

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Masalah kesehatan yang terjadi di Indonesia amat beragam, salah satunya ialah stroke. Penyakit stroke disebakan karena munculnya gangguan pada otak berupa hambatan guna syaraf lokal serta keseluruhan, yang terjadi secara tiba-tiba (*acute onset*), progresif juga cepat. Hambatan guna syaraf di penyakit stroke, diakibatkan karena hambatan sirkulasi darah otak non-traumatis. WHO (*World Health Organisation*) mengartikan bahwa stroke ialah gejala-gejala defisit fungsi susunan saraf yang dikarenakan oleh penyakit pada arteri darah di otak seseorang. Dengan manifestasi klinis berupa kekakuan wajah atau komponen bagian tubuh, berbicara tidak efektif, berbicara tidak jelas (pelo), bisa diikuti penurunan kesadaran, hambatan pada penglihatan serta mempunyai tingkat morbiditas yang tinggi sehingga dapat mengakibatkan kecacatan (Riskestas, 2018b).

Menurut Kemenkes RI 2014, Secara universal penyakit kardiovaskular merupakan pencetus kematian nomor wahid setiap tahunnya. Diperkirakan jumlah tersebut dapat bertambah di tahun 2030. Per tahun, lebih dari 36 juta orang meninggal karena PTM (63% dari seluruh kematian). Lebih dari 9 juta orang meninggal karena PTM sebelum usia 60 tahun, dan 90% dari kematian dini tersebut terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah (Nasution et al., 2017).

Stroke dapat menyebabkan terjadinya kecacatan dan kematian. Prevalensi kecacatan yang dicetuskan oleh stroke menjangku lebih 0,6% dari jumlah penduduk dunia. Pada tahun 2013, sekitar 39,7 juta orang menderita kecacatan akibat stroke, 65 juta orang meninggal serta 10,3 juta orang terkena stroke serangan baru. Di Amerika Serikat (2013) 75% pasien stroke menderita kelumpuhan dan pengangguran. Di Indonesia, 28,5% pasien stroke meninggal, sisanya lumpuh, dan sekitar 15% sembuh total (Feigin et al., 2015). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskestas) Nasional tahun 2018, Nilai prevalensi stroke di Indonesia yang dilandasi oleh diagnosis sebanyak tujuh per mil kemudian 12,1 per mil untuk yang

terdiagnosis dengan gejala. Selanjutnya, sejumlah 57,9% penyakit stroke sudah teranalisis oleh tenaga kesehatan. Nilai prevalensi stroke berlandaskan diagnosis dan gejala tertinggi di tempati oleh Sulawesi Selatan (17,9%), DI Yogyakarta (16,9%), disusul Sumatera Barat sebesar 12,2 per mil sementara Sumatera Utara menempati urutan ke-23 prevalensi stroke dan hanya sekitar 38% penderita stroke yang kontrol secara rutin (Riskesdas, 2018a).

Kota Medan ialah salah satu kota di Indonesia yang frekuensi serangan strokenya semakin meningkat. Menurut Kemenkes RI dikutip dari profil kesehatan Indonesia menyiratkan bahwasanya di Ibu Kota Sumatera Utara, ditemukan adanya penambahan nilai jumlah keseluruhan penyakit stroke dari 7 per 1000 penduduk di tahun 2007 menjadi 10 per 1000 penduduk di tahun 2013. Observasi yang dilakukan Solihuddin Harahap tahun 2016 di RSUD Dr. Pirngadi Medan menemukan 35% pasien stroke yang menderita kelumpuhan dini pada tungkai bawah dan tidak dapat kembali berfungsi seperti semula. Serta 65% penderita stroke yang tidak dapat melakukan aktivitas fisik yang biasa dilakukannya dengan ekstremitas atas akibat dari dampak stroke (Harahap & Siringoringo, 2016).

Pada observasi yang telah dilakukan oleh Salsabila di tahun 2023, didapatkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di poli Stroke RSUP H. Adam Malik Medan, bahwa hasil wawancara kepada 4 orang anggota keluarga yang mengurus pasien pasca stroke diperoleh: 1 orang mengetahui terjadinya stroke, mengetahui mobilisasi stroke yaitu berupa pelaksanaan ROM pasif yang dilakukan keluarga setelah melihat perlakuan perawat selama rawat inap (namun keluarga tidak mengetahui bahwa itu ROM), 3 orang mengatakan tidak mengetahui mengenai terjadinya stroke secara umum, tidak mengetahui tanda dan gejala stroke serta apa itu mobilisasi stroke. Keluarga mengatakan melakukan rawat jalan rutin dua kali seminggu yang didalam nya diberikan obat, terapi cahaya panas dan persendian pasien yang “*digerak-gerakkan*” oleh perawat. Keluarga mengaku bahwa selama menjalankan perawatan pasca stroke keluarga tidak pernah diberi tahu oleh tenaga kesehatan atau tidak pernah diberikan edukasi khusus mengenai perawatan pemenuhan kebutuhan mobilisasi pasien pasca stroke. Salah seorang keluarga mengakui bahwasanya

selama masa perawatan, pemenuhan kebutuhan mobilisasi pasien dilakukan hanya berdasar pengalaman pribadi keluarga serta inisiatif yang didapatkan keluarga setelah memperhatikan tindakan yang diberikan perawat kepada pasien pada saat pasien rawat inap (misalnya: ubah posisi tidur, miring kanan kiri, meluruskan kaki) (Salsabila, 2023).

Terdapat korelasi yang kuat antara keakuratan *golden period* (60 menit) dengan tingkat kerusakan saraf pada penderita stroke iskemik. Otak merupakan organ vital yang mengontrol semua fungsi tubuh. Pola kekambuhan stroke bervariasi, ada yang sembuh total dan ada pula yang sembuh disertai cacat ringan dan berat. Dalam kasus yang parah, hal ini juga dapat menyebabkan kematian. Pasien stroke perlu penanganan yang tepat untuk mencegah kematian dan kecacatan (Muhammad Arif, et.al, 2019 : Herpich & Rincon, 2020).

Acapkali ditemukan, kondisi pasien yang menderita penyakit stroke akan mengalami berbagai hambatan. Masalah yang banyak dialami ialah gangguan anggota gerak. Pasien mengalami kesulitan saat berjalan, bahkan untuk bergerak secara mandiri teramat sulit diakibatkan kelumpuhan karena mengalami gangguan pada kekuatan otot. Salah satu tanda dan gejala yang disebabkan oleh penyakit stroke adalah hemiparesis. Hemiparesis merupakan gangguan fungsi motorik sebelah badan yaitu pada lengan dan tungkai (Fatimah, 2018).

Stroke yang sembuh dengan kecacatan dapat menurunkan kualitas hidup penderitanya, terutama pada pemenuhan kebutuhan mobilisasi individu tersebut. Pada para penderita, stroke dapat menjadi sebab dari berbagai kecacatan dan perubahan keadaan mental. Salah satu metode rehabilitasi untuk penderita stroke yaitu dengan memberikan pemenuhan kebutuhan mobilisasi bagi para penderitanya. Latihan mobilitas atau latihan rentang gerak (ROM) ialah metode pengobatan pasien post- stroke yang dilakukan untuk meningkatkan sirkulasi darah ke otak, mengurangi kejadian stroke berulang dan meningkatkan fungsi sensorik juga motorik seseorang (Frans& Nugroho Heri Saputro, 2021).

Dukungan keluarga terhadap pasien stroke akan membantu percepatan pemulihan ke arah yang lebih baik. Manfaat yang diperoleh tidak hanya untuk pasien, melainkan juga bagi keluarga itu sendiri. Kualitas

hidup pasien stroke selama rawat inap maupun rehabilitasi dirumah akan meningkat dengan adanya dukungan yang bersumber dari keluarga (Eli Kosasih et al., 2020).

Salah satu jenis latihan yang mungkin dilakukan oleh keluarga ialah latihan rentang gerak ekstremitas atas. Bentuk latihan tangan atau *power grip* antara lain, *cylindrical grip*, *spherical grip*, *hook grip*, *lateral prehension grip* dan *precision handling*. Dalam rangka merangsang otot tangan yang kaku akibat hemiparesis yang di derita, maka bisa dipilih latihan rentang otot ekstremitas atas: ROM asistif-*Spherical grip* yang merupakan latihan fungsional tangan dengan cara menggenggam sebuah benda berbentuk bulat seperti bola pada telapak tangan (Putri MS, et,.al 2023).

Kumar memberikan pendapat bahwa, pengetahuan pasien serta keluarganya sangatlah penting dalam rangkaian proses perawatan pasien pasca stroke. Pengetahuan adalah faktor pendukung berkenaan dengan perawatan fisik, bergerak, olahraga, aspek psikologis juga pengaturan nutrisi. Pengetahuan yang dimiliki pasien dan keluarga nantinya akan menjadi dasar sikap dari kepatuhan dalam melaksanakan terapi dan penetapan hal-hal khusus lainnya yang akan diterapkan keluarga untuk perawatan pasien pasca stroke (Kumar & Kaur, 2016).

Pada penelitian yang sebelumnya dilakukan oleh Novianti EP & Mutiara DL “Penerapan Terapi *Spherical Grip* Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Di Ruang Unit Stroke Rsup Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten”, didapatkan hasil nilai berupa peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke tersebut (Novianti EP & Mutiara DL, 2023).

Berdasarkan uraian panjang diatas, penulis tertarik untuk menulis kajian tentang “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Ny.S Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik: Pasca Stroke Dengan Pemberian *Self Implementation Of Active-Assistive Rom Spherical Grip* Di Kel. Harjosari 1 Kec. Medan Amplas”

B. RUMUSAN MASALAH

Adapun yang menjadi rumusan masalah pada studi kasus ini adalah bagaimana asuhan keperawatan keluarga pada Ny.S dengan masalah gangguan mobilitas fisik: pasca stroke dengan pemberian *self*

implementation of active-assistive rom spherical grip di Kel. Harjosari 1 Kec. Medan Amplas?"

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Penulis mampu meningkatkan keterampilan dan kemampuan dalam melakukan asuhan keperawatan keluarga pada Ny.S dengan masalah gangguan mobilitas fisik: pasca stroke dengan pemberian *self implementation of active-assistive rom spherical grip* di Kel. Harjosari 1 Kec. Medan Amplas.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada anggota keluarga yang mengalami masalah gangguan mobilitas fisik: pasca stroke
- b. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada anggota keluarga yang mengalami masalah gangguan mobilitas fisik: pasca stroke
- c. Mampu menyusun perencanaan keperawatan pada anggota keluarga yang mengalami masalah gangguan mobilitas fisik: pasca stroke
- d. Mampu menerapkan implementasi keperawatan pada anggota keluarga yang mengalami masalah gangguan mobilitas fisik: pasca stroke
- e. Mampu melakukan hasil evaluasi keperawatan pada anggota keluarga yang mengalami masalah gangguan mobilitas fisik: pasca stroke

D. MANFAAT PENULISAN

1. Bagi Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan

Diharapkan hasil studi kasus ini dapat menambah wawasan dan infomasi serta acuan bagi Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan dalam mengetahui gambaran asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan masalah gangguan mobilitas fisik pasca stroke dengan pemberian *self implementation of active-assistive rom spherical grip*.

2. Bagi Keluarga

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menambah pengetahuan keluarga dalam penerapan *active-assistive rom spherical grip* untuk pasien pasca stroke khususnya pada Ny.S sehingga mampu melakukannya secara mandiri (*self implementation*) sebagai tindakan rehabilitasi pasien pasca stroke.

3. Bagi Penulis selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini berguna bagi peneliti untuk mampu melakukan asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan masalah gangguan mobilisasi: pasca stroke dalam pemberian *active-assistive rom spherical grip*.