

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan masalah yang sangat substantial. Menurut WHO memperkirakan penyakit tidak menular menyebabkan sekitar 60% kematian dan 43% kesakitan diseluruh dunia. Dari berbagai penyakit yang sering ditemukan sekarang, stroke adalah salah satu penyakit tidak menular yang prevalensi semakin meningkat dari tahun ke tahun. Penyakit stroke telah menjadi masalah kesehatan yang menjadi penyebab utama kecacatan pada usia dewasa dan merupakan salah satu penyebab terbanyak di dunia.(Eka Pratiwi Syahrim et al., 2019)

Stroke adalah salah satu penyakit penyakit fatal (silent killer) yang menyerang manusia. Diperkirakan sebanyak 1 miliar orang di seluruh dunia beresiko untuk terkena stroke, di mana 17 juta di antaranya meninggal dunia (Ridwan, 2018). Stroke merupakan penyebab kematian nomor tiga di dunia dan penyebab utama kecacatan fisik pada usia produktif dan usia lanjut. Stroke merupakan kehilangan fungsi otak secara tiba-tiba, yang disebabkan oleh gangguan aliran darah ke otak atau stroke iskemik dan pecahnya pembuluh darah ke otak atau stroke hemoragik (Karmila Sari et al., 2021).

World Stroke Organization (WSO) Lindsay et al., (2019), melaporkan bahwa ada lebih dari 13,7 juta orang yang terkena stroke setiap tahunnya. Tahun 2020

diperkirakan 7,6 juta orang akan meninggal karena stroke. Pada penderita stroke 60,7% disebabkan oleh stroke non hemoragik, sedangkan 36,6% disebabkan oleh stroke hemoragik. Setiap tahunnya diperkirakan 500 ribu penduduk Indonesia terkena serangan stroke (Rahmadani & Rustandi, 2019). Prevalensi penyakit tidak menular seperti kanker, penyakit ginjal kronis, diabetes mellitus, hipertensi, dan stroke berdasarkan Riskesdas, (2018) meningkat dibandingkan tahun 2013. Prevalensi penyakit stroke mengalami peningkatan dari 7% menjadi 10,9% (Kemenkes, 2019)

Provinsi Jawa Barat memiliki prevalensi stroke sebesar 11,4%, atau diperkirakan sebanyak 131.846 orang. Jumlah penderita stroke terbanyak pada tahun 2018 adalah pasien berusia 75 tahun keatas sebanyak 50,2% dan terendah pada rentang umur 15-24 tahun yaitu setara dengan 0,6%. Berdasarkan angka kejadian pasien laki-laki lebih banyak dibandingkan pasien perempuan yaitu sebesar 11% dan 10,9% (Riskesdas, 2018). Sedangkan di Kota Bandung jumlah penderita stroke pada tahun 2019 terhitung sebanyak 3.988 orang, dengan jumlah penderita terbanyak terdapat di Puskesmas Padasuka, Puskesmas Cicendo, dan Puskesmas Buahbatu (Kemenkes RI, 2019). Jumlah penderita stroke yang terdata di wilayah binaan puskesmas M.Ramdan selama 1 tahun terakhir terdata sebanyak 142 orang, dengan jumlah terbanyak di kelurahan Ciseureuh.

Penyakit ini diklasifikasikan menjadi dua kelompok, yaitu stroke non hemoragik dan stroke hemoragik. Stroke non hemoragik terjadi ketika suplai darah ke otak berkurang atau berhenti karena adanya sumbatan. Sedangkan

stroke hemoragik disebabkan karena pembuluh darah di otak pecah (Tilong, 2014). Stroke Non Hemoragik (SNH) merupakan jenis stroke yang dominan diderita oleh masyarakat Indonesia yang menyebabkan kecacatan sementara maupun permanen. SNH merupakan masalah serius baik di Indonesia maupun di dunia. Penyakit stroke jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat akan menimbulkan komplikasi seperti, (1) kelumpuhan atau hilangnya gerakan otot (2) disatria (3) disfagia (4) afasia (5) kehilangan memori atau sulit berpikir (6) masalah emosional (7) rasa sakit atau nyeri (Haryono & Utami, 2021).

Banyak faktor risiko penyebab terjadinya stroke, termasuk merokok, kurangnya aktivitas fisik, melakukan diet yang tidak sehat, mengonsumsi alkohol, hipertensi, fibrilasi atrium, peningkatan kadar lipid darah, obesitas, jenis kelamin pria, disposisi genetik, dan faktor psikologis. Stroke dapat menyebabkan kerusakan permanen, termasuk terjadinya kelumpuhan sebagian dan gangguan bicara, pemahaman dan memori. Derajat dan lokasi cedera yang dialami menentukan tingkat keparahan stroke, baik minimal hingga bisa berakibat fatal (World Stroke Organization, 2022).

Dampak serius yang ditimbulkan oleh penyakit stroke adalah kematian. Namun jika penderita stroke tidak meninggal, akibat yang umumnya dirasakan adalah kelemahan pada anggota gerak (hemiparesis) (Wiwit, 2016). Hemiparesis pada pasien stroke ini biasanya diakibatkan oleh stroke arteri serebral anterior atau media sehingga menyebabkan infark dari korteks bagian depan pada saraf motorik (Black dalam Bella et al., 2021). Salah satu masalah keperawatan yang

memerlukan penanganan lebih lanjut pada pasien SNH yaitu gangguan mobilitas fisik, dikarenakan penderita stroke akan mengalami penurunan kekuatan pada salah satu bagian anggota gerak akibat dari kelemahan otot (Wicaksono et al, 2019).

Dari kebanyakan penderita stroke mempunyai dampak yang sama. Dampak yang ditimbulkan oleh stroke, berupa hemiparese (kelemahan) dan hemiplegia (kelumpuhan) merupakan salah satu bentuk defisit motorik. Hal ini disebabkan oleh gangguan motorik neuron dengan karakteristik kehilangan kontrol gerakan volunteer (gerakan sadar), gangguan gerakan, keterbatasan tonus otot, dan keterbatasan reflek (Susanti & Bistara, 2019).

Kelemahan anggota gerak pada pasien stroke dapat mempengaruhi kekuatan otot, melemahnya otot disebabkan oleh kurangnya suplai darah ke otak. Kelainan pada sistem neurologis dapat bertambah jika ada pembengkakan di area otak (edema serebri) sehingga tekanan di dalam rongga otak meningkat. Hal ini dapat menyebabkan kerusakan lebih lanjut pada jaringan otak. Karena efek dari stroke bisa menyebabkan berkurangnya rentang gerak sendi, maka perlu dilakukan latihan ROM (Range of Motion) sebagai upaya dalam meningkatkan rentang gerak serta mobilitas pada pasien stroke (Pradana & Faradisi, 2021).

Berbagai macam penanganan dan pencegahan untuk meningkatkan kesembuhan penderita stroke telah banyak dilakukan dengan menggunakan beberapa metode diantaranya terapi okupasi, terapi psikologis, terapi rekreasi, terapi komunikasi, terapi menggunakan teknologi dan terapi fisik. Pada kasus

pasien stroke ini, intervensi yang harus di prioritaskan yaitu terapi fisik, mengingat gejala yang lebih dominan muncul adalah gangguan atau kelemahan fisik pada penderita sehingga penanganan yang lebih serius untuk meningkatkan kekuatan otot dan mobilitas. Terapi fisik yang bisa dilakukan oleh pasien penderita Stroke yaitu dengan melakukan latihan *Range Of Motion* (ROM).

Berdasarkan hasil penelitian telah dibuktikan bahwa latihan ROM efektif dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus (Agusrianto & Rantesigi, 2020). ROM merupakan salah satu tindakan yang dapat dilakukan pada pasien stroke. Latihan ini merupakan upaya untuk mencegah kondisi kecacatan, sehingga dapat mengurangi tingkat ketergantungan yang terjadi pada pasien stroke dan meningkatkan mekanisme koping dari penderita. Disarankan latihan Range of Motion (ROM) dilakukan 2 kali/hari, hal ini dilakukan untuk mengurangi adanya komplikasi, semakin cepat melakukan proses rehabilitasi, maka semakin kecil kemungkinan penderita mengalami defisit kemampuan (Paramitha & Noorhamdi, 2021).

Pada kenyataannya, di lapangan pemberian latihan fisik kepada pasien stroke masih jarang dilakukan. Aktivitas fisik yang kurang setelah mengalami stroke dapat membuat rentang gerak pada ekstremitas terganggu. Apabila hal ini tidak diperhatikan dan dibiarkan dapat menyebabkan komplikasi berupa kecacatan fisik, ketergantungan total, hingga kematian (Anita et al., 2018)

Terlepas dari latihan ROM ini, para penderita stroke ini pasti mempunyai masalah-masalah yang dihadapi dari segi fisik berupa keterbatasan rentang gerak yang bisa dilakukan dan psikis berupa tekanan yang dihadapi dari segi penurunan peran di keluarga. Penderita stroke di wilayah binaan puskesmas M.Ramdan khususnya di RW 06 Kelurahan Ciseureuh sebanyak 16 orang dan dari data tersebut, sebanyak 12 orang (75%) jarang melakukan pemeriksaan rutin ke fasilitas kesehatan terdekat dengan berbagai macam alasan, selain itu terdapat banyak keluarga yang tidak mengetahui tentang latihan ROM. Oleh karena itu, berdasarkan uraian diatas membuat penulis tertarik untuk memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem muskuloskeletal khususnya stroke agar dapat meminimalisir dampak yang ditimbulkan dari stroke ini dan tidak terjadi komplikasi yang dituangkan dalam Karya Ilmiah Akhir Komprehensif (KIAK) berjudul: **“ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA KASUS POST STROKE MELALUI LATIHAN *RANGE OF MOTION* (ROM) DI RW 06 KELURAHAN CISEUREUH KECAMATAN REGOL KOTA BANDUNG ”**

## **B. TUJUAN**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan penulisan Karya Ilmiah Akhir Komprehensif (KIAK) ini agar penulis mampu melaksanakan dan menganalisis asuhan keperawatan secara langsung

dan komprehensif meliputi aspek biopsikososial, dengan pendekatan proses keperawatan pada keluarga Tn. S dan keluarga Tn.R dengan post stroke di RW 06 Kelurahan Ciseureuh Kecamatan Regol Kota Bandung”

## **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus penulisan karya tulis ilmiah ini adalah penulis mampu memberikan asuhan keperawatan pada keluarga Tn. S dan keluarga Tn.R dengan post stroke di RW 06 Kelurahan Ciseureuh Kecamatan Regol Kota Bandung meliputi:

- a. Mampu melakukan pengkajian pada keluarga Tn. S dan keluarga Tn.R dengan Post Stroke;
- b. Mampu menentukan diagnosa keperawatan pada keluarga Tn. S dan keluarga Tn.R dengan Post Stroke;
- c. Mampu membuat rencana asuhan keperawatan pada keluarga Tn. S dan keluarga Tn.R dengan Post Stroke;
- d. Mampu melaksanakan rencana tindakan keperawatan sesuai dengan rencana dan telaah jurnal yang telah dibuat;
- e. Mampu mengevaluasi tindakan hasil asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan terhadap kedua keluarga dengan intervensi keperawatan yang sama.

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

Metode telaah yang digunakan dalam Karya Ilmiah Akhir Komprehensif (KIAK) ini menggunakan metode deskriptif yang berbentuk studi kasus. Adapun teknik pengambilan data pada kasus diantaranya sebagai berikut:

#### **1. Wawancara**

Komunikasi lisan yang dilakukan kepada klien dan keluarga untuk mendapatkan data subjektif mengenai kondisi klien dan keluarga.

#### **2. Observasi**

Mengamati secara langsung keadaan klien dan keluarga untuk mendapatkan data objektif mengenai kondisi klien dan keluarga

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

Pemeriksaan yang dilakukan meliputi inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Untuk mendapatkan data objektif mengenai kondisi klien dan keluarga

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

Membaca dan menganalisa literatur yang terdiri dari buku, jurnal, artikel, serta berbagai laporan mengenai Stroke.

### **D. SISTEMATIKA PENULISAN**

Pada Karya Tulis Ilmiah (KIA) dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Kasus Post Stroke Melalui Latihan *Range Of Motion* (Rom) Di Rw 06 Kelurahan Ciseureuh Kecamatan Regol Kota Bandung” memiliki sistematika dalam penulisan yang dibagi menjadi empat bab yaitu:

## **1. Bab I Pendahuluan**

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

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

Mengemukakan teori dan konsep keluarga, konsep dari penyakit berdasarkan masalah yang ditemukan pada klien, dan konsep dasar asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, pendiagnosaan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan.

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

Terdiri dari dua sub bab yaitu laporan asuhan keperawatan meliputi

- a. Tinjauan kasus merupakan laporan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi serta pembahasan.
- b. Kesenjangan antara teori dan praktek yang mungkin ditemukan dan mengemukakan cara penyelesaian masalah tersebut.

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

Bagian ini berisi kesimpulan yang diambil penulis setelah melakukan asuhan keperawatan serta mengemukakan saran dari seluruh proses kegiatan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada keluarga Tn. S dan keluarga Tn.R dengan Post Stroke.