

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan masalah yang sangat substansial, mengingat pola kejadian sangat menentukan status kesehatan disuatu daerah dan juga keberhasilan peningkatan status kesehatan di suatu negara (Sudoyo, 2006). Stroke merupakan salah satu penyakit tidak menular yang prevalensi semakin meningkat dari tahun ke tahun. Stroke merupakan gangguan peredaran darah otak yang menyebabkan defisit neurologis mendadak sebagai akibat iskemia atau hemoragik, sirkulasi saraf otak (Sudoyo, 2009). Stroke atau gangguan peredaran darah otak (GPDO) merupakan penyakit neurologis yang sering dijumpai dan harus ditangani secara cepat dan tepat. Stroke merupakan kelainan fungsi otak yang timbul mendadak yang disebabkan karena terjadinya gangguan peredaran darah otak dan bisa terjadi pada siapa saja dan kapan saja (Muttaqin, 2012).

Menurut tafsiran *WHO*, sebanyak 20,5 juta jiwa di dunia sudah terjangkit stroke tahun 2011. Dari jumlah tersebut 5,5 juta jiwa telah meninggal dunia. Di kawasan Asia Tenggara terdapat 4,4 juta orang mengalami stroke (*WHO*, 2016). Stroke di Indonesia mengalami peningkatan prevalensi, di Indonesia penyakit ini menduduki posisi ketiga setelah jantung dan kanker. Pada tahun 2007, hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan data 8,3 per 1000 penduduk menderita stroke. Sedangkan pada tahun 2013, terjadi peningkatan yaitu sebesar 12,1%. Stroke juga menjadi penyebab kematian utama di hampir semua Rumah Sakit di Indonesia, yakni sebesar 14,5%. Jumlah penderita stroke di Indonesia menurut diagnosis tenaga kesehatan (Nakes) pada tahun 2013, diperkirakan sebanyak 1.236.825 orang dari seluruh penderita stroke yang terdata, sebanyak 80% merupakan jenis stroke iskemik (Wicaksana, et al 2017). Prevalensi

kejadian Stroke di Provinsi Lampung berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebanyak 42.851 orang (12,3%) (Pusdatin, 2014).

Faktor yang menimbulkan terjadinya resiko stroke salah satunya adalah hipertensi. Hipertensi merupakan faktor resiko yang bisa dikendalikan. Hipertensi dapat mengakibatkan pecahnya maupun menyempitnya pembuluh darah otak. Apabila pembuluh darah otak pecah, maka timbullah perdarahan otak dan apabila pembuluh darah otak menyempit, maka aliran darah ke otak akan terganggu dan sel-sel otak akan mengalami kematian(Ariani, 2012). Secara klinis gejala yang sering muncul adalah adanya serangan defisit neurologis / kelumpuhan fokal seperti :hemiparesis, yaitu lumpuh sebelah badan yang kanan atau yang kiri saja, kemudian bicara menjadi pelo atau bicaranya tidak begitu jelas, kesulitan berjalan dan kehilangan keseimbangan.

Masalah keperawatan yang muncul pada pasien stroke adalah gangguan gerak, pasien mengalami gangguan atau kesulitan saat berjalan karena mengalami gangguan pada kekuatan otot dan keseimbangan tubuh(Junaidi, 2006). Dampak yang terjadi jika pasien stroke tidak melakukan mobilisasi aktifitas dan tirah baring yang cukup lama dapat menyebabkan pasien stroke semakin lemah, gerak semakin bertambah berat karena semua anggota gerak menjadi kaku, lebih mudah cepat lelah karena stamina menurun.hal ini dapat menimbulkan komplikasi jika tidak segera ditangani salah satunya seperti kelemahan otot, kontraktur otot dan sendi (Sundah, Angliadi & Sengkey, 2014).

Seseorang yang mengalami gangguan gerak atau gangguan pada kekuatan ototnya akan berdampak pada aktivitas sehari-harinya. Untuk mencegah terjadinya komplikasi penyakit lain maka perlu dilakukan latihan mobilisasi.Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur yang bertujuan untuk

memenuhi kebutuhan hidup sehat. Mobilisasi diperlukan untuk meningkatkan kemandirian diri, meningkatkan kesehatan, memperlambat proses penyakit khususnya penyakit degeneratif dan untuk aktualisasi diri (harga diri dan citra tubuh (Mubarak, Lilis, Joko, 2015). Latihan mobilisasi atau rehabilitasi pada pasien stroke ini juga bertujuan untuk memperbaiki fungsi neurologis melalui terapi fisik dan teknik-teknik lain. Mobilisasi dan rehabilitasi dini di tempat tidur merupakan suatu program rehabilitasi stroke, khususnya selama beberapa hari sampai minggu setelah stroke. Tujuannya adalah untuk mencegah terjadinya kekakuan (kontraktur) dan kemunduran pemecahan kekakuan (*dekondisioning*), mengoptimalkan pengobatan sehubungan masalah medis dan menyediakan bantuan psikologis pasien dan keluarganya (Junaidi, 2006).

Sebuah keluarga merupakan unit dasar dari masyarakat dimana anggotanya mempunyai suatu komitmen untuk memelihara satu sama lain baik secara emosi maupun fisik dan keluarga dapat dipandang sebagai sistem terbuka, fungsi afektif keluarga merupakan dukungan psikososial keluarga kepada anggotanya sehingga anggota keluarga tersebut merasa nyaman dan dicintai. Dukungan keluarga menekankan pada dukungan yang dirasakan anggota keluarga yang dapat diakses dan digunakan oleh anggota keluarga serta anggota keluarga menerima bahwa orang yang memberi dukungan siap memberikan bantuan dan pertolongan jika dibutuhkan. Dukungan keluarga memiliki empat bentuk yaitu dukungan instrumental, dukungan penilaian, dukungan informasional, dan dukungan emosional (Friedman, 2010). Semakin tinggi dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada pasien pasca stroke maka semakin mandiri pasien dalam melakukan aktivitas sehari-harinya dan dapat mengurangi tingkat ketergantungan pasien. Peran dan dukungan keluarga dalam merawat klien stroke yang baik akan menumbuhkan kepercayaan diri klien, keluarga sebagai satu kelompok yang dapat

menimbulkan, mencegah, mengabaikan atau memperbaiki masalah-masalah kesehatan dalam keluarganya (Yosva, 2008).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Widiyawati pada tahun 2017, yang berjudul Hubungan Dukungan Keluarga Dengan (ADL) *Activity Of Daily Living* Pasien Pasca Stroke Di Rs Paku Muhammadiyah Yogyakarta. Dukungan keluarga dalam kategori tinggi sebanyak 18 orang (62,1%) dan *Activity Of Daily Living* dalam katagori mandiri sebanyak 22 orang (75,9%). Hasil uji statistik kendal didapatkan nilai $p=0,039$ dengan nilai signifikan $p<0,05$. Dan penlitian yang dilakukan oleh muhamad romadoni yang berjudul asuhan keperawatan keluarga tn. S dan Tn. J pasca stroke dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik di wilayah kerja Puskesmas Rogotruran Kabupaten Lumajang tahun 2018. Dengan menggunakan 2 partisipan pengumpulan data dilakukan dengan melakukan asuhan keperawatan keluarga dengan wawancara, observasi, studi dokumentasi dan pemeriksaan fisik. Implementasi yang dilakukan pada kedua klien adalah Mengukur Tanda tanda Vital, Melakukan pemeriksaan fisik secara head to toe, Mengkaji kepada keluarga tentang perawatan keluarga pasca stroke Hasil: keluarga Tn. S dan Tn. J tidak mampu merawat masalah kesehatan Tn. S dan Ny. M. Karena anggota keluarga belum paham tentang terapiROM. Hasil ini di dukung oleh penelitian Winda Setyawati pada tahun 2019 yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Klien stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Di Ruang Di Ruang Krisan Rsud Bangil Pasuruan. Subjek penelitian ini adalah 2 pasien Stroke Non Hemoragik dengan masalah gangguan mobilitas fisik di Ruang Krisan RSUD Bangil Pasuruan.

Berdasarkan data di puskesmas pringsewu tercatatn jumlah pasien stroke pada tahun 2021 dari tanggal 20 february 2021 sampai 20 maret 2021 terdapat 20 orang, 14 laki laki dan

6 perempuan. Berdasarkan hasil pra survey Ny. S melakukan terapi di Rs Mitra Husada, sudah 3 bln dan terapi berjalan selama seminggu 2 kali, tetapi kurangnya dukungan dari keluarga untuk melakukan terapi mandiri di rumah, kurangnya pengetahuan keluarga tentang perawatan penyakit yang di derita ny. S.

B. Batasan Masalah

Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Post Stroke dengan masalah Hambatan Mobilitas fisik di UPT Puskesmas Pringsewu pada tahun 2021.

C. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan Keluarga pada Klien Stroke dengan masalah Hambatan Mobilisasi Fisik di UPT Puskesmas Pringsewu.

D. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menggambarkan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Keluarga pada Klien Stroke dengan Masalah Hambatan Mobilitas Fisik di UPT Puskesmas Pringsewu.

2. Tujuan khusus

- a. Pengkajian Asuhan Keperawatan Keluarga pada Klien Stroke dengan masalah Hambatan Mobilitas Fisik di UPT Puskesmas Pringsewu
- b. Penetapan Diagnosa Keperawatan Keluarga pada klien stroke dengan masalah hambatan mobilitas Fisik di UPT Puskesmas Pringsewu
- c. Perencanaan Asuhan Keperawatan Keluarga pada klien Stroke dengan masalah Hambatan Mobilitas Fisik di UPT Puskesmas Pringsewu

- d. Pelaksanaan tindakan Asuhan Keperawatan Keluarga pada klien Stroke dengan masalah Hambatan Mobilitas Fisik di UPT Puskesmas Pringsewu
- e. Pelaksanaan Evaluasi Asuhan Keperawatan Keluarga pada klien stroke dengan masalah Hambatan Mobilitas Fisik di UPT Puskesmas Pringsewu

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini secara teoritis di harapkan dapat digunakan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan Asuhan Keperawatan Keluarga bagaimana Asuhan Keperawatan Keluarga dengan masalah berhubungan dengan hambatan mobilisasi fisik pada klien stroke

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat Bagi Perawat

Diharapkan dapat dijadikan bahan masukan agar dapat memberikan tindakan keperawatan keluarga yang tepat terhadap klien yang Stroke dengan masalah Hambatan Mobilitas fisik.

b. Manfaat Bagi Masyarakat

Diharapkan menambah informasi dan pengetahuan kepada masyarakat tentang Asuhan Keperawatan Keluarga pada Klien Stroke dengan masalah Hambatan Mobilitas Fisik.

c. Manfaat bagi Keluarga Pasien

Diharapkan dapat dijadikan sumber kepada keluarga agar bisa membantu anggota keluarganya yang terkena stroke dengan masalah Hambatan Mobilitas Fisik.

d. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat di jadikan referensi, dan informasi kepada institusi pendidikan terutama mahasiswa keperawatan untuk membekali mahasiswa tentang Asuhan Keperawatan Keluarga pada klien stroke dengan masalah hambatan mobilitas fisik.