

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Stroke masalah yang serius di dunia karena dapat menyebabkan kecacatan fisik. Stroke umumnya diklasifikasikan menjadi dua macam, yaitu iskemik dan hemoragik (perdarahan). Stroke iskemik terjadi akibat adanya sumbatan pada lumen pembuluh darah otak dan memiliki prevalensi tertinggi, yaitu 88% dari semua stroke dan sisanya adalah stroke hemoragik (stroke perdarahan) yang terjadi akibat pecahnya pembuluh darah otak (Sari, Agianto, & Wahid, 2015).

Kerusakan sel-sel otak pasca stroke menyebabkan kecacatan fungsi kognitif, sensorik, maupun motorik sehingga menghambat kemampuan fungsional mulai dari aktivitas gerak hingga berkomunikasi dengan orang sekitar secara normal. Kecacatan jangka panjang yang disebabkan oleh stroke merupakan masalah yang umum terjadi di semua negara dan kejadiannya meningkat secara signifikan, terutama pada pasien berusia lanjut (Bariroh, Setyawan, & Sukandarno, 2016).

World Health Organisation (2020) sekitar 7 juta kematian di seluruh dunia sebagian besar diakibatkan oleh stroke. Indonesia masuk dalam peringkat ke-7 dunia dengan stroke pada kelompok penyakit kardiovaskular dengan data sejumlah 26,4 (WHO, 2020). Penyakit stroke ada pada tingkat yang paling tinggi membunuh 15 juta orang, penyakit ini tetap pembunuh terbesar secara global dalam 15 tahun terakhir. Dengan penderita stroke

iskemik yang meninggal dunia adalah 7,2 juta jiwa (WHO, 2017). Walter Johnson dkk (2016) secara global, 70% stroke dan 87% dari kematian terkait stroke dan tahun hidup yang disesuaikan dengan kecacatan terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah (Johnson, Onuma, Owalabi, & Sona, 2016).

Riset Kesehatan Dasar (2018) di Indonesia prevalensi stroke pada penduduk umur ≥ 15 tahun pada tahun 2018 sebanyak 10.9 %, sedangkan di Jawa Timur prevalensi stroke pada penduduk umur ≥ 15 sejumlah 11.8%. Jawa timur masuk kedalam peringkat ke-8 pada prevalensi stroke umur ≥ 15 tahun sejumlah 12,4 % dengan 113.045 kasus (RI, 2018). Istichana (2015) didapatkan hasil dari seluruh warga kabupaten Mojokerto dari 1.162.621 penduduk terdapat 3,0% mengalami stroke, kabupaten Mojokerto berada pada peringkat ke-14 se Jawa Timur (Istichana, 2015). Dari studi pendahuluan yang telah dilakukan pada Puskesmas Bangsal didapatkan data pada tahun 2020 terdapat sejumlah 66 orang yang mengalami stroke. Hasil wawancara dengan perawat desa didapatkan data dari setahun kemarin di Desa Sidomulyo sejumlah 11 orang.

Selvia Harum Sari dkk (2015) dari penelitian 26 pasien stroke didapatkan hasil bahwa pasien yang mengalami kesulitan membolak-balik posisi sebanyak 26 pasien (100%), keterbatasan kemampuan melakukan keterampilan motorik halus sebanyak 26 pasien (100%), keterbatasan kemampuan melakukan keterampilan motorik kasar sebanyak 26 pasien (100%), keterbatasan rentang pergerakan sendi sebanyak 7 pasien (26,9%),

dan pergerakan lambat hanya 1 pasien (3,8%) (Sari, Agianto, & Wahid, 2015). Tita haryanti dkk (2015) dari penelitian yang dilakukan didapatkan bahwa dari 101 pasien persentase pasien yang terkena stroke pada usia 51-60 (30,7%) sama banyak dengan pasien yang berusia 61-70 (30,7%). Penelitian juga menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak (58,7%) terkena stroke dibandingkan laki-laki. Sebagian besar pasien (80%) menderita stroke sebagai serangan pertama. Gejala yang menonjol dari responden adalah kelumpuhan separuh badan (57,4%) dengan proporsi terbanyak (65,4%) saat serangan adalah saat beraktivitas (Haryanti, Harsono, & Prabandari, 2015).

Lis mukti lestari dkk (2020) didapatkan hasil distribusi frekuensi tipe stroke dan manifestasi klinis dari total 92 orang terdapat 77 (83,7%) orang menderita stroke non hemoragik, 47 (51,1%) orang mengalami gangguan motorik hemiparesis bagian kiri tubuh, gangguan komunikasi sejumlah 43 (46,7%) orang, dan kesadaran menurun sejumlah 11 (12%) orang. Dari analisis faktor risiko penderita stroke usia ≤ 39 tahun sejumlah 1 orang, usia 40-59 tahun sejumlah 42 orang dan ≥ 60 tahun sejumlah 32 orang (Lestari, Pudjanarko, & Handayani, 2020). Dari data-data yang ada tersebut didapatkan hasil bahwa masih tingginya kejadian stroke didunia di Indonesia dan juga diwilayah jawa timur terutama di Mojokerto. Pada beberapa jurnal yang didapat dari banyaknya penderita stroke, lebih dari sebagian penderita stroke mengalami gangguan mobilitas fisik.

Berawal dari faktor pencetus stroke atherosklerotik sering atau cenderung sebagai salah satu faktor, thrombus dapat berasal dari plak arterosklerotik. Penumpukan lemak yang sudah nekrotik lama-kelamaan akan membesar dan menghambat pembuluh darah, eritrosit bergumpal pada daerah lapisan endotel yang membesar akibat dari penumpukan lemak. Aliran darah menjadi terhambat, lama-kelamaan lapisan endotel yang semakin membesar akhirnya pecah dan masuk pada aliran pembuluh darah.

Akibatnya aliran pembuluh darah menjadi tersumbat, cairan plasma dan terjadi edema cerebral yang menyebabkan tekanan intrakranial yang mempengaruhi arteri serebri media. Pada nervus asessorius merupakan bagian dari arteri serebri yang terdampak, mengakibatkan disfungsi nervus asessorius penurunan fungsi dari motorik dan muskuloskeletal, terjadi kelemahan anggota gerak hemiplegi kanan ataupun kiri akibatnya seseorang tersebut mengalami gangguan mobilitas fisik. (Nurarif & Kusuma, 2015)

Disfungsi motorik yang terjadi mengakibatkan pasien mengalami keterbatasan dalam menggerakkan bagian tubuhnya sehingga meningkatkan risiko terjadinya komplikasi (Sari, Agianto, & Wahid, 2015). Kurangnya mobilisasi akan menyebabkan penurunan motilitas usus sehingga berdampak pada pasase feses. Feses yang berada lebih lama di dalam kolon akan menjadi lebih keras dan kering sehingga lebih sulit dikeluarkan dari anus (Mubarok dkk, 2015). Imobilisasi pada tempat tidur juga dapat mengakibatkan adanya luka dekubitus, tekanan yang terlalu lama terutama

pada bagian tulang-tulang yang menonjol akibat tirah baring yang lama di tempat tidur dapat menyebabkan luka dekubitus (Morrison, 2015).

Peran perawat dalam masalah ini adalah memberi asuhan keperawatan. Siti Rohimah (2014) latihan ROM yang dilakukan di RSUD Tasikmalaya pada 15 Responden hasilnya terdapat kekuatan otot, rata-rata kekuatan otot sebelum latihan 1.93 dan rata-rata kekuatan otot sesudah latihan 3.13 (Rohimah, 2014). Anggraini dkk (2020) penelitian efektivitas latihan Range of motion di Rumah Sakit Siti Hajar didapatkan hasil dari 20 responden rata-rata terjadi peningkatan otot sebesar 1.80, sebelum dilakukannya latihan ROM rata-rata kekuatan otot 2 dan setelah dilakukannya latihan ROM kekuatan otot meningkat rata-rata 3.80 (Anggriani, Aini, & Sulaiman, 2020). Range of motion (ROM) adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan pergerakan sendi secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot. Melakukan mobilisasi persendian dengan latihan ROM dapat mencegah berbagai komplikasi seperti nyeri karena tekanan, kontraktur, tromboflebitis, dekubitus sehingga mobilisasi ini penting dilakukan secara rutin dan kontinyu. (Anggriani, 2018).

Memberikan posisi tubuh optimal untuk gerakan sendi pasif atau aktif agar klien berada pada posisi nyaman dan tepat. Fasilitasi menyusun jadwal latihan rentang gerak aktif maupun pasif, latihan rutin mendukung adanya kekuatan yang signifikan. Kolaborasi dengan keluarga menciptakan

lingkungan fisik yang aman untuk memungkinkan aktivitas yang optimal dan mobilisasi. Modifikasi rumah untuk menunjang dan memaksimalkan aktivitas mobilitas klien terutama dikamar mandi dan dapur, seperti memberikan pegangan pada beberapa ruang untuk menunjang mobilisasi klien. Istirahatkan klien di tempat tidur jika sudah kelelahan dan untuk mengurangi ketidaknyamanan. Kolaborasi dengan fisioterapi dalam mengembangkan dan melaksanakan program latihan (DeLaune & Ladner, 2013)

ROM dapat diterapkan dengan aman sebagai salah satu terapi pada berbagai kondisi pasien dan memberikan dampak positif baik secara fisik maupun psikologis, latihan ringan seperti ROM memiliki beberapa keuntungan antara lain lebih mudah dipelajari dan diingat oleh pasien dan keluarga mudah diterapkan dan merupakan intervensi keperawatan dengan biaya murah yang dapat diterapkan oleh penderita stroke (Rahmadani & Rustandi, 2019).

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik”

1.2 Batasan masalah

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada “Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik”

1.3 Rumusan masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut : “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik”

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan umum

Melaksanakan Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik

1.4.2 Tujuan khusus

- 1) Mampu melakukan pengkajian keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik
- 2) Mampu menetapkan diagnosis keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik
- 3) Mampu menyusun perencanaan keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik
- 4) Mampu melaksanakan tindakan keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik
- 5) Mampu melakukan evaluasi Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini bisa menjadi wadah untuk mengembangkan pengetahuan dalam bidang ilmu keperawatan dalam mengidentifikasi, memberikan terapeutik, edukasi dan berkolaborasi dalam penanganan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik.

1.5.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Menjadi bahan untuk menambah wawasan dan kemampuan diri perawat guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sehingga mampu memenuhi kebutuhan pasien ditempat pelayanan kesehatan yang ada.

b. Bagi Rumah Sakit

Dapat dijadikan sebagai masukan untuk mengevaluasi praktik pelayanan kesehatan khususnya Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik

c. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan studi pembelajaran dan menambah pengetahuan tentang Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik

d. Bagi Pasien

Untuk menambah pengetahuan pasien tentang Stroke Non Hemoragik dan mengetahui penanganan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik