

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Sistem pelayanan kesehatan merupakan bagian penting dalam meningkatkan derajat kesehatan. Melalui system ini tujuan pembangunan kesehatan dapat tercapai dengan efektif, efisien dan tepat sasaran. Keberhasilan system pelayanan kesehatan tergantung dari berbagai komponen yang masuk dalam pelayanan kesehatan yang salah satunya adalah perawat. Dalam pelayanan keperawatan yang merupakan bagian penting dalam pelayanan kesehatan, para perawat diharapkan juga dapat memberikan pelayanan secara berkualitas. (Hidayat, 2004).

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1239/Menkes/SK/XI/2001 tentang Registrasi dan Praktik Perawat maka pada pasal 1 ayat 1 yang berbunyi “Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun luar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku”. Keperawatan adalah bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, di dasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan. (Manurung, 2011)

Stroke merupakan salah satu penyebab kematian dan kecatatan neurologis yang utama di Indonesia. Serangan otak ini merupakan kegawatdaruratan medis yang harus segera ditangani dengan cepat,tepat,dan cermat. Stroke adalah sindrom klinis yang awal timbulnya mendadak, progresi cepat,berupa deficit neurologis fokal

dan/atau global yang berlangsung selama 24 jam atau lebih atau langsung menimbulkan kematian, dan semata-mata disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non traumatic (Kapita selekta Kedokteran, 2001, p. 17).

Menurut (World Health Report) WHO menyebutkan tahun 2011, terdapat 15.000.000 orang yang di dunia mengalami stroke setiap tahunnya. Dari jumlah tersebut, 5 juta jiwa meninggal dan 5 juta jiwa mengalami cacat permanen. Menurut Menteri Kesehatan, stroke merupakan penyebab utama kematian di Indonesia. Porsinya mencapai 15,4% dari total penyebab kematian. Artinya 1 dari 7 orang yang meninggal adalah stroke. Masalah yang muncul pada penderita stroke diantaranya tekanan di rongga otak, gangguan sistem pernafasan, sistem kardiovaskuler, fungsi berbahasa, dan kelumpuhan.

Berdasarkan hasil survei awal di lokasi penelitian yaitu data dari Rekam medis RSUD Aloe Saboe Kota Gorontalo, didapatkan data bahwa jumlah penderita stroke pada tahun 2011 berjumlah 552 pasien, dan pada tahun 2012 mengalami peningkatan yaitu berjumlah 596 pasien yang menderita penyakit tersebut (Rekam Medis RSAS 2011-2012).

Masalah-masalah yang ditimbulkan oleh stroke bagi kehidupan manusia pun sangat kompleks. Adanya gangguan-gangguan fungsi vital otak seperti gangguan koordinasi, gangguan keseimbangan, gangguan kontrol postur, gangguan sensasi, dan gangguan refleks gerak akan menurunkan kemampuan aktivitas fungsional individu sehari-hari (Irfan, 2010).

Sekitar 90% pasien yang terserang stroke tiba-tiba mengalami kelemahan atau kelumpuhan separuh badan. Tanda dan gejala lainnya adalah tiba-tiba kehilangan rasa peka, bicara cadel atau pelo, gangguan bicara dan berbahasa, gangguan penglihatan, mulut mencong atau tidak simetris ketika menyeringai, gangguan daya ingat, nyeri kepala hebat, vertigo, kesadaran menurun, dan beberapa tanda atau gejala lain yang menunjukkan adanya gangguan fungsi otak (Ahmad, 2008)

Dalam menangani pasien dengan stroke diperlukan kerjasama yang baik antara tim kesehatan seperti perawat, ahli gizi, dokter dan ahli fisioterapi (fisik, okupasi, dan wicara), ahli laboratorium, petugas lapangan medis, non medis serta tidak lepas dari peran keluarga untuk membantu proses penyembuhan.

Pelaksanaan Mobilisasi pada pasien stroke adalah salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang terpadu dengan pendekatan medik, psikososial, melibatkan multidisiplin yang terdiri dari dokter ahli, rehabilitasi medik, perawat, fisioterapi, terapi occupational, pekerja sosial medik, psikolog serta keluarga juga diharapkan turut berperan sehingga penderita mencapai kemampuan fungsional yang maksimal dan dapat dicegah serangan ulang (Misbach, 2004).

Mobilisasi merupakan salah satu bentuk rehabilitasi awal pada penderita stroke. Melakukan mobilisasi sedini mungkin dapat mencegah berbagai komplikasi seperti infeksi saluran perkemihan, pneumonia aspirasi, nyeri karena tekanan, kontraktur, tromboplebitis, dekubitas sehingga mobilisasi dini penting dilakukan secara rutin dan kontinyu (FKUI, Jakarta 2002).

Mobilisasi pada penderita stroke di rumah sakit tidak hanya dilakukan oleh fisioterapis tetapi juga menjadi kewajiban perawat. Mobilisasi sudah menjadi kebutuhan pokok seperti halnya makan / minum, bernafas, atau istirahat terlebih pada penderita stroke dengan komplikasi kelumpuhan bagian tubuh (Mursyid, 2007).

Dalam hal ini perawat sangat penting peranannya dalam proses penyembuhan, perawat merupakan tenaga kesehatan yang paling banyak berinteraksi dengan pasien. Selain itu perawat juga bertanggung jawab dan berwenang dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di lokasi penelitian yaitu dengan cara observasi dan wawancara pada salah seorang perawat yang bertugas di ruangan tersebut yang bernama N.N, perawat tersebut mengatakan bahwa perawat-perawat yang bertugas di ruang tersebut setiap paginya sering mengajarkan latihan-latihan mobilisasi pada pasien-pasien yang menderita penyakit stroke, selain itu perawat juga memberikan penyuluhan pada keluarga pasien tentang cara-cara dalam mengajarkan latihan mobilisasi pada pasien. Selain melakukan wawancara pada perawat, peneliti juga melakukan wawancara terhadap salah seorang pasien yang bernama S.N, dan dari hasil wawancara tersebut didapatkan hasil bahwa pasien tersebut mendapatkan terapi mobilisasi hanya setiap pagi.

Oleh karena itu dari hasil wawancara tersebut bisa dikatakan bahwa masih kurangnya peran perawat terhadap pelaksanaan mobilisasi pada pasien stroke. Hal itu dapat terlihat dari peran perawat yang memberikan terapi mobilisasi hanya pada pagi hari saja.

Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengangkat penelitian dengan judul *Gambaran Pelaksanaan Mobilisasi Pada Pasien Stroke Oleh Perawat di RSUD Aloi Saboe Kota Gorontalo Tahun 2013.*

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah maka dapat dinyatakan rumusan masalah penelitian adalah *“Bagaimana gambaran Pelaksanaan mobilisasi pada pasien stroke oleh Perawat di RSUD Aloi Saboe Kota Gorontalo Tahun 2013 ?”*.

1.3. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum :

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran pelaksanaan tentang mobilisasi pasien stroke oleh perawat di RSUD Aloi Saboe Gorontalo tahun 2013.

2. Tujuan Khusus :

Mengidentifikasi pelaksanaan perawat tentang :

- a. Jenis Mobilisasi yang diberikan pada pasien
- b. Frekwensi pemberian mobilisasi pada pasien
- c. Durasi pemberian mobilisasi yang diberikan pada pasien

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Praktek Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan untuk mengetahui pelaksanaan mobilisasi pasien stroke oleh perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Aloe Saboe Kota Gorontalo.

1.4.2. Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan wawasan tentang pelaksanaan mobilisasi pasien stroke oleh perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Aloe Saboe Kota Gorontalo.

1.4.3. Bagi Penelitian Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan informasi dan referensi untuk peneliti berikutnya yang berhubungan dengan pelaksanaan mobilisasi pasien stroke oleh perawat di Rumah sakit Umum Daerah Aloe Saboe Kota Gorontalo.

1.5. Keaslian Penelitian

Sepengetahuan peneliti belum ada yang meneliti tentang gambaran pelaksanaan mobilisasi pada pasien stroke oleh perawat di RSUD Aloe Saboe Kota Gorontalo, namun yang pernah diteliti sebelumnya yaitu oleh:

Ika Y Hernawati. 2009, “ Penatalaksanaan terapi latihan pada pasien paska stroke hemorage dextra stadium *recovery*”

Perbedaan : penulis ingin mengetahui manfaat penatalaksanaan terapi latihan pasca stroke haemoragik stadium *recovery*.

Alat ukur : Lembar observasi

Hasil : Pemberian latihan pada pasien stroke stadium *recovery* ini sangat membantu dalam proses penyembuhan sehingga pemberian latihan kan sedini mungkin agar tujuan dapat tercapai lebih optimal. Penanganan fisioterapi yang diberikan yaitu deep breathing exercise, positioning, serta mobilisasi dini.

