

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke adalah suatu kondisi yang terjadi ketika pasokan darah ke suatu jaringan bagian otak tiba-tiba terganggu, karena sebagian sel-sel otak mengalami kematian akibat gangguan aliran darah karena sumbatan atau pecahnya pembuluh darah otak. Kematian sel otak mengakibatkan kelumpuhan saraf sehingga berdampak pada kehilangan fungsi motorik (Bacthiar dkk, 2015). Berdasarkan diagnosa NANDA 2015, kelemahan otot merupakan salah satu faktor yang berhubungan dan mendukung masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik pada pasien stroke (Heather, 2015). Kelemahan otot yang mengakibatkan terjadinya masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik akan menyebabkan gangguan gerak pada penderita. Gangguan gerak merupakan masalah yang sering muncul pada pasien penderita stroke (Pradan, 2016). Gejala stroke yang paling umum adalah kelemahan mendadak atau mati rasa pada wajah, lengan atau tungkai, paling sering di satu tubuh. Gejala lainnya meliputi kebingungan, kesulitan berbicara, kesulitan berjalan, pusing, kehilangan keseimbangan, pingsan atau tidak sadar (WHO, 2014).

Data *World Health Organization* (WHO, 2017) menyatakan bahwa stroke merupakan penyebab kedua kematian setelah penyakit jantung iskemik serta penyebab ketiga kecacatan setelah penyakit menular dan kanker. Sekitar 15 juta orang menderita stroke yang pertama kali setiap tahun, dengan sepertiga dari kasus ini atau sekitar 6,6 juta mengakibatkan

kematian (3,5 juta perempuan dan 3,1 juta laki-laki). *American Heart Association* (AHA), 2010 mengatakan bahwa stroke menyumbang sekitar satu dari 18 kematian di Amerika Serikat pada tahun 2006. Menurut Yayasan stroke Indonesia (Yastroki), terdapat peningkatan yang drastis kejadian stroke di Indonesia di perkirakan ada 500.000 penduduk yang terkena stroke per tahun (Depkes RI, 2012). Prevalensi stroke di Indonesia sebesar 12,1% (3.050.949 orang) serta di prediksi akan terjadi peningkatan tiap tahun. Jawa Timur mengalami peningkatan tahun 2013 sebesar 9,2% dan tahun 2018 sebesar 11,3% (Riskedas, 2018). Sedangkan di ruangan Aster pada bulan November tahun 2019-2020 RSUD Harjono Ponorogo kejadian stroke non hemoragik sebanyak 368 pasien.

Penyakit stroke diakibatkan oleh berbagai macam faktor resiko, diantaranya ada faktor resiko yang tidak dapat diubah seperti, umur, jenis kelamin, faktor keturunan dan kelainan (Feigin, 2014). Stroke merupakan suatu keadaan yang timbul karena terjadinya gangguan pendarahan pada otak yang menyebabkan kematian jaringan otak, stroke juga bisa terjadi karena karena arteri tersumbat secara akut oleh thrombus dan emboli, maka area sistem saraf pusat yang di perdarahi akan mengalami infark jika tidak ada pendarahan kolateral yang adekuat. Disekitar zona nekrotik sentral, terdapat penumbra iskemik yang tetap viable untuk suatu waktu, artinya fungsinya dapat dipulihkan jika aliran darah baik kembali. Iskemia sistem saraf pusat dapat disertai oleh pembengkakan karena dua alasan yaitu edema sitotoksik (akumulasi air pada sel-sel glia dan neuron yang rusak), kemudian edema vasogenik (akumulasi cairan ekstraseluler akibat

perombakan sawar darah otak). Edema ini dapat menyebabkan perburukan klinis yang berat beberapa hari setelah stroke mayor, akibat peningkatan tekanan darah intrakranial dan kompresi struktur-struktur di sekitarnya (Batticaca, 2011). Ada dua klasifikasi umum cedera serebrovaskular yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke iskemik terjadi akibat penyumbatan aliran darah ke otak yang mengakibatkan pembuluh darah berhenti, pasien yang mengalami stroke non hemoragik ditandai dengan penurunan tekanan darah yang mendadak, takikardi pucat dan pernapasan yang tidak teratur (Baticaca, 2012).

Status fungsional adalah suatu bentuk kemampuan fungsi individu untuk melaksanakan aktivitas dan perawatan diri sehari-hari secara mandiri. Gangguan status fungsional pada umumnya menyebabkan pasien stroke mengalami hambatan mobilitas fisik (Junaidi, 2011). Hambatan mobilitas fisik sendiri dapat didefinisikan sebagai keterbatasan dalam gerak fisik satu atau lebih ekstermitas secara mandiri dan terarah, faktor yang berhubungan terjadinya hambatan mobilitas fisik yaitu gangguan pada *neuromuscular* (Nanda, 2015).

Mobilisasi dini meliputi latihan *range of motion* (ROM) dan pemberian posisi sebagai bentuk latihan rehabilitasi dan efektif digunakan untuk mencegah kecacatan pada pasien stroke. Jika pada pasien stroke mengalami gangguan pada kekuatan otot yang melemah maka akan berdampak pada saat melakukan aktivitas sehari-hari. Biar otot tidak mengalami gangguan pada kekuatannya maka perlu memberikam

mobilisasi kepada pasien stroke dengan memberikan terapi ROM aktif dan pasif (Ariani, 2012).

Peran perawat untuk mengatasi terjadinya hambatan mobilitas fisik yang mengacu pada SIKI yaitu dengan cara observasi, terapeutik dan edukasi. Observasi meliputi identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi dan monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. Terapeutik meliputi fasilitas aktivitas mobilisasi dengan alat bantu, libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. Sedangkan edukasi meliputi tujuan dan prosedur mobilisasi, anjurkan untuk mobilisasi dini dan ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (misalnya: duduk di tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)

“Asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik di ruangan Aster RSUD Dr. Harjono di ruangan

1.2 Identifikasi masalah

Berdasarkan fenomena di latar belakang masalah, maka peneliti merumuskan masalah bagaimana asuhan keperawatan pada pasien penderita stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik ?

1.3 Tujuan penulisan

Menganalisis asuhan keperawatan pada pasien penderita stroke non hemoragik dengan masalah keperawat hambatan mobilitas fisik.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Teoritis

Studi literatur ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan dalam keperawatan tentang penanganan pasien stroke non hemoragik dengan masalah hambatan mobilitas fisik.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi Penulis

Menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama perkuliahan untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik.

2. Bagi Pasien

Mendapatkan asuhan keperawatan yang efektif, efisien dan sesuai dengan standart asuhan keperawatan, serta pasien mengerti cara mengatasi hambatan mobilitas fisik pada penyakit stroke non hemoragik.

3. Bagi Keluarga

Memberikan pengetahuan dan wawasan pada keluarga pasien agar mampu mencegah serta mengatasi hambatan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik.

4. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan untuk meningkatkan asuhan keperawatan kepada pasien stroke non hemoragik dengan masalah hambatan mobilitas fisik tentang penangan pengobatan khususnya di Rumah sakit untuk menjadikan asuhan keperawatan yang profesional dalam lingkungan rumah sakit

5. Bagi Institusi

Memberikan gambaran untuk meningkatkan mutu pendidikan keperawatan serta dokumentasi dan menambah wawasan, pengetahuan untuk para pembaca

