

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Jatuh merupakan masalah fisik yang sering terjadi pada lansia, dengan bertambahnya usia kondisi fisik, mental, dan fungsi tubuh pun menurun. Jatuh dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor intrinsik dimana terjadinya gangguan gaya berjalan, kelemahan otot ekstremitas bawah, langkah yang pendek-pendek, kekakuan sendi, kaki tidak dapat menapak dengan kuat, dan kelambanan dalam bergerak, sedangkan faktor ekstrinsik diantaranya lantai yang licin dan tidak merata, tersandung oleh benda-benda, kursi roda yang tidak terkunci, penglihatan kurang, dan penerangan cahaya yang kurang terang cenderung gampang terpeleset atau tersandung sehingga dapat memperbesar risiko jatuh pada lansia (Nugroho, 2012).

Menurut *American Heart Assosiation (AHA,2015)*,angka kejadian stroke pada seseorang dengan usia 60-79 tahun yang menderita stroke pada perempuan 5,2% dan laki-laki sekitar 6,1%, Prevelansi pada usia lanjut semakin meningkat dan bertambah setiap tahunnya dapat dilihat dari usia seorang 80 tahun keatas dengan angka kejadian stroke pada laki-laki sebanyak 15,8% dan pada perempuan sebanyak 14%,Prevalensi angka kematian yang terjadi di Amerika di sebabkan oleh stroke dengan populasi 100.000 pada perempuan sebanyak 27,9% dan pada laki-laki sebanyak 25,8%, sedangkan di Negara Asia angka kematian yang

diakibatkan oleh stroke pada perempuan sebanyak 30% dan pada laki-laki sebanyak 33,5% per 100.000 populasi (AHA, 2015).

Menurut WHO (World Health Organization, 2012) angka kematian akibat stroke sebesar 51% di seluruh dunia di sebabkan oleh tekanan darah tinggi. Selain itu, di perkirakan sebesar 16% kematian stroke di sebabkan karena tingginya kadar glukosa. Di Indonesia sendiri menunjukkan bahwa jumlah penderita stroke terus meningkat seiring dengan bertambahnya umur. Kasus tertinggi yang terdiagnosis tenaga kesehatan yaitu pada usia 75 tahun keatas (43,1) dan terendah pada kelompok usia 15-24 tahun yaitu sebesar 0,2% (Kemenkes RI, 2017).

Selain menyumbangkan angka kematian tinggi akibat stroke, Indonesia juga memiliki angka beban stroke terbanyak kedua setelah Mongolia yaitu sebanyak 3.382,2/100.000 orang berdasarkan *DALYs (disability-adjusted life-year)*. Prevalensi stroke di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 10,9% dan mengalami kenaikan sebanyak 3,9% dalam lima tahun terakhir.

Penyakit ini bisa di sebabkan oleh tekanan darah tinggi yang sering di derita lansia dan menjadi salah satu faktor pencetus terjadinya stroke (William,2014). Stroke menurut WHO merupakan penyakit neurologis umum yang menimbulkan tanda-tanda klinis yang berkembang sangat cepat berupa defisit neurologi fokal dan global, berlangsung selama 24 jam atau lebih dan dapat menyebabkan kematian. Stroke terjadi apabila pembuluh darah otak mengalami penyumbatan atau pecah yang mengakibatkan otak tidak mendapatkan pasokan darah yang membawa oksigen sehingga terjadi kematian sel atau jaringan otak. Pembagian stroke berdasarkan patologi anatomi dan manifestasi klinisnya yaitu stroke non-

hemoragik (iskemik) dan stroke hemoragik. Stroke iskemik mencakup *transient ischemic attack, stroke-in-evolution, thrombotic stroke, embolic stroke*, dan stroke akibat kompresi seperti tumor, abses, dan granuloma. Stroke iskemik merupakan oklusi akut dari pembuluh darah intrakranial yang menyebabkan berkurangnya aliran darah ke wilayah otak yang disuplai (Sultradewi Kesuma et al., 2019)

Salah satu upaya penanganan stroke dengan kelemahan otot dapat dilakukan secara farmakologi dengan obat – obatan, sedangkan non farmakologi yaitu dengan latihan rentang gerak yang disebut dengan *Range Of Motion (ROM)*, penggunaan alat bantu untuk bergerak, (Ningsih Tuti Rumtias, 2017).

## **1.2 Rumus Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dikemukakan, maka Bagaimanakah “ Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Masalah Keperawatan Resiko jatuh Dengan diagnose medis Stroke ?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan stroke dengan masalah keperawatan resiko jatuh.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian pada klien yang mengalami resiko jatuh pada pasien stroke.
2. Menetapkan diagnosa keperawatan pada pasien yang mengalami resiko jatuh pada pasien stroke.

3. Menyusun perencanaan keperawatan pada klien yang mengalami resiko jatuh pada pasien stroke.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien yang mengalami resiko jatuh pada pasien stroke.
5. Melakukan evaluasi pada klien yang mengalami resiko jatuh pada pasien stroke.

#### **1.4 Manfaat**

##### 1.4.1 Teoritis

Diharapkan hasil penelitian dapat manambah pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan resiko jatuh pada pasien stroke.

##### 1.4.2 Praktis

1. Penelitian ini berguna untuk memberikan informasi dalam melakukan asuhan keperawatan resiko jatuh pada pasien stroke.
2. Penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan oleh perawat dan keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan pada anggota keluarga yang menderita masalah resiko jatuh.
3. Penelitian ini dapat digunakan penderita untuk melakukan perawatan pada diri sendiri sehingga kembali dalam kondisi normal