

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke adalah suatu penyakit defisit neurologis yang disebabkan oleh perdarahan ataupun sumbatan dengan gejala dan tanda yang sesuai pada bagian otak yang terkena, yang dapat menimbulkan cacat atau kematian (Setiawan, 2020). Sedangkan menurut *World Health Organization* (WHO) dalam Permatasari (2020) mengungkapkan bahwa stroke merupakan suatu gejala yang diartikan karena ada suatu gangguan fungsional otak yang terjadi secara mendadak dengan tanda gejala klinik foka ataupun global yang berlangsung selama 24 jam atau lebih.

Stroke merupakan penyebab kematian kedua setelah penyakit jantung dan penyebab disabilitas ketiga di dunia (Kemenkes, 2019). Menurut data *World Stroke Organization* (WSO) mengungkapkan bahwa terdapat 13,7 kasus baru stroke di Dunia setiap tahunnya sekitar 5,5 juta kematian akibat stroke (Kemenkes, 2019). Sedangkan kejadian stroke di Indonesia dari data Riskesdas tahun 2018 mengalami penurunan dari lima tahun sebelumnya menjadi 10,9 per mil, dengan prevalensi tertinggi berada di Provinsi Kalimantan Timur (14,7 per mil) dan terendah berada di Provinsi Papua (4,1 per mil) (Riskesdas, 2018). Dan untuk provinsi Jawa Barat memiliki prevalensi stroke sebanyak

11,4 % atau terhitung 131.846 penduduk yang mengalami stroke (Riskesdas, 2018).

Penyakit stroke dapat menimbulkan beberapa perubahan fisik dan psikologis. Perubahan fisik yang dialami oleh penderita stroke diantaranya kelumpuhan, gangguan indra rasa, gangguan dalam beraktivitas, spastisitas (kontraksi otot secara terus-menerus), menurun atau hilangnya lapang pandang, himiplegi (kelumpuhan sebagian tubuh yang lain), hemiparesis (kelemahan pada bagian tubuh lain), gerakan dan keseimbangan pada tubuh pasien, menelan, mengontrol pada kandung kemih dan juga perut, kemudian kelelahan secara berlebihan (Sadri & Wardhani, 2018).

Pada pasien stroke masalah utama yang akan timbul yaitu rusaknya/matinya jaringan otak yang dapat menyebabkan menurunnya bahkan hilangnya fungsi yang dikendalikan oleh jaringan tersebut. Salah satu gejala yang ditimbulkan yaitu adanya kecatatan berupa kelumpuhan anggota gerak hemiparesis atau kelemahan otot pada bagian anggota gerak tubuh yang terkena seperti jari-jari tangan. Fungsi ekstremitas begitu penting dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan merupakan bagian yang paling aktif, maka jika terjadi kelemahan pada ekstremitas akan sangat menghambat dan mengganggu kemampuan dan aktivitas sehari-hari seseorang (Syahrim & Risnah, 2019). Pasien stroke yang mengalami kelumpuhan di Indonesia sekitar 56,5%. Stroke pada orang dewasa akan berdampak menurunkan produktivitas dan menjadi

beban berat bagi keluarga, sehingga pasien stroke diharuskan mampu untuk beradaptasi dengan kondisi akibat stroke (Syahrim & Risnah, 2019).

Seseorang yang mengalami stroke perlu menjalani proses rehabilitasi yang dapat mengembalikan fungsi motoriknya sehingga pasien tidak mengalami defisit kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, kemandirian pasien akan meningkat, tingkat ketergantungan pasien pada keluarga akan berkurang sehingga akan meningkatkan pula harga diri dan mekanisme coping pasien. Berbagai metode telah dikembangkan untuk penanganan pada pasien stroke seperti *electrotherapy*, *hydrotherapy*, *exercise therapy*, *range of motion (ROM)* (Syahrim & Risnah, 2019).

Salah satu metode yang sebelumnya disebutkan diatas yaitu Range of Motion (ROM), sering digunakan juga sebagai bentuk program stimulasi atau rehabilitasi (Setiyowati & Ilmiyah, 2016). Hal ini bisa juga digunakan sebagai terapi untuk merubah emosional. Karena pada penderita stroke juga dapat mengalami perubahan mental seperti gangguan daya pikir, kesadaran, konsentrasi, gangguan dalam berkomunikasi, dan gangguan emosional berupa marah, sedih dan merasa tidak berdaya (Gunawan, 2018). Pada kenyataannya para penderita stroke mengalami perubahan emosi sebagai akibat dari keluhan-keluhan rasa sakit yang ditimbulkan akibat serangan stroke (Setiyowati & Ilmiyah, 2016). Penderita stroke mengalami gangguan

emosional dan sulit mengontrol perasaannya. Selain diakibatkan oleh kerusakan dan perubahan kimiawi pada otak, gangguan emosional juga merupakan reaksi normal atas tantangan, ketakutan, dan rasa frustrasi pasien dalam menghadapi disabilitasnya (National Stroke Association, 2012). Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah disabilitas akibat kerusakan dan perubahan kimiawi pada otak yang dapat mengganggu perubahan emosional penderita stroke adalah dengan program stimulasi atau rehabilitasi (National Stroke Association, 2012)..

Selain itu, penanganan bagi penderita stroke sangat perlu dilakukan karena untuk mencegah kecacatan fisik dan mental. Sebesar 30% - 40% penderita stroke dapat sembuh sempurna bila ditangani dalam waktu 6 jam pertama (*golden periode*), namun apabila dalam waktu tersebut pasien stroke tidak mendapatkan penanganan yang maksimal maka akan terjadi kecacatan atau kelemahan fisik seperti hemiparese. Penderita stroke post serangan membutuhkan waktu yang lama untuk memulihkan dan memperoleh fungsi penyesuaian diri secara maksimal. Terapi dibutuhkan segera untuk mengurangi cedera cerebral lanjut, salah satu program rehabilitasi yang dapat diberikan pada pasien stroke yaitu mobilisasi persendian dengan *latihan range of motion* (ROM) (Gunawan, 2018).

Latihan ROM ini adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan

menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus. Latihan ROM biasanya dilakukan pada pasien semikoma dan tidak sadar, pasien dengan keterbatasan mobilisasi tidak mampu melakukan beberapa atau semua latihan rentang gerak dengan mandiri, pasien tirah baring total atau pasien dengan paralisis ekstermitas total. Latihan ini bertujuan mempertahankan atau memelihara kekuatan otot, memelihara mobilitas persendian, merangsang sirkulasi darah dan mencegah kelainan bentuk (Kajian Ilmiah et al., 2019).

Range of motion (ROM) ini dapat memberikan efek yang lebih pada fungsi motorik anggota ekstremitas pada pasien stroke. Efek dari latihan ini akan berdampak setelah latihan akan terjadi peningkatan kekuatan otot. Dimana pelaksanaan latihan ROM dapat dilakukan minimal 2 kali sehari yaitu pada pagi dan sore hari secara rutin dengan durasi waktu 15-35 menit dan setiap gerakan dilakukan 4x pengulangan, latihan dilakukan selama 4 minggu untuk mendapatkan hasil yang lebih optimal (Syahrim & Risnah, 2019).

Latihan Range Of Motion (ROM) dapat menimbulkan rangsangan sehingga meningkatkan aktivitas dari kimiawi neuromuskuler dan muskuler. Rangsangan melalui neuromuskuler akan meningkatkan rangsangan pada serat saraf otot ekstremitas terutama saraf parasimpatis yang merangsang untuk produksi asetilcholin, sehingga mengakibatkan kontraksi. Mekanisme melalui muskulus terutama otot polos ekstremitas

akan meningkatkan metabolisme pada mitokondria untuk menghasilkan ATP yang dimanfaatkan oleh otot ekstremitas sebagai energi untuk kontraksi dan meningkatkan tonus otot polos ekstremita (Syahrim & Risnah, 2019).

Pada prinsipnya pemulihan stroke dapat terjadi sepanjang waktu, sekitar 30% penderita stroke akan pulih sempurna atau mendekati sempurna seperti sebelum sakit. Sekitar 50% yang selamat dan berusia di bawah 65 tahun bisa bekerja kembali, sekitar 70% pasien stroke yang bertahan hidup hingga 20 tahun kemudian dan sekitar 30% pasien yang bertahan hidup dengan menderita cacar ringan sampai sedang. Artinya bahwa pada pasien stroke khususnya yang mengalami hemiparesis mempunyai peluang untuk dapat pulih kembali, salah satunya dengan latihan ROM yang telah terbukti dari beberapa penelitian mengatakan bahwa latihan tersebut sangat efektif dalam meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke yang mengalami hemiparesis (Syahrim & Risnah, 2019).

Dalam latihan ROM ini terdapat dua jenis latihan yaitu ROM aktif dan ROM pasif. ROM aktif yaitu pasien menggunakan ototnya untuk melakukan gerakan secara mandiri, sedangkan ROM pasif adalah latihan yang dilakukan dengan bantuan orang lain. ROM pasif dilakukan karena pasien belum mampu menggerakkan anggota badan secara mandiri (Gunawan, 2018).

Berdasarkan yang telah diuraikan yaitu semakin meningkatnya penderita stroke dengan berbagai dampak yang ditimbulkan akibat serangan stroke yaitu kematian ataupun kecacatan, maka perawat tertarik untuk mendapatkan pengalaman langsung bagaimana asuhan keperawatan bagi pasien dengan gangguan stroke dengan pendekatan *evidence Based Nursing* (EBN): ROM.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Bagaimanakah asuhan keperawatan bagi pasien dengan gangguan stroke dengan pendekatan *evidence Based Nursing* (EBN): ROM?”

C. Tujuan Masalah

Tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari karya tulis ilmiah ini mampu melakukan asuhan keperawatan dengan cara pendekatan proses keperawatan secara langsung dan komprehensif, yang meliputi aspek biopsikososial pada pasien stroke PIS di ruang rawat inap Darusalam 5 RSAI Bandung:
Pendekatan *Evidence Based Nursing*

2. Tujuan Khusus

Mempelajari asuhan keperawatan pada pasien dengan

- a. mampu melakukan pengkajian pada pasien stroke PIS di ruang rawat Darussalam 5 RSAI Bandung: Pendekatan *Evidence Based Nursing*;
- b. mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien stroke PIS di ruang rawat Darussalam 5 RSAI Bandung: Pendekatan *Evidence Based Nursing*;
- c. mampu membuat perencanaan pada pasien stroke PIS di ruang rawat Darussalam 5 RSAI Bandung: Pendekatan *Evidence Based Nursing*;
- d. mampu melakukan implementasi pada pasien stroke PIS di ruang rawat Darussalam 5 RSAI Bandung: Pendekatan *Evidence Based Nursing*;
- e. mampu mengevaluasikan tindakan yang telah dilakukan pada pasien stroke PIS di ruang rawat Darussalam 5 RSAI Bandung: Pendekatan *Evidence Based Nursing*;
- f. dan mampu menganalisis kasus pada pasien stroke PIS di ruang rawat Darussalam 5 RSAI Bandung: Pendekatan *Evidence Based Nursing*.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan manfaat serta dapat menjadi referensi pengembangan ilmu keperawatan khususnya dalam stase keperawatan medical bedah dengan topik Asuhan

Keperawatan dengan Gangguan Mobilitas Fisik pada pasien stroke PIS.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan masukan dalam pengembangan SOP intervensi baku yang diberikan kepada pasien guna meningkatkan kesehatan dengan mengurangi keluhan yang ada pada pasien dengan gangguan persyarafan dispesifikan pada pasien yang memiliki riwayat penyakit stroke PIS.

b. Bagi Perawat Pelaksana

Meningkatkan wawasan tentang pelayanan keperawatan khususnya mengenai intervensi latihan *Range of Motion* (ROM) pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik dengan riwayat penyakit stroke PIS untuk memelihara dan meningkatkan kekuatan otot.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Karya ilmiah akhir ini diharapkan bisa dijadikan sebagai acuan penelitian relevan dan menjadi tolak ukur penyempurnaan penelitian selanjutnya yang masih berhubungan dengan stroke PIS.

E. Sistematika Pembahasan

Metode penyusunan dalam laporan karya ilmiah akhir komprehensif ini adalah sebagai berikut.

BAB I PENDAHULUAN

Pada bab ini penulis menguraikan mengenai fenomena stroke serta membahas tujuan masalah dan metode penyusunan karya ilmiah akhir.

BAB II LANDASAN TEORI

Pada bab ini penulis menguraikan mengenai konsep penyakit stroke meliputi definisi, klasifikasi, etiologi, manifestasi, patofisiologi, pathway, komplikasi, pemeriksaan penunjang dan penatalaksanaan. Pada bab ini juga penulis menguraikan mengenai konsep intervensi keperawatan yang diambil sesuai EBN.

BAB III PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis membahas mengenai perbandingan antara teori dan kejadian yang sebenarnya terjadi termasuk penyebab dan perubahan yang dialami pasien.

BAB IV PENUTUP

Pada bab ini penulis membahas mengenai kesimpulan dari hasil pengkajian, analisa data, intervensi, implementasi dan evaluasi, menganalisis kasus.