

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Stroke merupakan suatu kondisi kedaruratan ketika terjadi defisit neurologis akibat dari penurunan secara mendadak aliran darah ke area otak yang terlokalisir (LeMone, 2016).

*World health organization* (2018) melaporkan bahwa dari 56,9 juta kematian di seluruh dunia pada tahun 2016, lebih dari setengahnya (54%) disebabkan oleh 10 penyebab utama. Penyakit jantung iskemik dan stroke adalah pembunuh terbesar di dunia, bertanggung jawab atas 15,2 juta kematian gabungan pada 2016. Kedua penyakit tersebut tetap menjadi penyebab utama kematian secara global dalam 15 tahun terakhir.

Berdasarkan laporan CDC atau *Center For Disease Control and Prevention* (2013), stroke membunuh sekitar 140.000 orang Amerika setiap tahun hal itu berarti satu dari 20 kematian salah satunya karena stroke. Seseorang di Amerika Serikat mengalami stroke setiap 40 detik. Setiap 4 menit seseorang meninggal karena stroke. Setiap tahun lebih dari 795.000 orang Amerika Serikat terserang stroke. Sekitar 610.000 diantaranya adalah stroke serangan pertama atau kedua. Sekitar 185.000 hampir 1 dari 4 ada pada orang yang pernah mengalaminya. Sekitar 87% dari semua stroke adalah stroke iskemik, dimana aliran darah ke otak tersumbat. Stroke mengurangi mobilitas pada lebih dari separuh penderita stroke yang berusia > 60 tahun.

Berdasarkan hasil RISKESDAS 2013 prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7 per mil dan yang terdiagnosis tenaga kesehatan atau gejala sebesar 12.1 per mil. Prevalensi stroke berdasarkan diagnosis nakes tertinggi di Sulawesi Utara (10,8%), diikuti DI Yogyakarta (10,3%), Bangka Belitung dan DKI Jakarta masing-masing 9,7 per mil. Prevalensi stroke berdasarkan

terdiagnosis nakes dan gejala tertinggi terdapat di Sulawesi Selatan (17,9%). DI Yogyakarta (16,9%), Sulawesi Tengah (16,6%), diikuti Jawa Timur sebesar 16 per mil. Prevalensi penyakit tidak menular cenderung mengalami kenaikan, jika dibandingkan dengan RISKESDAS 2018. Salah satu penyakit yang mengalami kenaikan yaitu stroke sebesar 10,9 per mil. Hal tersebut berhubungan dengan pola hidup, antara lain merokok, konsumsi minuman beralkohol, aktivitas fisik, serta konsumsi buah dan sayur (KemenKes RI, 2018).

Berdasarkan hasil rekapitulasi kasus baru, jumlah kasus baru penyakit tidak menular yang dilaporkan secara keseluruhan pada tahun 2017 adalah 1.593.931 kasus. Penyakit stroke di Jawa Tengah pada tahun 2017 menempati urutan 6 penyakit tidak menular terbesar dengan hasil 1,77%. Prevalensi penyakit terbesar di Jawa Tengah yaitu Hipertensi 64,83%, sedangkan urutan kedua terbanyak adalah Diabetes Mellitus 19,22%, lalu Asma 6,47%, penyakit jantung sebesar 3,61%, PPOK 2,4 %, dan penyakit yang menempati proporsi terendah yaitu kanker 0,6% (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017).

Profil kesehatan Kabupaten Boyolali tahun 2017 melaporkan jumlah penderita penyakit stroke sebanyak 398 orang. Dimana stroke menempati urutan ke empat setelah penyakit jantung sebanyak 471 orang. Kasus terbanyak yaitu Hipertensi 205.354 orang. Diabetes Melitus sebanyak 25.473 orang menduduki posisi ke dua. Kasus terendah penyakit kanker sebanyak 43 orang.

Stroke merupakan suatu penyakit defisit neurologis akut yang disebabkan oleh gangguan pembuluh darah otak yang terjadi secara mendadak dan dapat menimbulkan kematian (Munir, 2015). Hal itu terjadi karena adanya kematian jaringan otak yang mendadak akibat kurangnya suplai oksigen. Keadaan ini bisa disebabkan karena otak kekurangan darah akibat adanya sumbatan aliran darah (*ischemic stroke*) yang disebabkan oleh adanya timbunan *plaque* dan kolesterol pada dinding pembuluh darah arteri sehingga sifat elastisitasnya berkurang dan aliran darah ikut

berkurang (*aterosklerosis*). Stroke bisa juga disebabkan oleh adanya gumpalan darah akibat plaque yang tumbuh membesar sehingga menyumbat lubang arteri (*trombus*). Trombus ini dapat pecah dan lepas, membentuk embolus yang mengalir dalam pembuluh darah yang sewaktu-waktu akan menyumbat. Atau bisa juga disebabkan karena perdarahan di dalam atau di sekitar jaringan otak (*hemoragik stroke*). Perdarahan dapat terjadi di bawah selaput otak maupun di dalam jaringan otak (Irianto, 2015).

Hariyanto dan Rini (2015), mengemukakan bahwa angka kejadian stroke dari 10.000 penderita, dimana 47 penderita diantaranya mengalami kecacatan. Pada penderita stroke mengalami beberapa gangguan, diantaranya 33% mengalami gangguan kognitif, 30% mengalami gangguan ekstremitas, dan 27% mengalami gangguan bicara. Dimana komplikasi yang sering terjadi setelah serangan stroke terbagi menjadi kelemahan dan kelumpuhan. Ditemukan 70-80% penderita yang terkena serangan stroke mengalami hemiparesis. Hal tersebut apabila stroke tidak segera ditangani akan menimbulkan kecatatan bahkan kematian. Oleh karena itu upaya yang dapat dilakukan untuk menanggulangi terjadinya stroke supaya tidak terjadi serangan stroke berulang atau kekambuhan adalah dengan kontrol terhadap faktor risiko stroke dan mengubah perilaku hidup yang sehat sejak dini seperti tidak merokok, melakukan cek kesehatan secara rutin (*continue*), mengenali tanda-tanda dini tentang stroke.

Suatu bentuk defisit motorik akibat dari stroke yang dapat menyebabkan pasien mengalami penurunan mobilitas adalah hemiparesis dan hemiplegi. Dimana kondisi imobilitas 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 serta stroke dapat menimbulkan cacat fisik yang permanen. Cacat fisik dapat mengakibatkan seseorang kurang produktif dan dapat membuat pasien tersebut merasa harga dirinya menurun. Dimana pada pasien stroke juga dapat mengakibatkan berkurangnya kontraksi otot disebabkan karena berkurangnya suplai darah ke otak yang menyebabkan suplai oksigen ke otak berkurang, sehingga dapat menghambat hantaran jaras-jaras utama antara otak dan medula spinalis (Setyawan *et al*, 2017).

Oleh karena itu, pasien stroke memerlukan rehabilitasi untuk meminimalkan cacat fisik agar dapat menjalani aktivitas secara normal. Rehabilitasi harus dimulai sedini mungkin secara cepat dan tepat sehingga dapat membantu pemulihan fisik yang lebih cepat dan optimal. Karena pada 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. 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 rentang gerak yang dapat diberikan pada penderita stroke yaitu mobilisasi persendian dengan latihan range of motion (ROM) dan terapi lainnya seperti obat (Setyawan *et al*, 2017). Latihan *range of motion* (ROM) merupakan latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan pergerakan sendi secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot, tonus otot serta untuk meningkatkan serta mencegah kekakuan pada sendi. Latihan ROM dapat mencegah terjadinya kontraktur atrofi otot, meningkatkan peredaran darah ke ekstremitas, mengurangi kelumpuhan vaskular, serta memberikan kenyamanan pada klien (Lukman, 2011).

Peran perawat dalam merawat pasien stroke dengan gangguan mobilitas agar terhindar dari komplikasi yang lebih serius, maka perawat

dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien stroke sangat di perlukan dengan menyesuaikan dengan patofisiologinya. Dimana peran perawat pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas yaitu untuk mempertahankan serta meningkatkan mobilitas pasien, meningkatkan kekuatan otot serta fleksibilitas sendi dengan bergantung pada derajat kemampuan pasien. Perawat juga harus berhati-hati untuk tidak melakukan tindakan keperawatan yang melebihi kemampuan dan kebutuhan pasien. Hal itu merupakan beberapa upaya untuk mengurangi kecatatan serta meningkatkan fungsi kemandirian agar pasien dapat melakukan dan memenuhi kebutuhan dasar. Memotivasi keluarga untuk memberikan dukungan dapat mempengaruhi kesembuhan pasien.

Berdasarkan data Rekam Medis RSUD Pandan Arang Boyolali jumlah penderita stroke pada bulan Februari 2018 sampai bulan Februari 2019 sebanyak 679 jiwa. Dimana yang menderita stroke non hemoragik sebanyak 545 jiwa. Serta sebanyak 134 jiwa menderita stroke yang tidak spesifik (tanpa dilakukan pemeriksaan penunjang).

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

#### B. Batasan Masalah

Batasan masalah dalam penelitian ini agar lebih terarah, terfokus dan tidak meluas maka dalam menyusun asuhan keperawatan dalam studi kasus ini, peneliti berfokus pada asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik di RSUD Pandan Arang Boyolali.

#### C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka permasalahan yang akan dikaji lebih lanjut dalam penelitian ini adalah

“Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik di RSUD Pandan Arang Boyolali ?”.

#### D. Tujuan Penelitian

##### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk memahami asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik di RSUD Pandan Arang Boyolali.

##### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik.
- b. Mendeskripsikan diagnosis keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik.
- c. Mendeskripsikan perencanaan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik.
- d. Mendeskripsikan pelaksanaan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik.
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik.
- f. Membandingkan teori dengan hasil penelitian.

#### E. Manfaat Penelitian

##### 1. Manfaat Teoritis

Karya Tulis Ilmiah dengan metode Studi Kasus ini diharapkan dapat meningkatkan mutu dan kualitas pembelajaran di masa mendatang, serta dapat digunakan sebagai referensi dalam upaya pengembangan ilmu keperawatan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan pada pasien stroke non hemoragik dengan hemiparesis.

##### 2. Manfaat Praktis

- a. Perawat

Karya tulis ilmiah ini bertujuan agar perawat dapat menentukan diagnosa dan intervensi yang tepat serta menjadi pengalaman nyata dalam melakukan studi kasus 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 melaksanakan praktik pelayanan keperawatan khususnya pada pasien stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik.

c. Institusi Pendidikan

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberi sebuah bahan bacaan dan tambahan ilmu pengetahuan, khususnya bagi mahasiswa STIKES Muhammadiyah Klaten.

d. Pasien

Karya tulis ilmiah ini diharapkan agar pasien mengerti gambaran umum tentang stroke non hemoragik beserta perawatan yang benar bagi klien stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik.