

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan suatu penyakit yang tidak dapat ditularkan dari satu individu ke individu lain melalui berbagai bentuk kontak apapun. Menurut *World Healthy Organization* (WHO) tahun 2021 menyatakan 10 penyebab kematian tertinggi di dunia sebesar 74% dari penyakit tidak menular, diantaranya yang paling menankutkan karena menjadi pembunuh ketiga terbesar setelah penyakit jantung dan kanker yaitu penyakit stroke. Menurut WHO stroke menjadi penyebab kedua kematian tertinggi di dunia (Muslimin, 2021).

Stroke merupakan penyakit tidak menular yang serius dengan serangan akut dapat menyebabkan kematian dalam waktu singkat atau kecacatan seumur hidup. Angka kejadian stroke di Indonesia mengalami pertambahan setiap tahunnya. Pada tahun 2020 di Indonesia stroke menjadi penyebab kematian ketiga dengan jumlah pasien stroke mencapai 131.8 juta kasus dengan kematian per 100 ribu penduduk, dan sekitar 550.000 pasien baru stroke setiap tahunnya (Muslimin, 2021).

Penyakit stroke merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan perubahan neurologis yang disebabkan oleh adanya gangguan suplai darah ke otak. Penyebab terjadinya stroke karena sumbatan dan pecahnya pembuluh darah sehingga memutus suplai nutrisi dan oksigen ke otak (Kemenkes RI, 2019).

Menurut Lewis (2007) dalam Setiawan (2020) stroke dapat menyebabkan lima tipe kecacatan (*disability*) yaitu paralisis (masalah mengontrol gerakan), gangguan sensorik termasuk nyeri, masalah dalam menggunakan bahasa atau mengerti bahasa, masalah dalam berfikir memori, gangguan emosional. Unsur patologis utama pada stroke adalah terdapatnya defisit motorik berupa hemiparise atau hemiplegia yang dapat mengakibatkan terjadinya penurunan kekuatan otot yang dapat mengakibatkan terjadinya penurunan pada otot ekstermitas secara umum, penurunan fleksibilitas dan kekuatan sendi yang dapat mengakibatkan kontraktur sehingga pada akhirnya pasien akan mengalami keterbatasan terutama dalam (ADL) *Activity Daily Living* (Setiawan, 2020).

Secara mendasar stroke dapat menimbulkan dampak visual yang hampir sama, namun kenyataannya setiap pasien mengalami kondisi yang berbeda-beda terkait dengan stroke yang dialaminya. Stroke dibagi menjadi dua yaitu stroke iskemik atau stroke non hemoragik, dan stroke hemoragik. Stroke non hemoragik yaitu terjadi karena tersumbatnya darah ke otak oleh plak (materi yang terdiri dari protein, kalsium dan lemak) yang menyebabkan aliran oksigen yang melalui liang arteri terhambat, sedangkan stroke hemoragik yaitu stroke yang terjadi karena pendarahan otak akibat pecahnya pembuluh darah otak (Setiawan, 2020).

Berhentinya suplai darah ke otak secara mendadak dan cepat pada pasien stroke non hemoragik sering mengalami masalah pada neuro-muskuloskeletal yang dapat menyebabkan nyeri akut, defisit nutrisi, gangguan kemampuan

mobilitas fisik, gangguan persepsi sensor, gangguan komunikasi verbal, perfusi serebral tidak efektif, dan risiko jatuh. Masalah yang sering ditemukan adalah mengalami gangguan mobilitas fisik yang diartikan sebagai keterbatasan dalam gerakan fisik satu atau lebih ekstremitas secara mandiri dan terarah (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2017).

Gangguan mobilitas fisik yang terjadi pada pasien stroke non hemoragik diakibatkan oleh gangguan neuromuscular yang terjadi akibat obstruksi atau thrombus yang terbentuk di dalam suatu pembuluh otak yang menyebabkan kekurangan suplai oksigen ke jaringan otak sehingga akan terjadi keterbatasan dalam menggerakkan bagian tubuh. Dampak yang terjadi jika gangguan mobilitas fisik tidak segera diatasi yaitu hemiplegia/hemiparesis, kontraktur, dan spastisitas (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2017).

Penatalaksanaan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik secara umum dapat dilakukan dengan pengaturan posisi tubuh sesuai kebutuhan pasien, latihan ROM pasif atau aktif, dan latihan ambulasi (Rahayu, 2016). Latihan *Range of Motion* (ROM) merupakan salah satu bentuk latihan dalam proses rehabilitas yang dinilai cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan pada pasien stroke dengan tujuan latihan ROM yaitu untuk mencegah terjadinya cacat permanen pada pasien (Agusrianto, 2020)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Stoykov dan Corcos (2009) dalam penelitian Pratama (2021) menunjukkan bahwa ROM pada stroke memberikan hasil yang efektif meningkatkan kemampuan fungsional pasien. Hasil analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa ROM secara aktif maupun pasif dapat

meningkatkan kekuatan otot pasien dengan hemiparese. ROM aktif yaitu kontraksi otot secara aktif melawan gravitasi seperti mengangkat tungkai dalam posisi kaki lurus, sedangkan ROM pasif adalah gerakan otot klien yang dilakukan dengan bantuan orang lain (Pratama et al., 2021).

Berdasarkan data yang diperoleh di Ruang Rawat Inap Umar Bin Khatab 3 RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat pasien stroke tahun 2022 sebanyak 44 kasus dengan keluhan utama sebagian besar pasien stroke mengalami kelemahan otot yang menyebabkan mobilitas fisik. Penerapan ROM merupakan salah satu asuhan yang dapat diberikan kepada pasien stroke hal ini karena ROM memiliki banyak manfaat bagi pasien serta gerakan latihan ROM dapat dilakukan dengan mudah oleh pasien secara mandiri dan keluarga pasien dapat memberi bantuan dengan mudah jika sudah mengetahui secara baik dan benar sesuai arahan perawat.

Peran perawat sangat penting sebagai pelayan dan juga pendidik yang mampu memberikan asuhan keperawatan **penerapan *range of motion* (ROM)** pada klien yang mengalami gangguan mobilitas fisik pada penderita stroke melalui pendekatan proses keperawatan yang benar. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien Tn. S pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah pada karya tulis ini adalah “ Bagaimana Analisis Asuhan Keperawatan Penerapan *Range Of Motion* (ROM) Tn. S Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Ruang Rawat Inap Umar Bin Khatab 3 RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memperoleh pengalaman nyata dalam menganalisis asuhan keperawatan secara komprehensif penerapan *range of motion* (ROM) pada klien dengan gangguan mobilitas fisik pasien stroke non hemoragik Tn. S Di Ruang Rawat Inap Umar Bin Khatab 3 RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis hasil pengkajian klien dengan masalah gangguan mobilitas fisik pada Tn. S pasien stroke non hemoragik dengan penerapan *range of motion* (ROM) Di Ruang Rawat Inap Umar Bin Khatab 3 RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.
2. Menganalisis hasil diagnosa klien dengan masalah gangguan mobilitas fisik pada Tn. S pasien stroke non hemoragik dengan penerapan *range of motion* (ROM) Di Ruang Rawat Inap Umar Bin Khatab 3 RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.

3. Menganalisis rencana asuhan keperawatan klien dengan masalah gangguan mobilitas fisik pada Tn. S pasien stroke non hemoragik dengan penerapan *range of motion* (ROM) Di Ruang Rawat Inap Umar Bin Khatab 3 RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.
4. Menganalisis tindakan keperawatan klien dengan masalah gangguan mobilitas fisik pada Tn. S pasien stroke non hemoragik dengan penerapan *range of motion* (ROM) Di Ruang Rawat Inap Umar Bin Khatab 3 RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.
5. Menganalisis hasil evaluasi klien dengan masalah gangguan mobilitas fisik pada Tn. S pasien stroke non hemoragik dengan penerapan *range of motion* (ROM) Di Ruang Rawat Inap Umar Bin Khatab 3 RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritik

Hasil dari analisis asuhan keperawatan yang telah dilakukan ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah mengenai asuhan keperawatan dengan penerapan *range of motion* (ROM) pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah gangguan mobilitas fisik.

1.4.2 Manfaat Praktik

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil dari analisis asuhan keperawatan yang telah dilakukan ini diharapkan menjadi sumber informasi dan bahan pengetahuan

tambahan dalam melakukan asuhan keperawatan khususnya pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik.

2. Bagi RSUD Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat

Hasil dari analisis asuhan keperawatan yang telah dilakukan ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan dan profesionalitas pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik.