

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke menurut definisi WHO (2014) adalah manifestasi klinis dari gangguan fungsi otak, baik fokal maupun global secara menyeluruh, yang berlangsung cepat, berlangsung lebih dari 24 jam atau sampai menyebabkan kematian, tanpa penyebab lain selain gangguan vaskuler (Tomayahu, 2021). Berdasarkan kelainan patofisiologi stroke di bagi menjadi 2 yaitu *Stroke Hemoragic & Stroke Non Hemoragic*. SNH (*Stroke Non Hemoragik*) adalah tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian tersumbat atau terhenti (Nuratif & Kusuma, 2019).

Menurut *World Stroke Organization* (2022) angka kejadian stroke di seluruh dunia pada tahun 2022 sebanyak 101,474,558 kasus dan 12,2 juta kasus stroke baru setiap tahunnya. *Stroke Non Hemoragik* atau stroke iskemik adalah yang terbanyak dan mengalami peningkatan dari 7% menjadi 10,9% yakni kasus *Stroke Non Hemoragik* sebanyak 77,192,498 kasus sedangkan *Stroke Hemoragik* sebanyak 20,663,889 kasus. Di Indonesia, prevalensi stroke 10,9 per mil, tertinggi di Provinsi Kalimantan Timur (14,7 per mil), terendah di Provinsi Papua (4,1 per mil) pada tahun 2019 dan pada tahun 2020 mencapai 11,2 per mil serta didapatkan pada tahun 2021 menjadi 13,1 per mil. Provinsi Kalimantan Selatan angka kejadian stroke pada tahun 2019 mencapai 1.033 kasus dan pada tahun 2020 mencapai 1.421 kasus serta mengalami peningkatan kembali pada tahun 2021 menjadi 1.921 kasus di seluruh rumah sakit yang ada di wilayah Kalimantan Selatan (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, 2022).

Data pasien stroke di Kabupaten Hulu Sungai Selatan pada tahun 2021 didapatkan data 243 kasus, pada tahun 2022 turun menjadi 69 kasus (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, 2022). Berdasarkan data rekam

medik RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandungan tercatat pada tahun 2021 pasien stroke yang dirawat di ICU berjumlah 213 pasien, tahun 2022 mengalami penurunan berjumlah 77 pasien, sedangkan pada tahun 2023 mengalami kenaikan lagi berjumlah 80 pasien.

Faktor usia beresiko mengalami stroke seiring bertambahnya usia. Resiko semakin meningkat setelah usia 55 tahun. Usia terbanyak terkena serangan stroke adalah usia 65 tahun ke atas. Jumlah kematian yang disebabkan oleh stroke menduduki urutan kedua pada usia di atas 60 tahun dan urutan kelima pada usia 15-59 tahun. Penyebab lainnya adalah hipertensi, kolesterol tinggi, obesitas, stress emosional, aktivitas yang tidak sehat (kurang olahraga) dan kebiasaan makan berkolesterol (Muttaqin, 2012 dalam Arini, 2023).

Stroke memiliki beberapa dampak, diantaranya dapat mengalami gangguan pada sensorik dan motorik sehingga dapat menyebabkan gangguan keseimbangan tubuh dan postur serta menyebabkan penurunan kekuatan otot. Dampak lain dari stroke dapat juga mengalami gangguan transfer oksigen atau *cerebro blood flow* menurun, sehingga mengakibatkan penurunan perfusi jaringan, menyebabkan neuron-neuron kehilangan fungsi yang akan diikuti oleh destruksi neuron dan dapat mengakibatkan iskemik (Rosjidi, H.C., & Nurhidayat, 2014).

Menurut (Nurarif & Kusuma, 2015), *Stroke Non Hemoragik* dapat mengakibatkan masalah yang muncul, salah satu masalah yang dapat menyebabkan kematian yaitu gangguan perfusi serebral. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018). Hal ini terjadi karena adanya stimulus infark diperiventrikel lateralis kiri, lobus frontalis, dengan adanya oklusi serebral. Jika aliran darah jaringan otak terhenti maka oksigen dan glukosa yang dibutuhkan untuk membentuknya energi akan mengalami penurunan dan akan menyebabkan terjadinya permukaan sel menjadi lebih negatif sehingga akan menjadi membrane depolarisasi. Pada awal depolarisasi membral sel masih reversible,

akan tetapi jika tetap maka akan merubah struktural ruang yang menjadikan kematian terhadap jaringan otak (Pujiarto, 2017 dalam Aulia, 2021).

Beberapa pasien stroke juga dapat mengalami kondisi kegawatdaruratan yang memerlukan pemantauan status hemodinamik dan pemeriksaan pada fungsi kardiovaskuler. Hemodinamik merupakan pemeriksaan mengenai tekanan darah, nadi, *respiratory rate*, suhu tubuh dan oksigen. Pemantauan hemodinamik dilakukan untuk mengetahui adanya perburukan kondisi pasien. (Rahma & Ismail, 2019). Oleh sebab itu pasien dengan penyakit stroke sering kali membutuhkan pemantauan hemodinamik dan terapi khusus (Puspitariani, 2018). Hasil pengukuran hemodinamik ini dapat digunakan untuk menilai kondisi pasien sedini mungkin sehingga perawat dapat memutuskan untuk melakukan intervensi yang tepat pada pasien (Potter, P & Perry, 2021).

Untuk mengurangi dampak dari stroke maka dapat dilakukan penanganan dengan cara pengobatan terapi secara farmakologi dan non farmakologi. Salah satu intervensi non farmakologi yang dapat menstabilkan hemodinamik adalah mobilisasi progresif level 1, dimana intervensi ini terbukti memberikan hasil yang sangat baik dalam meningkatkan status klinis pasien stroke dan pasien sakit kritis yang dirawat di *Intensif Care Unit (ICU)*. Mobilisasi progresif diperkenalkan oleh *American Association of Critical Care Nurse (AACN)* dalam (Nurhayati & Prajayanti, 2023).

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti., et al (2022) menyebutkan bahwa mobilisasi progresif level I merupakan tindakan yang dilakukan secara bertahap berurutan dengan posisi awal *head of bed* 30°, latihan ROM pasif, selanjutnya pasien diposisikan miring ke kiri dan ke kanan. Posisi *head of bed* akan meningkatkan aliran darah dari area bawah ke atrium kanan. Hal ini karena resistensi pembuluh darah dan tekanan di atrium kanan berada dalam batas normal, menyebabkan jumlah darah yang masuk ke atrium kanan (*venous return*) dan tekanan pengisian ventrikel kanan (*preload*)

juga meningkat, menyebabkan perubahan pada stroke menghasilkan volume dan curah jantung. Perubahan posisi lateral atau oblik mengakibatkan perubahan aliran balik vena ke jantung dan mempengaruhi hemodinamik. Dan untuk mengurangi efek stroke, dapat menggunakan ROM (*Range Of Motion*) untuk mengubah saturasi oksigen dan meningkatkan kewaspadaan serta kelenturan sendi tungkai pada pasien.

Penelitian Mobiliu (2021) juga menemukan bahwa pemberian mobilisasi progresif pada pasien stroke berpengaruh terhadap perubahan tekanan darah. Perubahan tekanan darah dapat disebabkan karena metabolisme jantung yang dipengaruhi oleh beban miokard, ketegangan miokard, dan kontraktilitas miokard. Semua faktor tersebut berubah selama diberikan aktivitas fisik. Peningkatan aliran koroner seiring dengan meningkatnya kebutuhan miokard untuk nutrisi dan oksigenasi. Aktivitas fisik bermanfaat untuk kekuatan otot dan menjaga kesehatan kardiovaskular.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan analisis asuhan keperawatan pada pasien *Stroke Non Hemoragik* dengan penerapan intervensi mobilisasi progresif level I terhadap status hemodinamik non invasif di ICU RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandangan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah “Bagaimanakah hasil analisis asuhan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan penerapan intervensi mobilisasi progresif level I terhadap status hemodinamik non invasif?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam studi kasus ini adalah untuk menganalisis asuhan keperawatan pada pasien *Stroke Non Hemoragik* dengan penerapan intervensi mobilisasi progresif level I terhadap status hemodinamik non invasif di ICU RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandangan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan Khusus studi kasus ini yaitu :

- 1.3.2.1 Menggambarkan pengkajian keperawatan pasien dengan *Stroke Non Hemoragik*
- 1.3.2.2 Menggambarkan diagnosa keperawatan pasien dengan *Stroke Non Hemoragik*
- 1.3.2.3 Menggambarkan intervensi keperawatan pasien dengan *Stroke Non Hemoragik*
- 1.3.2.4 Menggambarkan implementasi keperawatan pasien dengan *Stroke Non Hemoragik*
- 1.3.2.5 Menggambarkan evaluasi keperawatan pasien dengan *Stroke Non Hemoragik*
- 1.3.2.6 Menggambarkan hasil asuhan keperawatan pada pasien *Stroke Non Hemoragik* dengan penerapan intervensi mobilisasi progresif level I terhadap status hemodinamik non invasif.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Profesi Keperawatan

Studi kasus ini dapat memberikan informasi bagi profesi keperawatan dalam mengembangkan wawasan dan pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada pasien *Stroke Non Hemoragik* dengan penerapan intervensi mobilisasi progresif level I.

1.4.2 Bagi Responden dan Keluarga

Studi kasus ini dapat menambah pengetahuan pasien dan keluarga tentang cara merawat pasien *Stroke Non Hemoragik* dengan penerapan intervensi mobilisasi progresif level I.

1.4.3 Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Studi kasus ini dapat menjadi bahan informasi, masukan, dan acuan bagi RSUD Brigjend H. Hasan Basry Kandungan untuk dapat memberikan pelayanan optimal sekaligus meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada pasien *Stroke Non Hemoragik* dengan penerapan intervensi mobilisasi progresif level I.

1.4.4 Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan

Studi kasus ini dapat menjadi bahan informasi, pengetahuan, referensi, masukan dan acuan kepada institusi pendidikan khususnya Universitas Muhammadiyah Banjarmasin, guna memberikan ilmu kepada mahasiswa keperawatan tentang asuhan keperawatan pada pasien *Stroke Non Hemoragik* dengan penerapan intervensi mobilisasi progresif level I.

1.4.5 Bagi Dunia Keperawatan

Studi kasus ini dapat menjadi bahan informasi, pengetahuan, referensi, masukan dan acuan untuk lebih meningkatkan asuhan keperawatan tentang cara mobilisasi progresif level I pada pasien *Stroke Non Hemoragik*.

1.4.6 Bagi Peneliti Selanjutnya

Studi kasus ini dapat menjadi bahan informasi, pengetahuan, referensi, masukan dan acuan bagi peneliti selanjutnya untuk dapat melanjutkan asuhan keperawatan dengan intervensi yang lebih beragam.

1.5 Penelitian Terkait

- 1.5.1 Galang Prahadyan Dandi (2024) dengan judul “Pengaruh Mobilisasi Progresif Level I terhadap Status Hemodinamik pada Pasien *Stroke Non Hemoragik* di Ruang ICU RSUD Dr. Moewardi”.

Topik yang dibahas dalam penelitian ini adalah pengaruh mobilisasi progresif level I terhadap status hemodinamik pada pasien *Stroke Non Hemoragik*. Penerapan ini dilakukan dengan metode eksperimen kuasi dengan desain pre-post tanpa kontrol. Sampel ditentukan sebanyak 30 responden dengan menggunakan teknik purposive sampling. Data dikumpulkan melalui lembar observasi untuk menilai denyut jantung (HR), laju pernapasan (RR), saturasi oksigen (SpO₂), tekanan darah (BP), dan tekanan arteri rata-rata (MAP), sebelum dan sesudah pemberian mobilisasi progresif. Kesimpulan yang didapat dari penelitian ini adalah terjadi peningkatan status hemodinamik pasien dalam batas normal setelah dilakukan mobilisasi progresif.

Perbedaan penelitian Galang Prahadyan Dandi dengan penelitian ini, yaitu peneliti disini hanya menggunakan 1 orang responden saja dengan menggunakan metode studi kasus, sedangkan persamaannya adalah pada penerapan mobilisasi progresif level I pada pasien *Stroke Non Hemoragik* terhadap status hemodinamik.

- 1.5.2 Ezzah Najlalya (2023) dengan judul “Analisis Asuhan keperawatan dengan Intervensi Mobilisasi Progresif terhadap Perubahan Status Hemodinamik pada Pasien Stroke di Ruang ICU”.

Topik yang dibahas dalam penelitian ini adalah analisis asuhan keperawatan dengan intervensi mobilisasi progresif terhadap perubahan status hemodinamik pada pasien stroke di ruang ICU. Jenis penelitian ini adalah studi kasus dengan membandingkan perlakuan terhadap 2 orang responden. Pengukuran status hemodinamik yang

diobservasi meliputi tekanan darah, tekanan arteri rerata, frekuensi nadi frekuensi napas, dan saturasi oksigen melalui bedside monitor. Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan adanya perubahan status hemodinamik yang signifikan pada pasien intervensi yang diberikan terapi ROM pasien daripada pasien kontrol.

Perbedaan penelitian Ezzah Najlalya dengan penelitian ini, yaitu peneliti disini hanya menggunakan 1 orang responden saja pada pasien *Stroke Non Hemoragik*, sedangkan persamaannya adalah menggunakan metode studi kasus pada pasien stroke dengan intervensi mobilisasi progresif terhadap perubahan status hemodinamik di Ruang ICU.

- 1.5.3 Ani Astuti (2022) dengan judul “Penerapan Mobilisasi Progresif Level I terhadap tekanan Darah dan Saturasi Oksigen pada Pasien Stroke di ICU RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri”.

Topik yang dibahas dalam penelitian ini adalah penerapan mobilisasi progresif level I terhadap tekanan darah dan saturasi oksigen pada pasien stroke. Penerapan ini dilakukan dengan metode *one grup pre-test dan post test* pada pasien pasca serangan stroke diberikan perlakuan mobilisasi progresif level I. Sampel berjumlah 44 orang dengan teknik pengambilan sampel *consutive sampling*. Kesimpulan yang didapat dari penelitian ini adalah dengan menggunakan uji *wicolxon* menunjukkan bahwa mobilisasi progresif level I berpengaruh menurunkan tekanan darah dan meningkatkan saturasi oksigen pada pasien stroke.

Perbedaan penelitian Astuti Ani dengan penelitian ini, yaitu peneliti disini hanya menggunakan 1 orang responden saja dengan menggunakan metode studi kasus, sedangkan persamaannya adalah pada penerapan mobilisasi progresif level I pada pasien stroke.

- 1.5.4 Suwarly Mobiliu & Mansur Tomayahu (2021) dengan judul “Pengaruh Mobilisasi Progresif Level I terhadap Perubahan Tekanan Darah pada Pasien Stroke di Ruangan ICU RS MM Dunda Limboto”.

Topik yang dibahas dalam penelitian ini adalah penerapan mobilisasi progresif level I terhadap perubahan tekanan darah pada pasien stroke. Jenis penelitian ini adalah quasi eksperimen dengan pendekatan pre and post tes design group. Jumlah responden sebanyak 15 orang dengan tehnik pengambilan sampel *accidental sampling*. Kesimpulan dari penelitian ini terdapat pengaruh pemberian mobilisasi progresif terhadap penurunan tekanan darah pasien stroke di Ruangan ICU RS MM Dunda Limboto.

Perbedaan penelitian Suwarly Mobiliu & Mansur Tomayahu dengan penelitian ini, yaitu peneliti disini hanya menggunakan 1 orang responden saja dengan menggunakan metode studi kasus, sedangkan persamaannya adalah pada penerapan mobilisasi progresif level I terhadap tekanan darah.