

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan salah satu masalah kesehatan utama di dunia yang menjadi penyebab kematian nomor dua dan kecacatan nomor tiga setelah penyakit jantung koroner dan kanker. *World Health Organization* (WHO) mengemukakan stroke adalah suatu kondisi ditemukannya tanda-tanda klinis gangguan neurologis fokal dan global yang berkembang cepat, berlangsung selama 24 jam atau lebih dan berisiko mematikan meskipun tanpa penyebab yang jelas selain gangguan vaskuler. Menurut Kemenkes RI (2019), stroke terjadi ketika pembuluh darah di otak pecah atau tersumbat. Kondisi ini menyebabkan sebagian otak kekurangan darah dan oksigen hingga berdampak pada kematian sel atau jaringan.

World Stroke Organization (2022) mencatat lebih dari 12.2 juta kasus stroke terjadi setiap tahun. Hal ini dibuktikan dengan adanya peningkatan insiden stroke dari tahun 1990-2019 sebanyak 70%, mortalitas 43%, morbiditas 102%, dan *Disability Adjusted Life Years* (DALY) 143% (Feigin et al., 2022). Insiden penyakit stroke banyak terjadi di negara-negara yang berpenghasilan rendah dan menengah, terutama Asia. Pada tahun 2019 tercatat jumlah kasus stroke tertinggi di Asia Tenggara sebanyak 49% dan Asia Timur sebanyak 48% (Zhao, 2021). *South East Asian Medical Information Centre* (SEAMIC) menyatakan jumlah kematian akibat stroke tertinggi terjadi di Indonesia, diikuti oleh Filipina, Singapura, Brunei Darussalam, Malaysia, dan Thailand (Sholehan A, M., & Anita, S., 2021).

Hasil Riset Kesehatan Dasar Nasional menunjukkan insiden stroke di Indonesia meningkat dari 7% menjadi 10.9% dibandingkan tahun 2013. Berdasarkan kelompok umur, orang yang berumur 55-64 tahun lebih berisiko terkena stroke (33.3%) dibandingkan umur 55-64 tahun (33.3%) dan paling sedikit pada umur 15-24 tahun (1.2%) (Riskesdas, 2018). Menurut data Kementerian Kesehatan RI (2019) salah satu provinsi yang mempunyai prevalensi stroke cukup tinggi yaitu Jawa

Barat dengan persentase 11,4% atau 131.846 penduduk. Sementara itu, jumlah penderita stroke di Kota Bogor tahun 2020 mencapai 2.034 kasus dengan peringkat angka kematian pertama yang disertai komplikasi sebanyak 164 orang (Dinkes Kota Bogor, 2021).

Sebagian besar keluhan stroke pertama terjadi di rumah atau di luar rumah sakit, oleh karena itu penting untuk tetap waspada dan mengidentifikasi gejala stroke di awal (Lisa Mustika Sari & Yaslina, 2022). Penanganan cepat harus diberikan pada penderita stroke untuk mencegah kecacatan fisik maupun mental. Selama periode 6 jam pertama (*golden period*) sekitar 30-40% pasien yang mengalami stroke dapat disembuhkan total. Namun, kelemahan fisik atau kecacatan akan tetap akan muncul jika pasien tidak mendapatkan perawatan yang tepat pada waktunya dan hal ini membutuhkan waktu yang lama untuk memulihkan fungsi penyesuaian diri (Anggriani & Sulaiman, 2020).

Pasien yang menerima perawatan medis lebih dari 12 jam setelah stroke berisiko mengalami cacat permanen (Apriyanto et al., 2023). Salah satu dampaknya adalah penurunan produktivitas karena ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas mandiri (Agustin et al., 2022). Berkurangnya suplai darah ke otak dapat memengaruhi kontraksi otot, sehingga menghambat sistem saraf pusat untuk mendistribusikan oksigen dan nutrisi ke otak yang menyebabkan kelumpuhan anggota gerak (Purba et al., 2022). Kecacatan jangka panjang akibat *stroke* dapat dipengaruhi oleh gangguan fungsi motorik yang ditentukan berdasarkan perubahan primer dan sekunder (Azzollini et al., 2021). Gangguan fungsi motorik pada ekstremitas ditandai dengan adanya kelumpuhan, kelemahan, tonus otot yang tidak normal, fungsi otot sinergis yang tidak normal, dan hilangnya koordinasi antar sendi (Hosseini et al., 2019).

Pemeriksaan fisik untuk mengetahui defisit neurologis pada pasien *stroke* yaitu mengidentifikasi derajat kekuatan otot serta mengevaluasi kelemahan dan ketidakseimbangan. Salah satu metode yang umum digunakan adalah *Manual*

Muscle Testing Scale yang dilakukan dengan cara menguji otot utama ekstremitas atas dan bawah terhadap resistensi penilai. Kekuatan pasien dinilai dari skala 0 hingga 5 (Naqvi, 2023). Penggunaan skala evaluasi ini dapat memaksimalkan proses pengumpulan data, perumusan diagnosis, dan tujuan dalam menetapkan rehabilitasi medis atau fisioterapi secara objektif maupun subjektif untuk mencapai kemampuan fungsional (Roman et al., 2022).

Kelemahan otot pada pasien stroke perlu dipulihkan sedini mungkin untuk mencegah terjadinya kontraktur, melalui latihan fisik. Beberapa intervensi yang dapat diterapkan, diantaranya terapi peregangan, penggunaan alat bantu jalan, dan latihan *Range of Motion* (ROM). Latihan rentang gerak sendi atau *Range of Motion* (ROM) merupakan salah satu program rehabilitasi yang bertujuan untuk meningkatkan fungsi motorik. Bentuk latihannya yaitu menggerakkan sendi secara alami untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot dengan memberikan rangsangan, karena semakin banyak unit motorik yang terlibat maka peningkatan kekuatan otot juga akan memengaruhi kemampuan mobilisasi (Yamlean et al., 2021). Latihan ROM biasanya dilakukan pada pasien semikoma dan tidak sadar, pasien dengan keterbatasan mobilisasi, pasien tirah baring total, pasien yang tidak mampu melakukan beberapa atau semua latihan rentang gerak secara mandiri, atau pasien dengan kelumpuhan ekstremitas (Agusrianto & Rantesigi, 2020).

Penatalaksanaan ROM terbagi menjadi dua, yaitu aktif dan pasif. ROM pasif merupakan latihan gerak sendi yang dilakukan oleh pasien dengan bantuan perawat. Gerakan ROM pasif dinilai cukup efektif untuk mencegah terjadinya kelemahan otot dan peningkatan kekuatan otot pada penderita stroke (Bachtiar et al., 2023). ROM harus dilakukan secara teratur dan konsisten untuk mencapai kemajuan pemulihan mobilitas fisik. Gerakan yang dilakukan pun disesuaikan dengan kondisi, batasan tertentu, dan kemampuan individu agar latihan tidak menyebabkan cedera yang lebih parah (Suprpto et al., 2023).

Pengetahuan menjadi hal penting yang harus dimiliki oleh seorang perawat dalam melakukan suatu tindakan agar tidak mempengaruhi keputusan klinis dan program pengobatan yang akan diberikan kepada pasien. Karena, tanpa pengetahuan perawat tidak memiliki landasan teori untuk mengambil keputusan dan membentuk perilaku saat menghadapi masalah. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Ifa Hafifah, Erika Handayani, dan Agianto (2022) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan perawat dengan pelaksanaan ROM di ruang ICU RSUD Ulin Banjarmasin ($p\text{-value} = 0.004 < 0.05$). Sedangkan penelitian lain yang dilakukan oleh Novia P, Eva Marti, dan Emmelia R menunjukkan 63.3% perawat di salah satu rumah sakit swasta Yogyakarta memiliki pengetahuan yang kurang tentang latihan ROM pada pasien stroke non hemoragik.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti melalui tinjauan data rekam medis di Rumah Sakit MH Thamrin Cileungsi diketahui pada bulan Juni 2024 tercatat sebanyak 137 pasien *stroke* dan 30 diantaranya menjalani rawat inap, dari hasil wawancara diketahui 10 orang pasien yang dirawat mengatakan tidak diberikan latihan ROM pasif oleh perawat yang bertugas. Selain itu, di masing-masing ruang rawat inap juga belum tersedia *leaflet* atau lembar observasi mengenai SOP tentang latihan ROM.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Pengetahuan Perawat Dalam Melaksanakan Latihan ROM Pasif Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit MH Thamrin Cileungsi".

1.2 Rumusan Masalah

Prevalensi kejadian stroke masih cukup tinggi, hal ini ditinjau dari data rekam medis di Rumah Sakit MH Thamrin Cileungsi bulan Juni 2024 yang diketahui terdapat 137 pasien stroke dan 30 diantaranya harus menjalani rawat inap. Hasil wawancara peneliti diketahui 10 orang pasien stroke non hemoragik tidak dilakukan latihan ROM pasif. Hal ini juga didukung dari pernyataan perawat

pelaksana yang menjelaskan rendahnya kesadaran perawat dalam melakukan latihan ROM pasif dapat dipengaruhi karena kurangnya tingkat pengetahuan, belum adanya SOP yang disediakan khusus di ruangan rawat inap, penyesuaian awal masa kerja dan pengalaman, sehingga menyebabkan belum optimalnya pencapaian kebutuhan pasien sesuai tujuan.

Berdasarkan uraian tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan perawat dalam melaksanakan latihan ROM pasif pada pasien stroke di Rumah Sakit MH Thamrin Cileungsi?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Secara umum, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan perawat dalam melaksanakan latihan ROM pasif pada pasien stroke di Rumah Sakit MH Thamrin Cileungsi.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran data demografi perawat berdasarkan usia, jenis kelamin, dan pendidikan di Rumah Sakit MH Thamrin Cileungsi.
- b. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang latihan ROM pasif pada pasien stroke di Rumah Sakit MH Thamrin Cileungsi.
- c. Untuk mengetahui gambaran lama bekerja, pengalaman, dan sumber informasi perawat di Rumah Sakit MH Thamrin Cileungsi.
- d. Untuk menganalisis hubungan usia, jenis kelamin, pendidikan, lama bekerja, pengalaman, dan sumber informasi perawat dengan tingkat pengetahuan perawat dalam melaksanakan latihan ROM pasif pada pasien stroke di Rumah Sakit MH Thamrin Cileungsi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan perawat dalam melaksanakan latihan ROM pasif pada pasien stroke di Rumah Sakit MH Thamrin Cileungsi, sehingga meningkatkan kesadaran dan pemahaman perawat pelaksana untuk membantu memulihkan kekuatan otot dan kemandirian pasien stroke.

1.4.2 Bagi Institusi Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan penilaian asuhan keperawatan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan perawat dalam melaksanakan latihan ROM pasif pada pasien stroke di Rumah Sakit MH Thamrin Cileungsi.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan bahan bacaan di perpustakaan Universitas MH. Thamrin untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan pembaca mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan perawat dalam melaksanakan latihan ROM pasif pada pasien stroke di Rumah Sakit MH Thamrin Cileungsi.

1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi, ilmu pengetahuan, dan acuan bagi peneliti selanjutnya untuk pengembangan penelitian terbaru dengan menggunakan variabel lain yang memperkuat hubungan sehingga dapat menyempurnakan kekurangan sebelumnya.