

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada tahun 2016, sekitar 71 persen penyebab kematian di dunia adalah penyakit tidak menular (PTM) yang membunuh 36 juta jiwa pertahun. Sekitar 80 persen kematian tersebut terjadi di negara berpenghasilan menengah dan rendah. 73% kematian saat ini disebabkan oleh penyakit tidak menular, 35% diantaranya karena penyakit jantung dan pembuluh darah, 12% oleh penyakit kanker, 6% oleh penyakit pernapasan kronis, 6% karena diabetes, dan 15 disebabkan oleh PTM lainnya (Data WHO, 2018 dalam Kemenkes 2019).

Salah satu penyebab kematian nomor satu di dunia setiap tahunnya adalah stroke. Menurut WHO Stroke adalah suatu keadaan dimana di temukan tanda tanda klinis yang berkembang cepat berupa deficit neurologik fokal dan global, yang dapat memperberat dan berlangsung lama selama 24 jam atau lebih dan atau dapat menyebabkan kematian, tanpa ada nya penyebab lain yang jelas selain vascular (WHO, 2018).

Menurut WHO setiap tahun 15 juta orang di seluruh dunia mengalami stroke sekitar 5 juta menderita kelumpuhan permanen di Kawasan asia tenggara terdapat 4,4 juta orang mengalamai stroke (WHO 2010). Pada tahun 2020 di perkiraan 7,6 juta orang akan meninggal di karenakan penyakit stroke (Misbach, 2010).

Stroke menempati peringkat ke satu sebagai penyebab kematian, dalam *Talkshow week stroke campaign* dalam rangka menyambut hari stroe sedunia mencontoh kan prevalensi kejadian stroke pada 2013 yang terjadi pada tujuh di antra 1.000 penduduk di Indonesia angka tersebut berbeda dengan jumlahnya pada 2018 yang meningkat menjadi 1.900

penduduk yang terserang stroke di Indonesia mengalami peningkatan (Bustami, 2019). Kejadian stroke di Provinsi Lampung berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebanyak 42.851 orang (7,7%) dan berdasarkan diagnosis/gejala sebanyak 68.393 orang (Pusdatin, 2020).

Berdasarkan data yang di peroleh di Puskesmas Rejosari Pringsewu pada tahun 2020 terhitung dari Januari - Desember 2020 penyakit stroke merupakan penyakit penyakit yang tergolong ke-1 dari 10 terbesar penyakit pada tahun 2020 terhitung 169 pasien yang menderita stroke pada usia 15-24 terdapat 6. Sedangkan diusia 25-44tahun terdapat 75, kemudian di usia 45-64 terdapat 310, di usia > 65 tahun terdapat 169 (Rekam Medik Puskesmas Rejosari Pringsewu, 2020).

Dalam kesempatan tersebut, juga mencatat tentang usia harapan hidup yang meningkat, tetapi rentang masa seseorang sakit sakitan juga meningkat. jadi usia harapan hidup di Indonesia itu meningkat menjadi 71 tahun ,tetapi usia hidup yang berkualitas hanya sekitar 60 tahun ada selisih delapan sampai 10 tahun hidup seorang sakit sakitan dan mungkin itu salah satu nya akibat stroke (Bustami,2019).

Sekitar 80% kasus stroke yang terjadi adalah jenis stroke iskemik (iskemia), stroke iskemik terjadi ketika pembuluh darah arteri yang membawa darah dan oksigen ke otak mengalami penyempitan total, sehingga menyebabkan aliran darah ke otak berkurang (Tamin, 2020).

Manifestasi klinis pada penyakit stroke adalah setiap bagian tubuh di kendalikan oleh bagian otak yang berbeda beda sehingga gejala stroke terganggu pada bagian otak yang terserang dan tingkat kerusakannya. Gejala atau tanda stroke bervariasi pada setiap

orang, tetapi umumnya muncul secara tiba-tiba ada tiga gejala utama stroke yang mudah untuk dikenali (Tamin, 2020).

Penatalaksanaan pada pasien stroke pada fase akut adalah penanganan awal stroke akan berfokus menjaga jalan nafas, mengontrol tekanan darah, dan mengembalikan aliran darah stroke biasanya di mulai dengan penanganan akut dalam kondisi emergensi dan dilanjutkan dengan rehabilitasi pasien jangka panjang. Selain itu, pemilihan jenis terapi juga terlihat dari waktu masuk layanan kesehatan dan onset dari stroke. stroke memiliki jendela terapi 3 sampai 6 jam berapapun yang harus dilakukan pada kegawat dauratan stroke adalah lakukan intubasi bila pasien tidak sadar (Glasgow coma scale < 8). Pastikan jalan nafas pasien aman jika intubasi tidak dapat dilakukan jika pasien mengalami hipoksia (saturasi oksigen di bawah 94%), berikan oksigen mulai dari pemberian 2 liter permenit gunakan nasal kanul dan tingkatkan 4 liter permenit sesuai kondisi pasien evaluasi kepala 30 derajat tetapi penelitian terbaru menyatakan posisi kepala mana yang baik (Permana, 2017).

Stroke umumnya di klasifikasikan menjadi 2 macam, yaitu iskemik hemoragik (perdarahan) adanya sumbatan pada lumen pembuluh darah otak dan memiliki persentase tertinggi, yaitu 88% dari semua stroke dan sisanya adalah stroke hemoragik (stroke perdarahan) yang terjadi akibat pecahnya pembuluh darah otak (Parun Sari, dkk. 2015)

Stroke adalah kerusakan jaringan otak yang disebabkan karena berkurangnya atau terhentinya suplai darah secara tiba-tiba jaringan otak yang mengalami hal ini akan mati dan tidak dapat berfungsi lagi kadang pula stroke di sebut dengan cva (cerebro vaskular accident). Orang awam cenderung menganggap stroke sebagai penyakit sebaliknya, para dokter justru menyebutnya sebagai gejala klinis yang muncul akibat pembuluh darah jantung yang bermasalah, penyakit jantung atau secara bersamaan (Auryn, 2009).

Komplikasi yang dapat terjadi, pada pasien stroke yaitu stroke dapat menyebabkan muncul berbagai masalah kesehatan lain yang sebagian besar membahayakan nyawa. beberapa komplikasi stroke yang mungkin muncul adalah Deep vein thrombosis penderita stroke dapat mengalami pengumpulan darah di tungkai yang mengalami kelumpuhan. kondisi tersebut di kenal sebagai deep vein thrombosis. Deep vein thrombosis dapat di obati dengan obat anti koagulan. Hidrosefalus. sebagian penderita stroke hemoragic dapat mengalmi hidrosefalus. Hidrosefalus adalah komplikasi yang terjadi akibat menumpuk nya cairan di dalam rongga otak, untuk menanganinya, dokter bedah saraf akan memasang sebuah selang khusus kedalam otak untuk membuang cairan yang menumpuk tersebut. pneumonia aspirasi Pneumonia disebabkan oleh kerusakan saraf pada otot-otot yang berfungsi untuk menelan akibat makanan dan minuman yang di konsumsi beresiko masuk kedalam saluran pernapasan (Tamin, 2020).

Masalah yang sering muncul pada pasien stroke adalah gangguan gerak pasien mengalami gangguan atau kesulitan saat berjalan karena mengalami gangguan pada kekuatan otot dan keseimbangan tubuh. untuk meningkatkan kekuatan otot perlu dilakukan latihan mobilisasi atau rehabilitasi, yang bertujuan untuk memperbaiki fungsi neurologis dan mencegah terjadinya kontraktur atau kekakuan otot dengan terapi fisik dan teknik-teknik lain (Ari Anriyani & Dian Budiawati, 2017)

Rencana keperawatan pada pasien stroke dengan hambatan mobilitas fisik meliputi tujuan dan intervensi. Tujuan dari rencana keperawatan hambatan mobilitas fisik pada pasien stroke yaitu monitoring vital sign sebelum /sesudah dan liat respon pasien saat latihan, ambulasi sesuai dengan kebutuhan bantu klien untuk menggunakan tongkat saat berjalan, dan bantu pasien saat mobilisasi dan bantu penuhi kebutuhan pasien, berikan alat bantu jika klien memerlukan (Nurarif & Kusuma, 2015).

Elaborasi penelitian yang di lakukan oleh Lahudin 2016 intervensi yang di lakukan kaji kebutuhan pasien terhadap pelayanan kesehatan terdekat terhadap peralatan pengobatan yang tahan lama, ajarkan dan dukung pasien dalam latihan gerakan (ROM) aktif dan pasif untuk menurunkan dan kekuatan sendi, meningkatkan kekuatan serta ketahanan otot, memonitoring vital sign sebelum atau sesudah latihan dan lihat respon pasien saat latihan, kalaborasi pemberian obat anti hipertensi jika terjadinya peningkatan tekanan darah batas normal (Lahudin, 2016).

Penelitian yang di lakukan oleh Yulia Wati tahun 2014 intervensi yang di lakukan kaji tanda-tanda vital, beri posisi yang nyaman, ajarkan ROM aktif dan pasif, kaji status neurologis ubah posisi pasien setiap dua jam, kaji aktivitas dan latihan pasien (Yulia Wati, 2014).

Berdasarkan fenomena di atas peneliti sangat tertarik untuk melakukan penelitian pada pasien dengan "Asuhan keperawatan pada klien yang mengalami stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik di Puskesmas Rejosari Pringsewu".

B. Batasan Masalah

Asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik di Puskesmas Rejosari Pringsewu Tahun 2021.

C. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik di Puskesmas Rejosari Pringsewu Tahun 2021?

D. Tujuan

1. Tujuan umum

Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik di Puskesmas Rejosari Pringsewu.

2. Tujuan khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian keperawatan pada pasien yang mengalami stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik di Puskesmas Rejosari Pringsewu.
- b. Penulis mampu menetapkan diagnosis keperawatan pada pasien yang mengalami stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik di Puskesmas Rejosari Pringsewu.
- c. Penulis mampu menyusun perencanaan keperawatan pada pasien yang mengalami stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik di Puskesmas Rejosari Pringsewu.
- d. Penulis mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien yang mengalami stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik di Puskesmas Rejosari Pringsewu.
- e. Penulis dapat melakukan evaluasi pada pasien yang mengalami stroke non hemoragik dengan masalah hambatan mobilitas fisik di Puskesmas Rejosari Pringsewu.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan dalam upaya meningkatkan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan terhadap pengaruh hambatan mobilitas fisik.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi instansi pendidikan

Sebagai bahan bacaan di perpustakaan dan sumber data bagi penelitian yang memerlukan masukan berupa data atau pengembangan penelitian dengan masalah yang sama demi kesempurnaan penelitian.

b. Bagi instansi kesehatan

Sebagai bahan masukan bagi rumah sakit dalam melakukan upaya pengontrolan mobilitas sekaligus upaya preventif melalui mobilitas fisik pada pasien dengan stroke khususnya.

c. Bagi pasien

Diharapkan bisa menjadi sumber informasi kepada pasien agar tetap menjaga dan menyeimbangkan mobilitas fisik stroke, selain edukasi, dan menjaga asupan gizi.

d. Bagi peneliti

Sebagai pengalaman yang sangat berharga bagi peneliti dan menambah wawasan ilmu pengetahuan.