

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Stroke merupakan gangguan pada sistem saraf yang di akibatkan karena adanya penyumbatan dan pendarahan. Hal ini dapat menyebabkan kumpulan sel dibagian otak kekurangan darah, oksigen dan nutrisi (Murphy & Werring, 2020). Stroke bersifat hemoragik dan iskemik. Penderita stroke hemoragik disebabkan karena pecahnya pembuluh darah sehingga terjadi pendarahan dan berdampak berbahaya karena bisa menimbulkan keadaan yang fatal yaitu kematian sedangkan stroke iskemik yaitu gumpalan darah di otak yang dapat mengganggu aliran darah ke otak tersumbat di pembuluh darah (Waruwahang et al., 2023). Faktor risiko yang dapat menyebabkan stroke adalah faktor yang dapat dirubah seperti hipertensi, obesitas, alkohol, *atrial fibrillation*, diabetes melitus, merokok dan dyslipidemia serta faktor yang tidak bisa dirubah yaitu usia, jenis kelamin dan riwayat keluarga (Kuriakose & Xiao, 2020).

Menurut *World Stroke Organization* (2021), menjelaskan bahwa stroke penyebab kematian nomor dua secara global dan kecacatan nomor tiga. Angka kejadian penyakit stroke pada tahun 2019 mencapai 12,2 juta orang di seluruh dunia dan sekitar 6,6 juta orang diantaranya meninggal serta lebih dari 100 juta orang pernah mengalami atau hidup yang berdampak dengan penyakit stroke. Berdasarkan data Riskesdas (2018), prevalensi penyakit stroke di Indonesia pada tahun 2013 mencapai 12,1 per mil, sedangkan pada tahun 2018 angka kejadian stroke 10,9 per mil. Prevalensi tersebut tertinggi di provinsi Kalimantan Timur (14,7 per mil), dan tertinggi kedua Daerah Istimewa Yogyakarta (14,6 per mil) serta prevalensi terendah yaitu Papua (4,1 per mil). Hasil data rekam medis RSUD Kota Yogyakarta tahun 2023, prevalensi penderita stroke di RSUD Kota Yogyakarta pada bulan Januari – Desember 2023 yaitu rawat jalan sebanyak 2207. Sedangkan rawat inap sebanyak 623 yang terdiri dari ruang cempaka sebanyak 207 pasien, ruang dahlia 174 pasien, ruang ICU

140 pasien, ruang vinolia 48 pasien, ruang edelweis 42 pasien, dan ruang bougenville sebanyak 12 pasien.

Seseorang yang menderita stroke beresiko mengalami hilangnya fungsi motorik dan sensorik sehingga dapat menyebabkan komplikasi seperti kelumpuhan atau hilangnya kemampuan otot pada salah satu sisi tubuh serta gangguan keseimbangan tubuh. Akibat dari dampak tersebut, menjadikan otot diistirahatkan dan terjadilah atrofi otot yang mengakibatkan terjadi penurunan fungsi sendi dan sendi akan mengalami kehilangan cairan sinovial. Gejala stroke seringnya muncul secara tiba-tiba seperti sulit berjalan, penurunan kesadaran, sakit kepala, bicara tidak jelas (pelo), penurunan kekuatan otot, gangguan pada penglihatan (Supriadi et al., 2021). Kecacatan fisik dan kerusakan mental pada individu yang menderita stroke harus dicegah, diperlukan penanganan yang tepat. Dikatakan bahwa 30%-40% individu dengan stroke bisa pulih 100% jika ditangani pada periode emas atau 6 jam pertama. Sebaliknya jika tidak dilakukan penanganan yang baik selama itu, kemungkinan besar akan mengalami cacat fisik dan mental. Pasien dengan stroke hemiparesis akan mengalami cacat permanen jika tidak segera ditangani. Ini karena saraf sensorik dan motorik yang tidak digunakan dan distimulasi akan mati serta otot akan mati kehilangan fungsinya jika tidak digunakan (Srinayanti et al., 2021).

Terapi yang diberikan pada pasien stroke dibagi menjadi dua yaitu dengan cara farmakologi dan non farmakologi. Terapi secara farmakologi dapat diberikan obat anti hipertensi, fibrinolitik, anti platelet (aspirin, clopidogrel), anti koagulan, obat neuroprotektif (citicolin, pirasetam) sedangkan terapi non farmakologi pada pasien stroke dapat diberikan fisioterapi/latihan seperti latihan rentang gerak, latihan koordinasi, latihan aerobik, latihan penguatan dan terapi cermin (Nurani et al., 2023). Tindakan keperawatan pada masalah hemiparases adalah dengan penerapan latihan ROM. latihan *Range of Motion* (ROM) bermanfaat untuk meningkatkan kemampuan seseorang untuk menggerakkan otot secara sempurna sehingga

tonus otot massanya menjadi meningkat. Latihan ROM pasif biasanya dilakukan pada pasien dengan rentang gerak terbatas tidak mampu melakukan sebagian atau seluruh rentang geraknya secara mandiri, pasien dalam keadaan istirahat total, atau pasien terbaring di tempat tidur dengan kelumpuhan total anggota badan. Latihan ROM aktif dilakukan oleh pasien secara mandiri tanpa bantuan orang lain. Latihan ini bertujuan untuk menjaga mobilitas sendi, melancarkan peredaran darah, mencegah deformitas dan menjaga kekuatan otot (Abdillah et al., 2022). ROM dapat dilakukan pada leher, ekstremitas atas dan bawah, gerakannya aktif, dan dapat bergerak karena adanya kerjasama dengan tulang. Otot dapat berkontraksi sehingga dapat menyebabkan kelelahan otot. Kelelahan otot berhubungan dengan ketahanan daya otot. Selama usaha yang dilakukan maksimal dan rutin kekuatan otot akan mampu menghasilkan gaya dan ketegangan yang sempurna. Faktor fisiologis yang dapat mempengaruhi kekuatan otot antara lain : kekuatan otot, jenis kelamin dan tingkat aktivitas sehari-hari, dan usia. (Helen et al., 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Aini et al., 2020) dengan judul “Efektivitas Latihan *Range Of Motion* Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Siti Hajar” dengan jumlah responden 20 orang menunjukkan bahwa sebelum dilakukan tindakan ROM sebagian besar kekuatan otot 1 dan 3 terdapat 8 orang (40%), kekuatan otot 2 terdapat 2 orang (10%) dan kekuatan otot 0 dan 4 terdapat 1 orang (5%). Kemudian setelah dilakukan tindakan ROM didapatkan hasil sebagian besar kekuatan otot menjadi 5 yaitu 8 orang (40%), kekuatan otot 3 sebanyak 5 orang (25%), kekuatan otot 2 dan 4 sebanyak 3 orang (15%) dan kekuatan otot 1 sebanyak 1 orang (5%). Dari hasil penelitian ini dapat menjadi pedoman bahwa tindakan ROM dapat meningkatkan kekuatan otot dengan rata-rata 1,80.

Penelitian yang dilakukan oleh (Mardiyanti et al., 2020) dengan judul “Pengaruh Penerapan ROM Pada Ekstremitas Terhadap Kekuatan Otot Pasien *Stroke Non Hemoragik* Di RS Panti Nirmala” dengan jumlah responden 42 orang menjelaskan bahwa mayoritas berjenis kelamin laki-

laki yaitu 24 orang (57,1) dan perempuan 18 orang (42,9%). Sedangkan untuk usia mayoritas berusia diatas 60 tahun sebanyak 25 orang (59,5%), usia 51-60 tahun sebanyak 14 orang (33,3%), usia 41-50 tahun 2 orang (4,8%) dan untuk usia 31-40 tahun terdapat 1 orang (2,4%). Dari hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas mengalami peningkatan skala kekuatan otot 5 pada ekstremitas atas sebanyak 21 responden (50%) dan didapati juga 14 responden (33,3%) mengalami peningkatan skala kekuatan otot 5 pada ekstremitas bawah setelah dilakukan tindakan latihan ROM pasif. Berdasarkan uji *Wilcoxon* didapatkan  $p\text{ value} = 0,000 < \alpha 0,05$ , sehingga dapat dijelaskan bahwa terdapat pengaruh penerapan ROM pada ekstremitas terhadap kekuatan otot pasien *stroke non hemoragik* di RS Panti Nirmala.

Berdasarkan latar belakang di atas menunjukkan bahwa stroke salah satu penyakit tertinggi kedua di dunia dan latihan ROM sangat penting untuk meningkatkan kekuatan otot pada individu yang mengalami stroke, maka dari itu penulis sangat tertarik untuk lakukan “Penerapan Intervensi Latihan ROM Pada Pasien Dengan Stroke Di Ruang Dahlia RSUD Kota Yogyakarta”.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui penerapan dari latihan ROM terhadap peningkatan kekuatan otot yang memiliki masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui hasil pengkajian masalah asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien dengan Stroke di Ruang Dahlia RSUD Kota Yogyakarta
- b. Untuk menegakan diagnosa keperawatan pada pasien dengan Stroke di Ruang Dahlia RSUD Kota Yogyakarta
- c. Mengetahui intervensi keperawatan pada pasien dengan stroke di Ruang Dahlia RSUD Kota Yogyakarta

- d. Mengetahui implementasi keperawatan pada pasien dengan stroke di Ruang Dahlia RSUD Kota Yogyakarta
- e. Mengetahui evaluasi keperawatan pada pasien dengan stroke di Ruang Dahlia RSUD Kota Yogyakarta

### C. Manfaat

#### 1. Bagi Mahasiswa

Diharapkan karya ilmiah ini dapat digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta dapat menjadi referensi untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan dalam mengatasi masalah penurunan kekuatan otot pada pasien yang menderita stroke.

#### 2. Bagi Perawat

Manfaat bagi profesi keperawatan yaitu mampu untuk mengaplikasikan asuhan keperawatan medikal bedah secara komprehensif khususnya dengan masalah kesehatan stroke.

#### 3. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan karya ilmiah ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan pengetahuan tentang terapi non farmakologi latihan *range of motion* pada pasien stroke dengan penurunan kekuatan otot yang sesuai dengan pedoman prosedur standar operasional PPNI

### D. Tehnik Pengumpulan Data

#### 1. Data primer

##### a. Wawancara

Data diambil melalui wawancara dengan bertatap muka langsung dengan pasien yang mengalami penurunan kekuatan otot pada penderita *stroke non hemoragic* di RSUD Kota Yogyakarta

##### b. Demonstrasi dan Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan kepada pasien selama penerapan EBN latihan ROM untuk meningkatkan kekuatan otot.