

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Stroke atau *Cerebro Vaskular Accident (CVA)* merupakan salah-satu penyakit serius yang mengancam jiwa. Stroke merupakan kerusakan pada otak yang terjadi ketika aliran darah atau suplai darah keotak tersumbat, adanya perdarahan atau pecahnya pembuluh darah. Perdarahan atau pecahnya pembuluh darah pada otak dapat menimbulkan terhambatnya penyediaan oksigen dan nutrisi ke otak (Fransisca, 2012).

Stroke dapat menyebabkan berbagai masalah diantaranya penurunan kesadaran dan kelemahan otot. Stroke merupakan penyakit sistem persyarafan yang paling sering dijumpai. Stroke bisa terjadi pada setiap tingkat umur. Stroke klinis merujuk pada perkembangan neurologis defisit yang mendadak dan progresif. Stroke dapat didahului oleh banyak factor pencetus dan sering kali yang berhubungan dengan penyakit kronis yang menyebabkan masalah biasanya penyakit *vascular* yang berhubungan dengan peredaran darah. Secara garis besar stroke dibagi menjadi 2 yaitu *stroke hemoragic* dan *stroke non hemoragic* (Agustina 2019).

Berdasarkan data *WHO (World Health Organization)* stroke merupakan penyebab ketiga kematian dan penyebab keenam yang paling umum dari kecacatan. Sekitar 15 juta orang menderita stroke yang pertama kali setiap tahun, dengan sepertiga dari kasus ini atau sekitar 6,6 juta mengakibatkan kematian (3,5 juta perempuan dan 3,1 juta laki-laki). Presentase kematian dini karena stroke naik menjadi 94% pada orang dibawah usia 70 tahun (Fitrianingsih& Sari, 2019)

Menurut Data *World Stroke Organization* dalam *Global Stroke Fact Sheet 2022* mengungkapkan bahwa risiko terkena stroke seumur hidup telah meningkat sebesar 50%. Peningkatan angka kejadian stroke mengalami peningkatan sebesar 70%, peningkatan kematian akibat stroke sekitar 43%,

peningkatan prevalensi stroke sebesar 102% dan peningkatan *Disability Adjusted Life Years* sebesar 143 % (WSO 2022)

Di Indonesia setiap tahunnya angka kejadian stroke berkisar 800-1000 penderita, tidak heran jika negara Indonesia mendapat predikat negara dengan angka stroke terbesar di Asia. Bahkan menurut *World Life Expectancy (2018)* Indonesia menduduki peringkat pertama dengan penderita stroke terbanyak di Dunia (Susilawati, F., 2018)

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan bahwa jumlah penderita stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (Nakes) diperkirakan sebanyak 713.783 orang (10,9%), sedangkan provinsi Jawa Barat memiliki estimasi jumlah penderita stroke sebanyak 131.846 orang (11,4%) dan diakhiri dengan provinsi Papua yang memiliki jumlah penderita paling sedikit yaitu 8.317 orang (4,1%) (Kemenkes.RI, 2018).

Jumlah data penderita stroke pada tahun 2023 menurut buku rekam medik di RSUD Dr. Soekardjo dari bulan Januari-Juli mencapai 174 kasus, dan di ruang melati 2B pada bulan Agustus sebanyak 30 orang terkena stroke non hemoragik (Rekam medik 2023).

Stroke dapat menyebabkan gangguan secara fisik maupun gangguan secara psikologis. Penderita stroke mengatakan bahwa mereka kurang percaya diri setelah stroke dan merasakan frustrasi hebat, selain itu dampak psikologis pada penderita stroke dapat terjadi pada daya pikir, kesadaran, konsentrasi, kemampuan belajar, dan fungsi intelektual lainnya (Oktaviarni, Dharma, and Sukarni 2019). Sedangkan gangguan stroke secara fisik dapat menimbulkan dampak berupa hemiparase (kelemahan) dan hemiplegia (kelumpuhan) yang merupakan salah satu bentuk defisit motorik. Hal ini disebabkan oleh gangguan motorik neuron dengan karakteristik kehilangan kontrol gerakan sadar, gangguan gerakan, keterbatasan tonus otot, dan keterbatasan reflek (Susanti, Bistara 2019).

Sebagian besar pasien stroke akan mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas mengakibatkan penurunan kekuatan otot dan sendi.

Tingkat hemiplegia meningkat dengan peningkatan angka stroke. Setiap tahun, peningkatan jumlah korban stroke terus terjadi, tidak hanya itu Menyerang usia tua, orang yang masih muda dan produktif juga bisa terkena stroke. Gangguan gerak merupakan masalah umum yang dihadapi oleh pasien stroke. Gangguan gerak terjadi karena Penurunan kekuatan otot ekstremitas akibat kerusakan korteks motorik. Penurunan kekuatan otot dan keseimbangan tubuh menyebabkan gangguan atau kesulitan dalam berjalan dan melakukan aktivitas dan mungkin terjadi pada pasien stroke (Faridah et al. 2022). Sekitar 90% pasien yang mengalami serangan stroke tiba-tiba akan mengalami kelemahan atau kelumpuhan anggota badan. Kelemahan atau kelumpuhan ini masih dialami pasien sampai pasien keluar dari rumah sakit. Seperti Hadist yang menyatakan bahwa setiap penyakit tentu ada obatnya seperti yang dijelaskan pada hadis di bawah ini oleh HR.Abu Dawud yang berbunyi:

إِنَّ اللَّهَ أَنْزَلَ الدَّاءَ وَالِدَّوَاءَ وَجَعَلَ لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءً فَتَدَاوَوْا وَلَا تَدَاوَوْا بِحَرَامٍ

“Sesungguhnya Alloh menurunkan penyakit beserta obatnya, dan Dia jadikan setiap penyakit ada obatnya, maka berobatlah kalian, tetapi jangan berobat (2022).

Dalam hadist di atas menjelaskan bahwa setiap penyakit pasti ada obatnya, maka kita sebagai orang yang beriman harus berusaha untuk mencari kesembuhan dengan yang halal.

Perawat memiliki peran penting dalam memberikan asuhan keperawatan dalam mengatasi gangguan mobilitas fisik pada penderita stroke. Pada masalah gangguan mobilitas fisik salah satu intervensi yang dapat dilakukan adalah Latihan Rentang Gerak/ *Range Of Motion (ROM)*.

*Range of motion (ROM)* adalah serangkaian gerakan yang terjadi pada persendian dari awal sampai akhir gerakan (Widiarti, 2016). *ROM* diklasifikasikan atas *ROM* aktif dan *ROM* pasif. *ROM* aktif Merupakan latihan gerak yang dilakukan dengan menggerakkan

masing-masing persendihan sesuai dengan rentang gerak normal, sedangkan ROM pasif merupakan latihan pergerakan perawat atau petugas lain yang menggerakkan persendihan pasien sesuai dengan rentang geraknya. Sendi yang digerakkan meliputi seluruh sendi dari kepala sampai ujung kaki. Indikasi ROM pasif diberikan pada pasien yang mengalami kelemahan otot lengan maupun otot kaki sehingga pasien memerlukan bantuan perawat atau keluarga (Widiarti, 2020).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan ketika menjalani Pendidikan Profesi Ners baik di rumah sakit maupun di masyarakat sekitar didapatkan data bahwa mayoritas klien dengan stroke yang mengalami kelemahan otot pada salah satu bagian tubuh.

Berdasarkan masalah di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah Range Of Motion (ROM) efektif dalam meningkatkan mobilitas fisik pada Tn.Y dengan pendekatan Asuhan Keperawatan?”

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif kepada Tn.Y Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Akibat Stroke Menggunakan *Range Of Motion* (ROM)”

### **2. Tujuan Khusus**

Mahasiswa mampu :

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien Stroke *Non Hemoragic*
- b. Menetapkan diagnosa keperawatan pada pasien Stroke *Non Hemoragic*
- c. Merencanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik akibat stroke dengan penerapan *Range Of Motion* (ROM)
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai perencanaan pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik akibat stroke dengan penerapan *Range Of Motion* (ROM)

- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik akibat stroke

### **C. Ruang Lingkup**

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Tn.Y Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Akibat Stroke Menggunakan Range Of Motion (ROM) Di Ruang Melati 2B RSUD Dr.Soekadjo” ini, dilakukan selama 5 hari dengan 1 kali pertemuan per hari pada tanggal 30 Agustus – 03 September 2023 dievaluasi kembali terkait perkembangan klien.

### **D. Manfaat Penulisan**

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi ruang lingkup keperawatan diantaranya :

#### 1. Mahasiswa

Memberikan pengalaman dan wawasan pribadi mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik akibat stroke dengan penerapan penerapan Range Of Motion (ROM).

#### 2. Pasien

Dapat membantu klien dalam mengatasi masalah pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik akibat stroke dengan penerapan penerapan Range Of Motion (ROM) dan dapat menambah pengetahuan tentang penyakit stroke, serta dapat menyikapi dan mengatasi penderita dengan penyakit stroke.

#### 3. Institusi Pendidikan

Pengetahuan yang dihasilkan dari penelitian ini khususnya bagi institusi pendidikan diharapkan dapat menjadi salah satu referensi untuk proses pembelajaran bagi institusi bahwa penerapan Range Of Motion (ROM) bisa digunakan untuk perawatan pada pasien stroke dalam bidang keperawatan.

#### 4. Profesi Keperawatan

Dapat dijadikan sebagai bahan referensi dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik akibat

stroke, sehingga dapat dilakukan tindakan keperawatan yang segera untuk mengatasi masalah yang terjadi pada pasien dengan penyakit stroke.

#### 5. Rumah sakit

Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat menjadi salah satu solusi sebagai penanganan Gangguan Mobilitas Fisik pada klien dengan *Stroke* menggunakan *Range Of Motion (ROM)*

### E. Metode Penulisan

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini menggunakan metode deskriptif dan metode studi kepustakaan. Dalam metode deskriptif menggunakan pendekatan studi kasus, dimana hanya mengelola 1 kasus pada pasien stroke dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Adapun Metode pengambilan data ini penulis menggunakan beberapa cara antara lain, pengkajian bio-psiko-sosio-spiritual melalui : wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi, dan metode diskusi.

### F. Sistematika Penulisan

Dalam pembuatan KIAN (Karya Ilmiah Akhir Ners) terdiri dari 5 Bab, dimana Bab 1 berisi latar belakang mengenai kejadian atau kasus yang diambil oleh penulis. Bab 2 berisi teori-teori dan EBP (*Evidence Based Practice*) yang menunjang untuk melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan Stroke, Bab 3 berisi tinjauan kasus yang menjelaskan tentang asuhan keperawatan yang telah dilakukan. Bab 4 yaitu Pembahasan yang di hubungkan dengan perbandingan antara teori dan situasi yang ada di lapangan berisi analisis kasus dari berbagai teori yang telah diperoleh, analisis terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan dikaitkan dengan teori dapat pula dikaitkan dengan manajemen keperawatan. Bab 5 terdiri atas kesimpulan dan saran.