

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Penyakit tidak menular (PTM) menjadi penyebab utama kematian dengan total keseluruhan menyumbang 53% kematian secara global pada tahun 2021 (who.int, 2021). Penyakit tidak menular (PTM) diantaranya stroke, penyakit jantung, dan diabetes melitus. Stroke merupakan penyebab utama kecacatan di seluruh dunia dan penyebab kematian kedua terbanyak setelah penyakit jantung. Lembar Fakta Stroke Global yang dirilis pada tahun 2022 mengungkapkan bahwa risiko seumur hidup terkena stroke telah meningkat sebesar 50% selama 17 tahun terakhir dan kini diperkirakan 1 dari 4 orang akan mengalami stroke seumur hidup. Dari tahun 1990 hingga 2019, telah terjadi peningkatan sebesar 70% dalam insiden stroke, peningkatan sebesar 43% dalam kematian akibat stroke, peningkatan sebesar 102% dalam prevalensi stroke dan peningkatan sebesar 143% dalam *Disability Adjusted Life Years* (DALY). Fitur yang paling mencolok adalah bahwa sebagian besar beban stroke global (86% kematian akibat stroke dan 89% DALY) terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah. Beban yang tidak proporsional yang dialami oleh negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah ini telah menimbulkan masalah yang belum pernah terjadi sebelumnya bagi keluarga dengan sumber daya yang lebih sedikit (who.int, 2021).

Indonesia sebagai negara berkembang yang termasuk kedalam salah satu negara yang berpenghasilan menengah kebawah menduduki posisi kedua dengan prevelensi sebesar 140,8%. Sebanyak 713.783 orang menderita stroke setiap tahunnya. Di Indonesia stroke menduduki posisi kedua dengan penyebab kematian terbanyak Perempuan dengan persentase 168,9% dan penyebab kematian terbanyak pria dengan presentase 113,1% (Kemenkes, 2022).

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, Jawa Barat memiliki estimasi jumlah penderita stroke terbanyak berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan maupun diagnosis atau gejala yaitu sebanyak 238.001 orang (7,4%) dan 533.895 orang (16,6%) (Dinkes, 2024). Stroke merupakan keadaan dimana pasokan darah ke otak

terganggu karena pecahnya atau penyumbatan pembuluh darah otak. Akibatnya, area tertentu otak kehilangan oksigen dan nutrisi, menyebabkan kematian sel-sel otak (Alhidayat et al., 2024).

Salah satu faktor risiko klinis utama untuk stroke adalah tekanan darah tinggi. Faktor risiko lainnya meliputi penggunaan tembakau, kurangnya aktivitas fisik, pola makan tidak sehat, penggunaan alkohol, fibrilasi atrium, peningkatan kadar lipid darah, obesitas, kecenderungan genetik, stres, dan depresi. Penyintas stroke dapat mengalami dampak yang meliputi cacat fisik, kesulitan komunikasi, kehilangan pekerjaan, pendapatan, dan jaringan sosial. Akses cepat ke perawatan menyelamatkan nyawa dan meningkatkan pemulihan (Alhidayat et al., 2024).

Tanda-tanda utama stroke adalah wajah terkulai, lengan lemah di satu sisi, dan kesulitan bicara - cadel atau tidak masuk akal. Orang juga dapat mengalami perubahan dalam penglihatan dan kehilangan keseimbangan/pusing (Alhidayat et al., 2024). Stroke merupakan masalah yang serius secara global, sebab serangan stroke yang mendadak dapat menyebabkan kematian, timbulnya cacat fisik dan mental pada usia produktif maupun lanjut usia dan menjadi penyebab kematian kedua dan penyebab utama kecacatan didunia.

Penatalaksanaan stroke umumnya menggunakan terapi farmakologis berupa pemberian fibrinolitik, antiplatelet, antikoagulan, antihipertensi, hingga antineuroprotektif. Namun, pengobatan farmakologis perlu dilengkapi dengan terapi nonfarmakologis yang lebih sederhana, murah, dan dapat dilakukan secara berulang oleh pasien maupun keluarga. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang terbukti efektif adalah *Slow Stroke Back Massage* (SSBM). SSBM merupakan teknik pijat dengan usapan perlahan pada area punggung selama 10–15 menit, yang bekerja dengan merangsang sistem saraf parasimpatis untuk menurunkan aktivitas simpatis. Hal ini berdampak pada vasodilatasi arteriol, penurunan kontraktilitas otot jantung, penurunan tekanan darah, serta peningkatan relaksasi tubuh secara menyeluruh (Pinasthika et al., 2018; Kristina & Agustina et al., 2024). Penelitian terbaru menunjukkan bahwa SSBM efektif dalam menurunkan tekanan darah, nyeri, kecemasan, serta memperbaiki kualitas tidur pasien stroke maupun pasien dengan hipertensi (Fitriani et al., 2024; Roza et al., 2023).

Jika dibandingkan dengan intervensi massage lain, SSBM memiliki karakteristik yang lebih sederhana dan praktis. Misalnya, penelitian yang membandingkan *sport massage* dengan SSBM menunjukkan bahwa *sport massage* mampu menurunkan tekanan darah sistolik lebih besar (21,46 mmHg) dibandingkan SSBM (10,84 mmHg). Akan tetapi, *sport massage* membutuhkan keterampilan khusus, durasi lebih lama, serta tidak mudah dilakukan oleh keluarga pasien. Sementara itu, SSBM dapat dilakukan oleh perawat maupun keluarga pasien secara mandiri dengan teknik sederhana, namun tetap memberikan hasil signifikan terhadap penurunan tekanan darah dan relaksasi (PHPMA, 2023). Selain itu, dibandingkan dengan teknik pijat lainnya seperti *Swedish massage* atau *tuina massage* yang biasa dilakukan oleh terapis profesional, SSBM lebih sesuai untuk diterapkan dalam keperawatan karena dapat dilakukan kapan saja, tidak membutuhkan peralatan, dan aman untuk pasien stroke dengan kondisi fisik terbatas (Alhidayat et al., 2024).

Kaitan SSBM dengan masalah keperawatan pasien stroke sangat relevan. Pada kasus Tn. A, masalah keperawatan yang muncul adalah risiko perfusi serebral tidak efektif, nyeri kepala, kelemahan ekstremitas, gangguan tidur, serta hipertensi tidak terkontrol. Intervensi SSBM mampu membantu menurunkan tekanan darah sehingga perfusi serebral lebih stabil, mengurangi nyeri kepala melalui efek sedatif dan relaksasi, serta meningkatkan kualitas tidur pasien. Efek fisiologis dari pijatan yang menurunkan kecemasan dan ketegangan otot juga mendukung proses pemulihan pasien. Penelitian oleh (Kristina Tala Da Silva et al., 2024) memperkuat bahwa SSBM tidak hanya menurunkan tekanan darah, tetapi juga memberikan efek terapeutik terhadap kualitas tidur dan relaksasi otot pasien.

Meskipun SSBM merupakan intervensi yang tepat, alternatif lain juga dapat dipertimbangkan sesuai kondisi pasien. *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) misalnya, terbukti mampu menurunkan tingkat stres, memperbaiki kualitas tidur, dan membantu relaksasi otot pada pasien stroke maupun hipertensi. Namun, PMR memerlukan konsentrasi dan partisipasi aktif pasien, yang tidak selalu bisa dicapai pada pasien dengan gangguan neurologis. Oleh karena itu, kombinasi antara SSBM

dan PMR dapat menjadi alternatif strategi komplementer yang lebih efektif untuk mendukung pemulihan pasien stroke (Medrxiv, 2025).

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa SSBM merupakan intervensi nonfarmakologis yang sederhana, murah, aman, dan efektif untuk mengatasi masalah keperawatan pasien stroke seperti perfusi serebral tidak efektif, nyeri, hipertensi, dan gangguan tidur. Dibandingkan dengan intervensi pijat lainnya, SSBM lebih mudah diterapkan di ruang rawat inap maupun di rumah oleh keluarga pasien, sekaligus memperkuat hubungan terapeutik antara perawat, pasien, dan keluarga. Hal ini menjadi semakin relevan karena di Ruang Umar Bin Khattab III RSUD Al-Ihsan belum diberikan terapi nonfarmakologis bagi pasien stroke, sehingga penerapan SSBM dapat menjadi intervensi tambahan yang memperkuat kualitas asuhan keperawatan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah pada karya ilmiah akhir ners ini yaitu “Bagaimana Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn. A Dengan Gangguan Sistem Persyarafan : Stroke Dengan Intervensi Terapi *Slow Stroke Back Massage* Diruang Umar Bin Khattab III RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat?”.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini dalah untuk menganalisis asuhan keperawatan pada Tn. A dengan gangguan Sistem persyarafan : stroke dengan intervensi terapi *slow stroke back massage* diruang umar bin khattab III RSUD Al-Ihsan provinsi Jawa Barat.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Memberikan gambaran pelaksanaan pengkajian keperawata Pada Tn. A Dengan Gangguan Sistem Persyarafan : Stroke Dengan Intervensi Terapi *Slow Stroke Back Massage* Diruang Umar Bin Khattab III RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.

2. Menganalisis diagnosa Keperawatan Pada Tn. A Dengan Gangguan Sistem Persyarafan : Stroke Dengan Intervensi Terapi *Slow Stroke Back Massage* Diruang Umar Bin Khattab III RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.
3. Menganalisis hasil perencanaan Keperawatan Pada Tn. A Dengan Gangguan Sistem Persyarafan : Stroke Dengan Intervensi Terapi *Slow Stroke Back Massage* Diruang Umar Bin Khattab III RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.
4. Menganalisis implementasi Keperawatan Pada Tn. A Dengan Gangguan Sistem Persyarafan : Stroke Dengan Intervensi Terapi *Slow Stroke Back Massage* Diruang Umar Bin Khattab III RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.
5. Menganalisis evaluasi Keperawatan Pada Tn. A Dengan Gangguan Sistem Persyarafan : Stroke Dengan Intervensi Terapi *Slow Stroke Back Massage* Diruang Umar Bin Khattab III RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.
6. Memamparkan dokumentasi Asuhan Keperawatan Pada Tn. A Dengan Gangguan Sistem Persyarafan : Stroke Dengan Intervensi Terapi *Slow Stroke Back Massage* Diruang Umar Bin Khattab III RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil dari karya tulis ilmiah akhir ners ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan evaluasi pengembangan terapi *Slow Stroke Back Massage* khususnya yang berkaitan dengan penyakit stroke di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Hasil dari karya ilmiah akhir ners ini diharapkan dapat menjadi pengetahuan perawat, mahasiswa, pasien dan keluarga mengenai terapi *Slow Stroke Back Massage*.

#### **1.4.3 Batasan Masalah**

Karya ilmiah akhir ners ini membahas mengenai analisis asuhan keperawatan pada tn. a pasien stroke dengan intervensi terapi *slow stroke back massage* yang bermanfaat bagi ilmu keperawatan khususnya pada bidang keperawatan medical bedah. Tempat karya ilmiah akhir ners ini diruang umar bin khattab III RSUD Al-Ihsan provinsi jawa barat.