

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke adalah kondisi dimana pasokan darah ke otak terhenti akibat adanya pembuluh darah yang tersumbat atau pembuluh darah yang pecah, dan mengakibatkan terjadinya kematian sel-sel pada sebagian area di otak (Kemenkes R1, 2020). Stroke iskemik merupakan salah satu masalah kesehatan utama yang menjadi penyebab kecacatan dan kematian tertinggi di dunia (Candra K., 2022). Stroke iskemik terjadi akibat adanya sumbatan aliran darah ke otak yang menyebabkan jaringan otak mengalami hipoksia dan nekrosis. (Machfoed MH, 2018). Kondisi ini menimbulkan berbagai gangguan neurologis seperti gangguan pada nervus cranial ke X, XII, baik bersifat sementara maupun menetap, tergantung pada lokasi dan luas area otak yang terdampak. (Ferawati & Ika, 2020). Salah satu dampak yang paling sering muncul pada pasien stroke iskemik adalah gangguan mobilitas fisik, yang ditandai dengan kelemahan otot, penurunan kekuatan ekstremitas, hingga kelumpuhan sebagian atau seluruh tubuh. (Mutiarra & Kurnilawati, 2022). Menurut (PPNI, 2016) gangguan mobilitas fisik merupakan keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri. Perubahan dalam tingkat mobilitas fisik dapat mengakibatkan terjadinya pembatasan gerak dalam bentuk tirah baring, hambatan dalam melakukan aktifitas (Potter, P., & Perry, 2010). Pasien stroke yang

mengalami kelemahan pada salah satu sisi anggota tubuh disebabkan oleh penurunan tonus otot, sehingga tidak mampu menggerakkan tubuhnya (imobilisasi). (Niken, N., 2020). Pada pasien yang mengalami hemiparesis, maka dampaknya tidak hanya pada kondisi fisik, tetapi juga psikologis, sosial, dan ekonomi keluarga. (Helvi, H., 2019) Hemiparesis menyebabkan kelemahan pada satu sisi tubuh sehingga px mengalami keterbatasan dalam aktivitas sehari-hari dan bekerja, yang berpotensi kehilangan atau menurunnya sumber penghasilan keluarga, Kondisi ini dapat menimbulkan stres, rasa tidak berdaya, dan penurunan harga diri pada px karena perannya sebagai pencari nafkah terganggu. (Atmaja, N., 2019) Keluarga merupakan sistem pendukung yang utama bagi pasien dalam mempertahankan kesehatannya. Dukungan yang diberikan keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu pasien melakukan aktivitas sehari-hari (Ningrun et al, 2017). Salah satu keluarga yang merawat pasien pasca stroke yang mengalami kelumpuhan pada ekstremitas bawah kanan, mengatakan bahwa selama merawat pasien pasca stroke harus lebih bersabar karena perubahan kondisi pasien yang mengalami penurunan (Indrawati, L., Sari, W. 2016).

Menurut data *World Health Organization (WHO, 2022)* di setiap tahunnya ada sekitar 6 juta orang yang meninggal akibat dari stroke di seluruh dunia. Penyakit stroke 62% terjadi pada usia dibawah 70 tahun dan 16% pada usia 15-49 tahun. Rata-rata dalam setahun 53% penyakit stroke ini terjadi pada wanita dan 47% pada pria. Menurut data survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, prevelensi stroke di Indonesia mencapai 8,3 per 1.000

penduduk. Stroke juga merupakan salah satu penyakit katastrofik, yang setiap tahunnya jumlah pasien stroke di Indonesia mencapai 500.000. 2,5% pasien stroke tersebut meninggal dan sisanya cacat ringan ataupun cacat berat (Dewi & Wati, 2022). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018) diketahui Prevelensi (per mil) penyakit stroke berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun provinsi Jawa Timur yaitu mencapai 12,4% atau 21.120 jiwa dan menduduki peringkat 8 di Indonesia. Kasus stroke iskemik di RSUD dr. Soedomo Trenggalek pada tahun 2022 tercatat sekitar 961 orang, sedangkan di Ruang Unit Stroke pada tahun 2022 tercatat terdapat sekitar 775 orang yang menderita Stroke Iskemik (Menurut data rekam medis KTI Pragostin)

Stroke iskemik adalah kematian jaringan otak akibat adanya gangguan aliran darah karena tersumbatnya arteri serebral atau vena serebral yang mengakibatkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan menjadi berhenti. Hampir 83% pasien mengalami stroke jenis ini (Mutiarasari, 2019). Terdapat dua faktor risiko stroke yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah dan faktor risiko yang dapat diubah. Faktor risiko yang tidak dapat diubah meliputi usia, jenis kelamin, ras dan genetik. Sedangkan faktor risiko yang dapat diubah diantaranya adalah hipertensi, merokok, obesitas, diabetes mellitus, perilaku hidup sehat, melakukan aktivitas (olahraga), konsumsi alkohol (Wayunah & Saefulloh, 2017). Pada serangan awal stroke iskemik, tanda dan gejala yang dirasakan penderita adalah rasa lemas atau kelumpuhan pada lengan dan tungkai, baal, rasa kebas, kesemutan pada wajah, lengan dan

tungkai, daya ingat menurun, kebingungan, kelemahan otot, menurunnya kemampuan mencium, mengecap, mendengar dan refleks turun (Sudarsini, 2017). Berdasarkan penyebabnya stroke iskemik terjadi ketika pembuluh darah arteri yang membawa darah dan oksigen ke otak mengalami penyempitan, sehingga menyebabkan aliran darah ke otak sangat berkurang. Efek dari stroke tergantung pada tingkat keparahan dan area otak mana yang terluka. Stroke dapat menyebabkan kelemahan mendadak, kehilangan sensasi, atau kesulitan berbicara, melihat atau berjalan. Salah satu masalah keperawatan yang perlu penanganan lebih lanjut yaitu gangguan mobilitas fisik, karena pasien stroke akan merasa kehilangan kekuatan pada salah satu anggota gerak. Pada penderita akan mengalami kesulitan dalam melakukan aktifitas karena keterbatasan ruang gerak (Wicaksono, 2017). Stroke jika tidak segera ditangani maka keadaan ini menyebabkan berbagai masalah diantaranya penurunan kesadaran dan kelemahan otot yang menyebabkan gangguan mobilitas fisik. (Robby, A., & Selpiyati 2019). Pada penderita stroke iskemik Pada kasus stroke merupakan keadaan darurat dan membutuhkan bantuan cepat dan tepat karena tingkat keparahan stroke bertambah jika stroke tidak ditangani dengan segera. Semakin tinggi, semakin besar kemungkinan mengalami kecacatan karena meluasnya daerah infark otak dan sel neuron yang mati bahkan dapat mengakibatkan kematian dan gangguan kesadaran (Trisila et al., 2022).

Penanganan stroke memerlukan penatalaksanaan yang tepat untuk mengurangi tingkat kecacatan yang disebabkan oleh penyakit stroke. Stroke

memiliki berapa terapi yang bisa digunakan untuk mempertahankan sirkulasi darah ke otak yaitu terapi farmakologis dan terapi non farmakologis (Tarwoto, 2013). Penatalaksanaan stroke dengan terapi farmakologis merupakan terapi yang menggunakan obat seperti aspirin, antiplatelet, trombolitik obat yang digunakan untuk memecah gumpalan darah yang menghalangi aliran darah ke otak. Selain itu terapi non farmakologis yang tidak menggunakan obat juga diperlukan misal dengan cara rehabilitasi modifikasi gaya hidup yang sehat serta melatih mobilisasi pasien, dan untuk meminimalkan kecacatan setelah serangan stroke. Rehabilitasi penderita stroke salah satunya adalah dengan terapi Latihan, dengan meningkatkan intensitas latihan sebanding dengan perbaikan kualitas hidup. Terapi latihan adalah salah satu cara untuk mempercepat pemulihan pasien dari cedera dan penyakit yang dalam penatalaksanannya menggunakan gerakan aktif maupun pasif, Untuk Mencegah terjadinya hal tersebut maka perawat harus memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh. Tindakan yang dapat dilakukan oleh perawat kepada pasien stroke dengan hambatan mobilitas fisik diantaranya dengan latihan mobilisasi, latihan ROM (Range Of Motion), tirah baring setiap 2 jam sekali, tindakan ini sangat efektif untuk mencegah terjadinya kekakuan pada otot, program rehabilitas dibutuhkan untuk meminimalkan kecacatan yang ditimbulkan paska serangan stroke salah satu bagian dari rehabilitas adalah melakukan mobilisasi dini (Agusman & Kusgiarti, 2017). Agar tidak terjadi stroke yang berulang. Peran perawat sebagai promotif adalah dengan cara memberikan pendidikan kesehatan

terkait penyakit stroke iskemik dan cara berperilaku hidup sehat. Peran perawat dalam penanganan penyakit stroke iskemik yaitu, perawat berperan sebagai promotif dengan memberikan wawasan terkait penyakit stroke iskemik pada pasien, peran perawat sebagai kuratif dengan memberikan asuhan keperawatan secara holistik baik secara psikis maupun fisik pada pasien, rehabilitatif dengan memberikan motivator dan mengajari pasien agar belajar gerak serta merawat diri sendiri, preventif dengan mencegah agar penyakit tidak kembali terulang dengan menjaga pola hidup yang sehat dan menjauhi faktor resiko. Pasien stroke dengan masalah gangguan mobilitas fisik dapat dilakukan beberapa terapi. Permasalahan pada pasien dengan penyakit stroke dapat berupa kekakuan sendi, Penurunan Kekuatan otot, Kelumpuhan pada salah satu sendi sisi tubuh sehingga penulis tertarik untuk melakukan studi kasus **Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Iskemik Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek**

B. Batasan Masalah

Batasan Masalah pada penelitian ini di fokuskan pada “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Iskemik Dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek”

C. Rumusan Masalah

Rumusan masalah adalah suatu pernyataan peneliti yang singkat, jelas, dan akan menjadi arah kemana penelitian dibawa, dan apa saja yang ingin dikaji dari peneliti. Berdasarkan latar belakang diatas yaitu Bagaimana

Asuhan Keperawatan pada pasien Stroke iskemik Dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek ?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan Umum dari penelitian ini adalah untuk memberikan asuhan keperawatan dan mengkaji serta menganalisa antara teori dan fakta pada pelaksanaan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Iskemik dengan gangguan mobilitas fisik di RSUD dr. Soedomo Trenggalek

2. Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian pada pasien stroke iskemik dengan gangguan mobilitas fisik di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek
- 2) Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien stroke iskemik dengan gangguan mobilitas fisik di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek
- 3) Melakukan perencanaan tindakan (Intervensi) yang tepat pada pasien stroke iskemik dengan gangguan mobilitas fisik di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek
- 4) Melaksanakan tindakan (Implementasi) yang tepat pada pasien stroke iskemik dengan gangguan mobilitas fisik di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek
- 5) Mengevaluasi tindakan pada pasien stroke iskemik dengan gangguan mobilitas fisik di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek

- 6) Menganalisa antara teori dan fakta pada pasien stroke iskemik dengan gangguan mobilitas fisik di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dapat digunakan sebagai bahan masukan, evaluasi, dan bahan kajian dalam mengembangkan ilmu keperawatan yang berkaitan dengan pelaksanaan praktek asuhan keperawatan pada pasien stroke iskemik dengan gangguan mobilitas fisik di Ruang Unit Stroke RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

2. Manfaat Praktis

a) Bagi Instansi Rumah Sakit

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk perencanaan pengembangan pelayanan pada pasien yang menderita stroke.

b) Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam kegiatan proses belajar mengajar tentang asuhan keperawatan yang berhubungan dengan pasien stroke.

c) Bagi perawat

Bagi perawat rumah sakit diharapkan penelitian ini digunakan sebagai sumber pengetahuan dan strategi pelaksanaan bagi perawat dalam

memberikan sebuah asuhan keperawatan di rumah sakit yang komperhensif pada klien dengan Stroke Iskemik.

d) Bagi Pasien

Dari hasil penelitian ini dapat memberikan kemudahan dalam pelaksanaan Asuhan Keperawatan serta tindakan perawatan pada pasien dengan stroke.

e) Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi gambaran pemulihan Kesehatan pasien stroke iskemik dengan gangguan mobilitas fisik dapat digunakan sebagai bahan perbandingan antara teori yang di dapat di bangku perkuliahan dan lahan praktek.