

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke adalah gangguan fungsi sistem saraf pusat yang terjadi secara mendadak dapat berupa tersumbatnya pembuluh darah otak atau pecahnya pembuluh darah di otak dan biasanya disebabkan oleh gangguan pembuluh darah di otak. Gejala ini berlangsung cepat berkembang dalam 24 jam atau lebih yang dapat menyebabkan kematian yang disebabkan karena gangguan peredaran darah otak non-traumatik (Rizaldy, 2010).

Menurut data *World Health Organization* (WHO, 2016) bahwa stroke merupakan penyebab kedua kematian dan penyebab keenam yang paling umum dari cacat. Sekitar 15 juta orang menderita stroke yang pertama kali setiap tahun, dengan sepertiga dari kasus ini atau sekitar 6,6 juta mengakibatkan kematian (3,5 juta perempuan dan 3,1 juta laki-laki). Stroke merupakan masalah besar di negara-negara berpenghasilan rendah dari pada di negara berpenghasilan tinggi. Lebih dari 8,1% kematian akibat stroke terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah Presentase kematian dini karena stroke naik menjadi 94% pada orang dibawah usia 70 tahun.

Di Amerika Serikat, kejadian baru stroke diperkirakan sekitar 400.000 orang pertahun. Data statistik menunjukkan hampir empat juta orang di Amerika Serikat menderita stroke dan mereka hidup dengan mengalami sisa akibat stroke (Rasyid & Soertidewi, 2011).

Berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan atau gejala yang menyerupai stroke, prevalensi stroke di Provinsi Lampung adalah 5,5 per 1000 penduduk. Menurut kabupaten/ kota prevalensi stroke berkisar antara 5,0-18,0% dan Bandar Lampung mempunyai prevalensi urutan ke-3 dibandingkan wilayah lainnya, baik berdasarkan diagnosis maupun gejala (Riskesdes, 2013).

Berdasarkan data yang di peroleh rumah sakit Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung diruang Bougenvil pada tahun 2018 terhitung dari Januari-Desember 2018. Penyakit stroke merupakan penyakit yang tergolong urutan nomer 1 dari 10 terbesar penyakit pada tahun 2018 diruang tersebut. Diruang Bougenvil terhitung 218 pasien yang terdiri dari 15-24 tahun terdapat 1 orang, pada usia 25-44 tahun terdapat 13 orang, pada usia 45-64 tahun terdapat 110 orang, dan pada usia >65 tahun terdapat 94 orang (Rekam Medik Ruang Bougenvil, 2018).

Stroke merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit jantung dan kanker dan penyebab kecacatan nomer satu diseluruh dunia. Salah satu penyebab utama permasalahan pelayanan stroke adalah kurangnya pengetahuan masyarakat luas tentang factor risiko dan gejala stroke (Pinzon & Asanti, 2010).

Stroke adalah gangguan fungsi sistem saraf pusat yang terjadi secara mendadak dapat tersumbatnya pembuluh darah otak atau pecahnya pembuluh darah di otak. Gejala berlangsung cepat berkembang dalam 24 jam atau lebih

yang dapat menyebabkan kematian yang disebabkan karena gangguan peredaran darah otak non-traumatik (Rizaldy, 2010).

Faktor risiko penyebab stoke antara lain seperti hipertensi (penyakit darah tinggi), kolestrol, aterosklerosis, gangguan jantung, penyakit kencing manis (diabetes) (Irianto, 2014). Hipertensi menjadi penyebab yang paling sering terjadi pada pasien stroke. Hipertensi dapat menyebabkan perubahan patologis baik dalam pembuluh darah kecil maupun besar, salah satunya arteri basilaris ke otak. Pembuluh verifer dapat menjadi sklerosis, berkelok, lemah, lumenya sempit sehingga aliran darah ke otak menjadi berkurang. Jika kerusakan berlanjut dapat menyebabkan pembuluh besar menjadi perdarahan, yang menyebabkan infark jaringan (Black, Hawks 2014).

Manifestasi klinis pada penyakit stroke adalah mengalami kelemahan atau kelumpuhan separo badan, tiba-tiba hilang rasa peka, bicara cedal atau pelo, gangguan bicara dan bahasa, gangguan penglihatan, mulut mencong atau tidak simetris ketika menyeringai, gangguan daya ingat, nyeri kepala hebat, vertigo, kesadaran menurun, proses kencing terganggu, gangguan fungsi otak dan pemeriksaan penunjang untuk menegakkan diagnosa stoke adalah angiografi serebral, lumbal fungsi, CT scan, EEG, Magnetic Imaging Resnance (MRI), USG dopler (Arifmuttaqin 2008).

Penatalaksanaan pada pasien stroke ada fase akut adalah mempertahankan jalan napas, pemberian oksigen, penggunaan ventilator, monitor peningkatan tekanan intrakranial, monitor fungsi pernapasan: analisa gas darah, monitor

jantung dan tanda-tanda vital, pemeriksaan EKG, evaluasi status cairan dan elektrolit, kontrol kejang jika ada dengan pemberian antikonvulsan, dan cegah resiko injuri, lakukan pemasangan NGT untuk mengurangi kompresi lambung dan pemberian makanan, cegah emboli paru dan tromboflebitis dengan anti koagulan, monitor tanda-tanda neurologi seperti tingkat kesadaran, keadaan pupil, fungsi sensorik dan motorik, nervus kranial dan refleks. Dan pada fase rehabilitasi mempertahankan nutrisi yang ade kuat, program management bladder dan bowel, mempertahankan keseimbangan tubuh dan rentang gerak sendi (ROM), pertahankan integritas kulit, pertahankan komunikasi yang efektif, pemenuhan kebutuhan sehari-hari (Tarwoto & Wartonah, 2007).

Komplikasi yang dapat terjadi pada pasien stroke yaitu berhubungan dengan immobilisasi, infeksi pernafasan, nyeri yang berhubungan dengan daerah yang tertekan, konstipasi, tromboflebitis dan juga dapat terjadi berhubungan dengan nyeri pada daerah punggung, dislokasi sendi dan berhubungan dengan kerusakan otak, epilepsy, sakit kepala, kraniotomi, hidrosefalus (Andra Saferi, 2013;37-38).

Masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien stroke salah satunya hambatan mobilitas fisik. Hambatan mobilitas fisik adalah kondisi dimana pasien tidak mampu melakukan pergerakan secara mandiri. Hambatan mobilitas fisik disebabkan oleh gangguan persepsi kognitif, immobilisasi, gangguan neuromuskular, kelemahan atau paralisis, pasien dengan traksi.

Batasan karakteristik pada pasien stroke adalah gangguan dalam pergerakan, keterbatasan dalam pergerakan, menurunnya kekuatan otot, nyeri saat pergerakan, kontraksi dan atrofi otot (Tarwoto & Wartonah, 2007;132).

Rencana keperawatan pada pasien stroke dengan hambatan mobilitas fisik meliputi tujuan dan intervensi, tujuan dari rencana keperawatan hambatan mobilitas fisik pada pasien stroke yaitu klien mampu mempertahankan kebutuhan tubuh secara optimal.

Intervensi kaji kemampuan motorik, ajarkan pasien untuk melakukan ROM 1 x sehari, bila klien ditempat tidur, lakukan tindakan untuk meluruskan postur tubuh, observasi daerah yang tertekan, termasuk warna, edema atau tanda lain, lakukan masage pada daerah tertekan, konsultasikan dengan ahli fisioterapi, kolaborasi dalam penggunaan tempat tidur anti dekubitus. Evaluasi yang dihasilkan adalah mempertahankan keutuhan tubuh secara optimal seperti tidak adanya kontraktur, *footdrop*, mempertahankan kekuatan/fungsi tubuh secara optimal, mendemonstrasikan tehnik/perilaku melakukan aktivitas, mempertahankan integritas kulit, dan kebutuhan ADL terpenuhi (Tarwoto & Wartonah, 2007).

Elaborasi yang dilakukan oleh Lahudin tahun 2016 intervensi yang dilakukan kaji kebutuhan pasien terhadap pelayanan kesehatan terdekat terhadap peralatan pengobatan yang tahan lama, ajarkan dan dukung pasien dalam latihan gerakan (ROM) aktif dan pasif untuk menurunkan dan kekakuan sendi dan mempertahankan atau meningkatkan kekuatan serta ketahanan otot,

memonitoring vitalsign sebelum atau sesudah latihan dan lihat respon pasien saat latihan kolaborasi dengan pihak panri untuk memberikan obat anti hipertensi jika terjadi peningkatan tekanan darah batas normal (Lahudin, 2016).

Berdasarkan fenomena diatas peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian pada pasien dengan “Asuhan Keperawatan Pada pasien Yang Mengalami Stroke Dengan Hambatan Mobilitas Fisik di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien yang mengaami stroke dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami stroke dengan hambatan mobilitas fisik di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian keperawatan pada pasien yang mengalami stroke dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas

fisik di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung

- b. Penulis mampu menetapkan diagnosis keperawatan pada pasien yang mengalami stroke dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung
- c. Penulis mampu menyusun perencanaan keperawatan pada pasien yang mengalami stroke dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung
- d. Penulis mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien yang mengalami stroke dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung
- e. Penulis dapat melakukan evaluasi pada pasien yang mengalami stroke dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan dalam upaya meningkatkan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan terhadap pengaruh hambatan mobilitas fisik.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan di perpustakaan dan sumber data bagi penelitian yang memerlukan masukkan berupa data atau pengembangan penelitian dengan masalah yang sama demi kesempurnaan penelitian.

b. Bagi Instansi Kesehatan

Sebagai bahan masukkan bagi rumah sakit dalam melakukan upaya pengontrolan mobilitas sekaligus upaya preventif melalui mobilitas fisik pada pasien dengan Stroke khususnya.

c. Bagi Pasien

Diharapkan dapat menjadi sumber informasi kepada pasien agar tetap menjaga dan menyeimbangkan mobilitas fisik stroke, selain edukasi, dan menjaga asupan gizi.

d. Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman yang sangat berharga bagi peneliti dan menambah wawasan ilmu pengetahuan.