BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Stroke adalah penyakit cerebrovaskuler (pembuluh darah otak) yang ditandai dengan kematian jaringan otak karena berkurangnya aliran darah dan oksigen ke otak. Salah satu akibat yang terjadi adalah seseorang bisa menderita kelumpuhan atau bahkan kematian. Berkurangnya aliran darah dan oksigen ini dikarenakan adanya sumbatan, penyempitan atau pecahnya pembuluh darah (Rachmawati et al., 2019).

Global Stroke Factsheet tahun 2022 menunjukkan bahwa risiko stroke seumur hidup telah meningkat sebesar 50% selama 17 tahun terakhir dan kini diperkirakan 1 dari 4 orang akan terkena stroke seumur hidupnya. Dari tahun 1990 hingga 2019, kejadian stroke meningkat 70%, kematian akibat stroke meningkat 43%, kejadian stroke meningkat 102%, dan tahun hidup yang disesuaikan dengan *Disability Adjusted Life Years (DALY)* meningkat 143%. Secara global, angka kematian akibat stroke mencapai 86% dan tahun hidup yang disesuaikan dengan kecacatan mencapai 89% (WHO, 2022).

Prevalensi stroke di Indonesia mencapai 12,1% per 1000 penduduk, angka tersebut naik dibandingkan hasil riset Kesehatan dasar 2013 yang sebesar 8,3%. Sebesar 14,5% angka kejadian stroke meningkat tajam di Indonesia diperkirakan mencapai 2.120.362 orang, bahkan sekarang Indonesia merupakan negara dengan jumlah penderita stroke tertinggi di Asia dan menempati urutan ketiga penyebab kematian setelah jantung dan kanker (Riskesdas, 2018).

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% (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan penyebab kejadian stroke dibagi menjadi dua, yaitu stroke iskemik atau non-hemoragik dan stroke hemoragik. Emboli atau penyumbatan di pembuluh darah otak menyebabkan stroke non hemoragik. Aterosklerosis jangka Panjang adalah ketika lemak menumpuk di dinding arteri hingga terbentuk plak, yang dapat menyumbat pembuluh darah dan mencegah oksigen mencapai jaringan otak (Kristanti et al., 2020)

Prevalensi menurut penelitian *American Heart Association* (AHA) tahun 2021 secara global prevalensi stroke pada tahun 2019 adalah 101,5 juta orang, stroke non hemoragik sekitar 77,2 juta, perdarahan intraserebral 20,7 juta, dan perdarahan subarachnoid 8,4 juta, dengan total 6,6 juta kematian akibat penyakit serebrovaskular di seluruh dunia. Diperkirakan sekitar 80% kasus stroke di dunia disebabkan oleh stroke non hemoragik / stroke iskemik. Menurut penelitian Yi et al. 2020 di barat daya China, dilaporkan dari 16.892 peserta yang disurvei terdapat 524 kasus stroke (3,1%). Dari total kasus tersebut, stroke non hemoragik terjadi sebesar 429 kasus (81,9%), dan stroke hemoragik sebesar 95 kasus (18,1%).

Sesuai dengan prevalensi menurut (Olviani et al., 2020) dimana stroke non hemoragik adalah sebagian besar penyebab dari kasus stroke dengan persentase 80%, maka studi kasus ini memutuskan mengambil pasien dengan stroke iskemik/infark (non hemoragik) yang merupakan penurunan aliran darah kebagian otak yang disebabkan Karena vasokonstriksi akibat penyumbatan pada pembuluh darah arteri sehingga suplai darah keotak mengalami penurunan. Stroke iskemik adalah penyakit yang diawali dengan terjadinya serangkaian perubahan dalam otak yang terserang, apabila tidak ditangani akan berakhir dengan kematian batang ataupun bagian-bagian otak. Stroke ini sering diakibatkan oleh thrombosis akibat plak aterosklerosis arteri otak atau suatu emboli dari pembuluh darah diluar otak yang tersangkut diarteri otak.

Faktor risiko terjadinya stroke non hemoragik, antara lain hipertensi, diabetes mellitus (DM), hiperkolesterol, merokok, konsumsi alkohol, Atrial fibrillation dan faktor risiko lainnya seperti Obesitas, aktifitas fisik,

penggunaan obat terlarang dan penggunaan kontrasepsi oral (Hardika et al., 2020).

Tanda dan gejala yang dapat dirasakan bila mengalami stroke adalah mati rasa pada wajah, lengan, atau tangan di salah satu atau kedua bagian tubuh. Disartria, kehilangan keseimbangan tubuh, pandangan kabur, pusing, mual, dan muntah yang dapat terjadi secara akut. Komplikasi yang dapat terjadi pasca mengalami stroke dapat berupa edema pada otak, pneumonia, infeksi saluran kemih, kejang, dekubitus, kontraktur tungkai, deep vein thrombosis, dan stress (Jessyca et al., 2021).

Masalah yang sering timbul pada stroke non hemorogik yaitu gangguan mobilitas fisik yang akan menyebabkan gangguan pada mobilitas seperti, gangguan beraktivitas, gangguan berjalan, gerakan lambat, gerakan spastik, gerakan tidak terkoordinasinya, ketidak stabilan postur, kesulitan mengubah posisi dalam keterbatasan rentang gerak. Penanganan stroke haruslah secara optimal khususnya pada permasalahan gangguan mobillitas fisik, karena stroke non hemoragik ini dapat menyebabkan seseorang kehilangan kekuatan pada system gerak dan fungsi anggota gerakannya. Pada keluhan gangguan fungsi anggota gerakannya keluhan yang sering terjadi muncul seperti hemiparese dan hemiplegia yang dimana penderita akan mengalami kesulitan dalam sebuah kegiatan atau aktifitas karena keterbatasan ruang gerak (Harsono, 2015). Dalam Gangguan mobilitas fisik terjadi suatu ke keterbatasan dalam gerakan fisik ke satu organ atau lebih ekstremitas secara tersendiri (SDKI, 2016).

Gangguan mobilitas fisik dapat terjadi karena penurunan kekutan otot dan gangguan neuromuscular (SDKI, 2016). Sebanyak 80% pasien stroke mengalami kelemahan pada salah satu sisi tubuhnya atau yang dikenal dengan hemiparese. Hambatan mobilitas ini disebabkan karena adanya kerusakan pada system syaraf motoric dan mengakibatkan kehilangan kontrol volunter terhadap gerakan motorik sehingga terjadi kelumpuhan yang sifatnya spastik pada penderita stroke (Harsono, 2015).

Sesuai degan (*National Stroke Association, 2016*) Dampak yang umum terjadi setelah seseorang terkena stroke yaitu masalah pada bagian fisiknya

seperti kelemahan, mati rasa, dan kaku. Masalah fisik lainnya yang dapat terjadi karena stroke yaitu dysphagia, fatigue (kekurangan energi atau keletihan), foot drop (ketidakmampuan untuk mengangkat bagian depan kaki), hemiparesis, inkontinensia, nyeri, kelumpuhan atau paralisis, kejang dan epilepsi, masalah tidur, spasme otot pada tangan dan kaki, dan masalah pada penglihatan. Stroke juga menimbulkan dampak pada emosional seperti terjadinya depresi dan pseudobulbar affect (PBA), dan dampak pada proses berpikir dan rasa ingin tahu pasien yaitu aphasia, kehilangan memory, dan vascular dementia.

Selain itu menurut Ma'ruf et al., (2019) Pasien dengan stroke mudah merasa tidak berharga, tidak memiliki makna dalam hidup, dan merasa dirinya lemah. Perubahan yang terjadi secara drastis berupa kemunduran fisik yang menurunkan produktivitas pasien didukung dengan pengeluaran biaya selama rehabilitasi pasca stroke meningkatkan risiko terjadinya gangguan emosional, kecemasan, hingga depresi (Suryawantie et al., 2019). Pasien dengan kondisi stres atau gangguan psikologis berisiko mengalami gangguan pada kesejahteraan spiritual dan kepatuhan religius. Kecemasan, ketidakberdayaan, dan keputusan merupakan salah satu penyebab terjadinya *distress spiritual* pada pasien dan keluarga dengan stroke yang berdampak pada penurunan kualitas hidup.

Pasien stroke memerlukan rehabilitasi untuk meminimalkan cacat fisik, rehabilitasi harus dimulai sedini mungkin secara cepat dan tepat sehingga dapat membantu pemulihan fisik yang lebih cepat dan optimal serta menghindari kelemahan otot ada beberapa cara yang bisa dilakukan Seperti di berikannya terapi non farmakologi menggenggam bola, terapi cermin, akupresur dan *Range of motion (ROM)*.

Menurut Syikir (2019) Salah satu bentuk latihan dalam proses rehabilitasi yang dinilai cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan pada penderita stroke ialah latihan *Range Of Motion (ROM)*. Latihan ROM adalah latihan yang dilakukan untuk memperbaiki atau mempertahankan tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan

lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot. Latihan ini salah satu bentuk intervensi fundamental perawat yang dapat dilakukan untuk keberhasilan regimen terapeutik bagi penderita dan dalam upaya pencegahan terjadinya kondisi cacat permanen di rumah sakit, sehingga dapat menurunkan tingkat ketergantungan penderita pada keluarga, meningkatkan harga diri dan mekanisme coping penderita.

Range of motion (ROM) yang di maksud adalah *Range of motion (ROM) pasif* dimana menurut hasil penelitian Rahmadani & Rustandi (2019) yang menggunakan metode penelitiannya adalah *nonivalent control group design* dan jenis penelitian ini adalah *quasi eksperimen pre dan post with control group* pada pasien stroke non hemoragik dengan total sampel yang di gunakan 20 responden dengan menggunakan teknik sampling yaitu *consecutive sampling* dengan kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah bersedia menjadi responden, pasien dengan diagnosa stroke non hemoragik, hemiparese dan pasien dengan skala nyeri 0. Sedangkan kriteria eklusi dalam penelitian ini adalah pasien dengan stroke hemoragik dan pasien penurunan kesadaran (koma). pemberian sebanyak 2x sehari selama 5 hari kemudian diukur kembali kekuatan otot post latihan pada kelompok intervensi dengan pedoman kekuatan otot ekstremitas, pada kelompok kontrol dilakukan pengukuran hari pertama dan kemudian diukur kembali di hari ke-5 dan tidak dilakukan intervensi. Hasil penelitian ini juga menunjukkan nilai rata-rata kekuatan otot pada kelompok intervensi sebelum dilakukan latihan ROM adalah sebesar 1.60, sedangkan rata-rata kekuatan otot sesudah diberi latihan ROM pada kelompok intervensi adalah sebesar 2,30, dan nilai $p = 0,008 (< 0,05)$. Nilai kekuatan otot kelompok kontrol sebelum sebesar 1,80 dengan standar deviasi 0,63 dan sesudah (post-test) sebesar 1,70 dengan standar deviasi 0,67. Nilai $p=0,5 (P>0,05)$ sehingga dapat disimpulkan adanya perbedaan antara kekuatan otot pre-test dan post-test pada kelompok intervensi sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan antara nilai pre-test dan post-test.

Ini sejalan dengan hasil penelitian *Cicilia Mardiyanti, Luluk Nur Aini, (2021)* dengan Desain penelitian yang digunakan adalah *Pra-Eksperimental*

dengan pendekatan *One-Group Pra-Post Design* dengan sampel berjumlah 42 pasien menggunakan teknik *sampling* yaitu *total sampling* dengan pemberian 6 kali secara terus-menerus selama 3 hari. bahwa Hasil analisis memiliki pengaruh positif terhadap 42 responden yang artinya ke-42 responden dalam penelitian mengalami peningkatan skala kekuatan otot dari sebelum dilakukan penerapan ROM ke setelah dilakukan penerapan ROM. Nilai rata-rata peningkatan skala kekuatan otot tersebut sebesar 19,50 , sedangkan jumlah rangking positif sebesar 741,00. Hal ini menunjukkan adanya pengaruh penerapan ROM pada ekstremitas terhadap kekuatan otot pasien stroke non hemoragik di RS. Panti Nirmala.

Adapun peran perawat menurut Upayaningsih (2021) dalam upaya rehabilitatif yaitu untuk mencegah stroke berulang perawat dapat melakukan terapi gerak fisik (ROM) maupun motivasi klien untuk menerapkan pola hidup yang baik guna pencegahan penyakit stroke. Juga menurut Widiyanti, (2019) peran petugas kesehatan, sebagai perawat harus mengkaji dan memastikan bahwa tindakan medis telah dilakukan. Pemantauan kekuatan otot dan latihan ROM aktif dan pasif untuk membantu memperbaiki atau mempertahankan kekuatan ototnya sehingga dapat mengurangi ketergantungan kepada orang lain.

Berdasarkan hasil pengamatan yang di lakukan peneliti di RSUD Al-Ihsan tidak semua pasien stroke mendapatkan rencana fisioterapi atau belum terjadwalkan oleh dokter, selama di ruangan pasien hanya di berikan edukasi tentang keadaan pasien dan di anjurkan tirah baring setiap 2 jam oleh perawat ruangan, Pemilihan Rom pasif ini dikarenakan selain cukup efektif dalam peningkatkan otot ekstremitas juga mudah untuk di terapkan dan di ajarkan kepada keluarga pasien dan tidak memakai alat seperti terapi non farmakologi yang lain.

Berdasarkan fenomena yang sudah di uraikan dan dari hasil penelitian sebelumnya mengenai penerapan Teknik *Range of motion (ROM) pasif*, penulis tertarik melakukan studi kasus mengenai penerapan Teknik *Range of motion (ROM) pasif* yang diterapkan pada pasien dengan stroke non hemoragik di

ruang Ustman bin Affan I dan Umar Bin Khattab 2 RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat untuk mengatasi masalah mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas yang telah diuraikan maka penulis tertarik untuk melaksanakan asuhan keperawatan yang akan dituangkan dalam bentuk KIA dengan judul asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik dengan diagnosa medis *stroke infark non hemoragik* di ruangan umar bin Khatab 2 dan Ustman bin Affan 1 RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat : *pendekatan evidence based nursing*

C. Tujuan

A. Tujuan Umum

untuk menerapkan asuhan keperawatan dengan gangguan mobilitas dengan teknik *Range of motion (ROM) pasif* pada pasien dengan diagnosa medis *stroke infark non hemoragik* di ruangan umar bin Khatab 2 dan Ustman bin Affan 1 RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat : *pendekatan evidence based nursing*

B. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengaplikasikan pengkajian pada pasien stroke non hemoragik di ruang Umar Bin Khatab 2 Dan Ustman bin Affan 1 RSUD Al Ihsan provinsi jawa barat.
- b. Mampu mengaplikasikan perumusan diagnosis keperawatan pada pasien stroke non hemoragik di ruang Umar Bin Khatab 2 Dan Ustman bin Affan 1 RSUD Al Ihsan provinsi jawa barat.
- c. Mampu mengaplikasikan perencanaan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik di ruang Umar Bin Khatab 2 Dan Ustman bin Affan 1 RSUD Al Ihsan provinsi jawa barat.
- d. Mampu mengaplikasikan implemementasi keperawatan pada pasien stroke non hemoragik di ruang Umar Bin Khatab 2 Dan Ustman bin Affan 1 RSUD Al Ihsan provinsi jawa barat.

- e. Mampu mengevaluasi proses keperawatan pada pasien stroke non hemoragik di ruang Umar Bin Khatab 2 Dan Ustman bin Affan 1 RSUD Al Ihsan provinsi jawa barat.
- f. Mampu mengaplikasikan evidence based nursing pada pasien stroke non hemoragik di ruang Umar Bin Khatab 2 Dan Ustman bin Affan 1 RSUD Al Ihsan Provinsi jawa barat.
- g. mengidentifikasi pengaruh pemberian pemberian terapi ROM dalam mempertahankan atau meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke di ruang Umar Bin Khatab 3 Dan Ustman bin Affan 1 RSUD Al – Ihsan Provinsi Jawa Barat.

D. Metode Penyusunan Laporan

BAB 1 PENDAHULUAN

Berisi tentang latar belakang masalah, tujuan penulisan yang terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus, dan metode penyusunan laporan.

BAB II LANDASAN TEORI

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 di ruang Umar Bin Khatab 3 RSUD AL – IHSAN Provinsi Jawa Barat

BAB III TINJAUAN KASUS

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

BAB IV PEMBAHASAN

Pada bab ini berisikan tentang 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