

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke ialah kondisi dimana otak kehilangan fungsi secara cepat dan mendadak, diakibatkan penggumpalan atau penyempitan pembuluh darah arteri, menyebabkan tertutupnya aliran darah kebagian otak, keadaan ini dapat dialami siapa dan kapan saja (Sa'diyah, 2021). Stroke merupakan kondisi ketika menghilangnya fungsi neurologis secara cepat disebabkan gangguan perfusi pembuluh darah pada otak. Umumnya stroke diklasifikasikan menjadi stroke iskemik (penyumbatan) dan stroke hemoragi (pecahannya). Terjadinya stroke iskemik disebabkan adanya sumbatan pada dinding pembuluh darah pada otak. Stroke hemoragi dapat terjadi disebabkan pecahnya pembuluh darah di otak (Putri, 2019).

Bagian otak yang mengalami gangguan dapat menentukan dampak dari penyakit stroke. Gejala yang mudah dikenali jika seseorang mengalami stroke yaitu sulit menggerakkan ekstermitas, afasia (sulit berbicara), posisi bibir tidak simetris, kesulitan menelan, penurunan atau kehilangan kesadaran, hingga kelumpuhan. Penanganan stroke yang tidak tepat dan cepat dapat mengakibatkan kecacatan fisik hingga kematian (Yunarsih, 2019). Aliran darah yang menurun ke serebral / *cerebral blood flow (CBF)* bisa mempengaruhi hemodinamika serebral. Pembuluh darah dan *CBF* mempengaruhi hemodinamika serebral. Gangguan pada sistem saraf pusat dan saraf kranialis dapat di sebabkan oleh perubahan aliran darah ke otak.

Dampak dari hal tersebut bisa terjadi kecacatan permanen pada ekstermitas berupa kelumpuhan (Wahyu, 2021).

Prevelensi stroke di Indonesia tahun 2018, didasari oleh diagnosa dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun sebesar 10,9% atau dapat diperkirakan sekitar 2.120.362 jiwa. Profinsi Jawa Timur menempati urutan ke-8 dengan jumlah prevelensi 12,4% atau dapat diperkirakan sekitar 21.120 jiwa. Sedangkan Profinsi Kalimantan Timur sebesar 14,7% dan Profinsi Yogyakarta sebesar 14,6% (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Adapun data klien yang mengalami gangguan mobilitas fisik akibat stroke sebesar 30% sekitar 150.000 jiwa dari keseluruhan 500.000 jiwa di Indonesia. Masalah keperawatan yang memerlukan penanganan jangka panjang yakni gangguan mobilitas fisik. Penanganan masalah gangguan mobilitas fisik yang tidak baik dapat berdampak pada kelumpuhan (Dafim & Festy, 2018). Penanganan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik yang dialami klien stroke dapat menggunakan aktivitas fisik dengan latihan ROM (*Range Of Motion*) aktif dan pasif. Latihan tersebut sangat efektif untuk meningkatkan kekuatan otot, jika dilakukan rutin dalam sehari dua kali latihan oleh klien stroke (Ekaputri et al., 2022)

Studi kasus ini melibatkan dua klien stroke hemoragi dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik. Klien pertama berusia 72 tahun mengalami gangguan mobilitas fisik pada ekstermitas sinistra. Klien memiliki riwayat hipertensi. Klien kedua berusia 38 tahun mengalami

gangguan mobilitas fisik pada ektermitas inferior. Klien tidak memiliki riwayat hipertensi.

Berdasarkan pemaparan di atas penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan dengan gangguan mobilitas fisik pada klien stroke hemoragik di ruang dan bedah saraf RSD Kalisat Jember dan ruang saraf RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.

1.2 Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada asuhan keperawatan dengan gangguan mobilitas fisik pada klien stroke hemoragi di ruang bedah dan saraf RSD Kalisat Jember dan ruang saraf RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.

1.3 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari studi kasus untuk melaksanakan asuhan keperawatan dengan gangguan mobilitas fisik pada klien stroke hemoragi di ruang bedah dan saraf RSD Kalisat Jember dan ruang saraf RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso

1.4.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penyusunan studi kasus ini yaitu mengidentifikasi:

1. Pengkajian keperawatan dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik pada klien stroke hemoragi.

2. Diagnosis keperawatan dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik pada klien stroke hemoragi.
3. Intervensi keperawatan dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik pada klien stroke hemoragi.
4. Implementasi keperawatan dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik pada klien stroke hemoragi.
5. Evaluasi keperawatan dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik pada klien stroke hemoragi.

1.4 Manfaat

1.5.1 Teoritis

Manfaat studi kasus ini untuk mengembangkan ilmu keperawatan dan juga lebih mendalami khususnya di keperawatan medikal bedah. Supaya penulis dan peneliti selanjutnya mengetahui penanganan dan asuhan keperawatan dengan gangguan mobilitas fisik pada klien stroke hemoragi.

1.5.2 Peneliti

1. Bagi Profesi

Bermanfaat guna menambah wawasan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan keperawatan yang lebih optimal, khususnya masalah gangguan mobilitas fisik pada klien stroke hemoragi.

2. Bagi Klien dan Keluarga

Diharapkan dapat bermanfaat sebagai informasi dan pengetahuan kesehatan mengenai asuhan keperawatan gangguan

mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot pada klien stroke hemoragi.

3. Bagi Rumah Sakit

Bermanfaat guna meningkatkan pelayanan kesehatan dan pengetahuan mengenai upaya penanganan masalah gangguan mobilitas fisik pada klien stroke hemoragi.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Menjadi masukan tambahan atau referensi bagi peneliti selanjutnya untuk dapat menghasilkan karya tulis ilmiah asuhan keperawatan dengan masalah gangguan mobilitas fisik pada klien stroke hemoragi.

