

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan kelainan fungsi otak yang timbul mendadak yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak dan bisa terjadi pada siapa saja dan kapan saja, dewasa stroke semakin menjadi masalah yang sangat serius diseluruh dunia. Hal ini termasuk penyakit yang paling sering menyebabkan cacat berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, proses berpikir, daya ingat, dan bentuk-bentuk kecacatan yang lain sebagai fungsi otak (siswanto, mahfudhoh al malikhaturrofi', 2018).

Stroke dibagi dalam dua kategori mayor yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke non hemoragik terjadi karena aliran darah ke otak terhambat akibat aterosklerosis atau pembekuan darah. Sedangkan stroke hemoragik terjadi karena pecahnya pembuluh darah otak sehingga menyebabkan terhambat aliran darah ke otak, darah merembas ke otak dan merusaknya (Andika Dimas Aldipratama & Minardo, 2022).

Menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2016, secara global 15 juta orang yang terkena stroke yang pertama kali setiap tahun, dengan sepertiga dari kasus ini sekitar 6,6 juta mengakibatkan kematian (3,5 juta perempuan dan 3,1 juta laki-laki). Stroke merupakan masalah terbesar dinegara Negara berpenghasilan rendah darai pada dinegara berpenghasilan tinggi. Lebih dari 81% kematian akibat stroke terjadi dinegara-negara berpenghasilan rendah persentase kematian dini karena naik menjadi 94% pada orang dibawah usia 70 tahun. Prevelensi stroke meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Pada usia 18-44 tahun prevelensinya meningkat sebesar (0,8%) dan pada usia 65 tahun keatas meningkat (8,1%) (American Heart Association,2009). American Heart Assosiation (AHA,2015) menyebutkan angka kejadian stroke pada laki-laki usia 20-39 tahun sebanyak (0,2 %) dan perempuan sebanyak (0,7%) usia 40-59 tahun angka terjadinya stroke pada

perempuan sebanyak (2%)dan laki-laki (1,9%) (cicilia Mardiyanti, Luluk Nur Aini, 2016).

Di Indonesia penyakit ini merupakan terbanyak dan menduduki urutan pertama di Asia. Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2019) Prevelensi stroke di Indonesia, berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun di Indonesia sebesar 10, per mil, dan prevelensi stroke beradsarkan wawancara diagnosis dokter di daerah yang mengalami stroke di Jawa Barat (11%). Prevelensi penyakit stroke pada kelompok yang didiagnosis dokter menurut karakteristik bahwa gejala meningkat seiringnya bertambah umur, tertinggi pada umur ≥ 75 tahun (50,2%). Prevelensi stroke terjadi lebih tinggi pada jenis kelamin laki-laki (11,0%) dan perempuan (10,9%). Prevelensi perkotaan lebih tinggi (12,6%) dari desa (8,8%). Jumlah data penderita stroke non hemoragik di wilayah Kabupaten Ciamis pada tahun 2017 sebanyak 432 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. Untuk wilayah Kecamatan Ciamis terdapat 49 penderita stroke hemoragik dan non hemoragik pada bulan februari 2020 (Register RSUD CIAMIS).

Penderita stroke akan mengalami kehilangan fungsi motorik dan sensorik yang mengakibatkan hemiparesis, hemiplegia, serta ataksia. Akibat adanya gangguan motorik pada otak, maka otak akan diistirahatkan sehingga menyebabkan atrofi otot. Atrofi otot menyebabkan kekakuan pada otot, sehingga otot yang kaku akan mengalami keterbatasan gerak pada pasien stroke (Bella et al., 2021). Dalam hal ini akan muncul masalah keperawatan diantaranya yaitu resiko perfusi serebral tidak efektif, gangguan mobilitas fisik, gangguan menelan dan deficit perawatan diri (PPNI, 2016). Perlu dilakukan intervensi atau rencana tindakan keperawatan yang tepat, rencana tindakan keperawatan individu merupakan suatu proses untuk penyusunan strategis atau tindakan keperawatan berdasarkan yang dibutuhkan guna untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah keperawatan kesehatan pasien.

Tindakan keperawatan pada stroke yaitu melakukan latihan rentang gerak atau sering disebut *Range Of Motion* (ROM) merupakan latihan yang digunakan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan untuk menggerakkan persendiaan secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot. Latihan pergerakan bagi penderita stroke merupakan prasarat bagi tercapinya kemandirian pasien, karena latihan rentang gerak akan membantu secara berangsur-angsur fungsi tangkai dan lengan kembali atau mendekati normal, dan menderita kekuatan pada pasien tersebut untuk mengontrol aktivitasnya sehari-hari dan dampak apabila tidak diberi tindakan ROM dapat mengakibatkan kekakuan otot dan sendi, aktivitas sehari-hari dari pasien dapat bergantung total dengan keluarga, pasien sulit memenuhi kebutuhan sehari-hari. Latihan ROM ini disesuaikan dengan kondisi pasien dan sasaran utamanya adalah kesadaran untuk melakukan gerakan yang dapat dikontrol dengan baik, bukan pada besarnya gerakan (Permatasari, 2020).

Pemberian terapi ROM pasif berupa latihan gerakan pada bagian pergelangan tangan, siku, bahu, jari-jari kaki atau pada bagian ekstremitas yang mengalami hemiparesis sangat bermanfaat untuk menghindari adanya komplikasi akibat kurang gerak, seperti kontraktur, kekakuan sendi.

Hal ini dibuktikan pada salah satu hasil penelitian menurut Jordan, 2017) yaitu melakukan pemberian latihan Range Of Motion selama 2 minggu dengan 8 kali pengulangan dan dilakukan 2 kali sehari dapat mempengaruhi luas derajat tentang rentang gerak sendi ekstrimitas dengan beberapa responden mengalami perubahan pada rentang gerak sendinya.

Bedasarkan latar belakang tersebut tindakan keperawatan yang tepat seperti ROM dapat mempengaruhi penyembuhan dan mengurangi angka kesakitan pada stroke dengan masalah gangguan mobilitas fisik maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian observasi dengan judul “penerapan rentang gerak ROM pasif pada asuhan keperawatan pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik”.

B. Rumusan Masalah

Sebagaimana yang telah diuraikan pada latar belakang, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Penerapan Rentang Gerak (ROM) Pasif Pada Ny.I Yang mengalami Stroke Dengan Gangguan Mobilitas Fisik”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran penerapan ROM dalam asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik

2. Tujuan Khusus

- a. Mendapatkan gambaran penerapan ROM dalam asuhan keperawatan pada pasien gangguan mobilitas fisik
- b. Mengetahui penerapan teknik ROM
- c. Mengetahui respon pasien yang diberikan terapi ROM

D. Ruang Lingkup

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “ Asuhan Keperawatan Penerapan Rentang Gerak (ROM) Pasif Pada Ny.I yang mengalami Stroke Dengan Gangguan Mobilitas Fisik” ini sesuai dengan asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien yang dilakukan selama 3x24 jam selama 3 hari.

E. Manfaat Penulisan

1. Bagi Peneliti

Sebagai sarana untuk menambah informasi dan mengaplikasikan ilmu Pengetahuan tentang keperawatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan.

2. Bagi institusi/pendidikan

Hasil penelitian karya ilmiah ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan informasi yang berguna bagi perpustakaan serta para pembaca untuk menambah wawasan, ilmu Pengetahuan dan juga sebagai

acuan pembelajaran tentang khususnya di bidang medikal bedah sehingga dapat digunakan dalam pengembangan ilmu Pengetahuan dan teknologi serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien diagnosis medis Stroke dan meningkatkan pengembangan profesi keperawatan.

3. Bagi Pasien dan Keluarga dengan Gangguan Mobilitas Fisik

Penelitian ini bermanfaat untuk pasien dalam memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari serba bagi keluarga pasien yang memiliki gangguan sistem persyarafan stroke, diharapkan dapat membantu memberikan latihan ROM selama proses penyembuhan.

F. Metode Penulisan

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini menggunakan metode deskriptif dan metode studi kepustakaan. Dalam metode deskriptif pendekatan yang digunakan adalah studi kasus dengan mengelola satu klien dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan sebagai berikut:

1. Wawancara

Wawancara adalah menanyakan atau Tanya jawab secara langsung yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi klien dan merupakan suatu komunikasi yang direncanakan.

2. Observasi/Pengamatan

Observasi atau pengamatan adalah mengamati perilaku dari keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan klien.

3. Pemeriksaan Fisik

Adalah melakukan fisik klien untuk menentukan masalah kesehatan klien yang dilakukan dengan cara inspeksi (melihat), auskultasi (mendengar), perkusi (mengetuk), dan palpasi (meraba).

4. Studi Dokumentasi

Mempelajari data-data dari keluarga klien berhubungan dengan asuhan keperawatan.

5. Studi Kepustakaan

Mendapatkan keterangan sebagai landasan dari berbagai literature.

G. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan KIAN ini terdiri dari BAB I yang berisi latar belakang mengenai kejadian kasus yang diambil oleh penulis. BAB II berisi teori-teori yang penulis ambil yaitu mengenai teori konsep stroke, konsep penerapan ROM, dan konsep asuhan asuhan keperawatan sesuai kasus yang diambil. BAB III berisi tentang asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan, sampai dengan dokumentasi keperawatan. BAB IV berisi tentang critical evidence based practice yang diambil dari 3 jurnal yang sesuai dengan kasus. BAB V berisi tentang pembahasan tentang hasil analisis dari teori yang diperoleh dengan analisis asuhan keperawatan yang diterapkan. BAB VI yaitu penutupan yang berisi kesimpulan dari hasil analisis pada kasus yang penulis ambil yaitu tentang penerapan rentang gerak (ROM) pasif pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik dan berisi saran untuk meningkatkan asuhan keperawatan pada penerapan rentang gerak (ROM) pasif pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik untuk masa yang akan datang.