

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 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 baru setiap tahun, dimana sekitar 4,4 juta diantaranya meninggal dalam 12 bulan (Rahayu,2015). Khususnya di Indonesia, setiap tahun diperkirakan 500 ribu orang mengalami serangan stroke, dari jumlah itu sekitar 2,5% diantaranya meninggal dunia dan sisanya 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 di lakukan 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 paresis 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 satu sisi tubuh atau kelemahan pada satu 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 lemah. 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. Hemiparasis merupakan kelemahan otot pada satu sisi tubuh yang menyebabkan fungsi dari otot mengalami penurunan (Oliveira, *et al.*, 2008) yang dinilai melalui 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 ketrampilan 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 menyebutkan 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 dan sesuai dengan kebutuhan pasien stroke maka kendala keterbatasan gerak dapat diatasi dengan baik. Penatalaksanaan yang bisa dilakukan pada pasien stroke dengan kelemahan otot, selain terapi medikasi atau obat-obatan bisa dilakukan fisioterapi / latihan : latihan beban, keseimbangan, dan latihan ROM. Selain terapi rehabilitasi ROM yang sering dilakukan (Taufiqurrohman,2016)

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 dan memanipulasi diet (rendah lemak hewani, mengkonsumsi alkohol) dan penggunaan obat-obatan penurun kolesterol (Ginsberg,2008).

Perawat mempunyai peranan yang sangat besar dalam memberikan 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 telah pulang dari rumah sakit (Damawiyah,2015)

Berdasarkan hal tersebut di atas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus asuhan keperawatan medikal bedah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Stroke Non Hemoragi Dengan Hemiparalisis”.

B. Batasan Masalah

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

C. Rumusan masalah

Rumusan masalah yang muncul dari latar belakang di atas yaitu :

Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemorrhagi dengan hemiparesis di Bangsal Stroke RSJD Dr.RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah di Klaten ?

D. Tujuan

1. Tujuan umum

Mendeskrripsikan asuhan keperawatan dengan pasien stroke non hemoragi dengan hemiparesis.

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian keperawatan pasien stroke non hemoragi dengan hemiparesis.
- b. Mendeskripsikan diagnosa asuhan keperawatan pasien stroke non hemoragi dengan hemiparesis.
- c. Mendeskripsikan perencanaan asuhan keperawatan pasien stroke non hemoragi dengan hemiparesis.
- d. Mendeskripsikan pelaksanaan asuhan keperawatan pasien stroke non hemoragi dengan hemiparesis.
- e. Mendeskripsikan evaluasi asuhan keperawatan pasien stroke non hemoragi dengan hemiparesis.
- f. Membandingkan penelitian dengan teori dan hasil hasil peneltian yang terdahulu.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

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

2. Manfaat praktis

a. Manfaat dalam pelayanan kesehatan

Bagi pelayanan masyarakat dengan adanya karya tulis ini maka dapat memberikan informasi yang dapat bermanfaat agar masyarakat dapat mengetahui penatalaksanaan.

b. Manfaat bagi pasien

Pasien dapat paham terhadap proses penyakit, taat dan dapat berkerjasama terhdap tindakan yang di lakukan dalam proses penyembuhan serta dapat melakukan perawatan di rrumah sesuai dengan tindakan yang di lakukan pada pasien stroke dengan benar.

c. Manfaat bagi akademik

Dapat menjadi bahan bacaan ilmiah untuk menambah wawasan pengetahuan dan mengembangkan ilmu keperawatan khususnya keperawatan medikal beda.

d. Manfaat bagi penulis

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