

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia saat ini sedang berada dalam fase transisi demografi dan epidemiologi yang signifikan. Transisi demografi, yang ditandai dengan peningkatan harapan hidup dan perubahan struktur umur penduduk, turut mendorong terjadinya transisi epidemiologi, yaitu perubahan dominasi jenis penyakit dari penyakit menular (PM) menuju penyakit tidak menular (PTM). Meskipun beberapa penyakit menular masih belum sepenuhnya tertangani, munculnya penyakit tidak menular yang kronis dan sering kali tidak memiliki terapi kuratif menambah beban sistem kesehatan nasional.

Secara global, penyakit tidak menular seperti stroke, kanker, penyakit jantung, dan diabetes bertanggung jawab atas hampir 70% dari seluruh kematian, menurut data World Health Organization (WHO). Sekitar 82% dari 16 juta kematian dini (> usia 70 tahun) terjadi di negara-negara dengan penghasilan tingkat bawah hingga menengah, termasuk Indonesia. Stroke menjadi salah satu kontributor utama terhadap meninggal dunia dan mengalami disabilitas jangka panjang akibat PTM di Asia Tenggara. (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LBP), 2020)

Stroke non hemoragik terjadi saat suplai darah ke area otak terhambat secara mendadak, baik karena adanya trombus, emboli, atau stenosis pembuluh darah. Sedangkan, stroke hemoragik muncul akibat pecahnya pembuluh darah di otak dan darah bocor ke ruang sekitarnya, mengakibatkan kerusakan pada jaringan otak

(Nurshiyam, Ardi and Basri, 2020). Embolus yang memasuki arteri yang terlalu sempit untuk dilewati dapat menyebabkan terhentinya aliran darah ke bagian otak yang dilaluinya, yang akhirnya mengakibatkan terjadinya infark pada jaringan otak tersebut akibat kurangnya pasokan oksigen dan nutrisi (Wijaya, 2013). Gangguan aliran darah menyebabkan iskemia serebral, hingga terjadi nekrosis/infark dan selanjutnya terbentuk area peri-infark di sekitar otak (Mardiono, 2024).

Kebanyakan stroke merupakan 80% stroke non hemoragik. Stroke non hemoragik merupakan kondisi klinis terjadinya kerusakan atau gangguan pada jaringan otak yang diakibatkan oleh tidak mencukupinya penurunan suplai darah menuju otak yang mengakibatkan merusak asupan darah serta oksigen yang diperlukan dalam struktur otak. Secara umum, stroke adalah faktor yang mengakibatkan kematian kedua terbesar di dunia, berada di urutan sesudah penyakit jantung iskemik. (Amalia & Rahman, 2021). Data World Health Organization mengungkapkan setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus baru penyakit stroke, dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat penyakit stroke. Tingkat kejadian stroke secara nasional di Indonesia pada tahun 2018 menurut diagnosa dokter pada penduduk umur > 15 tahun sebesar 10,9% atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang. (Utama and Nainggolan, 2022)

Berdasarkan hasil data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), angka kemunculan penyakit stroke di Indonesia mengalami peningkatan dari 7 per 1000 penduduk pada tahun 2013 menjadi 10,9 per 1000 penduduk pada 2018. Di Provinsi Bali, menurut data Riskesdas tahun 2018, prevalensi stroke berdasarkan kelompok usia adalah sebagai berikut usia 45-54 tahun presentasinya 14,2%, usia 55-64 tahun presentasinya 32,4%, usia 65-74 tahun presentasinya 45,3% dan usia 70+

persentasenya 50,2%. Pada Provinsi Bali daerah Kabupaten Klungkung penderita stroke sebanyak 63,73% (Riskesdas, 2018)

Menurut Laporan Kinerja RSUD Klungkung 2023, stroke non-hemoragik dari tahun 2020 hingga 2021 dianggap sebagai penyebab kematian paling umum kedua di RSUD Kabupaten Klungkung. Pada tahun 2023 kasus stroke non hemoragik masih tergolong dalam kelompok sepuluh besar data kematian rawat inap di RSUD Kabupaten Klungkung. Mengacu pada data rekam medis di Rumah Sakit Umum Kabupaten Klungkung pada tahun 2022-2024, didapati adanya 257 kasus pasien stroke non hemoragik dan terus bertambah hingga saat ini. Hal ini menunjukkan bahwa kasus stroke non hemoragik masih menjadi salah satu penyakit dengan tingkat kontribusi tertinggi terhadap kematian di RSUD Klungkung setiap tahunnya

Kejadian stroke adalah masalah kesehatan secara global, baik di negara maju maupun di negara berkembang. Hal ini terjadi karena pola hidup yang kurang sehat dan meningkatkan kejadian stroke. Indonesia mempunyai beban ganda dalam mengatasi permasalahan kesehatan. Hal ini disebabkan karena angka kejadian penyakit menular perlahan-lahan menurun dan kemungkinan besar akan terus berlanjut, dan angka kejadian penyakit tidak menular meningkat cukup pesat. Analisis dilakukan secara deskriptif dengan menggunakan tiga hasil penelitian kesehatan dasar (Riskesdas) selama 12 tahun terakhir, yaitu tahun 2007, 2013, dan 2018. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilakukan pada tahun 2007, 2013 dan 2018, tingkat kejadian stroke di negara Indonesia masih dalam kisaran tinggi. Frekuensi stroke meningkat seiring bertambahnya usia. Indonesia sedang menghadapi transisi epidemiologi yang ditandai dengan peralihan

penyakit menular ke penyakit tidak menular sebagai penyebab kematian semua kelompok umur (Saraswati, D and Khariri, 2021)

Gangguan sistem saraf yang terjadi pada pasien stroke menimbulkan gejala tertentu, seperti keterbatasan gerak, kelumpuhan anggota tubuh, penurunan keseimbangan, kesulitan berbicara seperti bicara tidak jelas, adanya perubahan tingkat kesadaran, bahkan mungkin masalah terganggunya penglihatan. Jika pasien stroke terlambat memulai pengobatan atau tidak menerima dukungan yang tepat segera, mereka mungkin mengalami masalah komplikasi yang lebih serius, satu diantaranya dapat menyebabkan disabilitas yang menetap atau tidak dapat dipulihkan. Masalah umum dalam pengasuhan termasuk keterbatasan mobilitas fisik, gangguan bahasa, proses berpikir memori, dan risiko terjatuh. Keterbatasan mobilitas fisik adalah ketidakmampuan atau keterbatasan satu atau lebih anggota tubuh untuk bergerak secara fisik secara mandiri satu sama lain. Intervensi yang diterapkan pada pasien dengan mobilitas fisik terbatas akibat penyakit stroke non hemoragik yaitu dukungan mobilisasi. Dukungan mobilisasi bertujuan untuk membantu pasien stroke dalam peningkatan aktivitas fisik (Mauliddiyah, Ulfah and Siwi, 2022)

Gangguan yang terjadi pada penderita dengan penyakit stroke non hemoragik yaitu gangguan mobilitas. Penderita menghadapi kendala dan kesulitan dalam berjalan akibat adanya masalah pada daya tahan kekuatan otot serta stabilitas tubuh. Dengan kata lain dapat disebut imobilisasi. Imobilisasi yaitu kelainan aktivitas fisik di mana perubahan fisiologi mengakibatkan hilangnya pergerakan anatomi tubuh dan pasien tidak mampu menyesuaikan posisi selama lebih dari tiga hari. Orang yang menderita masalah pergerakan dan gangguan kekuatan otot dapat

mempengaruhi pada kehidupan kesehariannya. Pengaruh imobilisasi dapat menurunkan kelenturan sendi. Salah satu jenis latihan rehabilitasi tampaknya sangat efektif dalam mencegah kecacatan pada pasien stroke adalah latihan rentang gerak. Secara konseptual, pelatihan rentang gerak mampu mengurangi kekakuan sendi (Agusrianto and Rantesigi, 2020).

Penanggulangan dan penanganan yang sesuai bagi penderita penyakit stroke sangatlah penting. Bagian dari terapi atau latihan yang bisa diterapkan pada pasien dengan penyakit stroke yaitu dukungan mobilisasi (Ayuningrum, Rachmawati and Mugianti, 2022). Dukungan mobilisasi dapat memicu peningkatan kegiatan neuromuskular dan muskuler. Stimulasi neuromuskular akan mempengaruhi ujung saraf di otot ekstremitas, terutama saraf parasimpatis yang menghasilkan asetilkolin dan menstimulasi kontraksi otot. Proses ini terjadi di bagian otot polos ekstremitas, yang berkontribusi terhadap meningkatnya metabolisme di dalam mitokondria untuk memproduksi molekul penyimpanan energi. Molekul penyimpanan energi ini dipakai oleh otot ekstremitas sebagai energi dalam proses kontraksi, serta memperbaiki tonus otot polos. Jika latihan ini dilaksanakan dengan konsisten, maka dapat membantu peningkatan pada kekuatan otot (Kune and Pakaya, 2023). Salah satu upaya yang telah dijalankan untuk merawat pasien stroke non-hemoragik dengan latihan range of motion pasif (PROM) ekstremitas (Wedri, Sukawana and Sukaraja, 2017).

Menurut penelitian (Murphy and Werring, 2020) latihan mobilisasi berpotensi memberikan dampak pada pertumbuhan kekuatan otot pada pasien stroke. Mengacu pada hasil Systematic Review yang sudah dilaksanakan mengenai latihan range of motion (ROM) untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien

dengan penyakit stroke, dapat diambil kesimpulan bahwa latihan ROM terbukti efisien untuk memperkuat otot. Latihan tersebut diberikan dengan metode yaitu dilakukan setiap hari dua kali, pada pagi dan sore, dengan durasi 15 hingga 35 menit, dan setiap gerakan diulang sebanyak empat kali. Waktu dilakukannya latihan ini sebaiknya lebih lama minimal empat minggu karena telah terbukti berdampak pada peningkatan pada kekuatan otot. Latihan ini disarankan karena teknik yang mudah, tidak memerlukan peralatan atau bahan khusus, serta dapat dilakukan tanpa keahlian khusus. Terapi ini bisa diterapkan semua pasien dengan penyakit stroke yang tengah mengalami masalah kelemahan otot (Eka Pratiwi Syahrim, Ulfah Azhar and Risnah, 2019).

Penulis berharap dapat menyediakan asuhan keperawatan yang bermutu tinggi sejalan seiring dengan pedoman yang sudah berlaku di Rumah Sakit saat ini. Penulis berusaha membantu pasien menangani gangguan mobilitas fisik dengan memberikan dukungan dalam melaksanakan latihan gerak. Selain itu, penulis juga berupaya memberi motivasi kepada pasien serta keluarga untuk melaksanakan latihan dengan mandiri guna menjaga kondisi pasien.

Berdasarkan penjelasan yang ada, penulis berminat untuk melaksanakan penelitian kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Akibat Stroke Non Hemoragik”

B. Rumusan Masalah

Mengacu pada uraian di atas, permasalahan yang muncul yaitu Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Akibat Stroke Non Hemoragik di RSUD Klungkung?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan secara umum

Tujuan secara umum dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien yang mengalami gangguan mobilitas fisik akibat stroke non hemoragik.

2. Tujuan secara khusus

Tujuan secara khusus dari penelitian laporan kasus ini terkait dengan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Akibat Stroke Non Hemoragik diantaranya :

- a. Melakukan pengkajian pada pasien yang menderita Gangguan Mobilitas Fisik Akibat Stroke Non Hemoragik di Ruang Pikat, RSUD Klungkung
- b. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan pada pasien yang menderita Gangguan Mobilitas Fisik Akibat Stroke Non Hemoragik di Ruang Pikat, RSUD Klungkung
- c. Mengidentifikasi rencana keperawatan pada pasien yang menderita Gangguan Mobilitas Fisik Akibat Stroke Non Hemoragik di Ruang Pikat, RSUD Klungkung
- d. Melaksanakan implementasi asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami Gangguan Mobilitas Fisik Akibat Stroke Non Hemoragik di Ruang Pikat, RSUD Klungkung
- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien yang mengalami Gangguan Mobilitas Fisik Akibat Stroke Non Hemoragik di Ruang Pikat, RSUD Klungkung

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

a. Bagi para penulis

Memberikan wawasan langsung di dalam mendukung pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien yang memiliki masalah keperawatan terkait gangguan mobilitas fisik pada pasien yang tidak mengalami stroke non hemoragik, dan menambah pengetahuan penulis, terutama mengenai cara penanganan keperawatan pada pasien stroke non-hemoragik

b. Bagi ilmu pengetahuan

- 1) Hal ini berpotensi untuk berdampak positif terhadap kemajuan ilmu keperawatan bagaimana asuhan keperawatan mengenai gangguan mobilitas fisik pada pasien yang tidak menderita penyakit stroke non hemoragik
- 2) Hal ini dapat dipertimbangkan saat melaksanakan asuhan keperawatan terkait gangguan mobilitas fisik pada pasien yang tidak mengalami stroke non-hemoragik.

2. Manfaat praktis

a. Bagi pelayanan kesehatan

- 1) Berpotensi memperluas pengetahuan dan pemahaman mengenai asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami masalah gangguan mobilitas fisik akibat penyakit stroke non-hemoragik
- 2) Dapat membantu dalam penerapan asuhan keperawatan untuk pasien yang mengalami masalah gangguan mobilitas fisik akibat penyakit stroke non-hemoragik.

b. Bagi pasien

Memberikan edukasi untuk pasien dan keluarganya mengenai stroke non-hemoragik, supaya mereka mampu memahami kondisi itu dengan lebih baik dan mengetahui cara memberikan dukungan kepada anggota keluarga mengalaminya.