

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit stroke merupakan masalah kesehatan yang utama bagi masyarakat modern saat ini. Stroke menjadi masalah serius yang dihadapi di seluruh dunia. Hal ini dikarenakan Stroke adalah penyebab kematian ketiga terbanyak setelah penyakit jantung koroner dan kanker. Stroke merupakan suatu keadaan yang timbul karena terjadi gangguan peredaran darah di otak yang menyebabkan terjadinya kematian jaringan otak sehingga mengakibatkan seseorang menderita kelumpuhan bahkan kematian (Batticaca B Fransisca, 2011). Yang dimana pada tahun 2013, diperkirakan 6,4 juta kematian (11,8% dari semua kematian) disebabkan oleh stroke (Kim, Cahill, & Cheng, 2015).

Stroke dibagi dalam dua kategori mayor yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke non hemoragik terjadi karena aliran darah ke otak terhambat akibat aterosklerosis atau pembekuan darah. Sedangkan stroke hemoragik terjadi karena pecahnya pembuluh darah otak sehingga menyebabkan terhambat aliran darah ke otak, darah merembas ke area otak dan merusaknya (Batticaca B Fransisca, 2011).

Otak sangat bergantung pada oksigen dan tidak mempunyai cadangan oksigen. Jika aliran darah kesetiap bagian otak terhambat karena thrombus dan embolus, maka mulai terjadi kekurangan oksigen ke jaringan otak. Kekurangan oksigen dalam waktu yang lebih lama dapat menyebabkan nekrosis mikroskopik neuron-neuron. Area nekrotik kemudian disebut infark,

hal ini menyebabkan terjadinya infark pada otak yang akan mempengaruhi kontrol motorik karena neuron dan jalur medial atau ventral berperan dalam kontrol otot-otot (Wijaya & Putri, 2013)

Amerika Serikat, stroke merupakan penyebab utama kecacatan orang dewasa jangka Panjang dan penyebab kematian nomor lima dengan 795.000 peristiwa setiap tahun. Diperkirakan akan meningkat prevalensi stroke oleh 3,4 juta orang antara tahun 2012 dan 2030 (A. Boehme, C. Esenwa, 2018).

Prevalensi penyakit stroke tertinggi didunia adalah china dengan prevalensi stroke 69,6%, perdarahan intraserebral 23,8% dan 15,8%, perdarahan subarachnoid 4,4% dan 4,4%, dan tipe yang tidak ditentukan 2,1% dan 2,0%, dengan hipertensi 88%, merokok 48%, dan penggunaan alcohol 44% (Wang et al., 2017).

Penyakit Stroke di Indonesia merupakan terbanyak dan menduduki urutan pertama di Asia. Jumlah kematian yang disebabkan oleh stroke menduduki urutan kedua pada usia diatas 60 tahun dan urutan kelima pada usia 15-59 tahun. Wilayah Kalimantan Timur merupakan wilayah tertinggi pengidap penyakit stroke dengan (14,7%), diikuti Di Yogyakarta (14,3%) Bangka Belitung dan DKI Jakarta masing-masing (11,4%) dan Bali berada pada posisi 17 dengan (10,8%) (RISKESDAS 2018).

Hasil studi pendahuluan di RSUD klungkung menunjukkan bahwa data pasien stroke hemoragik menduduki posisi pertama selama 2 tahun terakhir, pasien stroke hemoragik yang rawat jalan pada tahun 2017 berjumlah 265 orang dan meningkat di tahun 2018 dengan jumlah 413 orang. Sejalan dengan kunjungan pasien stroke hemoragik rawat jalan, prevalensi pasien stroke

hemoragik yang mendapatkan perawatan inap juga tidak mengalami penurunan yang berarti pada tahun 2017 terdapat 68 orang, pada tahun 2018 terdapat 51 orang pasien stroke hemoragik dan terjadi peningkatan di tahun 2019 sebanyak 70 pasien stroke hemoragik yang rawat inap. Dari data yang terdapat di ruang Jambu RSUD Klungkung tanggal 28 Januari 2020 menunjukkan bahwa 7 pasien rawat inap yang menderita stroke hemoragik terdapat 4 pasien dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.

Stroke menempati posisi pertama sebagai penyebab kematian di rumah sakit. Stroke tidak hanya menyerang masyarakat berkecukupan tapi juga warga sosial ekonomi rendah. Di Indonesia diperkirakan tiap tahun terjadi 500.000 penduduk terkena serangan stroke dan sekitar 25% atau 125.000 orang meninggal sedangkan sisanya mengalami kecacatan (Ratna, 2011).

Begitu banyak faktor yang dapat mempengaruhi kejadian stroke, faktor risiko terjadinya stroke terbagi lagi menjadi faktor risiko yang dapat dirubah dan faktor risiko yang tidak dapat dirubah. Faktor risiko yang tidak dapat dirubah dan dikontrol pengaruhnya terhadap kejadian stroke, diantaranya yaitu faktor keturunan, ras, umur dan jenis kelamin. Sedangkan faktor risiko yang dapat dirubah yaitu hipertensi, penyakit kardiovaskuler, diabetes mellitus, merokok, alcohol, peningkatan kolesterol, dan obesitas (Wijaya & Putri, 2013).

Sebagian besar penderita stroke hemoragik cenderung akan mengalami gangguan mobilitas fisik, pasien stroke dengan gangguan mobilisasi hanya berbaring saja tanpa mampu untuk mengubah posisi karena keterbatasan tersebut yang menyebabkan munculnya masalah keperawatan yaitu gangguan mobilitas fisik (Mubarak, Indrawati, & Susanto, 2015).

Menurut PPNI, gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih esktremitas secara mandiri. Menurut PPNI, kriteria mayor untuk diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik adalah mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun dan rentang gerak (ROM) menurun (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Berdasarkan uraian diatas maka penulis mengangkat kasus stroke ini dikarenakan melihat dari penderita stroke yang mengalami peningkatan setiap tahunnya dan tergolong penyakit yang beresiko tinggi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah: “Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pada pasien SH dengan gangguan mobilitas fisik **di Ruang Jambu RSUD Klungkung tahun 2020**”

C. Tujuan Penelitian Studi Kasus

1. Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke Hemoragik dengan Gangguan mobilitas fisik di Ruang Jambu RSUD Klungkung Tahun 2020.

2. Tujuan khusus

Secara khusus penelitian pada pasien Stroke Hemoragik dengan Gangguan mobilitas fisik di Ruang Jambu RSUD Klungkung bertujuan untuk:

- a. Mendeskripsikan pengkajian pada Pasien Stroke Hemoragik dengan Gangguan mobilitas fisik di Ruang Jambu RSUD Klungkung.

- b. Mendeskripsikan diagnosis keperawatan pada Pasien Stroke Hemoragik dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Jambu RSUD Klungkung
- c. Mendeskripsikan rencana keperawatan pada Pasien Stroke Hemoragik dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Jambu RSUD Klungkung.
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada Pasien Stroke Hemoragik dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Jambu RSUD Klungkung.
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada Pasien Stroke Hemoragik dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Jambu RSUD Klungkung.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

- a. Hasil dari penelitian diharapkan bisa menjadi bahan untuk memperdalam ilmu keperawatan dan menambah pengetahuan penelitian mengenai asuhan keperawatan pada pasien SH dengan Gangguan Mobilitas Fisik.
- b. Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam melakukan penelitian yang terkait dengan asuhan keperawatan pada pasien SH dengan Gangguan Mobilitas Fisik.

2. Manfaat praktis

- a. Manajemen keperawatan
Hasil penelitian ini diharapkan bisa digunakan untuk referensi dalam penyusunan Standar Asuhan Keperawatan pada pasien SH dengan Gangguan Mobilitas Fisik.
- b. Bagi perawat pelaksana

Dapat digunakan sebagai dasar untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada pasien SH dengan Gangguan Mobilitas Fisik. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi umpan balik bagi perawat pelaksana tentang dokumentasi.

