

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke adalah kondisi otak di mana aliran darah ke otak terganggu atau berkurang karena penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah. Tanpa aliran darah ke otak, otak kekurangan oksigen dan nutrisi, menyebabkan sel-sel di area yang rusak mati. Stroke merupakan manifestasi neurologis yang mudah dikenali, biasanya disebabkan oleh penyakit neurologis lainnya karena terjadi secara tiba-tiba dalam waktu yang singkat. Stroke adalah disfungsi otak fokal atau global akut, jika berlangsung lebih dari 24 jam disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak (Anggraeni dkk., 2021)

Masalah yang sering muncul pada pasien stroke adalah gangguan gerak, pasien mengalami gangguan atau kesulitan saat berjalan karena mengalami gangguan kekuatan otot dan keseimbangan tubuh atau bisa dikatakan dengan imobilitas. Imobilitas merupakan suatu gangguan gerak dimana pasien mengalami ketidakmampuan berpindah posisi setiap tiga hari atau lebih, dengan gerak anatomi tubuh menghilang akibat perubahan fungsi fisiologik. Seseorang yang mengalami gangguan gerak atau gangguan kekuatan ototnya akan berdampak pada aktivitas sehari-hari. Efek dari imobilitas dapat menyebabkan terjadinya penurunan fleksibilitas sendi karena terjadi kelemahan otot. Penurunan kemampuan ini biasanya disebabkan oleh stroke arteri serebral anterior atau media sehingga mengakibatkan infark pada bagian otak yang mengontrol gerakan (saraf motorik) dari korteks bagian depan, dimana hampir semua penderita stroke akan mengalami beberapa tingkatan gangguan mobilitas.

Menurut WHO, 17 juta stroke dan 7 juta kematian akibat stroke tercatat setiap tahun. Jumlah penderita stroke di Indonesia mengalami peningkatan setiap tahunnya. Hasil Survei Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Kementerian Kesehatan (2013) menunjukkan bahwa prevalensi stroke di Indonesia meningkat dari 8,3 juta (2007) menjadi 12,1 juta (2013). Dan pada tahun 2030, kemungkinan akan terus tumbuh mencapai 23,3 juta kematian terkait stroke. Angka kematian akibat penyakit tidak menular meningkat dari 7% pada tahun 2013 menjadi 10,9% pada

tahun 2018 menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) menunjukkan peningkatan jumlah penderita stroke dan menyumbang 21,1% dari seluruh kematian di Indonesia disebabkan oleh stroke (Anggraeni dkk., 2021)

Stroke menduduki posisi ketiga setelah jantung dan kanker di Indonesia,. Sebanyak 28,5 % penderita stroke meninggal dunia, sisanya menderita kelumpuhan sebagian maupun total. Hasil Riskesdas tahun 2018, prevalensi tertinggi di Indonesia terjadi di Propinsi Kalimantan Timur sebesar 14,7 % dan terendah di Papua sebesar 4,1 %. Prevalensi stroke di Propinsi Lampung sebesar 8,3 %. Penderita stroke berjenis kelamin laki-laki lebih banyak (11,0 % dibandingkan dengan perempuan (10,9 %), penderita di perkotaan lebih tinggi (12,6 %) dibandingkan di pedesaan (8,8%) . Berdasarkan data medical record Rumah Sakit Umum Daerah Jenderal Ahmad Yani Metro pada tahun 2021, kasus stroke tidak termasuk dalam data 10 besar penyakit. Jumlah keseluruhan sebanyak 703 kasus dengan kategori stroke hemoragik 244 kasus dan non hemoragik sebanyak 459 kasus.

Penalaksanaan pada pasien pasca stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik yang banyak digunakan adalah melalui latihan rentang gerak sendi atau Range Of Motion (ROM) yaitu sebuah latihan gerakan yang dalam keadaan normal dapat dilakukan oleh sendi yang bersangkutan. Latihan rentang gerak sendi ini bertujuan untuk mempertahankan atau memelihara kekuatan otot, memelihara mobilitas persendian, merangsang sirkulasi darah dan mencegah kelainan bentuk. Bagi pasien semikoma dan tidak sadar, pasien usia lanjut dengan mobiltias terbatas, pasien tirah baring total, atau pasien dengan paralisis ekstremitas total perlu diberikan latihan ROM pasif, sementara pasien pasca stroke yang mampu melakukan ROM secara mandiri serta kooperatif dapat diberikan ROM aktif6 . ROM pasif yang dilakukan pada pasien stroke dapat meningkatkan rentang gerak sendi, dimana reaksi kontraksi dan relaksasi selama gerakan ROM pasif yang dilakukan pada pasien stroke terjadi penguluran serabut otot dan peningkatan aliran darah pada daerah sendi yang mengalami paralisis sehingga terjadi peningkatan penambahan rentang sendi ekstremitas atas dan bawah.

ROM (Range of Motion) adalah kemampuan maksimal seorang dalam melakukan gerakan. ROM dapat dibedakan menjadi dua yaitu ROM aktif dan ROM pasif. ROM pasif ini berguna untuk menjaga kelenturan otot-otot dan persendian dengan menggerakkan otot individu lain secara pasif. Sendi yang digerakkan pada ROM pasif adalah seluruh persendian tubuh atau hanya pada ekstremitas yang terganggu dan klien tidak mampu melaksanakan secara mandiri. Penerapan latihan ROM pasif dilakukan secara perlahan dan hati-hati agar tidak menyebabkan kelelahan. Ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam merencanakan program latihan ROM diantaranya umur pasien, diagnosis, tanda-tanda vital, dan lamanya tirah baring. Rom dilakukan harus sesuai dengan waktunya, misalnya setelah mandi atau perawatan rutin telah selesai (Permatasari dkk., 2024).

Penelitian yang dilakukan oleh Permatasari, dkk (2024) menunjukkan bahwa pemberian latihan range of motion (ROM) terbukti berpengaruh terhadap rentang gerak sendi ekstremitas atas pada pasien pasca stroke. Penelitian yang dilakukan oleh Darmawan, dkk (2024) membuktikan bahwa setelah dilakukan penerapan ROM exercise bola karet 2 kali sehari selama 4 hari dengan waktu 10-15 menit, terjadi peningkatan kekuatan otot pada kedua subyek penerapan, yaitu pada subyek I dari kekuatan otot 19.4 kg menjadi 21.9 kg dan pada subyek II dari kekuatan otot 17.2 kg menjadi 19.1 kg. Penelitian Wahyuni, dkk (2024) juga membuktikan bahwa latihan range of motion terbukti berpengaruh terhadap perubahan kekuatan otot dan rentang gerak sendi ekstremitas pasien pasca stroke.

Berdasarkan fenomena diatas, peneliti tertarik untuk mengaplikasikan intervensi terapi non farmakologi salah satunya dengan penerapan terapi *Range of Motion* (ROM) untuk pasien dengan stroke non hemoragik, sebagai pengelolaan kasus pasien yang dituangkan dalam Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Tn.S Dengan Stroke Non Hemoragik Melakukan Terapi *Range Of Motion* (Rom) Untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Di IGD RSUD Banjar”.

B. Rumusan Masalah

Stroke adalah kondisi otak di mana aliran darah ke otak terganggu atau berkurang karena penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah. Tanpa aliran darah

ke otak, otak kekurangan oksigen dan nutrisi, menyebabkan sel-sel di area yang rusak mati. Beberapa referensi baik dari penelitian dan teori yang didapatkan dan berdasarkan latar belakang di atas, dapat diambil perumusan masalah sebagai berikut : “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Tn.S Dengan Stroke Non Hemoragik Melakukan Terapi *Range Of Motion* (Rom) Untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Di IGD Rsud Banjar?”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Mengetahui pengaruh pemberian terapi Range Of Motion (Rom) terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan Penerapan Terapi Range Of Motion (Rom) Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke
- b. Menyusun diagnosa keperawatan Pada Tn. S Dengan Penerapan Terapi Range Of Motion (Rom) Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke
- c. Menyusun rencana keperawatan pada Tn. S Dengan Penerapan Terapi Range Of Motion (Rom) Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke
- d. Menerapkan implementasi keperawatan Tn. S Dengan Penerapan Terapi Range Of Motion (Rom) Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke
- e. Melakukan hasil evaluasi keperawatan Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan Penerapan Terapi Range Of Motion (Rom) Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dalam ilmu keperawatan terutama dalam keperawatan dan dapat melakukan asuhan keperawatan pada stroke dengan metode ROM .

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Studi kasus ini diharapkan sebagai informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan serta sebagai bahan kepustakaan.

b. Bagi Profesi Keperawatan

Studi kasus ini diharapkan salah satu dasar untuk pengembangan ilmu pengetahuan terkait dalam memberikan intervensi keperawatan secara mandiri serta pengembangan keterampilan bagi perawat dalam pelaksanaan intervensi berbasis terapi komplementer untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke.

c. Bagi Pasien

Studi kasus ini diharapkan dapat menjadi terapi pengobatan non farmakologi dan digunakan secara rutin setiap hari untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke.

d. Bagi Mahasiswa

Studi kasus ini menjadi sarana mengaplikasikan terapi komplementer untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke yaitu dengan terapi ROM. Selain itu diharapkan dapat digunakan selanjutnya untuk mengembangkan atau dijadikan sebagai referensi.

E. Metode Penulisan

- A. 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.

F. 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 penderita hipertensi dengan pemberian terapi musik. Penulisan KIAN ini yaitu mengenai Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan Penerapan Terapi Range Of Motion (ROM) Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke.

G. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners yaitu bab 1 mendeskripsikan latar belakang masalah yang disajikan, yang sifatnya luas dan bersifat khusus serta mendeskripsikan terkait judul dan rumusan masalah yang akan diambil. Bab 2 yaitu mendeskripsikan bagaimana tinjauan teori tentang masalah yang akan diambil dan terkait teori asuhan keperawatan. Bab 3 yaitu mendeskripsikan kasus kelolaan yang diambil oleh penulis. Bab 4 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 5 yaitu penutup yang berisi kesimpulan dari kelolaan kasus dan saran.