

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan penyakit serebrovaskular yang ditandai dengan disfungsi otak. Stroke terjadi karena terhentinya suplai darah ke otak akibat pecahnya pembuluh darah atau penyumbatan pembuluh darah. Penyumbatan pembuluh darah menyebabkan pasokan oksigen dan nutrisi terputus sehingga menyebabkan kerusakan jaringan otak (Widyaswara Suwaryo et al., 2019).

World Health Organization (WHO) tahun 2022 menyatakan bahwa stroke merupakan penyakit yang menyebabkan kecacatan dan kematian urutan ke dua di seluruh dunia. *Global Burden Of Disease* (GBD) yang diterbitkan pada tahun 2022 mengungkapkan bahwa dari tahun 1990 hingga 2019, terjadi peningkatan kejadian stroke sebesar 70%, peningkatan kematian akibat stroke sebesar 43%. (Feigin et al., 2022). Prevalensi stroke di Indonesia terdapat peningkatan dari tahun 2013 yaitu hanya 7% dan pada tahun 2018 yaitu 10.9% dengan 713.783 jiwa. Daerah Jawa Barat terdapat 11,44% dengan 52.5111 jiwa (Riskesdas, 2018). Daerah Kabupaten Bandung stroke menjadi urutan ke dua kejadian kematian di rumah sakit yaitu sebanyak 6,75%. Selain itu yang dirawat inap di rumah sakit yaitu 1.25% (Dinkes, 2020). Penyakit Stroke infark di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat termasuk urutan ke 7 dengan 517 jiwa dari 10 besar penyakit rawat inap tahun 2020.

Stroke non hemoragik disebabkan oleh tersumbatnya pembuluh darah akibat penyakit tertentu seperti aterosklerosis, arteritis, trombus dan emboli (Hardika et al., 2020). Factor resiko yang mempengaruhi penyakit stroke yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, riwayat penyakit hipertensi, kadar kolestrol yang tinggi, kelebihan berat badan, riwayat penyakit jantung, merokok, sering mengonsumsi makanan yang tinggi garam, serta aktifitas fisik yang kurang (Utama & Nainggolan, 2022). Penyumbatan pada pembuluh darah akan menyebabkan pasokan darah dan oksigen ke otak berkurang sehingga menimbulkan kerusakan saraf. Salah satunya yaitu kerusakan pada fungsi motoric, gangguan berbicara, gangguan berpikir, gangguan menelan dan gangguan mengingat. Dampak dari kerusakan fungsi motoric seperti kelemahan ekstremitas akan menyebabkan kecacatan dan gangguan mobilitas fisik (Kusumaningrum et al., 2023). Gangguan mobilitasan fisik akan menyebabkan penurunan kualitas hidup. pasien yang mengalami stroke akan menjadi ketergantungan dengan orang lain dalam melakukan aktifitas sehari-hari seperti makan, minum, mandi, serta berpakaian (Mardiani et al., 2022).

Latihan rentang gerak sangat penting untuk menurunkan gangguan mobilitas fisik. Jika tidak dilakukan latihan rentang gerak pada pasien stroke dapat mengakibatkan berbagai dampak negatif pada kesehatan dan fungsionalitas. Dampak tersebut meliputi kontraktur otot dan sendi, kehilangan rentang gerak, peningkatan risiko cedera dan tekanan lecet, penurunan kualitas hidup, penurunan kemandirian, penurunan sirkulasi dan

sistem respirasi, serta penurunan kesehatan mental (Kusuma & Sara, 2020). Oleh karena itu, Latihan *range of motion* (ROM) yaitu salah satu latihan pada masa pemulihan yang dinilai sangat efektif dalam mencegah kecacatan pada pasien stroke. Latihan ini dilakukan pada bagian sendi yang mempunyai tujuan untuk meningkatkan kelenturan dan kekuatan otot. Latihan ROM ini sangat aman diterapkan serta akan memberikan efek yang baik terhadap fisik serta psikologis (Rahmadani & Rustandi, 2019).

Perawat memainkan banyak peran penting dalam memberikan perawatan yang menyeluruh serta efektif dan efisien kepada pasien stroke. Salah satu peran perawat dalam membantu pasien dalam masa pemulihan atau rehabilitasi yaitu dapat kembali beraktivitas secara mandiri dengan memanfaatkan dan melatih kemampuan fisik dan fungsional pasien. Dengan melibatkan keluarga, perawat juga memberikan dukungan emosional dan edukasi untuk meningkatkan kesejahteraan pasien dan mencegah komplikasi. Melalui perannya yang luas, perawat berkontribusi secara signifikan dalam pemulihan dan perawatan jangka panjang pada pasien stroke (Rizky et al., 2023).

Berdasarkan pengamatan di lapangan selama penulis berdinasi di rumah sakit bahwa terdapat fenomena pada pasien stroke. Fenomena yang terjadi yaitu perawat tidak melakukan latihan ROM di Rumah Sakit.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan dalam sebuah karya tulis dengan judul “Asuhan Keperawatan Gangguan

Mobilitas Fisik Pada Kasus Stroke Non Hemoragik Di Ruang Abdurahman Bin Auf 2 Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat: Pendekatan *Evidence Based Nursing* Latihan *Range Of Motion* (ROM) Pasif ?”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, perumusan masalah dalam penulisan ini mengacu pada proses asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, analisa data, diagnosa, intervensi dan evaluasi. Pembahasan penulisan ini adalah Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Kasus Stroke Non Hemoragik Di Ruang Abdurahman Bin Auf 2 Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat: Pendekatan *Evidence Based Nursing* Latihan *Range Of Motion* (ROM) Pasif?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dapat melaksanakan asuhan keperawatan dengan cara pendekatan proses keperawatan secara langsung dan komprehensif, yang meliputi aspek biopsikososial pada pasien Stroke non hemoragik di ruang Abdurahman Bin Auf 2 Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat: Pendekatan *Evidence Based Nursing* Latihan *Range Of Motion* (ROM) Pasif

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada kasus Stroke non hemoragik di ruang Abdurahman Bin Auf 2 RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat: Pendekatan *Evidence Based Nursing* : Latihan *Range Of Motion* (ROM) Pasif
- b. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada kasus Stroke non hemoragik di ruang Abdurahman Bin Auf 2 Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat: Pendekatan *Evidence Based Nursing* : Latihan *Range Of Motion* (ROM) Pasif
- c. Mampu membuat perencanaan pada kasus Stroke non hemoragik di ruang Abdurahman Bin Auf 2 Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat: Pendekatan *Evidence Based Nursing* : Latihan *Range Of Motion* (ROM) Pasif
- d. Mampu melakukan Implementasi pada kasus Stroke non hemoragik di ruang Abdurahman Bin Auf 2 Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat: *Pendekatan Evidence Based Nursing* : Latihan *Range Of Motion* (ROM) Pasif?
- e. Mampu mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan pada kasus Stroke non hemoragik di ruang Abdurahman Bin Auf 2 Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat: *Pendekatan Evidence Based Nursing* : Latihan *Range Of Motion* (ROM) Pasif?

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat memperkaya keilmuan pada bidang keperawatan medikal bedah untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke dengan menerapkan standar operasional intervensi *Range Of Motion* (ROM).

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat bagi pasien

Penerapan intervensi asuhan keperawatan ini diharapkan bermanfaat bagi pasien dalam mengatasi gangguan mobilitas fisik.

b. Manfaat bagi perawat

Karya ilmiah ini diharapkan sebagai standar operasional untuk melakukan latihan ROM pasif pada pasien stroke non hemoragik dengan diagnose keperawatan gangguan mobilitas fisik

c. Manfaat bagi rumah sakit

Karya ilmiah ini diharapkan sebagai pengembangan standar operasional intervensi ROM dalam mengatasi gangguan mobilitas fisik.

E. Sistematika Penulisan

BAB I : PENDAHULUAN

Pada bab ini penelitian menguraikan mengenai latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan serta sistematika penulisan

BAB II : TINJAUAN TEORITIS

Pada bab ini memaparkan teori dan konsep dari penyakit berdasarkan masalah yang ditemukan pada pasien dan konsep dasar asuhan keperawatan

pada pasien Stroke non hemoragik di ruang Abdurahman Bin Auf 2 Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat: *Pendekatan Evidence Based Nursing* : Latihan *Range Of Motion* (ROM) Pasif

BAB III : TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini terdapat tentang laporan kasus klien yang dirawat, sistematika dokumentasi proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, perencanaan, implementasi, evaluasi dan catatan perkembangan.

BAB IV : PEMBAHASAN

pembahasan yang berisikan analisa terhadap kesenjangan antara konsep dasar dengan pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilakukan

BAB V : KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini terdapat kesimpulan serta mengemukakan saran dari seluruh proses kegiatan asuhan keperawatan yang telah dilakukan.