

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penuaan merupakan sebuah proses alami yang tidak bisa dihindari. Yaitu adalah seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya, dari mulai masa kanak-kanak, remaja, dewasa hingga lanjut usia. Penuaan sama halnya dengan kemunduran, misalkan, adanya penurunan fisik dengan ditandai kulit kendur atau kripit, rambut mulai beruban, gigi mulai hilang satu persatu, pendengaran kurang jelas, penglihatan sudah mulai kabur, aktifitas mulai terhambat, dan bentuk tubuh yang mulai tidak stabil (Lilyanti dkk., 2022)

Dengan bertambahnya usia, fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat proses degeneratif (penuaan). Proses menua pada manusia merupakan suatu peristiwa alamiah, menghilangnya kemampuan jaringan pada tubuh untuk memperbaiki diri dan mempertahankan fungsi tubuh sehingga terjadi penurunan daya tahan tubuh secara perlahan, akibatnya terjadi penurunan derajat kesehatan dan masalah kesehatan pada lansia secara progresif selain rentan mengalami penyakit menular lansia rentan mengalami penyakit tidak menular salah satunya penyakit persyarafan seperti stroke (Harismanto dkk., 2020).

Ada berbagai penurunan kondisi dan perubahan yang dialami seseorang saat memasuki lansia, yaitu perubahan penampilan (wajah, tangan, dan kulit), penurunan fungsi organ dalam tubuh (syaraf, otak, limpa, dan hati), penurunan fungsi panca indera (penglihatan, perasa, pendengaran, dan penciuman), penurunan fungsi motorik (berkurangnya kekuatan, keterampilan, dan kecepatan) (Utami & Musyarofah, 2021).

Stroke didefinisikan sebagai oklusi atau pecahnya pembuluh darah atau arteri otak secara tiba-tiba, dengan gangguan aliran darah ke otak. mengakibatkan cedera otak fokal dan defisit neurologis klinis (Zanatta dkk., 2021)

Menurut *World Health Organization* (WHO) Stroke adalah suatu gangguan fungsi neurologis akut yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah dan terjadi secara mendadak (dalam beberapa detik) atau setidaknya tidaknya secara cepat (dalam beberapa jam) dengan gejala-gejala dan tanda-tanda yang sesuai dengan daerah otak terganggu (Erlita, 2017) Resiko kematian pada penderita stroke akan memberat tergantung pada jenis stroke yang diderita. Pada serangan iskemik sementara atau TIA (*Transient Ischemic Attack*) dimana serangan stroke berlangsung singkat dan tidak menyebabkan kerusakan otak permanen namun terjadinya TIA (*Transient Ischemic Attack*) menjadi peringatan bahwa penderita beresiko mengalami serangan stroke yang lebih hebat dikemudian hari (Trisiya, 2024)

Menurut *World Stroke Organization* (WSO), satu dari enam orang di ,dunia akan menderita stroke selama hidupnya, di Negara maju pasien yang menderita stroke akan langsung di berikan perawatan dan penanganan yang intensif di rumah sakit, namun stroke memang memiliki angka kematian yang tinggi yakni sebesar 20% dalam 28 hari pertama perawatan, sedangkan riset dari AHA atau *American Health Association* mengatakan bahwa di tiap 40 detik, ada satu kasus baru dengan prevelensi 795.000 sedangkan di tiap 4 menit terdapat satu pasien yang meninggal dunia (Helen dkk., 2021)

Menurut *American Heart Assosiation* (AHA, 2015) 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 2,2% dan laki-laki 1,9%. Seseorang pada usia 60-79 tahun yang menderita stroke pada perempuan 5,2% dan laki-laki sekitar 6,1%. Prevalensi stroke pada usia lanjut semakin meningkat dan bertambah setiap tahunnya dapat dilihat dari usia seseorang 80 tahun keatas dengan angka kejadian stroke pada laki-laki sebanyak 15,8% dan 2 pada perempuan sebanyak 14%. Prevalensi angka kematian yang terjadi di Amerika di sebabkan oleh stroke dengan populasi 100.000 pada perempuan sebanyak 27,9% dan pada laki-laki sebanyak 25,8% sedangkan di Negara Asia angka kematian yang diakibatkan oleh stroke pada

perempuan sebanyak 30% dan pada laki-laki 33,5% per 100.000 populasi (Dewi Sartika,Dkk 2023).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional tahun 2018, prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar tujuh per mil dan yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan (nakes) atau gejala sebesar 14,5 per mil. Jadi, sebanyak 76,5 persen penyakit stroke telah terdiagnosis oleh tenaga kesehatan. Prevalensi stroke berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan tertinggi di Kalimantan Timur (14,7%), diikuti di Yogyakarta (14,3%), Sulawesi Utara 14 per mil. Sementara itu di Sumatera Utara prevalensi kejadian stroke sebesar 9,5%. Prevalensi penyakit stroke juga meningkat seiring bertambahnya usia. Kasus stroke tertinggi adalah usia 75 tahun keatas (50,2%) dan lebih banyak pria (11%) dibandingkan dengan wanita (10%) Angka kejadian stroke di Provinsi Jawa Barat sebesar 11,4%, atau diperkirakan sebanyak 131.846 orang. Menurut laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Bandung tahun 2019, prevalensi stroke di Kota Bandung terdapat 1,77% atau sebanyak 4.222 orang terdiagnosis stroke. Angka kejadian stroke di RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat tahun 2018 stroke menempati urutan ke 6 diantara 10 penyakit besar di RSUD AlIhsan yang berjumlah 658 jiwa (Rikesdas, 2018).

Stroke adalah penyebab utama kecacatan ketiga (Murray 2012), dan merupakan penyebab utama kematian kedua di seluruh dunia (Lozano 2012). Beban penyakit stroke secara global meningkat sebesar 19% antara 1990 dan 2010 (Murray 2012), dan proyeksi saat ini memperkirakan jumlah kematian di seluruh dunia akan meningkat menjadi 6,5 juta pada tahun 2015 dan menjadi 7,8 juta pada tahun 2030 (Strong 2007). Intervensi yang dapat diterapkan pada sebagian besar penderita stroke dan bertujuan untuk mengurangi angka kematian dan kecacatan yang terkait sangat penting (Langhorne P, 2020). Berdasarkan efek samping klinisnya, stroke terbagi jadi dua jenis, yakni stroke non hemoragik serta hemoragik. Stroke non hemoragik ialah stroke yang diakibatkan karena adanya penyumbatan di aliran darah, sementara untuk

stroke hemoragik ialah stroke yang diakibatkan karena pecahnya aliran pembuluh darah ke otak (Darmilakasih, 2023).

Salah satu tanda gejala umum pada penderita stroke non hemoragik adalah hemiparasis. Hemiparasis (kelemahan) yang terjadi pada pasien stroke biasanya disebabkan oleh stroke pada arteri serebral anterior sehingga mengakibatkan infark pada bagian otak yang mengontrol gerakan (saraf motorik) dari korteks frontal. Stroke menyebabkan kerusakan otak yang muncul secara tiba-tiba, progresif dan cepat akibat dari gangguan aliran darah ke otak non traumatik. Gangguan ini dapat menimbulkan gejala seperti perubahan kesadaran, gangguan penglihatan, bicara tidak lancar dan tidak jelas hingga kelumpuhan seluruh wajah atau anggota badan dan lain-lain. Hemiparasis atau kelemahan otot satu sisi merupakan gangguan motorik yang cukup serius mempengaruhi 65% penderita stroke (Willy, dkk 2020)

Kelemahan pada anggota tubuh mengakibatkan berkurangnya tonus otot yang mengganggu dan membatasi aktivitas sehari-hari. Fungsi anggota tubuh sangat penting dalam aktivitas sehari-hari terutama ekstremitas atas maupun ekstremitas bawah. Cedera pada bagian otak yang menyebabkan kelemahan anggota tubuh akan membuat seseorang tidak produktif, menurunnya aktivitas fungsional sehari-hari dan mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas sosial dan menimbulkan ketergantungan serta akan mengalami atrofi otot bahkan kelumpuhan. Jika tidak diobati, lama-kelamaan menjadi kaku, kemudian terjadi kontraktur (Limaretha dkk., 2020)

Gangguan pada sistem saraf yang terjadi pada penderita stroke dapat menimbulkan masalah gangguan mobilitas fisik, kelumpuhan anggota badan, ketidakseimbangan, gangguan ketika bicara termasuk pelo, perubahan kesadaran hingga mengalami gangguan penglihatan. Jika terlambat mendapatkan penanganan atau tidak segera mendapatkan pertolongan yang tepat, maka akan menyebabkan terjadinya komplikasi yang lebih kompleks, salah satunya yaitu dapat mengakibatkan kecacatan permanen atau kecacatan yang tidak dapat disembuhkan. Masalah keperawatan yang sering ditemukan

pada stroke seperti gangguan mobilitas fisik, gangguan bicara, proses berfikir, daya ingat dan risiko jatuh (Mauliddiyah dkk,2022)

Gangguan mobilitas fisik merupakan ketidakmampuan atau keterbatasan gerak fisik dari satu atau lebih anggota tubuh secara mandiri. Intervensi yang dapat dilakukan pada penderita stroke dengan gangguan mobilitas fisik adalah latihan rentang gerak, teknik latihan penguatan otot dan sendi. Menurut (SIKI, 2018) salah satu tindakan mandiri perawat untuk mengatasi masalah kelemahan otot pada anggota gerak penderita dengan masalah Stroke Non Hemoragik yaitu Latihan *Range Of Motion* (ROM) (Limaretha dkk., 2020).

Latihan *Range Of Motion* (ROM) adalah latihan gerakan sendi yang memungkinkan terjadinya kontraksi dan pergerakan otot, dimana klien menggerakkan setiap persendiannya sesuai dengan gerakan normal, baik secara aktif ataupun pasif (Nurani, 2022). Pemberian latihan *Range Of Motion* (ROM) secara dini bertujuan untuk meningkatkan kekuatan otot dan tonus otot serta mempertahankan kelenturan sendi secara normal agar tidak terjadi kecacatan yang permanen (Fatmawati (2022). Hasil penelitian dari (Agustin dkk., 2021) menunjukan bahwa ROM pasif dapat meningkatkan rentang sendi. Pada pasien stroke, reaksi kontraksi dan relaksasi selama gerakan ROM pasif dapat meningkatkan aliran darah dan peregangan serabut otot di area sendi yang mengalami paralisis (kelumpuhan). Oleh karena itu, terjadi peningkatan rentang sendi abduksi-adduksi pada ekstremitas atas dan bawah hanya pada sendi-sendi besar. ROM pasif dapat menjadi salah satu cara alternatif untuk memperbaiki pergerakan sendi pada pasien stroke yang mengalami paralisis (kelumpuhan) (Agustin dkk., 2021)

Salah satu upaya rehabilitasi yang bisa dilakukan oleh perawat dalam menangani stroke yaitu dengan melakukan terapi fisik yaitu latihan *Range of Motion* (ROM) (Rosanti, 2022) *Range Of Motion* (ROM) adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan dan memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot. Latihan ROM adalah latihan gerakan sendi yang memungkinkan terjadinya kontraksi dan peregangan otot,

dimana klien menggerakkan masing-masing persendiannya sesuai gerakan normal (Daulany & Hidayah, 2021).

Dilanjutkan dengan studi pendahuluan melalui wawancara pada tanggal 04 Agustus 2024 lansia di desa kolot pakuncen ciamis didapatkan ada beberapa yang terkena stroke non hemoragik ditandai dengan kekuatan otot yang menurun dan Berdasarkan dengan uraian latar belakang diatas tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Penerapan Teknik *Range Of Motion* (Rom) Pada Ny.N Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Mobilisasi Di Desa Kolot Pakuncen Ciamis”

B. Rumusan Masalah

Melihat masih tingginya angka kasus stroke di Indonesia khususnya di jawa barat itu sendiri, maka penulis ingin mendalami lebih lanjut mengenai kasus stroke dan bagaimana mengatasinya sesuai dengan prosedur yang ada, membantu mengatasi keluhan-keluhan yang dialami oleh penderita stroke, serta melakukan upaya pencegahan pada faktor risiko penyebab stroke.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Secara umum studi kasus ini untuk mengetahui Asuhan Keperawatan keluarga Pada Ny.N Dengan Stroke Non Hemoragik Menggunakan *Range Of Motion* (Rom) Pasif Di Desa Kolot Pakuncen Ciamis

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian secara komprehensif pada keluarga Ny.N dengan Stroke Non Hemoragik .
- b. Menetapkan diagnosa keperawatan sesuai prioritas pada keluarga Ny.N dengan Stroke Non Hemoragik .
- c. Menyusun rencana asuhan keperawatan pada keluarga Ny.N dengan Stroke Non Hemoragik .
- d. Melakukan pelaksanaan tindakan keperawatan sesuai perencanaan pada keluarga Ny.N dengan Stroke Non Hemoragik .
- e. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada keluarga Ny.N dengan Stroke Non Hemoragik .

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 dengan cara *Range Of Motion* (ROM).

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil dan intervensi diharapkan dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan dan penetapan hasil pendidikan informasi serta pengetahuan khususnya dalam keperawatan medikal bedah.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa dapat menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman yang lebih mendalam dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya dalam keperawatan medikal bedah pada pasien Stroke

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi institusi pendidikan sebagai referensi dan memberikan informasi yang berguna bagi untuk menambah wawasan, pengetahuan, dan juga sebagai acuan pembelajaran tentang penerapan asuhan keperawatan khususnya dalam keperawatan medikal bedah pada pasien stroke dengan *Range Of Motion* (ROM)

c. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi dalam melaksanakan asuhan keperawatan terhadap pasien stroke mengenai sistem persyarafan ,sehingga dapat dilakukan tindakan keperawatan yang segera untuk mengatasi masalah yang terjadi pada pasien stroke dengan masalah persyarafan.

F. Metode Penelitian

Karya Ilmiah Akhir Ners ini yaitu kasus 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 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 dan 5 yaitu membandingkan antara teori serta jurnal yang sudah ada dengan masalah yang terdapat dalam kasus tersebut. Dan pembahasan dan menganalisis kasus dari berbagai teori dan jurnal yang telah di perRangeh dari beberapa sumber seperti Pubmed, Google Scholar, DOAJ dan Portal Garuda serta dikaitkan dengan manajemen keperawatan. Bab 5 yaitu penutup yang berisi kesimpulan dari kelolaan kasus dan saran