

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke menyebabkan satu dari sepuluh kematian di negara industri dan negara berkembang, menjadikannya penyebab kematian paling umum ketiga setelah kanker dan penyakit jantung koroner. (Maljuliani et al., 2023). Stroke merupakan kondisi serebrovaskular akut yang menyebabkan penyumbatan atau pecahnya arteri darah intrakranial secara cepat, sehingga menghentikan aliran darah ke otak dan merusak jaringan otak. (Lu & Wang, 2022).

Sekitar 795.000 individu menderita stroke baru atau berulang (Zeng et al., 2021). Menurut World Health Organization (WHO), pada tahun 2020 terdapat sekitar 27.000 kasus stroke (Socialstyrelsen, 2021). Pada tahun 2023, Asia akan memiliki populasi terbesar di dunia dengan 4,7 miliar orang, yang berarti ada sekitar 9,5–10,6 juta kasus stroke per tahun. Ini menunjukkan bahwa Asia menghadapi beban stroke yang signifikan (Tan et al., 2024). Menurut data Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, prevalensi stroke di Indonesia mencapai 8,3 per 1.000 penduduk (Kemenkes, 2024). Menurut diagnosis dokter, 11,4 persen dari 131.846 orang di Jawa Barat mengalami stroke (Kemenkes, 2019). Tahun 2021, RSUD Al Ihsan Bandung menerima 822 pasien stroke, yang merupakan salah satu dari sepuluh penyakit rawat inap paling umum (Miftah et al., 2022).

Ada beberapa alasan mengapa pembuluh darah otak menyempit atau pecah. Gumpalan darah yang masuk ke aliran darah akibat penyakit atau cedera menyumbat pembuluh darah otak, menyebabkan penurunan fungsi otak (Saputra & Mardiono, 2022). Stroke sangat berbahaya karena otak adalah bagian penting yang mengontrol semua fungsi tubuh. Stroke dapat menyebabkan gangguan pada sistem motorik tubuh (Sutejo et al., 2023). Stroke dapat menyebabkan cacat dan kehilangan kemampuan untuk hidup mandiri, secara signifikan mempengaruhi ADL, kualitas hidup, dan kesehatan fisik, psikologis, dan sosial (Mouliansyah et al., 2023).

Menurut (Rahayu, 2023) Faktor risiko yang dapat diubah dan tidak dapat diubah mempengaruhi risiko stroke. Usia dan genetik adalah faktor risiko yang tidak dapat diubah yang dapat mempengaruhi risiko stroke. Risiko stroke dapat diubah atau dikurangi dengan penyakit jantung, obesitas, merokok, alkohol, kurangnya aktivitas fisik, stres, hipertensi, hiperlipidemia, dan hiperurisemia.

Pasien stroke harus bergantung pada pemenuhan kebutuhan sehari-hari karena banyak dampak yang disebabkan oleh stroke, seperti gangguan komunikasi, gangguan kognitif, dan gangguan gerak badan yang disebabkan oleh kehilangan kemampuan salah satu anggota gerak (Amila et al., 2024). Pasien stroke sering mengalami hemiparesis, yang dapat menyebabkan mereka tidak dapat bergerak, yang merupakan masalah yang paling umum. Kelemahan otot dapat menyebabkan ketidakmampuan untuk melakukan berbagai tugas seperti makan, berjalan, berbicara, bekerja, dan mandi. Jika hemiparesis tidak diobati segera, dapat menyebabkan gangguan dan imobilitas yang berlangsung seumur hidup. Akibatnya, ini dapat mencakup trombosis vena dalam, pneumonia, dekubitus, kontraktur, atrofi otot, dan inkontinensia tinja dan urin (Maljuliani et al., 2023).

Stroke juga dapat menyebabkan depresi, jadi keluarga harus membantu pasien stroke melakukan aktivitas. Diharapkan keluarga membuat situasi tenang dan melakukan aktivitas yang membantu orang tetap mandiri setelah stroke (Arifin et al., 2024). Hal ini sejalan dengan teori Orem, yang memperluas modelnya dari perawatan individu menjadi perawatan keluarga dan keluarga jika seorang dewasa tidak mampu melaksanakan perawatan perawatan diri secara memadai untuk mempertahankan kehidupan, mempertahankan kesehatan, atau menghindari penyakit (Fadhilah et al., 2022).

Untuk seseorang yang mengalami kelumpuhan akibat stroke, mungkin lebih sulit untuk mendapatkan apa yang mereka butuhkan. Kebutuhan dasar terpengaruh termasuk kebutuhan fisik, yang ditentukan oleh kondisi fisik seseorang; kebutuhan psikologis, yang ditentukan oleh seberapa baik seseorang menerima dirinya sendiri; kebutuhan spiritual, yang ditentukan oleh

keyakinan seseorang; dan kebutuhan sosial, yang ditentukan oleh hubungan seseorang dengan orang lain dan lingkungannya (Zaini, 2022).

Stroke dapat menyebabkan kesulitan berkomunikasi, kehilangan pekerjaan, pendapatan, dan jaringan sosial. Mereka juga mungkin kebingungan, kelumpuhan, dan kehilangan penglihatan (Afifah et al., 2024). Apabila komplikasi yang ditimbulkan oleh stroke tidak segera ditangani, hal itu akan menyebabkan masalah baru bagi penderitanya, seperti masalah psikologis seperti stres dan perasaan tidak berdaya karena bergantung pada perawat dan keluarga; penderita juga merasa rendah diri karena merasa menjadi beban bagi orang lain karena kelumpuhannya; dan penderita merasa rendah diri karena merasa menjadi beban bagi orang lain (Zaini, 2022).

Penanganan nonfarmakologis pasien stroke biasanya bertujuan untuk mengurangi masa rawat inap dan mengurangi gangguan fungsional dan fisik. Perawat sangat penting dalam menangani pasien stroke nonfarmakologis. Perawat melakukan banyak tugas penting untuk merawat pasien stroke secara efektif dan efisien. Salah satu cara perawat membantu pasien stroke pulih adalah dengan melatih kemampuan fisik dan fungsional mereka. Salah satu jenis latihan yang dianggap sangat membantu dalam mengurangi kecacatan dan membantu pasien stroke dalam pemulihan fungsi motorik adalah latihan *range of motion* (ROM) (Maljuliani et al., 2023). Apabila latihan *range of motion* (ROM) tidak dilakukan sesegera mungkin, dapat terjadi atrofi otot, kontraktur, luka tekan, dan penurunan kekuatan otot (Apriyaldi & Putri, 2024).

Latihan yang disebut *range of motion* (ROM) dimaksudkan untuk mempertahankan atau meningkatkan derajat kemampuan mobilitas sendi untuk membangun massa dan tonus otot. Latihan ini melibatkan gerakan berbagai komponen tubuh agar sendi tetap fleksibel dan mampu bergerak. Selain meningkatkan kekuatan dan tonus otot, latihan ini juga bertujuan untuk mempertahankan atau meningkatkan derajat kesempurnaan dalam kemampuan menggerakkan sendi secara normal dan menyelur. *Range of motion* (ROM) ini dapat membantu mempertahankan fleksibilitas dan mobilitas sendi, mengurangi rasa tidak nyaman, mendapatkan kembali mobilitas otot klien, dan

meningkatkan sirkulasi darah. Selain itu, ROM dini dapat meningkatkan kekuatan otot, dan pasien hemiparesis yang tidak segera mendapatkan penanganan berisiko mengalami kelumpuhan permanen (Mayangsari et al., 2022). Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Maesarah & Supriyanti, 2023) menunjukkan hasil bahwa kekuatan otot sebelum dilakukan latihan ROM didapatkan nilai minimal kekuatan otot yaitu pada skala 1 dan nilai maksimal kekuatan otot pada skala 3, dengan nilai rata – rata 2,20. Sedangkan sesudah dilakukan ROM didapatkan peningkatan kekuatan otot dimana nilai minimal skala 2 dan nilai maksimal pada skala 3, dengan nilai rata rata 2,60. Sehingga dapat disimpulkan terdapat manfaat ROM terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik. Dengan kesimpulan bahwa terdapat manfaat ROM terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melaksanakan Asuhan Keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan dalam sebuah karya tulis dengan judul “Asuhan Keperawatan Dalam Pemberian Terapi *Range Of Motion* (Rom) Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Di Ruang Umar Bin Khattab 1 Rumah Sakit Umum Daerah Al – Ihsan Provinsi Jawa Barat”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah di uraikan diatas, rumusan masalah dalam penulisan ini disusun berdasarkan tahapan proses asuhan keperawatan, yang mencakup pengkajian, analisis data, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan intervensi, hingga tahap evaluasi. Pembahasan penulisan ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Dalam Pemberian Terapi *Range Of Motion* (ROM) Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Di Ruang Umar Bin Khattab 1 Rumah Sakit Umum Daerah Al – Ihsan Provinsi Jawa Barat ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan dalam memberikan asuhan keperawatan dengan cara pendekatan proses keperawatan secara langsung dan komprehensif, yaitu dengan Pemberian Terapi *Range Of Motion* (ROM) Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Di Ruang Umar Bin Khattab 1 Rumah Sakit Umum Daerah Al – Ihsan Provinsi Jawa Barat

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien Dengan Diagnosa Stroke Non Hemoragik Di Ruang Umar Bin Khattab 1 Rumah Sakit Umum Daerah Al – Ihsan Provinsi Jawa Barat.
- b. Mampu melakukan diagnosis keperawatan pada pasien Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Diagnosa Stroke Non Hemoragik Di Ruang Umar Bin Khattab 1 Rumah Sakit Umum Daerah Al – Ihsan Provinsi Jawa Barat Dengan Pemberian Terapi *Range Of Motion* (ROM).
- c. Mampu membuat perencanaan pada pasien dengan Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Diagnosa Stroke Non Hemoragik Di Ruang Umar Bin Khattab 1 Rumah Sakit Umum Daerah Al – Ihsan Provinsi Jawa Barat Dengan Pemberian Terapi *Range Of Motion* (ROM).
- d. Mampu melakukan implmentasi pada pasien Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Diagnosa Stroke Non Hemoragik Di Ruang Umar Bin Khattab 1 Rumah Sakit Umum Daerah Al – Ihsan Provinsi Jawa Barat Dengan Pemberian Terapi *Range Of Motion* (ROM).
- e. Mampu melakukan evaluasi pada pasien Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Diagnosa Stroke Non Hemoragik Di Ruang Umar Bin Khattab 1 Rumah Sakit Umum Daerah Al – Ihsan Provinsi Jawa Barat Dengan Pemberian Terapi *Range Of Motion* (ROM).

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil ini diharapkan menjadi pengembangan ilmu kesehatan mengenai intervensi Pemberian Terapi *Range Of Motion* (ROM) Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Di Ruang Umar Bin Khattab 1 Rumah Sakit Umum Daerah Al – Ihsan Provinsi Jawa Barat.

2. Manfaat Praktisi

a. Bagi Rumah Sakit

Bagi perawat atau petugas kesehatan lainnya dapat menjadi masukan bagi pelayanan di Rumah Sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Stroke Non Hemoragik.

b. Bagi Pendidikan

Hasil ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi dan pengetahuan dalam proses pembelajaran ataupun pengembangan ilmu keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Stroke Non Hemoragik.

E. Sistematika Penulisan

BAB I : PENDAHULUAN

Berisi mengenai latar belakang masalah, tujuan penulisan yang terdiri dari tujuan umum dan khusus, dan sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN TEORITIS

Mengemukakan teori dan konsep dari penyakit berdasarkan masalah yang ditemukan pada pasien dan konsep dasar asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian perencanaan, implementasi, dan evaluasi pada pasien Stroke Non Hemoragik di Ruang Umar Bin Khattab 1 Rumah Sakit Umum Daerah Al – Ihsan Provinsi Jawa Barat. Pendekatan evidence based nursing.

BAB III : TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Bagian pertama berisikan tentang laporan kasus klien yang dirawat, sistematika dokumentasi proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, perencanaan, implementasi, evaluasi dan catatan perkembangan.

BAB IV : PEMBAHASAN

Bagian ini membahas mengenai analisa terhadap kesenjangan antara konsep dasar dengan pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

BAB V : KESIMPULAN DAN SARAN

Bagian ini berisikan kesimpulan yang diambil penulis setelah melakukan asuhan keperawatan serta mengemukakan saran dari seluruh proses kegiatan keperawatan yang telah dilakukan.