

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pertumbuhan ilmu pengetahuan dan teknologi dari tradisional ke modern banyak membagikan dampak besar di kehidupan, baik dalam pembangunan, perekonomian, hingga kenaikan taraf hidup manusia. Kemajuan teknologi dan globalisasi telah mendorong masyarakat Indonesia untuk mengubah gaya hidupnya. Gaya hidup yang semula sehat, kini berubah menjadi kebalikannya dikarenakan mengonsumsi makanan *fast food*, merokok, minimnya berolahraga, minum alkohol, dan lain-lain. Di Indonesia, kejadian penyakit telah berubah dari waktu ke waktu, dengan pergeseran pola epidemiologi baru. Model penyakit yang sebelumnya didominasi penyakit menular berubah menjadi penyakit tidak menular (PTM). Dua dari sepuluh besar penyebab kematian di dunia disebabkan oleh penyakit tidak menular, bahkan stroke dan penyakit jantung iskemik menjadi penyebab utama kematian tersebut (Kurniasih, Purnanti, & Atmajaya, 2022).

Indonesia masih mengalami banyak kesulitan dalam menangani berbagai masalah kesehatan saat ini. Hal ini dibuktikan dengan lambannya penurunan dan persistensi peristiwa penyakit menular dan pesatnya pertumbuhan penyakit tidak menular. Gambaran nasional selama 12 tahun terakhir menunjukkan bahwa telah terjadi transisi epidemiologi yang ditandai dengan pergeseran penyebab kematian dari penyakit menular ke penyakit tidak menular. Kesadaran masyarakat akan manfaat pola hidup sehat masih sangat rendah. Hal ini dibuktikan dengan meningkatnya presentase penyakit

tidak menular (PTM) di negeri ini. PTM merupakan penyakit yang bukan disebabkan oleh infeksi virus, kuman, atau bakteri. Menurut Kementerian Kesehatan (KEMENKES) Republik Indonesia, proporsi kejadian PTM pada masyarakat Indonesia mencapai 69,91% (Kementerian Kesehatan, 2017). Tingginya proporsi prevalensi PTM merupakan masalah kesehatan utama saat ini dan merupakan faktor risiko utama berbagai komplikasi, salah satunya penyakit pembuluh darah yaitu penyakit kardiovaskular disebabkan oleh gangguan pembuluh darah seperti stroke (Yonata & Pratama, 2016).

Stroke adalah penyakit *serebrovaskular* (pembuluh otak) yang ditandai dengan kematian jaringan otak akibat kurangnya aliran darah dan oksigen ke otak. Hal ini terjadi karena penyumbatan, penyempitan atau pecahnya pembuluh darah. Stroke hemoragik adalah peristiwa pecahnya pembuluh darah yang menjadikan darah mengalir menjadi tidak stabil. Pasien stroke akan mengalami penurunan fungsi motorik dan sensorik yang berakibat pada kelumpuhan, kelumpuhan pada satu sisi tubuh, dan kesulitan berjalan. Karena ada gangguan motorik di otak, otot-otot akan beristirahat, dan ini akan mengakibatkan atrofi otot. Atrofi otot dapat mengakibatkan kekakuan pada otot, yang dapat membatasi pergerakan pada pasien stroke (Ariani, 2012). Pada stroke non hemoragik, 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 (Nurani, 2022). Berdasarkan insiden di lapangan, mobilisasi dini yang seharusnya dilakukan pada penderita stroke belum menerima perhatian. Kurangnya kegiatan fisik pasca stroke bisa

merusak jangkauan gerak sendi sehingga akan mengakibatkan ketergantungan total, kecacatan bahkan kematian.

Stroke di Indonesia juga mengalami peningkatan prevalensi. Presentase kejadian stroke di Indonesia mengalami peningkatan, dalam 10 tahun terakhir menunjukkan angka 7% terjadi pada tahun 2013 dan 10,9% terjadi pada tahun 2018 (Risksedas, 2018). Menurut tenaga kesehatan pada tahun 2013, diperkirakan 1.236.825 orang di Indonesia menderita stroke, 80% diantaranya adalah jenis stroke iskemik (Wicaksana, et al, 2017). Jumlah keseluruhan kasus penyakit stroke di Jawa Tengah meningkat pada tahun 2018, kejadian stroke non hemoragik yaitu 18,284. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah diketahui bahwa kabupaten dengan kejadian stroke non hemoragik tertinggi berada di Kabupaten Semarang yakni 8.943 orang dari 10.000 penduduk. (Dinas Kesehatan Kab Semarang, 2019).

Masalah yang sering terjadi pada penderita stroke adalah gangguan mobilitas, dimana pasien mengalami gangguan atau kesulitan bergerak akibat gangguan pada kekuatan otot dan keseimbangan tubuh, atau dapat dikatakan tidak dapat bergerak (Rahayu, 2015). Sekitar 90% pasien yang mengalami stroke secara tiba-tiba akan mengalami kelemahan atau kelumpuhan anggota badan (Nurshiyam & Basri, 2020). Hal itulah yang akan mengakibatkan gangguan gerak dalam melakukan kegiatan sehari-hari.

Jenis latihan pemulihan yang seringkali cukup efektif untuk membantu menghambat kecacatan penderita stroke yaitu membiasakan range of motion (ROM). Gagasan di balik pembiasaan ROM adalah bahwa mereka bisa membantu menjaga kelenturan sendi dan penurunan kekakuan sendi (Rahayu,

2015). Penelitian mengenai latihan ROM membuktikan bahwa pasien stroke yang melakukan latihan ROM sebanyak 3x dalam sehari selama 1 minggu, banyak manfaat yang akan diterima pasien salah satunya adalah meningkatnya Aktivitas fungsional pasien, sehingga dapat mencegah komplikasi berupa kekakuan sendi, atrofi otot dan dapat mengurangi tingkat ketergantungan pasien terhadap orang lain (Leniwita, Prabawati, & Susilo, 2020).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk mengetahui lebih lanjut tentang masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik, harapannya agar dapat memberi perubahan aktivitas sehari-hari, meningkatkan kekuatan otot dan mencegah depresi pada pasien melalui karya tulis ilmiah yang berjudul Pengelolaan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Dengan Stroke Non Hemoragik di Desa Tuksari.

B. Batasan Masalah

Masalah kesehatan yang sering terjadi pada stroke non hemoragik adalah gangguan mobilitas fisik. Hal tersebut diperlukan penanganan yang komprehensif demi mencegah terjadinya tahap penyakit yang lebih lanjut atau bahkan kematian. Sehingga untuk mengurangi resiko tersebut perlu dilakukan pencegahan melalui pendekatan proses asuhan keperawatan. Maka dari itu batasan masalah yang dibahas pada penelitian ini hanya difokuskan pada : bagaimana cara mengelola gangguan mobilitas fisik pada pasien dengan stroke non hemoragik di Desa Tuksari ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penulis dapat mendiskripsikan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik di Desa Tuksari.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada pasien Tn. R dengan Stroke Non Hemoragik di Desa Tuksari.
- b. Mendiskripsikan perumusan diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien Tn. R dengan Stroke Non Hemoragik di Desa Tuksari.
- c. Menyusun intervensi keperawatan pada pasien Tn. R dengan Stroke Non Hemoragik di Desa Tuksari.
- d. Melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien Tn. R dengan Stroke Non Hemoragik di Desa Tuksari.
- e. Mendiskripsikan evaluasi asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien Tn. R dengan Stroke Non Hemoragik di Desa Tuksari.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Dari hasil penelitian ini dapat memperluas wawasan penulis dalam melakukan pengelolaan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Bahwa hasil dari penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dan tambahan pustaka untuk proses perkuliahan, khusus bagi keperawatan medikal yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik, terutama bagi mahasiswa Universitas Ngudi Waluyo.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Dengan dilakukannya penelitian ini diharapkan dapat sebagai acuan dan pertimbangan untuk tenaga kesehatan dalam menegakkan asuhan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan fokus penanganan gangguan mobilitas fisik dalam rangka peningkatan mutu dan mutu pelayanan kesehatan.

4. Bagi Pasien dan Keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumber informasi atau pengetahuan agar pasien dan keluarga dapat memahami seputar penyakit stroke non hemoragik serta penanganan dan pengobatan yang tepat dan benar.