

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sistem atau susunan saraf merupakan salah satu bagian terkecil dari organ dalam tubuh, yang merupakan bagian paling kompleks. Sistem saraf merupakan suatu gabungan sinyal listrik dan kimiawi yang dapat membuat sel-sel saraf (*neuron*) mampu berkomunikasi antara satu sama lain yang terbagi menjadi sistem saraf pusat dan sistem saraf perifer. Struktur sistem saraf pusat terdiri dari otak besar (*serebrum*), otak kecil (*serebelum*) dan medula spinalis, yang terletak di dalam rongga kranium dan kanalis vertebralis sedangkan sistem saraf perifer merupakan sistem saraf yang menghubungkan semua bagian tubuh dengan sistem saraf pusat yang terdiri dari sel-sel saraf yang membentuk *ganglion* yang merupakan kumpulan sel saraf (*neuron*) yang terletak diluar susunan saraf pusat. (Meutia et al., 2021). Salah satu penyakit yang sering terjadi karena terganggunya sistem persarafan adalah stroke.

Stroke merupakan gangguan fungsi sistem saraf yang disebabkan oleh terganggunya aliran darah ke otak akibat pecah atau tersumbatnya pembuluh darah di otak. *World Health Organization (WHO)* tahun 2020 mendefinisikan stroke sebagai disfungsi otak fokal dan global yang terjadi secara tiba-tiba dan akut yang berlangsung lebih dari 2 jam akibat gangguan aliran darah otak yang dapat menyebabkan kecacatan berupa kelumpuhan anggota tubuh, gangguan bicara, proses berpikir, daya ingat, dan bentuk gangguan lainnya akibat disfungsi otak yang biasanya dibagi menjadi beberapa kategori dalam

pengelompokannya. Stroke merupakan penyebab kematian nomor dua di dunia. Menurut data *World Stroke Organization* (WSO) pada tahun 2019, 12,2 juta orang di seluruh dunia mengalami stroke dan 6,6 juta di antaranya meninggal dunia. Pada tahun 2021, terdapat 15 juta orang di dunia mengalami stroke dan 6,5 juta meninggal sebagai akibat dari stroke. (*World Stroke Organization*, 2021). Data statistik stroke dunia melaporkan bahwa dari data setiap tahunnya diketahui 1 dari 6 orang di seluruh dunia mengalami stroke dan mengalami peningkatan seperti di negara Eropa yaitu terdapat 650.000 penderita stroke dan setiap 4 detik terjadi kasus kematian yang diakibatkan oleh stroke yang terjadi secara mendadak. Kondisi tersebut muncul secara tiba-tiba sehingga orang yang mengalami stroke sering tidak menyadarinya hal itu sesuai dengan pengelompokan stroke yang di kategorikan menjadi stroke hemoragik dan stroke iskemik atau infark. (Reale, 2021).

Stroke iskemik atau infark adalah jenis stroke yang paling sering terjadi. (Wajngarten, 2019). Di Negara Maju stroke infark mendapatkan hasil 90% dibandingkan dengan stroke hemoragik yaitu 10%. Kejadian stroke di dunia bukan hanya di negara maju saja, namun beresiko tinggi terhadap negara berkembang. Stroke iskemik di negara maju antara 70%-85%, tetapi untuk negara-negara berkembang seperti di negara Asia kejadiannya stroke infark ini sekitar 70% lebih banyak dibandingkan dengan stroke hemoragik dengan hasil 30% termasuk dengan negara Indonesia. (Budianto et al., 2021).

Hasil Kementrian Kesehatan Indonesia tahun 2018 menjelaskan bahwa sebanyak 10,9% atau 2.120.362 penduduk Indonesia mengalami penyakit

stroke. Prevalensi stroke di Indonesia meningkat yaitu 3,9%, dari tahun 2013 sebanyak 7% dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 10,9%, pada tahun 2019 terdapat kenaikan angka prevalensi dan terdapat 10.3 juta kasus baru. Pada tahun 2020 kasus juga mengalami kenaikan angka prevalensi sebesar 11 % dan pada tahun 2021 mengalami kenaikan angka prevalensi sebesar 7% dalam satu tahun dengan faktor penyebab kematian pertama di Indonesia yaitu disebabkan oleh stroke. (Kemenkes, 2021). Termasuk dengan kategori stroke infark di Indonesia jauh lebih tinggi dibanding stroke hemoragik yaitu 67,1% dibandingkan dengan stroke hemaragik yaitu sebesar 32,9%. (Al-Mahdi et al., 2022).

Stroke secara keseluruhan di Indonesia menduduki peringkat pertama dengan hasil 131,8 kasus kematian per 100 ribu penduduk, termasuk di dalamnya yaitu akibat dari stroke infark. Angka kematian pada kasus ini didasarkan umur yaitu sebesar 15,9% (umur 45-55 tahun) dan 26,8% (umur 55-64 tahun) dan 23,5% (umur 65 tahun). Penderita laki-laki lebih banyak mengalami stroke infark daripada perempuan, didapatkan hasil dari usia dibawah 45 tahun sebesar 11,8%, usia 45-64 tahun 54,2%, dan usia diatas 65 tahun 33,5%. Kasus stroke tertinggi biasanya pada usia 75 tahun keatas (43,1%) dan lebih banyak pria (7,1%) dibandingkan dengan wanita (6,8%). (Hizkia Sitorus, 2022).

Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2021 menjelaskan bahwa provinsi yang memiliki prevalensi tertinggi adalah Kalimantan Timur (14,7%) dan DIY (14,6%), sedangkan Papua (4,1%), Maluku Utara (4,6%) memiliki prevalensi

terendah serta Jawa Timur 12,4 %. Sedangkan Provinsi Jawa Barat memiliki prevalensi penderita stroke berdasarkan diagnosis dokter sebanyak 11,4% atau terhitung 131.846 penduduk Jawa Barat yang mengalami stroke, salah satunya yaitu stroke infark.

Berdasarkan data morbiditas 10 jenis terbanyak penderita rawat inap tahun 2017 Rumah Sakit Dr.Slamet Garut, stroke infark menduduki posisi ke-2 sebagai kasus penyakit dengan 11.61% total keseluruhan 1.550 kasus dimana laki-laki 851 kasus dan perempuan yaitu 699 kasus. Sedangkan tahun 2018 mengalami penurunan. Stroke infark menduduki peringkat ke-7 sebelum penyakit *tuberculosis* dan sesudah penyakit *thypoid* yaitu dengan jumlah laki-laki 487 kasus, perempuan 641 kasus dengan total keseluruhan 8.64% yaitu 1.128 kasus stroke infark di Rumah Sakit Dr.Slamet Garut. Data laporan rekam medis dari Rumah Sakit Dr.Slamet Garut periode januari 2022 sampai dengan desember 2022 didapatkan bahwa pasien Stroke Infark menduduki peringkat ke-33 dalam berbagai kasus penyakit di Rawat Inap dengan total keseluruhan 478 kasus lainnya. (Sumber: Rekam Medis Rs.Dr.Slamet Garut, 2022).

Data angka kejadian stroke infark di Ruang Neurologi Rubby Bawah, Rumah Sakit Dr.Slamet Garut pada bulan desember 2022, menempati urutan pertama pada daftar 10 besar diagnosa medis terbanyak dengan jumlah pasien stroke sebesar 42,7% terdiagnosis dari 277 kasus pasien dari jumlah total keseluruhan yaitu 647 pasien dengan berbagai gejala fisik dan psikis. (Sumber: Ruang Neurology, Rubby Bawah RSUD dr.Slamet Garut, 2022).

Secara umum stroke infark dapat menyebabkan berbagai kondisi fisik dan psikis yang ditimbulkan seperti senyum tidak simetris, kelumpuhan anggota tubuh, gangguan bicara, proses berpikir, daya ingat, kebas atau baal, dan bentuk gangguan lainnya akibat disfungsi otak, sehingga menjadi suatu masalah yang harus dikendalikan untuk mengurangi resiko kerusakan pada susunan saraf lebih lanjut pada penderita stroke. (Abdimas Saintika et al., 2021). Masalah yang muncul yaitu berupa gangguan komunikasi verbal, deficit perawatan diri, gangguan pola tidur, ansietas, resiko gangguan integritas kulit, resiko jatuh, gangguan pola tidur dan gangguan mobilitas fisik yang biasanya mengakibatkan dampak yang membahayakan bagi kualitas hidup seseorang. (Mutaqqin, 2018).

Stroke sebagai penyebab utama kecacatan jangka panjang, kondisi ini berakibat pada ketidakmampuan pasien untuk melakukan aktivitas sehari-hari yang akan menimbulkan dampak pada kualitas hidup. Kualitas hidup penderita stroke sebagian besar dalam kategori kurang, hal ini dipengaruhi oleh faktor usia, jenis kelamin, pekerjaan, kondisi fisik, lama menderita penyakit dan faktor lainnya. (Nainggolan, 2022). Dukungan dari keluarga maupun pasangan responden merupakan salah satu hal yang dapat memberikan support kepada responden sehingga meningkatkan kualitas hidup pasien. Gangguan mental emosi terkait dengan status pernikahan, kehadiran pasangan adalah *support system* yang baik dalam meningkatkan kualitas hidup pasien dimana status pernikahan sudah menikah atau memiliki pasangan yaitu baik pada domain fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan menunjukkan kualitas hidup

menjalani kehidupannya. Gangguan tidur terjadi karena adanya masalah pada pola tidur, seperti tidak bisa tidur, sering terbangun pada malam hari, atau ketidakmampuan untuk kembali tidur setelah terbangun. Gangguan tidur dilaporkan sebagai salah satu faktor resiko independen terjadinya penyakit kardiovaskular termasuk stroke infark. Kemudian pasien pasca stroke dengan kualitas hidup lebih buruk lebih banyak pada kondisi cemas hal ini menyebabkan pasien stroke infark mengalami beberapa kelainan pada tubuh individu. (Nur et al., 2018).

Pasien stroke infark mengalami suatu kelainan dalam otak sebagai susunan saraf pusat yang biasanya mengontrol gerak dari sistem neuromuskuloskeletal. Gejala klinis yang umum adalah *hemiparesis* atau *hemiplegia*, yang mengakibatkan hilangnya mekanisme refleks postural normal yang memberikan keseimbangan dan rotasi tubuh untuk gerakan anggota gerak fungsional. (Huzaifah Dody, 2021). Kesulitan bergerak dapat disebabkan oleh kelemahan otot dan kerusakan sistem saraf otak, serta imobilitas akibat kekakuan otot dan sendi, yang dapat menimbulkan masalah kemandirian pada pasien pasca stroke. Hingga 80% pasien stroke mengalami kelemahan atau hemiparesis pada salah satu sisi tubuh. (Setiyawan et al., 2019). Akibat kelemahan atau kelumpuhan tersebut menyebabkan masalah keperawatan yaitu gangguan mobilitas fisik pada saat melakukan aktivitas sehari-hari. (Dolontelide et al., 2019).

Gangguan mobilitas fisik merupakan keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri. Terjadinya gangguan tingkat

mobilisasi fisik pasien sering disebabkan oleh tirah baring. Dampak dari suatu melemahnya keadaan otot yang berhubungan dengan kurangnya aktivitas fisik biasanya akan terlihat dalam beberapa hari, dimana kontrol otak untuk mengatur gerak otot mengalami suatu penurunan fungsi yang mengakibatkan masa otot berkurang. (Agustina et al., 2021).

Pasien Stroke infark yang mengalami kelemahan pada ekstremitas dengan kekuatan otot bervariasi. Kelemahan pada ekstremitas menyebabkan masalah yaitu gangguan mobilitas fisik. Intervensi yang diperlukan pada pasien stroke yaitu dengan mengobservasi tanda vital sebelum dan sesudah melakukan tindakan ambulasi, mobilisasi dan latihan. (Nurshiyam et al., 2020).

Peran perawat sangat dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan dasar dalam merawat pasien stroke. (Tejo Saksono, 2018). Dimulai dengan melakukan pengkajian keperawatan yang akan menjadi tolak ukur dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien stroke, kecepatan dan ketepatan dalam menegakkan diagnosis, menentukan rencana tindakan keperawatan pada pasien stroke. Selain itu peran perawat sangat dibutuhkan dalam memberikan penatalaksanaan pada pasien dengan stroke infark, sehingga meningkatkan derajat kesehatan pada pasien baik farmakologis maupun non farmakologis dengan observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Berbagai tindakan yang dilakukan yaitu dengan mengobservasi kondisi umum, terapeutik dengan memfasilitasi pasien stroke dalam melakukan pergerakan, memfasilitasi pasien dalam mobilisasi miring kanan-miring kiri, latihan *Range of Motion* (ROM), mengedukasi pasien dan keluarga dalam pemberian latihan mobilisasi dan

berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat untuk mengatasi gangguan sistem persarafan yang dialami oleh pasien stroke.

Berdasarkan data diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Infark Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Ruang Neurology Ruby Bawah RSUD Dr.Slamet Garut”.

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang di atas, penulis merumuskan masalah yaitu “Bagaimanakah Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Infark Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Ruang Ruby Bawah RSUD Dr.Slamet Garut?”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk melakukan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Infark Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Ruang Neurology Ruby Bawah Rumah Sakit Dr.Slamet Garut.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan dan mengembangkan ilmu keperawatan mengenai Asuhan Keperawatan pada pasien Stroke Infark dengan masalah gangguan mobilisasi fisik.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Perawat

Menambah pengetahuan dan keterampilan khususnya dalam menangani masalah keperawatan serta menerapkan asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke infark.

2. Bagi Rumah Sakit

Dapat dijadikan sebagai pertimbangan untuk pengambil kebijakan di rumah sakit dalam merencanakan, melaksanakan dan evaluasi penugasan sehingga meningkatkan efektivitas proses pelayanan terutama dalam mengembangkan kemampuan fungsi pramedis dan non pramedis.

3. Bagi Perpustakaan Universitas Bhakti Kencana Bandung

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat menjadi salah satu referensi untuk mahasiswa Universitas Bhakti Kencana Bandung dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien stroke infark dengan gangguan mobilitas fisik.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat menjadi data dasar untuk bahan peneliti selanjutnya mengenai pasien stroke infark dengan gangguan mobilitas fisik.