

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Usia tua merupakan suatu kondisi yang terjadi dalam kehidupan seseorang. Penuaan adalah sebuah proses seumur hidup, dimulai tidak hanya pada waktu tertentu, namun tetap pada awal kehidupan. Usia tua merupakan masa kemunduran fungsi tubuh dan semakin banyak gangguan yang terjadi karena tubuh tidak dapat lagi berfungsi seperti pada masa muda sehingga menimbulkan permasalahan kesehatan yang berkaitan dengan usia termasuk stroke (Deva, 2022).

Stroke atau Cerebro Vascular Accident (CVA) “Brain Attack” merupakan gambaran perubahan neurologis yang terjadi karena adanya gangguan suplai darah ke bagian otak atau bila pembuluh darah di otak pecah yang menyebabkan sel-sel otak mengalami penurunan suplai oksigen yang akan menimbulkan kematian sel, sehingga stroke dapat menyebabkan kematian atau kecacatan permanen (Sari et al., 2023). Ada 2 jenis stroke yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke iskemik adalah stroke yang disebabkan oleh komplikasi berbagai penyakit pembuluh darah dan ditandai gejala penurunan tekanan darah vital, takikardia, pucat, dan pernapasan tidak teratur. Stroke hemoragik disebabkan oleh pendarahan otak, ditandai dengan gejala tekanan darah sistolik hingga 200 mmHg pada pasien hipertensi dan 180 mmHg saat beraktivitas, bradikardia, wajah pucat, sianosis, dan mendengkur (Wirastuti et al., 2023).

Puspitasari (2020), mengatakan hipertensi merupakan faktor pencetus utama terjadinya kejadian stroke, baik stroke hemoragik ataupun iskemik. Hipertensi menyebabkan peningkatan tekanan darah perifer sehingga menyebabkan sistem hemodinamik yang buruk dan terjadilah penebalan pembuluh darah serta hipertrofi dari otot jantung. Hal ini dapat diperburuk dengan kebiasaan merokok dan mengonsumsi makanan tinggi lemak serta garam oleh pasien yang mana dapat menimbulkan plak aterosklerosis, hipertensi yang menimbulkan plak aterosklerosis secara terus menerus akan memicu timbulnya stroke.

Menurut WHO, 2015 secara global 15 juta orang diseluruh dunia menderita stroke dan sekitar lima juta orang menderita kelumpuhan permanen. Stroke merupakan penyebab utama kecacatan yang bisa dicegah (American Heart Association, 2014). Berdasarkan data kejadian (WHO, 2020) angka kematian akibat stroke meningkat dari 2 juta sejak tahun 2000 menjadi 8,9 juta (11%) pada tahun 2019 (Fatmawati, 2022). WSO, 2023 melaporkan bahwa lebih dari 13,7 juta orang menderita stroke stroke setiap tahun. Di Indonesia angka stroke pada tahun 2013, dan pada tahun 2018 angka stroke turun menjadi 10,9 per 1.000 penduduk (Anggraeni, 2021).

Hasil survey Kemenkes, (2023) menunjukan angka kejadian stroke di Indonesia sebesar 10,9 per 1.000 penduduk pada tahun 2018 yang didiagnosis oleh tenaga medis profesional. Jumlah penderita stroke di Indonesia terus meningkat. Stroke 50,2 per 1000 orang tua. Jumlah total penderita stroke di Indonesia diperkirakan mencapai 500.000 per tahun. Sekitar 2,5% atau 250.000 diantaranya meninggal dunia, sisanya luka ringan maupun berat. Data Kemenkes DIY tahun 2018 menunjukkan prevalensi stroke di Kabupaten Kulon Progo sebesar 12,7%, Kabupaten Bantul 10%, Kota Yogyakarta 9,2%, Kabupaten Sleman 9,7%, dan Kabupaten Gunungkidul 10,3% (Kemenkes, 2023). Sedangkan fenomena pasien stroke di puskesmas kalasan sebanyak 115 pasien.

Stroke berdampak pada kelemahan atau hilangnya fungsi jaringan salah satu gejalanya adalah hilangnya kekuatan otot pada bagian tubuh yang terkena stroke, seperti jari-jari tangan yang kaku. Fungsi kekuatan otot sangat penting dalam aktivitas sehari-hari, namun bagian tangan dan kaki yang kaku akibat stroke sangat mengganggu aktivitas sehari-hari yang berdampak pada terjadinya masalah keperawatan pasien dengan penyakit stroke salah satunya adalah gangguan mobilitas fisik pada klien yang membutuhkan bantuan orang lain dikarenakan memiliki keterbatasan dalam merawat diri. Sebab kekakuan sendi sangat bergantung pada orang lain. Untuk mengurangi kecacatan akibat stroke yaitu melalui rehabilitasi pasien stroke mungkin termasuk terapi latihan ROM (A. P. Kusuma, 2022).

Untuk mengurangi kekakuan dan kelemahan otot saat mengalami stroke, menurut Mutiarsa, (2019) dapat dilakukan pengobatan kombinasi terapi farmakologi dan non farmakologi yaitu aktivator plasminogen jaringan rekombinan intravena (rt-PA), terapi antikoagulan, dan terapi antiplatelet (PPNI, 2018). Pemberian pengobatan non farmakologis salah satu intervensi tersebut adalah latihan rentang gerak (ROM) pasif.

Range of motion (ROM) merupakan salah satu latihan yang dinilai cukup efektif dalam mencegah kekakuan otot persendian akibat stroke (Didik, 2023). Latihan ROM merupakan latihan yang meningkatkan kemampuan sendi untuk bergerak secara normal sehingga dapat meningkatkan massa otot dan kebugaran, merangsang sirkulasi, serta menjaga fungsi jantung dan pernafasan. Latihan ROM biasanya dilakukan pada pasien setengah sadar dan tidak sadar, pasien dengan mobilitas terbatas (tidak mampu melakukan sebagian atau seluruh latihan rentang gerak secara mandiri), pasien yang terbaring di tempat tidur atau lumpuh total. Dengan latihan ini dapat meningkatkan kekuatan otot, menjaga mobilitas sendi, melancarkan peredaran darah, dan mencegah kelainan bentuk (Arieska et al, 2023).

Kelebihan latihan ROM adalah gerakannya sederhana, dapat dilakukan dimana saja dan tidak memerlukan peralatan. Kelemahan latihan ROM adalah membuat pasien bosan karena gerakannya sama dan berulang (Karlina et al., 2023).

Keperawatan memegang peranan penting dalam keberhasilan rehabilitasi pasien stroke. Menurut teori keperawatan Anderson, perawat mempunyai peran dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia, termasuk membantu pasien dalam beraktivitas sehari-hari. Teori Orem menjelaskan bahwa keberhasilan perawatan pasien dapat menjamin kemampuan individu untuk berpartisipasi dalam proses peningkatan mobilitas fisik dengan bantuan perawat (Aini, 2021). Realisasi perawat dalam bidang keperawatan juga dapat diwujudkan melalui keperawatan berbasis bukti, seperti terapi ROM. Hal ini sejalan dengan penelitian (Derang, 2020) tentang pengaruh rentang gerak (ROM) terhadap kekuatan otot tungkai pada pasien stroke. Hasil menunjukkan adanya peningkatan kekuatan otot pada

pasien sebelum dan sesudah pengobatan ROM. Terapi ROM terbukti efektif dalam meningkatkan kekuatan otot anggota tubuh pasien stroke. Selain itu, penelitian yang dilakukan Perdani (2021) menunjukkan bahwa ROM berpengaruh terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke, pemberian latihan ROM pasif dapat meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke sebesar 83% lebih dari skor kekuatan otot 4.

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui penerapan intervensi “Range Of Motion” pasif pada pasien stroke non hemoragik di wilayah kerja puskesmas kalasan

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Memahami pengkajian keperawatan pasien stroke
- b. Mengetahui diagnosa keperawatan pasien stroke
- c. Mengetahui penggunaan ROM pada pasien stroke
- d. Mengetahui intervensi keperawatan ROM pada pasien stroke

## **C. Manfaat**

### **1. Bagi Mahasiswa**

Penelitian ini dijadikan masukan untuk menambah pengetahuan, pengalaman dan kemampuan atau ketrampilan mahasiswa keperawatan dalam menerapkan teknik penguatan sendi pada pasien stroke dengan diagnosa keperawatan gangguan gerak.

### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas pendidikan serta memperdalam informasi dan materi edukasi terkait mobilitas fisik pada pasien stroke

### **3. Bagi Pelayan Kesehatan**

Karya ilmiah terbaru ini dapat dijadikan masukan dan sumber informasi bagi perawat untuk meningkatkan pelayanan perawatan khususnya perawat untuk menjamin mobilitas pada pasien stroke

### **4. Bagi pasien dan keluarga**

Publikasi ilmiah definitif ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan kepada pasien dan keluarga untuk mengatasi tantangan stroke dengan menggunakan praktik keperawatan berbasis bukti terbaru

5. Bagi mahasiswa PKL yang berada di ruangan

Karya ilmiah terakhir ini dapat dijadikan masukan dan sumber informasi bagi mahasiswa yang melakukan PKL dalam pengobatan pasien stroke dengan keterbatasan fisik

**D. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan metode observasi-partisipatif yaitu penulis melakukan pengamatan dan turut serta dalam melakukan tindakan pelayanan keperawatan

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA