

BAB 1 PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan penyebab kematian ketiga setelah jantung dan kanker (Aurn, 2007). Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2001 tercatat lebih dari 4,6 juta meninggal diseluruh dunia, dua dari tiga kematian terjadi di negara berkembang (Corwin, 2009). Misbach (2004). Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) menunjukkan bahwa 37,3 per 100.000 penduduk terkena stroke, stroke merupakan penyebab kematian ketiga di Indonesia. Berdasarkan data WHO (2010) setiap tahunnya terdapat 15 juta orang di seluruh dunia menderita stroke.

Penyakit stroke telah menjadi masalah kesehatan yang menjadi penyebab utama kecacatan pada usia dewasa dan merupakan salah satu penyebab terbanyak di dunia. Stroke menduduki urutan ketiga sebagai penyebab utama kematian setelah penyakit jantung koroner dan kanker di negara berkembang. Negara yang berkembang juga menyumbang 85,5% dari total kematian akibat stroke di seluruh dunia. Dua pertiga penderita stroke terjadi di negara yang sedang berkembang. Terdapat sekitar 13 juta korban baru setiap tahun, dimana sekitar 4,4 juta diantaranya meninggal dalam 12 bulan (WHO, 2010).

Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7 per mil dan yang terdiagnosis tenaga kesehatan atau gejala sebesar 12,1 per mil. Prevalensi Stroke berdasarkan diagnosis nakes tertinggi di Sulawesi Utara (10,8%), diikuti DI Yogyakarta (10,3%), Bangka Belitung dan DKI Jakarta masing-masing 9,7 per mil. Prevalensi Stroke berdasarkan terdiagnosis nakes dan gejala tertinggi terdapat di Sulawesi Selatan (17,9%), DI Yogyakarta (16,9%), Sulawesi Tengah (16,6%), diikuti Jawa Timur sebesar 16 per mil. (Riskesdas, 2013)

Prevalensi stroke cenderung lebih tinggi pada masyarakat dengan pendidikan rendah baik yang didiagnosis nakes (16,5%) maupun diagnosis nakes atau gejala (32,8%). Prevalensi stroke di kota lebih tinggi dari di desa, baik berdasarkan diagnosis nakes (8,2%) maupun berdasarkan diagnosis nakes atau gejala (12,7%). Prevalensi lebih tinggi pada masyarakat yang tidak bekerja baik yang didiagnosis nakes (11,4%) maupun yang didiagnosis nakes atau gejala (18%). Prevalensi stroke berdasarkan diagnosis atau gejala lebih tinggi pada kuintil indeks kepemilikan terbawah dan menengah bawah masing masing 13,1 dan 12,6 per mil. (Riskesdas, 2013)

Stroke menyebabkan defisit neurologik, gangguan yang paling umum pada penyakit stroke adalah hemiplegia (paralisis pada salah satu sisi) karena lesi pada sisi otak yang berlawanan, yang dapat menyebabkan paralisis dan hilangnya atau menurunnya refleks tendon dalam, pada bagian ekstremitas yang terkena, yang dapat mengakibatkan terjadinya gangguan atau kerusakan mobilitas fisik . (Brunner & Suddarth 2008)

Mobilisasi atau mobilitas merupakan kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya.tujuan mobilisasi atau mobilitas yaitu; memenuhi kebutuhan dasar manusia, mencegah terjadinya trauma, mempertahankan tingkat kesehatan, mempertahankan interaksi sosial dan peran sehari-hari, mencegah hilangnya kemampuan fungsi tubuh.gangguan mobilitas fisik (imobilitas) didefinisikan North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) sebagai suatu keadaan dimana individu yang mengalami atau beresiko mengalami keterbatasan gerakan fisik.Individu yang mengalami atau beresiko mengalami keterbatasan gerakan fisik antara lain : lansia, individu dengan penyakit yang mengalami penurunan kesadaran lebih dari 3 hari atau lebih, individu yang kehilangan fungsi anatomic akibat perubahan fisiologik (kehilangan fungsi motorik,klien dengan stroke, klien penggunaan kursi roda), penggunaan alat eksternal (seperti gips atau traksi), dan pembatasan gerakan volunter. Penyebab secara umum yang dapat mengakibatkan gangguan mobilitas seperti; kelainan postur, gangguan

perkembangan otot, kerusakan sistem saraf pusat, trauma langsung pada muskuloskeletal dan neromuskular, dan kekuatan otot. Klien yang mengalami gangguan mobilitas fisik tidak mampu untuk melakukan aktivitas secara mandiri, dan memiliki ketergantungan pada orang disekitarnya, seperti pada keluarganya.

Untuk meningkatkan penataklasanaan kemampuan mobilisasi maka di lakukan latihan ROM Exercise dini, latihan ROM Exercise dini merupakan salah satu bentuk latihan dalam proses rehabilitasi yang dinilai cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan pada penderita stroke. Latihan ini adalah salah satu bentuk intervensi fundamental perawat yang dapat dilakukan untuk keberhasilan regimen terapeutik bagi penderita dan dalam upaya pencegahan terjadinya kondisi cacat permanen pada penderita stroke paska perawatan di rumah sakit, sehingga dapat menurunkan tingkat ketergantungan penderita pada keluarga, meningkatkan harga diri dan mekanisme coping penderita. Peran perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan yang bertanggung jawab dalam meningkatkan latihan ROM Exercise dini, pelaksanaan lebih menekankan pada rehabilitative.

Penelitian yang di lakukan oleh Lewis (2007) mengemukakan bahwa sebaiknya latihan pada pasien stroke dilakukan beberapa kali dalam sehari untuk mencegah komplikasi. Semakin dini proses rehabilitasi dimulai maka kemungkinan pasien mengalami defisit kemampuan akan semakin kecil (National Stroke Association, 2009). Pernyataan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tseng et al (2007) yang mengungkapkan bahwa latihan Range of Motion (ROM) dapat meningkatkan fleksibilitas dan luas gerak sendi pada pasien stroke. Latihan ROM dapat menimbulkan rangsangan sehingga meningkatkan aktivitas dari kimiawi neuromuskuler dan muskuler. Rangsangan melalui neuromuskuler akan meningkatkan rangsangan pada serat saraf otot ekstremitas terutama saraf paasimpatis yang merangsang untuk produksi asetilcholin, sehingga mengakibatkan kontraksi. Mekanisme melalui muskulus terutama otot polos ekstremitas akan meningkatkan metabolisme pada metakonderia untuk menghasilkan ATP yang dimanfaatkan oleh otot

ekstremitas sebagai energi untuk kontraksi dan meningkatkan tonus otot polos ekstremitas (Sanchez, et al, 2006; Battie et al, 2008 dalam Rahayu N Kun Ika, 2014). Hasil Studi pendahuluan dari angka kejadian stroke di RSUD Kota Tasikmalaya data di ambil 3 bulan terakhir di dapatkan bahwa 40 orang mengeluh tidak bisa menggerakkan anggota tubuh

Berdasarkan latar belakang di atas dan fenomena yang di temukan peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan mobilisasi dengan penerapan ROM Exercise dini pada pasien stroke di Ruang 5 RSUD dr Soekardjo Kota Tasikmalaya

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan mobilisasi dengan penerapan ROM Exercise dini pada pasien stroke di Ruang 5 RSUD dr Soekardjo Kota Tasikmalaya

C. Tujuan Penelitian

Mengetahui bahwa asuhan keperawatan pada pemenuhan kebutuhan mobilisasi dengan penerapan ROM exercise dini pada pasien stroke di ruang 5 RSUD dr Sokardjo

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini ditujukan kepada :

1. Bagi RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya

Diharapkan menjadi bahan masukan bagi pihak rumah sakit dalam menerapkan standar operasional prosedur secara optimal dalam pelayanan pada pasien penderita Stroke.

2. Bagi institusi (Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya)

Diharapkan dapat dijadikan sebagai contoh acuan bahan informasi bagi Fakultas Ilm Kesehatan untuk dapat meningkatkan kompetensi mahasiswa, khusus nya D3 Keperawatan mengenai medikal bedah khususnya ROM Exercise dini terhadap kekuatan otot pasien stroke.

3. Bagi peneliti

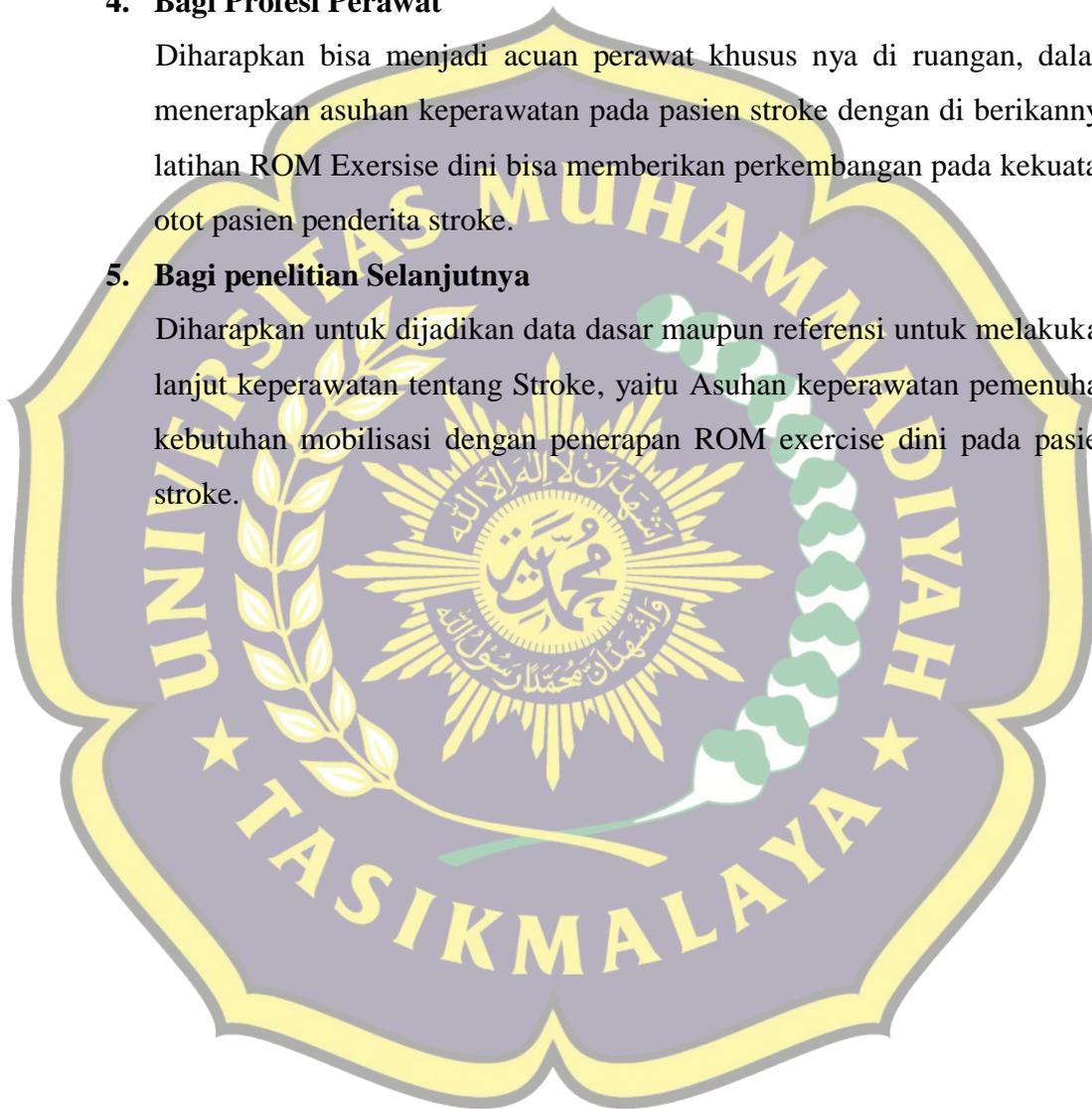
Diharapkan dapat menambah ilmu keperawatan dalam pemenuhan mobilisasi sehingga dapat menerapkan dengan cara memberikan asuhan keperawatan dilapangan.

4. Bagi Profesi Perawat

Diharapkan bisa menjadi acuan perawat khususnya di ruangan, dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan di berikannya latihan ROM Exercise ini bisa memberikan perkembangan pada kekuatan otot pasien penderita stroke.

5. Bagi penelitian Selanjutnya

Diharapkan untuk dijadikan data dasar maupun referensi untuk melakukan lanjut keperawatan tentang Stroke, yaitu Asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan mobilisasi dengan penerapan ROM exercise ini pada pasien stroke.



UMTAS