

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan penyakit sistem saraf mendadak akibat sirkulasi darah otak yang bermasalah. Permasalahan ini meliputi penyumbatan serta pecahnya pembuluh darah di otak, dimana oksigenasi otak serta nutrisi terganggu, yang mengakibatkan kematian sel syaraf sehingga memicu gejala stroke (Rahayu & Nuraini, 2020). Sedangkan menurut Kuriakose & Xiao, (2020) Stroke merupakan kelainan saraf yang ditandai dengan adanya penyumbatan pembuluh darah, gumpalan terbentuk di otak dan mengganggu aliran darah, menyumbat arteri menyebabkan pecahnya pembuluh darah sehingga menyebabkan perdarahan. Pecahnya arteri yang menuju ke otak akibat stroke mengakibatkan kematian mendadak sel-sel otak karena kurangnya oksigen.

Organisasi Kesehatan Dunia WHO pada tanggal 7 Desember 2024 merilis 10 penyakit penyebab kematian terbanyak di dunia. Dan mengelompokkan penyebab kematian menjadi tiga kategori yakni terdiri dari penyakit menular (penyakit infeksi dan parasit serta kondisi maternal, perinatal, dan gizi), penyakit tidak menular (kronis), dan cedera. Lebih lanjut WHO menyampaikan, bahwa penyebab kematian global teratas berdasarkan jumlah total nyawa yang hilang, untuk peringkat pertama adalah penyakit kardiovaskular (penyakit jantung) dan disusul oleh penyakit Stroke. Kejadian stroke yang menyerang penderita secara mendadak menjadikan penyakit stroke penyebab kematian kedua dan salah satu penyebab utama kecacatan di dunia. Diperkirakan akan ada 30 juta pasien yang akan menderita stroke tahun 2030 mendatang. Pasien stroke yang tidak segera mendapatkan penanganan medis dapat mengakibatkan kelumpuhan serta menimbulkan komplikasi, salah satunya seperti terjadi gangguan mobilitasi, gangguan fungsional, gangguan aktivitas sehari-hari dan kecacatan yang tidak dapat disembuhkan (WHO,2021).

WHO (2021), menyatakan setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus baru stroke, dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat penyakit stroke. Sekitar 70% penyakit stroke dan 87% kematian dan disabilitas akibat stroke terjadi pada negara berpendapatan rendah dan menengah dan kasus stroke menurun sebanyak 42% pada negara berpendapatan tinggi. Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM) Kemenkes, Siti Nadia Tarmizi, mengatakan jumlah pasien stroke cenderung mengalami peningkatan. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada 2023, angka prevalensi stroke di Indonesia mencapai 8.3 %. Berdasarkan data 2023, stroke masih menjadi penyakit dengan penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Disusul penyakit jantung iskemik, Diabetes melitus dan Tuberculosis.

Hasil Riskesdas Kemenkes RI 2018, di Indonesia sebanyak 713.783 menderita stroke. Kejadian stroke tertinggi terjadi di daerah Jawa Timur sebanyak 12,4% yaitu 113.045 jiwa, sedangkan di DKI Jakarta angka kejadian stroke meningkat dari 9,7 % pada tahun 2013 menjadi 12,2 % pada tahun 2018 yakni sebanyak 28.985 jiwa (Riskesdas, 2018). Sedangkan, di Jakarta timur prevalensi stroke berdasarkan jenis stroke nya, stroke non hemoragik sebesar 58,5% dan stroke hemoragik sebesar 54.9% (Hairani, 2022). Di RS Bhayangkara TK I Puskokkes Polri, untuk penyakit stroke berada di urutan 32 kasus terbanyak pada tahun 2024 dengan total 794 kasus (Rekam Medik RS Bhayangkara TK I Puskokkes POLRI, 2024).

Stroke sendiri merupakan salah satu penyakit yang mengancam nyawa, yang ditandai dengan gangguan fungsi otak, baik sebagian maupun menyeluruh, yang berlangsung dengan cepat, lebih dari 24 jam berupa 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 (Nasir, 2017). Hemiparasis 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). Kelemahan anggota gerak pada klien stroke dapat mempengaruhi kekuatan otot, melemahnya otot yang disebabkan oleh kurangnya suplai darah ke otak. Kelainan pada system neurologis dapat bertambah jika ada pembengkakan di area otak (oedem serebri) sehingga tekanan di dalam rongga otak dapat meningkat. Hal ini dapat menyebabkan kerusakan lebih lanjut pada jaringan otak (Pradana & Faradisi, 2021).

Masalah keperawatan yang perlu mendapatkan penanganan lebih lanjut pada pasien stroke salah satunya yaitu gangguan mobilitas fisik, karena klien stroke akan merasa kehilangan pada anggota gerak atau mengalami kelemahan anggota gerak sehingga penderita akan mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas karena keterbatasan ruang gerak (Nurul Aulia, 2023). Kurangnya aktivitas fisik setelah stoke dapat menghambat rentang gerak sendi sehingga apabila hal ini terus terjadi akan menyebabkan ketergantungan total, kecacatan bahkan sampai kematian. Penanganan dalam keperawatan untuk penyembuhan kelemahan otot pada pasien stroke salah satunya yaitu dengan melakukan ROM (*Range Of Motion*) secara perlahan dapat membantu menyembuhkan kelemahan otot pasien. Setelah penderita stroke mulai melanjutkan kegiatan fisik dengan terapi fisik yang aman, otot yang terganggu akibat stroke dapat membaik berkat latihan ROM.

Range Of Motion (ROM) adalah latihan menggerakkan bagian tubuh untuk memelihara fleksibilitas dan kemampuan gerak sendi. Latihan *range of motion* (ROM) adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot (Roslamawati ,2016). Latihan ROM biasanya dilakukan pada pasien

semikoma dan tidak sadar, pasien dengan keterbatasan mobilisasi tidak mampu melakukan beberapa atau semua latihan rentang gerak dengan mandiri, pasien tirah baring total atau pasien dengan paralisis ekstermitas total. Latihan ini bertujuan mempertahankan atau memelihara kekuatan otot, memelihara mobilitas persendian, merangsang sirkulasi darah dan mencegah kelainan bentuk.

Syah, Sahar, & Yetti (2022) menyatakan bahwa profesi perawat sesuai ketentuan UUD Keperawatan nomor 38 tahun 2014 asuhan keperawatan pada kegiatan pelayanan kesehatan adalah melaksanakan aspek peran promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dalam penanganan pasien stroke sendiri ke empat aspek tersebut juga dilakukan dengan baik dan terencana. Salah satu aspek yang dapat dilakukan oleh perawat adalah aspek peran kuratif, dimana 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.

Pasien yang akan dikelola oleh peneliti adalah seorang pasien penderita stroke yang mengalami kelemahan ekstremitas kanan atas dan bawah, semua aktifitas pasien dilakukan di atas tempat tidur dan di bantu oleh keluarga. Kaki dan tangan kanan pasien terasa kaku dan lemah saat hendak di gerakkan semenjak menderita stroke, pada kaki dan tangan kanan pasien yang mengalami kelemahan dan kaku perlu dilakukan latihan rentang gerak untuk mencegah kontraktur serta meningkatkan tonus otot pasien.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nistain Kune (2023) yang berjudul *Range Of Motion (ROM) on Muscle Stength in Stroke Patients*,

memperlihatkan adanya korelasi *Range Of Motion* (ROM) Terhadap kekuatan otot Pada Penderita Stroke. Selain itu ROM juga meningkatkan rentang gerak sendi pada penderita stroke. Kesimpulan dari *literature review* ini dapat disimpulkan terdapat 66,6% riset menunjukkan korelasi ROM terhadap kekuatan otot pada pasien stroke. Selain itu juga sekitar 33,3% riset yang memperlihatkan terapi ROM mampu meningkatkan rentang gerak sendi pada penderita stroke.

Menurut Erna Tsalatsatul Fitriyah (2022) berdasarkan karya ilmiah nya yang berjudul Penerapan Intervensi *Range of Motion* (ROM) Pasif Ekstermitas Kiri Pada Pasien Stroke *Non Hemoragic* dalam Mengatasi Masalah Gangguan Mobilitas Fisik : Hasil studi kasus, menunjukkan bahwa pemberian latihan ROM pasif dapat menjadi latihan untuk penderita stroke *non hemoragik* saat di rumah. Kesimpulan bahwa penerapan pemberian latihan ROM pasif dapat dilakukan oleh perawat dalam melakukan upaya represif pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik untuk menghindari dari cacat permanen. Dimana salah satu peran perawat yaitu dengan memberikan pendidikan dan penyedia layanan kesehatan. Sangat penting untuk mengetahui terbentuknya stroke sehingga dilakukan pengkajian dan memberikan intervensi kepada pasien serta melakukan evaluasi kesehatan pasien.

Stroke merupakan salah satu penyakit yang mengancam nyawa, yang ditandai dengan gangguan fungsi otak, baik sebagian maupun menyeluruh, yang berlangsung dengan cepat berupa kelemahan atau kelumpuhan, gangguan menelan, bicara tidak jelas, sulit memikirkan kata-kata, kehilangan keseimbangan, gangguan kesadaran atau sampai menyebabkan kematian. Kelemahan pada anggota gerak dapat menyebabkan seseorang mengalami gangguan pada mobilitas fisik, karena pada pasien stroke akan mengalami kelemahan anggota gerak sehingga penderita juga akan mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas karena keterbatasan ruang gerak. Salah satu

penanganan untuk penyembuhan kelemahan otot pada pasien stroke yaitu dengan melakukan ROM (*Range Of Motion*) secara perlahan dapat membantu menyembuhkan kelemahan otot pasien. Setelah penderita stroke mulai melanjutkan kegiatan fisik dengan terapi fisik yang aman, otot yang terganggu akibat stroke dapat membaik berkat latihan ROM. Pada pasien kelolaan penulis yang menderita stroke dan mengalami kelemahan ekstremitas kanan atas dan bawah, semua aktifitas pasien dilakukan di atas tempat tidur dan di bantu oleh keluarga. Kaki dan tangan kanan pasien terasa kaku dan lemah saat hendak di gerakkan semenjak menderita stroke, pada kaki dan tangan kanan pasien yang mengalami kelemahan dan kaku perlu dilakukan latihan rentang gerak untuk mencegah kontraktur serta meningkatkan tonus otot pasien. Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka penulis tertarik untuk menyusun karya ilmiah akhir ners yang berjudul “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Dengan Gangguan Mobilitas Fisk Melalui Latihan *ROM (Range Of Motion)* Di Ruang Cendana 2 RS Bhayangkara TK 1 Puskokes Polri ?”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik melalui latihan ROM (*Range Of Motion*) di ruang Cendana 2 RS Bhayangkara Tk 1 Puskokes Polri.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya hasil pengkajian dan analisis data pengkajian pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik di ruang Cendana 2 RS Bhayangkara Tk 1 Puskokes Polri.
- b. Teridentifikasinya diagnosis keperawatan pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik di ruang Cendana 2 RS Bhayangkara Tk 1 Puskokes Polri.

- c. Tersusunnya rencana asuhan keperawatan pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik di ruang Cendana 2 RS Bhayangkara Tk 1 Puskor 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 Puskor Polri.
- e. Teridentifikasinya hasil evaluasi keperawatan pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik melalui latihan *ROM (Range Of Motion)* di ruang Cendana 2 RS Bhayangkara Tk 1 Puskor Polri.
- 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 dijadikan tindakan dalam melakukan asuhan keperawatan terhadap pasien dengan Stroke, yang mengalami gangguan mobilitas fisik melalui latihan *ROM (Range Of Motion)*.

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dari hasil karya ilmiah ini dapat menjadi referensi bacaan dan pertimbangan ilmiah dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Stroke. Agar dapat digunakan sebagai masukan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien Stroke dengan gangguan mobilitas fisik, serta dapat meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan pada pasien

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dan bahan bacaan bagi mahasiswa untuk mengembangkan ilmu asuhan keperawatan pada pasien Stroke dengan masalah gangguan mobilitas fisik.

4. Bagi Profesi keperawatan

Diharapkan karya tulis ilmiah ini bisa bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan medikal bedah. Untuk profesi keperawatan sebagai acuan dalam menambah pengetahuan dan pemahaman tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan Stroke.