

BAB

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit tidak menular masih menjadi perhatian utama di seluruh dunia terutama bagi negara-negara besar, ada tiga penyakit kematian terbesar yaitu penyakit kanker, penyakit cerebrovaskuler dan penyakit respirasi kronik. Penyakit cerebrovaskuler menduduki peringkat kedua sebagai penyebab kematian di seluruh dunia. Salah satu penyakit kardiovaskuler yang banyak terjadi adalah stroke. Stroke bukan lagi penyakit yang asing bagi masyarakat karena sudah banyak orang yang mengalaminya, mulai dari usia produktif sampai usia tua dan mengenai seluruh lapisan masyarakat. Stroke non hemoregik disebabkan karena penyempitan atau oklusi pembuluh arteri serebral yang mengakibatkan berkurangnya aliran darah serebral, penurunan tekanan perfusi serebral biasanya menyebabkan iskemia pada perbatasan daerah arteri serebri anterior, media, dan posterior, maka menyebabkan gangguan suplai darah ke otak hal ini terlihat dari hasil Depkes (Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Dari data World Health Organization 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. Lebih dari empat dekade terakhir, kejadian stroke pada negara

berpendapatan rendah dan menengah meningkat lebih dari dua kali lipat. Sementara itu, kejadian stroke menurun sebanyak 42% pada negara berpendapatan tinggi. Selama 15 tahun terakhir, rata-rata stroke terjadi dan menyebabkan kematian lebih banyak pada negara berpendapatan rendah dan menengah dibandingkan dengan negara berpendapatan tinggi. Stroke sebagai bagian dari penyakit kardioserebrovaskular yang digolongkan ke dalam penyakit katastropik karena mempunyai dampak luas secara ekonomi dan sosial. Penyakit stroke dapat menyebabkan kecacatan permanen yang tentunya dapat mempengaruhi produktivitas penderitanya.

Menurut (Infodatin, 2018) Prevalensi penyakit stroke berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018 meningkat dibandingkan tahun 2013. Disini dapat dilihat bahwa stroke 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. Provinsi Jawa Barat memiliki prevalensi stroke sebesar 11,4%, atau diperkirakan sebanyak 131.846 orang. Jumlah penderita stroke terbanyak pada tahun 2018 adalah pasien berusia 75 tahun keatas sebanyak 50,2% dan terendah pada rentang umur 15-24 tahun yaitu setara dengan 0,6%. Berdasarkan angka kejadian pasien laki-laki lebih banyak dibandingkan pasien perempuan yaitu sebesar 11% dan 10,9% (Riskesdas, 2018).

Menurut World Health Organisation dari 56.400.000 kematian di seluruh dunia pada tahun 2015, lebih dari setengah (54 %) adalah karena 10 penyakit di dunia. Penyakit jantung iskemik dan stroke ada pada tingkat yang paling

tinggi membunuh 15 juta orang pada tahun 2015 – dua penyakit ini tetap pembunuh terbesar secara global dalam 15 tahun terakhir. Dengan penderita stroke iskemik yang meninggal dunia adalah 7,2 juta jiwa (11,1 %), dan penyakit jantung iskemik 8,5 juta jiwa (15,5 %) (WHO, 2015). Diperkirakan kasus stroke yang paling banyak terjadi di Indonesia adalah Stroke Non Hemoragik dengan presentase 85- 87% dari semua kasus stroke (Taufiqurrahman, 2016). Kematian akibat stroke mencapai 15,9% pada rentang usia 45 sampai 54 tahun dan meningkat persentasenya pada rentang usia 55 sampai 64 tahun menjadi 26,8%.⁴ Sementara itu, prevalensi pasien stroke di dunia yang mengalami disabilitas diperkirakan mencapai 43,7 juta pasien. Di Indonesia jumlah penderita stroke yang mengalami disabilitas berkisar antara 641-880 per 100.000 orang. Stroke berdampak pada menurunnya produktivitas karena penderita mengalami disabilitas (gangguan sensomotorik) jangka panjang.

Gangguan sensomotorik (seperti penurunan kekuatan otot, hilangnya sensasi, dan menurunnya kemampuan koordinasi tubuh) yang disebabkan oleh stroke menyebabkan penderita menjadi kurang produktif lagi. Hal ini diakibatkan oleh kerusakan jaringan otak yang reversibel atau ireversibel. Gangguan sensomotorik akibat stroke dapat menyebabkan gangguan keseimbangan, hilangnya koordinasi atau kemampuan dalam mempertahankan posisi tertentu. Pasien paska stroke yang mengalami gangguan keseimbangan maupun penurunan koordinasi sebesar 70-80%. Gangguan keseimbangan akibat hilang atau menurunnya fungsi motorik menyebabkan pasien stroke

rentan untuk jatuh. Dampak dari jatuh yang paling ditakutkan ialah fraktur femur. Hal ini dapat menyebabkan pasien mengalami inaktivitas. Selain itu, pasien juga cenderung untuk mengalami depresi karena takut untuk jatuh.

Penelitian oleh Mackintosh dkk, menemukan bahwa sekitar 50-70 pasien stroke jatuh di rumah sakit atau di rumah. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ashburn dkk, dari 115 pasien stroke ditemukan 63 pasien (55%) mengalami sekali jatuh dan 48 (42%) mengalami kejadian jatuh yang berulang. Sekitar 62 pasien (54%) dari 115 pasien stroke yang menjadi sampel juga mengalami kejadian hampir jatuh (near-falls). Sebuah penelitian kohort retrospektif yang dilakukan oleh Teasell dkk, menemukan bahwa dari 238 pasien stroke yang menjadi sampel, 88 pasien (37%) mengalami sekali jatuh dan 45 pasien (19%) mengalami dua kali kejadian jatuh. Sekitar 180 kejadian jatuh terjadi ketika pasien menggunakan kursi roda dan 22% dari kejadian jatuh tersebut mengakibatkan cedera. Cedera yang dialami dapat berupa kontusio (49%) dan abrasi (41%) terutama pada ekstremitas superior (30,8%) maupun inferior (25,6%). Pasien yang jatuh. Oleh karena itu, untuk meminimalisir risiko dan dampak tersebut, pasien stroke perlu diberikan suatu latihan guna mereparasi atau membentuk kembali jalur-jalur motorik baru di otak untuk menggantikan jalur lama yang telah rusak. Kemampuan otak yang demikian disebut sebagai plastisitas otak(neuroplastisitas).

Latihan keseimbangan merupakan salah satu jenis latihan yang mengutamakan perbaikan pada stabilisasi vertebra maupun ekstremitas. Intervensi yang satu ini dapat meningkatkan koordinasi pada pasien stroke.

Perlakuan ini berupa berjalan pada paralel bar untuk melatih keseimbangan. Pasien stroke akan diukur skala keseimbangannya dengan menggunakan Berg Balance Scale (Skala Keseimbangan Berg) setelah diberi perlakuan tersebut. Sebuah penelitian systematic review dan meta-analysis yang dilakukan oleh van Duijnhoven dkk, menyatakan bahwa terapi latihan yang salah satunya adalah latihan keseimbangan dan latihan berjalan merupakan jenis terapi yang efektif dalam meningkatkan fungsi keseimbangan yang diukur dengan skala keseimbangan Berg.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan permasalahan tersebut dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Tn.M (63 Tahun) Dengan Gangguan Resiko Jatuh Akibat Stroke Iskemik Di Ruang Flamboyan Di Rsud Kota Bandung”.

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Tn.M (63 Tahun) Dengan Gangguan Resiko Jatuh Akibat Stroke Iskemik Di Ruang Flamboyan Di Rsud Kota Bandung?”.

1.3 Tujuan Studi Kasus

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Tn.M (63 Tahun) Dengan Gangguan Resiko Jatuh Akibat Stroke Iskemik Di Ruang Flamboyan Di Rsud Kota Bandung.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan proses pengkaji Pasien Tn.M (63 Tahun) Dengan Gangguan Resiko Jatuh Akibat Stroke Iskemik Di Ruang Flamboyan Di Rsud Kota Bandung.
- b. Melakukan proses penegakkan diagnosa keperawatan pasien Tn.M (63 Tahun) Dengan Gangguan Resiko Jatuh Akibat Stroke Iskemik Di Ruang Flamboyan Di Rsud Kota Bandung.
- c. Melakukan proses penyusun perencanaan keperawatan pasien stroke non hemoragik Dengan Gangguan Resiko Jatuh Akibat Stroke Iskemik Di Ruang Flamboyan Di Rsud Kota Bandung.
- d. Melakukan proses melaksanakan tindakan keperawatan pasien Tn.M Usia 63 Tahun Dengan Gangguan Resiko Jatuh Akibat Stroke Iskemik Di Ruang Flamboyan Di Rsud Kota Bandung.
- e. Melakukan proses evaluasi pasien stroke non Hemoragik Dengan Gangguan Resiko Jatuh Akibat Stroke Iskemik Di Ruang Flamboyan Di Rsud Kota Bandung.
- f. Melakukan proses Pendokumentasian terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan pasien stroke non Hemoragik Dengan Gangguan Resiko

Jatuh Akibat Stroke Iskemik Di Ruang Flamboyan Di RSUD Kota Bandung.

1.4 Manfaat Studi Kasus

1.4.1 Manfaat masyarakat

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat mengetahui pengelolaan pasien Stroke non hemoragik paru dalam pemenuhan kebutuhan aman dan nyaman yang normal juga diharapkan dapat meningkatkan ilmu pengetahuan masyarakat mengenai penyakit Stroke iskemik Dengan Gangguan Resiko Jatuh Akibat Stroke Iskemik Di Ruang Flamboyan Di RSUD Kota Bandung.

1.4.2 Pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam asuhan keperawatan pasien Stroke iskemik Dengan Gangguan Resiko Jatuh Akibat Stroke Iskemik Di Ruang Flamboyan Di RSUD Kota Bandung.

1.4.3 Penulis

Hasil studi kasus ini memberikan manfaat menambah pengalaman dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien Stroke iskemik Dengan Gangguan Resiko Jatuh Akibat Stroke Iskemik Di Ruang Flamboyan Di RSUD Kota Bandung.

