

BAB 1 PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Penyakit stroke merupakan masalah kesehatan bagi masyarakat di dunia. Hal tersebut dikarenakan serangan stroke yang mendadak dapat mengakibatkan kematian, kecacatan fisik dan mental pada usia produktif maupun usia lanjut. Berdasarkan manifestasi klinis stroke mengalami gangguan-gangguan yang bersifat fungsional yaitu terjadinya *hemipareses*, gangguan sensoris dan motorik serta mengakibatkan gangguan **penurunan fleksibilitas jaringan lunak**.

Menurut *World Health Organization*(WHO) tahun 2015, secara global 15 juta orang terkena stroke. Sekitar 5 juta menderita kelumpuhan permanen. Stroke merupakan penyebab utama kecacatan yang dapat dicegah. (*American Heart Association*,2014). Stroke yang terjadi adanya suatu gangguan fungsional otak secara mendadak dengan tanda dan gejala klinik baik fokal maupun global yang berlangsung 24 jam atau lebih (Nasution, 2017).

Hasil Riskesdas Kemenkes RI, kejadian stroke di Indonesia pada tahun 2018 yaitu sebanyak 10,9% dari 1.000 penduduk, sedangkan prevalensi di Jawa Barat 36 % Dan untuk kejadian stroke di Kabupaten Tasikmalaya 21 % (Riskesdas,2018). Stroke juga menjadi penyebab kematian utama di hampir semua rumah sakit di Indonesia, yakni sebesar 14,5%. Jumlah penderita stroke di Indonesia menurut diagnosis tenaga kesehatan (Nakes) pada tahun 2013, diperkirakan sebanyak 1.236.825 orang dari seluruh penderita stroke yang terdata, sebanyak 80% merupakan jenis stroke iskemik (Wicaksana,et.al 2017).

RSUD Kota Tasikmalaya merupakan salah satu rumah sakit pemerintah yang berada di Jawa Barat. Kasus stroke di RSUD Kota Tasikmalaya dari tahun ke tahun jumlahnya terus meningkat dan menempati urutan pertama diantara seluruh kasus sistem persyarafan yang ada di RSUD Kota Tasikmalaya (Rekam Medis RSUD Kota Tasikmalaya,2022).

Ruang Melati 2B merupakan salah satu ruangan khusus di RSUD Kota Tasikmalaya yang merawat kasus-kasus sistem persyarafan. Selama tahun 2022 ditemukan sebanyak 289 orang pasien stroke yang dirawat di ruang melati 2b dan

di ruang yang lain sebanyak 123 orang pasien stroke totalnya 412 pasien stroke di RSUD Dr. Soekardjo Kota tasikmalaya. Pada tahun 2023 januari -april 480 orang pasien stroke.

Stroke biasanya hanya terjadi pada usia tua mulai 60 tahun namun sekarang mulai usia 40 tahun seseorang sudah memiliki resiko stroke. Beberapa perilaku juga berhubungan dengan kejadian stroke di usia muda disebabkan oleh pola makan yaitu konsumsi makanan tinggi lemak dan kolesterol, konsumsi alkohol, Penyalahgunaan obat, perilaku merokok, aktifitas fisik, kurang tidur, dan stress berat. (Dourman,2017).

Pada usia muda faktor resiko yang mejadi penyebab faktor stroke adalah riwayat hipertensi, riwayat keluarga, dan tekanan darah sistolik. Stroke disebabkan adanya sumbatan pembuluh darah oleh tromboembolik yang mengakibatkan daerah di bawah sumbatan mengalami stroke. Trombus dan embolus pada pembuluh darah otak mengakibatkan aliran darah ke otak berkurang, sehingga otak kekurangan sumber kalori berupa glukosa dan mineral lain serta oksigen. (Sacco,2013). Tanda dan gejala stroke adanya hemiparesis, gangguan motorik, gangguan sensorik, gangguan kognitif serta kemampuan fungsional yang bisa menyebabkan masalah mobilisasi (Sisanto,2015). Pada penyakit stroke gangguan molisasi pada pasien stroke adalah dampak dari ketidakmampuan menggerakkan ekstremitas apabila tidak segera ditangani.

Penatalaksanaan diagnosa keperawatan secara umum pada penderita stroke untuk mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik yaitu tindakan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi *range of motion* (ROM) yang bertujuan sebagai bentuk latihan mobilisasi yang dapat dilakukan pada pasien stroke untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan pergerakan sendi secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot. (Widyawati,2010).

Rasional pemberian terapi ROM untuk mempertahankan kontrol motorik, mencegah terjadinya kontraktur pada ekstremitas yang mengalami paralysis, mencegah bertambah buruknya sistem neurovaskuler dan meningkatnya sirkulasi (Pudiasuti,2014). Setelah dilakukannya tindakan asuhan keperawatan adanya indikasi terhadap latihan ROM yaitu pasien mengalami kelemahan otot, pasien

dengan tahapan rehabilitasi fisik, dan pasien dengan tirah baring lama. Sedangkan kontra indikasi pasien dengan kelainan sendi atau tulang, pasien tahap mobilisasi karena kasus jantung, dan pasien dengan sendi yang terinfeksi (Potter & Perry,2010; Padhila.2013)

Perawat berperan penting dalam memberikan asuhan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan aktifitas pada penderita stroke. Tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah yang dilakukan yaitu *range of motion* (ROM) untuk mempertahankan fleksibilitas dan kekuatan otot, melancarkan sirkulasi darah, memelihara mobilitas persendian (Muyatsih,2012). Berdasarkan teori diatas pada penderita stroke dalam keadaan lemah dan kemampuan untuk mobilitas terbatas bisa dilakukan dengan pemberian terapi ROM dapat mempertahankan kekuatan otot dan mempertahankan fleksibilitas.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Anggriani (2018) yaitu terapi ROM yang dilakukan sehari sekali sebanyak 10 hitungan salam 30 menit pada 90 orang pasien stroke di RSUP H. Adam Malik Medan. Pada otot ekstremitas tangan dan kaki setelah dilakukan latihan ROM pasif 4 kali seminggu mengalami peningkatan Mean kekuatan motorik pada hari ke 12. Dimana terjadi peningkatan kekuatan otot ekstrimitas tangan dari rata-rata kekuatan otot 2,5 menjadi rata-rata kekuatan otot 3,52. Sementara pada kaki terjadi perubahan dari 3,11 menjadi 3,93. ROM berdampak cukup besar pada peningkatan kekuatan otot tangan. Nilai signifikansi kekuatan otot tangan dan kaki sebelum dan sesudah pemberian ROM sebesar Nilai p-value 0,000. Artinya terdapat perbedaan kekuatan otot tangan sebelum dan sesudah pemberian ROM.

Pemberian terapi ROM dalam perspektif AIK, diriwayatkan oleh imam Imam al-Ghazali menyebutkan dalam kitab *adz-Dzahabul Ibris* bahwa ayat Al-Quran dapat digunakan untuk sarana pengobatan setengah anggota tubuh yang mati atau dalam dunia kedokteran biasa disebut *hemiparesis*. Ayat Al-Qur'an tersebut adalah QS. Ar-Rum ayat 54 yang berbunyi:

اللّٰيْ ذٰلِكَ مَكُوْلًا خِمْ نَم فَعَض مِّنْ لَّعْجِ نَم دَعِب فَعَض قُوِيْ مِّنْ لَّعْجِ نَم دَعِب قُوِيْ اَلْعَض قَبْ بَشُوْ قَلْخِمْ
ام عاشم وهو مذلعللا ريدذلا

Artinya: “Allah-lah yang menciptakan kamu dari keadaan lemah, kemudian Dia menjadikan (kamu) setelah keadaan lemah itu menjadi kuat, kemudian Dia

menjadikan (kamu) setelah kuat itu lemah (kembali) dan beruban. Dia menciptakan apa yang Dia kehendaki. Dan Dia Maha Mengetahui, Mahakuasa”

Al- Quran juga menyebutkannya dalam surat As-syu'raa ayat 80

اذأوتضرم وهدن بنش

Artinya: “*Dan apabila aku sakit sebagai umatnya harus berikhtiar, Dialah Yang menyembuhkan aku”*

Menyerahkan diri kepada Allah Swt tanpa suatu usaha seperti jenazah di hadapan orang yang memandikannya, tidak bergerak, dan tidak berkata apa-apa. Sebenarnya, berikhtiar tidaklah akan mengeluarkan manusia dari garis tawakal, dengan demikian jika kita sakit harus bertawakal kepada Allah dan berusaha melakukan pengobatan, baik secara lahiriyah maupun batiniyah (Amirah,2018).

Berdasarkan konsep teori keperawatan dan Al-islam Pemberian terapi ROM merupakan salah satu intervensi untuk meningkatkan kekuatan otot, sebagai bentuk ikhtiar pasien stroke, dan atas seizin Allah SWT dapat mengatasi masalah mobilitas fisik, sehingga penulis tertarik untuk asuhan keperawatan dengan penerapan ROM dalam bentuk studi kasus tentang “asuhan keperawatan dengan penerapan *Range Of Motion* (ROM) terhadap peningkatan kekuatan otot dalam pemenuhan aktifitas pada pasien stroke di Ruang Melati 2b Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya”.

I.2 Rumusan Masalah

Penyakit stroke mengakibatkan masalah kesehatan bagi masyarakat di dunia, stroke semakin menjadi masalah yang serius di seluruh dunia. Menurut data dari Riskesdas Kemenkes RI, kejadian stroke di Indonesia pada tahun 2018 yaitu sebanyak 10,9% dari 1.000 penduduk, sedangkan prevalensi di Jawa Barat 36 % Dan untuk kejadian stroke di Kab. Tasikmalaya 21 % (Riskesdas,2018). Dampak stroke biasanya mengalami keterbatasan mobilisasi, imobilisasi dan gangguan-gangguan yang bersifat fungsional yaitu terjadinya *hemipareses*, gangguan sensoris dan motorik serta mengakibatkan gangguan penurunan fleksibilitas jaringan lunak. Salah satu tindakan yang dapat mengakibatkan terjadinya gangguan mobilitas fisik adalah dengan penerapan *Range Of Motion* (ROM) tindakan tersebut dapat mengukur kemampuan kekuatan otot, tulang, dan sendi dalam melakukan pergerakan, mempertahankan kekuatan fleksibilitas otot, dan memelihara mobilitas persendian. Dengan demikian rumusan masalah ini adalah bagaimana asuhan

keperawatan dengan penerapan *Range Of Motion* (ROM) terhadap peningkatan kekuatan otot dalam pemenuhan aktifitas pada pasien stroke di Ruang Melati 2b Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.?

I.3 Tujuan Studi Kasus

Menggambarkan Asuhan keperawatan dengan pemberian terapi latihan *Range of Motion* (ROM) untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke di ruang melati 2b dr Soekardjo Tasikmalaya

I.4 Manfaat Studi Kasus

a. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam meningkatkan kekuatan otot dengan pemberian terapi *Range of Motion* (ROM) pada pasien stroke

b. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi

Memperkaya perkembangan ilmu keperawatan khususnya untuk keperawatan medical bedah dalam pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik pasien stroke berdasarkan *evidence based practice* tentang pemberian *Range of Motion*.

c. Penulis

Dapat memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur tindakan pemberian *Range of Motion* sehingga dapat meningkatkan kekuatan otot dan Rentang gerak sehingga dapat mengaplikasikan pada pasien stroke di Ruang Melati 2B dr Soekardjo Tasikmalaya.