

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan kelainan fungsi otak yang timbul secara mendadak dan terjadi pada siapa saja dan kapan saja. Penyakit ini menyebabkan kecacatan berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan berbicara, proses berfikir akibat gangguan fungsi otak (Muttaqin, 2008).

Menurut data World Health Organization (WHO, 2010), menyebutkan setiap tahunnya terdapat 15 juta orang seluruh dunia menderita stroke dimana 6 juta orang mengalami kematian dan 6 juta orang mengalami kecacatan permanen dan angka kematian tersebut akan terus meningkat dari 6 juta di tahun 2010 menjadi 8 juta di tahun 2030.

Di Indonesia stroke menyerang 35,8% klien usia lanjut dan 12,9% pada usia yang lebih muda. Jumlah total penderita stroke di Indonesia di perkirakan 500.000 setiap tahun. Dari jumlah itu, sekitar 25% atau 250.000 orang meninggal dunia dan sisanya cacat ringan maupun berat. Angkat kematian pada pria dan wanita relative sama, tetapi angkat kematian di negara-negara yang miskin dan sedang berkembang jauh lebih besar dari pada angka kematian stroke dinegara-negara maju (Crossiati, Kristiyawati & Purnomo, 2015).

Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 sebesar 7 per mil (perseribu penduduk) dan yang terdiagnosis tenaga kesehatan sebesar 12,1 per mil.⁴ Di provinsi Sulawesi Utara sendiri, prevalensi stroke sebesar 10,4%. Pada tahun 2010 stroke menempati posisi kedua penyakit terbanyak (kasus baru). Pada tahun 2011 stroke kembali menempati posisi pertama penyakit terbanyak (kasus baru) dengan jumlah kasus sebanyak 228 kasus. (Riskesdas, 2013)

Salah satu rumah sakit di Indonesia yang menangani pasien-pasien dengan stroke adalah RSPAD Gatot Soebroto, di mana kasus-kasus ini merupakan salah satu kasus terbanyak yang terbanyak di tangani di rumah sakit ini. Berdasarkan hasil observasi saya sebagai peneliti dan hasil wawancara langsung dengan kepala ruangan lantai 6 perawatan umum RSPAD Gatot Soebroto mengatakan bahwa stroke merupakan termasuk dalam 10 kasus terbesar yang ada di ruang perawatan umum lantai 6. Dari data itu, saya sebagai peneliti tertarik untuk melakukan analisa dengan kasus penyakit stroke dengan melakukan pendekatan proses Asuhan Keperawatan dalam penelitian ini.

Pada pasien stroke, 70-80 % mengalami hemiparesis (kelemahan otot pada salah satu sisi bagian tubuh) dengan 20% dapat mengalami peningkatan fungsi motoric dan sekitar 50% mengalami gejala sisa berupa gangguan fungsi motoric/kelemahan otot pada anggota ekstremitas bila tidak mendapatkan pilihan terapi yang baik dalam intervensi keperawatan maupun rehabilitasi pasca stroke.

Kematian jaringan otak akibat stroke dapat menyebabkan menurunnya bahkan hilangnya fungsi yang dikendalikan oleh jaringan tersebut. Salah satu gejala yang ditimbulkan adalah kelemahan otot pada bagian anggota gerak tubuh yang terkena seperti jari-jari tangan. Fungsi tangan begitu penting dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan merupakan bagian yang paling aktif, maka lesi pada bagian otak yang mengakibatkan kelemahan pada ekstremitas akan sangat menghambat dan mengganggu kemampuan dan aktivitas sehari-hari seseorang. (Sukmaningrum, 2012)

Stroke dapat menimbulkan berbagai tingkat gangguan, seperti penurunan tonus otot, hilangnya sensibilitas pada sebagian anggota tubuh, menurunnya kemampuan untuk menggerakkan anggota tubuh yang sakit dan ketidakmampuan dalam hal melakukan aktivitas tertentu. Pasien stroke yang mengalami kelemahan pada satu sisi anggota tubuh disebabkan oleh karena penurunan tonus otot, sehingga tidak mampu menggerakkan tubuhnya (imobilisasi). Immobilisasi yang tidak mendapatkan penanganan yang tepat, akan menimbulkan komplikasi berupa

abnormalitas tonus, *orthostatic hypotension*, *deep vein thrombosis* dan kontraktur. (Murtaqib, 2013)

Cara untuk meminimalkan kecacatan setelah serangan stroke adalah dengan rehabilitasi. Rehabilitasi penderita stroke salahsatunya adalah dengan terapi latihan. Peningkatan intensitas latihan sebanding dengan perbaikan kualitas hidup. Terapi latihan adalah salah satu cara untuk mempercepat pemulihan pasien dari cedera dan penyakit yang dalam penatalaksanaannya menggunakan gerakan aktif maupun pasif. Gerak pasif adalah gerak yang digerakkan oleh orang lain dan gerak aktif adalah gerak yang dihasilkan oleh kontraksi otot sendiri. (Wina, 2009)

Salah satu latihan gerak aktif dapat dilakukan dengan cara latihan menggenggam bola. Untuk membantu pemulihan bagian lengan atau bagian ekstremitas atas diperlukan teknik untuk merangsang tangan seperti dengan latihan *spherical grip* yang merupakan latihan fungsional tangan dengan cara menggenggam sebuah benda berbentuk bulat seperti bola pada telapak tangan. (Wina, 2009)

Penelitian Kwakkel memperlihatkan bahwa peningkatan intensitas waktu terapi latihan, khususnya jika penambahannya minimal 16 jam dalam enam bulan pertama memiliki pengaruh yang kecil tapi bermakna pada kemampuan fungsional penderita stroke, terutama jika dilakukan lebih intensif dan lebih dini. Handgrip dinamometer berguna untuk menguji kekuatan genggam tangan. Dapat juga digunakan untuk pelacakan perbaikan dengan latihan kekuatan dan selama rehabilitasi. (Joshua, 2015)

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan dengan Hambatan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke Non Hemoragik di Lantai 6 Perawatan Umum Rumah Sakit Gatot Subroto Jakarta Pusat 2018”.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Dapat teridentifikasi Asuhan Keperawatan pada masing-masing klien dengan penyakit Stroke Non Hemoragik di ruang Perawatan Umum Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya karakteristik klien Stroke Non Hemoragik yang dirawat di Ruang Perawatan Umum Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2018.
- b. Teridentifikasinya etiologi dari masing-masing klien dengan penyakit Stroke Non Hemoragik di Ruang Perawatan Umum Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2018.
- c. Teridentifikasinya manifestasi klinis dari masing-masing klien dengan penyakit Stroke Non Hemoragik di Ruang Perawatan Umum Lantai 6 Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2018.
- d. Teridentifikasinya penatalaksanaan medis dari masing-masing klien dengan penyakit Stroke Non Hemoragik di Ruang Perawatan Umum Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2018.
- e. Teridentifikasinya pengkajian fokus dari masing-masing klien dengan penyakit Stroke Non Hemoragik di Ruang Perawatan Umum Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2018.
- f. Teridentifikasinya diagnosa keperawatan dari masing-masing klien dengan penyakit Stroke Non Hemoragik di Ruang Perawatan Umum Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2018.
- g. Teridentifikasinya intervensi keperawatan dari masing-masing klien dengan penyakit Stroke Non Hemoragik di Ruang Perawatan Umum Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2018.
- h. Teridentifikasinya implementasi keperawatan dari masing-masing klien dengan penyakit Stroke Non Hemoragik di Ruang Perawatan Umum Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2018.

- i. Teridentifikasinya evaluasi keperawatan dari masing-masing klien dengan penyakit Stroke Non Hemoragik di Ruang Perawatan Umum Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2018.
- j. Menganalisa karakteristik, etiologi, manifestasi klinis, penatalaksanaan medis, pengkajian focus, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan dan asuhan keperawatan Stroke Non Hemoragik di Ruang Perawatan Umum Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2018.
- k. Menemukan penemuan baru tentang asuhan keperawatan Stroke Non Hemoragik di Ruang Perawatan Umum Lantai 6 Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2018.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Rumah Sakit

Karya tulis ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pihak pelayanan rumah sakit untuk bahan peningkatan kinerja perawat pelaksana dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan asuhan keperawatan, khususnya dalam melakukan asuhan keperawatan klien dengan Stroke Non Hemoragik.

2. Bagi Penulis

Studi kasus ini dapat dipakai sebagai pengalaman belajar dalam menerapkan ilmu terutama ilmu Keperawatan dengan cara melakukan Studi kasus secara langsung terhadap klien dengan Stroke Non Hemoragik.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan terapan, khususnya berkaitan dengan melakukan asuhan keperawatan klien dengan Stroke Non Hemoragik.

E. Batasan Studi Kasus

Dalam penulisan laporan studi kasus akhir program pendidikan profesi ners ini penulis hanya membahas tentang asuhan keperawatan dengan Hambatan Mobilitas Fisik pada klien Stroke non Hemoragik di Ruang 6 Perawatan Umum Rumah Sakit Gatot Subroto” dari tanggal 25 Juni 2018 sampai dengan tanggal 27 Juli 2018.

F. Model Operasional Studi Kasus

Dalam penulisan laporan akhir studi kasus ini penulis menggunakan metode deskriptif dan metode kepustakaan. Metode deskriptif yaitu tipe studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan, teknik yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu dengan wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Sumber data yang diperoleh atau digunakan adalah data primer yang didapat langsung dari pasien dan data sekunder yang didapat dari keluarga, tenaga kesehatan dan dokumen hasil pemeriksaan penunjang lainnya, sedangkan studi kepustakaan adalah mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan asuhan keperawatan yang diberikan pada klien.

G. Kebaruan (*Novelty*)

1. Hasil penelitian Winona Prok, Dkk (2016), tentang Pengaruh latihan gerak aktif menggenggam bola pada pasien stroke diukur dengan *handgrip dynamometer* menunjukkan bahwa Terdapat pengaruh yang sangat bermakna dari latihan gerak aktif menggenggam bola pada pasien stroke diukur dengan *handgrip dinamometer*. dengan nilai $p = 0,000$ (p value $<0,05$) Jumlah responden adalah 60 pasien dengan teknik total sampling
2. Hasil penelitian Andika Sulistiawan,, Dkk (2016), tentang pengaruh terapi aktif menggenggam bola terhadap kekuatan otot pasien stroke di rsn bukittinggi menunjukkan bahwa pasien stroke yang melakukan terapi menggenggam bola perlahan-lahan mendapatkan pemulihan terhadap penyakit stroke yang mereka derita. Dengan p value $0,000$ (<0.05). Desain

penelitian yang digunakan pada penelitian tersebut adalah *one group pre-post test* dengan total sample sebesar 33 responden

3. Hasil penelitian Dirga Hadi, Dkk (2015), tentang pengaruh terapi aktif menggenggam bola karet Terhadap kekuatan otot pada pasien stroke Non hemoragik Di wilayah kerja puskesmas Pengasih ii kulon progo yogyakarta menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian terapi menggenggam bola dengan di dapatkan hasil $p \text{ value } 0,024 < 0.05$ maka H_0 di tolak, artinya ada Ada pengaruh terapi aktif menggenggam bola karet terhadap kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik di Wilayah Kerja Puskesmas Pengasih II Kulon Progo Yogyakarta.
4. Hasil penelitian Havid Maimurahman, DKK (2012), tentang terapi aktif menggenggam bola karet terhadap kekuatan otot ekstremitas pada pasien stroke menunjukkan bahwa terapi menggenggam bola karet di nyatakan efektif dalam meningkatkan kekuatan otot sebelum dan sesudah terapi menggenggam bola karet dengan nilai $p = 0,003$ ($p \text{ value } < 0,05$).
5. Hasil penelitian Primadita Wicaksono, DKK (2017), tentang upaya peningkatan mobilitas fisik dengan menggunakan teknik menggenggam bola karet pada pasien Stroke non hemoragik menunjukkan peningkatan mobilitas fisik setelah di lakukan tindakan menggenggam bola karet dengan nilai $p = 0,000$ ($p \text{ value } < 0,05$). dengan total sample sebesar 30 responden