

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Stroke merupakan suatu keadaan dimana hilangnya sebagian atau seluruh fungsi neurologi (*Defisit neurologi fokal* atau global) yang terjadi secara mendadak, berlangsung lebih 24 jam atau menyebabkan kematian, yang semata-mata disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak karena berkurangnya suplai darah (stroke non hemoragik) atau pecahnya pembuluh darah otak secara spontan (stroke hemoragik) (Budiman, 2013).

Stroke umumnya diklasifikasikan menjadi dua macam, yaitu stroke non hemoragik dan stroke hemoragik (perdarahan). Stroke non hemoragik terjadi akibat adanya sumbatan pada lumen pembuluh darah otak dan memiliki prevalensi 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 hemiplegia (paralisis pada salah satu sisi tubuh) atau hemiparesis (kelemahan yang terjadi pada salah satu sisi tubuh) dan yang paling parah terjadi kelumpuhan secara permanen (Mawanti. *Et al*, 2014).

Menurut WHO, setiap tahun diperkirakan 15 juta orang tersebar di seluruh dunia menderita stroke, dimana kurang lebih 5 juta orang meninggal dan 5 juta orang mengalami cacat permanen (Sikawin. *et al*, 2013). Secara epidemiologi, stroke merupakan suatu keadaan dengan

insiden yang tertinggi yaitu sebesar 150-250/100.000 penduduk didunia yang beresiko dan prevalensi sebesar 300-700/100.000 penduduk beresiko.

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013, prevalensi penyakit stroke di Indonesia meningkat seiring bertambahnya umur. Kasus stroke tertinggi yang terdiagnosis tenaga kesehatan terjadi pada usia >75 tahun (43,1%) dan terendah pada kelompok usia 15-24 tahun (0,2%). Prevalensi berdasarkan jenis kelamin yaitu lebih banyak pada laki-laki (7,1%) dibandingkan dengan perempuan (6,8%). Berdasarkan tempat tinggal, prevalensi di perkotaan lebih tinggi (8,2%) dibandingkan dengan daerah pedesaan (5,7%). Berdasarkan data 10 besar penyakit terbanyak di Indonesia tahun 2013, prevalensi kasus stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7,0 per mill dan 12,1 per mill untuk yang terdiagnosis memiliki gejala stroke. Prevalensi tertinggi terdapat di provinsi Sulawesi Utara (10,8%) dan terendah di provinsi Papua (2,3%). Provinsi Lampung memiliki angka kejadian sebanyak 42.815 orang (7,7%). Diperkirakan kasus stroke yang paling terjadi di dunia, adalah SNH dengan presentase 85-87% dari semua kasus stroke.

Berdasarkan data dinas kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2013 menunjukkan bahwa kasus stroke meningkat dari tahun 2012 sebanyak 23.257 menjadi 28.772 pada tahun 2013. Prevalensi penyakit stroke tahun 2013 tertinggi di Kota Magelang sebanyak 14.459 kasus dan terendah di kabupaten Jepara sebanyak 15 kasus. (Dinkes Jawa Tengah, 2013)

Jumlah kasus stroke di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi provinsi Jawa Tengah Kabupaten Klaten di bangsal Camelia II pada bulan Januari tahun 2019 terdapat total 59 pasien stroke dengan klasifikasi 91% (51 orang) pasien stroke non hemoragik dan 18% (8 orang) pasien stroke hemoragik. Berdasarkan data rekam medis Januari 2019 pasien stroke non hemoragik menduduki kasus nomor satu pasien dengan gangguan syaraf terbesar di bangsal syaraf RSJD Dr. RM. Soedjarwadi.

Faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian stroke adalah umur, diabetes mellitus, dan hipertensi Kristiawati (2009). Udani (2013) menyatakan bahwa faktor risiko yang paling dominan adalah hipertensi, karena hipertensi dapat mempengaruhi autoregulasi aliran darah ke otak yang berdampak pada percepatan muncul dan bertambah hebatnya *aterosklerosis* serta munculnya lesi spesifik pada *arteri intraserebral*.

Fajriyah (2014) menyatakan bahwa masalah-masalah yang ditimbulkan oleh stroke bagi kehidupan manusia pun sangat kompleks. Adanya gangguan-gangguan fungsi vital seperti gangguan koordinasi, gangguan keseimbangan, gangguan kontrol postur, gangguan sensasi, dan gangguan reflex gerak akan menurunkan kemampuan aktivitas fungsional individu sehari-hari seperti hambatan mobilitas fisik

Dampak dari imobilitas dalam tubuh dapat mempengaruhi sistem tubuh, seperti perubahan pada metabolisme tubuh, ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, gangguan dalam kebutuhan nutrisi, gangguan fungsi gastrointestinal, perubahan sistem pernapasan, perubahan sistem muskuloskeletal, perubahan kulit, perubahan eliminasi (buang air besar dan kecil), dan perubahan perilaku (Hidayat, 2009).

Salah satu dampak imobilitas yang mempengaruhi tubuh yaitu perubahan pada sistem muskuloskeletal adalah osteoporosis (tulang menjadi rapuh dan mudah rusak), dan penurunan kekuatan otot, karena otot tidak dipergunakan dalam waktu yang lama. Penurunan kekuatan otot merupakan manifestasi dari hemiparesis (kelemahan pada salah satu sisi tubuh), (Hidayat, 2009). Penyakit – penyakit tertentu dan cedera yang berpengaruh terhadap mobilitas dan aktivitas adalah penyakit multiple sklerosis, fraktur, atau cedera pada urat saraf tulang belakang dan penyakit stroke (Atoilah, 2013).

Hambatan Mobilitas fisik menurut Perry & Potter (2010) adalah suatu keadaan dimana seseorang individu mengalami keterbatasan untuk bergerak secara bebas, mudah dan secara teratur yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat perubahan dalam tingkat mobilisasi fisik

dapat mengakibatkan pembatasan gerak dalam bentuk tirah baring, serta pembatasan gerak selama penggunaan alat bentuk eksternal (misalnya gips atau traksi rangka), pembatasan gerak *volunter*, ataupun kehilangan fungsi motorik.

Untuk mencegah terjadinya komplikasi penyakit lain maka perlu dilakukan latihan mobilisasi. Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat. Mobilisasi diperlukan untuk meningkatkan kemandirian diri, meningkatkan kesehatan, memperlambat proses penyakit khususnya penyakit degenerative dan untuk aktualisasi diri (harga diri dan cita tubuh). (Mubarak. *et al*, 2015)

Berdasarkan penelitian oleh Herin Mawati dan Farid (2014) mengenai pengaruh latihan ROM (*Range Of Motion*) pasif terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke pada tahun 2013, terbukti telah terjadi pengaruh yang signifikan dari Latihan ROM pasif terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke. Penderita stroke dapat mengalami kesulitan saat berjalan karena gangguan pada kekuatan otot, keseimbangan dan koordinasi gerak, sehingga kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Latihan gerak mempercepat penyembuhan pasien stroke, karena dapat mempengaruhi sensasi gerak di otak (Sikawin. *et al*, 2015).

Berdasarkan hal tersebut diatas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus asuhan keperawatan medical bedah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Stroke Non Hemoragik Dengan Hambatan Mobilitas Fisik”.

B. Batasan Masalah

Batasan masalah pada studi kasus ini adalah Asuhan Keperawatan Pada 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

Penulis dapat mempelajari Asuhan Keperawatan Pada Stroke Non Hemoragik Dengan Hambatan Mobilitas Fisik sehingga mendapat pengalaman nyata dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan.

2. Tujuan khusus dalam pemberian Asuhan Keperawatan Stroke Non Hemoragik dengan Hambatan Mobilitas Fisik adalah:

- a. Dapat mendiskripsikan pengkajian Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Hambatan Mobilitas Fisik.
- b. Dapat mendiskripsikan diagnosis pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Hambatan Mobilitas Fisik.
- c. Dapat mendiskripsikan rencana Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Hambatan Mobilitas Fisik.
- d. Dapat mendiskripsikan Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Hambatan Mobilitas Fisik.
- e. Dapat mengevaluasi tindakan Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Hambatan Mobilitas Fisik.

E. Manfaat

1. Teoritis

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat menjadi referensi tambahan dalam bidang keperawatan juga berfungsi untuk membandingkan antara teori dan kasus nyata yang terjadi dilapangan, selain itu juga menjadi sebuah nilai tambah khususnya pengetahuan dalam bidang Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Hambatan Mobilitas Fisik.

2. Praktis

a. Bagi Peneliti

Mampu menambah wawasan atau referensi dalam melakukan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Hambatan Mobilitas Fisik.

b. Bagi Perawat

Menjadi masukan dan pertimbangan dalam mengelola Asuhan Keperawatan secara komprehensif pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Hambatan Mobilitas Fisik.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi masukan dan bahan pertimbangan dan dapat digunakan sebagai bahan bacaan untuk mengembangkan ilmu tentang Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Hambatan Mobilitas Fisik.

d. Bagi Pasien

Manfaat praktis bagi pasien yaitu agar pasien dapat mengetahui gambaran umum tentang penyakit Stroke Non Hemoragik.

e. Bagi Rumah Sakit

Dapat digunakan sebagai referensi dalam menetapkan Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke Non Hemoragik serta melakukan pencegahan dengan memberikan penyuluhan kesehatan.