

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dewasa ini cenderung terjadi perubahan pada perilaku masyarakat dengan gaya hidup *modern* yang cenderung kurang sehat, seperti mengonsumsi makanan cepat saji yang mengandung zat pengawet dan tidak diimbangi dengan beraktivitas. Dampak tersebut telah mengubah pola struktur masyarakat dari agraris menjadi industri, dan gaya hidup desa ke gaya hidup masyarakat perkotaan. Akibat dari perubahan pola tersebut terjadinya pergeseran penyakit dari kecenderungan penyakit infeksi ke degeneratif seperti stroke (Widyanto, 2013). Stroke merupakan sindrom yang terdiri dari tanda dan gejala hilangnya fungsi sistem syaraf pusat fokal (global) yang berkembang cepat (dalam detik atau menit). Gejala ini berlangsung lebih dari 24 jam atau menyebabkan kematian. Stroke akan mengakibatkan dampak yang fatal bagi tubuh seseorang diantaranya penurunan aktifitas atau hambatan mobilisasi. Sumbatan pada darah akan mengakibatkan penurunan suplai oksigen dan nutrisi sehingga mengakibatkan gangguan sistem syaraf pusat. Syaraf pusat yang kekurangan nutrisi lama-kelamaan akan hilang fungsinya (KEMENKES, 2014).

Menurut WHO, organisasi stroke dunia mencatat hampir 85% orang yang mempunyai faktor resiko dapat terhindar dari stroke bila menyadari dan mengatasi faktor resiko tersebut sejak dini. Badan kesehatan dunia memprediksi bahwa kematian akibat stroke akan meningkat seiring dengan kematian akibat penyakit jantung dan kanker kurang lebih 6 juta pada tahun 2010 menjadi 8 juta di tahun 2030 (Nabyl R.A, 2012). Prevalensi stroke secara nasional pada tahun 2018 di seluruh dunia adalah 13,7 juta kematian terjadi akibat penyakit stroke (Ilmiah,

2018). Dibandingkan dengan negara berpenghasilan tinggi, stroke menjadi masalah besar di negara-negara berpenghasilan rendah. Jumlah penderita penyakit stroke di Indonesia tahun 2018 berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (Nakes) diperkirakan sebanyak 1.536.685 orang. Stroke non hemoragik memiliki prevalensi tertinggi, yaitu 88% dari semua stroke dan 12% adalah stroke hemoragik (Marsh & Keyrouz, 2010). Hasil riset kesehatan dasar (Riskesdes) Indonesia tahun 2017 menunjukkan bahwa angka kejadian stroke di Indonesia sebesar 6% atau 8,3 per 1000 penduduk. Prevalensi tertinggi di Jawa Timur berdasarkan wawancara (berdasarkan jawaban responden yang pernah didiagnosis nakes dan gejala) juga meningkat dari 7,0 % pada tahun 2013 menjadi 10,9 % pada tahun 2018 (Riskesdes, 2018). Angka kecacatan akibat stroke pada umumnya lebih tinggi daripada angka kematian, dengan perbandingan 4:1 antara angka kecacatan dan angka kematian (Murtaqib, 2013). Dari hasil studi pendahuluan prevalensi jumlah kasus stroke non hemoragik dari data RSUD Bangil Pasuruan pada tahun 2021 dari bulan Januari sampai Januari 2022 didapat 224 pasien dan mengalami gangguan hambatan mobilitas fisik, sehingga perlu menjalani pengobatan di RSUD Bangil Pasuruan.

Hambatan mobilitas fisik didefinisikan sebagai keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Hal ini terjadi karena adanya gangguan serebral yang mengganggu aliran darah serebral yang mengakibatkan oksigen dan nutrisi ke otak menurun sehingga menimbulkan lesi atau infark. Terjadinya infark pada otak akan mempengaruhi kontrol motorik karena neuron dan jalur medial atau ventral berperan dalam kontrol otot-otot. Gangguan motorik yang terjadi mengakibatkan pasien mengalami keterbatasan dalam menggerakkan bagian tubuhnya sehingga meningkatkan risiko

terjadinya komplikasi. Salah satu komplikasi yang dapat terjadi adalah kelemahan otot, dan jika tidak segera mendapatkan penanganan yang tepat dapat terjadi kontraktur (Asmadi, 2008).

Dalam mengatasi masalah keperawatan pada diagnosa keperawatan hambatan mobilitas fisik yaitu mobilisasi dilakukan secara rutin dan terus menerus untuk mencegah terjadinya komplikasi stroke, terutama kontraktur. Salah satu bentuk latihan dalam proses rehabilitasi yang dinilai cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan pada penderita stroke ialah latihan *Range Of Motion* (ROM). Penerapan latihan Range Of Motion (ROM) Pasif dijadwal rutin selama 3 hari dengan pemberian waktu 15-20 menit. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan atau mempertahankan fleksibilitas dan kekuatan otot. Latihan ROM yaitu latihan yang dilakukan untuk memperbaiki atau mempertahankan tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot (Potter & Perry, 2010). Selain itu, latihan ini juga sebagai salah satu bentuk intervensi fundamental perawat yang dapat dilakukan untuk keberhasilan regimen terapeutik bagi penderita dan dalam upaya pencegahan terjadinya kondisi cacat permanen pada penderita stroke paska perawatan di rumah sakit, sehingga dapat menurunkan tingkat ketergantungan penderita pada keluarga, meningkatkan harga diri dan mekanisme koping penderita.

1.2 Batasan Masalah

Masalah studi kasus ini dibatasi pada Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dengan masalah hambatan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik di RSUD Bangil Pasuruan.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dengan masalah hambatan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik di RSUD Bangil Pasuruan.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dengan masalah hambatan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik di RSUD Bangil Pasuruan.

1.4.2 Tujuan Khusus

1.4.2.1 Melakukan pengkajian Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dengan masalah hambatan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik di RSUD Bangil Pasuruan.

1.4.2.2 Menetapkan diagnosa keperawatan yang telah dirumuskan dengan masalah hambatan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik di RSUD Bangil Pasuruan.

1.4.2.3 Menyusun perencanaan keperawatan dengan masalah hambatan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik di RSUD Bangil Pasuruan.

1.4.2.4 Melaksanakan tindakan keperawatan dengan masalah hambatan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik di RSUD Bangil Pasuruan.

1.4.2.5 Melakukan evaluasi keperawatan dengan masalah hambatan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik di RSUD Bangil Pasuruan.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Umum

Penelitian ini dapat menjadi acuan dalam menangani masalah hambatan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik di RSUD Bangil Pasuruan.

1.4.2 Manfaat Khusus

1. Bagi Institusi Kesehatan

Sebagai Bahan masukan bagi pihak yang bersangkutan untuk menurunkan angka masalah hambatan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik di RSUD Bangil Pasuruan.

2. Bagi Peneliti

Sebagai tambahan ilmu, kompetensi dan pengalaman berharga bagi peneliti dalam melakukan penelitian kesehatan khususnya masalah hambatan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik di RSUD Bangil Pasuruan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai acuan bagi peneliti-peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian mengenai masalah hambatan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik di RSUD Bangil Pasuruan.

