

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sistem saraf adalah sistem koordinasi yang mengirimkan impuls saraf ke sistem saraf pusat dan pemberi tanggapan rangsangan. Sistem saraf merupakan salah satu bagian terkecil dari organ dalam tubuh, namun merupakan bagian yang paling kompleks (Bahrudin, 2013). Sistem saraf pada manusia secara umum dibagi menjadi 2 yaitu sistem saraf pusat (SSP) terdiri dari otak dan medula spinalis. Sistem saraf tepi (STT) terdiri dari neuron aferen, eferen sistem saraf somatis (SSS) dan neuron sistem saraf otonom/viseral (SSO) (Mutaqqin, 2008). Sistem saraf pusat yaitu otak (*ensefalon*) dan medula spinalis, yang merupakan pusat integrasi dan kontrol semua fungsi tubuh, sedangkan sistem saraf tepi yaitu saraf kranial dan saraf spinalis yang merupakan jalur komunikasi antara SSP dan tubuh (Baharudin, 2013).

Sistem saraf merupakan sistem koordinasi atau sistem kontrol yang bertugas menerima rangsang, menghantarkan rangsang ke seluruh tubuh, dan memberikan respon terhadap rangsangan tersebut. Sistem persarafan mengatur kebanyakan aktivitas sistem-sistem tubuh lainnya. Pengaturan saraf tersebut memungkinkan terjadinya komunikasi antara berbagai sistem tubuh hingga menyebabkan tubuh berfungsi sebagai unit keharmonisan (Muttqaqin, 2008). Sistem saraf pusat (SSP) memiliki fungsi untuk mengkoordinasi segala aktivitas bagian tubuh manusia. Pada saat proses koordinasi segala aktivitas tubuh manusia, sistem saraf pusat dibantu

oleh sistem saraf perifer yang merupakan penghubung impuls dari sistem saraf pusat menuju sel organ efektor (Nugroho, 2012). Sistem saraf tepi (SST) berfungsi sebagai sensorik dan motorik yaitu berperan dalam pergerakan organ-organ tubuh (Wahyu, dkk 2008).

Gangguan pada sistem saraf tubuh manusia berbahaya bagi kesehatan. Gangguan fungsi saraf lokal atau menyeluruh, tiba-tiba, progresif dan cepat merupakan ciri khas penyakit stroke. Gangguan fungsi saraf pada stroke disebabkan oleh gangguan peredaran darah non-traumatik ataupun traumatik. Gejala gangguan saraf ini antara lain kelumpuhan pada wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo), perubahan kesadaran, gangguan penglihatan (Rischter, 2015).

Stroke adalah salah satu gangguan sistem saraf yang terjadi di otak, gangguan fungsi otak yang terjadi baik secara lokal maupun menyeluruh akibat terganggunya pasokan/suplay darah ke otak yang terjadi secara cepat dan berlangsung lebih dari 24 jam (Nasution, 2013). Jika aliran darah ke otak terhenti karena aterosklerosis atau bekuan darah yang menyumbat suatu pembuluh darah maka pasokan darah ke otak terganggu (stroke non hemoragik) atau bisa juga menyebabkan pecahnya pembuluh darah di otak yang mengakibatkan perdarahan di otak/stroke hemoragik (Wiwit, 2017).

Penyebab otak kekurangan oksigen ada tiga yaitu adanya sumbatan pada pembuluh darah otak, perdarahan otak akibat pecahnya pembuluh darah dan adanya emboli yang menyumbat pembuluh darah (Rumahorbo, Erlia, Jeane, Wahyuni & Takarina, 2014). Dampak dari ketiga kondisi tersebut adalah terjadinya gangguan

vaskularisasi ke otak yang mengakibatkan timbulnya defisit neurologis berupa penurunan fungsi otak.

Gangguan fungsi otak pada pasien stroke dapat menyebabkan disfungsi neuro assesories. Disfungsi ini dapat menurunkan fungsi motoris seperti kelemahan anggota gerak yang menyebabkan pasien stroke mengalami kesulitan dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari. Kesulitan dalam melaksanakan aktivitas ini akan mengalami penurunan fungsi otot pada ekstremitas (Henny, 2018). Kelemahan pada ekstremitas dapat mengganggu kemampuan aktivitas, karena ekstremitas bagian paling aktif dan penting untuk melakukan kegiatan sehari-hari (Syahrim, 2019).

Pasien dengan gangguan persyarafan stroke seringkali disertai dengan adanya penurunan kemampuan dalam mobilisasi karena mengalami kelemahan atau kelumpuhan sebagian badan. 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. Latihan ROM adalah jenis latihan yang dilakukan untuk memperbaiki meningkatkan ketahanan menggerakkan sendi normal (Mustaqib, 2013).

World Stroke Organization (WSO) menyatakan stroke telah mencapai proporsi epidemik. Terdapat lebih dari 13,7 juta kasus baru terjadi setiap tahunnya. Secara global terdapat 1 dari 4 orang yang berusia diatas 25 tahun berisiko mengalami stroke dan 5,5 juta akan kematian karena stroke (Linday, 2019). Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar/Riskesdas (2018) bahwa angka

kejadian stroke mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2013 dari (7%) menjadi (10,9%) atau sekitar 2.120.362 orang pada tahun 2018. Angka kejadian stroke di Provinsi Jawa Barat sebesar 11,4%, atau diperkirakan sebanyak 131.846 orang. Menurut laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Bandung tahun 2019, prevalensi stroke di Kota Bandung terdapat 1,77% atau sebanyak 4.222 orang terdiagnosis stroke. Angka kejadian stroke di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat tahun 2018 stroke menempati urutan ke 6 diantara 10 penyakit besar di RSUD Al-Ihsan yang berjumlah 658 jiwa.

Perawat memiliki peran penting dalam membantu ADL (*Activity Daily Living*) pasien stroke, tindakan perawat mengkaji kebutuhan pasien baik secara langsung atau dengan berkomunikasi dengan keluarga, hal ini bertujuan untuk mengetahui keadaan umum pasien dan merupakan salah satu poin penting untuk menentukan intervensi dan implementasi keperawatan. Perawat juga memiliki peran membantu pasien dalam beraktivitas sehari-hari, membantu mengatur aktivitas sehari-hari pasien, serta memberikan dukungan dan edukasi kepada pasien maupun orang lain yang membantu merawat pasien.

Intervensi utama yang dapat dilakukan dalam penanganan gangguan mobilitas fisik yaitu dengan dukungan ambulasi dan mobilisasi. Dukungan mobilisasi dan ambulasi ini perlu dilakukan agar meminimalkan atrofi otot, dan mencegah terjadinya kontraktur pada pasien stroke (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2017). Adapun bentuk peran perawat dalam pencegahan yang dinilai cukup efektif untuk penanganan gangguan mobilitas fisik yaitu dengan melakukan *Range of motion/ROM* (Cho & Park, 2020). Latihan ROM dilakukan untuk meningkatkan

massa otot dan tonus otot. Prinsip dasar latihan ROM harus dilakukan minimal 2 kali sehari selama kurang lebih 20 menit dalam waktu yang sudah ditentukan dan perlu dilakukan secara perlahan dan hati-hati agar tidak melelahkan pasien (Pogrebnoy & Dennett, 2019). Pentingnya dilakukan latihan ROM ini merupakan salah satu bentuk intervensi fundamental perawat untuk pengobatan terapeutik dan sebagai upaya pencegahan terjadinya komplikasi lebih parah dan kecacatan permanen pada penderita.

Yudha dan Amatiria (2014) telah melakukan penelitian mengenai “Pengaruh Range of motion terhadap kekuatan otot pasien pasca perawatan stroke” diketahui bahwa hasil menunjukkan intervensi yang dilakukan terjadi peningkatan nilai rata-rata kekuatan otot hari pertama dan hari ke 28 sebesar 0,45 menjadi sebesar 6,65 hal ini berarti bahwa ROM memiliki pengaruh terhadap kekuatan otot responden dimana terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai kekuatan otot hari ke 1 dan hari ke 28.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke dengan Gangguan Mobilitas Fisik”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien Stroke dengan Gangguan Mobilitas Fisik.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi data hasil pengkajian pada pasien Stroke.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien Stroke.
- c. Menyusun rencana keperawatan pada pasien Stroke dengan Gangguan Mobilitas Fisik.
- d. Melakukan tindakan keperawatan pada pasien Stroke dengan Gangguan Mobilitas Fisik.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien Stroke dengan Gangguan Mobilitas Fisik.
- f. Melakukan dokumentasi keperawatan pada pasien Stroke dengan Gangguan Mobilitas Fisik.
- g. Melakukan pembahasan asuhan keperawatan pada pasien Stroke dengan Gangguan Mobilitas Fisik.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1.4.1.1 Manfaat Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan

Menerapkan konsep asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan Gangguan Mobilitas Fisik sesuai literatur keperawatan yang bersumber dari buku

mau pun jurnal ke dalam tatanan klinik khususnya dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan Gangguan Mobilitas Fisik.

1.4.1.2 Manfaat Bagi Penulis

Memperoleh wawasan dan pengalaman dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan Gangguan Mobilitas Fisik.

1.4.1.3 Manfaat Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan keperawatan yang terstandar menurut literatur yang bersumber dari buku mau pun jurnal.

1.4.2 Manfaat Praktisi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pasien terkait pemberian latihan ROM yang dilakukan pada pasien stroke dan diharapkan perawat dapat melakukan intervensi latihan ROM pada pasien serta dapat menjelaskan pentingnya latihan ROM pada pasien stroke agar dapat meningkatkan produktivitasnya.