

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyakit Tidak Menular (PTM) disebut juga penyakit degeneratif. Penyakit tidak menular merupakan masalah kesehatan masyarakat karena tingginya angka kesakitan dan kematian di seluruh dunia. Jenis penyakit ini tidak bisa menular dari satu orang ke orang lain, penyakit ini berkembang secara perlahan dan terjadi dalam jangka waktu yang lama. PTM merupakan penyebab kematian hampir 70% di dunia. PTM menunjukkan adanya kecenderungan semakin meningkat dari waktu ke waktu. Beberapa penyakit yang termasuk Penyakit Tidak Menular (PTM) diantaranya yaitu penyakit jantung, stroke, hipertensi, kanker, diabetes melitus dan penyakit paru obstruktif kronis (PPOK). (Kementerian Kesehatan republik indonesia, 2018).

Stroke merupakan hilangnya fungsi otak yang disebabkan karena rusaknya fungsi saraf akibat adanya kelainan pembuluh darah yang berlangsung lebih dari 24 jam atau kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh berhentinya suplai darah ke bagian otak dan mengakibatkan kehilangan sementara atau permanen gerakan, berfikir, memori, bicara atau sensasi (Mufida, 2019). Stroke merupakan penyebab kematian nomor dua setelah penyakit jantung dan penyebab kecacatan nomor tiga di seluruh dunia. Menurut Data World Stroke Organization, terdapat 13,7 kasus stroke baru dan sekitar 5,5 juta kematian yang disebabkan oleh stroke setiap tahunnya (Balgis Balqis, Sumardiyono, 2022).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pada Prevalensi Stroke pada penduduk umur ≥ 15 tahun meningkat dari 7 menjadi 10,9 per mil. Meningkatnya kasus PTM secara signifikan diperkirakan akan menambah beban masyarakat dan pemerintah, karena penanganannya membutuhkan biaya yang besar dan memerlukan teknologi tinggi (Profil Kesehatan & Indonesia, 2023).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 yang disitasi oleh (Pradana & Faradisi, 2021) menjelaskan bahwa prevalensi stroke di Indonesia sebesar 12,1% sedangkan prevalensi stroke di tahun 2013 sebesar 8,3%. Pada tahun 2018

Indonesia menjadi negara dengan jumlah penderita stroke tertinggi di Asia. Menurut Data World Stroke Organization bahwa setiap tahunnya ada 13,7 kasus baru stroke dan sekitar 5,5 juta kematian akibat penyakit stroke. Sekitar 70% kejadian penyakit stroke dan 87% disabilitas dan kematian karena stroke terjadi di negara berpendapatan rendah dan menengah.

Penderita stroke memiliki perilaku yang meningkatkan faktor resiko stroke. Gaya hidup yang tidak sehat seperti mengonsumsi makanan tinggi lemak dan tinggi kolesterol, kurang aktivitas fisik dan kurang berolahraga, meningkatkan resiko terkena penyakit stroke. Survei Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Jawa Tengah (2005) menyatakan bahwa kasus tertinggi stroke di Jawa Tengah adalah di Kota Semarang yaitu sebesar 3.986 kasus (17,91%) dibanding dengan jumlah keseluruhan kasus stroke di kabupaten/kota lain di Jawa Tengah. Sedangkan, kasus tertinggi kedua adalah Kabupaten Sukoharjo yaitu 3.164 kasus (14,22%). Rata-rata kasus stroke di Jawa Tengah adalah 635,60 kasus. Prevalensi stroke iskemik di Jawa Tengah pada tahun 2009 sebesar 0,09%, mengalami penurunan bila dibandingkan prevalensi tahun 2008 sebesar 0,11%. Prevalensi tertinggi adalah di Kota Surakarta sebesar 0,75% (Astuti, 2018).

Prevalensi Kabupaten Klaten stroke masuk kedalam 5 besar penyakit tidak menular yang banyak diderita masyarakat Kabupaten Klaten dengan jumlah 1310 pada 2014 dan turun menjadi 1239 penderita pada tahun 2015. Kecamatan dengan penderita stroke terbanyak terdapat pada kecamatan Bayat dengan total penderita 125 orang (DKK Klaten, 2015). Pasien stroke membutuhkan penanganan yang komprehensif termasuk upaya pemulihan dan rehabilitasi dalam jangka lama, bahkan sepanjang sisa hidup klien. Keluarga sangat berperan dalam fase pemulihan ini sehingga sejak awal perawatan, keluarga diharapkan terlibat dalam penanganan klien dengan stroke. Hal pertama yang perlu dipertimbangkan adalah tingkat kemandirian atau tingkat ketergantungan klien terhadap orang lain dalam melakukan aktifitas keidupan sehari-hari dengan cara rehabilitasi pasien pasca stroke (Setyoadi dkk, 2018).

Seseorang yang pernah mengalami stroke mempunyai risiko lebih tinggi untuk terkena stroke lagi 50% dalam waktu 24-27 jam dan 20% dalam 90 hari setelah serangan pertama. Menurut Brunner & Suddarth (2008) dalam (Rivki et al., 2020) komplikasi yang muncul pada pasien stroke meliputi hipoksia serebral, penurunan aliran darah serebral dan luasnya area cedera. Embolisme serebral dapat terjadi setelah infark miokard atau fibrilasi atrium dapat berasal dari katup jantung prostetik. Embolisme akan menurunkan aliran darah

serebral. Disritmia dapat mengakibatkan curah jantung tidak konsisten dan menghentikan trombus lokal dan mengakibatkan embolus serebral. Upaya pencegahan yang dapat dilakukan berupa skoring dari faktor-faktor resiko stroke akan menjadikan lebih waspada dalam mengendalikan faktor resiko stroke yang ada. Kegiatan intervensi penyuluhan dan pemeriksaan skrining faktor resiko seperti tekanan darah, irama jantung, indeks masa tubuh, status merokok, olahraga, kadar gula darah, kadar kolesterol dan asam urat pada masyarakat merupakan upaya dalam mengenali dini seberapa besar skor resiko stroke.

Salah satu upaya pencegahan yang dapat dilakukan secara mandiri ialah dengan melakukan latihan ROM (Range of Motion) untuk mempertahankan tingkat kemampuan pergerakan sendi atau otot secara normal (Azizah et al., 2024). Bagi penderita stroke perlu mengelola gaya hidup dan riwayat penyakit tidak menular (PTM) guna mengurangi terkena stroke berulang. Oleh karena itu, pemerintah melalui GERMAS (Gerakan Masyarakat Sehat) mencanangkan program untuk mencegah terjadinya stroke berulang, yaitu program CERDIK dan PATUH.

Program CERDIK merupakan upaya preventif untuk membantu masyarakat terhindar dari PTM, sedangkan program PATUH bertujuan supaya penyakit yang dideritanya tidak bertambah parah dan kondisi kesehatannya tetap terkendali dan menjadi bagian tata laksana PTM secara holistic dan komprehensif (Ekawati et al., 2021).

Peran perawat dalam penatalaksanaan stroke meliputi : pemberian pendidikan kesehatan tentang stroke dan pemberian asuhan keperawatan keluarga pada keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan masalah stroke. Dalam hal ini perawat dapat melakukan pengkajian (pengumpulan data, identitas, riwayat kesehatan dan pemeriksaan kesehatan yang lengkap). Selanjutnya perawat dapat menegakan diagnosa keperawatan berdasarkan hasil pengkajian, merencanakan tindakan dan melakukan tindakan sesuai dengan masalah yang nampak pada pasien dan mengevaluasi seluruh tindakan yang telah dilakukan (Latifah dkk, 2018).

Pasien stroke yang bertahan pada tahap awal stroke akan mengalami efek jangka panjang seperti impairment, disability dan handicap. Kelemahan saraf motorik dapat menyebabkan gangguan pada mulut, wajah dan mata. Kelemahan pada sisi badan bahkan gangguan kognitif merupakan gejala yang umum terjadi pada pasien stroke. Komplikasi yang terjadi karena stroke menyebabkan masalah serius, terutama pada aspek fisik, psikologi, dan sosial kehidupan yang menyebabkan penurunan bermakna pada kualitas

hidup pasien, sehingga dibutuhkan rehabilitasi untuk meningkatkan tingkat kualitas hidup pasien.

Stroke merupakan penyakit kronis yang membutuhkan waktu yang lama untuk memperbaiki jaringan otak yang rusak. Secara umum pasien stroke yang dalam kondisi stabil dan sadar biasanya dipulangkan dari rumah sakit untuk rawat jalan. Perawatan di rumah tentunya memerlukan peran aktif keluarga dalam kesembuhan pasien, termasuk pada kasus stroke. Tugas perawatan yang dulunya menjadi tanggung jawab petugas kesehatan rumah sakit kini menjadi tugas kesehatan keluarga. Menurut Kertapati (2019) dalam (Ningsih et al., 2022) menjelaskan bahwa lima tugas kesehatan keluarga antara lain mengenali masalah kesehatan, mengambil keputusan yang tepat, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan menggunakan pelayanan kesehatan.

Biasanya pasien stroke yang mendapatkan perawatan di rumah biasanya baru mengalami gejala stroke terutama kelumpuhan pada ekstermitas akibat hilangnya fungsi motorik. Penderita stroke yang mengalami kelemahan otot jika tidak ditangani dengan segera dan tepat akan menyebabkan kejang yang pada akhirnya akan mengganggu mobilitas, gangguan aktivitas sehari-hari dan kecacatan (Ningsih et al., 2022). Perawatan pada penderita stroke bertujuan guna memperbaiki mobilitas, mencegah terjadinya kekakuan dan nyeri sendi, mencegah terjadinya luka serta kerusakan pada kulit, mencapai perawatan mandiri, mengontrol eliminasi, perbaikan proses berpikir, peningkatan kemampuan berkomunikasi dan peningkatan fungsi keluarga serta mencegah terjadinya komplikasi yang lain (Robby, 2019).

Keluarga dapat menggunakan latihan ROM (*Range Of Motion*) untuk membantu perawatan penderita stroke di rumah. ROM (*Range Of Motion*) latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau meningkatkan kemampuan sendi untuk bergerak secara normal dan penuh serta meningkatkan massa dan tonus otot (Putri et al., 2023). Latihan ROM seringkali dilakukan pada pasien stroke dalam proses rehabilitasi yang dilakukan baik secara aktif maupun pasif dan dapat dilakukan di rumah. Di mana latihan rentang gerak dapat dilakukan secara aktif, dalam hal ini pasien melakukan rentang gerak secara mandiri atau dilakukan secara pasif di mana pasien melakukan rentang gerak dengan bantuan (Azizah et al., 2024).

Salah satu pengobatan non medis yang dapat diberikan pada pasien stroke adalah latihan fisik berupa menggenggam bola (*Ball Grasping Therapy*) yang bertujuan untuk merangsang motorik tangan ada saat menggenggam bola. Latihan ROM dengan bola karet

juga merupakan pengobatan yang dapat meningkatkan atau menstimulasi sensorik tangan dan meneruskan sinyal yang diterima di korteks sensorik melalui rangsangan sensorik halus ke otak dan kemudian diteruskan ke korteks motorik (Azizah et al., 2024).

Dari hasil studi pendahuluan tanggal 3 Juni 2024 yang dilakukan dengan mewawancarai kepala puskesmas Jatinom, diperoleh data informasi bahwa terdapat 158 orang penderita stroke. Didapatkan hasil wawancara dengan keluarga Tn.W yang mengalami riwayat stroke kurang lebih 3 tahun. Keluarga mengatakan jika Tn.W mengalami kelemahan ekstermitas, kekuatan otot

3	3
3	3

Hasil saat dilakukan kunjungan rumah pertama kali pada tanggal 13 Juni 2024 diperoleh TD : 156/98 mmHg, N : 73 x/menit. Keluarga mengatakan Tn.W tidak memiliki riwayat penyakit lain selain stroke, terakhir kontrol atau terapi sekitar tahun 2023.

B. Rumusan Masalah

Rata-rata kasus stroke di Jawa Tengah adalah 635,60 kasus. Prevalensi stroke iskemik di Jawa Tengah padatahun 2009 sebesar 0,09%, mengalami penurunan bila dibandingkan prevalensi tahun 2008 sebesar 0,11%. Prevalensi tertinggi adalah di Kota Surakarta sebesar 0,75% (Astuti, 2018). Kabupaten Klaten stroke masuk kedalam 5 besar penyakit tidak menular yang banyak diderita masyarakat Kabupaten Klaten dengan jumlah 1310 pada 2014 dan turun menjadi 1239 penderita. Dan hasil wawancara dengan kepala puskesmas Jatinom, diperoleh data informasi bahwa terdapat 158 orang penderita stroke.

Sesuai latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut :
 “Bagaimana Penerapan ROM kombinasi bola karet sebagai upaya peningkatan kekuatan otot pada Tn.W dengan masalah utama stroke dengan Intervensi ROM Kombinasi Bola Karet di Dukuh Ngemplak, Desa Glagah, Kecamatan Jatinom, Kabupaten Klaten?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum studi kasus ini adalah mengetahui asuhan keperawatan keluarga dengan masalah utama stroke dengan intervensi ROM kombinasi bola karet di Dukuh Ngemplak, Desa Glagah, Kecamatan Jatinom.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik Tn. W dengan masalah stroke yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, riwayat penyakit saat ini dan riwayat penyakit sebelumnya.
- b. Mendeskripsikan kekuatan otot sebelum dilakukannya ROM Kombinasi Bola Karet pada Tn. W dengan masalah utama stroke di Dukuh Ngemplak, Desa Glagah Kecamatan Jatinom.
- c. Mendeskripsikan penerapan ROM Kombinasi Bola Karet pada Tn. W dengan masalah utama stroke di Dukuh Ngemplak, Desa Glagah Kecamatan Jatinom.
- d. Mendeskripsikan kekuatan otot sesudah dilakukannya ROM Kombinasi Bola Karet pada Tn. W dengan masalah utama stroke di Dukuh Ngemplak, Desa Glagah Kecamatan Jatinom.
- e. Menganalisis kekuatan otot sebelum dan sesudah dilakukan ROM Kombinasi Bola Karet.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan dalam pengembangan ilmu keperawatan keluarga dan menambah pengetahuan ilmiah dibidang pendidikan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis Selanjutnya

Hasil penulisan ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya.

b. Bagi Petugas Puskesmas

Dapat dijadikan sebagai evaluasi kegiatan dimasyarakat sehingga data yang didapatkan menjadi acuan menjadi petugas untuk memberikan penanganan yang lebih lanjut.

c. Bagi Pasien dan Keluarga

Memberi tambahan informasi bagi pasien dan keluarga untuk memahami keadaan sehingga dapat mengambil keputusan sesuai dengan masalah serta memperhatikan dan melaksanakan tindakan yang diberi perawat.

d. Bagi Perawat

Dapat dijadikan informasi tambahan bagi perawat dirumah sakit dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan untuk meningkatkan mutu pelayanan yang baik khususnya pada pasien dengan stroke.