

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan penyakit penyebab kematian kedua dan penyebab disabilitas ketiga di dunia, seperti yang diungkapkan oleh *World Health Organization* (2019) stroke disebabkan oleh adanya gangguan suplai darah ke otak, biasanya karena pecahnya pembuluh darah atau diblokir oleh gumpalan darah sehingga terhentinya pasokan oksigen dari nutrisi ke otak dan menyebabkan kerusakan pada jaringan otak. Menurut Black & Hawk (2019) stroke diklasifikasikan berdasarkan penyebabnya yaitu stroke hemoragik dan stroke non hemoragik. Pada penyakit stroke non hemoragik disebabkan oleh karena adanya penyumbatan akibat gumpalan aliran darah baik itu sumbatan karena thrombosis ataupun karena adanya emboli keotak. Penyebab terjadinya stroke hemoragik karena adanya perdarahan kedalam jaringan otak atau ruang subarachnoid.

Hal ini dapat menyebabkan berbagai masalah diantaranya penurunan kesadaran dan kelemahan otot. Stroke merupakan penyakit sistem persyarafan yang paling sering dijumpai. Stroke bisa terjadi pada setiap tingkat umur. Stroke klinis merujuk pada perkembangan neurologis defisit yang mendadak dan progresif. Stroke dapat didahului oleh banyak faktor pencetus dan sering kali yang berhubungan dengan penyakit kronis yang menyebabkan masalah biasanya penyakit vascular yang berhubungan dengan peredaran darah. Secara garis besar stroke dibagi menjadi 2 yaitu *stroke hemoragic* dan *stroke non hemoragic* (Agustina 2019).

Berdasarkan data WHO (*World Health Organization*) stroke merupakan penyebab ketiga kematian dan penyebab keenam yang paling umum dari kecacatan. Sekitar 15 juta orang menderita stroke yang pertama kali setiap

tahun, dengan sepertiga dari kasus ini atau sekitar 6,6 juta mengakibatkan kematian (3,5 juta perempuan dan 3,1 juta laki-laki). Presentase kematian dini karena stroke naik menjadi 94% pada orang dibawah usia 70 tahun (Fitrianingsih& Sari, 2019).

Di Indonesia setiap tahunnya angka kejadian stroke berkisar 800-1000 penderita, tidak heran jika negara Indonesia mendapat predikat negara dengan angka stroke terbesar di Asia (Susilawati, F., 2018). Bahkan menurut *World Life Expectancy* (2018) Indonesia menduduki peringkat pertama dengan penderita stroke terbanyak di Dunia. Secara global, stroke merupakan penyakit penyebab kematian terbanyak kedua dan penyebab disabilitas terbanyak ketiga. Kematian terkait stroke secara global sebanyak 70% - 87% terjadi pada negara berkembang. Di Asia kejadian stroke hemoragik sekitar 30% dan iskemik 70%. Hal ini berbeda dengan negara-negara maju bahwa kejadian stroke hemoragik sekitar 10% dan stroke non hemoragik sekitar 90%, kejadian stroke non hemoragik terjadi karena kardioemboli 50%, oklusi arteri besar 25%, oklusi arteri kecil 10% dan sisanya karena kasus yang tidak diketahui (Hasrima dkk, 2024).

Sekitar 80% kejadian stroke adalah stroke non hemoragik dan 20% adalah stroke hemoragik. Stroke non hemoragik dua kali lebih berisiko terjadi pada orang dengan riwayat diabetes melitus dikarenakan pola makan yang tidak sehat, dan kurangnya aktivitas fisik yang menyebabkan gula darah tinggi sehingga tubuh kesulitan menghasilkan insulin dan jika berlangsung lama maka dapat menyebabkan dinding pembuluh darah ke otak menjadi tebal sehingga aliran darah mengalami penyumbatan. Hal tersebut menyebabkan otak kekurangan oksigen sehingga terjadi kerusakan atau nekrosis jaringan otak. Jika penyumbatan tersebut tidak segera ditangani, maka dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah ke otak dikarenakan menyebabkan pecahnya pembuluh darah ke otak dikarenakan pembuluh darah menjadi tidak

elastis akibat penyumbatan terus menerus dan memperburuk kondisi sebelumnya, kondisi ini disebut stroke hemoragik (Hasrima dkk, 2024).

Kejadian stroke di Provinsi DKI Jakarta menurut data dari Riskesdas Provinsi DKI Jakarta (2018) menunjukkan bahwa, prevalensi stroke mengalami peningkatan pada setiap edisinya. Prevalensi stroke menurut diagnosis dokter pada masyarakat usia ≥ 15 tahun pada tahun 2018 adalah 6,8%, lebih tinggi dari prevalensi tahun 2013 sebesar 3,6% dan prevalensi tahun 2017 sebesar 4,5%. Pada tahun 2018, jumlah kasus stroke tertinggi terjadi pada kelompok usia > 75 tahun sebesar 4,36%. Pada kategori jenis kelamin, penderita stroke pria sebanyak 0,72% dan wanita sebanyak 0,64%. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota DKI Jakarta (2022) diketahui bahwa angkat kejadian stroke dikota Jakarta Timur pada tahun 2023 berjumlah 451 orang.

Berdasarkan data dari *medical record* RS Bhayangkara Tk I Pusdokkes Polri Jakarta yang diperoleh dari catatan medis bahwa penyakit stroke pada tahun 2024 yaitu 128 pasien yang dirawat. Dari hasil data tersebut, dibutuhkan peran perawat untuk mengatasi masalah gangguan mobilisasi fisik pada pasien penderita stroke haemoragik.

Serangan stroke non hemoragik biasanya pada saat penderita sedang istirahat atau tidak melakukan aktivitas berat (Hasrima dkk, 2024). Serangan stroke dapat menyebabkan kemampuan motorik mengalami kelemahan atau hemiparesis. Hemiparesis yang disebabkan oleh stroke akut mengakibatkan kekakuan, kelumpuhan, kekuatan otot melemah dan akibatnya mengurangi rentang gerak sendi dan fungsi ekstremitas atau gangguan mobilitas fisik. Pasien stroke yang mengalami hemiparesis dapat mengakibatkan terjadinya gangguan mobilitas fisik dan penurunan aktifitas sehari-hari. Hemiparesis pada pasien stroke dapat menyebabkan ketidak mampuan dan ketergantungan. Perubahan fisik yang dialami oleh pasien stroke akan berdampak pada kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Hutagalung, 2019).

Masalah keperawatan yang terjadi akibat terjadinya penurunan kekuatan otot pada pasien stroke yang mengalami kelemahan anggota gerak yaitu gangguan mobilitas fisik. Gangguan mobilitas fisik merupakan keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (SDKI, 2017).

Penatalaksanaan stroke yang mengalami penurunan kesadaran, kelemahan otot, atau tirah baring lama membutuhkan latihan ROM (*Range of Motion*) untuk mempertahankan atau meningkatkan fleksibilitas otot dan sendi, mencegah kekakuan, serta menjaga sirkulasi darah. ROM juga penting untuk mencegah kontraktur sendi pada pasien yang tidak sadar atau tirah baring total, dengan pemberian intervensi keperawatan untuk meningkatkan kekuatan otot dengan metode *Range of Motion* (ROM) yaitu latihan rentang gerak sendi yang memungkinkan terjadinya pergerakan sendi dan kontraksi otot, dimana klien menggerakan masing-masing persendiannya sesuai gerakan normal baik secara aktif maupun pasif yang dilakukan tiga hingga empat kali sehari efektif pada pasien stroke untuk meningkatkan kekuatan otot. Latihan terutama pada bagian tangan yang penting untuk aktifitas keseharian, dengan gerakan yang sederhana dapat dilakukan secara aktif maupun pasif yang meliputi latihan seperti fleksi, ekstensi, abduksi, pronasi, supinasi dan rotasi. Terapi ROM efektif untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke, serta mudah diimplementasikan dengan gerakan yang sederhana, dapat dilakukan secara pasif maupun aktif (Adi dkk, 2022).

Latihan *Range of Motion* (ROM) merupakan salah satu bentuk latihan dalam proses yang dinilai cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan pada penderita stroke. Latihan ini adalah salah satu bentuk intervensi fundamental perawat yang dapat dilakukan untuk keberhasilan regimen terapeutik bagi penderita dan dalam upaya pencegahan terjadinya kondisi cacat permanen pada penderita stroke paska perawatan di rumah sakit, sehingga dapat menurunkan tingkat ketergantungan penderita pada keluarga, meningkatkan harga diri dan mekanisme coping penderita (Bella et al.,2021).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rahmadani & Rustandi (2019) menunjukkan bahwa hasil penelitian pelaksanaan latihan *Range of Motion* pada pasien stroke non hemoragik selama 15-25 menit dilakukan 2x/hari mampu meningkatkan kekuatan otot pada pasien yang mengalami kelemahan otot, hal ini juga didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Agusrianto & Rantesigi (2020) yang menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian terapi ROM terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke.

Peran perawat secara promotif dapat dilakukan oleh perawat dengan menggunakan media leaflet atau poster untuk mengedukasi pasien mengenai stroke. Kemudian, dalam aspek peran preventif perawat berperan sebagai edukator untuk memberikan pendidikan kesehatan mengenai stroke dan mengajarkan latihan rentang gerak ROM. Aspek peran kuratif adalah peran perawat yang berfokus kepada kebutuhan dasar manusia dengan asuhan keperawatan pada penderita stroke dan melakukan intervensi keperawatan terhadap pasien tersebut untuk pulih dari sakitnya contohnya adalah membantu mengajarkan pasien dalam tindakan ROM, membantu memberikan makan ke pasien, membantu kebutuhan personal hygiene pasien, dan membantu pasien dalam mengubah posisi seperti miring kanan miring kiri. Kemudian, dalam peran rehabilitatif dimana perawat melakukan tindakan yang bisa memulihkan pasien seperti sedia kala dan memungkinkan pasien untuk bisa kembali ke masyarakat dan diterima di kalangan komunitas lain.

Hasil penelitian yang dilakukan Nur'aeni Yuliatun Rini (2019) adalah terjadinya peningkatan nilai kekuatan otot tangan dan kaki sebelum dan sesudah pemberian ROM . Hal ini membuktikan bahwa ROM berpengaruh dalam meningkatkan kekuatan otot tangan dan kaki responden. Artinya terdapat perbedaan kekuatan otot tangan dan kaki sebelum dan sesudah pemberian ROM yang dilakukan 2x/hari selama 3 hari dengan waktu 20-30 menit. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Bakara & Surani (2020) adalah penelitian ini terdapat 20 responden dimana 10 (50%) responden tidak

mendapat latihan dan pada 10 (50%) responden mendapat latihan ROM, dari 10 orang responden pada kelompok intervensi terdapat 7 (70%) responden mengalami peningkatan kekuatan otot dan hanya sebagian kecil 3 (30%) responden tidak mengalami peningkatan kekuatan otot.

Maka berdasarkan penomona tersebut penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang dituangkan dalam Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Yang Mengalami Gangguan Mobilitas Fisik Melalui Tindakan Latihan Rom (*Range Of Motion*) Di Ruang Cendana 2 Rumah Sakit Bhayangkara Tk I Pusdokkes Polri Jakarta”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) bertujuan untuk menerapkan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Yang Mengalami Gangguan Mobilitas Fisik Melalui Tindakan Latihan Rom (*Range Of Motion*) Di Ruang Cendana 2 Rumah Sakit Bhayangkara Tk I Pusdokkes Polri Jakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya hasil pengkajian dan analisis data pengkajian pada pasien stroke non hemoragik yang mengalami gangguan mobilitas fisik melalui tindakan latihan ROM (*Range Of Motion*) Di Ruang Cendana 2 Rumah Sakit Bhayangkara Tk I Pusdokkes Polri Jakarta.
- b. Teridentifikasinya diagnosis keperawatan pada pasien stroke non hemoragik yang mengalami gangguan mobilitas fisik melalui tindakan latihan ROM (*Range Of Motion*) Di Ruang Cendana 2 Rumah Sakit Bhayangkara Tk I Pusdokkes Polri Jakarta.
- c. Tersusunnya rencana asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik yang mengalami gangguan mobilitas fisik melalui tindakan

- latihan ROM (*Range Of Motion*) Di Ruang Cendana 2 Rumah Sakit Bhayangkara Tk I Pusdokkes Polri Jakarta.
- d. Terlaksananya intervensi utama pada pasien stroke non hemoragik yang mengalami gangguan mobilitas fisik melalui tindakan latihan ROM (*Range Of Motion*) Di Ruang Cendana 2 Rumah Sakit Bhayangkara Tk I Pusdokkes Polri Jakarta.
 - e. Teridentifikasinya hasil evaluasi keperawatan pada pasien stroke non hemoragik yang mengalami gangguan mobilitas fisik melalui tindakan latihan ROM (*Range Of Motion*) Di Ruang Cendana 2 Rumah Sakit Bhayangkara Tk I Pusdokkes Polri Jakarta.
 - f. Teridentifikasinya faktor-faktor pendukung, penghambat serta mencari solusi / alternatif pemecahan masalah.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Mahasiswa

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang keperawatan medikal bedah dan menerapkan asuhan keperawatan pada pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik dengan latihan ROM (*Range Of Motion*).

2. Bagi Rumah Sakit

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat dijadikan salah satu dalam menentukan kebijakan pelayanan terhadap pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik. Kebijakan dalam bentuk asuhan keperawatan dan standar operasional prosedur pada pasien stroke non hemoragik yang mengalami gangguan mobilitas fisik melalui tindakan latihan ROM (*Range Of Motion*) Di Ruang Cendana 2 Rumah Sakit Bhayangkara Tk I Pusdokkes Polri Jakarta.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi institusi pendidikan dalam pengembangan, dan peningkatan mutu pendidikan dalam keperawatan medikal bedah. Sebagai bahan evaluasi, sejauh mana mahasiswa dapat melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik yang mengalami gangguan mobilitas fisik melalui tindakan latihan ROM (*Range Of Motion*) Di Ruang Cendana 2 Rumah Sakit Bhayangkara Tk I Pusdokkes Polri Jakarta.

4. Bagi Profesi Keperawatan

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan sebagai bahan masukan untuk implementasi yang diberikan pada pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik. Menjadikan motivasi perawat untuk meningkatkan peran dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif.