

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan manusia yang sangat utama. Oleh karena itu setiap manusia berhak memiliki kesehatan. Namun pada kenyataannya tidak semua orang memiliki derajat kesehatan yang optimal dikarenakan berbagai masalah, misalnya lingkungan yang tidak baik, sosial ekonomi yang rendah, pola hidup yang tidak sehat mulai dari makanan, kebiasaan maupun lingkungan sekitarnya. Hal tersebut merupakan pemicu berbagai macam penyakit, salah satunya adalah stroke (Mutiarasari, 2019). Stroke non hemoragik (stroke iskemik), terjadi akibat aliran darah ke otak terhenti karena aterosklerosis (penumpukan kolesterol pada dinding pembuluh darah) atau bekuan darah yang telah menyumbat suatu pembuluh darah ke otak sehingga pasokan darah ke otak terganggu. Penyumbatan pembuluh darah di otak menyebabkan perfusi jaringan ke otak tidak adekuat menyebabkan kematian sel edema di area otak sehingga serabut motorik pada sistem saraf rusak mengakibatkan terjadinya penurunan kekuatan otot, terjadinya paralisis dan kecacatan pada pasien stroke (Nurani & Rahmawati, 2022).

Menurut World Health Organization (WHO) stroke adalah suatu gangguan fungsi neurologis akut yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah dan terjadi secara mendadak (dalam beberapa detik) atau setidaknya secara cepat (dalam beberapa jam) dengan gejala-gejala dan tanda-tanda yang sesuai dengan daerah otak terganggu. Selain itu stroke juga merupakan etiologi kecacatan jangka panjang nomor satu di dunia, stroke dapat menimbulkan kecacatan bagi penderita yang mampu bertahan hidup, salah satunya adalah ketidakmampuan perawatan diri akibat kelemahan pada ekstremitas dan penurunan fungsi mobilitas yang dapat menghambat pemenuhan aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS) (Siregar et al., 2020). Sedangkan menurut kementerian kesehatan (Kemenkes RI, 2019) Stroke

terjadi apabila pembuluh darah otak mengalami penyumbatan atau pecah yang mengakibatkan sebagian otak tidak mendapatkan pasokan darah yang membawa oksigen yang diperlukan sehingga mengalami kematian sel/jaringan. Sedangkan menurut Sudoyo Aru yang dikutip dari buku NANDA (2017) stroke adalah gangguan peredaran darah otak yang menyebabkan defisit neurologis mendadak sebagai akibat iskemia atau hemoragi sirkulasi saraf otak. Istilah stroke biasanya digunakan secara spesifik untuk menjelaskan infark serebrum.

Menurut jurnal penelitian (Susilawati, F., 2018) secara umum stroke dibagi menjadi dua jenis yaitu stroke hemoragik dan stroke non hemoragik. Stroke hemoragik disebabkan adanya pendarahan intrakranial disertai dengan kesadaran pasien yang menurun, sedangkan stroke non hemoragik merupakan suatu gangguan yang disebabkan oleh iskemik, trombosis, emboli, dan penyempitan lumen . Faktor risiko penyebab stroke adalah faktor jenis kelamin dan faktor makanan. Sedangkan trigliserid yang tinggi (lemak), umur yang semakin tua dan tempat tinggal di kota bukan lagi merupakan faktor risiko, akan tetapi hal ini disebabkan oleh gaya hidup. Kemajuan teknologi dan globalisasi mendorong masyarakat Indonesia mengalami perubahan pola hidup. Pola hidup yang awalnya sehat, saat ini berubah menjadi pola hidup tidak sehat seperti makan makanan instan, merokok, kurang berolahraga, minum alkohol, kerja berlebihan. Penderita stroke akan mengalami kehilangan fungsi motorik dan sensorik yang mengakibatkan hemiparesis, hemiplegia, serta ataksia. Akibat adanya gangguan motorik pada otak, maka otot akan diistirahatkan sehingga menyebabkan atrofi otot. Atrofi otot menyebabkan kekakuan otot, sehingga otot yang kaku tersebut dapat mengalami keterbatasan gerak pada pasien stroke (Kusuma, 2020).

Menurut World Stroke Organization 2018, prevelensi secara global terdapat hampir 25,7 juta penderita stroke dengan 6,5 juta kematian akibat stroke dan 10,3 juta kasus baru stroke. Menurut American Heart Association (AHA), di Amerika Serikat diperkirakan terdapat 3 juta

penderita stroke. stroke adalah penyebab utama kecacatan dan penyebab kematian kelima. Sekitar 795.000 orang di Amerika Serikat setiap tahunnya mengalami stroke baru (610.000 orang) atau berulang (185.000 orang). Studi epidemiologi menunjukkan bahwa 82 - 92% stroke di Amerika Serikat bersifat iskemik. Di Inggris terdapat 250 ribu orang hidup dengan kecacatan karena stroke. Sementara di Cina prevalensi stroke berkisar antara 2,8% (pedesaan) dan 9,4% (perkotaan). Di seluruh asia, Cina merupakan negara dengan tingkat kematian cukup tinggi akibat stroke (19,9% dari seluruh kematian di Cina), bersama dengan Afrika dan Amerika Utara (Shahab et al., 2020).

Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan (Kemenkes RI, 2018), tahun 2018 menunjukkan prevalensi stroke di Indonesia mencapai setiap tahun dengan prevalensi 8,3 per 1.000 penduduk. Tahun 2020 diperkirakan 7,6 juta orang meninggal karena Stroke. Pada penderita stroke 60,7% disebabkan oleh stroke non hemoragik, sedangkan 36,6% disebabkan oleh stroke hemoragik. Setiap tahunnya diperkirakan 500 ribu penduduk di Indonesia terkena serangan stroke. Provinsi Kalimantan Timur (14,7%), DI Yogyakarta (14,6 %) merupakan provinsi dengan prevelensi tertinggi di Indonesia. Dan diikuti Sulawesi Utara (14,2%), Kepulauan Riau sebesar (12,9%), di Kalimantan Utara (12,7%), Provinsi Jawa Barat menduduki urutan ke-12 dengan angka (11,4%). Sementara itu, papua dan maluku utara memiliki prevelensi stroke terendah dibandingkan provinsi lainnya, yaitu di Maluku Utara (4,6%), dan di Papua sebesar (4,1%). (Kemenkes RI, 2018).

Sementara itu data Dinas Kesehatan Kota Bandung, Jawa Barat, menyebutkan, Jumlah dan penyebab kematian sepanjang tahun 2020 dikumpulkan, dicatat, dan dilaporkan oleh Puskesmas untuk direkap di tingkat Kota. Dari proses tersebut, sepanjang tahun 2020, tercatat sejumlah 895 kematian dengan 209 jenis penyebab kematian di Kota Bandung. Angka penyakit stroke berada di urutan ke-2 dengan mencapai angka (9,39%), penyakit Hipertensi berada di urutan pertama dengan angka (12,40%), dan

Demensia berada di urutan ke-3 dengan angka (5,14%).(Dinas Kesehatan Kota Bandung, 2020).

Gangguan mobilitas fisik adalah merupakan keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstermitas secara mandiri (SDKI, 2017). Mobilitas adalah proses yang kompleks yang membutuhkan adanya koordinasi antara sistem muskuloskeletal dan sistem saraf. Jadi mobilitas adalah kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya untuk dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. gangguan mobilitas adalah keterbatasan fisik tubuh atau satu atau lebih ekstremitas secara mandiri dan terarah (Kusuma, 2020). Upaya untuk menangani masalah gangguan mobilitas fisik dapat dilakukan dengan cara memberikan terapi rentang gerak pasif, rentang gerak aktif, rentang gerak fungsional, rentang gerak pasif berguna untuk menjaga kelenturan otot-otot dan persendian dengan menggerakkan otot orang lain secara pasif, rentang gerak aktif melatih kelenturan dan kekuatan otot serta sendi dengan cara menggunakan otot-ototnya secara aktif misalnya berbaring pasien menggerakkan kakinya. (Rahminda et al., 2018)

Rentang gerak fungsional berguna untuk memperkuat otot-dan sendi dengan melakukan aktifitas yang di perlukan. Salah satu terapi rentang gerak aktif yang dapat di terapkan adalah terapi Rehabilitasi yang bisa dilakukan pada pasien stroke non hemoragik selain terapi medikasi atau obat-obatan yaitu dilakukan fisioterapi atau latihan seperti latihan beban, latihan keseimbangan, latihan resistansi, hydroteraphy, dan latihan rentang gerak atau Range Of Motion (ROM). Latihan pergerakan bagi penderita stroke merupakan prasarat bagi tercapainya kemandirian pasien, karena latihan gerak akan membantu secara berangsur-angsur fungsi tungkai dan lengan kembali atau mendekati normal, dan menderita kekuatan pada pasien tersebut untuk mengontrol aktivitasnya sehari-hari dan dampak apabila tidak diberi rehabilitasi ROM yaitu dapat menyebabkan kekakuan otot dan sendi, aktivitas sehari-hari dari pasien dapat bergantung total dengan

keluarga, pasien sulit untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Menurut penelitian yang dilakukan Jung & Lee (2017) selain terapi rehabilitasi ROM yang sering dilakukan baik unilateral maupun bilateral, terdapat alternatif terapi lainnya bisa diterapkan dan dikombinasikan serta diaplikasikan pada pasien stroke untuk meningkatkan status fungsional sensori motorik dan merupakan intervensi. Sedangkan penelitian Irawati (2016) dengan sampel pasien Strok Non Hemoragik yang berjumlah 24 pasien. Hasil dari penelitian adalah bahwa ada pengaruh latihan ROM terhadap peningkatan kekuatan otot ekstremitas atas (Nurani & Rahmawati, 2022).

Hasil penelitian dari berbagai jurnal sebelum diberikan latihan ROM cylindrical grip 1,92 dan setelah diberikan latihan terjadi peningkatan kekuatan otot 2,77. Hasil dari nilai mean rank perbedaan latihan range of motion menunjukkan bahwa spherical grip (13,92) lebih besar dari cylindrical grip (13,08) dan spherical grip lebih baik untuk meningkatkan kekuatan otot. Pada artikel ketiga didapatkan hasil sebelum diberikan latihan range of motion yaitu (57,5%) dan setelah diberikan latihan range of motion (65%). Hal ini menunjukkan adanya pengaruh latihan range of motion pada ekstremitas atas dengan bola karet terhadap kekuatan otot. Pada artikel keempat didapatkan hasil sebelum dan sesudah diberikan latihan range of motion kekuatan otot tangan 2,5 menjadi 3,25. Dan hasil penelitian sebelum dan sesudah diberikan latihan range of motion kekuatan otot kaki 3,11 menjadi 3,93. Hal ini menunjukkan terdapat perbedaan sebelum dan sesudah pemberian ROM dalam meningkatkan kekuatan otot (Nurani & Rahmawati, 2022).

Maka dari itu berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan Studi Kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Terapi Rom Pasif Di Kelurahan Babakan Surabaya Kecamatan Kiaracandong Kota Bandung” yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas dan mutu kesehatan pasien yang lebih baik.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat di rumuskan permasalahan sebagai berikut : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Terapi Rom Pasif Di Kelurahan Babakan Surabaya Kecamatan Kiaracondong Kota Bandung ?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Terapi Rom Pasif Di Kelurahan Babakan Surabaya Kecamatan Kiaracondong Kota Bandung”

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Terapi Rom Pasif Di Kelurahan Babakan Surabaya Kecamatan Kiaracondong Kota Bandung”
- b. Mampu menyusun rumusan diagnosa “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Terapi Rom Pasif Di Kelurahan Babakan Surabaya Kecamatan Kiaracondong Kota Bandung”
- c. Mampu menyusun rencana tindakan keperawatan yang diterapkan pada “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Terapi Rom Pasif Di Kelurahan Babakan Surabaya Kecamatan Kiaracondong Kota Bandung”
- d. Mampu melakukan implementasi atau tindakan keperawatan pada “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Terapi Rom Pasif Di Kelurahan Babakan Surabaya Kecamatan Kiaracondong Kota Bandung”
- e. Mampu mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Terapi Rom Pasif Di Kelurahan Babakan Surabaya Kecamatan Kiaracondong Kota Bandung”

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat keilmuan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dibidang keperawatan dasar, serta dapat bermanfaat sebagai bahan pustaka dalam menambah wawasan pengetahuan khususnya dalam masalah keperawatan pada lansia dengan stroke non hemoragik.

2. Manfaat aplikatif

a. Bagi penulis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan serta menjadi referensi dan bisa dikembangkan dalam penelitian selanjutnya dengan menggunakan tempat dan pendekatan yang berbeda.

b. Bagi layanan kesehatan

Hasil penulisan ini diharapkan dapat menjadi referensi di Layanan Kesehatan mengenai Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Stroke Non Hemoragik

c. Bagi keluarga pasien

Diharapkan penelitian ini menjadi sumber pengetahuan bagi pasien dan keluarga untuk mengetahui faktor risiko penyakit stroke non hemoragik serta menambah wawasan agar keluarga mampu merawat anggota keluarga mengenai pencegahan dan pengobatan stroke non hemoragik