

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Global Burden of Disease (GBD), berlandaskan metrik Disability-adjusted life- years lost (DALYs), stroke tetap menjadi penyebab utama ketiga kecacatan dan kematian secara global setelah jantung koroner dan kanker. Dari tahun 1990 sampai tahun 2022 kasus stroke secara substansial meningkat 70%, peningkatan insiden stroe 43,0%, insiden kematian stroke 102,0%, stroke umum 143,0%. (Sasongko & Khasanah, 2023)

Stroke ialah kondisi neurologis yang ditandai dengan timbulnya manifestasi klinis fokal atau global secara tiba-tiba yang bertahan selama lebih dari 24 jam, kecuali jika ada intervensi bedah. Dengan tidak adanya indikasi non-vaskular seperti perdarahan subarachnoid, perdarahan intraserebral, iskemia atau infark serebral, melaporkan kasus kematian mendadak karena penyebab vaskular)..(E. K. Sari et al., 2021)

Menurut World Stroke Organization (WSO), Lindsay et al. (2019), lebih dari 13,7 juta orang mengalami stroke setiap tahunnya. Pada tahun 2020, jumlah kematian akibat stroke diperkirakan mencapai 7,6 juta orang. Sekitar 60,7% kasus stroke disebabkan oleh stroke non-hemoragik, sedangkan 36,6% disebabkan oleh stroke hemoragik. Di Indonesia, diperkirakan sekitar 500 ribu orang mengalami serangan stroke setiap tahunnya.. Menurut survei Riskesdas 2018. Prevalensi penyakit tidak menular seperti kanker, penyakit ginjal kronis, diabetes mellitus, hipertensi, dan stroke mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2013. Pada tahun 2023, prevalensi stroke di Indonesia mencapai 8,3%, atau sekitar 638.178 orang menurut data survei kesehatan Indonesia. (Kemenkes, 2022)

Di Provinsi Jawa Barat, prevalensi stroke mencapai 10,0%, yang setara dengan sekitar 114.619 orang. Pada tahun 2023, jumlah pasien stroke terbanyak adalah pada kelompok usia 75 tahun ke atas, mencapai 41,3%, sementara yang terendah terjadi pada kelompok usia 15-24 tahun, dengan angka setara 0,1%. Berdasarkan survei kesehatan Indonesia 2023, insiden stroke lebih tinggi pada laki-laki, sebesar 8,8%, dibandingkan dengan perempuan yang mencapai 7,9%. Di Kota Bandung, pada tahun 2019 terdapat sekitar 3.988 orang yang menderita stroke. Puskesmas Padasuka, Puskesmas Cicendo, dan Puskesmas Buahbatu adalah tempat dengan jumlah penderita stroke terbanyak. (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Stroke terbagi menjadi dua jenis: stroke non-hemoragik dan stroke hemoragik. Stroke non-hemoragik terjadi ketika pasokan darah ke otak terhambat atau terhenti akibat sumbatan, sementara stroke hemoragik disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di otak.. Stroke non-hemoragik adalah stroke yang paling umum di Indonesia dan dapat menyebabkan kecacatan sementara atau permanen. Masalah ini menjadi perhatian serius baik di Indonesia maupun secara global.. Jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat, stroke dapat mengakibatkan berbagai komplikasi, seperti kelumpuhan atau kehilangan gerakan otot, kesulitan berbicara (disatria), kesulitan menelan (disfagia), gangguan bahasa (afasia), gangguan memori atau kognitif, masalah emosional, serta rasa nyeri..(Nopia & Huzaifah, 2020)

Berbagai faktor risiko dapat memicu terjadinya stroke, seperti merokok, kurangnya aktivitas fisik, pola makan tidak sehat, konsumsi alkohol, tekanan darah tinggi, fibrilasi atrium, kadar lipid darah yang tinggi, obesitas, jenis kelamin pria, predisposisi genetik, dan faktor psikologis.. Stroke dapat mengakibatkan kerusakan permanen seperti kelumpuhan sebagian tubuh, gangguan bicara, pemahaman, dan memori. Tingkat keparahan dan dampak stroke sangat bervariasi tergantung pada derajat dan lokasi cedera otak, mulai dari yang ringan hingga fatal.. (Budi et al., 2019)

Salah satu Dampak dari stroke biasanya melibatkan manifestasi kelemahan otot pada tungkai, gangguan postural, dan atrofi otot. Atrofi otot

mengakibatkan berkurangnya mobilitas sendi karena berkurangnya cairan sinovial, yang menyebabkan kekakuan sendi. Pengurangan mobilitas sendi ialah konsekuensi dari kekakuan sendi. (Mandeljc et al., 2022). Salah satu tantangan perawatan yang memerlukan perhatian lebih pada pasien stroke non hemoragik (SNH) adalah gangguan dalam mobilitas fisik. Hal ini disebabkan oleh penurunan kekuatan di bagian tubuh tertentu karena kelemahan otot yang dialami oleh penderita stroke. (Vidyanti et al., 2022)

Hemiparesis yakni konsekuensi umum dari stroke, ditandai dengan kelemahan unilateral yang menyebabkan penurunan tonus otot dan selanjutnya imobilisasi pada sisi tubuh yang terkena. Kurangnya pengobatan untuk imobilisasi yang berkepanjangan dapat menyebabkan berbagai komplikasi, termasuk perkembangan kontraktur. Kontraktur mengacu pada pengurangan atau hilangnya rentang gerak sendi, yang dapat mengakibatkan gangguan fungsional, mobilitas yang terganggu, dan gangguan aktivitas kehidupan sehari-hari. Penting untuk melakukan latihan ROM (Range of Motion) sebagai bagian dari upaya meningkatkan rentang gerak dan mobilitas pada pasien stroke (Agustin et al., 2022).

Pemberian latihan ROM sejak dini telah terbukti meningkatkan kekuatan otot dengan menstimulasi unit motorik. Peningkatan keterlibatan unit motorik ini dapat menyebabkan peningkatan kekuatan otot selanjutnya. Kegagalan untuk mengobati pasien hemiparetic segera dapat mengakibatkan cacatan permanen (Pradana & Faradisi, 2021). . Individu yang mengalami stroke setelah peristiwa traumatis membutuhkan waktu yang lama untuk memulihkan diri dan mencapai tingkat adaptasi fungsional yang optimal. Inisiasi terapi yang cepat sangat penting untuk mengurangi kerusakan otak yang parah. Salah satu intervensi rehabilitasi potensial bagi individu yang menderita stroke ialah penerapan mobilisasi sendi yang dibarengi dengan latihan range of motion.(Pradana & Faradisi, 2021).

Secara praktis, peningkatan Latihan gerak fisik untuk pasien dengan stroke masih belum dilakukan. Kurangnya aktivitas gerak fisik setelah menderita stroke dapat mengganggu rentang gerak fisik pada anggota tubuh. Jika masalah

ini diabaikan dan tidak diatasi, dapat mengakibatkan komplikasi seperti cacat fisik, ketergantungan, bahkan kematian. (Budi et al., 2019)

Selain latihan Range of Motion (ROM), pasien stroke umumnya menghadapi tantangan fisik berupa keterbatasan dalam rentang gerak yang dapat dilakukan, serta masalah psikologis seperti tekanan akibat penurunan peran dalam keluarga. Berdasarkan diskusi tersebut, Penulis berminat untuk melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien yang mengalami gangguan sistem muskuloskeletal, dengan tujuan mengurangi. Hal ini akan dijelaskan dalam Karya Ilmiah Akhir Komprehensif dengan judul **“ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA KASUS POST STROKE DI RW 05 KELURAHAN LINGKAR SELATAN KECAMATAN LENGKONG KOTA BANDUNG PENDEKATAN *EVIDENCE BASED NURSING* RANGE OF MOTION (ROM)”**

## **B. TUJUAN**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Komprehensif adalah Agar penulis dapat secara langsung dan menyeluruh melaksanakan serta menganalisis asuhan keperawatan, termasuk memperhatikan aspek biopsikososial, dengan menerapkan pendekatan proses keperawatan pada keluarga Tn. A dan Tn. T yang sedang dalam kondisi pasca stroke.. di RW 05 Kelurahan Lingkar Selatan Kecamatan Lengkong Kota Bandung”

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dalam penulisan karya ilmiah akhir komprehensif adalah Penulis dapat memberikan perawatan keperawatan kepada keluarga Tn. A dan Tn. T yang mengalami pasca stroke di RW 05 Kelurahan Lingkar Selatan Kecamatan Lengkong Kota Bandung, mencakup:

- a. Mampu melakukan kajian terhadap keluarga Tn. A dan Tn. T yang mengalami kasus pasca stroke;
- b. Mampu menegaskan diagnosis keperawatan untuk keluarga Tn. A dan Tn. T yang mengalami kasus pasca stroke;

- c. Mampu mengembangkan strategi keperawatan untuk keluarga Tn. A dan Tn. T yang mengalami pasca stroke;
- d. Mampu menjalankan strategi atau rencana tindakan keperawatan sesuai dengan rencana dari analisis jurnal yang telah dipersiapkan
- e. Mampu mengevaluasi hasil dari intervensi keperawatan yang dilakukan terhadap kedua keluarga dengan menggunakan pendekatan keperawatan yang sama..

### **C. METODE TELAAH DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA**

Metode yang digunakan pada Karya Ilmiah Akhir Komprehensif ini adalah metode deskriptif dalam bentuk studi kasus. Teknik pengambilan data pada kasus ini meliputi hal-hal berikut.:

#### **1. Wawancara**

Komunikasi secara lisan dengan pasien dan keluarga untuk mengumpulkan data subjektif tentang kondisi pasien dan keluarga.

#### **2. Observasi**

Melakukan pengamatan langsung terhadap klien dan keluarganya untuk mendapatkan data objektif tentang kondisi mereka.

#### **3. Pemeriksaan Fisik**

Pemeriksaan meliputi pengamatan, penekanan, pengetukan ringan, dan mendengarkan suara internal untuk mendapatkan data objektif tentang kondisi klien dan keluarganya.

#### **4. Studi Kepustakaan**

Membaca dan menganalisis literatur yang mencakup buku, jurnal, artikel, serta berbagai laporan mengenai stroke.

### **D. SISTEMATIKA PENULISAN**

Karya Ilmiah Akhir Komprehensif yang berjudul **“ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA KASUS POST STROKE DI RW 05 KELURAHAN LINGKAR SELATAN KECAMATAN LENGKONG KOTA BANDUNG PENDEKATAN *EVIDENCE BASED NURSING***

***RANGE OF MOTION (ROM)***” memiliki kerangka atau sistematika penulisan yang terbagi menjadi empat bab, yaitu:

#### **1. Bab I Pendahuluan**

Berisi latar belakang masalah, tujuan penulisan, metode telaah, dan sistematika penulisan.

#### **2. Bab II Tinjauan Pustaka**

Menyampaikan teori dan konsep keluarga, konsep penyakit berdasarkan masalah yang ditemukan pada klien, serta konsep dasar asuhan keperawatan yang mencakup pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi perawatan..

#### **3. Bab III Tinjauan Kasus dan Pembahasan**

Terdapat dua subbab, yaitu laporan asuhan keperawatan yang mencakup:

- a. Tinjauan kasus adalah dokumen asuhan keperawatan yang mencakup evaluasi, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan analisis mendalam..
- b. Perbedaan antara teori dan praktik yang mungkin timbul serta memberikan solusi untuk mengatasi tantangan tersebut.

#### **4. Bab IV Kesimpulan dan Saran**

Bagian ini mencakup kesimpulan yang diambil penulis setelah melakukan asuhan keperawatan, serta memberikan rekomendasi berdasarkan seluruh proses perawatan yang dilakukan pada keluarga Tn. A dan Tn. T yang mengalami pasca stroke