

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) (2013), mengemukakan bahwa distribusi kematian secara nasional disumbang paling besar oleh penyakit stroke sebesar 15,4 %. Penyakit stroke telah menjadi masalah kesehatan yang menjadi penyebab utama pada kecacatan pada usia dewasa dan merupakan salah satu penyebab terbanyak di dunia. Dua pertiga penderita stroke terjadi di negara yang sedang berkembang. Terdapat sekitar 13 juta korban setiap tahun, dimana sekitar 4,4 juta diantaranya meninggal dalam 12 bulan (Rahayu, 2015). Khususnya di Indonesia, setiap tahun diperkirakan 500 ribu orang mengalami cacat ringan maupun cacat berat.

Dinas kesehatan Jawa Tengah tahun 2013 mengemukakan stroke dibedakan menjadi stroke hemoragik yaitu adanya perdarahan otak karena pembuluh darah yang pecah dan stroke non hemoragik yaitu lebih karena adanya sumbatan pada pembuluh darah otak. Jumlah kasus stroke tahun 2013 sebanyak 40.972 terdiri dari stroke hemoragik sebanyak 12.542 dan stroke non hemoragik sebanyak 28.430. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 2 maret 2018 Di RSJD Dr.RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2017 jumlah pasien yang mengalami stroke non hemoragi 842 pasien dan stroke hemoragi 159.

Stroke terdiri dari stroke non hemoragik dan stroke hemoragik. Stroke non hemoragik adalah tipe stroke yang paling sering terjadi, hampir 80% dari semua stroke. Disebabkan oleh gumpalan atau sumbatan lain pada arteri yang mengalir ke otak. Pada pasien terdapat kelemahan anggota gerak, dan parase nervus VII dan XII yang mengarah pada stroke non hemoragik. Sehingga diperlukan penanganan segera untuk menghindari komplikasi lebih lanjut penelitian dari khairunnisa tahun 2014 (di kutip Lloyd *et al*, 2009)

Stroke dapat menyebabkan keluhan kelumpuhan pada sisi tubuh atau kelumpuhan pada sisi tubuh yang disertai kesemutan, atau baal satu sisi tubuh atau mulut menjadi mencong tanpa kelumpuhan otot mata atau bicara pelo atau sulit bicara/ komunikasi dan atau tidak mengerti pembicaraan (Ghani,2015). Komplikasi dari stroke biasanya komplikasi neurologi yang terbagi menjadi kelumpuhan dan kelemahan. Hemiparesis merupakan komplikasi yang sering terjadi setelah serangan stroke, ditemukan 70-80% pasien yang terkena serangan stroke mengalami hemiparesis menurut penelitian dari halim,*et al* pada tahun 2016. Hemiparesis merupakan kelemahan pada satu sisi tubuh yang menyebabkan fungsi dari otot mengalami penurunan (Oliveira, *et al.*, 2008) yang dinilai dari kekuatan otot. Keadaan hemiparesis merupakan salah satu faktor yang menjadi penyebab hilangnya mekanisme refleks postural normal, seperti mengontrol siku untuk bergerak, mengontrol gerak kepala untuk keseimbangan, rotasi tubuh untuk gerak-gerak

fungsional pada ekstremitas. Supaya terjadi gerakan yang terkoordinasi secara disadari serta menjadi refleks secara otomatis berdasarkan keterampilan aktifitas kehidupan sehari-hari (AKS).

Hemiparesis yang tidak mendapatkan penatalaksanaan yang optimal 30 - 60% pasien akan mengalami kehilangan penuh pada fungsi ekstremitas dalam waktu 6 bulan pasca stroke (Agusman, 2017). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Swierzewki (2010) yang menyebut bahwa lebih dari 30% pasien stroke memerlukan bantuan dalam kehidupan sehari-hari sekitar 15% memerlukan fasilitas pelayanan perawatan (rumah jompo, pusat rehabilitasi), 20% memerlukan bantuan berjalan (tongkat, wolker), 33% menderita depresi. Hasil penelitian agusman pada tahun 2017 menunjukkan bahwa dengan terapi dan latihan yang baik sesuai dengan kebutuhan pasien stroke maka kendala keterbatasan gerak dapat diatasi dengan baik. Menurut taufiqqurohman (2016) penatalaksanaan yang bisa dilakukan pada pasien stroke dengan kelemahan otot, selain terapi medikasi atau obat-obatan bisa dilakukan keseimbangan, dan latihan ROM. Selain terapi rehabilitasi ROM yang sering dilakukan.

Disarankan, untuk meningkatkan upaya menurunkan angka stroke dengan hemiparesis melalui penyuluhan kesehatan mengenai pola hidup sehat serta upaya pencegahan dari berbagai macam penyakit (halim et al, .,2016). Pencegahan dengan memodifikasi faktor risiko terutama berhenti merokok danb memanipulasi diet (rendah lemak hewani, mengkonsumsi alkohol) dan penggunaan obat-obatan penurun kolesterol (Ginsberg, 2008)

Peran perawat dalam solusi tersebut yang sangat besar dalam memberi dukungan dan asuhan keperawatan kepada pasien stroke dan keluarganya. Peran perawat dimulai dari tahap akut hingga tahap rehabilitasi peran perawat dalam mengatasi dan menanggulangi kelemahan otot tersebut perawat mampu meningkatkan kekuatan otot klien, mempertahankan dan meningkatkan pelayanan discharge planning pada pasien stroke sehingga mempertahankan kesehatan pasien ketika pulang dari rumah sakit (Damawiyah, 2015).

Berdasarkan pemaparan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Asuhan Keperawatan Stroke Non Hemoragik Dengan Hemiparesis“.

B. Batasan Masalah

Batasan masalah pada studi kasus ini asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan hemiparesis di Bangsal Stroke RSJD Dr.RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah di Klaten

C. Rumusan Masalah

Rumusan masalah studi kasus ini adalah “Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragi dengan Hemiparesis di Bangsal Stroke RSJD Dr.RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah di Klaten ?

D. Tujuan

1. Tujuan umum

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragi dengan Hemiparesis.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mendeskripsikan pengkajian pada pasien stroke non hemoragi dengan hemiparesis
- b. Untuk mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada pasien stroke non hemoragi dengan hemiparesis
- c. Untuk mendeskripsikan rencana keperawatan pada pasien stroke non hemoragi dengan hemiparesis
- d. Untuk mendeskripsikan implementasi keperawatan stroke non hemoragi dengan hemiparesis
- e. Untuk mendeskripsikan evaluasi kondisi pada pasien stroke non hemoragi dengan hemiparesis

E. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat teoritis

Dengan adanya hasil karya tulis ilmiah ini di harapkan dapat meningkatkan mutu dan kualitas pembelajaran di masa mendatang, serta dapat dijadikan sebagai referensi dalam proses belajar mengajar.

2. Manfaat praktis

a. Manfaat bagi pasien

Pasien dapat paham terhadap proses penyakit, taat dan dapat bekerja sama terhadap tindakan yang dilakukan dalam proses penyembuhan serta dapat melakukan perawatan dirumah sesuai dengan tindakan yang dilakukan pada pasien stroke non hemoragi dengan benar.

b. Manfaat dalam pelayanan kesehatan

Diharapkan dapat menjadi masukan maupun evaluasi bagi pelayanan kesehatan untuk dapat meningkatkan kualitas dan mutu dalam pelayanan asuhan keperawatan khususnya pada pasien stroke non hemoragi dengan hemiparesis.

c. Manfaat bagi penulis

Penulis dapat menambahkan wawasan dan pengetahuan mengenai stroke non hemoragi dan dapat memberikan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragi.

d. Manfaat bagi akademik

Penelitian ini diharapkan memberikan sebuah tambahan ilmu pengetahuan, khususnya bagi mahasiswa STIKES Muhammadiyah Klaten.