

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Saat ini di Indonesia banyak sekali penderita penyakit tidak menular (PTM) dan kasusnya selalu meningkat di setiap tahunnya. Di duniapun kasus terjadinya PTM juga tinggi. Penyakit tidak menular atau bisa disingkat menjadi PTM itu merupakan suatu penyakit yang tidak dapat menularkan ke orang lain. Ada banyak sekali jenis penyakit tidak menular dan salah satunya adalah penyakit stroke. Penyakit stroke merupakan salah satu jenis penyakit tidak menular yang sangat berbahaya.

Stroke merupakan salah satu penyakit yang paling berbahaya di dunia. Penyakit stroke sudah tercatat sebagai penyebab kematian terbanyak ke dua setelah penyakit jantung iskemik dan menjadi penyebab kecacatan nomor satu di dunia. Stroke adalah suatu penyakit yang menyebabkan kerusakan pada otak manusia yang terjadi secara mendadak, cepat dan progresif karena adanya gangguan peredaran darah otak non traumatic, sehingga dapat menimbulkan beberapa gangguan seperti gangguan kesadaran, gangguan penglihatan, gangguan berbicara, kelumpuhan, dan lain sebagainya (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Penderita stroke setiap tahun semakin meningkat jumlahnya, penyakit ini dapat menyerang semua orang baik usia tua dan usia muda yang masih produktif. Penyakit stroke disebabkan oleh beberapa faktor, ada 2 faktor resiko terjadinya stroke. Yang pertama, faktor resiko stroke yang tidak dapat diubah seperti umur lebih dari 50 tahun, golongan ras suku tertentu, resiko terjadinya penyakit stroke pada pria lebih tinggi dari pada wanita, Keturunan/genetic (P2PTM Kemenkes RI, 2019). Yang kedua, factor resiko stroke yang dapat diubah seperti hipertensi, penyakit jantung, kolesterol tinggi, kegemukan/obesitas, merokok, alcohol, narkoba, kurang aktivitas fisik, stress (P2PTM Kemenkes RI, 2018b).

Penyakit stroke sebagian besar disebabkan oleh hipertensi, prevalesi hipertensi di Indonesia menurut data dari Riskesdas (2018) adalah 8,36%. Angka kejadian penyakit stroke di Indonesia termasuk tinggi. Menurut Riskesdas (2018), prevalensi stroke di tingkat nasional yang terjadi pada penduduk usia >15 tahun ada 10,9% kasus dan kasus terbanyak terjadi di provinsi Kalimantan Timur dengan

prevalensi kasus ada 14,7%. Jumlah kasus di Jawa Tengah ada 11,8% kasus. Berdasarkan presentase data kasus stroke diatas hanya sedikit penderita yang memeriksakan dan melakukan control rutin yaitu hanya ada 39,4% saja, dan sisanya hanya memeriksakan sekali saja dan tidak melakukan kontrol rutin. Dengan demikian, ada kemungkinan besar untuk terjadi komplikasi lebih parah atau bahkan bisa menimbulkan kematian pada penderita stroke yang tidak memeriksakan dan melakukan kontrol rutin ke pelayanan kesehatan yang ada (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Stroke yang tidak dilakukan control rutin dan perawatan yang baik dapat menimbulkan komplikasi. Komplikasi stroke berbeda-beda pada setiap penderitanya, tergantung pada bagian otak mana yang rusak. Pada pasien stroke biasanya ada gangguan kognitif, fungsional, dan defisit sensorik. Komplikasi medis yang biasanya muncul adalah Komplikasi jantung, pneumonia, tromboemboli vena, demam, nyeri pasca stroke, disfagia, inkontinensia, dan depresi (Mutiarasari, 2019).

Salah satu komplikasi dari stroke adalah kecacatan jangka panjang. Stroke menyebabkan kerusakan neurologis dan hilangnya kontrol motorik. Menurut American Stroke Association (ASA),2019 hemiparesis adalah kelemahan atau ketidakmampuan untuk bergerak pada satu sisi tubuh, sehingga sulit untuk melakukan aktivitas sehari-hari seperti makan atau berpakaian. Hemiparesis merupakan salah satu dampak yang paling banyak terjadi pada penderita stroke. Kejadian hemiparesis pada penderita stroke ada 70-80 % kasus (Halim *et al.*, 2016).

Hemiparesis mengakibatkan gangguan pada sistem saraf yang mengontrol sistem muskuloskeletal. Gangguan pada saraf tersebut menyebabkan penderita mengalami gangguan gerak karena adanya kelemahan dan kekakuan pada otot dan sendi. Hemiparesis yang terjadi pada ekstermitas dapat menyebabkan pasien mengalami ketergantungan dalam beraktivitas. Pasien stroke yang mengalami hemiparesis biasanya untuk pemenuhan kebutuhan harian seperti kegiatan personal hygiene, makan, mandi, toileting, berpakaian, BAK/BAB, ambulasi atau pergerakan, dan berpindah (Djamaludin & Oktaviana, 2020). Ketergantungan ini dapat berlanjut hingga pasien pulang dari rumah sakit, sehingga saat dirumah pasien dapat membebani keluarganya. Dengan demikian, untuk mengatasi hal tersebut diperlukan manajemen yang baik agar kondisi hemiparesis yang dialami pasien dapat teratasi dan pasien bisa beraktivitas secara mandiri pasca stroke nanti.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Pos Pelayanan Terpadu (POSYANDU) Desa Majegan, penyakit stroke berada di peringkat ke-2 setelah penyakit Diabetes mellitus. Jumlah penderita stroke di Desa Majegan ada 35 penderita. Peserta Pos Pembinaan Terpadu (POSBINDU) di desa Majegan yang mengalami stroke biasanya untuk yang masih bisa beraktivitas datang ke POSBINDU. Kegiatan POSBINDU dan POSYANDU di Desa Majegan sejak adanya pandemic virus *covid-19* sudah tidak dilaksanakan kembali, karena untuk mengurangi penyebaran virus tersebut.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas batas masalah dalam studi kasus ini adalah asuhan keperawatan pada pasien pasca stroke dengan hemiparesis di Desa Majegan.

#### **B. Batasan masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas batas masalah dalam studi kasus ini adalah asuhan keperawatan pada pasien pasca stroke dengan hemiparesis di Desa Majegan.

#### **C. Rumusan masalah**

Berdasarkan batas masalah diatas maka dapat dirumuskan masalah dalam studi kasus ini adalah “Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien pasca stroke dengan hemiparesis di Desa Majegan, Kecamatan Tulung, Kabupaten Klaten? “

#### **D. Tujuan penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah diatas maka dapat diperoleh 2 tujuan studi kasus yaitu sebagai berikut :

##### **1. Tujuan Umum**

Mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien pasca stroke dengan hemiparesis.

##### **2. Tujuan Khusus**

a. Mendeskripsikan pengkajian keperawatan pada pasien yang mengalami pasca stroke dengan hemiparesis.

b. Mendeskripsikan diagnosis keperawatan pada pasien yang mengalami pasca stroke dengan hemiparesis.

- c. Mendeskripsikan perencanaan keperawatan pada pasien yang mengalami pasca stroke dengan hemiparesis.
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada pasien pasca stroke dengan hemiparesis.
- e. Mendeskripsikan evaluasi pada pasien yang mengalami pasca stroke dengan hemiparesis.
- f. Mendeskripsikan dokumentasi keperawatan pada pasien yang mengalami pasca stroke dengan hemiparesis.

## **E. Manfaat penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan informasi lebih bagi tenaga keperawatan dan dapat memperluas ilmu pengetahuan khususnya yang terkait dengan asuhan keperawatan pada pasien pasca stroke dengan hemiparesis.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Peneliti**

Setelah menuntaskan karya tulis ilmiah ini diharapkan kami sebagai mahasiswa dapat menambah ilmu pengetahuan, wawasan dan pengalaman serta menjadi awal untuk melakukan studi kasus yang berikutnya.

#### **b. Bagi Pelayanan Keperawatan**

Karya tulis ilmiah ini dapat membantu perawat dalam meningkatkan keyakinan diri dan kualitas hidup pasien dengan cara meningkatkan pengetahuan melalui pendidikan kesehatan yang terstruktur tentang stroke dan penatalaksanaannya sehingga asuhan keperawatan yang komprehensif dapat terlaksana.

#### **c. Bagi Responden**

Melalui karya tulis ilmiah ini responden dapat menyesuaikan keadaan diri terhadap penyakit stroke dengan cara selalu mencari informasi terkait stroke dan penatalaksanaannya.

