

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Stroke adalah penyakit pada otak berupa gangguan fungsi syaraf lokal dan/atau global, munculnya mendadak, progresif, dan cepat. Gangguan fungsi syaraf pada stroke disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non traumatik. (Depkes, 2013). Stroke merupakan masalah yang serius di dunia karena dapat menyebabkan kecatatan fisik dalam jangka waktu yang cukup lama dan kematian secara tiba-tiba (Pugh, Mathiesen & Meighan, 2009). Data World Health Organization (WHO, 2017) menyatakan bahwa stroke merupakan penyebab kedua kematian setelah penyakit jantung iskemik serta penyebab ketiga kecacatan setelah penyakit menular dan kanker. Sekitar 15 juta orang menderita stroke yang pertama kali setiap tahun, dengan sepertiga dari kasus ini 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-negara berpenghasilan tinggi. Lebih dari 81% kematian akibat stroke terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah.

Daftar sepuluh penyebab kematian menurut Depkes diantaranya adalah stroke di nomor pertama, urutan kedua penyakit jantung coroner dan ketiga diabetes mellitus. Prevalensi stroke di Indonesia ditemukan sebesar 6 per 1000 penduduk pada tahun 2007 dan meningkat menjadi 7 per 1000 penduduk di

tahun 2013. Jawa timur menduduki nomor empat tertinggi prevalensi stroke yang didiagnosis nakes atau dengan gejala yaitu sebesar 16%, setelah Sulawesi Selatan (17,9‰), DI Yogyakarta (16,9‰), Sulawesi Tengah (16,6‰) (Depkes, 2013). Sedangkan angka kejadian stroke yang tercatat di Dinas Kesehatan kota Malang keseluruhan pada tahun 2017 adalah sebesar 1073 kasus (Dinkes Malang, 2017). Di Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen sendiri jumlah penderita stroke tercatat sebanyak 222 orang pada periode bulan Oktober-Desember 2017. Selain itu, stroke merupakan penyakit nomor dua dalam sepuluh besar penyakit di RS Tk.II dr. Soepraoen setelah gagal ginjal dalam tiga bulan terakhir (Rekam Medis RST dr. Soepraoen, 2017).

Penyakit stroke berdampak pada kehilangan kontrol volunter terhadap gerakan motor pada salah satu sisi tubuh, baik berupa kelemahan (hemiparesis) maupun kelumpuhan (hemiplegia). Dampak tersebut ditentukan oleh bagian otak mana yang mengalami gangguan atau pecahnya pembuluh darah. Contohnya apabila yang diserang adalah bagian otak hemisfer kanan maka terjadi kehilangan kontrol volunter pada bagian sebelah kiri tubuh. Sehingga biasanya pada pasien stroke akan mengalami kesulitan dalam melakukan mobilisasi karena keterbatasan ruang gerak. Selain itu, dampak yang timbul akibat stroke antara lain gangguan mobilitas diafragma dan otot intercostal berkurang, tidak mampu bergerak, tidak mampu batuk, disfagia sampai aspirasi, gangguan kesadaran (Wijaya & Putri, 2013).

Pasien stroke fase akut umumnya diharuskan tirah baring hingga kondisinya cukup stabil sementara penatalaksanaan difokuskan untuk

mengoptimalkan reperfusi otak dan mencegah dampak sekunder kerusakan otak. Namun berkaitan dengan dampak dari stroke, tirah baring dapat mengakibatkan beberapa komplikasi baru pada pasien. Beberapa komplikasi yang berkaitan dengan tirah baring antara lain pneumonia, Deep Vena Trombosis (DVT), emboli pulmoner, decubitus dan masalah tekanan orthostatic (Gofir, 2009).

Early Rehabilitation merupakan tindakan pertama atau umum dilakukan pada pasien stroke fase akut untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. *Early Rehabilitation* tidak diberikan pada stroke fase hiperakut (waktu 6 jam pertama dari dimulainya onset serangan stroke). *Early Rehabilitation* berupa proper bed positioning, penanganan disfagia untuk mencegah aspirasi dan penanganan problem respirasi dapat diberikan sedini mungkin setelah fase hiperakut (Wirawan, 2009). Kemudian dilanjutkan *Early Mobilisation* yang baru boleh dilakukan ketika kondisi hemodinamik sudah stabil. Pada Stroke Non Hemoragik mobilisasi dini boleh diberikan setelah kondisi hemodinamik stabil. Pada Stroke Hemoragik harus lebih hati-hati mengingat dapat terjadinya perdarahan ulang. Mobilisasi dini yang benar akan memberikan hasil yang baik pasca serangan stroke (Bernhardt J, 2010).

Bedasarkan latar belakang diatas penulis tertarik Melihat untuk menyusun karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Tk.II dr.Soepraoen Malang”.

1.2. Batasan Masalah

Penulis membatasi masalah berdasarkan ruang lingkup asuhan keperawatan gangguan mobilitas yang diberikan pada pasien stroke di Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang.

1.3. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang?”.

1.4. Tujuan

1.4.1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan gangguan mobilitas pada pasien stroke di Rumah Sakit Tk. II dr. Soepraoen Malang.

1.4.2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus penulisan karya tulis ini yaitu penulis mampu :

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas di Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang.
- b. Melakukan diagnosa keperawatan pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas di Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang.
- c. Melakukan rencana keperawatan pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas di Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang.
- d. Melakukan tindakan keperawatan pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas di Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang.

- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas di Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang.
- f. Melakukan pembahasan antara teori dengan hasil asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas di Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen Malang.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan pembaca sehingga dapat melakukan pencegahan untuk menjaga diri sendiri maupun orang disekitarnya terhadap penyakit stroke dan untuk melakukan perawatan yang benar pada orang yang menderita stroke.

Penulisan karya tulis ini juga berfungsi untuk mengetahui perbandingan antara teori dan kasus nyata yang terjadi dilapangan, karena dalam teori yang sudah ada tidak selalu sama dengan kasus yang terjadi. Sehingga disusunlah karya tulis ilmiah ini

1.5.2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Rumah Sakit

Dapat dipakai untuk acuan dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan bagi pasien stroke dan melakukan pencegahan dengan memberi penyuluhan kepada pasien hipertensi karena bisa berakibat menjadi penyakit stroke.

b. Bagi Perawat

Agar perawat dapat mengaplikasikan teori serta menentukan diagnosa dan intervensi secara tepat pada pasien stroke.

c. Bagi Instansi Akademik

Dapat digunakan sebagai referensi bagi institusi pendidikan untuk mengembangkan dan meningkatkan mutu pendidikan di masa yang akan datang serta sebagai sarana belajar bagi mahasiswa..

d. Bagi Klien dan Keluarga

Supaya pasien dan keluarga bisa mengerti gambaran umum tentang penyakit stroke beserta perawatan yang benar bagi pasien agar penderita mendapat perawatan yang tepat dalam keluarganya.

e. Bagi Pembaca

Menjadi sumber referensi dan informasi bagi orang yang membaca karya tulis ini agar mengetahui dan lebih memperluas pendalaman tentang penyakit stroke serta cara merawat pasien yang terkena dengan tepat.