

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan suatu kondisi klinis yang ditandai oleh gangguan fungsi otak, baik secara lokal maupun menyeluruh, yang berlangsung selama minimal 24 jam dan berpotensi menimbulkan kecacatan atau kematian. Gangguan ini terjadi akibat adanya perdarahan spontan atau tidak tercukupinya pasokan darah ke jaringan otak (Budianto et al., 2021). Sementara itu menurut Netti et al, (2022) stroke terjadi karena gangguan aliran darah ke otak yang menyebabkan sel-sel otak mati. Akibatnya, bagian tubuh yang pergerakannya dikendalikan oleh area otak tersebut tidak lagi berfungsi secara normal atau bahkan mengalami kelumpuhan. Jika kelumpuhan ini terjadi pada individu usia produktif, hal ini dapat berdampak negatif terhadap rasa percaya diri pasien dan menurunkan kualitas hidup mereka dalam berbagai aspek, termasuk fungsi fisik, psikologis, serta kemampuan menjalankan peran dan aktivitas sehari-hari (Paramitha & Noorhamdi, 2021).

Secara umum, stroke terbagi menjadi dua tipe utama. Pertama, **stroke** hemoragik, yaitu kondisi ketika pembuluh darah otak pecah dan darah menyebar ke jaringan parenkim otak, ruang serebrospinal, atau keduanya. Kedua, stroke iskemik atau stroke non-hemoragik, yang disebabkan oleh berkurangnya aliran darah ke otak akibat penyumbatan pembuluh darah, baik karena trombosis maupun emboli (Aditama et al., 2024).

Menurut data yang dirilis oleh World Stroke Organization (WSO) pada tahun 2022, stroke masih menjadi masalah kesehatan global yang serius, dengan jumlah kasus yang tinggi serta berkontribusi besar terhadap angka kecacatan dan kematian. Diperkirakan sekitar 15 juta orang di seluruh dunia terserang stroke setiap tahunnya, dengan 5 juta di antaranya meninggal dunia, dan 5 juta lainnya mengalami kecacatan menetap. Kawasan Asia mencatat lebih dari 60% dari total kasus stroke global, menunjukkan tingginya prevalensi dibandingkan wilayah lainnya. Di Indonesia, hasil Riskesdas 2018 mengungkapkan bahwa prevalensi stroke mencapai 10,9%, dengan tren peningkatan sesuai penambahan usia. Kasus tertinggi ditemukan pada kelompok usia 75 tahun ke atas sebesar 50,2%, sementara prevalensi terendah terdapat pada usia 15–24 tahun sebesar 0,6%. Di Provinsi Jawa Barat, prevalensi stroke naik dari 6,6% pada tahun 2013 menjadi 11,4% pada 2018. Berdasarkan data tersebut, diperkirakan ada sekitar 533.895 penderita stroke (16,6%) di wilayah ini. Di Kota Cimahi sendiri, lebih dari 30% orang dewasa diperkirakan mengalami stroke akibat hipertensi (Permatasari Nia, 2020).

Profil Kesehatan Kota Cimahi tahun 2018 menunjukkan lonjakan kasus hipertensi dari 8,7% menjadi 23%. Kenaikan angka tersebut mengindikasikan meningkatnya risiko terjadinya stroke. Di RSUD Cibabat Kota Cimahi, stroke tercatat sebagai penyakit dengan tingkat rawat inap tertinggi selama tahun 2021, di mana pada triwulan keempat tercatat 130 pasien yang keluar dari perawatan, baik dalam kondisi hidup maupun meninggal dunia

Stroke iskemik atau infark yang juga dikenal sebagai stroke non-hemoragik terjadi ketika aliran darah ke otak menurun akibat penyempitan atau penyumbatan pembuluh darah arteri. Hal ini menyebabkan berkurangnya suplai oksigen dan nutrisi ke otak. Gejala umum mencakup kelumpuhan satu sisi tubuh, kesulitan bicara, gangguan penglihatan, gangguan menelan, perubahan emosi, hingga penurunan fungsi kognitif. Dalam jangka panjang, stroke iskemik juga dapat menimbulkan komplikasi seperti depresi, kejang, bahkan penyakit jantung (Olviani et al., 2020).

Berbagai faktor risiko dapat memicu stroke non-hemoragik, baik yang dapat dikendalikan maupun yang tidak. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi meliputi usia, jenis kelamin, ras, dan riwayat keluarga. Sementara faktor yang bisa dikendalikan mencakup hipertensi, diabetes melitus, hiperkolesterolemia, kebiasaan merokok, pola makan tidak sehat, stres, obesitas, dan gaya hidup tidak aktif (Hapsari et al., 2020; Olviani et al., 2020). Hipertensi merupakan faktor risiko utama terjadinya stroke dan dikenal sebagai “the silent killer”, karena dapat meningkatkan kemungkinan terkena stroke hingga enam kali lipat. Seseorang dikatakan hipertensi apabila tekanan darahnya melebihi 140/90 mmHg. Tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol dapat merusak dinding pembuluh darah otak sehingga lebih rentan mengalami penyumbatan atau bahkan pecah (Helen et al., 2021).

Tanda awal stroke antara lain mati rasa pada wajah atau anggota tubuh, gangguan bicara (disartria), kehilangan keseimbangan, penglihatan kabur, pusing, serta mual dan muntah yang muncul secara tiba-tiba (Aditama et al., 2024). Salah satu komplikasi serius yang dapat terjadi jika pasien tidak segera mendapatkan rehabilitasi adalah kontraktur otot, yang berujung pada kecacatan fisik permanen (Jessyca et al., 2021).

Stroke dapat menyebabkan hilangnya fungsi motorik dan muskuloskeletal, seperti hemiparesis, yang berdampak besar pada kemampuan pasien dalam menjalankan aktivitas harian (ADL). Kondisi ini sering membuat pasien harus menjalani tirah baring, dan apabila tidak dilakukan mobilisasi dini, maka risiko komplikasi meningkat. Latihan mobilisasi sejak awal sangat penting untuk menjaga fleksibilitas sendi dan kekuatan otot. Bentuk latihan yang umum digunakan dalam rehabilitasi stroke meliputi terapi okupasi, terapi bicara dan menelan, terapi fisik dengan elektroterapi, serta yang paling dasar adalah latihan Range of Motion (ROM) (Syaridwan Agilia Ayu., 2019).

Range Of Motion (ROM) merupakan latihan rentang gerak yang memungkinkan terjadinya kontraksi dan pergerakan otot dimana pasien menggerakkan persendiannya sesuai dengan gerakan normal baik aktif maupun pasif. Tujuan utama latihan ini adalah mempertahankan fungsi otot dan sendi, memperlancar sirkulasi darah, dan mencegah kelainan bentuk (Agustin et al., 2022). Latihan ROM dinilai sebagai intervensi dasar keperawatan yang sangat bermanfaat dalam rehabilitasi pasien stroke untuk mencegah komplikasi lebih lanjut (Oliveira et al., 2024).

Penelitian yang dilakukan oleh Oliveira et al., (2024)) menunjukkan bahwa latihan ROM aktif dapat meningkatkan kekuatan otot pasien stroke secara signifikan. Hal ini didukung oleh Hapsari et al., (2020), yang melaporkan bahwa latihan ROM selama 15 menit setiap pagi selama 3 hari terbukti efektif. Helen et al., (2021) juga menemukan hasil serupa pada pasien stroke non-hemoragik di Polda Metro Jaya. Penelitian Paramitha & Noorhamdi, (2021) menunjukkan bahwa latihan ROM aktif setiap hari memberikan dampak positif terhadap kekuatan otot pasien stroke dengan gangguan mobilitas.

Di Ruang Garuda RSUD Cibabat Kota Cimahi, banyak pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik akibat sumbatan darah ke otak. Oleh karena itu, mobilisasi perlu dilakukan sedini mungkin setelah kondisi pasien stabil untuk mencegah komplikasi seperti kontraktur. Latihan ROM aktif merupakan salah satu bentuk intervensi keperawatan yang terbukti efektif dalam mempercepat pemulihan motorik pasien stroke dan mencegah kelumpuhan lebih lanjut (Alamer et al., 2021).

Sebagai bagian dari regimen terapeutik, latihan ROM aktif memainkan peran penting dalam rehabilitasi pasien stroke karena dapat menurunkan ketergantungan, meningkatkan harga diri, dan memperbaiki coping pasien. Atas dasar inilah, peneliti tertarik untuk melakukan kajian berjudul: “Asuhan Keperawatan Dalam Pemberian Terapi Range Of Motion (ROM) Aktif Pada Pasien *Stroke, Not Specified As Haemorrhage Or Infarctio* Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Ruang Garuda D3 RSUD Cibabat Kota Cimahi”.

B. Rumusan Masalah

Stroke merupakan gangguan kesehatan yang terjadi akibat terhambatnya aliran darah menuju otak, yang menyebabkan kematian sel otak, sehingga memicu terjadinya kelumpuhan dan menurunkan rasa percaya diri dan berdampak negatif pada kualitas hidup pasien dalam berbagai aspek, termasuk fungsi fisik, psikologis, serta kemampuan menjalankan peran dan aktivitas harian. Selain itu, stroke juga berisiko menyebabkan kelemahan otot akibat penyempitan pembuluh darah arteri yang menuju otak, yang kemudian mengurangi suplai darah dan berujung pada gangguan mobilitas. Untuk mencegah penurunan fungsi tersebut, diperlukan mobilisasi dini sebagai bagian dari program rehabilitasi. Mobilisasi ini bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan fleksibilitas serta kekuatan otot pasien. Beberapa bentuk terapi yang dapat dilakukan antara lain terapi okupasi untuk melatih pasien dalam aktivitas sehari-hari serta penggunaan alat bantu, terapi bicara dan menelan, serta elektroterapi untuk mengurangi nyeri dan melancarkan peredaran darah. Namun sebelum melakukan berbagai bentuk terapi lanjutan tersebut, hal mendasar yang perlu diberikan kepada pasien adalah pelatihan kekuatan otot melalui latihan Range of Motion (ROM), yang merupakan pondasi penting dalam proses rehabilitasi pasien stroke. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dirumuskan permasalahan sebagai berikut: “Bagaimana asuhan kepeawatan dalam pemberian terapi range of motion (ROM) aktif pada pasien *stroke, not specified as haemorrhage or infarctio* dengan gangguan mobilitas fisik di ruang garuda D3 RSUD Cibabat Kota Cimahi dalam peningkatan kekuatan otot?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien *Stroke, not specified as haemorrhage or infarction* dengan gangguan mobilitas fisik di ruang Garuda D3 RSUD Cibabat Kota Cimahi dengan pendekatan range of motion (ROM) aktif.

2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada pasien *Stroke, not specified as haemorrhage or infarctio*, diharapkan penulis dapat:

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada pasien *Stroke, not specified as haemorrhage or infarction* dengan gangguan mobilitas fisik di ruang Garuda RSUD Cibabat Kota Cimahi dengan pendekatan range of motion (ROM) aktif;
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien *Stroke, not specified as haemorrhage or infarction* dengan gangguan mobilitas fisik di ruang Garuda RSUD Cibabat Kota Cimahi dengan pendekatan range of motion (ROM) aktif;
- c. Mampu membuat rencana tindakan keperawatan berdasarkan Evidence Based Nursing (EBN) pada pasien *Stroke, not specified as haemorrhage or infarction* dengan gangguan mobilitas fisik di ruang Garuda RSUD Cibabat Kota Cimahi dengan pendekatan range of motion (ROM) aktif;

- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan berdasarkan Evidence Based Nursing (EBN) pada pasien *Stroke, not specified as haemorrhage or infarction* dengan gangguan mobilitas fisik di ruang Garuda RSUD Cibabat Kota Cimahi dengan pendekatan range of motion (ROM) aktif;
- e. Mampu menganalisis intervensi pada pasien *Stroke, not specified as haemorrhage or infarction* dengan gangguan mobilitas fisik di ruang Garuda RSUD Cibabat Kota Cimahi dengan pendekatan range of motion (ROM) aktif;
- f. Mampu mengevaluasi proses keperawatan pada pasien *Stroke, not specified as haemorrhage or infarction* dengan gangguan mobilitas fisik di ruang Garuda RSUD Cibabat Kota Cimahi dengan pendekatan range of motion (ROM) aktif.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat mengenai intervensi pemberian Range Of Motion (ROM) aktif pada pasien dengan *Stroke, not specified as haemorrhage or infarctio*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Diharapkan hasil karya tulis ilmiah ini dapat digunakan sebagai acuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Stroke, not*

specified as haemorrhage or infarctio untuk mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik yang sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP).

b. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan hasil karya tulis ilmiah ini dapat digunakan oleh rumah sakit sebagai pedoman Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam memberikan asuhan keperawatan yang holistik terutama untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik pada pasien dengan *Stroke, not specified as haemorrhage or infarctio*.

c. Bagi Pendidikan

Diharapkan hasil karya tulis ilmiah akhir ini dapat digunakan sebagai sumber rujukan referensi proses pembelajaran dalam asuhan keperawatan yang holistik terutama dalam mengatasi gangguan mobilitas fisik pada pasien dengan *Stroke, not specified as haemorrhage or infarctio*.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan Karya Ilmiah Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Dalam Pemberian Terapi Range Of Motion (ROM) Aktif Pada Pasien *Stroke, Not Specified As Haemorrhage Or Infarctio* Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Ruang Garuda D3 RSUD Cibabat Kota Cimahi” dengan Pendekatan Evidence Based Nursing dibagi menjadi empat bab, yaitu:

BAB I PENDAHULUAN

Pada bab I membahas mengenai latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan, sistematika penulisan.

BAB II LANDASAN TEORI

Pada bab II berisi tinjauan teoritis yang mendukung penulisan karya ilmiah akhir komprehensif mengenai konsep dasar penyakit, konsep dasar asuhan keperawatan, berdasarkan *Pendekatan Evidence Based Nursing Practice (EBNP)*'

BAB III TINJAUAN KASUS DAN HASIL

Pada bab III berisi laporan hasil pengelolaan pasien, mulai dari melakukan pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan.

BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab IV ini merupakan penguraian kesimpulan dari hasil laporan kasus yang telah dilakukan dan memaparkan saran dari penulis terhadap hasil dari permasalahan kasus.