

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hal utama dan sangat penting dalam kehidupan manusia, setiap individu menginginkan kesehatan baik jasmani maupun rohani. Gaya hidup yang kurang sehat dapat mempengaruhi tingkat kesehatan tubuh manusia. Gaya hidup tidak sehat dapat dipengaruhi oleh lingkungan dan kemajuan teknologi yang mengakibatkan terjadinya penyakit degeneratif yaitu jantung, hipertensi, diabetes melitus, gagal ginjal dan stroke (Indrawati dkk, 2016).

Stroke merupakan salah satu jenis penyakit degeneratif, dimana stroke sendiri di definisikan 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 secara global yang berlangsung lebih dari 24 jam. Stroke biasanya disebabkan oleh terhambatnya aliran darah ke otak karena perdarahan (stroke hemoragik) ataupun karena terjadinya sumbatan pada pembuluh darah oleh aterosklerosis (stroke iskemik/non hemoragik). Stroke dapat menimbulkan masalah keperawatan seperti gangguan mobilitas fisik, peningkatan tekanan

intrakranial, defisit perawatan diri dan kelemahan ekstremitas (Junaidi, 2012).

Stroke menyumbang 10% penyebab epilepsi dan 55% penyebab kejang yang baru terdiagnosis di antara orang tua. *The international league against epilepsy* (ILEA) memberikan klasifikasi terhadap kejang pasca stroke atau *post stroke seizure* (PSS) yaitu *acute symptomatic seizure* (ASS) atau *provoked seizure* ketika terjadi manifestasi kejang dalam satu minggu setelah kejadian stroke *unprovoked seizure* (US) ketika terjadi manifestasi setelah lebih dari satu minggu setelah kejadian stroke (Ranganathan, 2018)

Prevalensi stroke menurut data dari *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus baru stroke, dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat penyakit stroke. Sekitar 70% penyakit stroke dan 87% kematian dan disabilitas akibat stroke terjadi pada negara berpendapatan rendah dan menengah. Selama 15 tahun terakhir, rata-rata stroke terjadi dan menyebabkan kematian lebih banyak pada negara berpendapatan rendah dan menengah dibandingkan dengan negara berpendapatan tinggi.

Prevalensi stroke di Amerika Serikat adalah sekitar 7 juta (3,0%), sedangkan di Cina prevalensi stroke berkisar antara (1,8%) (pedesaan) dan (9,4%) (perkotaan). Di seluruh dunia, Cina merupakan negara dengan tingkat

kematian cukup tinggi akibat stroke (19,9% dari seluruh kematian di Cina), bersama dengan Afrika dan Amerika Utara (Mutiarasari, 2019).

Di negara Indonesia sendiri berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018 prevalensi penyakit stroke meningkat dibandingkan tahun 2013 yaitu dari (7%) menjadi (10,9%). Secara nasional, prevalensi stroke di Indonesia tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun sebesar (10,9%) atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang. Berdasarkan kelompok umur kejadian penyakit stroke terjadi lebih banyak pada kelompok umur 55-64 tahun (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 (29,5%). Prevalensi penyakit stroke yang tinggal di daerah perkotaan lebih besar yaitu (63,9%) dibandingkan dengan yang tinggal di pedesaan sebesar (36,1%) (Riskesdas, 2018). Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta menduduki urutan kedua kejadian stroke terbanyak yaitu dengan prevalensi stroke berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan 10,3% dan berdasarkan terdiagnosis tenaga kesehatan dan gejala tertinggi 16,9%.

Penyakit stroke memberikan dampak yang sangat merugikan bagi penderitanya sendiri, dampak stroke yang paling umum terjadi yaitu antara lain kelumpuhan anggota gerak, wajah perot atau *face drooping*, gangguan mobilitas, gangguan menelan dan masih banyak lagi. Perawat merupakan fasilitator dalam mewujudkan gerakan masyarakat hidup sehat sesuai dengan perannya. Sebagai pemberi asuhan keperawatan pada pasien stroke dan sebagai edukator 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 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. Terapi ROM aktif akan diberikan kepada pasien yang menjalani tahap pemulihan pasca stroke (Praditiya, 2017).

Berdasarkan hasil studi kasus yang dilakukan oleh penulis di Rumah Sakit Bethesda tepatnya di Ruang Galilea II Syaraf, didapatkan salah satu klien dirawat inap yang mengalami stroke hemoragik disertai kejang. Hal tersebut kemudian mendasari peneliti tertarik untuk memilih stroke hemoragik

sebagai kasus kelolaan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan ditunjang dengan data penelitian yang cukup, studi *literature* yang luas serta tempat penelitian yang memadai.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dijabarkan pada latar belakang maka penulis mendapatkan rumusan masalah yaitu bagaimana asuhan keperawatan pada pasien stroke hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di Ruang Galilea II Syaraf Rumah Sakit Bethesda Yakkum Yogyakarta?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan keperawatan pasien stroke hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di Ruang Galilea II Syaraf Rumah Sakit Bethesda Yakkum Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pasien stroke hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di Ruang Galilea II Syaraf Rumah Sakit Bethesda Yakkum Yogyakarta.

- b. Mampu menentukan diagnosa keperawatan pasien stroke hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di di Ruang Galilea II Syaraf Rumah Sakit Bethesda Yakkum Yogyakarta.
- c. Mampu menentukan rencana keperawatan pasien stroke hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di di Ruang Galilea II Syaraf Rumah Sakit Bethesda Yakkum Yogyakarta.
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan pasien stroke hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di di Ruang Galilea II Syaraf Rumah Sakit Bethesda Yakkum Yogyakarta.
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pasien stroke hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di di Ruang Galilea II Syaraf Rumah Sakit Bethesda Yakkum Yogyakarta.

D. Manfaat

1. Secara Teoritis

Karya tulis ilmiah ini dapat menambah wawasan keilmuan mengenai pasien stroke hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.

2. Secara Praktis

Dengan adanya laporan ini mahasiswa mendapatkan pengalaman serta menerapkan teori yang telah di pelajari dalam penanganan kasus stroke hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.

STIKES BETHESDA YAKKUM

STIKES BETHESDA YAKKUM