

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Salah satu masalah kesehatan utama, bukan hanya di Indonesia namun di dunia. Berdasarkan penelitian bahwa 1 diantara 6 orang di dunia dapat mengalami stroke . Stroke merupakan termasuk 10% dari seluruh kematian di dunia dan merupakan penyakit nomor 3 setelah penyakit jantung coroner (13%) dan kanker (12%) dinegara negara maju. Faktor risiko yang paling penting adalah hipertensi, merokok, dislipidemia, diabetes mellitus, obesitas, dan penyakit jantung.(Mutiarasari, 2019).

Kadar lipid merupakan salah satu factor yang berpengaruh pada morbiditas jangka pendek akibat stoke, sehingga evaluasi perbedaan kadar lipid pada subtype stroke sangat penting dilakukan. (Aini, Pujarini, & Nirlawati, 2017). (Suddarth, 2015).

Stroke dapat dibagi menjadi 2 katagori yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke iskemik terjadi karena tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah keotak sebagian atau keseluruhan terhenti sedangkan stroke hemoragik adalah stroke karena pecahnya pembuluh darah sehingga menghambat aliran darah ke otak dan merusakannya. Hampir 70% kasus stroke hemoragik diderita oleh penderita hipertensi (Pudiastuti, 2011).

Stroke hemoragik dapat disebabkan pecahnya serebral dengan pendarahan kedalam jaringan otak atau ruangan sekitar otak. Sehingga mengakibatkan

penghentian suplay darah ke otak yang menyebabkan kehilangan sementara atau permanen gerakan, memori, berbicara, sensasi. (Suddarth, 2015). Stroke Hemoragik adalah penyakit yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di otak yang menyebabkan keluarnya darah dari jaringan parenkim otak, ruang subarahnoid di sekitar otak atau kombinasi keduanya. Penyebab kematian dari stroke hemoragik sendiri adalah adanya komplikasi atau penyerta lainnya, salah satu contohnya yaitu edema serebral yang dilaporkan merupakan penyebab kematian terbanyak. (Siwi, Lalenoh, & Tambajong, 2016).

Prevalensi stroke pada penduduk berdasarkan diagnosis dokter menurut karakteristik tahun 2018 tertinggi pada umur 75 tahun keatas dengan angka kejadian 50,2 permil selanjutnya disusul oleh umur 65-74 tahun dengan prevalensi 45.3 permil serta dilanjutkan pada umur 55-64 tahun dengan angka kejadian 32.4 permil dan dilanjutkan pada umur 45-54 tahun dengan prevalensi 14,2 permil. (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan penelitian yang ditemukan penderita stroke sebanyak 77 orang dengan presentase 35%. Kejadian stroke ditemukan paling banyak kadar golongan umur > 55 tahun dengan presentase 67,5% (Hanum & Lubis, 2017).

Berdasarkan data dari Rumah Sakit Daerah Mangusada penyakit stroke mengalami peningkatan setiap tahunnya. Pada tahun 2016 penderita stroke hemoragik sebanyak 551 kasus, pada tahun 2017 penderita stroke hemoragik sebanyak 851 kasus dan pada tahun 2018 penderita stroke hemoragik meningkat sebanyak 917 kasus.

Ada beberapa masalah keperawatan yang dapat terjadi pada pasien stroke hemoragik diantaranya yaitu gangguan mobilitas fisik, bersihan jalan nafas tidak efektif, pola nafas tidak efektif, resiko aspirasi, risiko perpusi serebra tidak efektif, defisit nutrisi, risiko defisit nutrisi, termogulasi tidak efektif, inkontinensia urin fungsional, konstipasi, gangguan memori, gangguan menelan, konfunsi akut, konfusi kronis, harga diri rendah, harga diri rendah situasional, risiko harga diri rendah situasional, defisit perawatan diri, gangguan komunikasi verbal, hipertemi. (Tim Pokja SDKI PPNI, 2016).

Sebagian besar pasien stroke hemoragik biasanya akan mengalami gangguan mobilitas fisik karena pasien stroke hemoragik hanya dapat berbaring ditempat tidur, tidak bisa melakukan aktifitas ringan maupun berat dari hal tersebut akan munculnya masalah keperawatan dengan gangguan mobilitas fisik. Gangguan mobilitas fisik yaitu keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri. (Tim Pokja SDKI PPNI, 2016).

(wahyu widagdo,Toto Suharyanto, 2016) Pasien stroke hemoragik biasanya mengalami gangguan mobillitas fisik karena akan mengalami penurunan kesadaran, dimana gangguan mobiitas fisik terjadi akibat pasien mengalami bedres yang lama maka dari itu pasien tidak mampu melakukan mobilisasi (Setyawati, Suyanto, & Noor, 2015).

Berdasarkan data yang di peroleh di RSUD Bangli peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “ Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke Hemoragik dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Mawar RSUD Bangli Tahun 2020.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Gambaran Asuhan Keperawatan Stroke pada Hemoragik dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Di Ruang Mawar RSUD Bangli?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien stroke hemoragik dengan mobilitas fisik

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengidentifikasi data hasil pengkajian pada stroke hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di Ruang Mawar RSUD Bangli Tahun 2020.
- b. Untuk mengidentifikasi diagnose keperawatan yang dirumuskan pada pasien stroke hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di Ruang Mawar RSUD Bangli Tahun 2020.
- c. Untuk mengidentifikasi rencana asuhan keperawatan pada stroke hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di Ruang Mawar RSUD Bangli Tahun 2020.
- d. Untuk mengidentifikasi implementasi keperawatan pada stroke hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di Ruang Mawar RSUD Bangli Tahun 2020.

- e. Untuk mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada stroke hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di Ruang Mawar RSUD Bangli Tahun 2020.

D. Manfaat Penelitian

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan atau untuk mengembangkan ilmu keperawatan medical bedah secara khusus pada gambaran asuhan keperawatan pada pasien stroke hemoragik dengan masalah keperawatan mobilitas fisik.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu sumber data bagi peneliti berikutnya khususnya dapat terkait dengan gambaran asuhan keperawatan pada pasien stroke hemoragik dengan masalah keperawatan mobilitas fisik.