

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) stroke merupakan gejala yang di definisikan suatu gangguan fungsional otak yang terjadi secara mendadak dengan tanda dan gejala klinik baik vokal maupun global yang berlangsung 24 jam atau lebih (Nasution,2013) dalam (Pramatasari,2020). Menurut Depkes (2016) disebutkan bahwa 10 penyebab kematian utama berdasarkan sampel registrasi sistem (SRS) diantaranya adalah penyakit tidak menular (PTM) yaitu stroke di nomor pertama. Urutan kedua penyakit jantung koroner dan ketiga diabetes melitus, di Indonesia jumlah penderita stroke tahun 2013 diperkirakan sebanyak 12,1%. Provinsi sulawesi selatan memiliki estimasi jumlah penderita terbanyak yaitu sebanyak 17,9%. Sedangkan provinsi riau memiliki jumlah penderita sedikit yaitu sebanyak (5,2%) dan di jawa tengah menempati urutan ke 10 yaitu sebesar (12,3%) (Kemenkes Kesehatan R.I, 2014).

Stroke di Indonesia juga mengalami peningkatan prevalensi. Di Indonesia penyakit ini menduduki posisi ketiga setelah jantung dan kanker. Pada tahun 2007, hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) menunjukkan data 8,3 per 1000 penduduk menderita stroke. Sedangkan pada tahun 2013, terjadi peningkatan yaitu sebesar 12,1%. Stroke juga menjadi penyebab kematian utama di hampir rumah sakit indonesia, yakni sebesar 14,5%. Jumlah penderita stroke di Indonesia menurut diagnosis tenaga kesehatan pada tahun 2013, diperkirakan sebanyak 1.236.825 orang dari seluruh penderita stroke yang terdata, sebanyak 80% merupakan jenis stroke iskemik (Wicaksana et al., 2017).

Menurut Dinkes Provinsi jawa tengah (2012). Stroke dibedakan menjadi stroke hemoragik dan stroke non hemoragik. Prevalensi stroke hemoragik di jawa tengah tahun 2012 adalah 0,07 lebih tinggi dari tahun 2011 (0,03%). Prevalensi stroke non hemoragik pada tahun 2012 sebesar 0,07% lebih rendah dibanding tahun 2011 (0,09%). Pada tahun 2012, kasus stroke di kota surakarta cukup tinggi. Kasus stroke hemoragik sebanyak 1.044 kasus dan 135 kasus untuk stroke non hemoragik. Berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan atau gejala yang menyerupai stroke, prevalensi stroke di provinsi Jawa Tengah adalah 5,5 per 1000 penduduk. Menurut kabupaten kota prevalensi stroke berkisaran antara 5,0-18,0% dan kabupaten cilacap mempunyai prevalensi urutan ke-3 dibandingkan wilayah

lainnya, baik berdasarkan diagnosis maupun gejala (Riskesdas, 2013).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2018, prevalensi stroke berdasarkan diagnosis pada penduduk umur lebih dari 15 tahun, Indonesia mengalami kenaikan angka kejadian stroke dari tahun 2013 sampai 2018, yaitu 2013 sebanyak 7%, sedangkan pada tahun 2018 naik menjadi 10,9%. Dengan spesifikasi laki-laki 11,0%, perempuan 10,9% (Riskesdas, 2018). Stroke menjadi masalah serius yang dihadapi hampir seluruh dunia, dimana stroke menjadi penyebab kematian terbanyak setelah penyakit jantung koroner. Hal tersebut dikarenakan serangan stroke yang terjadi secara mendadak dan menyebabkan kematian, kecacatan fisik dan mental baik pada usia produktif maupun usia lanjut. Stroke merupakan kehilangan fungsi otak secara tiba-tiba, yang disebabkan oleh gangguan aliran darah ke otak (Stroke iskemik) atau pecahnya pembuluh darah di otak (stroke hemoragik). Gangguan aliran darah atau pecahnya pembuluh darah menyebabkan sel-sel otak (neuron) di daerah yang terkena mati (Critical & Hours, 2015)

Masalah yang sering muncul pada pasien stroke yaitu salah satunya adalah gangguan rentang gerak, pasien yang mengalami gangguan atau kesulitan saat berjalan karena mengalami gangguan pada otot dan keseimbangan tubuh atau biasa dikatakan dengan imobilisasi (Agusrianto, 2020). Akibat dari kelemahan atau kelumpuhan akan menimbulkan gangguan mobilitas fisik dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Intervensi utama yang dilakukan pada pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik yaitu dukungan ambulasi dan mobilisasi. Dukungan ambulasi yaitu memfasilitasi untuk meningkatkan aktivitas pergerakan fisik (PPNI, 2017). Mengatasi masalah pada pasien stroke dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik adalah dengan memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif. Pentalaksanaan untuk pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik bisa dilihat pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI): pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, rentang gerak (ROM) meningkat. Sedangkan intervensi yang akan dilakukan dapat disesuaikan dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) sesuai dengan kebutuhan pasien (Nurarif dan Kusuma, 2015) dalam (Indramayu, 2022).

Salah satu upaya tindakan keperawatan untuk pasien stroke yaitu pasien dibantu bergerak atau tubuh pasien dibantu untuk bergerak atau tubuh pasien di gerak-gerakan

secara sistematis yang biasa disebut rentang gerak atau ROM adalah tindakan latihan otot dan persendian yang diberikan kepada pasien yang mobilitasnya terbatas karena adanya penyakit, disabilitas atau trauma baik secara aktif maupun pasif. ROM pasif yang biasa dilakukan pasien dengan bantuan perawat setiap melakukan gerakan latihan (Mummadiyah, pekalongan, Zulfi pratama, faradasi, 2021).

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. 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 (Agusrianto, 2020)

Range Of Motion (ROM) jika dilakukan sedini mungkin dan dilakukan dengan banar dan secara terus-menerus akan memberikan dampak pada kekuatan otot. Latihan ROM rata-rata dapat meningkatkan kekuatan otot serta pengaruh dari kekuatan otot. Pemberian metode ROM ini bertujuan untuk melatih kelenturan kekuatan otot serta sendi dengan cara menggunakan otot-ototnya secara aktif atau mandiri sehingga lebih efektif dalam upaya meningkatkan kekuatan otot (Adriani & Sary, 2019)

Berdasarkan hasil wawancara pada pasien dengan stroke di panti PPSLU Dewanata Cilacap semuanya belum pernah melakukan latihan ROM secara mandiri. Latihan ROM sendiri lebih efektif untuk pasien stroke dan dapat dilakukan kapanpun. Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk mengangkat masalah keperawatan tersebut kedalam penelitian berjudul “Pengaruh *Range Of Motion* (ROM) Untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Terhadap Pasien Stroke Non Hemoragik Di PPSLU Dewanata Cilacap”

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menggambarkan pengelolaan asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik dengan penerapan tindakan latihan *Range Of Motion* (ROM) di PPSLU Dewanata Cilacap

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian keperawatan pada pasien stroke di PPSLU Dewanata Cilacap.
- b. Memaparkan hasil diagnosa keperawatan pada pasien stroke di PPSLU Dewanata Cilacap.
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada pasien stroke di PPSLU Dewanata Cilacap.
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada pasien stroke di PPSLU Dewanata Cilacap.
- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada pasien stroke di PPSLU Dewanata Cilacap.
- f. Memaparkan hasil analisis penerapan EBP pada kasus berdasarkan dasar manusia

C. Manfaat Karya Ilmiah Akhir Ners

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan mengembangkan teori serta menambah wawasan ilmu pengetahuan dan juga memberikan informasi sehingga dapat menggambarkan bagaimana asuhan keperawatan kepada pasien stroke di PPSLU Dewanata Cilacap.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi penulis

Hasil penulisan Karya Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan memberikan pengetahuan dan memperkaya pengalaman bagi penuliss dalam memberikan dan menyusun asuhan keperawatan pada pasien stroke di PPSLU Dewanata Cilacap.

b. Bagi institusi pendidikan

Hasil penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat terus meningkatkan kuantitas pada mahasoswa pembekalan, menambah wawasan dan juga ilmu pengetahuan khususnya dibidang keperawatan gerontik.

c. Bagi PPSLU Dewanata Cilacap

Hasil penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar pengembangan manajemen asuhan keperawatan dan membantu pelayanan asuhan keperawatan.