

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Stroke adalah gangguan fungsi otak, baik sebagian maupun menyeluruh yang berlangsung dengan cepat. Adapun akibat dari kejadian stroke dapat menyebabkan kelemahan atau kelumpuhan, gangguan menelan, bicara tidak jelas, sulit memikirkan kata-kata, kehilangan keseimbangan, gangguan kesadaran atau sampai menyebabkan kematian, tanpa penyebab lain selain gangguan vaskuler. Serangan stroke mengakibatkan kemampuan motorik pasien mengalami kelemahan atau hemiparesis yang menyebabkan kemampuan beraktivitas terganggu (Nasir, 2019).

Stroke merupakan salah satu masalah kesehatan yang masih menjadi perhatian dunia. Penyakit stroke menjadi penyebab kematian nomor dua dan penyebab kecacatan nomor tiga di dunia (*World Health Organization*, 2020). Stroke menurut *World Health Organization* adalah suatu kondisi yang ditandai dengan adanya defisit neurologi baik fokal maupun global, dapat terjadi memberat dan berlangsung selama 24 jam atau lebih, dapat menyebabkan kematian dan tanpa diketahui penyebab lain yang jelas selain adanya masalah di vaskular. Stroke terjadi karena adanya pembuluh darah di otak yang pecah atau mengalami penyumbatan sehingga aliran darah terganggu dan mengakibatkan adanya bagian di otak tidak mendapat pasokan oksigen. Hal tersebut mengakibatkan sel atau jaringan di otak mengalami kematian (P2PTM Kemenkes RI, 2018).

Data *World Stroke Organization* tahun 2022, terdapat 12.224.551 kasus baru setiap tahun dan 101.474.558 individu yang hidup saat ini pernah mengalami stroke. Dengan kata lain, 1 dari 4 individu yang berusia 25 tahun pernah mengalami stroke di dalam hidupnya. Angka kematian akibat stroke sebanyak 6.552.724 orang dan individu yang mengalami kecacatan akibat stroke

sebanyak 143.232.184. Dari tahun 1990-2019, terjadi peningkatan insiden stroke sebanyak 70%, angka mortalitas sebanyak 43%, dan angka morbiditas sebanyak 143% di negara yang berpendapatan rendah dan menengah ke bawah (Feigin et al., 2022).

Indonesia menempati peringkat ke-97 dunia untuk jumlah penderita stroke terbanyak dengan jumlah angka kematian mencapai 138.268 orang atau 9,7% dari total kematian yang terjadi (Yuziani & Rahayu, 2018). Data *South East Asian Medical Information Centre* (SEAMIC), Indonesia merupakan negara di Asia Tenggara dengan angka kematian stroke terbesar, kemudian diikuti secara berurutan oleh Filipina, Singapura dan Brunei. Menurut data terbaru pada profil kesehatan Indonesia dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tahun 2020, stroke menempati posisi ketiga dengan jumlah kasus sebanyak 1.789.261 (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan 2021).

Stroke non hemoragik biasanya terjadi karena tersumbatnya pembuluh darah otak yang disebabkan oleh thrombosis, emboli, dan hipoperfusi global yang mengakibatkan menurunnya suplai darah ke jaringan otak dan menjadi iskemia. Adapun beberapa faktor risiko yang mengakibatkan terjadinya stroke non hemoragik yaitu hipertensi, penyakit kardiovaskuler, asam urat, diabetes melitus, umur, jenis kelamin, dan faktor risiko lainnya seperti merokok, konsumsi alkohol yang berlebihan, penggunaan kokain, obesitas, dan riwayat stroke. Dampak yang paling serius yang ditimbulkan oleh penyakit stroke yaitu kematian. Namun jika penderita stroke tidak meninggal, akibat yang umumnya dirasakan adalah kelemahan pada anggota gerak (hemiparesis) hingga kecacatan.

Hemiparesis yang disebabkan oleh stroke akut menyebabkan kekakuan, kelumpuhan, kekuatan otot melemah dan akibatnya mengurangi rentang gerak sendi dan fungsi ekstremitas atau gangguan mobilitas fisik (Benjamin, 2017). Pasien stroke yang mengalami hemiparesis dapat mengakibatkan gangguan

mobilitas fisik dan menurunnya aktifitas sehari-hari. Hemiparesis pada pasien stroke dapat mengakibatkan ketidakmampuan dan ketergantungan. Perubahan fisik yang dialami pasien stroke akan berdampak pada kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Permatasari, 2019). Penderita stroke harus menjalani proses rehabilitasi yang dapat mengembalikan fungsi motorik sehingga harga diri dan mekanisme coping pasien juga diperkuat (Gofir, 2021).

Penerapan penatalaksanaan perawat dalam memberi asuhan keperawatan juga dapat dilakukan dengan kolaborasi pemberian terapi farmakologis dan non farmakologis. Penatalaksanaan farmakologis pada pasien stroke menurut Mutiarasari (2019), yaitu dengan pemberian obat Intravenous recombinant tissue plasminogen activator (rt-PA), Terapi antikoagulan dan terapi antiplatelet. Selain dengan intervensi farmakologis, upaya meningkatkan mobilitas fisik dan aktivitas sehari-hari pasien stroke juga dapat dilakukan dengan cara non farmakologis seperti latihan fisik (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Penerapan penatalaksanaan perawat dalam memberi asuhan keperawatan juga dapat dilakukan dengan *evidence based nursing* seperti terapi ROM dengan menggenggam bola karet, mobilisasi dan rangsangan taktil, *mirror therapy*. Penanganan stroke non hemoragik dengan pemberian intervensi keperawatan untuk meningkatkan kekuatan otot dengan metode ROM aktif maupun pasif. Latihan terutama pada tangan yang penting untuk aktifitas keseharian meliputi latihan seperti fleksi, ekstensi, abduksi, pronasi, supinasi dan rotasi (Sudrajat et al., 2019). Mobilisasi adalah suatu pergerakan yang dihasilkan dari perubahan posisi tubuh atau perpindahan lokasi. Mobilisasi yang digunakan dibantu dengan masase, stretching, gerakan pasif sendi, dan gerakan aktif dibantu. Untuk rangsangan taktil yang diberikan yaitu menggosok kulit daerah anggota gerak atas dengan sikat yang dilakukan berulang-ulang untuk meningkatkan pemulihan motoris anggota gerak atas yang mengalami kelemahan pada penderita stroke (Sudrajat et al., 2019).

Berdasarkan identifikasi permasalahan yang terjadi dapat disimpulkan bahwa pasien yang mengalami stroke dengan gangguan mobilitas fisik untuk itu berikan informasi yang baik dan tindakan intervensi dengan berupa latihan *Range Of Motion* (ROM) untuk meningkatkan kekuatan otot dengan metode ROM aktif maupun pasif. Maka rumusan masalah ini adalah bagaimana asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah gangguan mobilitas fisik melalui latihan *Range Of Motion* (ROM) di ruang Cemara 1 Rumah Sakit Bhayangkara TK. I Puskokes Polri.

## **B. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui penerapan latihan *Range Of Motion* (ROM) pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan masalah mobilitas di ruang Cemara 1 Rumah Sakit Bhayangkara TK.I Puskokes Polri

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui hasil pengkajian dan analisis data pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah gangguan mobilitas di RS Bhayangkara Tk. I Puskokes Polri Jakarta Timur.
- b. Mengetahui diagnosis keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah gangguan mobilitas di RS Bhayangkara Tk. I Puskokes Polri Jakarta Timur.
- c. Tersusunnya rencana asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah gangguan mobilitas di RS Bhayangkara Tk. I Puskokes Polri Jakarta Timur.
- d. Terlaksananya intervensi utama dalam mengatasi masalah gangguan mobilitas melalui latihan *Range Of Motion* (ROM) pada pasien stroke non hemoragik di RS Bhayangkara Tk. I Puskokes Polri Jakarta Timur.

- e. Mengetahui hasil evaluasi keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah gangguan mobilitas di RS Bhayangkara Tk. I Pusdokkes Polri Jakarta Timur.
- f. Mengidentifikasi Faktor-faktor pendukung, penghambat serta mencari solusi atau alternatif pemecahan masalah.

### **C. Manfaat Penelitian**

#### **1. Bagi Institusi**

Manfaat penulisan ini bagi institusi adalah sebagai bahan referensi kasus dalam pembuatan karya ilmiah akhir ners di dalam studi keperawatan fakultas kesehatan.

#### **2. Bagi Rumah Sakit**

Manfaat penelitian laporan kasus ini bagi Rumah sakit Bhayangkara TK.I Pusdokes Polri khususnya ruang perawatan yaitu sebagai bahan dan evaluasi asuhan keperawatan

#### **3. Bagi Pelayanan Kesehatan**

Manfaat penulisan laporan kasus ini bagi pemberi layanan kesehatan yaitu dapat memberikan pengetahuan bagaimana cara latihan *Range Of Motion* (ROM) pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas.

#### **4. Bagi Penulis**

Manfaat penulisan laporan kasus ini bagi penulis yaitu dapat memberikan wawasan dan pengalaman dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah gangguan fisik melalui latihan *range of motion* (MOT) di ruang rawat inap cemara 1 RS Bhayangkara TK I Pusdokkes Polri.