

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) stroke merupakan gejala yang didefinisikan suatu gangguan fungsional otak yang terjadi secara mendadak dengan tanda dan gejala klinik baik fokal maupun global yang berlangsung 24 jam atau lebih (Nasution, 2013). Gangguan fungsi syaraf pada stroke disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non traumatik. Gangguan syaraf tersebut menimbulkan gejala antara lain seperti kelumpuhan wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo), perubahan kesadaran, gangguan penglihatan, dan lain-lain. Salahsatu dampak penyakit stroke dapat mengakibatkan hambatan pada mobilitas fisik dalam melakukan kegiatan sehari-harinya (Nina Rahmadiliyani, 2020).

Prevalensi stroke menurut data *World Stroke Organization* menunjukkan bahwa setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus baru stroke, dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat penyakit stroke (Setiawan & Barkah, 2022). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) prevalensi stroke di Indonesia pada tahun 2018 sebanyak 10,9% dari 2.120.362 jiwa (Kemenkes RI, 2018). Prevalensi stroke Provinsi Jawa Barat sebanyak 11,4% dari 131.846 jiwa (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Berdasarkan prevalensi di Kota Bandung sebanyak 4.222 jiwa dari 1,77%, sedangkan di Kabupaten

Bandung berdasarkan semua golongan umur pada taun 2018 sebanyak 1,91% dari 851 jiwa. (Maiti & Bidinger, 2018)

Di RSUD Al Ihsan, penyakit stroke masuk ke dalam 10 besar penyakit terbanyak yang berkunjung ke rumah sakit. Berdasarkan data SP2TP yaitu laporan Data Kesakitan (LB1), sepanjang tahun 2018 tercatat 10 (sepuluh) besar penyakit yang mendominasi penduduk di wilayah kerja RSUD Al Ihsan dimana penyakit stroke berada di urutan ke 6 dengan jumlah kasus sebanyak 658 orang jiwa yang menjalani rawat jalan. (Administrator RSUD Al Ihsan, 2018)

Stroke dapat mengakibatkan kecacatan hemiplegia dan hemiparese. Hemiplegia merupakan kelumpuhan dari salah satu anggota tubuh, sedangkan hemiparese adalah kelemahan dari salah satu anggota tubuh. Sehingga mengakibatkan hilangnya koordinasi dan hilangnya kemampuan keseimbangan tubuh. Dengan demikian di perlukan terapi untuk meningkatkan kekuatan otot pada penderita stroke, terutama di bagian ekstremitas yang mengalami kelemahan yang dapat menghambat aktivitas seseorang (Setiyawan et al., 2019 dalam (Melly, 2022)).

Masalah yang muncul pada pasien stroke, di dapatkan pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Surpia, (2022) menemukan masalah yang terdapat pada pasie stroke, pada 50 responden bahwa masalah keperawatan yang paling sering dialami pasien stroke adalah gangguan mobilitas fisik sebanyak 50 orang (100%), penurunan kapasitas intracranial sebanyak 48 orang (96%), risiko ketidakefektifan perfusi serebral sebanyak 47 orang (94%), gangguan

menelan sebanyak 27 orang (54%), defisit perawatan diri sebanyak 50 orang (100%), gangguan komunikasi verbal sebanyak 47 orang (94%), risiko ulkus dekubitus sebanyak 50 orang (100%), dan risiko jatuh sebanyak 50 orang (100%). (Surpia, 2022)

Fase pemulihan pada pasien stroke terjadi pada fase subakut stroke. Fase ini ditandai oleh kondisi medis dan hemodinamik yang telah stabil dan adanya proses pemulihan dan reorganisasi pada sistem syaraf. Fase pemulihan ini umumnya berlangsung mulai dari 2 minggu sampai dengan 6 bulan pasca stroke. Fase ini merupakan fase penting untuk pemulihan fungsional (*golden period*). (Humas Sardjito, 2019)

Pasien stroke memerlukan rehabilitasi untuk meminimalkan cacat fisik, rehabilitas harus dimulai sedini mungkin secara cepat dan dan tepat sehingga dapat membantu pemulihan fisik yang lebih cepat dan optimal serta menghindari kelemahan otot. Agar tidak terjadi kelemahan otot bisa dilakukan ROM dengan perlahan dapat membantu menyembuhkan kelemahan otot pasien. Setelah penderita stroke mulai melanjutkan kegiatan fisik dengan terapi fisik yang aman, dan nafsu makan akan mulai membaik. Peningkatan secara bertahap dapat membantu mencegah keputusasaan. Otot yang terganggu akibat stroke masih bisa membaik berkat latihan ROM (Nurazizah et al., 2020) dalam (Arnanda, 2022).

Mobilisasi meliputi latihan *range of motion* (ROM) dan pemberian posisi sebagai bentuk latihan rehabilitasi dan efektif digunakan untuk mencegah kecacatan pada pasien stroke, Kekuatan otot adalah kemampuan otot menahan

beban baik berupa beban eksternal maupun internal. Kekuatan otot sangat berhubungan dengan sistem neuromuskular yaitu seberapa besar kemampuan sistem saraf mengaktifasi otot untuk melakukan kontraksi, sehingga semakin banyak serat otot yang teraktifasi, maka semakin besar pula kekuatan yang dihasilkan otot tersebut (Wahyuningsih, 2017) dalam (Arnanda, 2022). Rehabilitasi dapat segera dilakuakn ditempat tidur setelah kondisinya stabil dan keadaan pasien sudah membaik, penderita dianjurkan untuk lebih aktif dalam melakuaknn aktifitas fisik supaya tidak terjadi penurunan kekuatan otot salah satunya adalah latihan fleksi-ekstensi, diharapkan keluarga penderita juga untuk tetap memotivasi penderita dalam melakukan Range Of Motion.

Menurut penelitian Gunawan (2018) menyatakan rata-rata kekuatan otot tangan responden sebelum ROM sebesar 2,5 dan meningkat menjadi 3,52 setelah pemberian ROM. Kemudian nilai rata-rata kekuatan otot kaki sebelum ROM sebesar 3,11 dan meningkat menjadi 3,93 setelah mendapatkan perlakuan ROM. Nilai signifikansi kekuatan otot tangan dan kaki sebelum dan sesudah pemberian ROM sebesar 0,000. Artinya terdapat perbedaan kekuatan otot tangan dan kaki sebelum dan sesudah pemberian latihan ROM. Hal ini membuktikan bahwa latihan ROM berpengaruh dalam meningkatkan kekuatan otot tangan dan kaki responden.

Menurut penelitian Rahayu & Nuraini (2020) berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar responden sebelum diberikan intervensi mengalami kekuatan otot derajat 2 yaitu sebanyak 2 responden (14,3%), responden yang mengalami kekuatan otot derajat 3 sebanyak 8 responden

(57,1%) dan responden yang mengalami kekuatan otot derajat 4 yaitu sebanyak 4 responden (28,6%). setelah diberikan intervensi menjadi kekuatan otot derajat 2 sebanyak 1 responden (7,1%), yang mengalami kekuatan otot 3 sebanyak 6 (42,9%) dan responden yang memiliki kekuatan otot derajat 4 sebanyak 7 responden (50%). Terdapat pengaruh latihan *Range Of Motion* (ROM) Pasif terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik dibuktikan dengan hasil uji Non Parametrik Wilcoxon Match Pair Test nilai P value = 0,01 dengan nilai kepercayaan < 0,05.

Perawat sebagai tenaga profesional di Rumah Sakit yang juga memiliki peran sebagai pemberi asuhan keperawatan secara holistik pada pasien harus menguasai dan memahami berbagai upaya/tindakan keperawatan dalam mendukung pemulihan pasien. Asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien dengan Stroke ini bertujuan untuk mengurangi setiap keluhan, mempertahankan kekuatan otot dan mencegah berbagai resiko terjadinya masalah yang memungkinkan kondisi semakin berat.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk Menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan pendekatan Asuhan Keperawatan yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Diruang Penyakit Dalam RSUD Al-Ihsan”.

1.2 Rumusan Masalah

Bersumber pada latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah yang penulis tuliskan ialah “Bagaimana Gambaran Asuhan

Keperawatan Pada Pasien Stroke Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Diruang
Umar Bin Khatab 1 RSUD Al-Ihsan”

1.3 Tujuan Masalah

1.3.1 Tujuan Umum

Bertujuan untuk mengetahui gambaran Asuhan Keperawatan Pasien
Stroke Dengan Gangguan Mobilitas Fisik

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan proses pengkajian pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik.
- c. Membuat perencanaan keperawatan pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik.
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik
- f. Membuat dokumentasi keperawatan pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik

1.4 Manfaat Studi Kasus

1.4.1 Bagi Pasien

Menerima asuhan keperawatan sesuai masalah kesehatan yang dialami dalam upaya pencegahan Dengan Gangguan Mobilitas Fisik maupun penanganan pertama.

1.4.2 Bagi Penulis

Memperoleh pengalaman dalam melakukan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Dengan Gangguan Mobilitas Fisik dari mulai melakukan pengkajian sampai dengan evaluasi.