

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Stroke adalah suatu keadaan dimana ditemukan tanda klinis yang berkembang cepat berupa defisit neurologik fokal dan global, yang dapat memberat dan berlangsung lama selama 24 jam atau lebih dan atau dapat menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler. Stroke terjadi apabila pembuluh darah otak mengalami penyumbatan atau pecah yang mengakibatkan sebagian otak tidak mendapatkan pasokan darah yang membawa oksigen yang diperlukan sehingga mengalami kematian sel/jaringan (Kemenkes RI, 2019).

Stroke merupakan penyakit kematian kedua setelah penyakit jantung dan penyebab disabilitas ketiga di dunia. Berdasarkan data stroke global mengatakan bahwa pada tahun 2022 stroke semakin meningkat sebesar 70%. stroke terjadi di negara berpenghasilan rendah serta menengah yang mengakibatkan sebanyak 86% kematian. *World Health Organization* (WHO) mengestimasi jumlah pasien stroke akan semakin tinggi menjadi 1,5 juta pertahun pada tahun 2025. (WHO, 2022). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2018 prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1% mengalami peningkatan dibandingkan prevalensi hipertensi pada Riskesdas Tahun 2013 yaitu sebesar 25,8%. Sementara itu, kasus stroke meningkat 12,1% pada tahun 2020 menjadi 14,9 % pada tahun 2021 (Ali dkk, 2023).

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% (Oktaviana, 2023). Jumlah data penderita stroke non hemoragik di wilayah Kabupaten Ciamis pada tahun 2017 sebanyak 423 dan hemoragik sebanyak 181, pada tahun 2018 sebanyak 516 orang non hemoragik dan 185 hemoragik, pada tahun 2019 sebanyak 573 orang non hemoragik dan 215 stroke hemoragik (Sugiharti dkk, 2020).

Stroke dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang dapat dikategorikan menjadi faktor yang dapat diubah dan faktor yang tidak dapat diubah. Faktor yang dapat diubah ialah gaya hidup penderita (merokok, obesitas, pengecekan kesehatan rutin seperti gula darah, hipertensi, kolesterol) dan faktor yang tidak dapat diubah ialah usia, jenis kelamin (Utama & Nainggolan, 2022).

Pada penderita stroke baik stroke hemoragic maupun stroke non hemoragic akan mengakibatkan munculnya berbagai macam masalah keperawatan diantaranya adalah gangguan mobilitas fisik, nyeri akut, gangguan komunikasi verbal, defisit perawatan diri, deficit nutrisi dan masalah lainnya. Masalah-masalah tersebut harus segera ditangani. agar tidak menyebabkan penurunan kesehatan dan menambah masalah kesehatan lainnya (Kusyani & Khayudin, 2022).

Gangguan gerak adalah masalah yang sering muncul pada pasien stroke. Pasien mengalami gangguan atau kesulitan saat berjalan karena mengalami gangguan pada kekuatan otot dan keseimbangan tubuh atau bias dikatakan dengan imobilisasi. Dalam keperawatan. gangguan mobilitas fisik menjadi salah satu masalah keperawatan yang sering sekali timbul pada pasien stroke. Gangguan mobilitas fisik didefinisikan sebagai keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (Merdiyanti dkk., 2021).

Dalam mengatasi hal ini dukungan keluarga sangat diperlukan agar pasien dan keluarga dapat beradaptasi dengan kondisi pasca stroke serta mencegah stroke berulang (Yuniarti et al, 2020). Menurut penelitian Ludiana & Supardi (2020) Peran keluarga sangat penting dalam pemulihan pasien pasca stroke untuk meningkatkan kualitas hidup pasien karena keluarga adalah orang yang terdekat dengan pasien. Dengan adanya dukungan dari keluarga pasien akan merasa dirinya diperhatikan.

Keluarga melakukan tindakan pemulihan kepada pasien pasca stroke sesuai dengan 5 tugas keluarga dalam menanggulangi kesehatan yaitu mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya, mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat, merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan dan memodifikasi lingkungan fisik dan

psikologis menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di sekitar keluarga (Ashidiqie, 2020).

Upaya keperawatan yang dilakukan dalam asuhan keperawatan pasien stroke, salah satunya sebagai pendidik atau edukator dalam lingkungan keluarga. Dimana perawat memberikan pengetahuan kepada pasien dan juga keluarga guna meningkatkan perawatan dan pencegahan penyakit dalam keluarga (Astari et al., 2022). Simanjuntak et al., (2022) menyatakan bahwa perawat dapat meningkatkan *self awareness* agar keluarga dan masing-masing individu dapat mendeteksi dini untuk mengurangi risiko stroke. Deteksi dini stroke dengan metode "BE-FAST" (*Balance, Eyes, Face, Arm, Speech, & Time*). Salah satu upaya pemulihan kesehatan yang bisa dilakukan oleh perawat adalah melakukan mobilisasi dengan *Range of Motion* (ROM). Hasil penelitian juga menunjukkan adanya pengaruh Latihan ROM pasif terhadap rentang gerak sendi dengan keberhasilan sebesar 0,001% pada ekstremitas atas dan ekstremitas bawah (Daulay & Hidayah, 2021).

Latihan ROM merupakan salah satu bentuk latihan dalam proses yang dinilai cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacalan pada penderita stroke. Latihan ini adalah salah satu bentuk intervensi fundamental perawat yang dapat dilakukan untuk keberhasilan regimen terapeutik bagi penderita dan dalam upaya pencegahan terjadinya kondisi cacat permanen pada penderita stroke paska perawatan di rumah sakit, sehingga dapat menurunkan tingkat ketergantungan penderita pada keluarga, meningkatkan harga diri dan mekanisme koping penderita (Bella dkk., 2021).

Pembeñan terapi ROM pasif berupa latihan gerakan pada bagian pergelangan tangan, siku, bahu, jari-jari kaki atau pada bagian ekiermitas yang mengalami hemiparesis yang sangat bermanfaat untuk menghindari adanya komplikasi akibat kurang gerak, seperti kontraktur, kekakuan sendi dan latihan ROM untuk meningkatkan fleksibilitas sendi lutut sebesar 43,75% (Basuki, 2018). Pengaruh ROM terhadap kekuatan otot ekstremitas pada pasien stroke menunjukkan bahwa ROM berpengaruh dalam meningkatkan kekuatan otot tangan dan kaki responden (Bella dkk., 2021).

Pengaruh keluarga pentingnya dalam penerapan penatalaksanaan tindakan keperawatan dalam mengurangi kecacatan dan kelemahan otot ekstremitas pada pasien gangguan mobilitas fisik pasien stroke maka penulis tertarik untuk membuat Karya Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. H Dengan Stroke Pada Ny. K Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Intervensi Terapi *Range Of Motion* (ROM) Terhadap Kekuatan Otot Di Wilayah Kerja Puskesmas Cikoneng”.

## **B. Rumusan Masalah**

Pasien stroke yang tidak segera mendapatkan penanganan medis dapat akan mengakibatkan kelumpuhan dan juga menimbulkan komplikasi. salah satunya itu seperti terjadinya gangguan mobilisasi. Gangguan fungsional, gangguan aktifitas sehari-hari dan kecacatan yang tidak dapat disembuhkan. Pemberian mobilisasi terapi ROM pasif berupa latihan gerakan mampu menceah gangguan fungsional dan meningkatkan kemampuan fungsional jangka panjang. Dalam mengatasi hal ini dukungan keluarga sangat diperlukan agar pasien dan keluarga dapat beradaptasi dengan kondisi pasca stroke. Berdasarkan uraian latar belakang tersebut di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah ‘’Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. H Dengan Stroke Pada Ny. K Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Intervensi Terapi *Range Of Motion* (ROM) Terhadap Kekuatan Otot Di Wilayah Kerja Puskesmas Cikoneng”.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk memberikan gambaran pelaksanaan Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. H Dengan Stroke Pada Ny. K Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Intervensi Terapi *Range Of Motion* (ROM) Terhadap Kekuatan Otot Di Wilayah Kerja Puskesmas Cikoneng.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada keluarga Tn. H dengan stroke pada Ny. K Di Wilayah Kerja Puskesmas Cikoneng

- b. Menetapkan diagnosa keperawatan pada keluarga Tn. H dengan stroke pada Ny. K Di Wilayah Kerja Puskesmas Cikoneng
- c. Merencanakan asuhan keperawatan pada keluarga Tn. H dengan stroke pada Ny. K masalah gangguan mobilitas fisik intervensi terapi *Range Of Motion* (ROM) terhadap kekuatan otot Di Wilayah Kerja Puskesmas Cikoneng
- d. Melakukan tindakan keperawatan pada keluarga Tn. H dengan stroke pada Ny. K masalah gangguan mobilitas fisik intervensi terapi *Range Of Motion* (ROM) terhadap kekuatan otot Di Wilayah Kerja Puskesmas Cikoneng
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada keluarga Tn. H dengan stroke pada Ny. K masalah gangguan mobilitas fisik intervensi terapi *Range Of Motion* (ROM) terhadap kekuatan otot Di Wilayah Kerja Puskesmas Cikoneng
- f. Menganalisis pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga Tn. H dengan stroke pada Ny. K masalah gangguan mobilitas fisik intervensi terapi *Range Of Motion* (ROM) terhadap kekuatan otot Di Wilayah Kerja Puskesmas Cikoneng
- g. Mengidentifikasi faktor-faktor pendukung, penghambat serta mencari solusi/ alternatif pemecahan masalah keluarga Tn. H dengan stroke pada Ny. K masalah gangguan mobilitas fisik intervensi terapi *Range Of Motion* (ROM) terhadap kekuatan otot Di Wilayah Kerja Puskesmas Cikoneng
- h. Mendokumentasikan asuhan keperawatan keluarga Tn. H dengan stroke pada Ny. K masalah gangguan mobilitas fisik intervensi terapi *Range Of Motion* (ROM) terhadap kekuatan otot Di Wilayah Kerja Puskesmas Cikoneng.

#### **D. Ruang Lingkup**

Proses dalam pembuatan asuhan keperawatan ini meliputi proses pengkajian dimana peneliti melakukan pengkajian secara langsung, diagnosa keperawatan ditegakan berdasarkan anamnesis yang ditemui pada kasus,

pembuatan intervensi disesuaikan berdasarkan diagnosa yang diambil, Intervensi keperawatan yang diberikan kepada pasien stroke dilakukan selama 3x24 jam, evaluasi keperawatan, menganalisis pelaksanaan asuhan keperawatan, Mengidentifikasi faktor-faktor pendukung, penghambat serta mencari solusi/ alternatif pemecahan masalah dan mendokumentasikan asuhan keperawatan yang dilakukan. Penulisan klan ini yaitu mengenai Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. H Dengan Stroke Pada Ny. K Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Intervensi Terapi *Range Of Motion* (ROM) Terhadap Kekuatan Otot Di Wilayah Kerja Puskesmas Cikoneng.

## **E. Manfaat Penulisan**

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai perkembangan ilmu pengetahuan dibidang keperawatan dan pemahaman tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke agar mengurangi jumlah penyakit stroke yang terjadi.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi institusi pendidikan**

Digunakan sebagai informasi bagi institusi Pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu Pendidikan di masa yang akan datang terutama tentang penerapan *Range of Motion* (ROM) untuk gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke.

#### **b. Bagi profesi keperawatan**

Dapat dijadikan sebagai bahan referensi dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan diagnosa gangguan mobilitas fisik, sehingga dapat dilakukan tindakan keperawatan yang segera untuk mengatasi masalah yang terjadi pada pasien stroke dengan diagnosa gangguan mobilitas fisik dan dapat memberikan pertimbangan kepada perawat dalam memberikan penerapan *Range of Motion* (ROM) untuk gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke.

c. Bagi keluarga dan pasien

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada pasien dan keluarganya tentang terapi *Range of Motion* (ROM) pada pasien stroke serta sikap mereka terhadapnya..

d. Bagi mahasiswa

Diharapkan mahasiswa dapat menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman yang lebih mendalam dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya penerapan mobilisasi terapi *Range of Motion* (ROM) pada pasien stroke dengan diagnose gangguan mobilitas fisik.

## **F. Metode Penulisan**

Karya Ilmiah Akhir Ners ini yaitu deskriptif dan metode studi kepustakaan. Dalam metode deskriptif pendekatan yang digunakan adalah studi kasus dengan mengelola 1 kasus dengan menggunakan metode keperawatan. Metode pengambilan data menggunakan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan melakukan asuhan keperawatan.

## **G. Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners yaitu bab I mendeskripsikan latar belakang masalah yang disajikan, yang sifatnya luas dan bersifat khusus serta mendeskripsikan terkait judul dan rumusan masalah yang akan diambil. Bab II yaitu mendeskripsikan bagaimana tinjauan teori tentang masalah yang akan diambil dan terkait teori asuhan keperawatan serta *Critical Evidence Based Practice* yang menjelaskan jurnal yang sudah ada dengan masalah yang terdapat dalam kasus. Bab III yaitu mendeskripsikan kasus kelolaan yang diambil oleh penulis. Bab IV yaitu pembahasan dan menganalisis kasus dari berbagai teori dan jurnal yang telah di peroleh dari beberapa sumber seperti Google Scholar, DOAJ dan Portal Garuda serta dikaitkan dengan manajemen keperawatan. Bab V yaitu penutup yang berisi kesimpulan dari kelolaan kasus dan saran.