

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan masalah kesehatan yang utama bagi masyarakat modern saat ini, stroke semakin menjadi masalah serius yang dihadapi hampir diseluruh dunia. Hal tersebut dikarenakan serangan stroke yang mendadak dapat mengakibatkan kematian, kecacatan fisik dan mental baik pada usia produktif maupun usia lanjut (Junaidi, 2011). Stroke adalah suatu penyakit defisit neurologis akut yang disebabkan oleh gangguan pembuluh darah otak yang terjadi secara mendadak dan dapat menimbulkan cacat atau kematian (Munir, 2015). Hal ini dibuktikan dengan pravelensi penyakit stroke yang semakin meningkat dalam waktu dekat ini.

World health organization (2017) melaporkan bahwa dari 56,4 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 tiga di Amerika Serikat dan menjadi penyebab sekitar 150.000 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 untuk 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 pada stroke, penyakit ini juga menyebabkan angka kesakitan atau morbiditas yang signifikan pada orang-orang yang bisa bertahan dengan penyakit stroke. 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 1.000 penduduk. Angka itu naik dibandingkan RISKESDAS 2007 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 persen penyakit stroke telah terdiagnosis oleh tenaga kesehatan. Prevalensi stroke berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan tertinggi di Sulawesi Utara (10,8‰), diikuti DI Yogyakarta (10,3‰), Bangka Belitung dan DKI Jakarta masing-masing 9,7 per mil. Pravelensi stroke berdasarkan terdiagnosis tenaga kesehatan dan gejala tertinggi terdapa di Sulawesi Selatan (17,9‰), DI 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 DM 8,94% (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2016).

Menurut data dari Rekam Medis RSI Klaten tahun 2017 pasien stroke dengan Stroke Non Hemoragik berjumlah 101 jiwa. Semua pasien stroke mengalami kelemahan kekuatan otot. Pasien stroke non hemoragik dirawat dengan lama rata-rata 8 hari. Jenis kelamin penderita Stroke Non Hemoragik ini terdiri dari laki-laki maupun perempuan.

Secara patofisiologi, stroke merupakan penyakit serebrovaskuler 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 robekan pembuluh darah atau oklusi parsial/total yang bersifat sementara atau permanen (Yasmara, *et. al.*, 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), hemiparesis (kelemahan pada salah satu sisi tubuh) dan menurunnya tonus otot abnormal (Wijaya&Putri, 2013). Hemiparesis dan hemiplegia merupakan

suatu bentuk defisit motorik yang dapat menyebabkan pasien mengalami penurunan mobilitas. Kondisi imobilisasi 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 (kemampuan untuk mempertahankan posisi tertentu) dan juga stroke dapat menimbulkan cacat fisik yang permanen. Cacat fisik dapat mengakibatkan seseorang kurang produktif. Oleh karena itu, 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. Karena pasien stroke yang mengalami keterbatasan mobilitas dapat mengalami gangguan sistem muskuloskeletal terutama otot melalui kehilangan daya tahan tubuh, penurunan massa otot, atrofi dan penurunan stabilitas. 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).

Salah satu latihan yang dapat diberikan pada pasien stroke adalah

latihan rentang gerak atau yang sering disebut *Range Of Motion* (ROM). ROM merupakan latihan yang digunakan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan untuk menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot (Olviani, *et al.*, 2017). Untuk merawat pasien stroke dengan gangguan mobilitas agar terhindar dari komplikasi, maka peran perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien stroke sangat diperlukan. Peran perawat pada pasien stroke dengan gangguan mobilisasi 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 kemampuan dan kebutuhan pasien.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian studi kasus “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Hambatan Mobilitas Fisik”.

B. Batasan Masalah

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

C. Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menggali asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggali dan mempelajari pengkajian keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik.
- b. Menggali dan mempelajari diagnosis keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik.
- c. Menggali dan mempelajari perencanaan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik.
- d. Menggali dan mempelajari pelaksanaan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan imobilisasi.
- e. Menggali dan mempelajari evaluasi keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik.

E. Manfaat Penelitian

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 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 khususnya pada pasien stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik.

c. Institusi Pendidikan

Bertujuan sebagai bahan masukan dalam kegiatan belajar mengajar mengenai masalah stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik.

d. Pasien

Bertujuan agar pasien mengerti gambaran umum tentang stroke non hemoragik beserta perawatan yang benar bagi klien stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik.