

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan menurut Kemenkes yang tertulis dalam UU No.23 tahun 1992 merupakan keadaan normal dan sejahtera anggota tubuh, sosial dan jiwa pada seseorang untuk dapat melakukan aktifitas tanpa gangguan yang berarti dimana ada kesinambungan antara kesehatan fisik, mental dan sosial seseorang termasuk dalam melakukan interaksi dengan lingkungan (Kemenkes RI, 2018). Penyakit tidak menular (PTM), juga dikenal sebagai penyakit kronis tidak ditularkan dari orang ke orang, mereka memiliki durasi yang panjang dan pada umumnya berkembang secara lambat (Riskesdas, 2018).

Tahun 2016 71% penyebab kematian didunia adalah penyakit tidak menular (PTM) yang membunuh 36 juta jiwa per tahun. Sekitar 73% kematian saat 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. Riset *Burden of Diseases*, 2018 melaporkan bahwa penyebab kematian telah terjadi perubahan penyebab dari tahun 1990-2017. Stroke masih menempati urutan teratas kemudian disusul dengan *ischemic Heart Diseases*, Diabetes Melitus (DM) dan *Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)* semakin meningkat(Kemenkes, 2020). Hal ini sejalan dengan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) di Indonesia pada tahun 2007-2018 bahwa terdapat kecenderungan terjadinya peningkatan prevalensi penyakit tidak menular, seperti stroke (Badan Penelitian dan Pengembangan

Kesehatan 2021). Prevalensi penyakit stroke pada tahun 2018 meningkat menjadi 10,9% dari 7% pada tahun 2013. Prevalensi stroke di Jawa Barat sebanyak 5 juta dari 46 juta penduduk di Jawa Barat (Riskesdas, 2013).

Stroke masih menjadi masalah kesehatan utama di dunia, tidak hanya di Indonesia. Menurut Perna & Harik (2020), stroke adalah hilangnya fungsi otak secara tiba-tiba yang disebabkan oleh gangguan suplai darah ke otak. Stroke adalah penyebab utama kematian dan kecacatan nomor dua di seluruh dunia dengan angka kejadian lebih dari 13 juta kasus baru setiap tahunnya (Lindsay et al., 2019). Stroke disebabkan oleh gangguan aliran darah ke otak, yang mengakibatkan kematian sel otak. Gejala gangguan fungsi otak antara lain: kelumpuhan wajah atau anggota tubuh, bicara tidak stabil, bicara tidak jelas (pelo), perubahan kesadaran, gangguan penglihatan, dan sebagainya (Rahayu, 2020; Santos et al., 2020).

Secara klinis gejala yang sering muncul pada stroke adalah adanya hemiparesis atau hemiplegi yang menyebabkan hilangnya mekanisme refleks postural normal untuk keseimbangan dan rotasi tubuh untuk gerak-gerak fungsional pada ekstermitas (Irfan, 2017). Gangguan sensoris dan motorik post stroke mengakibatkan gangguan keseimbangan termasuk kelemahan otot penurunan fleksibilitas jaringan lunak, serta gangguan kontrol motorik pada pasien stroke mengakibatkan hilangnya koordinasi, hilangnya kemampuan keseimbangan tubuh dan postur (kemampuan untuk mempertahankan posisi tertentu) dan juga stroke dapat menimbulkan cacat fisik yang permanen. Konsekuensi paling umum dari stroke adalah hemiplegi atau hemiparesis,

bahkan 80 persen penyakit stroke menderita hemiparesis atau hemiplegi yang berarti satu sisi tubuh lemah atau bahkan lumpuh (Aprilia, 2017).

Siti et al, (2018) menjelaskan bahwa rehabilitasi pada pasien stroke sejak serangan dari luar, intervensi ditujukan untuk perbaikan fisik dan kognitif pasien. Usaha permobilisasian lebih awal bertujuan untuk mencegah komplikasi penurunan neurologis dan imobilitas. Hal yang sangat penting diingat bahwa kegiatan belajar kembali harus sesegera mungkin dilakukan setelah kejadian cedera. Rehabilitasi sejak dini memungkinkan kegiatan pembelajaran kembali ini bisa terjadi. Tingkat keparahan stroke pada pasien akan berpengaruh kepada lamanya waktu yang digunakan untuk mengembalikan fungsi tubuh. Oleh karena stroke adalah masalah kesehatan yang umum terjadi, maka sudah banyak fasilitas yang mengembangkan klinis untuk memberikan petunjuk perawatan.

Rehabilitasi yang dapat diberikan pada pasien stroke adalah latihan rentang gerak atau yang sering disebut *Range Of Motion* (ROM) merupakan latihan yang digunakan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan untuk menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot. Latihan pergerakan bagi penderita stroke merupakan prasarat bagi tercapainya kemandirian pasien, karena latihan gerak akan membantu secara berangsur-angsur fungsi tungkai dan lengan kembali atau mendekati normal, dan menderita kekuatan pada pasien tersebut untuk mengontrol aktivitasnya sehari-hari dan dampak apabila tidak diberi rehabilitasi ROM yaitu dapat menyebabkan kekakuan otot dan sendi, aktivitas sehari-hari dari pasien dapat

bergantung total dengan keluarga, pasien sulit untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Latihan ini disesuaikan dengan kondisi pasien dan sasaran utamanya adalah kesadaran untuk melakukan gerakan yang dapat dikontrol dengan baik, bukan pada besarnya gerakan (Yurida et al, 2017).

Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan melalui intervensi keperawatan baik mandiri maupun kolaboratif diharapkan membantu pasien. Berdasarkan penjelasan dalam latar belakang diatas pemberian penatalaksanaan Non farmakologi yaitu Terapi *Range Of Motion* (ROM) menjadi salah satu tindakan keperawatan yang aman dilakukan secara mandiri karena *Range Of Motion* (ROM) ini merupakan berupa latihan gerakan pada bagian pada bagian ekstermitas yang mengalami hemiparesis yang sangat mudah dan praktis dikarenakan gerakannya mudah dan dapat dilakukan kapanpun dan dimanpun yang sangat bermanfaat untuk menghindari adanya komplikasi akibat kurang gerak, seperti kontraktur, kekakuan sendi (Purba et al, 2021).

Rehabilitasi ini membutuhkan kesadaran dari pasien dan dukungan keluarga. Hal ini berkaitan dengan salah satu fungsi dan tugas keluarga yakni memberikan perawatan kesehatan kepada keluarga agar kebutuhan kesehatan pada keluarganya dapat terpenuhi. Salah satu peran keluarga dalam bidang kesehatan adalah dalam tahap rehabilitasi .

Berdasarkan penjelasan tersebut, teori model keperawatan yang sesuai dengan keadaan tersebut yaitu teori model Dorothe E.Orem (Self Care) yang merupakan suatu pelaksanaan kegiatan yang diprakarsai dan dilakukan oleh individu sendiri untuk memenuhi kebutuhan guna mempertahankan

kehidupan, kesehatan dan kesejahteraannya sesuai dengan keadaan, baik sehat maupun sakit (Orem's, 1980). Teori Orem (Self Care) berisi upaya tuntutan pelayanan diri yang sesuai dengan kebutuhan. Perawatan diri sendiri adalah suatu langkah awal yang dilakukan oleh seorang perawat yang berlangsung secara continue sesuai dengan keadaan dan keberadaannya , keadaan kesehatan dan kesempurnaan.

Pemberian terapi ROM aktif berupa latihan gerakan pada bagian pada bagian ekstermitas yang mengalami hemiparesis sangat bermanfaat untuk menghindari adanya komplikasi akibat kurang gerak, seperti kontraktur, kekakuan sendi (Purba et al, 2021). Purba et al, (2021) dalam hasil penelitiannya didapatkan bahwa sebelum melakukan latihan ROM sebagian besar kekuatan otot responden berada pada skala 3 (67,9%) dan kekuatan otot minoritas berada pada skala 3 (67,9%) pada skala 4 (10,7%). Setelah melakukan latihan ROM (*Range Of Motion*) terjadi peningkatan kekuatan otot dimana mayoritas pada skala 4 adalah (45,5%) dan otot minoritas kekuatan berada pada skala 5 (30,0%).

Penelitian Susanti et al, (2019) juga mendapatkan hasil bahwa kekuatan otot pasien stroke sesudah latihan ROM meningkatkan kekuatan otot dibandingkan dengan sebelum latihan ROM. Hampir sebagian responden mengalami penurunan kekuatan otot skala 3 pada ekstremitas kanan, jumlahnya 11 responden dengan persentase (34%). Setelah dilakukan ROM, responden mengalami peningkatan kekuatan otot skala 4 dan berjumlah 25 responden dengan persentase (78%). Bagian ekstremitas kiri mengalami penurunan kekuatan otot skala 3, berjumlah 21 responden dengan persentase

(65%), dan yang mengalami peningkatan kekuatan skala otot skala 4 berjumlah 17 responden dengan presentase (53%).

Penelitian tersebut sejalan dengan Syahrim et al, (2019) Latihan ROM juga sangat efektif dilakukan untuk meningkatkan kekuatan otot, dimana latihan ini dapat dilakukan 3-4 kali sehari oleh perawat atau keluarga pasien tanpa harus disediakan tempat khusus atau tambahan biaya bagi pasien. Hasil dari penelitiannya bahwa latihan ROM efektif dalam meningkatkan kekuatan otot dengan pemberian latihan yaitu 2x sehari setiap pagi dan sore dengan waktu 15-35 menit dan dilakukan 4 kali pengulangan setiap gerakan (Syahrim et al, 2019).

Hasil pengkajian yang dilakukan di RW 03 Sukamulya Cinambo pada keluarga Tn.A didapatkan hasil bahwa pada 2021 klien pertama kali stroke, saat dikaji klien mengeluh terasa berat saat berjalan, lemas dibagian kaki dan kaku. Kekuatan otot pada ekstremitas bawah kanan 4 dan kiri 3 dan didapatkan masalah. Tn.A tidak pernah melakukan pengobatan non farmakologis seperti latihan *Range Of Motion* (ROM).

Mengingat betapa pentingnya penerapan penatalaksanaan tindakan keperawatan dalam mengurangi kecacatan dan kelemahan otot ekstermitas pada pasien gangguan mobilitas fisik pasien stroke. Maka dari itu, peneliti ingin melakukan Analisis Asuhan Keperawatan Keluarga pada pasien stroke dengan intervensi Pemberian latihan *Range Of Motion* (ROM) di RW 03 Sukamulya Cinambo.

1.2 Rumusan Masalah

Sesuai dengan uraian latar belakang, maka Rumusan Masalah dalam Karya Ilmiah Akhir ini adalah “Bagaimanakah Analisa Asuhan Keperawatan pada Tn.A dengan Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Cinambo Kota Bandung?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tercapainya Kemampuan penulis untuk mengidentifikasi Asuhan Keperawatan pada Tn.A dengan Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Cinambo Kota Bandung.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian pada Tn.A dengan Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Cinambo Kota Bandung
- 2) Merumuskan diagnosa pada Tn.A dengan Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Cinambo Kota Bandung
- 3) Merencanakan asuhan keperawatan pada Tn.A dengan Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Cinambo Kota Bandung
- 4) Melaksanakan tindakan asuhan keperawatan Tn. A dengan Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Cinambo Kota Bandung
- 5) Mengevaluasi asuhan keperawatan pada Tn.A dengan Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Cinambo Kota Bandung

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritik

Meningkatkan pengetahuan bagi pembaca terutama bagi pasien dengan stroke. Selain itu juga, untuk meningkatkan dan menambah ilmu pengetahuan bagi bidang keperawatan, terutama pada bidang ilmu keperawatan keluarga tentang asuhan keperawatan keluarga.

2. Manfaat praktik

1) Bagi Klien

Studi kasus ini dapat memberikan informasi mengenai latihan ROM aktif yang bisa diterapkan secara mandiri

2) Bagi Puskesmas Cinambo (SOP)

Studi kasus ini dapat menjadi masukan petugas kesehatan untuk membuat Standar Operasional Prosedur (SOP) tentang

3) Bagi Universitas Bhakti Kencana

Studi Kasus ini dapat dijadikan masukan pada bidang kesehatan. Diharapkan Studi kasus ini dapat menjadi data dasar bagi Studi Kasus selanjutnya. Serta digunakan sebagai referensi bagi instansi pendidikan untuk mengembangkan ilmu, khususnya dalam bidang Ilmu Keperawatan Keluarga.

4) Bagi penelitian selanjutnya

Diharapkan Studi Kasus ini dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya mengenai Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Pasien stroke. Membandingkan dengan intervensi yang lain