

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan nasional diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang, agar meningkatnya derajat kesehatan dengan setinggi-tingginya. Pengendalian penyakit di Indonesia yaitu terdapat Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti hipertensi (Zakiah, 2018).

Stroke merupakan penyebab kematian ketiga di negara industri setelah penyakit arteri koroner (13%) dan kanker (12%). Prevalensi stroke bervariasi di berbagai belahan dunia (Mutiarasari, 2019). Jumlah orang yang menderita stroke di seluruh dunia meningkat setiap tahunnya, dengan satu dari empat orang mengalami stroke dalam hidup mereka. Data dari *World Stroke Organization* menunjukkan terdapat 13,7 juta kasus stroke baru dan 5,5 juta kematian setiap tahunnya (Organization, 2021).

Prevalensi stroke yang didiagnosis dokter di Indonesia tahun 2018 pada penduduk usia ≥ 15 tahun (10,9%), atau diperkirakan 2.120.362 orang (Kemenkes RI, 2019). Dan Prevalensi stroke berdasarkan diagnosis nakes dan gejala tertinggi terdapat di Daerah istimewa Yogyakarta (17,9%), diikuti oleh Sulawesi Utara (16,9%). Prevalensi penyakit stroke tertinggi di Indonesia yaitu Daerah Istimewa Yogyakarta berdasarkan gejala dan diagnosis oleh tenaga kesehatan pada tahun 2019 sebesar 7,4% dan terjadi peningkatan drastis pada tahun 2023 yaitu 17,9% RISKESDAS 2023 dalam (Ghina Syafira Yulianti Syam., 2023). Angka kejadian stroke non hemoragic di Kalimantan selatan pada tahun 2023 sebanyak 486 Orang, Sedangkan angka kejadian stroke non hemoragic di Rumah Sakit Suaka insan Banjarmasin pada tahun 2023 sebanyak 122 Orang..

Klien stroke yang menderita kondisi gawat darurat memerlukan pemantauan status hemodinamik, seperti pemantauan kebugaran fungsi kardiovaskular. Hasil pengukuran hemodinamik ini dapat digunakan untuk menilai kondisi klien secepat mungkin sehingga caregiver dapat

memutuskan tindakan yang tepat untuk klien. (Astuti et al., 2022). Salah satu intervensi yang dapat menstabilkan hemodinamik adalah mobilisasi progresif Level I, dimana intervensi ini terbukti memberikan hasil yang sangat baik dalam meningkatkan status klinis klien stroke dan klien sakit kritis yang dirawat.

American Association of Critical Care Nurses (AACN) memperkenalkan intervensi mobilisasi progresif yang terdiri dari 5 level: *Head of Bed* (HBO), latihan *Range of Motion* (ROM) pasif dan aktif, terapi lanjutan rotasi lateral, posisi tengkurap, pergerakan melawan gravitasi, posisi duduk, posisi kaki menggantung, berdiri dan berjalan. *Continus Lateral Rotation Therapy* (CLRT) dan *Head Of Bed* (HOB), yaitu memposisikan klien setengah duduk 30° dan miring kanan dan kiri 30°. Mobilisasi progresif yang diberikan kepada klien diharapkan dapat mengurangi resiko dekubitus dan menimbulkan respon hemodinamik yang baik (Simanjutak, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian dari Ani Astuti, Rasyidah AZ dan Satria Akbar Wibowo (2022) menyatakan bahwa klien pada klien penurunan kesadaran apabila dibiarkan dengan posisi yang sama dalam waktu yang lama maka akan menyebabkan klien mengalami penurunan fungsi tubuh, sehingga status hemodinamik cenderung akan menurun dan membuat klien menjadi semakin kesulitan untuk menyesuaikan perubahan posisi. Mobilisasi dapat membantu klien beradaptasi dengan setiap perubahan posisi, sehingga hemodinamik tetap dalam kondisi stabil.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Retmo Jayanti H. H. (2018) yang menyatakan bahwa klien dalam keadaan penurunan kesadaran di ruang intensif tidak bisa melakukan gerakan secara mandiri. Keadaan *bed rest* atau imobilisasi mengakibatkan perubahan pada sistem kardiovaskular. Menjaga status hemodinamik menjadi penting dalam memberikan mobilisasi progresif level I dengan tujuan untuk memaksimalkan ventilasi, difusi, perfusi aliran darah dan oksigen ke seluruh tubuh.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang dijelaskan, maka rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah “Bagaimana hasil asuhan keperawatan medikal bedah dengan gangguan sistem saraf stroke non hemoragic dengan masalah perawatan perfusi selebral tidak efektif pada tn y di bangsal ana di rumah sakit suaka insan tahun 2024”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk memperoleh gambaran yang nyata melalui pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada klien Tn.Ya pada tanggal 09 Juli 2024 dengan stroke non hemoragic melalui pendekatan proses keperawatan.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah :

- a. Menggambarkan pengkajian keperawatan pada penderita stroke non hemoragic.
- b. Menggambarkan Diagnosa keperawatan pada penderita stroke non hemoragic.
- c. Menggambarkan tentang implementasi keperawatan pada penderita stroke non hemoragic.
- d. Menggambarkan tentang evaluasi keperawatan pada penderita stroke non hemoragic.
- e. Menggambarkan tentang rencana tindakan lebih lanjut asuhan keperawatan pada penderita stroke non hemoragic.

D. Manfaat

1. Bagi Pasien dan keluarga

Bagi klien, agar mendapatkan asuhan yang berkualitas sesuai dengan standar asuhan keperawatan dan sesuai dengan ilmu tentang perawatan pasien khususnya asuhan keperawatan Medikal Bedah pada Tn. Y. Sehingga tidak diragukan lagi bahwa perawatan yang diterima oleh pasien adalah yang berkualitas dan sesuai dengan kebutuhan pasien serta pasien dapat merasakan manfaatnya. Bagi keluarga, selain mendapatkan bantuan dalam perawatan pasien,

keluarga juga mendapatkan pengetahuan mengenai asuhan keperawatan yang di beri kepada pada pada Tn. Y.

2. Bagi Mahasiswa

Mahasiswa dapat mempelajari secara rinci tentang penyakit serta penatalaksanaan pada Tn. Y, baik dari segi keperawatan maupun medis, dengan menerapkan teori yang dipelajari terhadap fakta yang ada di lapangan, sehingga mahasiswa dapat mempelajari teori secara langsung sekaligus mengaplikasikannya.

3. Bagi Perawat

Bagi Perawat profesional yang bekerja di rumah sakit dapat mengerti dan mengetahui dengan jelas asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragic, sehingga dapat dengan mudah berkolaborasi dengan dokter yang merawat. Perawat juga dapat memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif baik dari segi bio-psycho-socio-spiritual dan mengerti bahwa manusia adalah makhluk sosial yang merupakan individu yang unik dan saling membutuhkan.

E. Keaslian Penulis

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah dengan judul: “Asuhan Keperawatan Medical Bedah Dengan Gangguan Sistem saraf pada stroke non hemoragic dengan penerapan intervensi mobilisasi progresif,perfusi selebral tidak efektif pada tn ya di bangsal ana di rumah sakit suaka insan tahun 2024” hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain, data pengkajian dan asuhan keperawatan yang dilakukan digali sendiri oleh penulis dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar akademik (Ners) baik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Suaka Insan maupun di perguruan tinggi lain. Penulis yakin tidak ada menemukan penulisan yang sama persis yang diteliti tapi mungkin ada penulisan yang serupa dengan penelitian oleh penulias lain:

No	Nama penulis	Judul	Persamaan
1	Ani Astuti, Rasyidah AZ dan Satria Akbar Wibowo	Mobilisasi Progresif Level I Menstabilkan Tekanan Darah dan Saturasi Oksigen.(2022)	Perbedaan antara penulisan karya ilmiah ini ada subjek studi kasus, waktu studi kasus, tempat studi kasus dan hasil persamaan adalah kasus preoperatif
2	Dina Aryanti	Efektivitas Mobilisasi Progresif Terhadap Status Fungsional dan Hemodinamik pada Klien Tirah Baring di ICU RSUD,(2020)	Perbedaan antara penulisan karya ilmiah ini ada subjek studi kasus, waktu studi kasus, tempat studi kasus dan hasil. Sedangkan persamaan adalah kasus perioberatif laparatomi.
3	Wahyu Rima Agustin, Gatot Suparmanto dan Wahyuningsih Safitri	Pengaruh Mobilisasi Progresif Terhadap Status Hemodinamik pada Klien Kritis di Intensive Care Unit,(2020).	Perbedaan antara penulisan karya ilmiah ini ada subjek studi kasus, waktu studi kasus,