

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Stroke adalah kegawat daruratan medik yang menjadi salah satu penyebab kematian dan kecacatan terbanyak di dunia. Biasanya penderita berusia 45-80 tahun, sering terjadi pada laki-laki dan tidak muncul gejala dini pada prang yang terkena stroke. Gejala biasanya muncul secara tiba-tiba, tanpa ada peringatan dan sering kali terjadi pada saat beraktivitas (Racmawati, 2017). Serangan stroke akan mengakibatkan penurunan kemampuan motorik pasien melemah atau hemiparesis (Nasir, 2017). Disebabkan adanya atropi pada otot yang mengakibatkan penurunan fungsi otot. Otot yang mengecil karena seiring berjalannya waktu atropi akan kehilangan kemampuan berkontraksi. Apabila tidak segera diberikan terapi akan memicu terjadinya kelemahan hingga kelumpuhan yang akan menyebabkan otot kehilangan fungsi motorik (Bakara dan Warsito, 2016).

Menurut WHO tahun 2017, di dunia tiap 2 detik 1 orang menderita stroke, 16% populasi dunia mengalami stroke semasa hidupnya, tiap 4 detik meninggal karena stroke, 90% kasus stroke dapat dicegah melakukan penatalaksanaan faktor resiko yang baik, kematian yang disebabkan oleh stroke di seluruh dunia sebesar 51% yang disebabkan oleh tekanan darah yang tinggi dan selain itu 16% disebabkan oleh tingginya kadar gula di dalam tubuh. Stroke dibedakan menjadi dua yaitu stroke hemoragik dan stroke non hemoragik, hampir sebagian besar pasien atau sekitar 83% mengalami stroke non hemoragik. Angka kejadian stroke didunia kira-kira 200 per 100.000 penduduk dalam setahun (Pujiastuti, 2011). Sedangkan menurut Riskesdas 2018, prevalensi stroke di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 7% sedangkan pada tahun 2018 mengalami peningkatan menjadi 10,9%. Indonesia adalah salah satu negara yang jumlah penderita stroke terbesar di dunia . Stroke ini menyumbang angka 11.8% dari jumlah kematian di

Indonesia dan yang merupakan penyebab utama kematian dan kecacatan yang di prediksi beban penyakit maupun ekonomi akibat stroke akan meningkat pada tahun 2020 (Rachmawati, 2017). Sedangkan di Provinsi Jawa Timur diagnosis stroke infark sebanyak 6.575 pasien dan dirawat inap di rumah sakit umum pemerintahan di kelas B, sedangkan 3.573 pasien dirawat di rumah sakit umum pemerintah kelas C, dan 548 pasien berada di rumah sakit umum pemerintah kelas D (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2012). Angka kejadian stroke di ruang Aster RSUD Dr Harjono Ponorogo pada tahun 2018 sebanyak 1351 pasien dirawat inap dan pada Bulan Januari-September 2019 sebanyak 1170 pasien (Rekam Medis RSUD Dr.Harjono Ponorogo 2019).

Stroke ditandai dengan munculnya gangguan fungsi otak karena adanya kerusakan atau kematian jaringan otak yang mengakibatkan tersumbatnya aliran darah dan oksigen menuju otak. Aliran darah ke otak dapat berkurang karena pembuluh darah. Otak yang mengalami penyempitan, penyumbatan, atau perdarahan karena pecahnya pembuluh darah tersebut (Indrawati, 2016). Semua infark serebri yang diakibatkan oleh penyakit-penyakit arteromatosa arterial yang akan mengakibatkan perdarahan otak sebagai infark serebral trombosis dan infark trombo-embolik. Plak ini yang akan menyebabkan penyempitan lumen arteri atau bahkan dapat menyumbat secara total gumpalan bekuan darah yang stagnasi dilokasi tersebut, sehingga yang akan terjadi pada infark pada ujung distalnya. Evolusi gejala-gejala stroke trombo-embolik sangat bervariasi dan yang biasanya diawali dengan adanya serangan atau gangguan neurologis seperti kelumpuhan yang mendadak sementara kesadaran masih tetap baik dan disertai dengan nyeri kepala (Satyanegara, 2014).

Paralisis (kelumpuhan) adalah salah satu gejala klinis yang dapat ditimbulkan oleh penyakit stroke. Paralisis disebabkan oleh hilangnya suplai stimulus dari saraf ke otot sehingga otak tidak mampu menggerakkan ekstremitas. Hilangnya suplai saraf ke otot akan

meyebabkan otot tidak lagi menerima sinyal kontraksi yang dibutuhkan untuk mempertahankan ukuran otot yang normal sehingga terjadi atropi. Atropi otot akan menyebabkan penurunan aktivitas pada sendi sehingga sendi akan mengalami kehilangan cairan sinovial dan akan menyebabkan kekakuan sendi. Kekakuan sendi dan kecenderungan otot untuk memendek yang akan menyebabkan penurunan rentang gerak sendi (Mukhtarom, 2016). Perubahan ini akan mempengaruhi struktur fisik maupun mentalnya (psikologi). Sehingga dengan adanya perubahan tersebut mobilisasi penderita stroke iskemik akan mengalami kemunduran aktivitas seperti kelemahan menggerakkan kaki, kelemahan menggerakkan tangan, ketidakmampuan bicara dan ketidakmampuan fungsi motorik lainnya (Rahayu, 2015).

Intervensi yang dapat dilakukan pada pasien stroke dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik adalah dengan memulai latihan ROM yang merupakan salah satu terapi pemulihan dengan cara latihan otot untuk mempertahankan kemampuan otot pasien untuk menggerakkan persendian secara normal dan lengkap. Salah satu latihan yang bisa dilakukan adalah ROM aktif berupa latihan Menggenggam bola, latihan genggam bola merupakan bagian dari latihan aktif ditujukan kepada pasien stroke tujuannya adalah untuk merangsang tangan dalam melakukan pergerakan atau kontraksi otot sehingga kemampuan motorik ekstremitas dapat kembali seperti sedia kala (Tegar, 2014). Pemberian terapi menggenggam bola merupakan suatu modalitas rangsangan sensorik raba halus dan tekanan pada ekstremitas atas. Berdasarkan permasalahan tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil judul asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang masalah tersebut , maka penulis mengambil masalah bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik ?

1.3 Tujuan Penulisan

Menganalisis asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil studi literatur ini dapat digunakan untuk menambah ilmu pengetahuan dan membantu mengaplikasikan ilmu keperawatan berkaitan asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien stroke dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Perawat

Hasil penulisan studi literatur ini dapat digunakan sebagai masukan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien stroke dan mampu mengembangkan serta meningkatkan kompetensi keperawatan.

2. Bagi Civitas Akademik

Hasil studi literatur ini dapat menjadi masukan untuk bahan ajar perkuliahan serta dapat dijadikan pedoman dalam memahami masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke.

3. Bagi Penelitian

Hasil studi literatur ini bisa dijadikan sebagai bahan pertimbangan ataupun gambaran tentang bagaimana hubungan antara gangguan moilitas fisik pada pasien stroke dan sebagai penambah wawasan dalam memberikan asuhan keperawatan