

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Stroke ataupun *Cerebrovascular Accident* (CVA) yaitu gangguan akut pada perfusi serebral atau pembuluh darah (Aunali S. Khaku; Prasanna Tadi, 2023). Sekitar 85% stroke bersifat iskemik dan sisanya bersifat hemoragik. CVA adalah penyebab utama kecacatan orang dewasa di dunia, sehingga penting untuk mengenali CVA sejak dini dan mengobatinya dengan cepat untuk mencegah adanya kecacatan atau kematian. *Cerebrovascular accident* (CVA) diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu hemoragik dan non hemoragik. CVA hemoragik dapat terjadi akibat pecahnya pembuluh darah pada area tertentu pada otak, sehingga terjadi perdarahan. Sementara itu, CVA non-hemoragik ditandai dengan penghentian aliran darah, baik sebagian maupun seluruhnya, menuju otak karena adanya penyumbatan pada pembuluh darah (Anies, 2018). Berdasarkan laporan WHO (2016) dalam jurnal Nurtanti & Ningrum (2018), lebih dari 81% kasus kematian yang disebabkan oleh CVA terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah. Selain itu, proporsi kematian dini akibat CVA meningkat hingga 94% pada individu berusia di bawah 70 tahun.

Berdasarkan data World Stroke Organization (WSO), setiap tahun terdapat sekitar 13,7 juta kasus baru cerebrovascular accident (CVA), dengan angka kematian mencapai 5,5 juta jiwa. Kejadian CVA cenderung meningkat seiring pertambahan usia. Sekitar 60% kasus CVA ditemukan pada individu berusia < 70 tahun, sementara 8% kasus dialami oleh mereka yang berusia di bawah 44 tahun (Lindsay et al., 2019). Di Indonesia, CVA merupakan penyebab utama

kematian. Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi CVA meningkat dari 7 / 1.000 penduduk di tahun 2013 menjadi 10,9 / 1.000 penduduk di tahun 2018 (Ditjen Yankes, 2023). Di Provinsi Jawa Timur, prevalensi CVA pada tahun 2018 tercatat sebesar 1,24 per 1.000 penduduk, yang menunjukkan penurunan signifikan dibandingkan tahun sebelumnya (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Sementara itu, data rekam medis Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo mencatat 700 kasus CVA sepanjang Januari hingga Desember 2023.

Gejala yang umum ditemukan pada pasien dengan *cerebrovascular accident* (CVA) non-hemoragik adalah hemiparesis, yang mengakibatkan hambatan dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari. Akibat kondisi tersebut, sebagian besar penderita CVA non-hemoragik mengalami penurunan kemampuan mobilitas fisik. Gangguan ini umumnya dipicu oleh imobilisasi, seperti tirah baring, yang mengurangi aktivitas otot. Kelemahan otot akibat kurangnya gerakan biasanya mulai terlihat dalam beberapa hari. Penurunan fungsi kontrol otak terhadap gerakan otot juga berkontribusi pada berkurangnya massa otot (Agustina *et al.*, 2021). Meskipun stroke selama ini dianggap hanya menyerang kelompok lanjut usia, tren saat ini menunjukkan bahwa individu berusia produktif, bahkan yang berusia di bawah 45 tahun, juga berisiko mengalaminya. Apabila stroke menyerang individu dalam usia produktif, hal tersebut berpotensi menurunkan tingkat produktivitas (Hanum *et al.*, 2017).

Perawat memiliki peran penting dalam memberikan terapi nonfarmakologi kepada pasien stroke nonhemoragik, salah satunya adalah latihan rentang gerak aktif atau *Active Range of Motion* (ROM). Penerapan latihan ROM secara aktif

sebaiknya dilakukan sedini mungkin ketika kondisi pasien mulai stabil. Intervensi ini dapat membantu mengurangi risiko terjadinya kontraktur. Selain itu, mobilisasi harus dilakukan secara rutin dan berkesinambungan untuk memperoleh hasil yang optimal. Pelaksanaan ROM secara dini, dengan teknik yang tepat dan konsisten, mampu meningkatkan kekuatan otot pasien (Desnayati, Sry Purba, dkk., 2021).

Latihan ROM bertujuan untuk memelihara atau meningkatkan kemampuan gerak sendi secara normal dan menyeluruh. Hal ini juga berkontribusi pada peningkatan massa dan tonus otot (Nurtanti & Ningrum, 2018). ROM aktif melibatkan pergerakan sendi yang dilakukan oleh pasien sendiri tanpa bantuan, dengan menggunakan kekuatan ototnya. Latihan ini merupakan salah satu tahap awal dalam proses rehabilitasi pasien stroke, yang berfungsi untuk mencegah kekakuan atau kecacatan anggota tubuh.

Pelaksanaan ROM aktif dapat dilakukan pada pagi dan sore hari guna membantu melenturkan otot-otot yang kaku. Latihan ini dapat diulang beberapa kali dalam sehari, di mana frekuensi yang lebih tinggi berpotensi mengurangi risiko defisit kemampuan gerak. ROM juga merupakan bentuk intervensi keperawatan yang esensial dalam mencegah kecacatan permanen (Munif dkk., 2017 dalam jurnal Sry Desnayati Purba, et al., 2022). Menurut Susanti & Bintara (2018), pelaksanaan ROM secara dini dapat meningkatkan kekuatan otot dengan cara merangsang unit motorik. Semakin banyak unit motorik yang terlibat dalam latihan ini, semakin besar peningkatan kekuatan otot yang akan diperoleh. Apabila pasien hemiparese tidak segera mendapatkan penanganan yang tepat, terdapat risiko tinggi untuk mengalami kecacatan permanen.

Berdasarkan permasalahan diatas penullis tertarik untuk menerapkan tindakan keperawatan *Range Of Motion* (ROM) aktif sedini mungkin pada pasien CVA *Non-Hemoragik* dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di RSUD Muhammadiyah Ponorogo.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam karya ilmiah akhir ini adalah “Bagaimana penerapan *Range Of Motion* (ROM) aktif sedini mungkin pada pasien CVA *Non-Hemoragik* dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di RSUD Muhammadiyah Ponorogo?”

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menerapkan *Range Of Motion* (ROM) aktif sedini mungkin pada pasien CVA *Non-Hemoragik* dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di Ruang ahmad Dahlan RSUD Muhammadiyah Ponorogo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji masalah kesehatan pada pasien CVA *Non-Hemoragik* dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien CVA *Non-Hemoragik* dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.
3. Merencanakan intervensi keperawatan pada pasien CVA *Non-Hemoragik* dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.

4. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien CVA *Non-Hemoragik* dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien CVA *Non-Hemoragik* dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.
6. Melakukan dokumentasi keperawatan pada pasien CVA *Non-Hemoragik* dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Penulis

Hasil karya ilmiah akhir ini dapat menambah wawasan dan pengalaman langsung untuk melakukan tindakan asuhan keperawatan non Farmakologi pada pasien CVA *Non-Hemoragik* dalam masalah gangguan mobilitas fisik.

2. Bagi Penulis Selanjutnya

Hasil karya ilmiah akhir ini dapat memberikan pengembangan ilmu pengetahuan serta bisa digunakan sebagai sumber referensi untuk karya ilmiah akhir selanjutnya.

3. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan

Hasil karya ilmiah akhir ini dapat menjadi sumber informasi dan sumber pustaka di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil karya ilmiah akhir ini bisa menjadi salah satu tindakan asuhan keperawatan non Farmakologi pada pasien CVA *Non-Hemoragik* dalam masalah gangguan mobilitas fisik.

2. Bagi Pasien

Pasien dapat melakukan latihan *Range Of Motion* (ROM) aktif sedini mungkin untuk membantu pemulihan pasien lebih cepat agar dapat beraktifitas secara mandiri.

3. Bagi Keluarga Pasien

Keluarga dapat membantu melakukan latihan *Range Of Motion* (ROM) aktif sedini mungkin kepada anggota keluarganya agar bisa beraktifitas secara mandiri.

