

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan kehilangan fungsi otak secara tiba-tiba, yang disebabkan oleh gangguan aliran darah ke otak (stroke iskemik) atau pecahnya pembuluh darah di otak (stroke hemoragik). Gangguan aliran darah atau pecahnya pembuluh darah menyebabkan sel-sel otak (neuron) di daerah yang terkena mati (Asih et al., 2021). Gejala yang timbul pada pasien stroke bergantung pada lokasi pembuluh darah dan fungsi otak yang disuplai pembuluh darah tersebut. Pembuluh darah yang terserang tidak dapat membawa nutrient dan oksigen ke otak sehingga bila tidak segera diperbaiki dapat membunuh sel saraf/neuron sehingga seseorang akan mengalami kelumpuhan atau bahkan kematian (Tono, 2018).

Pasien stroke iskemik mengalami kelainan dari otak sebagai susunan saraf pusat yang mengontrol dan mencetuskan gerak dari sistem neuronmuskulokeletal. Secara gejala keadaan klinis yang sering muncul adalah adanya hemiparesis atau hemiplegi yang menyebabkan hilangnya mekanisme refleks postural normal yang berfungsi untuk keseimbangan dan rotasi tubuh dalam menggerakkan fungsional pada ekstermitas. Gangguan sensoris dan motorik stroke mengakibatkan gangguan keseimbangan termasuk penurunan kekuatan otot fleksibilitas jaringan lunak, serta gangguan kontrol motorik pada pasien stroke mengakibatkan

hilangnya koordinasi, hilangnya kemampuan keseimbangan tubuh dan postur (kemampuan untuk mengendalikan posisi tertentu) dan juga stroke dapat menimbulkan cacat fisik yang permanen (Hillers, 2019).

Mobilisasi fisik merupakan suatu keadaan di mana tubuh mampu beradaptasi dengan kondisi yang dialami seseorang dan mobilisasi fisik dilakukan dengan *range of motion*. Salah satu masalah keperawatan yang perlu penanganan lebih lanjut yaitu hambatan mobilitas fisik, karena pasien stroke akan merasa kehilangan kekuatan pada anggota gerak (Astuti, 2021).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa stroke merupakan penyebab kedua kematian setelah penyakit jantung serta penyebab ketiga kecacatan setelah penyakit menular dan kanker. Sekitar 15 juta orang menderita stroke setiap tahun, dengan sepertiga dari kasus ini atau sekitar 6,6 juta mengakibatkan kematian (3,5 juta perempuan dan 3,1 juta laki-laki). Stroke merupakan masalah besar di negara-negara berpenghasilan rendah daripada di negara berpenghasilan tinggi. Lebih dari 81% kematian akibat stroke terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah (WHO, 2017). *Global Burden of Disease* (GBD) pada tahun 2017 menyebutkan stroke menjadi penyebab kematian kedua di dunia yaitu 80,5 kematian per 100.000 populasi setelah penyakit jantung iskemik pada tahun 2017, dengan 45% kematian merupakan stroke iskemik. Stroke juga menjadi penyebab disabilitas atau kecacatan kedua secara global dengan angka kejadian disabilitas atau disebut *disability-adjusted life-years* (DALYs) sebesar 132,1 juta dengan 42% dari angka tersebut terjadi pada

stroke iskemik. Kematian akibat stroke di Asia lebih tinggi dibandingkan dengan negara di benua Eropa, Amerika ataupun Australia.

Berdasarkan studi *Global Burden of Disease GDB*, tingkat kematian karena stroke terendah di Jepang (43,4 per 1 juta orang/tahun) dan Singapura (47,9 per 100 ribu orang/tahun) diikuti oleh Bangladesh, Papua New Guinea, dan Bhutan. Tingkat kematian tertinggi adalah Mongolia (222,6 per 100 ribu orang/tahun) dan Indonesia (193,3 per 100 ribu orang/tahun) diikuti oleh Myanmar dan Korea Utara (Venketasubramanian et al, 2018) Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI tahun 2018 secara nasional menunjukkan, prevalensi stroke pada penduduk umur ≥ 15 tahun di Indonesia pada tahun 2013 adalah 7% dan meningkat pada tahun 2018 menjadi 10,9% atau sebanyak 2.120.362 orang. Data Riskesdas pada tahun 2018 menyatakan bahwa prevalensi stroke berdasarkan diagnosis dokter provinsi dengan penderita stroke Jawa Timur jumlah prevalensi stroke pada penduduk umur ≥ 15 tahun yaitu 11,8% dengan proporsi penderita stroke terjadi lebih banyak pada kelompok dengan usia 55-65 tahun (KEMENKES RI, 2018). Dan berdasarkan prevalensi data rekam medik pasien stroke iskemik di RSU Anwar Medika selama 1 tahun terakhir adalah 315 pasien stroke dengan presentasi usia rata-rata penderita >60 tahun dengan jumlah pasien laki-laki 148 dan perempuan 167.

Kronologi Stroke berkaitan erat dengan tekanan darah tinggi dan gaya hidup tidak sehat yang mempengaruhi munculnya kerusakan dinding pembuluh sehingga dinding pembuluh darah tidak merata. Komplikasi yang terjadi pada pasien stroke adalah hemiparesis atau hemiplegi yang berperan satu sisi tubuh lemah atau bahkan lumpuh. Akibatnya, zat-zat yang terlarut seperti kolesterol, kalsium dan lain sebagainya akan mengendap pada dinding pembuluh yang dikenal dengan istilah penyempitan pembuluh darah. Bila penyempitan pembuluh darah terjadi dalam waktu lama, akan mengakibatkan suplai darah ke otak berkurang, bahkan terhenti yang selanjutnya menimbulkan stroke (Rojik, 2021).

World Health Organization (WHO) menyatakan rehabilitasi adalah semua tindakan yang bertujuan untuk mengurangi dampak disabilitas agar dapat berinteraksi dalam masyarakat. Terapi rehabilitasi bagi pasien stroke dapat berupa terapi fisik, psikologis dan terapi gizi dan pola makan. Terapi fisik yang sering dilakukan adalah latihan fisioterapi, terapi okupasi dan terapi wicara. Terapi komplementer yang sering diberikan pada pasien stroke antara lain adalah terapi pijat, terapi akupunktur, latihan duduk, latihan kekuatan otot *Range of Motion*. Latihan kekuatan otot atau rentang gerak *Range of Motion* (ROM) adalah gerakan sendi melalui rentang penuhnya dalam semua bidang yang sesuai. Sebagai bagian dari rehabilitasi pasien stroke, ROM dapat mencegah berbagai komplikasi seperti tekanan, kontraktur, tromboembolis, dekubitus sehingga mobilisasi dini penting dilakukan secara rutin. Latihan ROM secara dini dapat meningkatkan

mobilisasi sendi ,mencegah terjadinya kekakuan sendi, memperlancar sirkulasi darah, memperbaiki toleransi otot untuk latihan (Potter & Perry, 2019).

1.2 Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada asuhan keperawatan dengan masalah gangguan mobilitas fisik pada klien stroke iskemik di RSUD Anwar Medika Sidoarjo.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan mobilitas fisik pada kasus stroke iskemik di RSUD Anwar Medika Sidoarjo?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan klien dengan gangguan mobilitas fisik pada kasus stroke iskemik di RSUD Anwar Medika Sidoarjo.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada klien dengan masalah gangguan mobilitas fisik pada kasus stroke iskemik di RSUD Anwar Medika Sidoarjo.
2. Menetapkan diagnosa keperawatan pada klien dengan gangguan mobilitas fisik pada kasus stroke iskemik di RSUD Anwar Medika.
3. Menyusun perencanaan keperawatan pada klien dengan gangguan mobilitas fisik pada kasus stroke iskemik di RSUD Anwar Medika.

4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien dengan gangguan mobilitas fisik pada kasus stroke iskemik di RSUD Anwar Medika.
5. Melakukan evaluasi kondisi klien dengan gangguan mobilitas fisik pada kasus stroke iskemik di RSUD Anwar Medika Sidoarjo.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Sebagai hasil asuhan keperawatan memberikan wawasan sekaligus sebagai pengetahuan bagi perkembangan ilmu keperawatan medikal medah yang dapat di publikasikan dikalangan institusi terutama dalam pemberian asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada klien stroke iskemik.

1.5.2 Manfaat Praktis

1.5.2.1 Bagi Perawat

Sebagai dasar untuk memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan masalah gangguan mobilitas fisik pada kasus stroke iskemik.

1.5.2.2 Bagi Klien

Meningkatkan pengetahuan dan pengalaman pasien dan keluarga mengenai penanganan dan perawatan gangguan mobilitas fisik pada klien stroke iskemik.

1.5.2.3 Bagi Penulis

Penulis dapat menambah wawasan dan pengalaman untuk meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberisan asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada klien stroke iskemik.