

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke menjadi masalah serius yang dihadapi hampir diseluruh dunia, dimana stroke menjadi penyebab kematian. Hal tersebut dikarenakan serangan stroke yang mendadak serta dapat menyebabkan kematian, kecacatan fisik dan mental baik pada usia produktif maupun usia lanjut (Junaidi, 2011).

Stroke merupakan gangguan peredaran darah pada otak yang menyebabkan defisit neurologis mendadak sebagai akibat iskemia atau hemoragik saraf otak. Istilah stroke biasanya digunakan secara spesifik untuk menjelaskan infark serebrum (Amin, 2015).

Gangguan mobilitas fisik dapat diartikan sebagai keterbatasan dalam gerakan fisik satu atau lebih ekstremitas secara mandiri dan terarah (Kamitsuru S, 2014).

Menurut WHO tahun 2017 di dunia 16% populasi dunia mengalami stroke semasa hidupnya 90% kasus stroke dapat dicegah dengan penatalaksanaan faktor resiko dengan baik, kematian akibat stroke sebesar 51% diseluruh dunia disebabkan oleh tekanan darah tinggi. Selain itu sekitar 16% kematian karena stroke disebabkan tingginya kadar gula dalam darah. Angka kejadian stroke didunia kira-kira 200 per 100.000 penduduk dalam setahun, dimana 52% mengalami kecacatan permanen, 23% mengalami kecacatan ringan dan 25% dapat menghindari kecacatan setelah melakukan rehabilitasi (Fadilah, 2008).

Sedangkan menurut Riskesdas 2018, prevalensi stroke di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 7% sedangkan pada tahun 2018 mengalami peningkatan menjadi 10,9%. Pasien yang terdiagnosis stroke sebagian besar mengalami hemiplegi, hemiparese, bahkan mengalami penurunan kesadaran. Sedangkan di Provinsi Jawa Timur diagnosis stroke infark sebanyak 6.575 pasien dan dirawat inap di RSUD pemerintahan kelas B, sedangkan 3.573 pasien dirawat di RSUD pemerintah kelas C, dan 548 pasien berada di RSUD pemerintah kelas D (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2018). Angka kejadian stroke di RSUD Dr Harjono Ponorogo pada tahun 2018 sejumlah 955 pasien, sedangkan pada bulan Januari sampai dengan bulan September tahun 2019 angka kejadian stroke sebanyak 799 pasien (Rekam Medis RSUD Dr.Harjono Ponorogo, 2019).

Penyebab tingginya angka stroke adalah faktor yang tidak dapat dirubah seperti jenis kelamin, dimana pria lebih sering ditemukan menderita stroke dibanding wanita serta usia makin tinggi usia makin tinggi pula resiko terkena stroke. Selain itu faktor yang dapat dirubah atau penyakit penyerta yang dapat menimbulkan stroke seperti hipertensi, penyakit jantung, kolesterol tinggi, obesitas, diabetes mellitus, dan stress emosional. Penyakit stroke dianggap hanya akan menyerang orang tua saja, namun itu dulu sekarang mulai usia 40 tahun sudah memiliki resiko stroke, meningkatnya angka stroke disebabkan oleh gaya hidup seperti merokok, minum alkohol, mengkonsumsi obat-obatan terlarang, mengkonsumsi makanan yang berkolesterol secara berlebihan. Sedangkan stroke yang terjadi pada usia produktif bisa disebabkan karena kesibukan

kerja yang membuat seseorang jarang berolahraga, kurang tidur, dan stress berat dapat memicu terjadinya stroke.

Gejala stroke biasanya muncul tiba-tiba, tanpa ada peringatan dan seringkali terjadi pada saat aktivitas. Gejala yang sering muncul dan menghilang atau perlahan-lahan menjadi lebih buruk dari waktu ke waktu biasanya seperti perubahan tingkat kesadaran, kesulitan bicara, kesulitan menelan, sakit kepala yang terjadi secara tiba-tiba, kehilangan koordinasi, mual muntah, kejang, kehilangan keseimbangan, kesulitan menggerakkan salah satu anggota tubuh dan juga kelemahan pada salah satu sisi tubuh (Racmawati,2017). Kadar gula yang terlalu tinggi saat stroke akan memperbesar kemungkinan meluasnya area infark karena terbentuknya asam laktat akibat metabolisme glukosa secara anaerobik yang dapat merusak jaringan otak (Rico dkk, 2018). Jika jaringan otak rusak dapat menimbulkan penurunan dalam kemampuan fungsional seseorang sehingga menghambat mobilisasi. Dengan adanya hambatan mobilisasi akan memberikan dampak pada ADL (*Activity Daily Living*) dimana seseorang akan tergantung pada orang lain baik sebagian dibantu maupun ketergantungan seluruhnya. Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas tanpa adanya gangguan (Mubarok,2008). Mobilisasi diperlukan bagi setiap orang dimana dapat meningkatkan kemandirian, meningkatkan kesehatan dan memperlambat proses penyakit. Hambatan mobilitas fisik dapat mempengaruhi sistem pada tubuh, contohnya seperti perubahan pada metabolisme tubuh, ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, gangguan pada kebutuhan nutrisi, gangguan fungsi

gastrointestinal, perubahan sistem pernafasan, perubahan kardiovaskuler, perubahan sistem muskuloskeletal, perubahan kulit, perubahan eliminasi (Manurung, 2018).

Untuk mengatasi masalah pada pasien stroke dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik adalah dengan memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif. Pentalaksanaan untuk pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik bisa dilihat pada *SIKI (Standart Intervensi Keperawatan Indonesia)*, sedangkan intervensi dapat dilihat pada *SLKI (Standart Luaran Keperawatan Indonesia)* sebelum dan sesudah latihan, kaji kemampuan pasien dalam mobilisasi, berikan alat bantu jika diperlukan, ajarkan pasien merubah posisi dan berikan bantuan jika diperlukan. Penulis juga akan melakukan intervensi keperawatan yang meliputi tindakan latihan ROM. Dimana ROM adalah salah satu upaya rehabilitasi yang dinilai cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan dan kehilangan kemampuan bergerak pada pasien stroke (Mubarok, 2008). Penelitian Stoykov dan Corcos (2009) menunjukkan bahwa ROM pada stroke memberikan hasil yang efektif meningkatkan kemampuan fungsional klien dibandingkan dengan *motor assessment scale*. Hasil analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa, baik ROM aktif maupun pasif dapat meningkatkan kekuatan otot pasien dengan hemiparese. ROM sendiri dibedakan menjadi dua yaitu ROM aktif dan ROM pasif, dimana ROM aktif adalah kontaksi otot secara aktif melawan gravitasi seperti mengangkat tungkai dalam posisi kaki lurus, sedangkan

ROM pasif adalah gerakan otot klien yang dilakukan dengan bantuan orang lain (Carpenito,2009).

Berdasarkan penjelasan pada latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, maka penulis merumuskan masalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik”?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menerapkan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik di RSUD Dr. Harjono Ponorogo dengan Studi Kasus di Ruang Aster.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji masalah kesehatan pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada penderita stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.
3. Merencanakan intervensi keperawatan pada pasien stroke non dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.

4. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.
6. Melakukan dokumentasi keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Studi kasus dapat menambah pengetahuan dan wawasan dalam keperawatan tentang penanganan pasien Stroke Non Hemoragik dengan masalah keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik.
2. Studi kasus ini bermanfaat untuk informasi dan penjelasan tentang masalah Stroke Non Hemoragik dengan masalah keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Pasien
Mendapat layanan kesehatan berupa asuhan keperawatan yang tepat dan benar serta mendapatkan pengetahuan yang baik tentang asuhan keperawatan.

2. Bagi Keluarga

Keluarga mendapatkan informasi tentang bagaimana pasien terhindar dari Gangguan Mobilitas Fisik.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai ilmu keperawatan yang dapat digunakan sebagai referensi landasan dan pedoman dalam melakukan tindakan keperawatan yang efektif dan komprehensif pada Penderita Stroke dengan masalah keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik.

4. Bagi Rumah Sakit

- a. Sebagai masukan untuk meningkatkan asuhan keperawatan kepada klien dengan masalah keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik khususnya di Rumah Sakit untuk menjadikan asuhan keperawatan yang profesional dalam lingkungan Rumah Sakit.
- b. Sebagai bahan pertimbangan dalam upaya pemberian Asuhan Keperawatan pada Penderita Stroke dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik.

5. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah kepustakaan tentang kajian praktik intervensi keperawatan yang dapat menambah ilmu keperawatan serta memberikan gambaran dan sumber data serta informasi penulis studi kasus.

6. Bagi Penulis

Menerapkan ilmu yang telah didapatkan dalam pengembangan ilmu keperawatan khususnya dalam pemberian Asuhan Keperawatan pada Penderita Stroke dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik.

