

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perubahan perilaku dengan gaya hidup modern yang cenderung kurang sehat, seperti mengonsumsi makanan yang banyak mengandung kolesterol dan tidak diimbangi dengan beraktivitas pada saat ini membuat masyarakat mengalami penurunan kesehatan. Perubahan perilaku ini dapat memicu pergeseran pola penyakit dari penyakit menular ke penyakit tidak menular (PTM). Hal itu dibuktikan dengan adanya peningkatan prevalensi penyakit tidak menular (PTM) dari 22,85% menjadi 88,8% pada tahun 2013 (Litbang Kemenkes, 2013). Salah satu penyakit tidak menular yang akhir-akhir ini meningkat pesat adalah stroke, sebanyak 57,9% penyakit stroke telah terdiagnosis oleh tenaga kesehatan (Litbang Kemenkes, 2013).

Stroke adalah suatu keadaan hilangnya fungsi otak yang diakibatkan oleh berhentinya suplai darah ke bagian otak. Berdasarkan jenisnya stroke dibagi menjadi dua yakni stroke hemoragik dan stroke non hemoragik. Stroke non hemoragik pada umumnya terjadi akibat adanya sumbatan pada pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti (Kuswardhani & Martono, 2006).

Stroke non hemoragik menjadi penyakit keenam penyebab kecacatan pada negara-negara berpenghasilan sedang hingga tinggi. Penyakit ini di Eropa pada tahun 2000 terjadi sebesar 1,1 juta per tahun dan diperkirakan akan menjadi 1,5 juta per tahun pada tahun 2025 (Kuswardhani & Martono, 2006). Berdasarkan

National Health And Nutrition Examination Survey 2009-2012 di Amerika prevalensi stroke pada perempuan usia 20-39 sebesar 0,2% dan laki-laki 0,7% (Ghani, Mihardja, & Delima, 2016).

Sebagian besar penderita stroke berada di negara berkembang, termasuk Indonesia. Penyakit stroke di Indonesia menduduki peringkat ke-3 dalam hasil data riset kesehatan dasar, prevalensi stroke juga mengalami peningkatan pada tahun 2007 di Indonesia didapatkan penderita stroke sebesar 8,3 per 1000 penduduk, angka ini meningkat menjadi 12,1 per 1000 penduduk pada tahun 2013 (Litbang Kemenkes, 2013). Peningkatan kasus stroke non hemoragik di Bali pada tahun 2007 terjadi sebanyak 6,8% dan meningkat pada tahun 2015 menjadi 8,9% (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2018). Dari hasil studi pendahuluan di ruang Sahadewa RSUD Sanjiwani Gianyar di dapatkan data penderita stroke non hemoragik sebanyak 12,7 % di tahun 2018 dan meningkat 12,8% di tahun 2019.

Menurut Pusat Data dan Informasi PERSI, stroke menempati urutan pertama dalam hal penyebab kecacatan fisik (Murtaqib, 2013). Hal ini berdasarkan hasil penelitian Gabrielle, dkk pada 121 pasien stroke, didapatkan hasil 90% atau 109 orang pasien stroke menunjukkan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik (Costa et al., 2010). Sebanyak 10% penderita stroke mengalami kelemahan (Batticaca, 2012), 92,3% mengalami penurunan kekuatan otot, 3,8% mengalami sendi kaku, dan 19,2% mengalami nyeri saat bergerak (Sari, Harum et al., 2015).

Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) Sehingga dapat menyebabkan kelumpuhan di berbagai bagian tubuh, mulai dari

wajah, tangan, kaki, dan lidah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa gangguan neuromuskular merupakan faktor yang berhubungan (etiologi) yang paling banyak muncul pada pasien SNH dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik, yaitu sebanyak 80,8% (Sari, Harum et al., 2015)

Gangguan mobilitas fisik terjadi karena thrombus yang terbentuk akibat plak arterosklerosis sehingga sering kali terjadi penyumbatan pasokan darah ke organ di tempat terjadinya thrombosis. 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 karena thrombus atau emboli maka akan terjadi kekurangan suplai oksigen ke jaringan otak (Batticaca, 2012). Kekurangan suplai oksigen 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.

Gangguan motorik yang terjadi mengakibatkan pasien mengalami keterbatasan dalam menggerakkan bagian tubuhnya sehingga meningkatkan risiko terjadinya komplikasi. Salah satu komplikasi yang dapat terjadi adalah kontraktur. Kontraktur dapat menyebabkan terjadinya gangguan fungsional, gangguan mobilisasi, gangguan aktivitas sehari hari dan cacat yang tidak dapat disembuhkan. Angka kecacatan akibat stroke umumnya lebih tinggi daripada angka kematian, perbandingan antara cacat dan kematian adalah 4:1 (Murtaqib, 2013).

Komplikasi tersebut dapat di hindari dengan cara mobilisasi sedini mungkin ketika kondisi klinis neurologis dan hemodinamik penderita sudah mulai stabil. Salah satu bentuk latihan dalam proses rehabilitasi yang dinilai cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan pada penderita stroke ialah latihan *Range Of Motion* (ROM). Latihan ROM adalah latihan yang dilakukan untuk memperbaiki atau mempertahankan tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot (Syikir, 2019). 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 koping penderita.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka peneliti melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Sahadewa RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2020”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah “Bagaimanakah Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Ruang Sahadewa RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2020?”.

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 hasil pengkajian asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik di Ruang Sahadewa RSUD Sanjiwani Gianyar.
- b. Mengidentifikasi hasil diagnosa keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik di Ruang Sahadewa RSUD Sanjiwani Gianyar.
- c. Mengidentifikasi hasil rencana keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik di Ruang Sahadewa RSUD Sanjiwani Gianyar.
- d. Mengidentifikasi hasil implementasi keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik di Ruang Sahadewa RSUD Sanjiwani Gianyar.

- e. Mengidentifikasi hasil evaluasi keperawatan pada stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik di Ruang Sahadewa RSUD Sanjiwani Gianyar.

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.