BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dewasa ini cenderung terjadi perubahan pada perilaku masyarakat dengan gaya hidup *modern* yang cenderung kurang sehat, seperti mengkonsumsi makanan cepat saji yang mengandung zat pengawet, rutin minum kopi, alkohol, dan tidak diimbangi dengan beraktivitas. Perubahan perilaku ini dapat memicu pergeseran pola penyakit dari penyakit menular ke penyakit tidak menulat (PTM) yang menjadi faktor utama dalam masalah morbiditas dan mortalitas. Secara global PTM yang menyebabkan kematian nomor satu setiap tahunnya adalah penyakit kardiovaskuler. Penyakit kardiovaskuler ialah penyakit yang disebabkan oleh adanya gangguan fungsi jantung dan pembuluh darah. Salah satu penyakit kardiovaskuler yang paling umum dan diketahui oleh masyarakat adalah penyakit stroke (KEMENKES, 2014).

Stroke ialah suatu keadaan hilangnya fungsi otak yang diakibatkan oleh berhentinya suplai darah ke bagian otak (Smeltzer & Bare, 2013). Serangan stroke dapat menyerang siapa saja terutama orang dengan penyakit-penyakit kronis, seperti hipertensi, jantung, kolesterol tinggi, trigleserida tinggi, pengerasan pembuluh darah, penyempitan dan penebalan pembuluh darah, obesitas dan lain-lainnya (Pudiastuti, 2011). 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. Hal ini

disebabkan oleh arterosklerosis yakni terjadi suatu penumpukan kolesterol atau plak pada dinding pembuluh darah dan bisa juga diakibatkan oleh adanya bekuan darah yang telah menyumbat suatu pembuluh darah ke otak (Pudiastuti, 2011).

Prevalensi stroke pada tahun 2010 di seluruh dunia adalah 33 juta orang (Mozaffarian et al., 2015). Dibandingkan dengan negara berpenghasilan tinggi, stroke menjadi masalah besar di negara-negara berpenghasian rendah. Jumlah penderita penyakit stroke di Indonesia tahun 2013 berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (Nakes) diperkirakan sebanyak 1.236.825 orang, sedangkan berdasarkan diagnosis Nakes/gejala di-perkirakan sebanyak 2.137.941 orang (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013). Stroke non hemoragik memiliki prevalensi tertinggi, yaitu 88% dari semua stroke dan 12% adalah stroke hemoragik (Marsh & Keyrouz, 2010). Sepanjang tahun 2015 di RSUD Mangusada Badung terdapat 3.303 pasien yang menderita stroke non hemoragik. Masalah keperawatan yang lazim muncul pada pasien stroke non hemoragik salah satunya adalah gangguan mobilitas fisik. 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).

Gangguan mobilitas fisik didefinisikan sebagai keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Hal ini terjadi karena adanya gangguan serebral yang mengganggu aliran darah serebral yang mengakibatkan oksigen dan nutrisi ke otak menurun sehingga menimbulkan lesi atau infark. Terjadinya infark pada otak akan mempengaruhi kontrol motorik karena neuron dan jalur medial atau venteral berperan dalam

kontrol otot-otot. Gangguan motorik yang terjadi mengakibatkan pasien mengalami keterbatasan dalam menggerakkan bagian tubuhnya sehingga meningkatkan risiko terjadinya komplikasi. Salah satu komplikasi yang dapat terjadi adalah kelemahan otot, dan jika tidak segera mendapatkan penanganan yang tepat dapat terjadi kontraktur (Asmadi, 2008).

Komplikasi tersebut dapat dihindari dengan cara mobilisasi sedini mungkin ketika kondisi klinis neurologis dan hemodinamik penderita sudah mulai stabil. Mobilisasi dilakukan secara rutin dan terus menerus untuk mencegah terjadinya komplikasi stroke, terutama kontraktur. 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 (Potter & Perry, 2010). Selain itu, latihan ini juga sebagai salah satu bentuk intervensi fundamental perawat yang dapat dilakukan untuk keberhasilan regimen terapeutik bagi penderita dan dalam upaya pencegahan terjadinya kondisi cacat permanen pada penderita stroke paska perawatan di rumah sakit, sehingga dapat menurunkan tingkat ketergantungan penderita pada keluarga, meningkatkan harga diri dan mekanisme koping penderita.

Dampak gejala sisa akibat stroke sangat bervariasi dan kompleks. Menurut Pusat Data dan Informasi PERSI, stroke berada diurutan pertama dalam hal penyebab kecacatan fisik. Angka kecacatan akibat stroke pada umumnya lebih tinggi daripada angka kematian, dengan perbandingan 4:1 antara angka kecacatan

dan angka kematian (Murtaqib, 2013). Terjadinya kelumpuhan pada pasien stroke di indonesia sekitar 56,5%. Stroke pada orang dewasa akan memberi dampak terhadap tingkat produktivitas dan menjadi beban bagi keluarga, sehingga penderita stroke harus mampu untuk beradaptasi dengan kondisi akibat stroke

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Ruang Oleg RSUD Mangusada Kabupaten Badung didapatkan data rekam medik pasien bahwa pada bulan Februari 2018 penderita stroke non hemoragik berjumlah 20 kasus, dengan rata-rata umur penderita 30 tahun keatas. Gangguan mobilitas fisik pada penderita stroke non hemoragik termasuk dalam pengkajian fokus yang dilakukan oleh perawat di Ruang Janger RSUD Mangusada. Menurut hasil wawancara dengan Wakil Kepala Ruangan di Ruang Oleg RSUD Mangusada didapatkan data bahwa 3 dari 5 pasien stroke non hemoragik mengalami gangguan mobilitas fisik. Tindakan keperawatan yang sering dilakukan di Ruang Oleg RSUD Mangusada dalam menangani pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik berupa melakukan terapi latihan ambulansi dan pemenuhan IADL kepada pasien dalam pemenuhan kebutuhan *Activity of Daily Livings* (ADLs) secara mandiri sesuai kemampuan, mendampingi dan membantu pasien saat mobilisasi, memberikan alat bantu jika pasien memerlukan. Lama perawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik dari 5-8 hari, dengan prognosis yang berbeda-beda pada setiap pasien.

Melihat tingginya kasus stroke non hemoragik yang mengalami gangguan mobilitas fisik, maka perlu untuk mengetahui bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik di Ruang Oleg RSUD Mangusada Badung tahun 2018.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan suatu masalah penelitiannya yaitu : “Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik di Ruang Oleg RSUD Mangusada Badung tahun 2018?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik di Ruang Oleg RSUD Mangusada Badung tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi proses pengkajian asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik di Ruang Oleg RSUD Mangusada Badung tahun 2018.
b. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan yang telah dirumuskan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik di Ruang Oleg RSUD Mangusada Badung tahun 2018.
c. Mengidentifikasi gambaran penggunaan intervensi keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik Ruang Oleg RSUD Mangusada Badung tahun 2018.
d. Mengidentifikasi pelaksanakan implementasi keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik di Ruang Oleg RSUD Mangusada Badung tahun 2018.

e. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik di Ruang Oleg RSUD Mangusada Badung tahun 2018.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Untuk keluarga pasien penderita stroke non hemoragik, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi atau pengetahuan mengenai gangguan mobilitas fisik pada stroke non hemoragik.

Untuk pihak rumah sakit, hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai panduan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan baik secara mandiri maupun kolaborasi terutama dalam memberikan perawatan pada penderita stroke non hemoragik.

2. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti beserta civitas akademika tentang gambaran asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik, serta dapat dijadikan acuan bagi peneliti selanjutnya dalam melaksanakan penelitian yang berkaitan.