

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gaya hidup manusia sering terjadi perubahan, hal tersebut karena adanya urbanisasi, modernisasi dan globalisasi yang telah menyebabkan terjadinya peningkatan penyakit termasuk penyakit kronis (Yessi et al., 2019). Penyakit kronis merupakan permasalahan kesehatan serius yang perlu segera ditangani dan penyebab kematian terbesar di dunia. Jenis penyakit kronis yaitu asma, kanker, diabetes mellitus, penyakit jantung, hipertensi, stroke, gagal ginjal kronis dan penyakit sendi. Salah satu dari penyakit kronis tersebut, yang masih menjadi masalah kesehatan atau penyebab kematian nomor dua di dunia dan nomor tiga di Indonesia setelah penyakit jantung dan kanker serta penyebab kecacatan menetap nomor satu yaitu penyakit stroke (Ghani et al., 2016). Stroke adalah kerusakan pada otak yang muncul secara mendadak, progresif dan cepat yang diakibatkan oleh gangguan peredaran darah otak non traumatic (Riskesdas Jatim, 2018).

Prevalensi stroke di dunia dari tahun ke tahun juga mengalami peningkatan seiring bertambahnya usia. Menurut World Stroke Organization bahwa 1 diantara 6 orang di dunia akan mengalami stroke di sepanjang hidupnya, sedangkan data American Health Association (AHA) menyebutkan bahwa setiap 40 detik terdapat 1 kasus baru stroke dengan prevalensi 795.000 pasien stroke baru atau berulang terjadi setiap tahunnya dan kira-kira setiap 4 menit terdapat 1 pasien stroke meninggal. Angka kematian akibat stroke ini

mencapai 1 per 20 kematian di Amerika Serikat. Kasus stroke meningkat di negara maju seperti Amerika dimana kegemukan dan junk food telah mewabah (Mutiarasari, 2019).

Prevalensi stroke di Indonesia khususnya di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2018 menempati urutan ke 7 dari 34 provinsi di Indonesia yakni 471.480 jiwa dan dari 38 kabupaten di Jawa Timur, Jember juga termasuk menyumbang prevalensi tertinggi, salah satunya di Kecamatan Sukorambi banyak kasus stroke pada masyarakat disnaa. Prevalensi stroke berdasarkan kategori cenderung hampir sama antara laki-laki dan perempuan, laki-laki 11,0% dan perempuan 10,9 % dan data tersebut menunjukkan prevalensi stroke lebih banyak terjadi di perkotaan dibandingkan di perdesaan. Pada kategori pendidikan menunjukkan lebih besar pada pendidikan tamat SD, dan kategori pekerjaan sebagian besar pada masyarakat yang tidak bekerja (Risksdas Jatim, 2018).

Berdasarkan data diatas, stroke memberikan masalah kesehatan secara mendadak bahkan permanen pada penderitanya. Masalah yang terjadi pada penderita stroke antara lain kelumpuhan sisi wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas atau pelo, perubahan kesadaran, gangguan penglihatan, dan lain-lain. Yang pada akhirnya seseorang tidak mampu lagi untuk melakukan aktivitasnya dengan lancar (Risksdas Jatim, 2018). Masalah kesehatan yang dialami oleh penderita stroke tidak dapat langsung untuk sembuh dengan cepat, membutuhkan waktu yang cukup lama bagi mereka yang mengalami cacat berat. Besarnya angka kejadian, kematian dan kecacatan akibat stroke secara signifikan meningkatkan beban penyakit dan

memperbesar biaya perawatan yang harus dikeluarkan serta meningkatkan beban keluarga (Rosmary & Handayani, 2020).

Penderita stroke ketika sudah tidak lagi berada di Rumah Sakit, maka yang memiliki tanggung jawab penuh terhadap asuhan keperawatan selama di rumah adalah keluarga. Karena keluarga adalah orang terdekat dari pasien itu sendiri. Maka dari itu masalah kesehatan yang terjadi pada penderita stroke tidak hanya berdampak pada penderita itu sendiri tetapi juga pada keluarga. Terkadang keluarga merasa kesulitan dalam merawat anggota keluarga dengan stroke. Apalagi keluarga yang kurang akan terpapar informasi, pendidikan rendah bahkan kurang atau jauhnya fasilitas kesehatan di tempat tinggalnya, sehingga faktor tersebut dapat menghambat proses perawatan keluarga dengan stroke dan mengakibatkan terjadinya stroke ulang (Amila et al., 2019). Selama proses rehabilitasi pasien stroke, pentingnya keluarga dalam mengenal perannya dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Sehingga pihak Rumah Sakit akan memberikan bekal atau discharge planning untuk keluarga, agar dapat maksimal dalam merawat anggota keluarga dengan stroke ketika sudah berada di rumah.

Pengontrolan stroke selain melalui farmakologis, dapat juga melalui upaya diri dan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Keluarga sebagai unit terkecil dari masyarakat diharapkan mampu menjalankan peran keluarga yaitu dengan memberikan perawatan kesehatan sesuai dengan kebutuhan. Pada keluarga binaan peneliti ini memiliki masalah pada pemberian perawatan kesehatan, terjadi bukan karena ketidaktahuan dalam memberi perawatan tetapi karena keluarga tersebut harus membagi

waktunya antara merawat anggota keluarga yang sakit dengan bekerja. Sehingga terkadang intervensi yang sudah diberikan oleh pihak rumah sakit jarang untuk dilakukan. Keluarga binaan ini dapat dikatakan sudah baik dalam mengenali permasalahan kesehatan dan pengambilan keputusan pada anggota keluarga yang sakit bahkan hamper sudah menjalankan perannya sebagai keluarga tetapi karena faktor penyebab itu, anggota keluarga yang sakit dapat kurang maksimal dalam proses penyembuhan khususnya dalam pemulihan kekuatan otot pasien stroke.

Peneliti berpendapat bahwa keluarga binaan tersebut sempat mengatakan bahwa siap dalam menjalankan atau merawat anggota keluarga yang sakit lebih rutin atau terjadwal sehingga keluarga binaan bersedia dengan intervensi apa yang akan diberikan atau dilakukan. Keluarga sebagian besar menunjukkan perilaku yang adaptif sehingga dari indikator tersebut dapat diambil kesimpulan dengan masalah keperawatan kesiapan peningkatan manajemen kesehatan. Kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan berarti keluarga yang menderita stroke yang dalam perawatan cukup baik dan memiliki keinginan meningkatkan manajemen kesehatannya sehingga tidak sampai menimbulkan komplikasi. Keluarga yang memiliki keinginan untuk meningkatkan manajemen kesehatan akan memberikan feedback kerja sama atau kolaborasi yang baik dengan tenaga kesehatan disekitarnya sehingga keluarga siap dalam meningkatkan derajat kesehatan keluarganya (Mulyani, 2019).

Intervensi yang diberikan untuk kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan keluarga yaitu penulis memberikan intervensi penyuluhan ROM

pasif dan melatih keluarga dalam melakukan ROM pasif. Latar belakang penulis memberikan ROM pasif berdasarkan hasil wawancara kepada keluarga yaitu dikarenakan keluarga tidak maksimal dan tidak secara intens dalam melakukan ROM pasif pada anggota keluarga dengan stroke. ketidakmasimalan tersebut karena keluarga membagi waktu dengan bekerja. Sehingga perlu dilakukan penguatan dan keyakinan yang positif pada keluarga dengan membantu memberikan latihan ROM pasif meskipun intervensi tersebut membutuhkan waktu yang lama, dibantu dengan pengobatan secara farmakologis, rutin memeriksakan diri di fasilitas kesehatan serta memodifikasi gaya hidup penderita stroke. Latihan ROM merupakan sekumpulan gerakan yang dilakukan pada bagian sendi yang bertujuan untuk meningkatkan fleksibilitas dan kekuatan otot. ROM dapat diterapkan dengan aman sebagai salah satu terapi pada berbagai kondisi pasien dan memberikan dampak positif baik secara fisik maupun psikologis, latihan ringan seperti ROM memiliki beberapa keuntungan antara lain lebih mudah dipelajari dan diingat oleh pasien dan keluarga mudah diterapkan dan merupakan intervensi keperawatan dengan biaya murah yang dapat diterapkan oleh penderita stroke (Rahmadani & Rustandi, 2019).

Berdasarkan latar belakang yang sudah penulis paparkan, maka penulis tertarik untuk menyusun laporan akhir ini dengan judul “Implementasi Latihan ROM Pasif pada Keluarga dalam Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan Anggota Keluarga dengan Stroke di Desa Klungkung Kecamatan Sukorambi”.

1.2 Batasan Masalah

Masalah pada kasus ini dibatasi pada latihan ROM Pasif pada keluarga dalam kesiapan peningkatan manajemen kesehatan anggota keluarga dengan stroke di Desa Klungkung Kecamatan Sukorambi.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan latihan ROM Pasif pada keluarga dalam kesiapan peningkatan manajemen kesehatan anggota keluarga dengan stroke di Desa Klungkung Kecamatan Sukorambi.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus karya tulis ilmiah ini yaitu :

- 1) Mahasiswa mampu memberikan latihan ROM Pasif pada keluarga dalam kesiapan peningkatan manajemen kesehatan anggota keluarga dengan stroke di Desa Klungkung Kecamatan Sukorambi.
- 2) Mahasiswa mampu mengevaluasi latihan ROM Pasif pada keluarga dalam kesiapan peningkatan manajemen kesehatan anggota keluarga dengan stroke di Desa Klungkung Kecamatan Sukorambi.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat dalam dunia keperawatan sebagai referensi atau panduan perawat dalam pengelolaan kasus keperawatan keluarga dengan kesiapan peningkatan manajemen kesehatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Institusi

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu sumber kepustakaan atau referensi bagi mahasiswa keperawatan dalam penyusunan laporan tugas akhir selanjutnya.

2) Bagi Puskesmas

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat menjadi masukan dan bahan pertimbangan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah stroke, sehingga mampu meningkatkan mutu pelayanan keperawatan pada keluarga yang mengalami penyakit stroke.

3) Bagi Keluarga dan Pasien

Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat menambah wawasan atau pengetahuan bagi keluarga dan pasien dalam kesiapan peningkatan manajemen kesehatan dalam merawat anggota keluarga dengan stroke.

4) Bagi Penulis

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, pengalaman, wawasan dan meningkatkan kemampuan penulis dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga yang komprehensif pada pasien dengan stroke.

