

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan penyebabnya, stroke terbagi menjadi dua bagian yaitu stroke iskemik dan hemoragik. Stroke iskemik adalah penyumbatan pembuluh darah intrakranial atau leher yang dalam kebanyakan kasus mengganggu aliran darah, yang mengarah ke infark jaringan otak sedangkan stroke hemoragik merupakan stroke yang disebabkan dari perdarahan dan tersebar menuju jaringan parenkim otak atau ruang serebrospinal akibat pecahnya pembuluh darah otak (Catanese, 2017). Stroke terjadi ketika pembuluh darah otak gagal mensuplai oksigen ke sel-sel otak. Jika sel otak tidak menerima nutrisi dan oksigen dari darah, maka terjadilah kerusakan pada sel otak (Lestari, 2019). Menurut Setyoadi (2018), Gejala stroke biasanya muncul secara tiba-tiba, dengan kehilangan kekuatan pada salah satu sisi tubuh, bingung, sulit bicara atau sulit memahami, ada masalah pada penglihatan, sulit berjalan, sakit kepala, dan hilang keseimbangan.

Penyakit stroke memiliki 2 faktor risiko ada yang dapat dirubah dan ada yang tidak dapat dirubah, yang dapat dirubah ialah gaya hidup, faktor hipertensi dan merokok, sedangkan yang tidak dapat diubah ialah faktor usia (Mutiarasari, 2019). Stroke Iskemik merupakan stroke yang lebih sering dijumpai atau dialami dibanding stroke hemoragik. Diah (2019) mengatakan penelitian yang dilakukan Hsieh (Taiwan) menunjukkan pada 30.599 pasien stroke, proporsi stroke iskemik 74,0% dan stroke hemoragik 26,0%. Walaupun prevalensi stroke iskemik lebih tinggi dibanding stroke hemoragik akan tetapi stroke iskemik memiliki harapan hidup lebih tinggi dibandingkan dengan stroke hemoragik (Mutiarasari, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO), penyakit stroke merupakan penyakit nomor dua yang menyebabkan kematian hampir di seluruh dunia dan nomor tiga penyebab utama disabilitas. *Center For Disease Control* tahun 2020 menyebutkan bahwa satu orang meninggal setiap empat menit karena stroke di Amerika Serikat. Di Amerika Serikat, stroke menjadi penyakit nomor lima yang menyebabkan kematian, setelah penyakit jantung, kanker, dan penyakit pernafasan kronis (Alifudin & Ediati, 2019).

Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada 2019, stroke merupakan penyakit penyebab kematian paling tinggi di Indonesia. Jumlah kematian akibat stroke mencapai 131,8 kasus kematian per 100 ribu penduduk. Data *Institute for Health Metrics and Evaluation* (IHME) tahun 2019 menunjukkan stroke sebagai penyebab kematian utama di Indonesia (19,42% dari total kematian). Data Riskesdas (2018) menunjukkan prevalensi stroke tertinggi di Indonesia terdapat di Provinsi Kalimantan Timur (14,7%) dan terendah di Provinsi Papua (4,1%). Prevalensi stroke di Indonesia meningkat 56% dari 7 per 1000 penduduk pada tahun 2013, menjadi 10,9 per 1000 penduduk pada tahun 2018. Prevalensi penyakit stroke meningkat seiring bertambahnya umur dengan kasus tertinggi pada kelompok umur 75 tahun ke atas (50,2%) dan terendah pada kelompok umur 15 - 24 tahun (0,6%). Berdasarkan jenis kelamin, prevalensi stroke pada laki-laki (11%) hampir sama dengan perempuan (10,95%) (Riskesdas, 2018)

Kematian yang diakibatkan oleh stroke sekitar 10-30% pasien yang dirawat dan 70-90% pasien yang hidup pasca stroke. Sekitar 90% pasien mengalami kelumpuhan atau kelemahan separuh tubuhnya (Sholihany, 2021). Pasien stroke yang tidak segera mendapatkan penanganan medis dapat mengakibatkan kelumpuhan dan juga menimbulkan komplikasi, salah satunya seperti terjadinya gangguan mobilitasi, gangguan fungsional, gangguan aktivitas sehari-hari dan kecacatan yang tidak dapat disembuhkan. Gangguan fungsional yang umum terjadi pada penderita stroke ialah pada ekstremitas atas,

diantaranya seperti kehilangan kontrol yang dapat menurunkan kekuatan otot (Anggraini et al., 2018).

Gangguan mobilitas fisik dapat disebabkan oleh kerusakan struktur tulang, perubahan metabolisme, kurangnya aktivitas fisik, penurunan kontrol otot, penurunan massa otot, penurunan kekuatan, keterlambatan perkembangan, kekakuan sendi, kontraktur, malnutrisi. Hal ini disebabkan oleh berbagai macam faktor, termasuk gangguan muskuloskeletal dan gangguan neuromuskular, IMT tidak mencukupi atau berlebihan, usia, efek obat, program pembatasan olah raga, nyeri, dan kurangnya paparan informasi (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017). Menurut Saksono (2022) bahwa gangguan gerak timbul akibat kelemahan otot, hilangnya kekuatan otot, ketidakmampuan bergerak akibat rusaknya sistem saraf di otak, serta kekakuan otot dan persendian yang dapat mempengaruhi postur tubuh. Penderita stroke tidak lagi mampu melakukan aktivitas secara mandiri.

Kelemahan otot dapat dikurangi dengan dilakukannya terapi *Range Of Motion* (ROM) dengan perlahan dapat membantu menyembuhkan kelemahan otot pasien. Setelah penderita stroke mulai melanjutkan kegiatan fisik dengan terapi fisik yang aman, dan nafsu makan akan mulai membaik. Otot yang terganggu akibat stroke masih bisa membaik berkat latihan ROM (Nurazizah et al., 2020).

Menurut Indrawati (2018), pelaksanaan ROM di rumah sakit bukan lagi sebagai kebutuhan pelengkap, melainkan sudah menjadi keharusan melihat jumlah pasien dengan penyakit stroke terus meningkat setiap tahunnya. Latihan ROM di rumah sakit yang diberikan oleh perawat untuk pasien stroke bertujuan untuk memperbaiki defisit neurologis khususnya fungsi motorik. Latihan ROM menjadi salah satu intervensi keperawatan untuk pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik, yang disebabkan oleh *bed rest* yang cukup lama atau karena hemiparesis (Indrawati, 2018).

Penelitian Susanti (2019) yang berjudul Pengaruh *Range Of Motion* (ROM) terhadap kekuatan otot pada pasien Stroke dengan menggunakan instrumen lembar observasi ROM menyatakan bahwa melakukan penerapan ROM setiap hari pada pasien stroke, dalam 5 hari sebenarnya sudah cukup untuk lebih meningkatkan kemampuan atau kekuatan otot juga rentang gerak pasien.

Dengan melakukan terapi ROM dua kali sehari, dalam lima hari terdapat peningkatan pergerakan sendi dari 64% menjadi 91%. Pernyataan ini ditemukan dalam penelitian Chasanah (2017) yang berjudul Penerapan terapi *Range Of Motion* (ROM) untuk meningkatkan pergerakan sendi pada pasien Stroke Di Desa Wonosigro Kelurahan Gombong dengan instrumen lembar observasi ROM.

Peran penting perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif sangat membantu pasien stroke iskemik dengan latihan ROM dini yang dilakukan oleh perawat pada pasien stroke berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan kekuatan otot pasien (Adri 2019). Menurut Lindawati (2019) peran perawat sebagai *care provider* adalah membantu pasien untuk kembali mendapatkan kesehatan dan kehidupan mandiri secara optimal. Peran ini dilakukan melalui salah satunya adalah proses pemulihan fisik dengan melakukan asuhan keperawatan yaitu pemberian intervensi keperawatan untuk meningkatkan mobilitas pasien dengan ROM pasif. Peran perawat sebagai advokat Menurut Nopriyanti (2023) adalah melindungi hukum dan hak asasi pasien dengan cara melindungi pasien dari tindakan yang merugikannya, dan perawat memberikan informasi tambahan kepada klien dan menentukan tindakan terbaik bagi klien. Peran perawat sebagai educator menurut Nopriyanti (2023) antara lain memberikan pengetahuan, informasi, dan pelatihan profesional kepada pasien dan keluarga pasien, peran ini bertujuan untuk mencegah keparahan penyakit maupun komplikasi dan meningkatkan kesehatan

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis mengambil rumusan masalah yaitu “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Iskemik Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Melalui Tidndakan *Range Of Motion* (Rom) Di Ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Minggu”

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Karya Ilmiah Akhir Ners bertujuan untuk menerapkan asuhan keperawatan pada pasien stroke iskemik yang mengalami gangguan mobilitas fisik dengan pemberian terapi *Range Of Motion* (ROM) di ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Minggu

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi hasil pengkajian dan analisis kasus pada pasien stroke iskemik yang mengalami gangguan mobilitas fisik melalui pemberian terapi *Range Of Motion* (ROM) di ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Minggu.
- b. Teridentifikasi diagnosis keperawatan pada pasien stroke iskemik yang mengalami gangguan mobilitas fisik melalui pemberian terapi *Range Of Motion* (ROM) di ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Minggu.
- c. Tersusunnya rencana asuhan keperawatan pada pasien stroke iskemik yang mengalami gangguan mobilitas fisik melalui pemberian terapi *Range Of Motion* (ROM) di ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Minggu.
- d. Terlaksananya intervensi utama dalam mengatasi gangguan mobilitas fisik melalui pemberian terapi *Range Of Motion* (ROM) di ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Minggu.
- e. Teridentifikasi hasil evaluasi keperawatan pada pasien stroke iskemik yang mengalami gangguan mobilitas fisik melalui pemberian terapi *Range Of Motion* (ROM) di ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Minggu.

- f. Teridentifikasinya faktor-faktor pendukung, penghambat serta mencari solusi/ alternatif pemecahan masalah pada pada pasien stroke iskemik yang mengalami gangguan mobilitas fisik melalui pemberian terapi *Range Of Motion* (ROM) di ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Minggu.

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi Mahasiswa

Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan dan menjadi motivasi untuk penulis selanjutnya dan meningkatkan proses berpikir yang kritis

2. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Minggu

Diharapkan dapat mengembangkan dan menerapkan asuhan keperawatan pada pasien Stroke dengan teknik ROM di ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Minggu.

3. Bagi Universitas MH Thamrin

Penulisan ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi di perpustakaan institusi Universitas MH. Thamrin, khususnya di bidang keperawatan medikal bedah dengan topik pemberian terapi ROM pada pasien stroke di ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Minggu.

4. Bagi Keperawatan

Penulisan ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi profesi perawat khususnya keperawatan medikal bedah terkait dengan pemberian terapi ROM pada pasien stroke di ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Minggu