

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan manusia yang sangat utama, oleh karena itu setiap manusia berhak memiliki kesehatan. Namun pada kenyataannya tidak semua orang memiliki derajat kesehatan yang optimal dikarenakan berbagai masalah, misalnya lingkungan yang tidak baik, tingkat ekonomi yang rendah, pola hidup yang tidak sehat mulai dari makan, kebiasaan maupun lingkungan sekitarnya. Hal tersebut merupakan pemicu berbagai macam penyakit, salah satunya adalah stroke (Misbach,2011).

Stroke adalah penyakit pada otak berupa gangguan fungsi saraf lokal dan atau global, muncul mendadak, progresif, dan cepat. Gangguan fungsi saraf pada stroke disebabkan oleh gangguan peredaran darah ke otak non traumatik. Gangguan saraf tersebut menimbulkan gejala antara lain kelumpuhan wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo), mungkin perubahan kesadaran, gangguan penglihatan, dan lain-lain (Risksedas,2013). Stroke adalah defisit neurologis yang mempunyai serangan mendadak dan berlangsung 24 jam sebagai akibat dari *cardiovascular disease* (CDV) (Battica,201). Stroke merupakan kelainan fungsi otak yang timbul mendadak yang disebabkan karena terjadinya gangguan pendarahan ke otak dan bisa terjadi pada siapa saja dan kapan saja (Muttaqin,2011)

Apabila kekurangan darah atau kurangnya perfusi suatu jaringan disebabkan kurangnya atau tidak adanya suplai darah maka keadaan ini disebut iskemia. Jika yang terkena sebagian dari otak disebut iskemia serebri regional atau fokal dan apabila seluruh otak yang terkena disebut iskemia global. Akibat dari iskemia adalah kekurangan atau defisiensi dari fungsi neuron otak, yang disebut hipoksia, sedangkan kekurangan oksigen absolut disebut anoksia. Kalau hipoksia terjadi cukup lama maka sel-sel saraf (*neuron*) yang terkena tidak mampu lagi melaksanakan fungsi metabolisme yang penting dengan baik, mengakibatkan pembentukan energi, dan regenerasi sel akan terhenti dan sel akan mati disebut nekrosis.lama-kelamaan akan menjadi kumpulan sel (*neuron*) atau jaringan semakin luas, yang disebut infark (Junaidi I. 2012).

Kerusakan pembuluh darah otak menyebabkan suplai darah menuju ke otak terhenti sehingga mengarah pada defisit neurologis. Terhentinya suplai darah ke otak menyebabkan otak mengalami defisit oksigen, padahal kebutuhan oksigen bagi otak cukup besar, yaitu 20% dari kebutuhan total oksigen yang beredar ke seluruh tubuh. Jumlah yang sangat besar, meningkat berat otak hanya sekitar 2,5% dari berat tubuh manusia. (Lanny Lingga, Ph.D,2013).

Penyakit stroke memberikan dampak pada berbagai sistem tubuh menurut Lewis (2007), pada umumnya stroke dapat menyebabkan lima tipe kecacatan (*disability*) yaitu, paralisis atau masalah mengontrol gerakan, gangguan sensorik termasuk nyeri, masalah dalam menggunakan bahasa atau mengerti bahasa, masalah dalam berfikir memori, gangguan emosional. Unsur patologis utama pada stroke adalah terdapatnya defisit motorik berupa hemiparise atau hemiplegia yang dapat mengakibatkan terjadinya penurunan kekuatan otot yang dapat mengakibatkan terjadinya penurunan pada otot ekstermitas secara umum, penurunan fleksibilitas dan kekuatan sendi yang dapat mengakibatkan kontraktur sehingga pada akhirnya pasien akan mengalami keterbatasan terutama dalam (ADL) *Activity Daily Living* (Marlina,2011).

Stroke adalah penyebab kematian di Indonesia. Posisinya 15,4% dari total penyebab kematian. Artinya, satu dari tujuh orang meninggal dikarenakan stroke. Stroke juga tidak bergantung pada kondisi sosial dan ekonomi seseorang. Prevalensi (angka kejadian) stroke di Indonesia berdasarkan riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2007 adalah delapan per seribu penduduk atau 0,8% dari jumlah total penderita stroke di Indonesia, sekitar 2,5% atau 250 ribu orang meninggal dunia dan sisanya cacat ringan maupun berat. Pada 2022 mendatang diperkirakan 7.6 juta orang akan meninggal karena stroke (Jurnal Stroke,2020;zarmi et all,2007).

Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 12,1 mil. Prevalensi stroke berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (Nakes) tertinggi di Sulawesi utara (10,8%), di ikuti DI Yogyakarta (10,3%), Bangka Belitung dan DKI Jakara masing-masing 9,7% per mil. Di Provinsi

Lampung sendiri prevalensi stroke berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan adalah 3,7%. Sedangkan prevalensi berdasarkan yang terdiagnosis tenaga kesehatan dan gejala adalah 5,4% (Riskesdas,2013).

Sepintas stroke menimbulkan dampak visual yang hampir sama, namun sesungguhnya setiap pasien mengalami kondisi yang berbeda-beda terkait dengan stroke yang dialaminya. Hal tersebut terjadi karena faktor penyebab yang berbeda-beda pula. Berdasarkan penyebabnya, stroke dibagi menjadi dua, yaitu stroke iskemik atau stroke non hemoragik. Stroke iskemik terjadi karena tersumbatnya darah ke otak oleh plak (materi yang terdiri atas protein, kalsium, dan lemak) yang menyebabkan aliran oksigen yang melalui liang arteri terhambat dan stroke hemoragik adalah stroke yang terjadi karena pendarahan otak akibat pecahnya pembuluh darah otak (Lanny Lingga. 2013).

Sejumlah faktor resiko seperti hipertensi, diabetes millitus, hiperkolesterol, obesitas, merokok, kurang berolahraga menjadi sederet pendukung angka kejadian stroke. Di Indonesia diperkirakan setiap tahun terjadi 500.000 penduduk terkena serangan stroke dan sekitar 25% atau 125.000 orang meninggal dan sisanya mengalami kecacatan ringan atau berat. Sebanyak 28,9% penderita stroke meninggal dunia, sisanya menderita kelumpuhan sebagian maupun total hanya 15% saja yang dapat sembuh total dari serangan stroke dan kecacatan. (yastroki. 2012).

Fase rehabilitasi pada pasien stroke meliputi perbaikan mobilitas dan mencegah deformitas, menghindari nyeri bahu, pencapaian perawatan diri, kontrol kandung kemih, perbaikan proses fikir, pencapaian beberapa bentuk komunikasi, pemeliharaan integritas kulit, dan tidak adanya komplikasi (Smalter dan Bare,2012). Hal utama yang harus dilakukan untuk pasien stroke adalah perbaikan mobilitas dan mencegah deformitas, intervensi keperawatan untuk memperbaiki mobilitas dan deformitas adalah dengan cara latihan Rentang Pergerakan Sendi (RPS) atau *Range of Motion* (ROM) dan pengaturan posisi

Fenomena yang ada di rumah sakit menunjukkan bahwa pada pasien stroke yang dirawat mengalami berbagai masalah keperawatan salah satunya adalah gangguan mobilitas fisik (Subkategori: Aktivitas) berhubungan dengan

hemiplegia atau hemiparesis. Masalah tersebut harus diantisipasi dan di atasi agar tidak terjadi komplikasi (Muttaqin, 2008). Latihan *Range of Motion* (ROM) merupakan salah satu bentuk latihan dalam proses rehabilitasi yang dinilai cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan pada pasien stroke. Berdasarkan pengamatan hemiprasis atau hemiplegia dilakukan oleh fisioterapis selama kurang lebih 15 menit setiap terapi namun evaluasi penelitian terhadap tindakan belum dilakukan secara optimal (Amatiria G. dan Yuda,2017)

Di Kec. Belalau, Lampung Barat angka penyakit hipertensi sebagai salah satu pencetus stroke selalu masuk dalam 10 penyakit terbanyak setiap bulannya, dengan angka kejadian pasien pasca stroke sebesar 8% (Pantauan dari Puskesmas Setempat). Dari puskesmas juga telah melakukan beberapa upaya pendekatan berupa kunjungan ke desa melalui program perkesmas yang bertujuan untuk memantau pasien-pasien pasca stroke di Kec. Belalau umumnya dan di Desa Bumi Agung khususnya

Untuk melakukan hal tersebut dibutuhkan penanganan yang komprehensif serta evaluasi dari setiap tindakan yang dilakukan demi mengetahui perkembangan terhadap masalah dan mencegah terjadinya tahap penyakit yang lebih lanjut atau bahkan kematian. Disini diperlukan peran perawat sebagai pelayan dan juga pendidik yang mampu memberikan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami gangguan kebutuhan aktivitas pada penderita stroke melalui pendekatan proses keperawatan yang benar

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk menjasikan pemenuhan aktivitas pada pasien stroke sebagai laporan tugas akhir, agar penulis lebih memahami bagaimana proses keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan gangguan kebutuhan aktivitas pada pasien pasca stroke. Dengan judul “Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Bapak M Keluarga Bapak M dengan Stroke Non Hemoragik di Desa Bumi Agung, Kec. Belalau, Kab. Lampung Barat tahun 2021.”

B. Rumusan Masalah

Seperti apa gambaran masalah Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Bapak M Keluarga Bapak M dengan Stroke Non

Hemoragik di Desa Bumi Agung, Kec. Belalau, Kab. Lampung Barat tahun 2021.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Bapak M Keluarga Bapak M dengan Stroke Non Hemoragik di Desa Bumi Agung, Kec. Belalau, Kab. Lampung Barat tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada pasien dengan Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Bapak M Keluarga Bapak M dengan Stroke Non Hemoragik di Desa Bumi Agung, Kec. Belalau, Kab. Lampung Barat tahun 2021.
2. Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Bapak M Keluarga Bapak M dengan Stroke Non Hemoragik di Desa Bumi Agung, Kec. Belalau, Kab. Lampung Barat tahun 2021.
3. Membuat rencana asuhan keperawatan pada pasien dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Bapak M Keluarga Bapak M dengan Stroke Non Hemoragik di Desa Bumi Agung, Kec. Belalau, Kab. Lampung Barat tahun 2021..
4. Melakukan tindakan keperawatan pada pasien dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Bapak M Keluarga Bapak M dengan Stroke Non Hemoragik di Desa Bumi Agung, Kec. Belalau, Kab. Lampung Barat tahun 2021.
5. Melakukan evaluasi pada pasien dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Bapak M Keluarga Bapak M dengan Stroke Non Hemoragik di Desa Bumi Agung, Kec. Belalau, Kab. Lampung Barat tahun 2021.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Penulis berharap penelitian ini dapat menjadi bahan bacaan bagi pembacanya guna menambah pengetahuan dan wawasan tentang

gambaran mengenai gambaran asuhan keperawatan gangguan kebutuhan aktivitas pada pasien stroke.

2. Manfaat Praktis

Sebagai bahan referensi pembaca dengan harapan dapat memberikan asuhan keperawatan pada pasien pasca stroke dengan gangguan mobilitas fisik yang lebih komprehensif lagi untuk tercapainya tujuan.

E. Ruang Lingkup

1. Lingkup Masalah

Asuhan keperawatan keluarga pada pasien pasca stroke ini merupakan bagian dari mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah sistem persyarafan.

2. Lingkup Subjek

Asuhan keperawatan Keluarga di berikan kepada anggota keluarga yang mengalami stroke atau pasca stroke

3. Lingkup Waktu

Asuhan Keperawatan Keluarga dilakukan pada tanggal 20sampai dengan 26 februari 2021 dengan 4 kali kunjungan (2 minggu)

4. Lingkup Tempat

Asuhan keperawatan keluarga pada pasien pasca stroke pada Keluarga Bapak M dengan Tumbuh Kembang Pertengahan Di Desa Bumi Agung,. Kec. Belalau, Kab. Lampung Barat.

5. Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Bapak M Keluarga Bapak M dengan Stroke Non Hemoragik di Desa Bumi Agung, Kec. Belalau, Kab. Lampung Barat. Dilakukan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan meliputi:

- a. Pengkajian
- b. Perumusan Masalah
- c. Perencanaan Keperawatan
- d. Tindakan Keperawatan
- e. Evaluasi Keperawatan
- f. Dokumentasi Keperawatan