

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Gaya hidup sehat mempunyai peranan yang penting untuk meningkatkan dan mempertahankan derajat kesehatan di masyarakat. Gaya hidup yang kurang sehat dapat saja dipengaruhi oleh peningkatan kemakmuran dan kemajuan teknologi yang mengakibatkan perburukan pola hidup masyarakat serta menjadi salah satu penyebab terjadinya penyakit degeneratif yaitu jantung, hipertensi, diabetes melitus, gagal ginjal, hepatitis dan stroke (Indrawati Lili, Wening Sari, 2016).

Stroke sebagai salah satu penyakit degeneratif didefinisikan sebagai gangguan fungsional otak yang terjadi secara mendadak (dalam beberapa detik) atau secara cepat (dalam beberapa jam) dengan tanda dan gejala klinis baik fokal maupun global yang berlangsung lebih dari 24 jam, disebabkan oleh terhambatnya aliran darah ke otak karena perdarahan (stroke hemoragik) ataupun sumbatan (stroke iskemik) dengan gejala dan tanda sesuai bagian otak yang terkena, yang dapat sembuh sempurna, sembuh dengan cacat, atau kematian (Junaidi, 2012). Kerusakan sel-sel pasca stroke menyebabkan kecacatan fungsi kognitif, sensorik, maupun motorik sehingga menghambat kemampuan fungsional mulai dari aktivitas gerak hingga berkomunikasi dengan orang sekitar secara normal. Kecacatan jangka panjang yang disebabkan oleh stroke merupakan masalah yang umum terjadi di semua negara dan

kejadiannya meningkat secara signifikan, terutama pada pasien berusia lanjut (Bariroh, Setyawan, & Sukandarno, 2016). Masalah keperawatan yang muncul pada pasien stroke non hemoragik adalah risiko perfusi serebral tidak efektif, bersihan jalan nafas tidak efektif, gangguan mobilitas fisik, gangguan komunikasi verbal, dan risiko jatuh (SDKI, 2017).

Berdasarkan data World Health Organisation (WHO) tahun 2012 angka kematian akibat stroke sebesar 51% diseluruh dunia disebabkan oleh tekanan darah tinggi. Selain itu, diperkirakan sebesar 16% kematian stroke disebabkan karena tingginya kadar glukosa (Kemenkes RI, 2017). American 2 Heart Assosiation (AHA, 2015) menyebutkan angka kejadian Stroke pada laki-laki usia 20-39 tahun sebanyak 0,2% dan perempuan sebanyak 0,7%. Usia 40-59 tahun angka terjadinya Stroke pada perempuan sebanyak 2,2% dan laki-laki 1,9%.

Riset Kesehatan Daerah (2018) prevalensi stroke di Indonesia pada tahun 2018 pada penduduk umur lebih dari 15 tahun sebesar 10,9 % atau di perkirakan 2.120.362 orang. Berdasarkan kelompok umur kejadian penyakit stroke terjadi lebih banyak pada kelompok umur 55-64 tahun sebesar 33,3 % dan proporsi penderita stroke paling sedikit adalah kelompok umur 15-24 tahun. Laki-laki dan perempuan memiliki proporsi kejadian stroke yang hampir sama. Sebagian besar penduduk yang terkena stroke memiliki pendidikan tamat SD sebesar 29,5 %. Prevalensi penyakit stroke yang tinggal di daerah perkotaan lebih besar yaitu 63,9 % dibandingkan dengan yang tinggal di pedesaan sebesar 36,1 % (Kemenkes RI, 2018). Sedangkan di Jawa Timur prevalensi stroke pada

penduduk umur lebih dari 15 tahun sejumlah 11,8 %. Jawa Timur masuk kedalam peringkat ke-8 pada prevalensi stroke umur lebih dari 15 tahun sejumlah 12,4 % dengan 113.045 kasus (RI, 2018).

Hasil studi pendahuluan di RSUD Anwar Medika, dari data rekam medis RSUD Anwar Medika penyakit stroke non hemoragik pada tahun 2020 sampai 2022 terdapat 450 klien, 230 orang klien perempuan dan 220 orang klien laki-laki. Klien rata-rata dirawat di rawat selama 3 sampai 5 hari. Dan hasil studi pendahuluan di ruang asoka dan melati RSUD Anwar Medika pada tanggal 11 Mei 2022 terdapat satu pasien stroke non hemoragik di ruang asoka dengan keluhan bicara pelo, setengah badan tidak bisa digerakkan pada bagian kiri dan jenis kelamin perempuan. Sedangkan di ruang melati terdapat satu pasien stroke non hemoragik dengan keluhan pada kaki bagian kanan tidak bisa digerakkan namun tidak pelo dan jenis kelamin perempuan.

Stroke non hemoragik di definisikan sebagai suatu penyakit akibat tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti (Nurarif Huda, 2016). Hal ini disebabkan karena penumpukan kolesterol pada dinding pembuluh darah (aterosklerosis) atau bekuan darah yang telah menyumbat suatu pembuluh darah ke otak (Pudiastuti, 2011).

Prevalensi stroke non hemoragik yang tinggi tersebut umumnya di sebabkan dua faktor. Pertama adalah genetik atau berhubungan dengan fungsi tubuh yang normal sehingga tidak dapat dimodifikasi berupa usia, jenis kelamin, ras, riwayat stroke dalam keluarga dan serangan Transient Ischemic Attack atau

stroke sebelumnya. Faktor kedua merupakan akibat dari gaya hidup seseorang dan dapat dimodifikasi berupa hipertensi, diabetes mellitus, merokok, hiperlipidemia dan intoksikasi alkohol (WHO, 2012).

Berawal dari faktor pencetus stroke atherosklerotik sering atau cenderung sebagai salah satu faktor, thrombus dapat berasal dari flak arterosklerotik. Penumpukan lemak yang sudah nekrotik lama-kelamaan akan membesar dan menghambat pembuluh darah, eritrosit bergumpal pada daerah lapisan endotel yang membesar akibat dari penumpukan lemak. Aliran darah menjadi terhambat, lama-kelamaan lapisan endotel yang semakin membesar akhirnya pecah dan masuk pada aliran pembuluh darah. Akibatnya aliran pembuluh darah menjadi tersumbat, cairan plasma meningkat dan terjadi edema cerebral yang menyebabkan meningkatnya tekanan intrakranial yang mempengaruhi arteri serebri media. Pada nervus assesorius merupakan bagian dari arteri serebri yang terdampak, mengakibatkan disfungsi nervus assesorius penurunan fungsi dari motorik dan muskuloskeletal, terjadi kelemahan anggota gerak kanan ataupun kiri akibatnya seseorang tersebut mengalami gangguan mobilitas fisik (Nurarif & Kusuma, 2015).

Perawat merupakan fasilitator dalam mewujudkan gerakan masyarakat hidup sehat sesuai dengan perannya. Sebagai care giver yaitu memberikan asuhan keperawatan pada pasien stroke dan sebagai educator dalam bentuk pendidikan kesehatan yang meliputi kebutuhan nutrisi, perawatan pasca stroke, serta anjuran-anjuran pada keluarga sebagai upaya membantu pemenuhan

kebutuhan sehari-hari dan pencegahan agar tidak terjadi serangan stroke berulang (Praditiya, 2017).

Salah satu tindakan keperawatan untuk pasien stroke yaitu pergerakan ekstremitas yang digunakan pada pasien pasca stroke yang mengalami hemiplegia sebagai akibat dari kelemahan dan keterbatasan rentang gerak sendi pada bahu dengan metode akupresur yang bermanfaat dalam memperbaiki fungsi ekstremitas dengan melancarkan pergerakan aliran (energi vital) di dalam tubuh untuk melatih kekuatan otot. Selain itu, pasien dibantu untuk bergerak atau tubuh klien digerak-gerakkan secara sistematis yang biasa disebut rentang gerak atau Range Of Motion (ROM) dimana ROM adalah tindakan latihan otot atau persendian yang diberikan kepada pasien yang mobilitasnya terbatas karena penyakit, disabilitas dan trauma baik secara aktif maupun pasif. ROM Pasif yaitu latihan ROM yang dilakukan pasien dengan bantuan perawat setiap melakukan gerakan latihan (Praditiya, 2017).

Berdasarkan uraian di atas tergambar bahwa stroke non hemoragik merupakan masalah serius baik di Indonesia maupun dunia. Hal tersebut kemudian mendasari peneliti tertarik untuk memilih stroke non hemoragik sebagai kasus kelolaan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan ditunjang dengan data penelitian yang cukup, studi literatur yang luas serta tempat penelitian yang memadai dan dekat dengan tempat perkuliahan.

1.2 Batasan masalah

Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Di RSUD Anwar Medika.

1.3 Rumusan masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Di RSUD Anwar Medika?

1.4 Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan masalah gangguan mobilitas fisik di RSUD Anwar Medika.

2. Tujuan khusus

- a. Mengkaji klien dengan Stroke Non Hemoragik dengan masalah gangguan mobilitas fisik di RSUD Anwar Medika.
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan klien dengan Stroke Non Hemoragik dengan masalah gangguan mobilitas fisik di RSUD Anwar Medika.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan klien dengan Stroke Non Hemoragik dengan masalah gangguan mobilitas fisik di RSUD Anwar Medika.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan klien dengan Stroke Non Hemoragik dengan masalah gangguan mobilitas fisik di RSUD Anwar Medika.

- e. Mengevaluasi asuhan keperawatan klien dengan Stroke Non Hemoragik dengan masalah gangguan mobilitas fisik di RSUD Anwar Medika.

1.5 Manfaat penelitian

1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadikan pengalaman belajar dilapangan dan dapat meningkatkan pengetahuan peneliti tentang asuhan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan masalah gangguan mobilitas fisik di RSUD Anwar Medika.

2. Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan atau saran dan bahan dalam merencanakan asuhan keperawatan di RSUD Anwar Medika.

3. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dalam ilmu keperawatan dan dapat melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan Stroke Non Hemoragik yang dirawat di RSUD Anwar Medika sehingga dapat mengurangi bertambahnya angka kesakitan.