

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit stroke adalah sebuah penyakit serebrovaskuler yang terjadi akibat berhentinya aliran darah yang menyuplai arteri di otak, stroke juga penyakit serebrovaskuler yang dapat mengakibatkan beberapa kelainan otak baik secara fungsional ataupun struktural, hal ini disebabkan oleh beberapa kondisi patologis dari seluruh pembuluh darah otak yang disebabkan karena adanya robekan pada pembuluh darah atau oklusi parsial dan total yang sifatnya sementara atau permanen (Yasmara, Nursiswati & Arafat, 2017. Hal : 107).

Penyakit tidak menular merupakan beban global penyakit kardiovaskular, diabetes, kanker dan stroke (WHO 2010 dalam Aritonang, Y. A., Widani, N. L., & Adyatmaka, I, 2018). Stroke merupakan masalah kesehatan global dan cukup serius sehingga memerlukan perhatian medis. Penyakit ini juga banyak menyita perhatian masyarakat di banyak negara baik di negara maju ataupun di negara berkembang, karena perubahan perilaku hidup tradisional ke perilaku hidup modern yang cenderung memiliki pola hidup tidak sehat sehingga mengakibatkan peningkatan angka kejadian penyakit yang berkaitan dengan gaya hidup, yaitu resiko terkena penyakit stroke (Kemenkes RI., 2022).

Stroke terdiri dari dua jenis utama, non hemoragik dan hemoragik. Stroke non hemoragik disebabkan oleh pembentukan bekuan darah di pembuluh darah dan emboli yang menyumbat bagian otak. Stroke jenis ini terjadi pada sekitar 87% kasus, sedangkan stroke hemoragik, di mana pembuluh darah di otak pecah menyebabkan pendarahan ke jaringan otak atau ruang subarachnoid, terjadi pada sekitar 13% kasus. (Black & Hawks, 2014).

Menurut *World Health Organization* (WHO) stroke adalah suatu keadaan dimana ditemukan tanda klinis yang berkembang cepat berupa defisit neurologic fokal dan global yang dapat memberat serta berlangsung lama selama 24 jam atau lebih atau dapat menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler (Kemenkes RI, 2018). Menurut WHO pada tahun (2019) prevalensi data stroke sekitar 12,2 juta orang menderita stroke, dimana lebih dari setengah penduduk meninggal dunia akibat stroke (*World Stroke Organization*, 2022). Dari data *South East Asian Medical Information Centre* (SEAMIC) (2018) menyatakan bahwa angka persentase kematian stroke terbesar di Indonesia sebanyak 15,4% atau sekitar 750.000 orang per tahun, kemudian diikuti oleh negara Filipina, Singapura, Brunei, Malaysia, dan Thailand. Stroke di negara ASEAN juga menjadi masalah kesehatan yang utama sehingga dapat menyebabkan kematian.

Di Indonesia prevalensi penyakit stroke menduduki peringkat ketiga setelah jantung dan kanker. Penderita stroke manifestasi klinis yang dialami adalah adalah kehilangan fungsi motorik (hemiplegia dan hemiparesis), berkurangnya proses komunikasi (berbicara pelo dan wajah mencong), penurunan kesadaran dan dapat menyebabkan kematian (Rauf *et al*, 2021. Hal : 150 – 151). Pada penderita stroke 70%-80% pasien yang mengalami hemiparase dengan 20% bisa terjadi peningkatan sistem gerak serta kurang lebih 50% ada tanda-tanda gangguan sistem gerak/kekuatan otot yang terbatas (Sinaga, 2019 dalam Rahmawati, A.A., 2022). Di daerah DKI Jakarta prevalensi penyakit stroke menurut Riskesdas (2018) berdasarkan diagnosis pada penduduk umur kurang lebih 15 tahun sebesar 11%. Persentase laki-laki sebesar 11% sedangkan perempuan sebesar 10.9%. Sedangkan, di Jakarta timur prevalensi stroke berdasarkan jenis stroke nya, stroke non hemoragik sebesar 58,5% dan stroke hemoragik sebesar 54.9% (Hairani, 2022).

Komplikasi yang dirasakan pada penderita stroke adalah *hemiplegia*, *hemiparesis*, *aphasia*, *kelumpuhan*, *disastraria*, penurunan kesadaran dan biasanya pada penderita stroke pasti akan mengalami banyak komplikasi tetapi tergantung dari bagian tubuh mana yang terkena stroke, rata – rata terkena serangan, ukuran lesi dan apakah adanya peningkatan terkena sirkulasi kolateral pada stroke (Padila, 2012 dalam

Rahmadani & Rustandi, 2019). Tanda dan gejala yang biasa dialami oleh para penderita stroke adalah hilangnya fungsi motorik dan sensorik sehingga dapat mengakibatkan *hemiparesis, hemiplegia, aphasia, dan ataksia*. Karena keterbatasan gerak mengakibatkan otot – otot mengalami atrofi otot, sehingga pada penderita stroke mengalami keterbatasan gerak (Ariani, 2012 dalam Kusuma & Sara, 2020).

Penatalaksanaan keperawatan untuk penderita stroke yaitu dengan memantau tanda dan gejala peningkatan tekanan intrakranial (TIK), melakukan *head up* 15 sampai 30 derajat, memberikan terapi wicara (Rosjidi & Nurhidayat 2014, Hal : 121). Sementara itu, penderita stroke diperlukan juga latihan rentang gerak seperti latihan *Range of Motion* (ROM).

Penatalaksanaan ROM pada pasien stroke sangatlah penting mengingat dampak dari stroke dapat menyebabkan kematian dan juga kecacatan, karena pasien stroke kurang melakukan latihan gerak tubuh maka diperlukan peran perawat untuk membantu pasien dalam melakukan latihan rentang gerak. Latihan yang dilakukan dapat berupa gerakan aktif maupun pasif gunanya untuk mengurangi kekakuan, berguna juga untuk memperlentur persendian sehingga membuat sendi dapat bergerak optimal.

ROM adalah sebuah latihan rentang gerak yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan untuk meningkatkan rentang gerak terutama pada penderita stroke (Pranata, Koernawan & Daeli, 2019). Latihan ROM ini berguna untuk memperbaiki pernafasan, membuat sirkulasi peredaran darah membaik, dan mencegah komplikasi serta meningkatkan perawatan diri (Leniwita, Prabawati & Susilo, 2019).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Leniwita, Prabawati & Susilo (2019) yang telah dilakukan terhadap 90 responden pasien stroke yang dibagi dalam 2 kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol di Ruang Rawat Inap RSUD UKI Jakarta. Untuk kelompok intervensi berusia minimal adalah 43 tahun dan maksimal 73 tahun. Sedangkan pada kelompok kontrol usia minimal 55 tahun dan maksimal 76 tahun.

Responden diberikan latihan rentang gerak ROM sebanyak 3x sehari, dalam 7 hari. Setelah dilakukan latihan ROM didapatkan perbedaan aktivitas fungsional sebelum dan sesudah intervensi ROM dengan nilai *P-Value* = 0,001 (Leniwita, Prabawati & Susilo, 2019).

Selain itu, terdapat penelitian lain yang dilakukan oleh Rahmadani & Rustandi (2019) dilakukan terhadap 20 responden dengan diagnosa pasien stroke non hemoragik, hemiparese, dan pasien dengan skala nyeri 0. Responden dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang dilaksanakan di Ruang ICU RSUD Curup pada bulan Juni – Juli pada tahun 2019. Responden diberikan latihan ROM sebanyak 2x dalam 5 hari. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan ini pada kelompok intervensi dari 10 orang responden terdapat 7 (70%) responden tidak mengalami peningkatan kekuatan otot hanya sebagian kecil 3 (30%). Sedangkan, pada kelompok kontrol sebagian kecil 1 (10%) yang mengalami peningkatan kekuatan otot dan sebagian besar 9 (90%) tidak mengalami peningkatankekuatan otot. Hasil penelitian ini menunjukkan nilai rata – rata meningkat pada kelompok intervensi dan tidak ada peningkatan pada kelompok kontrol dengan nilai *P-Value* = 0,0008 (kelompok intervensi), *P-Value* = 0,5 (kelompok kontrol) (Rahmadani,E., & Rustandi,H. 2019).

Seorang perawat diharapkan memiliki peran sebagai manajer perawatan, pendidik, advokat, pemimpin, dan peneliti. Menjadi seorang perawat juga harus mengemban banyak peran tersebut agar dapat meningkatkan taraf kesehatan, memelihara kesehatan, mencegah dari terkena penyakit, mampu meningkatkan coping terhadap disabilitas atau kematian pasien di setiap individu yang membutuhkan pelayanan kesehatan pada setiap tatanan (Brunner & Suddarth 2015. Hal : 15).

Peran perawat menurut konsep teori model keperawatan Dorothea Orem bahwa ia mendasari peran perawat dalam pemenuhan kebutuhan perawatan diri pasien untuk menerapkan kemandirian dan kesehatan yang optimal bagi pasien, Orem juga mengembangkan teori yang saling berhubungan yaitu teori “*Self Care Defisit*”, teori “*Self Care*” dan yang terakhir teori “*Nursing System*”. Dalam teori Dorothea Orem mengenai teori *Self Care*, Dorothea Orem mengungkapkan bahwa teori ini

merupakan aktivitas dan inisiatif dari individu serta dilaksanakan oleh individu itu sendiri dalam memenuhi kebutuhan dan mempertahankan kehidupan serta kesehatannya (Kodim, 2015). Dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis, penulis berharap ROM yang diajarkan di rumah sakit diharapkan pasien bisa melakukan ROM dengan mandiri saat pulang ke rumah.

Menurut 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 peran promotif dapat dilakukan oleh perawat dengan menggunakan media leaflet atau poster untuk mengedukasi pasien mengenai stroke. Kemudian, dalam aspek peran preventif perawat berperan sebagai edukator untuk memberikan pendidikan kesehatan mengenai stroke dan mengajarkan latihan rentang gerak ROM. Aspek peran kuratif adalah 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. kemudian, dalam peran rehabilitatif dimana perawat melakukan tindakan yang bisa memulihkan pasien seperti sedia kala dan memungkinkan pasien untuk bisa kembali ke masyarakat dan diterima di kalangan komunitas lain.

Peran perawat yang lebih penting adalah memiliki sikap *caring*. Pentingnya sikap *caring* dalam merawat pasien sehingga dapat terciptanya suasana yang nyaman, dapat mengurangi tingkat stress, ketakutan dan kecemasan. Sehingga perawat memiliki keyakinan bila ia menerapkan sikap *caring* dan lebih bersemangat serta menerapkan prinsip komunikasi terapeutik dengan baik dalam berkomunikasi dengan pasien untuk kesembuhan dan keberlangsungan pasien (Erita, E., & Mahendra, D. 2019).

Penulis menerapkan nilai – nilai kristiani dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan kepada pasien. Dalam penelitian ini penulis menerapkan sikap berbagi dan peduli, rendah hati terhadap pasien serta peduli akan kebutuhan pasien, disiplin dalam menjalankan tugas-tugas asuhan keperawatan yang akan dilakukan kepada pasien stroke, serta berprofesional dalam menjalankan asuhan keperawatan, penulis dapat mempertanggung jawabkan tugas yang akan dilakukan ke pasien, dan mampu berintegritas dalam mengemban tugas sebagai perawat.

Dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dan keluarga pasien, penulis menyakini bahwa yang tertulis di dalam alkitab Ibrani 11:6 “Tetapi tanpa iman tidak mungkin orang berkenan kepada Allah. Sebab barangsiapa berpaling kepada Allah, ia harus percaya bahwa Allah ada, dan bahwa Allah memberi upah kepada orang yang sungguh-sungguh mencari Dia” yang menjadi pegangan untuk penulis dengan berharap penuh dapat memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik untuk membantu pasien dalam memperoleh kesembuhan dan memenuhi kebutuhan dasar pasien.

Fenomena kejadian yang terjadi di RSUD Budhi Asih Jakarta adalah pasien dengan penyakit stroke yang tidak mengetahui cara penanganan stroke non hemoragik dengan melakukan latihan rentang gerak ROM, sehingga pasien tersebut tidak optimal dalam proses penyembuhan. Berdasarkan pernyataan diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Penerapan Latihan *Range Of Motion* (ROM) Untuk Meningkatkan Kemampuan Aktivitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di RSUD Budhi Asih Jakarta”.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis merumuskan masalah Penerapan Latihan ROM Untuk Meningkatkan Kemampuan Aktivitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di RSUD Budhi Asih Jakarta

1.3 Tujuan Studi Kasus

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk melakukan penerapan tindakan mandiri perawat pada pasien stroke non hemoragik dengan mengajarkan latihan ROM untuk meningkatkan kemampuan aktivitas fisik pada pasien stroke non hemoragik.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.1.1 Mampu melakukan pengkajian pada pasien stroke dengan Penerapan latihan aktivitas fisik ROM

1.3.1.2 Mampu menetapkan diagnose keperawatan pada pasien stroke dengan Penerapan latihan aktivitas fisik ROM

1.3.1.3 Mampu menyusun rencana keperawatan pada pasien stroke dengan Penerapan latihan aktivitas fisik ROM

1.3.1.4 Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien stroke dengan Penerapan latihan aktivitas fisik ROM

1.3.1.5 Mampu melakukan evaluasi pada pasien stroke dengan Penerapan latihan aktivitas fisik ROM

1.3.1.6 Mampu menganalisa pada pasien stroke dengan Penerapan latihan aktivitas fisik ROM

1.4 Manfaat Penelitian

Studi kasus karya tulis ilmiah ini memiliki manfaat dalam penelitian untuk meningkatkan pengetahuan mengenai Penerapan Latihan Range Of Motion Untuk Meningkatkan Kemampuan Aktivitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di RSUD Budhi Asih Jakarta.

1.4.1 Pasien

Untuk mengetahui kemampuan pasien dalam menerapkan penerapan latihan rentang gerak ROM dalam kemandirian keluarga memberi semangat untuk kesembuhan pasien.

1.4.2 Rumah Sakit

Agar pihak rumah sakit tetap melaksanakan tindakan keperawatan mandiri yaitu dengan melakukan penerapan latihan rentang gerak ROM agar pasien dengan penderita stroke non hemoragik dapat melakukan nya dengan mandiri pada saat dirumah.

1.4.3 Perawat

Hasil penelitian yang dilakukan, diharapkan perawat mampu melakukan latihan ROM agar dapat membantu pasien pulih dalam sakitnya.

1.4.4 Institusi Pendidikan

Sebagai fasilitas bagi mahasiswa yang lain agar mengetahui dan mau mempelajari tentang penerapan latihan rentang gerak ROM serta sebagai tumpuan bagi seluruh pihak yang ikut berpartisipasi dibawah Institusi untuk ikut menciptakan danjuga menerapkan tindakan mandiri perawat.