

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perubahan gaya hidup pada sebagian besar masyarakat dunia cenderung mengarah ke pola hidup yang tidak sehat. Hal ini di buktikan dengan sekitar 38,9% masyarakat dunia cenderung mengonsumsi makanan cepat saji yang mengandung kolesterol tinggi (WHO, 2016). Kadar kolesterol total di dalam darah mempengaruhi pembentukan plak pada dinding pembuluh darah. Kadar kolesterol yang melebihi batas normal dapat memicu terjadinya proses aterosklerosis. Sebanyak 36,2% kejadian aterosklerosis dapat menyebabkan terjadinya penyakit stroke (Baluch, Kiani, Nisa, & Badshah, 2008).

Stroke merupakan kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh terhentinya suplai darah ke bagian otak (Wijaya & Putri, 2013). Berdasarkan penyebabnya, stroke dapat dibagi menjadi dua, yaitu stroke iskemik atau stroke non hemoragik dan stroke hemoragik. Sebagian besar stroke yang terjadi adalah jenis iskemik atau non hemoragik, yang terjadi ketika pembuluh darah ke otak menyempit atau tersumbat dengan timbunan lemak yang disebut plak (AHA/ASA, 2018). Stroke iskemik atau stroke non hemoragik ini sebagian besar adalah komplikasi dari penyakit vaskular, dengan tanda/gejala seperti penurunan tekanan darah yang mendadak, takikardia, pucat, dan pernafasan tidak teratur (Batticaca, 2011).

Stroke merupakan penyebab kematian tertinggi ketiga di dunia (Mutiarasari, 2014). Stroke menyumbang 10% angka kematian tertinggi di

dunia. Sekitar 75% kematian akibat penyakit stroke ini terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2017). Berdasarkan data WHO dalam jurnal ilmiah kedokteran volume 6 nomor 1, diperoleh bahwa kematian sebesar 7,9% di Indonesia disebabkan oleh stroke (Mutiarasari, 2014).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi stroke di Indonesia yaitu sebesar 7,0 per mil (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013). Prevalensi stroke di Indonesia mengalami peningkatan yang sebelumnya sebesar 7,0 per mil menjadi 10,9 per mil pada tahun 2018 (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018). Prevalensi stroke iskemik atau stroke non hemoragik memiliki persentase terbesar, yaitu sekitar 70% - 85% dibandingkan dengan stroke hemoragik yang sebesar 15 - 30%. Pada negara-negara berkembang seperti di Asia, 70% insiden stroke merupakan stroke iskemik atau stroke non hemoragik dan 30% lainnya merupakan stroke hemoragik (Iskandar, 2011). Dari data tersebut dapat diketahui bahwa kejadian stroke non hemoragik memiliki proporsi lebih besar dibandingkan dengan stroke hemoragik.

Melihat tingginya angka kejadian stroke di Indonesia, Badan Penyelenggara Jasa Kesehatan (BPJS) tahun 2015 menyatakan bahwa penyakit stroke, khususnya stroke non hemoragik menghabiskan biaya pelayanan kesehatan sebesar Rp 1,15 triliun dan meningkat menjadi Rp 1,27 triliun pada tahun 2016. Hal ini berarti terjadi peningkatan pembiayaan sebesar 10,4% untuk stroke non hemoragik dalam kurun waktu 1 tahun (P2PTM Kemenkes RI, 2017).

Stroke non hemoragik biasanya disebabkan oleh adanya sumbatan pada pembuluh darah yang mengakibatkan terhentinya sebagian atau keseluruhan aliran darah ke otak (Price & Wilson, 2006). Faktor risiko seperti hipertensi, penyakit jantung, diabetes mellitus, hiperlipidemia, dan riwayat serangan iskemik sepiintas (*transient ischemic attack*, TIA) juga menjadi penyebab terjadinya stroke non hemoragik (Chang, Daly, & Elliot, 2010). Sekitar 85% stroke non hemoragik mengalami sumbatan karena terjadinya pembentukan bekuan di dalam darah yang disebut dengan thrombus (Price & Wilson, 2006).

Thrombus merupakan akibat dari adanya plak yang terbentuk oleh lemak terutama kolesterol dalam darah yang menjadi penyebab dari aterosklerosis. Aterosklerosis otak merupakan penyebab tersering infark otak (Robbins, 2007). Potongan-potongan thrombus seperti emboli akan berjalan mengikuti aliran darah dan mengakibatkan terjadinya oklusi atau penyempitan pembuluh darah yang berdampak pada terhambatnya pasokan darah yang mengalir ke otak. Jika aliran darah ke otak tersumbat, maka akan terjadinya hipoksia atau kekurangan oksigen yang menyebabkan nekrosis pada area motorik korteks yaitu homonkulus motorik (Ganong, 2012). Neuron yang mengalami nekrosis dapat mengakibatkan kehilangan kontrol volunter terhadap gerakan motorik (Smeltzer & Bare, 2002). Oleh sebab itu, sebagian besar penderita stroke non hemoragik cenderung akan mengalami gangguan mobilitas fisik.

Gangguan mobilitas fisik didefinisikan sebagai keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik terjadi karena adanya gangguan neuromuskuler. Pada hal ini pasien dengan

gangguan mobilitas fisik cenderung mengalami kesulitan menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun, nyeri saat bergerak, sendi kaku, gerakan terbatas, dan fisik lemah (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Peningkatan kasus stroke khususnya stroke non hemoragik juga terjadi di provinsi Bali yaitu pada tahun 2017 terjadi sebanyak 1494 kasus dan termasuk ke dalam daftar 10 besar penyakit pada pasien rawat inap rumah sakit umum di provinsi Bali (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2017). Menurut penelitian Wangi, dkk (2014), angka kejadian stroke non hemoragik di Bali meningkat sesuai dengan usia. Pada hasil penelitian didapatkan yaitu sebanyak 246 (37,2%) subyek dengan stroke hemoragik dan 415 (62,8%) subyek dengan stroke non hemoragik. Data registrasi stroke menunjukkan berdasarkan jenis penyakit stroke yang paling sering terjadi dan membutuhkan perawatan adalah stroke non hemoragik (Wangi, Widyadharma, & Adnyana, 2014).

Berdasarkan data yang diperoleh dari RSD Mangusada Badung, penyakit stroke, khususnya stroke non hemoragik tergolong sebagai 10 besar penyakit rawat inap tertinggi. Tahun 2017 angka kejadian stroke non hemoragik melambung tinggi hingga mencapai 3615 kasus. Sedangkan pada tahun berikutnya yaitu tahun 2018 dan 2019 angka kejadian stroke non hemoragik mengalami penurunan, namun tetap termasuk angka kejadian yang tinggi, yakni sebanyak 856 kasus pada tahun 2018 dan 427 kasus pada tahun 2019. Selain itu, angka kejadian gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke tergolong cukup tinggi, yaitu mencapai 122 kasus dalam kurun waktu 3 tahun terakhir.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka peneliti melakukan penelitian berjudul “Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan Mobilitas Fisik”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Ruang Oleg RSD Mangusada Badung Tahun 2020?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka dapat dirumuskan tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Oleg RSD Mangusada Badung Tahun 2020.

2. Tujuan khusus

Secara lebih khusus penelitian dengan pemberian asuhan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Oleg RSD Mangusada Badung bertujuan untuk :

- a. Mendeskripsikan data hasil pengkajian pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Oleg RSD Mangusada Badung Tahun 2020.

- b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan yang dirumuskan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Oleg RSD Mangusada Badung Tahun 2020.
- c. Mendeskripsikan rencana asuhan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Oleg RSD Mangusada Badung Tahun 2020.
- d. Mendeskripsikan implementasi atau tindakan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Oleg RSD Mangusada Badung Tahun 2020.
- e. Mendeskripsikan evaluasi tindakan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Oleg RSD Mangusada Badung Tahun 2020.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

a. Bagi peneliti

Memberikan pengalaman yang nyata untuk melakukan observasi dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik dan untuk menambah pengetahuan peneliti khususnya dalam penatalaksanaan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik.

b. Bagi ilmu pengetahuan

- 1) Dapat digunakan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu keperawatan tentang asuhan keperawatan pasien Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Oleg RSD Mangusada Badung.

- 2) Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Oleg RSD Mangusada Badung.

2. Manfaat praktis

a. Bagi pelayanan kesehatan

- 1) Dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan Mobilitas Fisik.
- 2) Dapat membantu menerakan asuhan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan Mobilitas Fisik.

b. Bagi pasien

Memberikan pengetahuan tambahan pada pasien dan keluarga sehingga dapat lebih mengetahui tentang penyakit stroke non hemoragik dan dapat mengetahui cara merawat anggota keluarga yang mengalami stroke non hemoragik

c. Bagi institusi pendidikan

Dapat digunakan sebagai sumber informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan di masa yang akan datang.