

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan penyakit neurologis umum yang berkembang sangat cepat berupa deficit neurologi fokal maupun global yang dapat berlangsung selama 24 jam atau lebih dan dapat mengakibatkan kecacatan bahkan meninggal. Stroke dibagi menjadi dua yaitu stroke non hemoragik dan stroke hemoragik (Selawati et al., 2022)

Stroke non hemoragik adalah stroke yang banya terjadi dibandingkan stroke yang ada, hampir 80% orang mengalami stroke non hemoragik. Jika stroke terlambat ditangani maka akan mengakibatkan kelumpuhan dan gangguan kognitif, dengan demikian orang yang mengalami stroke harus diberikan penanganan secepat mungkin untuk mengurangi angka kecacatan fisik akibat stroke, 70 hingga 80% pasien stroke mengalami hemiparesis (kelemahan otot pada salah satu bagian sisi tubuh) dengan 20% pasien akan mengalami peningkatan fungsi motoric atau kelemahan otot bila tidak segera mendapatkan terapi yang baik atau rehabilitasi pasca stroke. Pasien yang mengalami hemiparesis merupakan salah satu faktor yang menjadi penyebab hilangnya mekanisme reflek postural normal, seperti mengontrol gerak kepala untuk keseimbangan rotasi tubuh untuk gerak fungsional pada ekstremitas atau gerak harus distimulasi secara berulang supaya terjadinya gerak yang terkoordinasi secara disadari serta menjadi reflek, mengontrol siku untuk bergerak (Suwaryo et al., 2021).

World Health Organization (WHO) mengatakan, penyakit stroke adalah penyakit penyebab nomor 1 pasien dirawat di rumah sakit yaitu 20% dalam 28 hari pertama perawatan, data *American Health Association* (AHA) dalam Mutiasari (2019) setiap 40 detik ditemukan 1 kasus baru stroke atau sebanyak 795.000 pasien stroke baru atau berulang terjadi setiap tahunnya dan diperkirakan 1 pasien stroke meninggal setiap 4 menit. Di Amerika kematian akibat stroke mencapai angka 1 per 20 (WHO, 2019 dalam Annita, 2020).

Stroke merupakan penyebab kematian terbesar di Indonesia sebanyak 15.3%, disusul hipertensi, kanker, diabetes dan PPOK. Penyakit stroke terus meningkat hingga 10,9% per 1.000 warga Indonesia (Risksedas, 2018). (Kemenkes, 2019), menunjukkan kejadian stroke di Indonesia 10,9% dialami oleh penduduk umur 15 tahun dan terdapat 500.000 pasien stroke 2,5% meninggal dunia selebihnya cacat ringan maupun berat (cut dewi, riski amalia, 2022). Di Provinsi Jawa Tengah, kasus stroke sudah mencapai 11,8 permil (per 1000 penduduk) pada tahun 2018 (Kemenkes RI 2018). (Martono et al., 2022). Di Kabupaten Boyolali terdapat kasus stroke non hemoragik sebanyak 2.819 jiwa (Listrikawati, 2022).

Tingginya penderita stroke di masyarakat karena kurangnya pengetahuan tanda dan gejala stroke. Tanda dan gejala stroke biasanya mengalami gangguan gerak atau kelumpuhan, gangguan berbicara, gangguan menelan, kehilangan memori, bentuk bibir tidak simetris atau perot, merasa anggota tubuh sisi tidak ada dan lain sebagainya. Stroke sebagian besar disebabkan oleh kombinasi beberapa faktor resiko seperti hipertensi, merokok, penyakit jantung, diabetes melitus, obesitas, usia, riwayat keluarga yang menderita stroke dan kekurangan aktivitas fisik. Kematian jaringan otak menyebabkan menurunnya bahkan hilangnya fungsi yang dikendalikan oleh jaringan tersebut. Disfungsi pada Nervus XI (*assessoris*) menyebabkan penurunan fungsi motorik, salah satu tanda dan gejala yang ditimbulkan adalah kelemahan otot pada bagian anggota gerak tubuh atau bisa dikatakan pasien mengalami gangguan mobilitas fisik (Iskandar Yahya Arulampalam Kunaraj P.Chelvanathan, 2023). Mobilitas fisik mengacu pada kemampuan individu untuk bergerak secara bebas dan teratur dengan tujuan untuk beraktivitas yang dilakukan untuk menjaga kesehatan yang baik (Suwaryo et al., 2021).

Gangguan mobilitas fisik yaitu keterbatasan keterbatasan gerak fisik secara mandiri, pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik biasanya kesulitan menggerakkan ekstremitas, sendi menjadi kaku, kekuatan otot menurun, fisik lemah dan aktivitas bergerak menjadi terbatas (Selawati et al.,

2022). Gangguan mobilitas fisik dapat juga didefinisikan sebagai keterbatasan dalam gerak dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri. Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri. Beberapa tanda-tanda umum gangguan mobilitas fisik yaitu mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan sendi menurun, nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak (Nafi'ah, 2018). Dampak dari stroke biasanya melibatkan manifestasi kelemahan otot pada tungkai, gangguan postural, dan atrofi otot. Atrofi otot mengakibatkan berkurangnya mobilitas sendi karena berkurangnya cairan sinovial, yang menyebabkan kekakuan sendi. Pengurangan mobilitas sendi ialah konsekuensi dari kekakuan sendi (Sasongko & Khasanah, 2023)

Perawat memegang peranan penting terhadap keberhasilan rehabilitasi pasien stroke. Berdasarkan teori keperawatan Handerson perawat memiliki peran dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia diantaranya membantu aktivitas harian pasien. Teori orem menjelaskan bahwa keberhasilan perawatan pasien dapat terpenuhi dengan kemampuan individu untuk terlibat dalam proses meningkatkan mobilitas fisik dibantu oleh perawat (Novera, 2021). Penatalaksanaan pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik akibat stroke non hemoragik adalah dengan melakukan dukungan ambulasi dan dukungan mobilisasi. Dukungan ambulasi merupakan intervensi yang dilakukan oleh perawat dalam memfasilitasi pasien untuk meningkatkan aktivitas berpindah. Sementara itu dukungan mobilisasi merupakan intervensi yang dilakukan oleh perawat dalam memfasilitasi pasien untuk meningkatkan aktivitas pergerakan fisik. Tujuan dari penatalaksanaan stroke tersebut adalah untuk mencegah terjadinya komplikasi stroke dan memaksimalkan fungsional (Maesarah & Supriyanti, 2023).

Studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Pandan Arang Boyolali didapatkan data pada bulan Januari – Desember 2023 terdapat 421 pasien stroke non hemoragik, sedangkan pada bulan Januari 2024 – 27 Maret 2024 terdapat 104 pasien stroke non hemoragik dan 10% mengalami hambatan

mobilitas fisik. Di bangsal akar wangi terdapat 8 pasien stroke non hemoragik dengan masing- masing pasien mengalami gangguan mobilitas fisik.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dan memberikan “Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di RSUD Pandan Arang Boyolali”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena diatas, pentingnya latihan fisik bagi klien stroke non hemoragik yang mana mampu meningkatkan mobilitas fisik, sehingga perlu studi kasus tentang bagaimana “Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di RSUD Pandan Arang Boyolali”

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari studi kasus ini untuk memberikan Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di RSUD Pandan Arang Boyolali

1. Tujuan umum

Untuk memberikan asuhan keperawatan dengan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik di RSUD Pandan Arang Boyolali

2. Tujuan khusus

- a. Mendiskripsikan pengkajian keperawatan pada klien dengan benar dan sesuai dengan teori yang ada
- b. Mendiskripsikan diagnose keperawatan pada klien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik
- c. Mendiskripsikan perencanaan keperawatan pada klien stroke non hemmoragik dengan gangguan mobilitas fisik
- d. Mendiskripsikan pelaksanaan keperawatan pada klien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik

- e. Mendiskripsikan evaluasi keperawatan pada klien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik
- f. Menganalisis asuhan keperawatan pada klien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Diharapkan dapat memberikan informasi lebih bagi pembangunan ilmu keperawatan dan dapat memperluas ilmu mengenai hambatan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik

2. Manfaat praktis

a. Bagi pasien stroke

Dapat dijadikan acuan informasi bagi penderita stroke dalam penyembuhan penyakit stroke.

b. Bagi Rumah Sakit

Dengan danya karya tulis ilmiah ini diharapkan meningkatkan mutu dan pelayanan kesehatan pasien dengan masalah keperawatan dengan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke dan menerapkan asuhan keperawatan pada klien sesuai dengan *standar operasional procedure (SOP)*

c. Bagi pendidikan keperawatan

Studi kasus ini diharapkan dapat menambah informasi dan referensi bagi mahasiswa Universitas Muhammadiyah Klaten tentang Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik

d. Bagi peneliti

Dapat dijadikan sebagai dasar awal untuk melanjutkan studi kasus selanjutnya dan dapat mengembangkan asuhan keperawatan ini dengan melakukan implementasi kepada pasien stroke non hemoragik yang mengalami hambatan mobilitas fisik.