

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kasus stroke di Indonesia setiap tahunnya lebih dari 36 juta orang meninggal karena penyakit tidak menular (PTM) (635 dari seluruh kematian). Faktor-faktor yang menyebabkan stroke, pria lebih sering ditemukan menderita stroke dibanding wanita. Usia semakin tinggi pula resiko terkena stroke, keturunan riwayat keluarga yang terkena stroke. Faktor yang dapat dirubah seperti: hipertensi, penyakit jantung, kolesterol tinggi, obesitas, diabetes melitus, polisitemi dan stress emosional. Kebiasaan hidup: merokok, peminum alkohol, obat-obatan terlarang, aktivitas yang tidak sehat: kurang olahraga, makan berkolesterol. Stroke yang mengalami hambatan mobilitas fisik klien mengalami kesulitan membolak-balikan posisi, sekitar kepala, gerakan lambat, klien memiliki keterbatasan rentang gerak, ketidaknyamanan, gangguan berjalan, tremor akibat upaya menurunkan hambatan mobilitas fisik pada pasien stroke dengan mengetahui kemampuan dan tingkat penurunan dengan skala 0 sampai 4. Lebih dari 9 juta kematian yang disebabkan oleh penyakit tidak menular terjadi sebelum 60 tahun, dan 90% dari kematian ini tersebut terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah kasus kematian 50 juta paling banyak ditemukan di Amerika Serikat setiap tahun ditemukan sekitar 1,8 juta stroke berada di urutan kedua penyakit mematikan setelah penyakit jantung. Menurut Badan Kesehatan Dunia WHO 2018, kematian akibat penyakit tidak

menular (PTM) diperkirakan akan terus meningkat di seluruh dunia, peningkatan terbesar akan terjadi di negara-negara menengah dan miskin. Lebih dari dua pertiga (70%) dari populasi global akan meninggal akibat penyakit tidak

menular seperti kanker penyakit jantung dan stroke. Dalam jumlah total, pada tahun 2030 diprediksi akan ada 52 juta jiwa kematian pertahun dan Indonesia menempati peringkat pertama sebagai penyakit non menular penyebab kematian no 1 di Indonesia. 27 September 2018 kepala negara dan pemerintah hari ini berkomitmen untuk 13 langkah baru untuk mengatasi penyakit tidak menular termasuk kanker penyakit jantung, stroke dan diabetes, dan untuk meningkatkan kesehatan mental dan kesejahteraan. Mereka sepakat untuk mengambil tanggung jawab sendiri atas upaya negara mereka untuk mencegah dan mengobati penyakit tidak menular dan bahwa upaya ini harus mencakup hukum yang kuat dan langkah-langkah fiskal untuk melindungi orang dari tembakau, makanan tidak sehat dan produk berbahaya lainnya, misalnya dengan membatasi iklan alkohol, melarang merokok, dan meminum minuman manis.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, menunjukkan prevalensi penyakit tidak menular mengalami kenaikan dari 7% menjadi 10,9%. Penderita stroke di Jawa Timur mencapai 11%. Artinya berada di tingkat 8 setelah Bangka Belitung (12%) - Kalimantan Timur (14,7%). Kenaikan prevalensi penyakit tidak menular ini berhubungan dengan pola hidup, antara lain merokok, konsumsi minuman beralkohol, aktivitas fisik, serta konsumsi buah dan sayur. Prevalensi stroke pada penduduk umur lebih dari 15 tahun berdasarkan diagnosis dokter menurut karakteristik 2018, umur 15-24 (0,6%), umur 25-34 (1,4%), umur 35-44 (3,7%), umur 45-54 (14,2%), umur 55-64 (32,4%), umur 65-74 (45,3%), umur 75 + (50,2) dari prevalensi tersebut bisa disimpulkan bahwa yang terjadi umur 75 keatas, laki-laki (11,0) dan perempuan (10,9),



berjenis laki-laki riwayat penyakit keluarga yang dapat mengakibatkan stroke yaitu hipertensi. karena hipertensi dapat menyebabkan stroke iskemik maupun pendaran, tetapi kejadian stroke pendaran akibat hipertensi lebih banyak, karena hipertensi merupakan penyebab utama terjadinya komplikasi kardiovaskuler laki-laki lebih banyak dibanding wanita cenderung mengalami stroke iskemik dari sisi tempat lebih banyak terjadi di perkotaan (12.6) sedangkan di pedesaan (8.8).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Mojokerto tahun 2017 lalu Penyakit pembuluh darah hipertensi merupakan salah satu faktor risiko utama untuk penyakit jantung koroner, kejadian stroke, yang di Kota Mojokerto yang tercatat di Puskesmas pada tahun 2017 dengan jumlah penderita 30.846 orang kasus baru dan kasus lama, dengan angka kesakitan penyakit sebesar 38,98 per 1.000 penduduk ≥ 15 tahun (Kasus baru tahun 2018 terdapat 3.736 orang). Adapun target kenaikan yang ditetapkan setiap tahunnya yaitu 50% (Dinkes, 2017)

Hasil penelitian yang lalu di RSI Sakinah Mojokerto 2018 oleh Putri Widiya Ningrum didapatkan kesimpulan bahwa gejala klinis pada pasien Yang Mengalami Stroke Dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik, di ketahui bahwa sebagian besar pasien stroke berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 18 orang. Menurut pandangan dari segi fisioterai penderita stroke mengalami gangguan atau keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, aktivitas perawatan diri dan kemampuan untuk transfer dan ambulasi. Selain itu penderita stroke ini juga potensial mengalami permasalahan seperti kakuan

pada persendian,menurunya kapasitas paru dan terjadi ulkus (luka terbuka) tekan. Oleh karena itu upaya untuk mengurangi dampak dari stroke maka sebagai seorang perawat harus memberikan intervensi yang tepat agar dapat menghambat terjadinya ketergantungan fisik total, salah satu pendekatan yang dilakukan adalah terapi latihan gerak aktif dan pasif (ROM),positioning breathing exercise, teknik stimulasi, dan latihan aktifitas. Latihan ini berguna untuk mengembalikan kemampuan gerak dan fungsional, untuk memanfaatkan semaksimal mungkin kapasitas sel-sel otak yang masih sehat di perlukan latiihan-latihan yang pada hakikatnya mmerupakan proses serta untuk mempertahankan kemandirian pasien terutama aktivitas hidup sehari-hari.

Hasil studi pendahuluan di RSUD Dr. WAHIDIN SUDIRO HUSODO KOTA MOJOKERTO Tahun 2018 di dapatkan data rekam medik pasien jumlah penderita 367 orang, pada bulan januari yang mengalami stroke 25 penderita, bulan februari mengalami stroke 38 penderita,bulan maret mengalami stroke 42 penderita,bulan april mengalami stroke 40 penderita, bulan mei mengalami stroke 40 penderita, bulan juni mengalami stroke 24 penderita, bulan juli mengalami stroke 29 penderita,bulan agustus mengalami stroke 32 penderita,bulan september mengalami stroke 32 penderita,bulan oktober mengalami stroke 34 penderita,bulan november mengalami 24 penderita, dan bulan desember mengalami stroke 14 penderita. Jadi kesimpulan bahwa yang mengalami stroke di Rsu Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto Tahun 2018 tidak menentu jumlahnya terkadang tinggi dan terkadang rendah. Di Tahun 2019 di ruang Kertawijaya, bulan november 2019 penderita stroke infark

berjumlah 15 penderita ,dengan rata-rata umur penderita 30 tahun keatas. Hambatan mobilitas fisik pada penderita stroke infark termasuk dalam pengkajian fokus yang dilakukan oleh perawat di ruang kertawijaya di RSUD Dr. WAHIDIN SUDIRO HUSODO KOTA MOJOKERTO. Menurut hasil wawancara dengan wakil kepala ruangan di dipatkan bahwa 3 dari 5 pasien stroke infark mengalami hambatan mobilitas fisik tindakan keperawatan yang sering dilakukun di ruang kertawijaya dalam menangani pasien stroke infark dengan hambatan mobilitas fisik berupa melakukan terapi latihan ambulasi dan pemenuhan IADL kepada pasien dalam pemenuhi kebutuhan Activity of Daily Livings (ADLs) secara mandiri sesuai kemampuan,mendampingi dan membantu pasien saat mobilisasi, memberikan alat bantu jika pasien memerlukan. Lama perawatan pada pasien stroke infark dengan hambatan mobilitas fisik dari 4-8 hari, dengan prognosis yang berbeda-beda pada setiap pasien.Berdasarkan masalah prioritas diatas pada klien CVA yang mengalami hambatan mobilitas fisik klien mengalami kesulitan membolak-balikan posisi,sekitar kepala,gerakan lambat, klien memiliki keterbatasan rentang gerak,ketidaknyamanan,gangguan berjalan,tremor akibat upaya menurunkan hambatan mobilitas fisik pada pasien stroke dengan mengetahui kemampuan dan tingkat penurunan dengan skla 0 samapi 4. Ubah posisi minimal setiap 2 jam dan kemungkin lebih sering jika klien diposisikan miring ke sisi bagian tubuh yang terganggu.posisikan tengkurap satu atau dua kali sehari jika klien dapat menoleransinya.sehingga ekstermitas dalam posisi fungsional,gunakan papan kaki selama periode paralis flaksid,pertahankan posisi kepala

netral,observasi warna,edema,atau tanda lain dari pemburukan sirkulasi pada sisi yang terganggu (Deni Y, 2016)

Solusi pencegahan lainnya yang bisa dimodifikasi untuk mencegah stroke dapat dihindari dengan cara mobilisasi sedini mungkin ketika kondisi klinis neulologis dan hemodinamik penderita sudah mulai stabil. 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). Latihan ROM adalah latihan yang dilakukan untuk memeperbaiki atau memepertahankan tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot (Potter, 2010) selain itu, latihan ini juga sebagai salah satu bentuk intervensi fundamental perawat yang dapat dilakukan untuk keberhasilan regimen teraupetik 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.Peran perawat pada pasien stroke dengan hambatan mobolitas fisik adalah melakukan asuhan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan yang meliputi pengkajin,menegakkan diagnosis keperawatan berdasarakan analisi data, merencanakan,melaksanakan dan melakukan evaluasi berdasarakan respon klien terhadap masalah yang dihadapi (riyadi, 2015)

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas, penulis tertarik untuk mengangkat judul studi kasus "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke

Dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di RSUD DR. Wahidin Sudiro Husodo Kabupaten Mojokerto”.

1.2 Batasan masalah

Studi kasus ini dibatasi pada “Asuhan Keperawatan hambatan mobilitas fisik pada pasien CVA di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto”.

1.3 Rumusana masalah

Bagaimana asuhan keperawatan hambatan mobilitas fisik pada pasien CVA di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto.

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan umum

Melaksanakan asuhan keperawatan hambatan mobilitas fisik pada pasien CVA di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto.

1.4.2 Tujuan khusus

Dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan hambatan mobilitas fisik pada pasien CVA di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto. penulis diharapkan mampu untuk:

1. Melakukan pengkajian keperawatan hambatan mobilitas fisik pada pasien CVA infark di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto.
2. Menetapkan diagnosa keperawatan hambatan mobilitas fisik pada pasien CVA infark di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto.
3. Menyusun perencanaan keperawatan hambatan mobilitas fisik pada pasien CVA infark di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto.

4. Melakukan tindakan keperawatan hambatan mobilitas fisik pada pasien CVA infark di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto.

5. Melakukan evaluasi keperawatan hambatan mobilitas fisik pada pasien CVA infark di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto.

1.5 Manfaat

1.1.5 Manfaat teoritis

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan selanjutnya dan untuk pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

1.5.2 Manfaat praktis

1.5.2.1 Bagi perawat

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan untuk penelitian mendatang tentang Asuhan Keperawatan pada pasien CVA infark dengan hambatan mobilitas fisik.

1.5.2.2 Bagi rumah sakit

Sebagai tambahan konseling penyuluhan pada pasien dengan CVA infark tentang latihan mobilitas fisik yang bertahap. Hal ini dapat dilaksanakan dengan berbagai kegiatan di antaranya adalah dengan penyuluhan pasien CVA infark.

1.5.2.3 Bagi intitusi Pendidikan

Sebagai tambahan literatur dalam pemberian keperawatan medikal bedah CVA infark dengan hambatan mobilitas fisik.

1.5.2.4 Bagi klien

Sebagai bahan masuk dan hambatan penegetahuan dalam merawat anggota keluarga CVA infark serta iku membantu melaksanakan tindakan yang telah diberikan tenaga medis.