

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Dewasa ini cenderung terjadi perubahan pada perilaku masyarakat dengan gaya hidup modern yang cenderung kurang sehat, seperti mengonsumsi makanan cepat saji yang mengandung zat pengawet dan tidak diimbangi dengan beraktivitas. Dampak tersebut telah mengubah pola struktur masyarakat dari agraris menjadi industri, dan gaya hidup desa ke gaya hidup masyarakat perkotaan. Akibat dari perubahan pola tersebut terjadinya pergeseran penyakit dari kecenderungan penyakit infeksi ke degeneratif seperti stroke (Haryanto, A. dkk 2017 ).

Stroke merupakan kondisi yang terjadinya akibat pembuluh darah yang membawa darah dan oksigen ke otak mengalami penyumbatan dan ruptur, kurangnya oksigen dapat menyebabkan fungsi Kontrol gerakan tubuh yang dikendalikan oleh otak tidak akan berfungsi (*American Heart Association (AHA)*, 2015). Stroke semakin menjadi masalah serius yang dihadapi hampir seluruh dunia. Stroke merupakan penyakit terbanyak ketiga setelah penyakit jantung dan kanker, serta merupakan penyakit penyebab kecacatan tertinggi di dunia. Menurut *American Heart Association (AHA)* 2015 , di Amerika setiap tahunnya adalah 50-100 dari 100.000 orang penderita. Di Negara-negara ASEAN penyakit stroke juga merupakan masalah kesehatan utama yang menyebabkan kematian.

Stroke Infark atau stroke iskemik, stroke non hemoragik suplai darah ke bagian otak terganggu akibat aterosklerosis atau bekuan darah yang menyumbat pembuluh darah. Sedangkan pada stroke hemoragik, pembuluh darah pecah sehingga menghambat aliran darah normal dan menyebabkan darah merembes pada area otak dan menimbulkan kerusakan. Stroke non hemoragik, penyumbatan bisa terjadi di sepanjang jalur arteri yang menuju ke otak. Misalnya suatu atheroma

(endapan lemak) bisa terbentuk di dalam arteri karotis sehingga menyebabkan berkurangnya aliran darah ( Redwidra, 2018).

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) 2017 dari Data epidemiologi stroke di dunia terdapat Setiap tahun 15 juta orang di dunia menderita stroke. Dari 15 juta orang tersebut, 5 juta orang meninggal, dan 5 juta orang lainnya mengalami kecacatan permanen. Stroke jarang ditemukan pada orang di bawah 40 tahun, stroke ditemukan di negara dengan penghasilan rendah dan menengah sebanyak 70% kasus, sedangkan 87% kematian akibat stroke. Sedangkan pada negara dengan penghasilan tinggi insiden stroke telah berkurang sebanyak 42% dalam beberapa dekade terakhir. Saat ini stroke masih menempati angka kematian tertinggi kedua di dunia, dan ketiga dalam menyebabkan kecacatan yang terjadi di Negara berkembang setelah penyakit jantung coroner dan kanker.

Berdasarkan Data Kemenkes 2017 yang dilihat dari jumlah penyakit tidak menular (PTM) salah satunya stroke, dimana Stroke menempati urutan kelima setelah penyakit Gagal ginjal kronis di Indonesia dengan Jumlah Kasus Stroke mencapai 4.092 kasus dan terbesar pada laki-laki yaitu 2.165 kasus, Sedangkan menurut kelompok umur, jumlah penderita Stroke tertinggi mencapai 1.677 pada kelompok usia lanjut umur 60 tahun, Jumlah kasus stroke yang di rawat inap di Rumah Sakit di Indonesia, hampir sama antara laki-laki 12.771 kasus dan perempuan 12.829 kasus, Menurut kelompok umur, kasus stroke terbanyak pada kelompok usia 45-64 tahun sebesar 13.219 kasus. Sedangkan jumlah kasus meninggal sebanyak 3.795, Jumlah kasus stroke (stroke tak menyebut perdarahan atau infark) yang dirawat inap di Rumah Sakit di Indonesia terbanyak di Provinsi Jawa Tengah 4.443.

Menurut data Riskedas 2018 mendapatkan bahwa untuk prevalensi stroke di Indonesia mencapai 7% menjadi 10.9%, sedangkan secara nasional yang menjadi tertinggi di Indonesia yaitu yang berikasaran umur > 15 tahun sebesar 10.9%, atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang, provinsi Kalimantan timur

14.7%, Yogyakarta 146%, sementara di Papua dan Maluku utara memiliki prevalensi stroke terendah dibandingkan provinsi lainnya 4.1% dan 6.4 di Papua Barat %.

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Papua 2017 Dilihat dari prevalensi kasus stroke berdasarkan kabupaten di provinsi Papua didapatkan bahwa Pada usia > 15 Tahun Stroke di Merauke 0.30 %, Jayapura 0.30 %, Kepulauan Yapen 0.30%, Biak Numfor 0.20%, Paniai 1.70%, Mimika 0.30 %, Boven Digoel 0.70% , Tolikara 0.10%, Keerom 0.30%, Mamberamo Raya 0.10%, Kota Jayapura 0.50%, sedangkan di Papua 0.20 %. Sedangkan menurut laporan Tahunan Rumah Sakit Yowari 2018 angka kasus stroke menempati urutan kelima dari 10 besar penyakit dengan jumlah kasus 1097.

Penelitian mengenai latihan *Range of Motion* (ROM) dengan penyembuhan stroke yang dilakukan oleh Setyawan, Rosita, & Yunitasari (2017) menunjukkan adanya pengaruh antara latihan ROM dengan penyembuhan stroke. Dilihat dari Populasi penelitian pasien yang menderita penyakit stroke di Ruang Aster RSUD Dr. Hardjono Ponorogo , dengan sampel penelitian Pasien yang menderita penyakit stroke sebanyak 10 responden dengan variabel independent adalah pengaruh pemberian terapi *Range of Motion* (ROM) sedangkan variabel dependent adalah penyakit stroke. Hasil penelitian menunjukkan bahwa saat *pre-test* hampir seluruhnya responden memiliki kekuatan otot rendah yaitu 9 responden (90%) dan *pos-test* sebagian besar responden mempunyai kekuatan otot rendah sebanyak 6 responden (60%).

Penelitian yang dilakukan Redwidra (2018) mengatakan bahwa komplikasi stroke tergantung dari sisi atau bagianmana yang terkena, rata-rata serangan, ukuran lesi dan adanya peningkatan tekanan sirkulasi kolateral pada stroke , Pada stroke akut komplikasi yang dialami adalah kelumpuhan wajah atau anggota badan sebelah (hemiparesis) yang timbul secara mendadak, gangguan sesibilitas pada satu atau lebih anggota badan, penurunan kesadaran, Afasia, Vertigo. Hal ini maka penderita stroke tidak mampu melakukan aktivitas mandiri, oleh sebab itu untuk mencegah

terjadinya proses penyembuhan yang lama perlu dilakukan latihan agar dapat mengurangi gejala sisa stroke, latihan yang efektif untuk dilakukan pada pasien stroke selain fisioterapi adalah latihan *Range of Motion* (ROM) ( Rahmadani & Rustandi, 2019).

Pada stroke non hemoragik salah satunya adalah stroke infark ini, memungkinkan sekali adanya masalah keperawatan salah satunya hambatan mobilitas fisik, Hambatan mobilitas fisik adalah suatu keterbatasan pada pergerakan fisik tubuh baik satu ataupun lebih pada ekstermitas secara mandiri dan terarah, seperti kelemahan otot dan kerusakan fungsi ekstermitas yang disebabkan oleh suatu penyakit, dan faktor yang berhubungan dengan hambatan mobilitas yaitu gangguan neuromuskuler ( Susanti, 2017).

Hambatan mobilitas fisik dapat di implementasikan secara sederhana dengan pasien diruangan adalah *Range of Motion* (ROM) pasif suatu latihan yang diberikan kepada pasien yang tidak mampu bergerak aktif, seperti di bagian persendian tubuh seperti leher, bahu, siku, pergelangan tangan, jempol, panggul, lutut, engsel dan jempol kaki. Harus digerakkan secara rutin untuk mencegah diformitas tulang, kekakuan pada sendi dan meningkatkan kekuatan otot. ( Susanti,2017) . *Range of Motion* (ROM) adalah tindakan/latihan otot atau persendian yang diberikan kepada pasien yang mobilitas sendinya terbatas karena penyakit, diabilitas, atau trauma. *Range of Motion* (ROM) gerakan sendi yang memungkinkan terjadinya kontraksi dan pergerakan otot, dimana klien menggerakkan masing-masing persendiannya sesuai gerakan normal baik secara aktif maupun pasif. *Range of Motion* (ROM) pasif yaitu latihan rom yang dilakukan pasien dengan bantuan perawat setiap melakukan gerakan latihan *Range of Motion* (ROM) merupakan salah satu alternatif latihan yang dapat dilakukan oleh pasien stroke. Latihan *Range of Motion* (ROM) merupakan bagian dari tindakan keperawatan. Tujuan utama penelitian keperawatan adalah mengembangkan dasar pengetahuan ilmiah untuk praktik keperawatan yang efektif dan efisien (Kiki, 2017).

Berdasarkan hasil pengamatan penulis saat melakukan praktik Keperawatan Medikal Bedah (KMB) dari tanggal 27 Januari- 1 Februari 2020 Di RSUD Jayapura di Ruang Saraf sebagian besar pasien stroke baru yang dirawat kurang mendapat perhatian dalam pemberian *Range Of Motion* (ROM) Sehingga untuk mengatasinya hanya diberikan tindakan farmakologis saja. Oleh karena itu penting bagi kita sebagai perawat untuk dapat memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif.

Berdasarkan data diatas maka penulis mengangkat kasus stroke ini dikarenakan melihat dari data prevalensi penderita stroke mengalami peningkatan yang sangat tinggi. Selain itu, dalam menangani masalah pasien dengan stroke diperlukan juga Peran perawat untuk menanggulangi penyakit stroke dengan cara memberikan dukungan dan asuhan keperawatan kepada pasien stroke. Kemudian peran perawat yang lainnya meliputi pemberian informasi, edukasi dan ketrampilan yang diperlukan oleh pasien , sehingga kualitas hidup pasien penderita stroke dapat meningkat, Berdasarkan alasan tersebut maka penulis tertarik untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah Ners tentang “ **Analisis Praktik Klinik keperawatan pada Pasien Stroke Infark dengan Intervensi ROM untuk Mengatasi Masalah Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Syaraf RSUD Jayapura**”

## **1.2 Tujuan Penulisan**

### 1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan dalam KIAN ini Yaitu Untuk memaparkan Analisis Praktik Klinik keperawatan pada Pasien Stroke Infark dengan Pengaruh Intervensi ROM untuk Mengatasi Masalah Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Syaraf RSUD Jayapura.

### 1.2.2 Tujuan Khusus

- 1.2.2.1 Mampu menganalisis asuhan keperawatan pada Pasien Stroke Infark dengan Intervensi ROM untuk Mengatasi Masalah Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Syaraf RSUD Jayapura

- 1.2.2.2 Mampu menganalisis Pengaruh intervensi ROM pada pasien stroke infark untuk Mengatasi Masalah Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Syaraf RSUD Jayapura
- 1.2.2.3 Mampu memberikan Alternatif Pemecahan Masalah Pada Pasien stroke infark untuk Mengatasi Masalah Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Syaraf RSUD Jayapura

### 1.3 Manfaat Penulisan

#### 1.3.1 Manfaat bagi institusi Pendidikan Keperawatan

- 1.3.1.1 Semoga karya ini dapat menjadi sumbangan dari peneliti bagi almamater Program Studi Ilmu Pendidikan Keperawatan.
- 1.3.1.2 Hasil melaksanakan asuhan keperawatan ini dapat menjadi bahan dasar dalam pengembangan ilmu asuhan keperawatan keperawatan medikal bedah pada pasien stroke infark dengan intervensi ROM di berbagai tatanan serta sebagai bahan dasar penelitian dan pengembangan pendidikan keperawatan

#### 1.3.2 Manfaat Bagi Pasien

- 1.3.2.1 Diharapkan dapat memberikan informasi kepada anggota keluarga lainnya tentang cara melakukan ROM pada pasien dengan stroke infark serta membantu pasien melakukan ROM secara Mandiri tanpa bantuan orang lain.

#### 1.3.3 Manfaat bagi Peneliti

- 1.3.3.1 Sebagai bahan pengaplikasian Ilmu penelitian tentang asuhan keperawatan pada Pasien Stroke Infark dengan Intervensi ROM untuk Mengatasi Masalah Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Syaraf RSUD Jayapura
- 1.3.3.2 Menambah wawasan dan pengetahuan dalam melakukan asuhan keperawatan pada Pasien Stroke Infark dengan Intervensi ROM untuk Mengatasi Masalah Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Syaraf RSUD Jayapura.