

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah sirkulasi non-traumatik dapat memicu kerusakan otak yang cepat dan bertahap yang dikenal sebagai stroke. Kelumpuhan pada satu sisi wajah atau anggota badan, bicara cadel, perubahan kesadaran, masalah penglihatan, dan gejala lainnya dapat berkembang dengan cepat akibat kondisi ini. Sumber yang dikutip adalah Riskesdas (2018).

Ada dua kategori utama stroke yaitu hemoragik dan non-hemoragik. Stroke non-hemoragik, atau dikenal juga sebagai stroke iskemik, adalah kondisi patologis yang muncul ketika aliran darah ke otak terganggu atau terhenti akibat adanya penyumbatan atau penyempitan pembuluh darah. Penyebab paling umum adalah ketika gumpalan darah atau plak kolesterol terbentuk dan menyumbat arteri otak. Menurut Wahyudi (2019), subtype stroke ini mencakup lebih dari 87% dari seluruh kejadian stroke.

Pada tahun 2022, Organisasi Stroke Dunia melaporkan 12.224.551 kasus stroke baru, dengan 101.474.558 orang yang hidup pada saat itu pernah mengalami stroke. Dengan kata lain, stroke akan memengaruhi 1 dari 6 orang di Bumi pada suatu saat. Stroke bertanggung jawab atas 6.552.724 kematian dan 143.232.184 kasus kecacatan (Feigin dkk. 2022).

Sekitar 2.120.362 orang di Indonesia memiliki prevalensi stroke sebesar 10,9% berdasarkan diagnosis medis pada populasi berusia 15 tahun ke atas. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018), prevalensi stroke di DKI Jakarta meningkat dari 9,7% pada tahun 2013 menjadi 12,2% pada tahun 2018. Pada tahun 2023, terdapat total 794 orang yang terdiagnosis stroke, menempatkannya di peringkat ke-32 dalam daftar kondisi medis

terbanyak, menurut statistik dari Rumah Sakit Bhayangkara TK 1 Puskorkes Polri.

Berbagai kondisi dan pilihan gaya hidup dapat meningkatkan risiko stroke. Penyakit kardiovaskular, diabetes melitus, dan tekanan darah tinggi termasuk di antaranya. Pada orang dewasa di Indonesia, hipertensi menyumbang 34,1% dari seluruh kasus stroke. Penyakit kardiovaskular (21,8% kasus), tekanan darah tinggi (34,1%), dan diabetes tipe 2 (8,5%) merupakan penyebab utama stroke (Kementerian Kesehatan, 2018).

Seluruh otot seseorang dapat melemah akibat stroke. Ketika ini terjadi, biasanya hanya satu sisi otot tubuh yang terpengaruh hemiparesis dan bukan sisi lainnya. Kelumpuhan atau kelemahan sisi tubuh bagian kanan biasanya disebabkan karena kegagalan fungsi otak kiri, baik karena stroke sumbatan atau stroke perdarahan. Kegagalan fungsi otak kanan, maka bagian sisi tubuh kiri akan menderita kelumpuhan. Pada prinsipnya, klien dengan defisit fungsi motorik kasar, terutama mereka yang tidak melatih tungkai bawahnya secara teratur, pada akhirnya dapat mengalami penurunan mobilitas fisik akibat hilangnya fungsi motorik secara permanen (Liza, Herliza, dan Dodi Efrisnal, 2022).

Ketika satu atau lebih anggota tubuh tidak dapat bergerak bebas, mobilitas fisiknya dapat dikatakan terganggu. Perubahan metabolisme, ketidakseimbangan elektrolit dan cairan, penurunan metabolisme makanan, masalah gastrointestinal, dan mobilitas yang berkurang merupakan dampak dari berkurangnya mobilitas fisik pada tubuh (Saputra dkk., 2022).

Manajemen asuhan keperawatan dapat dicapai dengan menggabungkan terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Menurut Mutiarasari pada tahun 2019, perawatan farmakologis untuk pasien stroke meliputi pemberian obat antikoagulan, terapi antiplatelet, dan aktivator plasminogen jaringan

rekombinan (rt-PA) intravena. Latihan fisik dan pendekatan nonfarmakologis lainnya dapat melengkapi terapi farmakologis dalam melawan stroke dan memulihkan kemampuan pasien untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Tim Kelompok Kerja SIKI, 2018).

Memulihkan fungsi motorik pasca-stroke merupakan bagian penting dari rehabilitasi karena berbagai alasan, termasuk mencegah pasien kehilangan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari, meningkatkan kemandirian pasien, mengurangi ketergantungan pasien pada anggota keluarga di rumah atau di rumah sakit, serta meningkatkan harga diri dan mekanisme coping pasien. Pasien stroke kini dapat memperoleh manfaat dari berbagai perawatan, termasuk hidroterapi, elektroterapi, terapi olahraga, dan latihan rentang gerak. Teknik rehabilitasi telah diciptakan untuk membantu proses penyembuhan, dan intervensi yang dipilih harus disesuaikan dengan kondisi masing-masing pasien (Syahrim, dkk. 2019).

Bagi pasien stroke non-hemoragik, latihan rentang gerak (ROM) merupakan cara yang ampuh untuk meningkatkan fleksibilitas dan kekuatan. Pemberian terapi non-farmakologis, seperti latihan rentang gerak, sangat penting mengingat meningkatnya prevalensi stroke. Efektivitas program perawatan pasien dan pencegahan gangguan jangka panjang pasca-rawat inap pada pasien stroke bergantung pada perawat yang melakukan latihan rentang gerak. Selain itu, latihan rentang gerak dapat membantu mengurangi ketergantungan pada individu yang tidak mengalami stroke hemoragik (Sari dkk., 2024).

Melatih rentang gerak (ROM) membantu seseorang mempertahankan atau mendapatkan kembali mobilitas alami sendi, yang pada gilirannya membantu membangun otot dan tonus. Memulihkan pergerakan otot penderita stroke, meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi rasa sakit, serta menjaga fleksibilitas dan mobilitas sendi merupakan tujuan dari latihan rentang gerak. (Menurut Setyowati, 2023).

Latihan rentang gerak yang terjadwal dan dilakukan secara konsisten dapat memberikan hasil yang sangat baik. Hal ini dikarenakan, melalui mobilitas sendi yang teratur dengan teknik yang tepat dan kecepatan yang lambat, penyintas stroke dapat meningkatkan kekuatan dan respons saraf pada ekstremitas bawah mereka yang sebelumnya lemah (Hidayah, 2022).

Berdasarkan penelitian Fawwaz dkk. (2023) yang berjudul " Di Bangsal Edelweiss Atas RSUD Kardinah Kota Tegal, Asuhan Keperawatan pada Ibu R dengan Diagnosa Keperawatan Utama Gangguan Mobilitas Fisik Pasca Stroke Non Hemoragik ", evaluasi dilakukan pada hari ketiga setelah tindakan keperawatan rentang gerak (ROM) dilakukan selama 15 menit dengan istirahat 5 menit di pagi hari. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ekstremitas kanan memiliki skor 5, yang menunjukkan resistensi terhadap gravitasi, sedangkan ekstremitas kiri memiliki skor 4, yang menunjukkan kekuatan otot lemah.

Rehabilitasi pasien stroke sangat bergantung pada peran perawat. Menurut filosofi keperawatan Henderson, bagian fundamental dari pekerjaan perawat adalah membantu pasien dalam kehidupan sehari-hari dan memenuhi kebutuhan dasar lainnya. Menurut hipotesis Orem, pasien perlu dilibatkan secara aktif dalam peningkatan mobilitas fisik mereka sendiri dengan bantuan perawat agar perawatan efektif (Aini, 2018).

Kondisi fisik pasien stroke non-hemoragik berbeda antara mereka yang mendapatkan latihan Rentang Gerak (ROM) teratur dan mereka yang tidak, menurut pengamatan yang dilakukan di ruang Cendana 2 Rumah Sakit Bhayangkara TK I Puskokkes Polri. Dibandingkan dengan sebelum terapi, pasien yang melakukan latihan rentang gerak melaporkan lebih banyak fleksibilitas sendi, lebih sedikit kekakuan otot, dan peningkatan kemampuan untuk melakukan gerakan dasar. Pasien dengan kondisi ini juga memiliki kemungkinan lebih rendah untuk mengalami kontraktur dan seringkali mampu

melakukan gerakan yang lebih mandiri, seperti mengangkat lengan atau kaki. Kehilangan kekuatan otot yang lebih cepat, kekakuan sendi yang lebih besar, dan pembatasan yang lebih substansial dalam rentang gerak terlihat pada pasien stroke non-hemoragik yang tidak menjalani latihan ROM secara teratur. Kapasitas pasien untuk melakukan tugas sehari-hari mereka tanpa bantuan terpengaruh dan akibatnya masa rawat mereka dapat diperpanjang.

Hasil pengamatan tersebut sejalan dengan teori Henderson yang menekankan pentingnya peran perawat dalam membantu pasien memenuhi kebutuhan dasar, termasuk kebutuhan bergerak dan mempertahankan fungsi fisik. Pemberian ROM secara teratur merupakan bentuk intervensi yang membantu pasien mempertahankan dan meningkatkan kemampuan mobilitasnya, sehingga pasien dapat lebih mandiri dalam aktivitas sehari-hari. Selain itu, fenomena ini juga selaras dengan teori Orem yang menyatakan bahwa keberhasilan perawatan sangat bergantung pada kemampuan individu untuk terlibat dalam proses pemenuhan kebutuhannya, dengan dukungan perawat.

Pada pasien stroke non-hemoragik, latihan ROM menjadi sarana untuk memfasilitasi keterlibatan aktif pasien dalam mempertahankan fungsi geraknya. Dukungan perawat dalam memberikan ROM secara teratur terbukti mampu mempercepat proses pemulihan, mengurangi komplikasi akibat imobilitas, dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Dengan demikian, baik teori maupun fenomena di lapangan sama-sama menunjukkan bahwa intervensi ROM tidak hanya bermanfaat secara klinis, tetapi juga menjadi bagian integral dari peran perawat dalam rehabilitasi pasien stroke.

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Melalui Pemberian *Range Of Motion* (ROM) Di Ruang Cendana 2 RS Bhayangkara TK 1 Puskokes Polri”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik melalui Pemberian *Range Of Motion* (ROM) di ruang Cendana 2 RS Bhayangkara TK 1 PUSDOKES POLRI.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya hasil pengkajian dan analisis data pengkajian pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik di ruang Cendana 2 RS Bhayangkara Tk 1 PUSDOKES POLRI.
- b. Teridentifikasinya diagnosis keperawatan pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik di ruang Cendana 2 RS Bhayangkara Tk 1 PUSDOKES POLRI.
- c. Tersusunnya rencana asuhan keperawatan pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik di ruang Cendana 2 RS Bhayangkara Tk 1 PUSDOKES POLRI.
- d. Terlaksananya intervensi utama dalam mengatasi masalah mobilitas fisik melalui pemberian *Range Of Motion* (ROM) di ruang Cendana 2 RS Bhayangkara Tk 1 PUSDOKES POLRI.
- e. Teridentifikasinya hasil evaluasi keperawatan pada stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik melalui pemberian *Range Of Motion* (ROM) di ruang Cendana 2 RS Bhayangkara Tk 1 PUSDOKES POLRI.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Mahasiswa

Karya ilmiah akhir NERS ini diharapkan dapat dijadikan salah satu dalam menentukan asuhan keperawatan, dalam pelayanan terhadap pasien dengan Stroke Non Hemoragik, yang mengalami gangguan mobilitas fisik melalui Pemberian ROM.

2. Bagi Rumah Sakit

Tujuan penelitian ini adalah untuk memberikan informasi kepada perawat yang dapat mereka gunakan untuk memberikan perawatan yang lebih baik bagi pasien yang mengalami stroke non-hemoragik. Pasien dengan keterbatasan mobilitas fisik dan stroke non-hemoragik dapat memperoleh manfaat dari informasi ini, dan dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan yang diberikan kepada mereka.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dipercaya bahwa mahasiswa dapat menggunakannya sebagai sumber daya untuk mempelajari lebih lanjut tentang perawatan keperawatan untuk pasien dengan masalah mobilitas fisik yang tidak mengalami stroke hemoragik.

4. Bagi Profesi Keperawatan

Tujuan penelitian ini adalah untuk menambah pengetahuan yang berkembang dalam bidang keperawatan medis-bedah dan untuk membantu perawat dalam merawat pasien yang mengalami stroke non-hemoragik dengan lebih baik.