

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Gumpalan darah di arteri otak menyebabkan penyakit neurologis yang dikenal sebagai stroke. Gumpalan darah di otak menghambat sirkulasi darah. Perdarahan terjadi ketika pembuluh darah pecah akibat arteri yang tersumbat. Ketika arteri serebral pecah setelah stroke, sel-sel otak yang kekurangan oksigen mati mendadak (Kuriakose & Xiao, 2020). Tamm dkk. (2017) menyatakan bahwa stroke terjadi ketika terdapat gangguan fungsi otak dan gejalanya menetap setidaknya selama satu hari. Ketika arteri darah pecah atau tersumbat sebagian, suplai oksigen dan nutrisi ke otak terputus, sehingga menyebabkan stroke.

Karena onsetnya yang mendadak, stroke merupakan penyebab kematian kedua terbanyak dan penyebab utama kecacatan dalam skala global. Stroke diperkirakan akan memengaruhi 30 juta orang pada tahun 2030. Kelumpuhan dan konsekuensi lainnya, termasuk penurunan mobilitas, gangguan fungsional, gangguan aktivitas sehari-hari, dan kecacatan permanen, dapat terjadi pada pasien stroke yang tidak segera mendapatkan perawatan medis (WHO, 2021).

Di seluruh dunia, stroke menyebabkan sekitar 5,5 juta kematian tahunan dan 13,7 juta kasus baru pada tahun 2020, menurut Organisasi Kesehatan Dunia (2021). Insiden stroke turun 42% di negara-negara berpenghasilan tinggi, sementara di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, insiden ini menyumbang 87% dari seluruh kematian dan gangguan terkait stroke.

Terdapat 713.783 kasus stroke yang dilaporkan di Indonesia pada tahun 2018, menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilakukan oleh Kementerian

Kesehatan RI. Dengan 12,4%, atau 113.045 orang, Jawa Timur memiliki insiden stroke tertinggi. Jumlah kasus di Jakarta meningkat dari 9,7 persen pada tahun 2013 menjadi 12,2 persen pada tahun 2018, yang memengaruhi 28.985 orang (Riskesdas, 2018). Sementara itu, menurut Hairani (2022), prevalensi stroke di Jakarta Timur adalah 58,5% untuk stroke non-hemoragik dan 54,9% untuk stroke hemoragik. Di antara kondisi medis yang ditangani di Pusat Kesehatan Kepolisian Republik Indonesia (RS Bhayangkara, Kelas I, Pusdokkes Polri), tercatat 794 kasus stroke pada tahun 2023, menempatkannya pada posisi ke-32.

Salah satu alasan penting untuk mendorong hidup lebih sehat adalah peningkatan jumlah kasus stroke tahunan yang mengkhawatirkan. Menyadari faktor risiko sejak dini sangatlah penting karena stroke dapat menyerang siapa pun dari segala usia. Obesitas, gizi buruk, predisposisi genetik, kurang aktivitas, serta penggunaan tembakau dan alkohol merupakan beberapa faktor risiko stroke yang paling umum di masyarakat pada tahun 2018, menurut Kementerian Kesehatan. Oleh karena itu, penting untuk meningkatkan kesadaran masyarakat guna menekan peningkatan jumlah kasus stroke.

Gejala stroke dapat meliputi kelemahan atau kelumpuhan, kesulitan menelan, bicara cadel, gangguan berpikir, kehilangan keseimbangan, gangguan kesadaran, atau bahkan kematian. Kondisi ini ditandai dengan gangguan fungsi otak sebagian atau seluruhnya yang terjadi dengan cepat dan berlangsung lebih dari 24 jam. Satu-satunya penyebab stroke yang diketahui adalah penyakit pembuluh darah. Nasir (2017) menyatakan bahwa hemiparesis, atau kelemahan motorik, merupakan gejala stroke. Hemiparesis akut akibat stroke dapat mengurangi rentang gerak sendi dan fungsi anggota gerak, sehingga menyebabkan keterbatasan mobilitas fisik (Benjamin, 2017). Kondisi ini ditandai dengan kekakuan, kelumpuhan, dan otot yang lemah. Kelemahan otot

akibat aliran darah yang tidak memadai ke otak dapat memengaruhi kekuatan anggota gerak seseorang jika terjadi stroke. Pembengkakan jaringan otak, yang dikenal sebagai edema serebral, meningkatkan tekanan intrakranial dan dapat memperburuk penyakit neurologis. Kerusakan tambahan pada jaringan otak dapat diakibatkan oleh hal ini (Pradana & Faradisi, 2021).

Pasien dengan keterbatasan mobilitas fisik membutuhkan perawatan lebih lanjut. Keterbatasan mobilitas merupakan gejala umum pada pasien stroke, yang dapat menyulitkan aktivitas sehari-hari (Nurul Aulia, 2023). Keterbatasan mobilitas sendi akibat inaktivitas pasca stroke dapat mengakibatkan ketergantungan total, gangguan, atau kematian. Latihan yang meningkatkan mobilitas, seperti latihan rentang gerak (ROM), dapat membantu pasien stroke yang ototnya melemah seiring waktu. Rehabilitasi otot yang terdampak stroke dengan latihan rentang gerak dapat dimulai setelah pasien kembali menjalani terapi fisik yang aman.

Tujuan latihan rentang gerak (ROM) adalah untuk membangun otot dan meningkatkan fleksibilitas dengan mempertahankan atau meningkatkan rentang gerak sendi secara menyeluruh. Latihan rentang gerak merupakan praktik umum untuk dilakukan pada pasien yang setengah sadar atau tidak sadar, yang memiliki keterbatasan gerak dan tidak dapat melakukan salah satu atau semua latihan ini secara mandiri, yang harus istirahat total di tempat tidur, atau yang mengalami kelumpuhan total pada seluruh anggota badan. Kekuatan otot, mobilitas sendi, sirkulasi darah, dan pencegahan deformitas merupakan tujuan dari latihan ini.

Asuhan keperawatan dalam kegiatan pelayanan kesehatan mencakup tanggung jawab promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, sebagaimana tercantum dalam Undang-Undang Kesehatan No. 17 Tahun 2022 (Syah, Sahar, & Yetti,

2022). Sebagai bagian dari tugas promotifnya, perawat dapat memberikan materi edukasi stroke kepada pasien dalam bentuk pamflet dan poster. Edukasi masyarakat tentang stroke dan pencegahannya melalui latihan rentang gerak (ROM) merupakan bagian penting dari tugas preventif perawat. Kebutuhan dasar manusia pasien stroke merupakan fokus utama dari asuhan keperawatan peran kuratif, yang bertujuan untuk membantu pemulihan mereka. Beberapa contoh asuhan semacam ini meliputi instruksi latihan rentang gerak pasien, membantu mereka dengan nutrisi dan kebersihan pribadi, serta membimbing mereka dalam penyesuaian postur seperti miring ke kiri atau kanan. Selain itu, sebagai bagian dari tugas rehabilitatifnya, perawat mengambil langkah-langkah untuk membantu pasien kembali ke kondisi normal, yang pada gilirannya memfasilitasi reintegrasi mereka ke dalam masyarakat dan penerimaan di komunitas lain.

Penulis akan merawat seorang pasien stroke yang lemah di tungkai bawah kanannya. Dengan bantuan orang-orang terkasihnya, ia melakukan segalanya sambil berbaring di tempat tidur. Karena kaki kanan pasien sangat lemah sejak stroke, setiap upaya untuk menggerakkannya membuatnya terasa kaku. Oleh karena itu, aktivitas penguatan dan peregangan yang meningkatkan rentang gerak sangat penting untuk menghindari kontraktur.

Menurut sebuah studi oleh Wahdiyah (2019) berjudul "Efektivitas Latihan ROM dalam Meningkatkan Kekuatan Otot pada Pasien Stroke: Sebuah Studi Tinjauan Sistematis," terdapat bukti kuat bahwa latihan rentang gerak (ROM), bila dilakukan dua kali sehari, pagi dan sore hari, selama 15-35 menit setiap kali, dengan minimal empat kali pengulangan untuk setiap gerakan, dapat secara signifikan meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke yang mengalami masalah keperawatan terkait gangguan mobilitas fisik.

Peningkatan jumlah pasien stroke setiap tahunnya telah mengubah penerapan latihan rentang gerak di rumah sakit dari sekadar keharusan menjadi suatu keharusan mutlak, klaim Indrawati (2018). Tujuan latihan rentang gerak (ROM) yang diberikan perawat kepada pasien stroke di rumah sakit adalah untuk meningkatkan fungsi motorik dan gangguan neurologis lainnya. Sebagai salah satu bentuk asuhan keperawatan, latihan rentang gerak dapat membantu pasien stroke yang mengalami gangguan pergerakan akibat hemiparesis atau tirah baring yang berkepanjangan (Indrawati, 2018). Edukasi dan penyediaan layanan kesehatan merupakan dua dari sekian banyak tanggung jawab perawat. Deteksi dini onset stroke sangat penting untuk menilai kondisi pasien dan merencanakan terapi yang tepat.

Penurunan fungsi otak yang cepat, kelemahan atau kelumpuhan, kesulitan menelan, bicara cadel, gangguan berpikir, kehilangan keseimbangan, perubahan kesadaran, dan kematian merupakan gejala-gejala dari kondisi mematikan yang dikenal sebagai stroke. Pasien yang menderita stroke terkadang merasa kesulitan untuk melakukan tugas sehari-hari karena keterbatasan mobilitas mereka, yang dapat diperburuk oleh hilangnya gerakan atau kelumpuhan pada anggota tubuh mereka. Pasien yang menderita kelemahan otot setelah stroke dapat menemukan kelegaan dengan meningkatkan latihan rentang gerak (ROM) mereka secara bertahap. Rehabilitasi otot yang terkena stroke dengan latihan rentang gerak dapat dimulai setelah pasien kembali menjalani terapi fisik yang aman. Pasien melaporkan merasa lemah di tungkai bawah kanan mereka dan kesulitan menahan gravitasi, yang dikonfirmasi oleh klien. Hipertensi pasien juga terdokumentasi dengan baik. Pasien mungkin mengalami stroke karena kesadarannya yang menurun dan ketidakmampuan untuk berbicara saat tiba di ruang gawat darurat. Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka penulis tertarik untuk menyusun karya ilmiah akhir ners yang berjudul “Bagaimana

Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Infark Dengan Gangguan Mobilitas Fisk Melalui Latihan *ROM (Range Of Motion)* Di Ruang Cendana 2 RS Bhayangkara TK 1 PUSDOKKES Polri”.

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Menerapkan asuhan keperawatan pada pasien Stroke Infark dengan gangguan mobilitas fisik melalui latihan *ROM (Range Of Motion)* di ruang Cendana 2 RS Bhayangkara TK 1 PUSDOKKES POLRI.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Teridentifikasinya hasil pengkajian dan analisis data pengkajian pada pasien Stroke Infark dengan gangguan mobilitas fisik di ruang Cendana 2 RS Bhayangkara TK 1 PUSDOKKES POLRI.
- b. Teridentifikasinya diagnosis keperawatan pasien Stroke Infark dengan gangguan mobilitas fisik di ruang Cendana 2 RS Bhayangkara TK 1 PUSDOKKES POLRI.
- c. Tersusunnya rencana asuhan keperawatan pasien Stroke Infark dengan gangguan mobilitas fisik di ruang Cendana 2 RS Bhayangkara TK 1 PUSDOKKES POLRI
- d. Terlaksananya intervensi utama dalam mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik melalui latihan *ROM (Range Of Motion)* di ruang Cendana 2 RS Bhayangkara TK 1 PUSDOKKES POLRI.
- e. Teridentifikasinya hasil evaluasi keperawatan pada pasien Stroke Infark dengan gangguan mobilitas fisik melalui latihan *ROM (Range Of Motion)* di ruang Cendana 2 RS Bhayangkara TK 1 PUSDOKKES POLRI.
- f. Teridentifikasinya faktor-faktor pendukung, penghambat serta mencari solusi/ alternatif pemecahan masalah.

## **C. Manfaat Penulisan**

### **1. Bagi mahasiswa**

Pasien yang mengalami keterbatasan mobilitas fisik akibat latihan ROM (Rentang Gerak) pasca-stroke atau infark dapat dirawat dengan lebih baik dengan bantuan makalah penelitian keperawatan ini.

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

Untuk memberikan informasi ilmiah kepada perawat yang dapat mereka gunakan untuk merawat pasien yang telah mengalami stroke atau infark dengan lebih baik. Asuhan keperawatan untuk pasien stroke dengan keterbatasan mobilitas juga dapat memperoleh manfaat dari informasi ini, dan dapat membantu meningkatkan standar pelayanan kesehatan bagi pasien tersebut.

### **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Mahasiswa yang sedang mempersiapkan diri untuk memberikan asuhan keperawatan kepada individu dengan gangguan mobilitas akibat stroke atau infark dapat menganggap buku ini bermanfaat sebagai referensi dan bahan bacaan.

### **4. Bagi Profesi keperawatan**

Para peneliti di bidang keperawatan medikal-bedah berharap artikel ilmiah ini dapat berkontribusi pada kemajuannya. Artikel ini dapat digunakan sebagai sumber daya untuk membantu perawat mempelajari lebih lanjut tentang perawatan stroke dan infark serta meningkatkan luaran pasien.