan pada pasien stroke non hemoragik dapat meningkatkan rentang gerak sendi, dimana reaksi kontraksi dan relaksasi selama gerakan ROM pasif yang dilakukan pada pasien stroke non hemoragik terjadi penguluran serabut otot dan peningkatan aliran darah pada sendi yang mengalami paralisis sehingga terjadi peningkatan penambahan

rentang sendi abduksi-adduksi pada extremitas atas dan bawah hanya pada sendi-sendi besar.

Peran perawat dalam merawat pasien stroke dengan gangguan mobilitas agar terhindar dari komplikasi yang lebih serius, maka perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien stroke sangat diperlukan dengan menyesuaikan dengan patofisiologi stroke yang diderit pasien. Dimana peran perawat pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik yaitu untuk mempertahankan serta meningkatkan mobilitas pasien, meningkatkan kekuatan otot serta fleksibilitas sendi dengan bergantung pada derajat kemampuan pasien. Perawat juga harus berhati-hati untuk tidak melakukan tindakan keperawatan yang melebihi kemampuan dan kebutuhan pasien. Hal itu merupakan beberapa upaya untuk mengurangi kecatatan serta meningkatkan fungsi kemandirian agar pasien dapat melakukan dan memenuhi kebutuhan dasar. Memotivasi keluarga untuk memberikan dukungan dapat mempengaruhi kesembuhan pasien.

Berdasarkan pemaparan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Perawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Hambatan Mobilitas Fisik”

## **B. Batasan Masalah**

Pada literature review ini membahas tentang “Perawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik”.

## **C. Tujuan Peneliti**

### 1. Tujuan umum

Mampu mendeskripsikan perawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan perawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik menggunakan tindakan ROM
- b. Mampu menyimpulkan jurnal terkait perawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik menggunakan tindakan ROM.

#### **D. Manfaat Telaah Jurnal**

a. Bagi Mahasiswa

*Literature Review* ini diharapkan dapat memberikan acuan dalam intervensi keperawatan berbasis *Evidence Based* dan menambah ilmu pengetahuan dalam keperawatan mengenai perawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik.

b. Bagi instansi pendidikan mahasiswa

*Literature Review* ini diharapkan dapat menjadikan sumber informasi tambahan bagi ilmu Keperawatan Medikal Bedah dalam melakukan perawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik.