

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kebutuhan dasar manusia merupakan unsur – unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis yang tentunya bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan (Ernawati, 2012). Kebutuhan dasar salah satunya adalah bergerak dan mempertahankan posisi yang dikehendaki atau mobilisasi (Handerson, 1997 dalam Suci Aprilia, 2017).

Mobilisasi merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak bebas, mudah, teratur, dan mempunyai tujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat. Kehilangan kemampuan untuk bergerak menyebabkan ketergantungan dan ini membutuhkan tindakan keperawatan (Ambarwati, 2014). Kehilangan kapasitas dalam melakukan gerakan akan menimbulkan dampak yang besar dalam kehidupan seseorang (Amidei, 2012). Faktor yang mempengaruhi mobilisasi salah satunya yaitu gaya hidup (Mubarak, 2015)

Terjadinya perubahan gaya hidup yang cenderung kurang sehat pada saat ini membuat masyarakat mengalami penurunan kesehatan. Hal itu di buktikan dengan prevalensi kanker naik dari 1,4% menjadi 1,8%; prevalensi stroke naik

dari 7% menjadi 10,9%; dan penyakit ginjal kronik naik dari 2% menjadi 3,8%. Berdasarkan pemeriksaan gula darah, diabetes melitus naik dari 6,9% menjadi 8,5%; dan hasil pengukuran tekanan darah, hipertensi naik dari 25,8% menjadi 34,1%. (Riskesdas, 2018).

Mobilitas seseorang juga dipengaruhi oleh latar belakang budaya, nilai-nilai yang dianut, serta lingkungan tempat tinggal. Selanjutnya ketidakmampuan, kelemahan fisik dan mental akan menghalangi seseorang untuk melakukan aktifitas hidup sehari-hari. Adapun faktor lain yang dapat mempengaruhi mobilisasi yaitu tingkat energi dan usia. Energi dibutuhkan untuk banyak hal, salah satunya mobilisasi dan usia juga berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam melakukan mobilisasi pada individu lansia, kemampuan untuk melakukan aktifitas atau mobilisasi menurun sejalan dengan penuaan (Ambarwati, 2014).

Gangguan mobilitas adalah suatu keterbatasan pada pergerakan fisik tubuh baik satu ataupun lebih pada ekstremitas secara mandiri dan terarah, seperti kelemahan otot dan kerusakan fungsi ekstremitas yang disebabkan oleh suatu penyakit, dan faktor yang berhubungan dengan hambatan mobilitas yaitu gangguan neuromuskuler (Nurarif .A.H. dan Kusuma. H, 2015).

Pasien yang mengalami imobilisasi berdampak terhadap perubahan secara fisik, antara lain pada sistem muskuloskeletal, osteoporosis tanpa adanya aktifitas tanpa memberi beban kepada tulang, tulang akan mengalami demineralisasi. Proses ini akan menyebabkan tulang kehilangan kekuatan dan

kepadatannya sehingga tulang menjadi keropos dan mudah patah, atrofi otot, otot yang tidak dipergunakan dalam waktu lama akan kehilangan sebagian besar kekuatan dan fungsi normal, kontraktur, pada kondisi imobilisasi, jaringan kolagen pada sendi akan mengalami ankilosa.

Pasien yang mengalami kelemahan otot yang ditimbulkan oleh imobilisasi meliputi dampak psikologis, imobilisasi dapat menyebabkan penurunan motivasi, kemunduran kemampuan dalam memecahkan masalah dan perubahan konsep diri. Selain itu kondisi ini juga disertai dengan ketidaksesuaian antara emosi dan situasi, perasaan tidak berharga dan tidak berdaya, serta kesepian yang diekspresikan dengan perilaku menarik diri dan apatis (Mubarak, 2012).

Pasien yang mengalami imobilisasi yaitu pasien yang mengalami cedera medula spinalis, trauma, fraktur, osteoarthritis, osteomalasia, dan keganasan. (SDKI, 2017). Selain itu, di Indonesia dapat dijumpai pada pasien pembedahan, stroke, trauma benda tajam, atau tumpul, kecelakaan lalu lintas. imobilisasi salah satu nya terjadi pada pasien stroke. Stroke adalah kondisi yang terjadi ketika pasokan otak terganggu atau berkurang akibat penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah, tanpa darah otak tidak akan mendapatkan asupan oksigen dan nutrisi sehingga sel-sel pembagian area otak akan mati (Rahmawati, dan Oliviani 2017).

Stroke atau *Cerebrovascular disease* (CVA) merupakan penyebab kedua kematian dan penyebab keenam yang paling umum. Sekitar 15 juta orang

menderita stroke yang pertama kali setiap tahun, dengan sepertiga dari kasus ini atau sekitar 6,6 juta mengakibatkan kematian (3,5 juta perempuan dan 3,1 juta laki-laki). Stroke merupakan masalah besar di Negara-negara berpenghasilan rendah dari pada di negara berpenghasilan tinggi. Lebih dari 81% kematian akibat stroke terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah Presentase kematian dini karna stroke naik menjadi 94% pada orang dibawah usia 70 tahun (*WHO, 2016*).

Berdasarkan penyebabnya, stroke dapat dibagi menjadi dua, yaitu stroke iskemik atau stroke non hemoragik dan stroke hemoragik. Sebagian besar stroke yang terjadi adalah jenis iskemik atau non hemoragik, yang terjadi ketika pembuluh darah ke otak menyempit atau tersumbat dengan timbunan lemak yang disebut plak (*AHA/ASA, 2018*). Stroke iskemik atau stroke non hemoragik ini sebagian besar adalah komplikasi dari penyakit vaskular, dengan tanda/gejala seperti penurunan tekanan darah yang mendadak, takikardia, pucat, dan pernafasan tidak teratur (*Batticaca, 2011*).

Pasien dengan stroke akan mengalami imobilisasi dikarenakan kelemahan otot ekstremitas. Pemberian intervensi dua kali latihan *Range of motion* (ROM) setiap hari pada pasien stroke iskemik lebih meningkatkan kemampuan otot daripada satu kali sehari. Ketergantungan ini akan berlanjut sampai pasien pulang dari rumah sakit, oleh karena itu diperlukan manajemen yang baik agar kondisi yang dialami oleh pasien dapat teratasi dan pasien dapat beraktifitas mandiri pasca stroke nanti (*Chaidir & Zuardi, 2014*).

Pasien yang mengalami imobilisasi akan berdampak pada aktifitas sehari-harinya, maka perlu dilakukan latihan mobilisasi untuk mencegah terjadinya komplikasi penyakit lain. Salah satu intervensi yang bisa dilakukan untuk mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik adalah dengan melakukan latihan ROM baik aktif maupun pasif. Salah satu pemulihan pada pasien yang mengalami gangguan mobilitas fisik adalah dengan cara terapi fisik yaitu latihan *Range of Motion* (ROM). ROM merupakan salah satu terapi pemulihan dengan cara latihan otot untuk mempertahankan kemampuan pasien menggerakkan persendian secara normal dan lengkap .

Latihan ROM pasif adalah latihan ROM yang di lakukan pasien dengan bantuan perawat pada setiap-setiap gerakan. Indikasi latihan pasif adalah pasien semikoma dan tidak sadar, pasien dengan keterbatasan mobilisasi tidak mampu melakukan beberapa atau semua latihan rentang gerak dengan mandiri, pasien tirah baring total atau pasien dengan paralisis ekstermitas total. Latihan ROM pasif adalah Perawat memberikan motivasi, dan membimbing klien dalam melaksanakan pergerakan sendi secara mandiri sesuai dengan rentang gerak sendi normal. Hal ini untuk melatih kelenturan dan kekuatan otot serta sendi dengan cara menggunakan otot-ototnya secara aktif. Sendi yang digerakkan pada ROM aktif adalah sendi di seluruh tubuh dari kepala sampai ujung jari kaki oleh klien sendiri secara aktif (Suratun, 2016).

Berdasarkan latar belakang permasalahan tersebut penulis tertarik untuk membahas asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut “Bagaimana asuhan keperawatan pada Tn.A dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik *causa* stroke non hemoragik di Ruang Bougenvil RSUD Cilacap?”

C. TUJUAN PENULISAN

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk mengaplikasikan Asuhan Keperawatan pada Tn.A dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik.

2. Tujuan Khusus

- a) Penulis mampu melakukan pengkajian pada Tn.A dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik *causa* stroke non hemoragik.

- b) Penulis mampu menganalisa dan menentukan masalah keperawatan pada Tn.A dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik *causa* stroke non hemoragik.
- c) Penulis mampu membuat diagnosis keperawatan dengan memprioritaskan sesuai pada Tn.A dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik *causa* stroke non hemoragik.
- d) Penulis mampu melaksanakan tindakan keperawatan yang telah direncanakan pada Tn.A dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik *causa* stroke non hemoragik.
- e) Penulis mampu melakukan implementasi rencana tindakan keperawatan pada Tn.A dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik *causa* stroke non hemoragik.

D. MANFAAT PENULISAN

1. Bagi Penulis

Melatih kemampuan penulis untuk menerapkan ilmu pengetahuan yang sudah diajarkan oleh institusi dan menambah pengetahuan, wawasan dan keterampilan serta berpikir kritis dalam membuat Asuhan Keperawatan khususnya untuk menangani masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik.

2. Bagi Pembaca

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk pembuatan karya tulis ilmiah selanjutnya terutama yang berkaitan dengan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik.

3. Bagi Institusi

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk menambah wawasan serta sebagai penelitian selanjutnya terutama yang berkaitan dengan Asuhan Keperawatan dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik bagi mahasiswa dan Universitas Al Irsyad Cilacap.