

BAB I

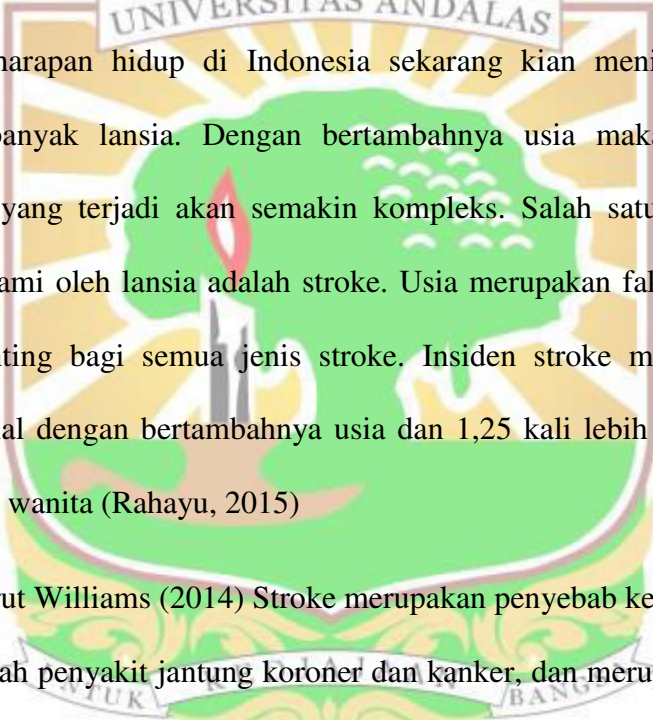
PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Menurut data dari WHO lanjut usia (lansia) adalah kelompok penduduk yang berumur 60 tahun atau lebih. Secara global pada tahun 2013 jumlah dari populasi penduduk berusia lebih dari 60 tahun adalah 11,7% dari total populasi dunia dan diperkirakan akan terus meningkat seiring dengan peningkatan usia harapan hidup. Peningkatan angka harapan hidup (AHH) di Indonesia merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan di Indonesia. AHH tahun 2014 pada penduduk perempuan adalah 72,6 tahun dan laki-laki adalah 68,7 tahun. Kondisi ini akan meningkatkan jumlah lanjut usia di Indonesia yaitu 18,1 juta jiwa (7,6% dari total penduduk). Pada tahun 2014, jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia menjadi 18,781 juta jiwa dan diperkirakan pada tahun 2025, jumlahnya akan mencapai 36 juta jiwa. Usia lanjut akan menimbulkan masalah kesehatan karena terjadi kemunduran fungsi tubuh apabila tidak dilakukan upaya pelayanan kesehatan dengan baik. Namun, lansia juga dapat memberikan dampak positif jika dalam keadaan sehat, aktif, dan produktif (Kemenkes, RI 2017).

Secara biologis, lansia mengalami banyak perubahan pada sel-sel tubuh hingga ke semua organ tubuh yang dapat menyebabkan penurunan kapasitas fisik dan mental secara bertahap, meningkatnya resiko penyakit dan berakhir

pada kematian. Masalah kesehatan yang umum dihadapi oleh lansia adalah gangguan pendengaran, katarak, nyeri punggung dan leher, osteoarthritis, PPOK, diabetes, dan depresi (WHO, 2015). Masalah lain yang timbul pada lansia seperti *incontinence*, depresi, penurunan daya tahan tubuh, *instabilitas* yang terdiri dari berdiri dan berjalan yang tidak stabil atau mudah jatuh. Resiko jatuh merupakan peningkatan kerentanan untuk jatuh yang dapat menyebabkan bahaya fisik (NANDA, 2015).



Usia harapan hidup di Indonesia sekarang kian meningkat sehingga semakin banyak lansia. Dengan bertambahnya usia maka permasalahan kesehatan yang terjadi akan semakin kompleks. Salah satu penyakit yang sering dialami oleh lansia adalah stroke. Usia merupakan faktor resiko yang paling penting bagi semua jenis stroke. Insiden stroke meningkat secara eksponensial dengan bertambahnya usia dan 1,25 kali lebih besar pada pria dibanding wanita (Rahayu, 2015)

Menurut Williams (2014) Stroke merupakan penyebab ketiga kematian di dunia setelah penyakit jantung koroner dan kanker, dan merupakan penyebab utama ketidakmampuan neurologis pada orang dewasa (Stroke menyebabkan 1 dari 19 kematian di Amerika Serikat dimana rata-rata setiap 40 detik seseorang mengalami serangan stroke, dan satu orang meninggal setiap 4 menitnya (AHA,2014)

Di Indonesia stroke masih merupakan penyebab kematian pertama di Rumah Sakit dan sebagai penyebab kecacatan terbanyak pada kelompok usia

dewasa. Angka kejadian stroke menurut data dasar rumah sakit, 63,52 per-1.000.000 penduduk pada kelompok usia diatas 65 tahun. Secara kasar, tiap hari 2 orang penduduk Indonesia terkena stroke (Suyono,2015)

Sementara itu Prevalensi penyakit stroke untuk wilayah Sumatra Barat Menempati urutan keenam dari 33 provinsi setelah NAD, Kepri, Gorontalo, DKI Jakarta, NTB dengan persentase 10,6% (BPS,2013). Menurut data BPS Kota Padang tahun 2011, stroke adalah penyebab kematian kelima di Kota Padang dengan persentase 8% setelah penyakit ketunaan/lansia, DM, Hipertensi, Jantung (BPS,2014)

Stroke atau cedera serebrovaskular (CVA) adalah kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh berhentinya suplai darah ke bagian otak (Brunner dan Suddarth,2002). Stroke dapat menyebabkan cacat berupa kelumpuhan anggota gerak atau disebut dengan *Hemiparase*, gangguan bicara, proses berfikir daya ingat, dan bentuk-bentuk kecacatan yang lain sebagai akibat gangguan fungsi otak (Arif, 2008).

Sebesar 80% pasien stroke mengalami kelemahan pada salah satu sisi tubuhnya (Scbacter dan Cramer, 2003). Kelemahan tangan maupun kaki pada pasien stroke akan mempengaruhi kontraksi otot. Berkurangnya kontraksi otot disebabkan karena berkurangnya suplai darah dari otak tengah, sehingga dapat menghambat hantaran jaras-jaras utama antara otak dan medulla spinalis. Kelainan neorologis dapat bertambah karena pada stroke terjadi pembengkakan otak (Oedema serebri) sehingga tekanan didalam rongga otak

meningkat. Hal ini menyebabkan kerusakan jaringan otak bertambah banyak. Oedema sendiri sangat berbahaya sehingga harus diatasi dalam 6 jam pertama = Golden Periode (Gorman, M et.al, 2012)

Pemulihan fisik yang lebih cepat dan optimal salah satunya dengan melatih persendian dengan melakukan gerakan *Range Of Motion* (ROM) untuk mempertahankan kekuatan otot agar terhindar dari komplikasi dan immobilisasi. (Wina, 2009). Gerakan ROM sendiri dapat memberikan manfaat untuk menentukan nilai kemampuan sendi tulang dan otot dalam melakukan pergerakan, memperbaiki tonus otot, memperbaiki tonus otot, memperbaiki toleransi otot kemudian akan meningkatkan mobilitas pasien (Levine, 2008).

Dinegara maju digunakan alat bantu seperti robot untuk meningkatkan kekuatan otot namun belum bisa diterapkan di Negara berkembang karena terkendala masalah ketersediaan dan biaya yang harus dikeluarkan. Menurut Doenges, Moorhouse dan Giessler (2012) salah satu intervensi keperawatan dalam rangka meningkatkan kekuatan otot adalah ROM aktif maupun Pasif dengan menggunakan bola karet untuk meningkatkan kekuatan otot pasien stroke.

Latihan menggenggam bola merupakan salah satu upaya latihan ROM aktif. Salah satu media latihan yang bisa digunakan yaitu penggunaan bola karet. Terdapat pengaruh ROM aktif-asistif genggam bola kate (Sphercal Grip) terhadap peningkatan kekuatan otot ekstremitas atas pada pasien Stroke

(Olivian, *et.al*,2017). Yulinda (2009) menemukan bahwa ada perbedaan antara kemampuan motorik awal dan setelah diterapi dengan bola karet, terutama jika dilakukan dengan intensif.

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan mahasiswa profesi keperawatan Universitas Andalas di RW II Kelurahan Lolong Balanti Kecamatan Padang Utara pada tanggal 6-7 Agustus 2018 didapatkan bahwa jumlah lansia berumur 55 tahun keatas sebanyak 52 orang. Pada saat pengkajian didapatkan 41 orang lansia. Dari 41 orang lansia didapatkan 2 orang lansia menderita Stroke. Ditemukan lansia didalam keluarga Tn. S yaitu Ny. A yang menderita Stroke. Keluarga mengatakan belum mengetahui betul tentang penyakit stroke dan bagaimana latihan untuk pasien stroke. Oleh karena itu mahasiswa merasa perlu memberikan dan melakukan pembinaan pada keluarga Ny. A di RW II RT O4 Kelurahan Lolong Balanti, Padang Utara dan bekerjasama dengan pihak terkait.

Berdasarkan Latar Belakang tersebut, penulis tertarik untuk membuat suatu karya tulis dengan judul “Asuhan keperawatan keluarga pada Lansia Ny. A dengan kasus Stroke serta penerapan manajemen layanan lansia di komunitas RW II Kelurahan Lolong Balanti Kecamatan Padang Utara wilayah kerja Puskesmas Ulak Karang pada tahun 2018”.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Memberikan gambaran asuhan keperawatan yang komprehensif terhadap lansia kelolaan dengan Stroke dan mampu menerapkan manajemen kasus pada lansia yang berada di RW II Kelurahan Lolong Balanti Kecamatan Padang Utara wilayah kerja Puskesmas Ulak Karang pada tahun 2018 .

2. Tujuan Khusus

- a) Menggambarkan hasil pengkajian dengan masalah Stroke di RW II Kelurahan Lolong Balanti Kecamatan Padang Utara
- b) Menjelaskan diagnosa keperawatan dengan masalah Stroke di RW II Kelurahan Lolong Balanti Kecamatan Padang Utara
- c) Menjelaskan intervensi keperawatan terhadap lansia dengan masalah Stroke di RW II Kelurahan Lolong Balanti Kecamatan Padang Utara
- d) Menjelaskan implementasi tindakan keperawatan dengan masalah Stroke di RW II Kelurahan Lolong Balanti Kecamatan Padang Utara
- e) Menjelaskan evaluasi terhadap implementasi dengan masalah Stroke di RW II Kelurahan Lolong Balanti Kecamatan Padang Utara
- f) Menjelaskan analisa kasus dengan masalah Stroke di RW II Kelurahan Lolong Balanti Kecamatan Padang Utara

C. MANFAAT

1. Bagi Peneliti

Sebagai pengembangan kemampuan peneliti dalam hal perawatan komprehensif dan menambah pengalaman peneliti dalam merawat lansia dengan masalah Stroke dengan cara menerapkan latihan ROM aktif pada lansia.

2. Bagi Institusi Pendidikan

- a) Memberikan masukan bagi perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya disiplin ilmu keperawatan mengenai perawatan komprehensif pada lansia dengan masalah Stroke dengan cara terapi ROM aktif pada lansia.
- b) Hasil laporan ilmiah akhir ini dapat menjadi bahan referensi bagi mahasiswa yang ingin meneliti penerapan asuhan keperawatan pada lansia dengan masalah Stroke yang berkaitan ROM

3. Bagi Puskesmas

Hasil laporan ilmiah akhir ini dapat menjadi salah satu bahan masukan bagi puskesmas dengan membuat suatu pembuatan kebijakan standar asuhan keperawatan terhadap lansia dengan masalah Stroke dengan cara menerapkan latihan ROM pada lansia.