

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke adalah kondisi medis serius yang mengancam jiwa di mana aliran darah yang buruk ke otak menyebabkan sel kematian. Penyakit serebrovaskular ini merupakan masalah utama kesehatan masyarakat global di seluruh dunia (Sutin et al. 2022). Stroke biasanya terjadi karena gumpalan darah, memblokir suplai darah ke bagian otak. Hal ini membuat bagian dari otak rusak atau mati. Stroke sering berdampak negatif pada kualitas hidup pasien, perkembangan sosial dan ekonomi pasien keluarga, dan bahkan beban ekonomi suatu negara.

Stroke terjadi akibat gangguan terhadap sistem peredaran darah atau vaskular.

Gangguan tersebut ditimbulkan akibat penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak. Penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah menyebabkan sebagian atau keseluruhan otak tidak mendapatkan pasokan darah yang membawa oksigen yang di perlukan. Akibatnya yaitu terjadi gangguan atau kematian sel saraf (neuron) yang tidak bekerja secara semstinya sehingga menimbulkan gejala stroke (Kemenkes RI, 2019).

Penyakit stroke merupakan penyebab penyakit kedua dan penyebab disabilitas ketiga di dunia. Stroke menurut World Health Organization adalah suatu keadaan dimana ditemukan tanda klinis yang berkembang cepat berupa defisit neurologik fokal dan global, yang dapat memberat dan berlangsung lama selama 24 jam atau lebih dan atau dapat menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler. Selain itu, penyakit stroke juga merupakan faktor penyebab demensia dan depresi (Infodatin, 2018).

Data World Stroke Organization menunjukkan bahwa setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus baru stroke, dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat penyakit stroke. Sekitar 70% penyakit stroke dan 87% kematian dan disability akibat stroke pada negara berpendapat rendah dan menengah. Lebih dari empat dekade terakhir, kejadian stroke pada negara berpendapatan rendah dan menengah meningkat lebih dari dua kali lipat. Sementara itu, kejadian stroke menurun sebanyak 42% pada negara berpendapat tinggi. Selama 15 tahun terakhir, rata-rata stroke terjadi dan menyebabkan kematian

lebih banyak pada negara berpendapatan rendah dan menengah dibandingkan dengan negara berpendapatan tinggi. Stroke sebagai bagian dari penyakit kardio serebro vaskuler yang digolongkan ke dalam penyakit katastropik karena mempunyai dampak luas secara ekonomi dan sosial. Penyakit stroke dapat menyebabkan kecacatan permanen yang tentunya dapat mempengaruhi produktivitas penderitanya (WHO, 2018).

Lebih dari 28% dari semua kejadian stroke adalah perdarahan intraserebral, 1,2 juta perdarahan subarachnoid. Sekitar 795.000 orang di Amerika Serikat menderita stroke baru atau berulang. Sekitar 610.000 di antaranya adalah stroke pertama kali, sementara 185.000 adalah stroke berulang. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018), diketahui prevalensi ketergantungan total sebesar 13,9%, stroke berat 9,4 %, stroke sedang 7,1% dan stroke ringan 33,3%. 3 provinsi dengan prevalensi stroke (permil) tertinggi di Indonesia provinsi Maluku 14,7%, Sulawesi Utara 12% dan terendah provinsi Papua sebesar 4,1 %.

Kelompok umur dengan kejadian stroke tertinggi adalah 75 tahun ke atas (50,2%), sedangkan kelompok umur dengan kejadian terendah adalah 15 sampai 24 tahun (0,6%). Pria dan wanita memiliki tingkat prevalensi stroke yang sama, masing-masing 11% dan 10% (10,95).

Di Indonesia, diperkirakan setiap tahun terjadi 500.000 terkena serangan stroke, dan sekitar 25% atau 125.000 orang meninggal dan sisanya mengalami cacat ringan atau berat. Prevalensi penyakit tidak menular yaitu salah satunya stroke berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018 meningkat dibandingkan tahun 2013. Stroke pada tahun 2013 sebanyak 7% menjadi 10,9% pada tahun 2018. Pada tahun 2018 prevalensi stroke tertinggi terdapat Penatalaksanaan stroke dimulai dengan evaluasi dan diagnosis yang cepat karena *therapeutic window stroke* akut yang sangat pendek. Evaluasi dan diagnosis tersebut harus dilakukan dengan sistematis dan cermat meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan neurologis, dan skala stroke. Strategi yang mungkin dilakukan untuk mengatasi stroke iskemik adalah dengan melakukan manajemen (Riskesdas, 2018).

Prevalensi stroke di Kalimantan Barat tahun 2013 mencapai angka kejadian stroke 5,8 % dalam 1000 kejadian. Angka kejadian tertinggi terdapat di kota Pontianak (14,9%), kabupaten Bengkayang (10,8%), kabupaten Kapuas Hulu (8.0%), kabupaten Melawi (6,5%), kabupaten Sanggau (4.6%). Prevalensi di kota lebih tinggi dari desa, berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan terdapat (8,2 %) maupun berdasarkan diagnosis gejala (12,7%) (Dinkes Kalbar 2020). Kalimantan Barat memiliki estimasi jumlah penderita sebanyak 17.821 orang (5,8%) dan 25.195 orang (8,2%) pada tahun 2020. Prevalensi di kota lebih tinggi dari desa. Kota Pontianak pada tahun 2016, memiliki angka kejadian stroke tertinggi. Kecamatan Pontianak kota terdapat 39 kasus, kecamatan Pontianak timur 31 kasus, kecamatan Pontianak utara 19 kasus, dan kecamatan Pontianak selatan 14 kasus. Data menunjukkan bahwa 14,9 per 1000 orang penduduk kota Pontianak menderita stroke (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat 2020).

Kota Pontianak pada tahun 2020 memiliki angka kejadian *Stroke* tertinggi. Kecamatan Pontianak Kota terdapat 39 kasus, Kecamatan Pontianak Timur 31 kasus, Kecamatan Pontianak Utara 19 kasus, dan kecamatan Pontianak selatan 14 kasus. Data menunjukkan bahwa 14,9 per 1000 orang penduduk kota Pontianak menderita *stroke*. (Yulianto,2019).

Berdasarkan Studi pendahuluan yang dilakukan di Panti Sosial Rehabilitas Lanjut Usia Mulia Dharma, pada bulan Juni 2024 didapatkan hasil lansia kurang mendapatkan tindakan keperawatan sehingga lansia seperti tidak terurus. Untuk data yang didapatkan pada pasien yang berada di panti tersebut berjumlah 42 orang 9 pasien stroke yang terdiri dari 3 stroke Non hemoragik dan 6 pasien stroke Hemoragik terdapat 6 pasien yang mengalami defisit perawatan diri pada pasien tersebut dilakukan farmakologi dan non-farmakologi yaitu *Range Of Motion (ROM)* aktif dan ROM pasif, belum pernah dilakukan. (Data panti whreda 2023).

Salah satu dampak yang timbul pada penderita stroke yaitu akan mengalami kesulitan saat berjalan karena gangguan pada kekuatan otot, keseimbangan dan koordinasi gerak, sehingga kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Selain itu penderita stroke juga harus dimobilisasi sedini mungkin ketika kondisi klinis neurologis dan hemodinamik penderita mulai stabil. Mobilisasi dilakukan secara rutin dan terus

menerus untuk mencegah terjadinya komplikasi stroke. Salah satu komplikasi stroke adalah kontraktur. Kontraktur dapat menyebabkan terjadinya gangguan fungsional, gangguan mobilisasi, gangguan aktivitas sehari-hari dan cacat yang tidak dapat disembuhkan (Junaidi, 2014)

faktor risiko dan perubahan gaya hidup seperti manajemen hipertensi, berhenti merokok, berolahraga secara teratur, melakukan diet, tidak mengonsumsi alkohol, serta menghindari stress. Strategi pengobatan stroke iskemik secara luas dibagi menjadi dua kategori. Pertama, neuroproteksi, yaitu pengobatan dengan menggunakan agen terapi yang dapat mencegah dan mengembalikan kematian sel neuron. Dalam hal ini yaitu untuk mencegah kematian saraf otak pada iskemik serebral fase akut. Kedua, reperfusi, yaitu jenis perawatan medis yang dilakukan untuk mengembalikan aliran darah, dalam hal ini yaitu memperbaiki aliran darah ke otak yang bertujuan memperbaiki area iskemik dengan obat-obat antitrombotik.

Peran perawat dirumah sakit maupun perawat *home care* pada kasus stroke ini sangat penting, perawat berusaha melakukan berbagai terapi untuk penyembuhan pasien stroke seperti terapi obat-obatan, terapi status fungsional sensori dan motorik dan salah satunya yang sering di terapkan adalah terapi latihan rentang gerak atau biasa di sebut ROM. (Harsono, 2022).

Latihan pergerakan bagi penderita stroke merupakan prasarat bagi tercapainya kemandirian pasien, karena latihan gerak akan membantu secara berangsur-angsur fungsi tungkai dan lengan kembali atau mendekati normal, dan menderita kekuatan pada pasien tersebut untuk mengontrol aktivitasnya sehari-hari dan dampak apabila tidak diberi rehabilitasi ROM yaitu dapat menyebabkan kekakuan otot dan sendi, aktivitas sehari-hari dari pasien dapat bergantung total dengan keluarga, pasien sulit untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari Harsono 2022).

Latihan ROM merupakan salah satu bentuk latihan dalam proses rehabilitasi yang dinilai masih cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan pada pasien dengan stroke. Latihan ROM merupakan sekumpulan gerakan yang dilakukan pada bagian sendi yang bertujuan untuk meningkatkan fleksibilitas dan kekuatan otot (Potter & Perry, 2010). ROM dapat diterapkan dengan aman sebagai salah satu terapi pada berbagai kondisi pasien dan memberikan dampak positif baik secara fisik maupun

psikologis, latihan ringan seperti ROM memiliki beberapa keuntungan antara lain lebih mudah dipelajari dan diingat oleh pasien dan keluarga mudah diterapkan dan merupakan intervensi keperawatan dengan biaya murah yang dapat diterapkan oleh penderita stroke.

ROM aktif 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 3 menggerakkan masing-masing persendiannya sesuai gerakan normal baik secara aktif ataupun pasif. Melakukan mobilisasi persendian dengan latihan ROM dapat mencegah berbagai komplikasi seperti infeksi saluran perkemihan, pneumonia aspirasi, nyeri karena tekanan, kontraktur, tromboplebitis, dekubitus, sehingga mobilitas dini penting dilakukan secara rutin dan kontinyu. Memberikan latihan ROM secara dini dapat meningkatkan kekuatan otot dapat menstimulasi gerak sendi. Tujuan dari latihan ROM yaitu untuk meningkatkan atau mempertahankan fleksibilitas dan kekuatan otot, mempertahankan fungsi jantung dan pernapasan, mencegah kontraktur dan kekakuan pada sendi. Manfaat ROM untuk menentukan nilai kemampuan sendi tulang dan otot dalam melakukan pergerakan, memperbaiki tonus otot, memperbaiki toleransi otot untuk latihan, mencegah terjadinya kekakuan sendi, memperlancar sirkulasi darah.(Harsono,2022).

Terapi Rom dianggap cukup efektif dilakukan pada pasien stroke hal itu dapat diketahui dalam penelitian studi literatur yang dilakukan oleh Khairiyah tahun 2023 yang mengamati lima artikel ilmiah, didapati kesimpulan bahwa pemberian terapi(ROM) aktif kepada klien stroke selama 2 kali sehari dalam durasi 15-30 menit berpengaruh meningkatkan kekuatan otot klien. Dijelaskan bahwa terapi ROM aktif akan memberikan pengaruh positif terhadap kekuatan otot secara optimal jika diterapkan dalam waktu minimal empat minggu secara terus menerus. ROM aktif ini direkomendasikan menjadi terapi untuk klien stroke dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik karena tekniknya yang sangat sederhana, tidak membutuhkan alat, bahan, dan biaya, serta tidak memerlukan kemampuan khusus (Karlina, Fadila and Khairiyah, 2023).

Berdasarkan dari penelitian diatas didapatkan ada perubahan kekuatan otot dari responden sebelum dan sesudah di berikan terapi ROM.

Penelitian Sutejo, dkk., tahun 2023 terhadap 15 klien stroke yang menjalani rawat jalan di UPTD Puskesmas Peureumeue Kabupaten Aceh Barat, menjelaskan bahwa saat pre test didapati mayoritas yaitu 13 (86,7) responden berada pada kategori kekuatan otot sedikit buruk (skala 2) dan sisanya yaitu 2 responden kategori sedang (skala 3). Kemudian setelah pemberian terapi (post test), kekuatan otot meningkat menjadi kategori baik (skala 4) sebanyak 8 (53,3%) responden dan kategori normal (skala 5) sebanyak 7 (46,7%) responden. dengan kesimpulan ROM aktif berpengaruh positif terhadap peningkatan kekuatan otot klien stroke (Sutejo et al, 2023).

Dua penelitian tersebut diperkuat oleh penelitian terbaru yang dilakukan oleh Kudadiri, dkk., tahun 2024, melalui metode quasi eksperimennya terhadap 30 responden yang diteliti, sebanyak 20 (67,9%) responden memiliki skor kekuatan otot 3 dan tidak ada responden yang memiliki skor 5 sebelum dilakukan terapi ROM aktif. Skor kekuatan otot kemudian meningkat menjadi 4 sebanyak 11 (45%) responden dan skor mencapai 5 atau kategori normal sebanyak 10 (30%) responden. (Kudadiri et al., 2024).

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan memberikan terapi ROM. Harapan dari peneliti, semoga penelitian ini bisa berguna dan bisa menjadi acuan untuk belajar bagaimana melakukan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke, dan juga bisa bermanfaat bagi intitusi dan peneliti-peneliti selanjutnya dengan metode penelitian yang lebih terbaru lagi,sekian terimakasih.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang dapat ditetapkan adalah “**Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Terapi *Range Of Motion* (ROM) Di Panti Sosial Rehabilitas Lanjut Usia Dan Rehabilitas Penyandang Disabilitas Mulia Dharma**”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Menganalisis asuhan keperawatan dengan terapi *Range Of Motion* (ROM) Pada Tn A dengan Stroke Non Hemoragik Di Panti Sosial Rehabilitas Lanjut Usia Dan Rehabilitas Penyandang disabilitas Mulia Dharma.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian asuhan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik
- b. Merumuskan dan merencanakan asuhan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik
- c. Menetapkan rencana asuhan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien Stroke Non hemoragik
- f. Menganalisis Penerapan Intervensi Berdasarkan *Evidence Based Nursing Practice*
- g. Menjelaskan alternatif pemecahan masalah solusi yang dapat dilakukan

D. Manfaat Penelitian

1. Pengembangan Ilmu Keperawatan

Dapat memberikan masukan ilmiah bagi tenaga keperawatan, demi peningkatan ilmu pengetahuan, khususnya terkait bagaimana cara mencegah terjadinya kelumpuhan dan meningkatkan kekuatan otot pada klien dengan stroke non hemoragik

2. Institusi Pendidikan

Sebagai acuan tim pengajar dan mahasiswa dalam peningkatan mutu pendidikan serta sebagai bahan kepustakaan dan dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi mahasiswa tentang asuhan keperawatan pada klien stroke hemoragik dengan intervensi Terapi ROM

3. Perawat

Hasil ini dapat digunakan perawat sebagai bahan informasi tentang tindakan keperawatan khususnya dalam menggunakan latihan *Range of Motion* (ROM) aktif dalam menangani kelemahan otot pada pasien dengan Stroke Non Hemoragik dan menambah wawasan, menerapkan apa yang didapatkan sesuai serta mengevaluasi tindakan terbaru yang telah didapatkan.

4. Klien

Memberikan edukasi khususnya pada klien dengan Stroke Non Hemoragik untuk menggunakan latihan ROM. Dengan diberikan Asuhan keperawatan diharapkan mampu membantu dan menambah pengetahuan klien dan yang mengasuh dalam meningkatkan kekuatan otot secara mandiri.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan ini disusun dalam lima bab dimana disetiap bab disesuaikan dengan sub-sub bab antara lain:

1. Bab I Pendahuluan

Dalam bab ini menguraikan tentang latar belakang, tujuan penulisan yang terbagi menjadi dua yaitu tujuan umum dan tujuan khusus, manfaat penulisan secara khusus bagi instansi pendidikan, profesi keperawatan dan institusi pendidikan, metode penulisan dan sistematikan penulisan.

2. Bab II Tinjauan Pustaka

Pada bab ini menguraikan tentang konsep-konsep atau teori yang mendasari penulisan karya ilmiah ini yaitu konsep dasar medik yang meliputi definisi, etiologi, patofisiologi, Patway, manifestasi klinik, penatalaksanaan medik serta komplikasi yang dapat terjadi. Konsep dasar keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan sesuai SLKI dan perencanaan (*discharge planning*).

3. Bab III Pengamatan Kasus

Bab ini menguraikan tentang ilustrasi kasus, pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, serta evaluasi keperawatan.

4. Bab IV Pembahasan Kasus

Pada bab ini menguraikan tentang laporan hasil ilmiah yang meliputi kesenjangan antara teori dan praktek keperawatan, serta pembahasan penerapan EBN pada tindakan keperawatan.

5. Bab V Simpulan dan Saran

Bab ini membahas tentang kesimpulan dan saran.

F. Penelitian Terkait Terapi ROM

Referensi	Judul	Tujuan	Metode	Hasil
Herlina (2023)	Pengaruh Pemberian Teknik <i>Range Of Motion</i> (ROM) Terhadap kekuatan Otot pada Pasien Stroke Non hemoragik (SNH) Penelitian Oleh Herlina (2023).	untuk mengetahui pengaruh penerapan pemberian teknik ROM terhadap kekuatan otot pasien Stroke.	kuasi eksperimen pre dan post test design	Hasil analisis penelitian menunjukkan sebelum intervensi ROM sebagian besar dengan kekuatan otot Sedikit Buruk (skor 2) dan Sedang (skor 3) masing-masing sebanyak 12 orang(50%), setelah intervensi ROM kekuatan otot sebagian besar menjadi Baik (skor 4) yaitu sebanyak 15 orang (62,5%).

Apriyadi (2024).	Pengaruh terapan ROM terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke	Case report ini dapat memahami, menjelaskan dan menerapkan praktik berbasis bukti dalam keperawatan profesional, dilakukan latihan <i>Range Of Motion</i> (ROM) terhadap peningkatan penyembuhan kekuatan otot yang dilakukan pada pasien stroke di Rumah Sakit Royal Taruma Jakarta.	<i>Quasy Experiment</i> khususnya <i>pretest-posttest design</i> . Yaitu dengan melakukan observasi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi tanpa kelompok kontrol.	setelah pemberian latihan ROM pada lansia rerata nilai mean menunjukkan kenaikan rerata dengan nilai mean (3.25 dan SD 0.957) atau kekuatan otot lansia berada pada kategori sedang dengan nilai <i>p-value</i> (0.007) atau kurang dari nilai signifikansi <i>p-value</i> <0.05 yang artinya ada pengaruh pelaksanaan latihan <i>Range Of Motion</i> (ROM) pada lansia terhadap peningkatan kekuatan otot setelah dilakukan intervensi
A kusyari (2024).	Pengaruh Pemberian Terapi Aktifitas <i>Range Of Motion</i> (ROM) Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik. Penelitian	untuk dapat mencapai kemandirian pasien dalam melakukan aktivitas fungsional.	penelitian Pra Experimen one grub pra post test design	Hasil penelitian menunjukkan, dengan rata rata kekuatan otot ekstermitas atas sebelum terapi 2.53 sesudah terapi 3.81 dan rata-rata kekuatan otot ekstermitas atas sebelum terapi 2.38 sesudah terapi 3.72.

	Oleh A kusyari (2024).			
--	------------------------------	--	--	--

1. Pengaruh Pemberian Teknik *Range Of Motion* (ROM) Terhadap kekuatan Otot pada Pasien Stroke Non hemoragik (SNH) Penelitian Oleh Herlina (2023).
2. Pengaruh Memberikan Latihan *Range Of Motion*(ROM) Untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Pada pasien Stroke Non Hemoragik:*Literature Review*. Penelitian Oleh Kp sari (2024).
3. Pengaruh Pemberian Terapi Aktifitas *Range Of Motion* (ROM) Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik. Penelitian Oleh A kusyari (2024).