

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Stroke merupakan salah satu penyakit global, baik di negara maju maupun negara berkembang dan menjadi salah satu penyumbang kematian terbesar kedua setelah penyakit jantung iskemik menurut (*World Health Organization*, 2020). *Stroke* merupakan penyakit serebrovaskular yang terjadi ketika ada sesuatu yang menghalangi suplai darah ke bagian otak atau ketika pembuluh darah di otak mengalami ruptur. *Stroke* disebut juga serangan otak karena mekanisme penyakit tersebut menyerang penderitanya.

Stroke hemoragik menyumbang setidaknya 10-20% kejadian *stroke* setiap tahunnya. Insiden *stroke* jenis ini mencapai sekitar 12% hingga 15% per 100.000 setiap tahunnya dan meningkat di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah. Angka mortalitas yang diakibatkan oleh penyakit ini adalah 25% hingga 30% di negara-negara berpendapatan tinggi, sementara sebesar 30% hingga 48% berada di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah.

Pada tahun 2020 *American Heart Association* (AHA) merilis laporan bahwa setidaknya terdapat 3,48 juta kematian di dunia akibat *stroke* iskemik. Negara di Asia Tengah, Tenggara dan Timur, Oseania dan Afrika Sub-Sahara menempati tingkat tertinggi kematian akibat *stroke* secara keseluruhan. Tertera dalam lembar fakta *stroke* 2022 yang diungkap oleh Organisasi Strok Dunia atau *World Stroke Organization* (WSO) ada lebih dari 7,6 juta *stroke* iskemik baru setiap tahunnya dan secara global lebih dari 62% kejadian *stroke* adalah *stroke* iskemik.

WHO wilayah Asia Tenggara menjelaskan bahwa wilayah tersebut menyumbang lebih dari 40% kematian akibat *stroke* global. Berdasarkan data *Global Burden Disease* (GBD) 2019 memperkirakan kejadian keseluruhan *stroke* sebesar 1.328.397 dan prevalensi (10.423.817) per tahun di kawasan Asia

Tenggara dengan angka kematian *stroke* secara keseluruhan sebesar 731,833 dan kematian tertinggi di Indonesia (331,349).

Berdasarkan laporan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 prevalensi *stroke* di Indonesia mencapai 8,3% per 1000 penduduk. Prevalensi tertinggi berada di provinsi DIY Yogyakarta (11,4%) sementara prevalensi terendah berada di provinsi Papua Pegunungan (0,9%) dan DKI Jakarta menempati urutan ke-tiga dengan prevalensi sebesar (10,7%).

Stroke berkontribusi menjadi penyebab utama disabilitas seluruh dunia (Ju et al., 2022). Sebagian besar pasien *stroke* akan mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehingga menyebabkan penurunan kekuatan otot dan sendi. Akibatnya, pasien *stroke* akan mengalami gangguan pergerakan sebagai masalah utama. Gangguan pergerakan yang terjadi disebabkan oleh penurunan kekuatan otot ekstremitas akibat dari lesi pada korteks motorik. Umumnya, kelemahan salah satu sisi tubuh juga akan terjadi pada pasien *stroke* sebagai manifestasi menurunnya kemampuan menggerakkan otot-otot anggota tubuh (Faridah et al., 2022).

Peningkatan kejadian *stroke* selaras dengan angka kecacatan yang terus terjadi, terapi nonfarmakologi diberikan untuk menanggulangi disabilitas yang dialami pasien *stroke*. Salah satu terapi nonfarmakologi yang dapat diberikan adalah terapi fisik latihan *Range of Motion* (ROM). Latihan ROM atau latihan rentang gerak yang memungkinkan pergerakan sendi-sendi secara aktif maupun pasif dengan tujuan untuk mempertahankan mobilitas sendi dan melatih kemampuan motorik pasien *stroke*. Latihan ROM merupakan salah satu bentuk rehabilitasi awal pada penderita *stroke*, apabila tidak dilakukan sedini mungkin pasien *stroke* berpeluang mengalami atrofi otot, kontraktur, luka dekubitus, dan penurunan kekuatan otot serta kecacatan.

Latihan ROM terbagi dua berdasarkan kemampuan pasien dalam melakukannya. Latihan ROM aktif dilakukan apabila pasien secara mandiri dapat melakukannya dengan tujuan mempertahankan atau meningkatkan kekuatan dan kelenturan otot, mempertahankan fungsi kardiorespirasi, serta mencegah kontraktur dan kekakuan pada persendian. Latihan ROM pasif dilakukan pada pasien dengan keterbatasan sebagian atau seluruh anggota gerak dengan tujuan untuk menjaga fleksibilitas setiap sendi. Latihan ROM pasif yang dilakukan *pascastroke* pada fase akut menghasilkan peningkatan fungsi motorik yang signifikan (Hosseini et al., 2019).

Pada penelitian yang dilakukan oleh (Agusrianto & Rantesigi, 2020) menunjukkan adanya peningkatan skala kekuatan otot pasien *stroke* setelah diberikan latihan ROM pasif pada ekstremitas kanan atas maupun bawah semula berskala 2 meningkat menjadi skala 3 dan pada ekstremitas kiri atas/bawah dari semula skala 0 menjadi skala 1. Hasil intervensi latihan ROM terbukti efektifitasnya dan dapat memengaruhi luas derajat rentang gerak sendi ekstremitas atas pada penelitian yang dilakukan oleh (Purba et al., 2022) pada pasien *stroke* hemoragik mampu meningkatkan kekuatan otot pada pasien *stroke* yang mengalami kelemahan otot.

Peran perawat dalam hal ini tidak hanya sebagai *caregiver* tetapi juga seorang *educator* untuk memberikan informasi terkait intervensi ROM pasif kepada pasien sehingga memungkinkan pasien mengerti dan mengetahui cara berlatih rentang gerak baik secara mandiri maupun dengan bantuan. Dengan demikian, penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Asuhan keperawatan Asuhan Keperawatan pada Pasien *Stroke* dengan Gangguan Mobilitas Fisik Melalui Pemberian *Range of Motion* Pasif di Ruang Cempaka RSUD Pasar Minggu”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Karya Ilmiah Akhir Ners ini bertujuan untuk menerapkan asuhan keperawatan pada pasien *stroke* dengan masalah gangguan mobilitas fisik melalui pemberian ROM di ruang Cempaka RSUD Pasar Minggu.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya hasil pengkajian dan hasil analisis data pengkajian pasien *stroke* dengan masalah gangguan mobilitas fisik di ruang Cempaka RSUD Pasar Minggu.
- b. Teridentifikasinya diagnosis keperawatan pada pasien *stroke* dengan masalah gangguan mobilitas fisik di ruang Cempaka RSUD Pasar Minggu.
- c. Tersusunnya rencana asuhan keperawatan pada pasien *stroke* dengan masalah gangguan mobilitas fisik di ruang Cempaka RSUD Pasar Minggu.
- d. Terlaksananya intervensi utama dalam mengatasi gangguan mobilitas fisik melalui latihan ROM pada pasien *stroke* dengan masalah gangguan mobilitas fisik di ruang Cempaka RSUD Pasar Minggu.
- e. Teridentifikasinya hasil evaluasi keperawatan pada pasien *stroke* dengan masalah gangguan mobilitas fisik di ruang Cempaka RSUD Pasar Minggu.
- f. Teridentifikasinya faktor pendukung dan penghambat dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien *stroke* dengan masalah gangguan mobilitas fisik melalui tindakan latihan ROM di ruang Cempaka RSUD Pasar Minggu.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Mahasiswa

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan agar mahasiswa dapat bertindak secara rasional dan profesional terhadap permasalahan terkait masalah serebrovaskular, termasuk kebutuhan aktivitas dan istirahat pada pasien *stroke* sehingga asuhan keperawatan dapat dibuat secara tepat dan sesuai dengan apa yang ada di lapangan maupun teori yang sudah dipelajari.

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat menambah wawasan khususnya bagi perawat terkait strategi rehabilitasi dini non farmakologi pada pasien *stroke*.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat menjadi bahan bacaan (referensi) di perpustakaan institusi Universitas MH Thamrin terkait dengan penyakit *stroke* dengan terapi nonfarmakologi.

4. Bagi Profesi Keperawatan

Dengan dibuatnya Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan agar profesi keperawatan dapat memberikan intervensi tepat dan sesuai untuk pemulihan dan pencegahan kecacatan jangka panjang terhadap pasien *stroke*.