

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit saraf pusat merupakan sekelompok gangguan neurologis yang memengaruhi struktur atau fungsi otak atau sumsum tulang belakang, yang secara kolektif membentuk sistem saraf pusat. Masyarakat umumnya masih banyak yang kurang paham terkait kesehatan saraf sehingga mereka masih banyak mengabaikan penyakit saraf pusat. (Situmeang & Sulindawaty, 2019). Salah satu penyakit yang sering terjadi pada masyarakat yaitu penyakit stroke.

Stroke adalah gangguan fungsional yang terjadi secara mendadak disebabkan karena kurangnya atau terputusnya aliran darah yang mengalir ke otak akibat adanya gumpalan darah, endapan plak, atau karena pecahnya pembuluh darah akibat tekanan darah yang tinggi secara tiba-tiba ke otak. Hal ini yang mengakibatkan sel-sel otak mengalami kekurangan oksigen serta energi dan menyebabkan kerusakan otak permanen yang berakibat kecacatan sampai dengan kematian dini. (Depkes RI, Dalam, Putra Agina Widyaswara, Siti Muslikhah, 2022).

Data dari World Health Organization (WHO), Penyakit stroke telah menjadi penyebab utama dalam kecatatan dan merupakan salah satu penyebab kematian terbanyak di dunia. Stroke menjadi urutan ketiga sebagai penyebab kematian setelah penyakit jantung coroner dan kanker dinegara berkembang. Terdapat sekitar 13 juta korban baru dalam setiap tahun, Dimana sekitar 4,4 juta diantaranya meninggal 12 bulan. Jumlah penderita stroke per individu berdasarkan usia dan jenis kelamin yaitu, perempuan berusia 18- 39 sebanyak 2,3% dan usia 40-69 sebanyak 3,3%. Sedangkan laki-laki yang usianya 18- 39 diperkirakan sebanyak 2,4% dan usia 40-69 diperkirakan sebanyak 2,9%. (Putra Agina Widyaswara, Siti Muslikhah, 2022). Di Indonesia, diperkirakan setiap tahun terjadi 500.000 terkena serangan stroke,

dan sekitar 25% atau 125.000 orang meninggal dan sisanya mengalami cacat ringan atau berat, prevalensi stroke di Indonesia naik dari 7% menjadi 10,9%.

Prevalensi stroke per mil berdasarkan diagnosis dokter pada umur ≥ 15 dalam Riskesdas 2018 di provinsi di Jawa Barat sebanyak 11,4% dengan jumlah 131.846 orang. Sedangkan di tahun 2013, prevalensi stroke terdiagnosis tenaga kesehatan di Jawa Barat sebanyak 6,6 %. Menurut Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Bandung Tahun 2019, prevalensi stroke di Kota Bandung menunjukkan terdapat 1,77% atau sebanyak 4.222 orang terdiagnosis stroke. (Husen, 2022).

Kejadian stroke dapat disebabkan oleh faktor yang dapat diubah dan tidak bisa diubah. Faktor yang tidak dapat diubah adalah jenis kelamin dan usia, sedangkan faktor yang dapat diubah adalah faktor gaya hidup seperti tekanan darah tinggi, penyakit jantung, kolesterol tinggi, diabetes, polisitemia, stres mental, merokok, alkohol, obat-obatan terlarang, dan aktivitas berlebihan

Dampak stroke dapat mempengaruhi kehidupan biologi, psikologi, sosial, ekonomi, dan spiritual. Dampak biologi adalah keterbatasan gerak dan aktifitas, gangguan wicara, dan kekakuan. Dampak psikologi berupa penolakan diri, rendah diri, marah, depresi, dan dihantui bayang-bayang kegagalan fungsi dan kematian. Stres pada pasien dan keluarga umumnya disebabkan karena kecemasan dan ketidaktahuan tentang kondisi penyakitnya.. Stroke umumnya dipicu dari psikologis pasien yang merasa menyerah terhadap penyakit dan kondisi tubuhnya yang mengalami kecacatan atau kelumpuhan jangka panjang pasca stroke, sehingga penderita tidak dapat melakukan aktivitas dan berperan seperti sebelumnya. Problem spiritual yang sering ditemui antara lain meninggalkan kewajiban shalat lima waktu dengan alasan kepayahan dengan keluhan yang ada, repot dengan kondisi infuse atau terapi medis lainnya yang membuat gerakan pasien terbatas, dan ketidaktahuan pasien tentang tata cara salat saat sakit. Problem spiritual yang lain seperti kurangnya penerimaan diri terhadap sakit yang diderita bahkan sampai menyalahkan Allah (Styana et al., 2019).

Kurangnya aktivitas fisik setelah stroke, dapat menghambat rentang gerak sendi sehingga apabila hal ini terus terjadi akan menyebabkan ketergantungan total, kecacatan bahkan sampai kematian. (Merdiyanti et al., 2021). ROM dengan perlahan dapat membantu penyembuhan kelemahan otot pasien. *Range Of Motion* (ROM) jika dilakukan pada pasien troke dapat meningkatkan fleksibilitas dan luas gerak sendi pada pasien sroke. Latihan ROM dapat menimbulkan rangsangan sehingga meningkatkan aktivitas dari kimiawi neuromuskuler akan meningkatkan rangsangan pada serat saraf otot ekstremitas terutama saraf parasimpatis yang merangsang untuk produksi aselilcholin, sehingga mengakibatkan kontraksi. Mekanisme melalui muskulus terutama oto polos ekstremitas akan meningkatkan metabolisme pada mitokondria untuk menghasilkan ATP yang dimanfaatkan oleh otot ekstremitas sebagai energi untuk kontraksi dan meningkatkan tonus otot polos ekstremitas (Setyawati & Retnaningsih, 2024).

Menurut penelitian (Putri et al., 2023) pengaruh ROM pada peningkatan otot pasien stroke membuktikan bahwa latihan ROM efektif untuk meningkatkan kekuatan otot. *Range Of Motion* adalah Latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau meningkatkan kemampuan mengerjakan sendi secara normal dan penuh untuk meningkatkan massa otot dan tonus.

Menurut penelitian Anita (2018) dalam (Megawati & Sunarno, 2023) mengatakan bahwa pasien stroke seharusnya dilakukan mobilisasi sedini mungkin. Salah satu mobilisasi dini yang dapat segera dilakukan adalah pemberian Latihan terapi *Range Of Motion* yang bertujuan untuk meningkatkan otot yang memendek akan memanjang secara perlahan apabila dilakukan Latihan *Range Of Motion* dan jaringan otot akan mulai beradaptasi untuk mengembalikan Panjang otot kembali.

Berdasarkan fenomena dan hasil penelitian sebelumnya mengenai terapi *Range Of Motion* (ROM), penulis tertarik untuk melakukan studi kasus “Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Pasien Stroke Dengan Terapi ROM pasif Di UPTD Griya Lansia Dinas Sosial Provinsi Jawa barat “

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang telah dijelaskan, maka rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke di UPTD Griya Lansia Dinas Sosial Provinsi Jawa Barat?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Berdasarkan rumusan masalah diatas, tujuan dari penelitian ini yaitu mampu melakukan asuhan keperawatan dengan cara pendekatan proses keperawatan secara langsung dan komprehensif pada klien lansia dengan stroke di UPTD Griya Lansia Dinas Sosial Provinsi Jawa Barat dalam pendekatan *Evidence Based Nursing* (Terapi ROM Pasif).

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian asuhan keperawatan pada pasien stroke di UPTD Griya Lansia Dinas Sosial Provinsi Jawa barat,
- b. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada Asuhan Keperawatan pasien stroke di UPTD Griya Lansia Dinas Sosial Provinsi Jawa barat,
- c. Mampu membuat perencanaan keperawatan pada Asuhan keperawatan pasien stroke di UPTD Griya Lansia Dinas Sosial Provinsi Jawa barat,
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada Asuhan keperawatan pasien stroke di UPTD Griya Lansia Dinas Sosial Provinsi Jawa barat,
- e. Mampu mengevaluasi proses keperawatan pada Asuhan keperawatan pasien stroke di UPTD Griya Lansia Dinas Sosial Provinsi Jawa barat,
- f. Mampu mengaplikasikan *evidence based nursing* pada pasien stroke untuk mengatasi kekakuan otot ekstremitas.

D. Manfaat penulisan

1. Manfaat Teoritis

Manfaat hasil penelitian ini dapat memberikan referensi keilmuan mengenai intervensi terapi relaksasi otot progresif pada pasien hipertensi di UPTD Griya Lansia Dinas Sosial Provinsi Jawa Barat. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan kajian alternatif untuk mengembangkan intervensi keperawatan.

2. Manfaat Praktisi

- a. Bagi UPTD Griya Lansia Dinas Sosial Provinsi Jawa Barat
Bagi perawat atau petugas kesehatan lainnya dapat mengaplikasikan terapi *Range Of Motion* ini sebagai salah satu alternatif untuk menurunkan tekanan darah pada klien lansia dengan hipertensi.
- b. Bidang pelayanan
Sebagai masukan bagi panti untuk pelayanan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien stroke yang mengalami kelemahan otot pada ekstremitas.
- c. Bagi pendidikan
Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu referensi dalam proses pembelajaran dan sebagai bahan masukan untuk karya ilmiah akhir yang akan dilakukan oleh profesi keperawatan selanjutnya, dan dapat dikembangkan sebaik mungkin.
- d. Bidang penelitian
Sebagai acuan penelitian pada pasien stroke, khususnya penatalaksanaan pasien dengan penurunan otot, dengan tehnik yang lain.

E. Sistematika penulisan

BAB I PENDAHULUAN

Berisi tentang latar belakang masalah, tujuan penulisan yang terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus, dan metode penyusunan laporan.

BAB II LANDASAN TEORI

Mengemukakan teori dan konsep dari penyakit berdasarkan masalah yang ditemukan pada pasien dan konsep dasar asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

BAB III TINJAUAN KASUS

Tinjauan kasus berisikan tentang laporan kasus pasien yang dirawat, sistematika dokumentasi proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, perencanaan, implementasi, evaluasi dan catatan perkembangan dan berisikan

tentang analisa terhadap kesenjangan antara konsep dasar dengan pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilakukan

BAB IV PEMBAHASAN

Bagian pertama pembahasan yang berisikan analisa terhadap kesenjangan antara konsep dasar dengan pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Bagian ini berisikan kesimpulan yang diambil penulis setelah melakukan asuhan keperawatan serta mengemukakan saran dari seuruh proses kegiatan keperawatan yang dilakukan.