

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

CVA (*Cerebro Vaskuler Accident*) atau lebih dikenal dengan stroke merupakan salah satu gangguan pada pembuluh darah di otak. Kelainan ini berupa penurunan kualitas pembuluh darah pada otak. Stroke adalah salah satu gangguan pada jaringan di otak akibat kelainan kardiovaskular. Kelainan ini disebabkan adanya keadaan iskemik atau perdarahan (Faridah & Kuati, 2018). Penurunan ini disebabkan stroke arteri serebral anterior atau media yang mengakibatkan infark pada bagian otak yang mengontrol saraf motoric dari bagian depan (Susilawati, 2018).

Defisit neurologis membuat seseorang dengan stroke akan mengalami gangguan mobilitas fisik yang mengakibatkan kesulitan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehariannya seperti makan, berdandan, *toileting*, pengontrolan eliminasi, berpindah dan mobilisasi secara mandiri. Pada dasarnya, penderita stroke memerlukan bantuan dalam pemenuhan kebutuhan kesehariannya. Kemandirian penderita stroke akan berkurang dan bahkan bisa hilang. Sehingga, pasien stroke dengan deficit neurologis memerlukan bantuan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari (Srinayanti et al., 2021).

Menurut *American Heart Assosiation* pada tahun 2017, angka kejadian stroke pada laki-laki usia 20-39 tahun sebanyak 0,2% dan perempuan sebanyak 0,7%.⁵ Prevalensi stroke pada usia lanjut semakin meningkat dan bertambah setiap tahunnya dapat dilihat dari usia seseorang 80 tahun ke atas dengan angka kejadian stroke pada lakilaki sebanyak 15,8% dan pada perempuan sebanyak 14%, Prevalensi angka kematian yang terjadi di Amerika disebabkan 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.⁶ Perbandingan prevalensi penduduk laki-laki dengan perempuan yang

terserang stroke adalah 1,1:1,09. Jumlah penderita stroke di Indonesia menurut diagnosis tenaga kesehatan (Nakes) pada tahun 2020, diperkirakan sebanyak 1.236.825 orang. Menurut Riskedas Kementerian Kesehatan tahun 2018 angka kejadian stroke di Indonesia sebesar 8,3 per 1000 penduduk yang terdiagnosa stroke. Sekitar 72,3% penyakit stroke telah terdiagnosis oleh tenaga medis, Diperkirakan setiap tahun di Indonesia terjadi 500.000 penduduk terkena serangan stroke, sekitar 2,5 % atau 125.000 orang meninggal, dan sisanya cacat ringan maupun berat. Secara umum, dapat dikatakan angka kejadian stroke sekitar 200 per 100.000 penduduk. Dalam satu tahun di antara 100.000 penduduk maka 200 orang akan menderita stroke. Kejadian stroke non hemoragik sekitar 80% dari seluruh total kasus stroke (Kemenkes, 2023)

Angka kematian akibat terjadinya stroke mencapai 15,9% pada rentang usia 45-54 tahun dan mengalami peningkatan pada usia 55-64 tahun sebesar 26,8%. Lalu, 55-70% penderita stroke di Indonesia mengalami hemiparesis dan hemiplegia, 85% mengalami penurunan kekuatan otot yang rendah, 55-75% mengalami keterbatasan fungsional (Mutiarasari, 2019).

Penderita stroke akan mengalami ketergantungan karena adanya defisit neurologis pada anggota tubuh dan menurunnya tingkat kemandirian untuk menggerakkan anggota tubuh yang sakit. Sebagian besar pasien stroke non hemoragik mengalami tingkat ketergantungan total. Sehingga pada kondisi ini penderita stroke tidak mampu dalam melakukan *self care* (perawatan diri). Perawat memiliki peran yang besar dalam membantu perawatan pasien stroke non hemoragik. Sebagai *care giver* yaitu memberikan asuhan keperawatan pada pasien dan sebagai *educator* untuk mengajarkan *Self care* (perawatan diri) kepada pasien dan keluarga. Dalam Keperawatan terdapat teori keperawatan Orem yang mendeskripsikan terkait *self care* (perawatan diri) sebagai perilaku yang diperlukan secara pribadi dan berorientasi dengan tujuan yang berfokus pada kapasitas individu itu sendiri dan lingkungan dengan cara sedemikian rupa sehingga ia tetap bisa hidup, menikmati kesehatan dan kesejahteraan dan berkontribusi dalam perkembangan sendiri. Kebutuhan perawatan diri menurut Orem meliputi pemeliharaan udara,

air/cairan, makanan, proses eliminasi normal, keseimbangan antara aktivitas dan istirahat, keseimbangan antara kesendirian dan interaksi sosial, pencegahan bahaya terhadap kehidupan, fungsi dan kesejahteraan manusia, serta upaya meningkatkan fungsi internal. perkembangan individu menjadi normal sehingga perawatan diri (*selfcare*) dapat dilakukan untuk menjaga kesehatan baik jasmani maupun Rohani (Risal & Sali, 2021). Penerapan teori *Self Care* Orem pada penderita stroke non hemoragik dapat dilakukan dengan adanya dukungan bantuan dari keluarga (Surani & Nursanti, 2023). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Risal & Sali (2021) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan *self care* pada pasien Stroke Non Hemoragik.

Salah satu upaya yang dapat diberikan pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik dengan Latihan mobilisasi bertahap. Perawat berperan penting dalam penerapan teori orem pada penderita stroke dalam keadaan lemah dan kemampuan untuk mobilitas terbatas bisa dilakukan dengan pemberian terapi ROM dapat mempertahankan kekuatan otot dan mempertahankan fleksibilitas. pada penderita stroke untuk mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik yaitu tindakan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi range of motion (ROM) yang bertujuan sebagai bentuk latihan mobilisasi yang dapat dilakukan pada pasien stroke untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan pergerakan sendi secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot. Rasional pemberian terapi ROM untuk mempertahankan kontrol motorik, mencegah terjadinya kontraktur pada ekstremitas yang mengalami paralysis, mencegah bertambah buruknya sistem neurovaskuler dan meningkatnya sirkulasi (Srinayanti et al., 2021).

Berdasarkan studi awal yang dilakukan pada bulan Mei 2024 di ruang Bunaken RSSA Malang, telah dilakukan pengkajian pada Tn. S 65 tahun merupakan pasien dengan diagnose medis CVA Infark. Hasil pengkajian didapatkan pasien mengeluhkan badan sebelah kanan masih terasa lemas, kepala pusing dan cemas karena tangan dan kaki sebelah kanan sulit digerakkan serta terasa nyeri. Tn. S memiliki antusias yang tinggi mencerna

edukasi yang diberikan oleh peneliti karena keinginan segera sembuh meskipun keadaan fisiknya lemah dan keluarga juga tidak kalah bersemangat demi tercapainya kesejahteraan pasien.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan dan Analisa intervensi edukasi latihan ROM (*Range of Motion*) pada pasien dengan diagnosa medis CVA infark dengan diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan intervensi keperawatan edukasi Latihan ROM (*Range of Motion*) dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien CVA di ruang Bunaken RSSA Malang

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi hasil pengkajian pada Tn. S (65 tahun) dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien CVA selama tiga hari praktik di Ruang Bunaken RSSA Malang
2. Mengidentifikasi diagnose keperawatan pada Tn. S (65 tahun) dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien CVA selama tiga hari praktik di Ruang Bunaken RSSA Malang
3. Melakukan penerapan teori keperawatan Dorothea Orem pada Tn. S (65 tahun) dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien CVA
4. Menganalisa intervensi edukasi Latihan ROM (*Range of Motion*) pada Tn. S (65 tahun) dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien CVA selama tiga hari praktik di Ruang Bunaken RSSA Malang
5. Melakukan implementasi yang telah dilakukan pada Tn. S (65 tahun) dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien CVA selama tiga hari praktik di Ruang Bunaken RSSA Malang
6. Menganalisa hasil intervensi edukasi Latihan ROM (*Range of Motion*) pada Tn. S (65 tahun) dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas

fisik pada pasien CVA selama tiga hari praktik di Ruang Bunaken RSSA Malang

1.4 Manfaat penelitian

Diharapkan setelah menulis laporan ini dapat memberikan manfaat untuk mengatasi permasalahan keperawatan yang dialami pasien dengan CVA yang diantaranya sebagai berikut :

1.4.1 Manfaat Bagi Pelayanan Keperawatan dan Kesehatan

Hasil dari penulisan ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi bidang keperawatan terkait pelayanan kesehatan di RSSA Malang mengenai intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk menyelesaikan permasalahan pasien dengan diagnosa CVA. Laporan ini juga diharapkan dapat dijadikan masukan bagi bidang keperawatan terkait perawatan agar dapat menerapkan intervensi yang telah dilakukan menjadi penanganan yang tepat pada pasien dengan diagnosa CVA.

1.4.2 Manfaat Bagi Pasien CVA

Hasil dari penelitian diharapkan dapat meningkatkan mobilitas fisik pada penderita CVA, agar nantinya bisa memnuhi dan merawat dirinya sendiri sesuai dengan teori keperawatan oleh Dorothea Orem.

1.4.3 Manfaat Bagi Keilmuan

Hasil dari penulisan laporan ini diharapkan dapat bermanfaat bagi bidang Pendidikan Keperawatan yang khususnya bagi Keperawatan Dasar. Laporan ini diharapkan dapat menjadi dasar untuk pengembangan ilmu mengenai intervensi keperawatan yang diberikan pada pasien dengan diagnosa CVA. Selain itu, penelitian ini juga dapat dijadikan sumber informasi terbaru bagi pendidikan agar menerapkan intervensi yang telah dilakukan oleh penulis sebagai salah satu pemecahan masalah. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menjadi masukan atau ide untuk meneliti lebih lanjut mengenai tindakan keperawatan yang dapat diberikan pada pasien dengan diagnosa medis CVA

1.4.4 Manfaat Bagi Penelitian Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian kearah yang lebih baik lagi dan dapat meneliti lebih lanjut tentang intervensi

keperawatan dan teori teori keperawatan yang khususnya berkaitan dengan CVA (stroke) berupa perlakuan yang berbeda yang dapat diberikan kepada pasien dengan CVA.

