

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan salah satu penyakit syaraf yang membutuhkan pengobatan cepat dan juga tepat (Waruwahang et al., 2023). Stroke terjadi ketika pasokan darah ke otak mengalami gangguan, akibatnya sebagian sel-sel otak mengalami kematian karena adanya sumbatan atau pecahnya pembuluh darah menuju otak (Andriani et al., 2022). Jenis stroke yang banyak terjadi yaitu stroke hemoragik dan stroke non hemoragik atau iskemik. Stroke Non Hemoragik adalah stroke yang terjadi karena adanya penyumbatan dalam pembuluh darah yang menyebabkan berkurangnya suplai darah ke otak. (Andriyani & Hidiyawati, 2017). Stroke non hemoragik dapat disebabkan karena trombosis, emboli, ataupun akibat terjadinya hipoperfusi global oleh berbagai sebab (Natsir, 2022).

Berdasarkan data *World Stroke Organization* (WSO) tahun 2022, menjelaskan bahwa di dunia terdapat lebih dari 7,6 juta kasus stroke baru setiap tahunnya, dengan lebih dari 62% merupakan stroke iskemik. Sebanyak 11% terjadi pada usia 15-49 tahun. Stroke non hemoragik menyebabkan sebanyak 3,3 juta orang meninggal setiap tahunnya, dimana sekitar 2% dari seluruh kematian akibat stroke iskemik berusia 15-49 tahun. (WSO, 2022). Menurut Data *World Stroke Organization* (WSO) dalam *Global Stroke Fact Sheet 2022* mengungkapkan bahwa risiko terkena stroke seumur hidup telah meningkat sebesar 50%. Peningkatan angka kejadian stroke mengalami peningkatan sebesar 70%, peningkatan kematian akibat

stroke sekitar 43%, peningkatan prevalensi stroke sebesar 102% dan peningkatan *Disability Adjusted Life Years* sebesar 143 % (Feigin et al., 2022). Menurut data Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, prevalensi stroke di Indonesia mencapai 8,3 per 1.000 penduduk. Laporan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tercantumkan bahwa kasus stroke non hemoragik di Jawa Tengah pada tahun 2018 yaitu sebesar 18.284 kasus dengan kenaikan sebesar 0,05% lebih tinggi dibandingkan pada tahun 2017 (Dinas Kesehatan Provinsi Jateng, 2018).

Penderita stroke biasanya akan mengalami kelemahan pada otot dan gejala seperti gangguan motorik. Selain itu, pasien stroke juga mengalami gangguan yang bersifat fungsional. Gangguan stroke baik motorik maupun sensorik mengakibatkan ketidakseimbangan berupa kelemahan otot, gangguan kontrol serta kurang fleksibel dalam menyeimbangkan tubuh (Pradesti & Indriyani, 2020). Gejala dari stroke non hemoragik antara lain kebas atau kelemahan pada wajah, perubahan status mental, kebingungan, sulit bicara, gangguan visual, serta sakit kepala. Selain itu, manifestasi klinis dari stroke non hemoragik yang paling menonjol adalah kehilangan motorik (hemiplegia, hemiparesis, dan paralisis) dan menurunnya kekuatan otot. Dampak dari terjadinya kelemahan akibat penurunan kekuatan otot ini antara lain gangguan pada mobilitas fisik, risiko gangguan pada integritas kulit, hingga jika tidak dilakukan (Smeltzer & Bare, 2017).

Masalah keperawatan yang dapat muncul akibat stroke, salah satunya yaitu gangguan mobilitas fisik yang disebabkan oleh melemahnya kekuatan otot. Gangguan mobilitas fisik merupakan keterbatasan seseorang

dalam melakukan gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (SDKI, 2017). Gangguan mobilitas fisik sendiri dapat disebabkan oleh adanya penurunan kendali otot, penurunan masa otot, penurunan kekuatan otot, kekakuan sendi, gangguan muskuloskeletal, dan gangguan neuromuskuler, yang dapat berkaitan dengan terjadinya stroke. Hal tersebut dapat diidentifikasi pada pasien stroke yang ekstremitasnya mengalami keterbatasan gerak atau bahkan mengalami mobilisasi sepenuhnya (SDKI, 2017).

Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) mencantumkan, intervensi utama untuk diagnosis pada masalah gangguan mobilitas fisik adalah dengan melakukan dukungan ambulasi dan dukungan mobilisasi. Dukungan ambulasi adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat dalam memfasilitasi pasien untuk meningkatkan aktivitas berpindah. Sementara itu, dukungan mobilisasi adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat dalam memfasilitasi pasien untuk meningkatkan aktivitas pergerakan fisik (PPNI, 2018).

Berdasarkan angka peningkatan penderita stroke, maka perlu diberikan pengobatan non farmakologis seperti Latihan ROM (Faridah et al., 2022). Latihan ROM yaitu latihan yang cukup efektif dalam proses mencegah kecatatan atau menurunkan tingkat ketergantungan pada pasien stroke non hemoragik (Bella, et al., 2021). Latihan *Range Of Motion* (ROM) adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakan 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 dan Rantesigi, 2020). Selain itu, Latihan ROM juga bermanfaat untuk menjaga kemampuan pasien stroke dalam menggerakkan sendi secara keseluruhan dan mencegah terjadinya cedera (Helen et al., 2021). Latihan ROM dapat menggerakkan sendi secara aktif dan pasif untuk menimbulkan terjadinya kontraksi dan pergerakan pada otot (Dzafar, 2021).

Latihan *Range of motion* (ROM) adalah upaya untuk menjaga kelenturan otot-otot dan persendian dengan menggerakkan otot. ROM digunakan untuk rehabilitasi stroke terbukti dapat mengoptimalkan pemulihan sehingga penyandang stroke mendapat keluaran fungsional dan kualitas hidup yang lebih baik. Tujuannya yaitu memulihkan kekuatan otot dan kelenturan sendi sehingga pasien dapat kembali melakukan aktivitas sehari-hari. Latihan ROM dapat dilakukan secara konsisten setelah pasien dirawat di rumah, sehingga dapat terhindar dari kecacatan permanen atau kejadian komplikasi penyakit lainnya (Yusroini, 2019) dalam (Marbun dan Sagala 2024).

Efektifitas penerapan ROM terhadap peningkatan kekuatan otot pasien stroke non hemoragik telah dibuktikan melalui penelitian yang

dilakukan oleh Nurcahya et al., (2023) dengan hasil bahwa dilakukan ROM sebanyak 3 kali dalam sehari selama 3 hari dengan durasi 25-30 menit. Hasil penelitian menunjukkan, dengan rata rata kekuatan otot ekstermitas atas sebelum terapi 2.53 sesudah terapi 3.81 dan rata-rata kekuatan otot ekstermitas atas sebelum terapi 2.38 sesudah terapi 3.72. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat pengaruh peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik.

Kasus stroke non hemoragik di RSU Medika Lestari Banyumas pada setiap bulannya terdapat 25 kasus. Berdasarkan latar belakang tersebut tindakan keperawatan yang tepat seperti latihan ROM dapat mempengaruhi penyembuhan dan mengurangi angka kesakitan pada pasien strokenon hemoragik dengan masalah gangguan mobilitas fisik. Penulis tertarik melakukan penelitian dengan menganalisis pengaruh tindakan keperawatan ROM pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah gangguan mobilitas fisik.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui asuhan keperawatann pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik dan penerapan *latihan range of motion* (ROM) di RSU Medika Lestari Banyumas.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian terfokus sesuai dengan masalah keperawatan

- b. Memaparkan hasil diagnosa keperawatan pada pasien dengan stroke non hemoragik di RSU Medika Lestari Banyumas
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada pasien dengan stroke non hemoragik di RSU Medika Lestari Banyumas
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada pasien dengan stroke non hemoragik di RSU Medika Lestari Banyumas
- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada pasien dengan stroke non hemoragik di RSU Medika Lestari Banyumas
- f. Memaparkan hasil analisis penerapan EBP tindakan latihan *range of motion* (ROM) terhadap kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik di RSU Medika Lestari Banyumas

C. Manfaat Karya Ilmiah Akhir Ners

1. Manfaat Teoritis

Asuhan keperawatan ini diharapkan dapat menambah keilmuan sehingga meningkatkan ilmu pengetahuan, menambah wawasan dalam mencari pemecahan permasalahan pada klien stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik dan penerapan tindakan latihan *range of motion* (ROM).

2. Manfaat Praktik

a. Bagi Penulis

Diharapkan dapat menambah pengetahuan, pengalaman, dan keterampilan dalam memecahkan suatu masalah keperawatan khususnya pada pasien stroke non hemoragik.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Memperluas pengetahuan tentang asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan aktivitas latihan pada pasien stroke dan diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah keperawatan medikal bedah dan sebagai sumber bahan bacaan yang berhubungan dengan latihan ROM terhadap pasien Stroke.

c. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan sebagai sumbangan pemikiran dan bahan masukan dalam penyelenggaraan sesuai dengan peraturan yang ada sehingga nantinya dapat diimplementasikan di rumah sakit dalam menghadapi akreditasi.