

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup serius dalam kehidupan modern saat ini. Prevalensi stroke bertambah seiring bertambahnya usia. *World Health Organization* (WHO) menetapkan bahwa stroke merupakan suatu sindrom klinis dengan gejala berupa gangguan yang mengakibatkan kehilangan sementara atau permanen gerakan, berpikir, memori, bicara, atau sensasi (Hunaifi et al., 2021).

Penyakit stroke ini memberikan dampak yang serius karena bisa terjadinya kematian. Namun jika penderita stroke tidak meninggal, akibat yang umumnya dirasakan adalah kelemahan pada anggota gerak (*Hemiparesis*). *Hemiparesis* pada pasien stroke ini biasanya diakibatkan oleh stroke arteri serebral anterior atau arteri serebri media (MCA) sehingga menyebabkan infark dari korteks bagian depan pada saraf motorik.

Menurut *World Stroke Organization* (WSO) tahun 2019 prevalensi kasus stroke didunia 80,34 juta orang mengalami stroke dan sekitar 13,7 juta stroke baru terjadi setiap tahunnya. WSO mengatakan setiap tahun ada 5,5 juta orang meninggal karena mengalami stroke (*World Stroke Organization*, 2019) dalam (Hunaifi et al., 2021). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Kemenkes RI., 2021) menunjukkan secara nasional angka kejadian stroke di Indonesia pada tahun 2022 sebesar 1.992.014 orang. Angka ini mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2015 - 2018 yang hanya sebesar 8,3%.

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% menurut Kemenkes 2018 dalam (Dinkes Provinsi Jabar, 2021).

Prevalensi kasus stroke yang terdapat di daerah kota bandung menurut data dari (Dinas Kesehatan Kota Bandung, 2020) kasus stroke sebanyak 84 orang atau 9,3%, dan data yang mengalami gejala stroke sebanyak 14 orang atau 1,5%, data yang didapat terserang stroke tersering usia 50-59 tahun untuk laki-laki sedangkan pada perempuan di usia 60-69 tahun, kemudian menurun di usia lebih dari 70 tahun. Stroke ditemukan lebih banyak pada penderita laki-laki dibanding perempuan. (Pria:wanita \pm 1,3:1), Gejala awal yang paling sering pada penderita stroke adalah penurunan kesadaran secara tiba-tiba dan untuk faktor risiko yang terbanyak adalah hipertensi.

Gejala stroke ini timbul berbeda dan bervariasi pada setiap individu, hal ini bergantung pada area otak yang mengalami gangguan. Beberapa tanda dan gejala awal yang ditemukan seperti vertigo, sakit kepala, bicara pelo, sulit berbicara, gangguan menelan, gangguan pada penglihatan. Sedangkan gejala khas pada pasien stroke yang terlihat yaitu hilangnya rasa pada separuh badan, buta separuh lapang pandang, dan lain-lain. Penanganan yang lambat kepada pasien stroke dapat mengakibatkan pasien datang dalam keadaan buruk atau terlambat.

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. Maka perlu dilakukan latihan otot dengan cara memberika terapi ROM (*Range of Motion*) sebagai upaya dalam meningkatkan rentang gerak serta mobilitas pada pasien stroke menurut penelitiannya (Nurartianti & Wahyuni, 2020).

Latihan *Range of Motion* (ROM) merupakan jenis latihan pergerakan sendi untuk proses rehabilitasi yang terbukti cukup efektif dalam memperbaiki dan mencegah terjadinya kelemahan atau kelumpuhan pada pasien stroke. Latihan ini merupakan upaya untuk mencegah kondisi kecacatan, sehingga dapat mengurangi tingkat ketergantungan yang terjadi pada pasien stroke dan meningkatkan mekanisme coping dari penderita. Semakin cepat melakukan proses rehabilitasi, maka semakin kecil kemungkinan penderita mengalami defisit kemampuan imobilitas fisik (Maria, 2020).

Setelah penulis telaah, peran perawat di rumah sakit tersebut penanganan pada pasien stroke dalam pemberian terapi non farmakologi jarang dilakukan oleh perawat, sehingga pemberian intervensi kepada pasien stroke kurang tercapai dengan maksimal, dan penelaah menemukan pasien dengan keluhan stroke lebih dari 3 kali masuk ke rumah sakit dengan keluhan yang sama seperti kelemahan otot atau anggota gerak badan tapi tidak ditangani oleh pemberian terapi ROM namun hanya dirawat saja dan mengandalkan obat

farmakologi saja, sehingga penulis tertarik untuk menganalisis permasalahan tersebut dengan melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan tujuan membatu mengatasi adanya kekakuan sebagai dampak dari perjalanan penyakit atau untuk meningkatkan dan mempertahankan fleksibilitas otot dengan menggunakan terapi ROM ini.

Selain untuk membantu masa pemulihan kesehatan pasien, peran perawat juga harus memenuhi kebutuhan secara fisik psikososial dan spritual seperti konsep diri, pola kognitif, pola koping dan pola interaksi. Membantu memenuhi KDM pasien dan membantu proses spritualnya seperti mengajarkan tayamum dan proses spritual lainnya selama dirawat dirumah sakit. Memberikan edukasi tentang cara mengatasi stroke, gejala stroke dan terapi stroke, oleh karena itu perawat diharapkan mampu mengelola setiap masalah yang timbul secara komprehensif meliputi aspek biologis, psikologis, sosial dan spritual melalui proses asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, analisa data, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi (Nurartianti & Wahyuni, 2020).

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut penulis tertarik dalam menganalisis permasalahan untuk melaksanakan Asuhan Keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan dalam sebuah karya tulis dengan judul “Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Kasus Stroke Di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung : Pendekatan *Evidence Based Nursing*”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas yang telah diuraikan, perumusan masalah dalam penulisan ini mengacu pada proses asuhan keperawatan dari mulai pengkajian, analisa data, diagnosa, intervensi dan evaluasi. Pembahasan penulisan ini adalah Bagaimanakah Asuhan keperawatan dengan gangguan mobilitas fisik pada kasus stroke di rumah sakit muhammadiyah bandung : Pendekatan *Evidence Based Nursing*?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan secara langsung dan komprehensif. Adapun tujuan dalam menelaah kasus ini ialah untuk mengidentifikasi pengaruh penerapan terapi ROM (*Range Of Montion*) pada pasien stroke di rumah sakit muhammadiyah bandung.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien stroke di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung : Pendekatan *evidence based learning*.
- b. Mampu merumuskan diagnosis keperawatab pada pasien stroke di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung : Pendekatan *evidence based learning*.
- c. Mampu membuat perencanaan pada pasien stroke di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung : Pendekatan *evidence based learning*.
- d. Mampu melakukan implementasi pada pasien stroke di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung : Pendekatan *evidence based learning*.

- e. Mampu mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan pada pasien stroke di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung : Pendekatan *evidence based learning*.

D. Sistematika Penulisan

BAB I : PENDAHULUAN

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

BAB II : TINJAUAN TEORITIS

Mengemukakan teori dan konsep dari penyakit berdasarkan masalah yang telah ditemukan pada pasien dan konsep dasar asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi pada pasien stroke di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung : Pendekatan *evidence based learning*.

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. Bagian kedua merupakan pembahasan yang berisikan analisa terhadap kesenjangan antara konsep dasar dengan pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilakukan

BAB IV : 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