

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Terjadinya perubahan gaya hidup yang cenderung kurang sehat pada saat ini membuat masyarakat mengalami penurunan kesehatan. Hal itu di buktikan dengan adanya jumlah penduduk Indonesia dengan gaya hidup kurang sehat seperti mengonsumsi makanan yang banyak mengandung kolesterol sebesar 40,7% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013). Makanan yang banyak mengandung kolesterol dapat menyebabkan peningkatan pada penyakit tidak menular. Hal itu dibuktikan dengan adanya peningkatan prevalensi Penyakit Tidak Menular (PTM) dari 22,85% menjadi 88,8 % pada tahun 2013 (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013). Salah satu penyakit tidak menular yang akhir-akhir ini meningkat pesat adalah stroke. Sebanyak 57,9 % telah terdiagnosis oleh tenaga kesehatan (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013).

Stroke merupakan suatu keadaan yang timbul karena terjadinya gangguan peredaran darah di otak, yang menyebabkan terjadinya kematian jaringan otak (Batticaca, 2011). Berdasarkan jenisnya stroke dibagi menjadi dua yakni stroke hemoragik atau perdarahan dan stroke iskemik (stroke non hemoragik). Sebagian besar stroke yang terjadi adalah stroke non hemoragik, dengan prevalensi 87,0% dan sisanya stroke hemoragik (Marsh, Keyrouz, & Rock, 2010). Data epidemiologis menunjukkan bahwa stroke merupakan penyebab kecacatan nomer dua di dunia (WHO, 2009). Selain itu, di samping prevalensinya yang tinggi Stroke non hemoragik cenderung mengalami peningkatan. Hasil penelitian menemukan kasus stroke non hemoragik sebanyak 6,0% di tahun 2006 dan meningkat menjadi

28,0 % pada tahun 2010 (Go et al., 2014). Pada Negara-negara berpenghasilan sedang hingga tinggi stroke non hemoragik menjadi penyakit keenam penyebab kecacatan. Stroke masih merupakan masalah medis yang menjadi penyebab kesakitan nomor dua di Eropa serta nomor tiga di Amerika Serikat. Sebanyak 40,0% penderita stroke mengalami kelemahan yang membutuhkan perawatan (Batticaca, 2011). Penyakit stroke di Indonesia sangat meningkat, pada tahun 2007 terjadi sebanyak 8,3% dan pada tahun 2013 meningkat menjadi 12,1% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013). Provinsi Bali juga terjadi peningkatan kasus stroke non hemoragik yaitu pada tahun 2007 terjadi sebanyak 6,8% dan meningkat pada tahun 2013 menjadi 8,9%. Sekitar 0,2% stroke terjadi di Kabupaten Gianyar (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Sanjiwani Gianyar pada bulan Februari didapatkan data kunjungan kasus stroke di RSUD Sanjiwani Gianyar mengalami peningkatan 2,5 % setiap tahunnya. Pada tahun 2016 prevalensi penyakit stroke sekitar 29,8%, kemudian prevalensi tahun 2017 sebesar 31,9% dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 34,4%. Angka kejadian stroke non hemoragik di RSUD sanjiwani Gianyar khususnya ruang Sahadewa tahun 2017 sebanyak 106 kasus dan meningkat menjadi 283 kasus pada tahun 2018. Stroke non hemoragik menjadi masuk ke dalam 10 besar penyakit di Ruang Sahadewa dan menjadi peringkat pertama (Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani Gianyar, 2018).

Stroke non hemoragik pada umumnya disebabkan oleh adanya sumbatan pada pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti. 85,0% stroke non hemoragik mengalami sumbatan karena terjadinya pembentukan bekuan di dalam darah yang disebut dengan thrombus (Price &

Wilson, 2006). Sejalan dengan hasil penelitian (Sporns et al., 2017) menyatakan bahwa 60,0% stroke disebabkan karena thrombus dan sisanya disebabkan karena emboli dan perdarahan.

Thrombus terbentuk akibat plak dari aterosklerosis sehingga sering kali terjadi penyumbatan pasokan darah ke organ di tempat terjadinya thrombosis. Aterosklerosis merupakan insiator utama thrombosis yang berikatan dengan kehilangan endotel dan aliran vascular abnormal, selain itu akan menimbulkan obstruksi (Robbins, 2007). Potongan-potongan thrombus terutama thrombus yang kecil yang biasanya disebut dengan emboli akan lepas dan berjalan mengikuti aliran darah (Ganong, 2012). Jika aliran ke setiap bagian otak terhambat, maka akan terjadi hipoksia serebral atau kekurangan O² pada otak. Kekurangan O² selama satu menit dapat menyebabkan nekrosis mikroskopis neuron-neuron area. Area yang mengalami nekrosis yaitu area broadman 4 dan area 6 dimana area tersebut adalah bagian korteks, tepatnya korteks frontalis yang merupakan area motorik primer (Ganong, 2012). Oleh sebab itu, sebagian besar penderita stroke non hemoragik cenderung akan mengalami gangguan mobilitas fisik.

Hasil penelitian menyatakan bahwa didapatkan sekitar 90,0% mengalami gangguan fungsi motorik atau gangguan pada mobilitas fisik (Sari et al., 2015). Sebanyak 70,0% seseorang mengalami penurunan kekuatan otot baik secara kategori isotonik maupun isokinetic (Havid M & Cemy N, 2012). Selain penurunan kekuatan otot, juga terjadi penurunan rentang gerak (ROM) sekitar 59,3% dengan derajat fleksi 125,27°, ekstensi 28,27° dan 19,02 % seseorang akan mengalami rasa nyeri saat melakukan pergerakan ringan hingga sedang (Sari et al., 2015). Kejadian diatas menyebabkan 79,5 % seseorang enggan melakukan pergerakan karena akan

menimbulkan gerakan-gerakan yang tidak dikehendaki serta gerakan terbatas (Lilis & Harini, 2010). Disfungsi motorik yang tidak mendapatkan penanganan yang baik akan menimbulkan berbagai tingkat gangguan seperti penurunan tonus otot, hilangnya sensibilitas pada sebagian anggota tubuh, menurunnya kemampuan ekstremitas untuk menggerakkan anggota tubuh yang sakit dan ketidakmampuan dalam hal melakukan aktivitas tertentu. Apabila mobilisasi tidak dilakukan akan menyebabkan kontraktur.

Kontraktur dapat menyebabkan terjadinya gangguan fungsional, gangguan aktivitas sehari-hari dan cacat seumur hidup (Satyanegara, 2010). Komplikasi lainnya juga mungkin terjadi seperti komplikasi ortopedik, atropi otot bahkan kelumpuhan saraf akibat terjadinya penekanan dalam waktu yang lama. Insiden terjadinya komplikasi tersebut mencapai 95% bila tidak dilakukan mobilitas sedini mungkin (Raggi et al., 2018).

Melakukan mobilisasi sedini mungkin saat kondisi neurologis dan hemodinamik penderita sudah membaik atau stabil dapat meminimalisasi terjadinya komplikasi-komplikasi tersebut. Untuk mencegah terjadinya komplikasi terutama kontraktur, mobilisasi harus dilakukan secara rutin dan terus-menerus. Latihan *Range of motion* (ROM) merupakan salah satu bentuk latihan untuk rehabilitasi yang dinilai cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan pada penderita. Cacat fisik dapat mengakibatkan seseorang kurang produktif. Latihan ROM adalah jenis latihan yang dilakukan untuk memperbaiki meningkatkan 95,0% ketahanan menggerakkan sendi normal (Mustaqib, 2013), 80,0% dapat meningkatkan kekuatan otak (Havid M & Cemy N, 2012). Latihan ini salah satu bentuk intervensi fundamental perawat yang dapat dilakukan untuk keberhasilan

regimen terapeutik bagi penderita dan dalam upaya pencegahan terjadinya kondisi cacat permanen di rumah sakit, sehingga dapat menurunkan tingkat ketergantungan penderita pada keluarga, meningkatkan harga diri dan mekanisme coping penderita.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka peneliti melakukan penelitian berjudul “Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan Mobilitas Fisik”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik di Ruang Sahadewa Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani Gianyar ?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan umum studi kasus

Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik

2. Tujuan khusus studi kasus

- a. Mendeskripsikan pengkajian pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik.
- b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada pasien store non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik.
- c. Mendeskripsikan intervensi keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik.
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik.

- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pustaka dalam pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan mengenai asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi peneliti

Memberikan pembelajaran dan pengalaman nyata untuk dapat melakukan observasi dalam memberikan suatu asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik dan untuk menambah wawasan khususnya bagi peneliti dalam memberikan penatalaksanaan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik.

b. Bagi masyarakat

Dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai gangguan mobilitas fisik pada stroke non hemoragik.

c. Bagi pelayanan kesehatan

Dapat dijadikan pertimbangan dalam memberikan suatu asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik yang mengalami gangguan mobilitas fisik.