

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan masalah umum dan salah satu penyakit mematikan didunia, sedangkan dinegara maju maupun negara berkembang seperti Indonesia, stroke memiliki angka kesakitan dan kematian yangtinggi. Angka kejadian stroke di dunia diperkirakan 200 per100.000 penduduk, dalam setahun. Stroke dapat menyerang otak secara tiba-tiba dan berkembang pesat selama 24 jam. Hal ini disebabkan adanya penyebab iskemik atau hemoragik pada otak, sehingga pada kasus tersebut suplai oksigen ke otak terganggu dan dapat mempengaruhi fungsi saraf pada otak. yang dapat menyebabkan gangguan kesadaran (Azizah, 2021).

Berdasarkan angka prevalensi menurut World Health Organization (WHO,2020) menunjukkan bahwa sejak tahun 2000, jumlah kematian akibat stroke meningkat tajam, dari 2 juta menjadi 8,9 juta (11%) pada tahun 2019 (Fatmawati, 2022). World Stroke Organization (WSO, 2019), melaporkan bahwa lebih dari 13,7 juta orang terkena strok esetiap tahun. DiIndonesia angka stroke pada tahun 2013 mencapai 12,1 per 1000 penduduk, padatahun 2018 angka stroke menurun menjadi 10,9 per 1000 penduduk (Anggraeni, 2021).

Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia (Riskesdes) tahun 2018 menunjukkan angka stroke diIndonesia sebesar 10,9 per 1000 orang yang didiagnosis oleh tenaga medis. Jumlah penderita stroke diIndonesia terusmeningkat. Stroke menyerang 50,2 per 1000 orang lanjut usia. Jumlah total korban stroke diIndonesia diperkirakan mencapai 500.000 orang setiap tahunnya. Dari jumlah tersebut, sekitar 2,5% atau 250.000 meninggal, sedangkan sisanya cacat ringan atau berat. Data Dines Kesehatan Yogyakarta tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi stroke di Kabupaten Kulon Progo sebesar 12,7%, Kabupaten Bantul sebesar 10%, Kota Yogyakarta sebesar 9,2%, Kabupaten Sleman sebesar 9,7% dan Kabupaten Gunungkidul sebesar 10,3%. (Riskesdas, 2018). Pasien SNH di rumah sakit PKU Muhammadiyah

Yogyakarta di bangsal penyakit dalam dari bulan Januari sampai dengan akhir Juni terdapat 62 pasien.

Penyebab stroke adalah pecahnya pembuluh darah di otak pecah atau terjadi gumpalan darah atau emboli. Gumpalan darah masuk ke aliran darah karena penyakit lain atau dari bagian otak yang terluka dan menyumbat arteri ke otak, mengakibatkan matinya otak dan berkurangnya fungsi otak. Stroke dibagi menjadi dua jenis, stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke iskemik sebagian besar merupakan komplikasi dari beberapa penyakit vaskuler yang ditandai dengan gejala penurunan tekanan darah, takikardia, pucat, dan pernapasan tidak teratur, sedangkan stroke hemoragik biasanya disebabkan oleh perdarahan intraserebral dengan gejala hipertensi sistolik >200 mmHg pada subjek hipertensi, dan 180 mmHg dalam aktivitas, bradikardia, wajah pucat, sianosis dan mendengkur (Pajri, 2018).

Stroke dapat menyebabkan penurunan atau bahkan hilangnya fungsi yang dikendalikan oleh jaringan ini. Salah satu gejalanya adalah kelemahan otot pada anggota tubuh yang terkena, seperti jari-jari. Fungsi manual sangat penting untuk operasional sehari-hari. Jika bagian tangan ini terganggu maka akan mengganggu aktivitas sehari-hari. Orang dengan kekakuan sendi sangat bergantung pada orang lain. Cara untuk mengurangi kecacatan setelah stroke adalah dengan rehabilitasi. Rehabilitasi pada pasien stroke salah satunya dengan terapi latihan ROM (A. P. Kusuma & dkk, 2022)

Untuk mengurangi risiko jatuh saat stroke, pengobatan dapat dilakukan dengan kombinasi pemberian terapi farmakologi dan nonfarmakologi menurut Mutiarasari tahun 2019 yaitu dengan pemberian obat Intravenous recombinant tissue plasminogen activator (rt-PA), Terapi antikoagulan dan terapi antiplatelet (Tim Pokja SIKI, 2018). Pemberian pengobatan non farmakologi Salah satu intervensi tersebut adalah latihan rentang gerak Range Of Motion (ROM). Range of motion (ROM) adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau meningkatkan mobilitas sendi yang normal dan adekuat untuk meningkatkan massa dan tonus otot, latihan range of motion (ROM) ini

dapat meningkatkan kekuatan otot dan mencegah kecacatan permanen (Fatmawati, 2022).

Range of motion (ROM) merupakan salah satu bentuk latihan yang dinilai cukup efektif untuk mencegah kecacatan pada pasien stroke. Latihan ROM dapat mencegah penurunan fleksibilitas sendi dan kekakuan sendi. Latihan range of motion (ROM) merupakan latihan yang dilakukan untuk meningkatkan kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal sehingga dapat meningkatkan massa otot dan tonus. Latihan ROM umumnya diberikan pada pasien semikoma dan tidak sadar, pasien dengan hambatan mobilisasi (tidak mampu melakukan beberapa atau semua latihan rentang gerak dengan mandiri), pasien yang mengalami tirah baring total atau pasien dengan paralisis ekstermitas total. Latihan ini dapat mempertahankan kekuatan otot, memelihara mobilitas persendian, merangsang aliran darah dan mencegah kelainan bentuk (Fatmawati, 2022).

Memberikan latihan ROM untuk mempertahankan atau mengembalikan fungsi normal dan untuk meningkatkan massa dan tonus otot pada ekstremitas. ROM memiliki 2 jenis yaitu ROM aktif dan ROM pasif, ROM aktif adalah gerakan yang dilakukan oleh pasien dengan energinya sendiri sedangkan ROM pasif adalah energi yang dikeluarkan pasien untuk berolahraga dari orang lain atau peralatan mesin. Latihan range of motion yang akan dilakukan adalah ROM aktif, salah satunya latihan ball grip. Gerakan ini membantu pemulihan lengan atau bagian atas, sehingga diperlukan teknik stimulasi tangan seperti latihan fungsional dengan memegang bola ditelapak tangan, latihan yang dilakukan adalah ROM aktif. (A. P. Kusuma & dkk, 2022).

Penggunaan latihan ROM ditujukan untuk mencegah kekakuan dan kontraktur otot, meningkatkan kekuatan otot, merangsang peredaran darah, serta memelihara fungsi jantung dan pernapasan. Kelebihan dari latihan ROM adalah gerakannya mudah, dapat dilakukan dimana saja, tidak membutuhkan alat. Kelemahan latihan ROM adalah membuat pasien bosan karena gerakannya yang sama dan berulang (A. S. Kusuma & Sara, 2020).

Memberikan latihan Range Of Motion (ROM) secara dini dapat meningkatkan kekuatan otot karena dapat menstimulasi pergerakan otot yang terlibat maka akan terjadi peningkatan kekuatan otot, kerugian pasien hemiparasis bila tidak segera ditangani maka akan terjadi kecacatan yang permanen. Range Of Motion (ROM) adalah latihan gerakan sendi yang memungkinkan terjadinya kontraksi dan pergerakan otot, dimana klien menggerakkan masing-masing persendiannya sesuai gerakan normal baik secara aktif ataupun pasif, latihan Range Of Motion (ROM) bertujuan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot (Fatmawati, 2022).

Keperawatan memainkan peran penting dalam keberhasilan rehabilitasi pasien stroke. Menurut teori keperawatan Anderson, perawat memiliki peran dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia, termasuk membantu pasien dalam aktivitas sehari-hari. Teori Orem menjelaskan bahwa perawatan pasien yang sukses dapat dipastikan dengan kemampuan individu untuk berpartisipasi dalam proses peningkatan mobilitas fisik yang dibantu oleh perawat (Aini, 2018). Penerapan implementasi perawat dalam memberi asuhan keperawatan juga dapat dilakukan dengan evidence based nursing seperti terapi ROM hal ini sejalan dengan penelitian Dewi pada tahun 2020 pengaruh range of motion (rom) terhadap kekuatan otot ekstremitas pada pasien stroke dengan hasil penelitian terdapat peningkatan derajat kekuatan otot pasien sebelum dan sesudah terapi ROM. Terapi ROM dinyatakan efektif dalam meningkatkan kekuatan otot ekstremitas penderita stroke. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Endah 2020 dengan hasil bahwa ROM berpengaruh dalam meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke. Penelitian yang sejalan dengan mereka adalah dari (Purba, 2022) Pemberian latihan ROM pasif dapat meningkatkan kekuatan otot pada stroke pasien sebesar 83% lebih dari nilai kekuatan otot. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa terapi fisik dapat meningkatkan kekuatan otot, salah satunya adalah latihan ROM. ROM mencakup berbagai rehabilitasi fisik dimana pasien stroke hemiplegia

melakukan terapi ROM yang meningkatkan kekuatan dan koordinasi otot (Purba, 2022).

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran Asuhan Keperawatan teknik latihan penguatan sendi pada pasien stroke non hemoragik (SNH) Dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Raudhah Rs PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui asuhan Keperawatan pada diagnosa gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik (SNH).

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengkajian Keperawatan pasien stroke non hemoragik SNH
- b. Mengetahui diagnosis keperawatan pada pasien SNH
- c. Mengetahui Implementasi pada pasien SNH
- d. Mengetahui Evaluasi pada pasien SNH
- e. Mengetahui anamnesa ROM pada pasien SNH

D. Manfaat

1. Bagi Mahasiswa

Penelitian ini digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pengetahuan, pengalaman, dan keterampilan atau kemampuan mahasiswa keperawatan dalam menerapkan teknik gerakan penguatan sendi pada pasien stroke non hemoragik (SNH) dengan diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat ditambahkan untuk meningkatkan kualitas edukasi dan dianggap dapat memperkaya pengetahuan dan materi edukasi terkait pencapaian mobilitas tubuh pada pasien stroke non hemoragik (SNH).

3. Bagi Pelayan Kesehatan

Karya ilmiah akhir ini dapat digunakan sebagai masukan dan sumber informasi bagi perawat dalam meningkatkan pelayanan keperawatan khususnya asuhan keperawatan untuk menjamin mobilitas pasien stroke non hemoragik (SNH).

4. Bagi pasien dan keluarga

Karya Tulis Ilmiah akhir ini diharapkan bisa menjadi informasi tambahan bagi pasien dan keluarga dalam mengatasi masalah Stroke dengan evidence based nursing terbaru.

5. Bagi mahasiswa PKL yang berada di ruangan

Karya ilmiah akhir ini dapat digunakan sebagai masukan dan sumber informasi bagi mahasiswa yang sedang melakukan PKL dalam menanggapi pasien SNH yang memiliki keterbatasan mobilitas fisik.