

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan manusia yang paling utama, karena setiap manusia berhak untuk memiliki kesehatan. Tidak semua orang dapat memiliki derajat kesehatan yang optimal karena berbagai masalah, diantaranya lingkungan yang buruk, sosial ekonomi yang rendah, gaya hidup yang tidak sehat mulai dari makanan, kebiasaan, maupun lingkungan. Masalah derajat kesehatan tersebut, maka akan menimbulkan risiko-risiko penyakit yang akan muncul diantaranya seperti hipertensi, hiperkolesterol, gangguan jantung, diabetes melitus/DM (Irianto, 2014). Hal ini dapat memicu berbagai macam penyakit diantaranya adalah stroke (Misbach, 2013). Penelitian (Muh.Anwar Hafid, 2014) menyatakan bahwa hipertensi merupakan penyebab utama terjadinya stroke, dimana tekanan darah yang abnormal mengakibatkan kerusakan sel-sel endotel pembuluh darah yang menimbulkan jejas pada rongga vaskuler. Pasien yang memiliki hipertensi lebih berisiko mengalami stroke 2000 kali lebih besar dibandingkan pasien tanpa riwayat hipertensi.

Stroke adalah gangguan fungsi sistem saraf pusat yang terjadi secara mendadak dapat berupa tersumbatnya pembuluh darah otak atau pecahnya pembuluh darah di otak (Lemone, Priscilla, 2017). Gejala ini berlangsung cepat berkembang dalam 24 jam atau lebih yang dapat menyebabkan kematian yang disebabkan karena gangguan peredaran darah otak non traumatik (Pinzon, 2010). Stroke adalah gangguan fungsional otak akut maupun global akibat terhambatnya aliran darah ke otak karena perdarahan ataupun sumbatan dengan gejala dan tanda sesuai bagian otak yang dapat sembuh sempurna, sembuh dengan cacat, atau kematian (Tanjung, Dorce, 2011). Stroke (cerebral vaskuler accident) atau serangan otak adalah kondisi kedaruratan ketika terjadi defisit neurologis akibat dari penurunan tiba-tiba aliran darah ke area otak yang terlokalisasi (Lemone, Priscilla, 2017).

Di Indonesia setiap tahun terjadi 500.000 penduduk terkena serangan stroke, sekitar 2,5% atau 125.000 orang meninggal, dan sisanya cacat ringan maupun berat. Secara umum, kejadian stroke sebesar 200 per 100.000 penduduk. Kejadian stroke iskemik sekitar 80% dari seluruh total kasus stroke sedangkan stroke hemoragic hanya sekitar 20% dari seluruh total kasus stroke (Yayasan Stroke Indonesia, 2016). Stroke merupakan penyebab kematian dan penyebab kecacatan nomor satu diseluruh dunia, sebanyak 80-85% stroke non hemoragik (Muhammad Hayyi, dkk, 2010).

Data dari American Hearth Association (AHA) melaporkan bahwa ranking stroke adalah nomer empat di dunia penyebab kematian setelah jantung, kanker, dan penyakit pernapasan kronis dan penyebab utama kedua kematian di negara maju (Go.A., et al, 2014). Orang-orang yang menderita stroke meninggal sebesar 25% dan cacat ringan atau berat sebesar 75% (Depkes RI, 2013). WHO (World Health Organization, 2016), bahwa stroke merupakan penyebab kedua kematian dan penyebab keenam yang paling umum dari cacat. Sekitar 15 juta orang menderita stroke dalam satu tahun, dengan 85% adalah terjainya stroke iskemik. Sepertiga dari kasus tersebut atau sekitar 6,6 juta mengakibatkan kematian (3,5 juta perempuan dan 3,1 juta laki-laki). Stroke merupakan masalah besar di negara-negara berpenghasilan rendah daripada di negara berpenghasilan tinggi. Lebih dari 81% kematian akibat stroke terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah. Presentase kematian dini karena stroke naik menjadi 94% pada orang dibawah usia 70 tahun.

Prevalensi stroke menurut RISKESDAS (2013) tertinggi di provinsi Sulawesi Selatan (17,9‰) dan terendah provinsi Papua Barat, Lampung, dan Jambi (5,3‰). Adapun prevalensi stroke adalah sebagai berikut: Berdasarkan kelompok umur : >75 tahun sebesar 67,0‰; 65-74 tahun sebesar 46,1‰; 55-64 tahun sebesar 33,0‰; 45-54 tahun sebesar 16,7‰; 35-44 tahun sebesar 6,4‰; 25-34 tahun sebesar 3,9‰; dan 15-24 tahun sebesar 2,6‰. Berdasarkan status ekonomi : tingkat bawah sebesar 13,1‰; menengah bawah sebesar 12,6‰; menengah sebesar 12,0‰; menengah atas sebesar

11,8‰; dan teratas sebesar 11,2‰. Berdasarkan tempat tinggal : perdesaan sebesar 11,4‰, dan perkotaan sebesar 12,7‰ Berdasarkan tingkat pendidikan : tidak sekolah sebesar 32,8‰; tidak tamat SD sebesar 21,0‰; tamat SD sebesar 13,2‰; tamat SMP sebesar 7,2‰; tamat SMA sebesar 6,9‰; dan tamat D1,D3, dan Perguruan Tinggi sebesar 9,8‰. Berdasarkan jenis kelamin : Laki-laki sebesar 12,0‰, dan perempuan sebesar 12,1‰. Sample Registration System (SRS) Indonesia tahun 2014 menunjukkan stroke merupakan penyebab kematian utama, yaitu sebesar 21,1% dari seluruh penyebab kematian untuk semua kelompok umur. Kemudian berdasarkan RISKESDAS (2018), menunjukkan prevalensi penyakit tidak menular mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan RISKESDAS 2013, antara lain kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, diabetes melitus, dan hipertensi. RISKESDAS (2018), menunjukan bahwa prevelensi penyakit tidak menular (Stroke) mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan RISKESDAS 2013 yaitu dari 7% menjadi 10,9%. Kenaikan prevalensi penyakit tidak menular ini berhubungan dengan pola hidup, antara lain merokok, konsumsi minuman beralkohol, aktivitas fisik, serta kurangnya konsumsi buah dan sayur.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Jawa Tengah tahun 2016, bahwa kejadian kasus stroke meningkat dari tahun 2013 sebanyak 28.772 menjadi 36.907 pada tahun 2016. Stroke yang merupakan salah satu PTM ini masih mendapatkan perhatian dalam masalah kesehatan karena mortalitas PTM sendiri semakin meningkat, salah satunya stroke (DINKES JATENG, 2016).

Lemone, Priscillia (2017) menjelaskan bahwa stroke diklasifikasikan menjadi dua yaitu Stroke Non Hemoragik dan Stroke Hemoragik. Stroke Non Hemoragik (iskemik) dapat terjadi karena sumbatan bekuan darah (baik secara trombus maupun embolus), atau dari stenosis pembuluh yang terjadi akibat penumpukan plak. Sumbatan pembuluh darah besar biasanya akibat trombus. Stroke pembuluh darah kecil hingga sangat kecil menimbulkan infark dipembuluh dalam, area nonkortikal otak atau batang otak. Stroke hemoragik atau hemoragik intrakranial terjadi ketika pembuluh darah serebral

ruptur. Terdapat dua jenis stroke hemoragik yaitu hemoagik intraserebral dan hemoragik subaraknoid. Hemoragik intrakranial biasanya terjadi secara tiba-tiba, sering kali ketika orang terkena terlibat beberapa aktivitas. Hemoragik subaraknoid biasanya terjadi pada orang lebih muda.

Pasien stroke akan mengalami gangguan-gangguan yang bersifat fungsional. Gangguan sensorik dan motorik pada stroke mengakibatkan gangguan keseimbangan termasuk kelemahan otot, terjadi juga hambatan mobilitas fisik, penurunan fleksibilitas jaringan lunak, serta gangguan kontrol motorik dan sensorik. (Bakara & Warsito, 2016). Gangguan fungsi yang paling sering terjadi pada pasien stroke adalah gangguan fungsi motorik (gangguan gerak).

Gangguan fungsi motorik misalnya kesulitan untuk duduk, berdiri, dan berjalan, atau mandi. Gangguan-gangguan tersebut ditemukan masalah pada neuro-muskuloskeletal yang dapat berpengaruh terhadap kemampuan mobilitas pasien. Masalah yang akan timbul salah satunya adalah hambatan mobilitas fisik. Hambatan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik satu atau lebih ekstremitas secara mandiri dan terarah (Hernand,H & Komitsuru S, 2014). Pasien stroke yang mengalami hambatan mobilitas fisik yang tidak mendapatkan penanganan yang tepat akan menimbulkan komplikasi berupa abnormalitas tonus, orthostatic hypotension, deep vein thrombosis, kekuatan otot atau sendi menurun, dan kontraktur (Bakara & Warsito, 2016).

Terjadinya komplikasi stroke dapat dicegah dengan dilakukan tindakan keperawatan untuk penanganan pasien stroke. Salah satu penanganan pasien stroke yaitu ROM (Range Of Motion). ROM adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan otot-otot dan persendian dengan menggerakkan otot orang lain secara pasif misalnya perawat mengangkat dan menggerakkan kaki pasien (Imron,J & Asih.S.W, 2015). Berdasarkan hasil penelitian (Derison,dkk, 2016), ROM pasif yang dilakukan pada pasien stroke dapat meningkatkan rentang gerak sendi, dimana reaksi kontraksi dan relaksasi selama gerakan

ROM pasif yang dilakukan pada pasien stroke terjadi penguluran serabut otot dan peningkatan aliran darah pada sendi yang mengalami paralisis sehingga terjadi peningkatan penambahan rentang sendi abduksi-adduksi pada extremitas atas dan bawah hanya pada sendi-sendi besar.

Data RSUP Soeradji Tirtonegoro Klaten dari rekam medis didapatkan data bahwa Stroke Non Hemoragik berada pada urutan nomer 5 dari 20 penyakit terbesar dengan jumlah pasien 446 pada tahun 2018. Kemudian di bangsal Melati 4 RSUP DR.Soeradji Tirtonegoro pada bulan Oktober 2018, juga didapatkan data bahwa angka kasus stroke menunjukkan nomor dua dari 10 kasus penyakit terbesar. Dengan jumlah pasien per bualn yaitu CC (23), stroke (21), vertigo (12), CHF (11), Cephalgia (9), Impaksi (8), PPOK (8), CKD (6), UAP (5), STEMI (5). Kasus sroke banyak dijumpai oleh penulis bawasannya penyakit stroke itu mengalami gangguan mobilitas fisik. Kemudian juga kasus stroke setelah mendapatkan perawatan di Rumah Sakit, masih sangat perlu dilakukan perawatan di rumah. Karena penyakit stroke merupakan penyakit yang memerlukan perawatan jangka panjang. Fenomena tersebut yang membuat penulis tertarik mengambil kasus stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik.

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian studi kasus“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Hambatan Mobilitas Fisik di Bangsal Melati 4 RSUP Dr.Soeradji Tirtonegoro Klaten”

B. Batasan Masalah

Pada studi kasus ini, dibatasi pada asuhan Keperawatan Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Hambatan Mobilitas Fisik di Bangsal Melati 4 RSUP Dr.Soeradji Tirtonegoro Klaten.

C. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik di Bangsal Melati 4 RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik.
- b. Menetapkan diagnosa keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik.
- d. Melakukan implementasi tindakan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik.
- e. Melakukan 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 keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik.

2. Manfaat Praktis

a. Tenaga Kesehatan

Karya tulis ilmiah ini sebagai menambah wawasan agar perawat dapat melakukan proses asuhan keperawatan yang tepat pada pasien stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik

b. Rumah Sakit

Karya tulis ilmiah ini sebagai bahan masukan dan menentukan SOP yang tepat dalam pelaksanaan praktik pelayanan keperawatan khususnya pada pasien stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik.

c. Institusi pendidikan

Sebagai sumbangan ilmu pengetahuan dan dokumentasi agar dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran berupa karya tulis ilmiah pada pasien stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik.

d. Pasien

Sebagai penambahan ilmu, sehingga pasien dapat mengerti gambaran umum tentang stroke non hemoragik beserta perawatan yang benar bagi klien stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik.