

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke adalah proses penyakit yang terjadi karena gangguan atau pecahnya pembuluh darah di otak sehingga termasuk ke dalam salah satu kegawat daruratan yang dapat menyebabkan gangguan neuromuskuler dengan ditemukan adanya kelemahan otot bahkan dapat terjadi disabilitas atau bahkan kematian bagi penderitanya. Stroke non-hemoregik adalah suplai darah ke otak terganggu akibat arteroklerosis atau bekuan darah yang menyumbat pembuluh darah. Penyumbatan bisa terjadi di sepanjang jalur arteri yang menuju ke otak. Misalnya suster atheroma (endapan lemak) bisa terbentuk di dalam arteri akrotis sehingga menyebabkan berkurangnya aliran darah. Endapan lemak juga bisa terlepas dari dinding arteri dan mengalir di dalam darah, kemudian menyumbat arteri kecil. Stroke merupakan penyebab kematian kedua dan salah satu penyebab utama kecacatan di dunia. Diperkirakan akan ada 30 juta pasien yang menderita stroke pada tahun 2030. Berdasarkan data World Stroke Organization (WSO) (2019) diketahui bahwa pada tahun 2019 sebanyak 13.7 juta orang mengalami stroke dimana 52% terjadi pada laki-laki dan 60% terjadi pada orang dengan usia < 70 tahun (World Stroke Organization, 2019). Di Indonesia sendiri dari diagnosis tenaga kesehatan untuk prevalensi stroke sebesar 7 per mil dan juga untuk gejala besarnya adalah 12,1 per mil (Bachtar, Indra., Silvitasari, Ika., & Wardiyatmi, 2023)

Pada lansia sebagian besar kasus risiko stroke diakibatkan karena kondisi seperti hipertensi, hiperkolesterolemia, dan DM pada mereka yang berusia di atas 60 tahun. Masing-masing peningkatan tekanan darah sistolik sering kali meningkat sekitar 20 mmHg dan peningkatan tekanan diastolik sebesar 10 mmHg akan meningkatkan resiko stroke dua kali lipat. Stroke non-hemoragik adalah gangguan otak yang disebabkan oleh terhentinya atau tersumbatnya aliran darah ke otak besar akibat dari iskemia, trombotis, emboli, dan penyempitan lumen. Pada umumnya pasien stroke non

hemoragik mempunyai masalah pada motorik dan sensorik bisa menyebabkan hambatan pada pergerakan, antara lain kehilangan koordinasi, kehilangan kemampuan keseimbangan dan postur tubuh. Penyebab stroke iskemik atau non-hemoragik adalah penyumbatan pembuluh darah. Penyumbatan ini disebabkan oleh penebalan dinding vena, yang disebut Atherosclerosis atau penyumbatan darah di otak akibat emboli, yaitu pembekuan darah yang bermula dari gumpalan di jantung. Penyumbatan dapat terjadi karena penumpukan timbunan lemak yang mengandung kolesterol (disebut plak) dalam pembuluh darah besar (arteri karotis) atau pembuluh darah sedang (arteri serebri) atau pembuluh darah kecil (Salsabila, Alifia., Rabiah., & Pakaya, Rahma Edy, 2023)

Menurut *World Health Organization*(WHO) (2020) menjelaskan bahwa sekitar 357.183 orang meninggal karena stroke non hemoragik merupakan 21,12 % dari jumlah kematian dilihat dari jumlah pasien stroke di Indonesia pada tahun 2018, menurut diagnosa tenaga kesehatan sebanyak 713.783 orang per tahun dengan rata-rata sebesar 10,9 %. Frekuensi kasus stroke pada usia 15-44 tahun yaitu 152.601 orang dan bertambah menjadi 63.993 orang pada usia 45-75 tahun (Salsabila, Alifia., Rabiah., & Pakaya, Rahma Edy, 2023).

Prevalensi stroke di Indonesia juga cenderung mengalami peningkatan, pada hasil Riskesdas 2013 insiden stroke di Indonesia adalah 7 per 1.000 penduduk, dan pada hasil Riskesdas 2018 meningkat menjadi 10,9 per 1.000 penduduk dan merupakan penyebab kematian utama hampir di semua rumah sakit di Indonesia yakni mencapai 14,5% (Merdiyanti, Desi., Ayubbana, Sapti., & Sari, Senja Atika, 2021)

Berdasarkan data Riskesdas 2018 prevalensi stroke di NTT mencapai 6 % di tahun 2018 dari sebelumnya 4,1 % di tahun 2013, dengan jumlah penderita terbanyak adalah laki-laki dengan prevalensi 11,0 % sedangkan perempuan 10,9 %, dan menurut jenis pekerjaan jumlah terbanyaknya yaitu yang tidak bekerja (TELLU, 2019).

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Kupang, pada tahun 2023

terdapat 19 pasien stroke di Puskesmas Oesapa, telah menerima pelayanan sesuai standar dan juga mengonsumsi obat stroke secara terkontrol dan teratur, sedangkan pada tahun 2024 pasien stroke di Puskesmas Oesapa mengalami penurunan menjadi 9 orang, dan juga mendapatkan pelayanan sesuai standar.

Pada stroke non hemoragik pasien telah mengalami kehilangan motorik, kehilangan komunikasi, dan gangguan persepsi. Masalah keperawatan yang muncul dari manifestasi klinik ada beberapa yaitu: perfusi jaringan serebral, kerusakan mobilitas fisik, kerusakan komunikasi verbal, perubahan persepsi sensorik dan defisit perawatan diri. Untuk mengatasi masalah keperawatan yang di atas maka intervensi yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah-masalah di atas adalah letakkan kepala 15-30 derajat, pertahankan tirah baring, menilai latihan relaksasi pasif, menilai kekuatan otot, observasi tanda-tanda vital, menggunakan kartu baca saat berkomunikasi dengan pasien dan penuhi ADL pasien.

Komplikasi penyakit stroke dapat mengakibatkan hemiparesis, dampak pasien mengalami hemiparesis dapat menimbulkan masalah pasien pada kemandirian pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Sejalan dengan pendapat yang menyebutkan bahwa komplikasi penyakit stroke adalah hemiparesis yang berdampak pada masalah kemandirian pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Menjelaskan bahwa pasien stroke yang tidak segera mendapatkan penanganan medis dapat mengakibatkan kelumpuhan dan juga menimbulkan komplikasi, salah satunya seperti terjadinya gangguan mobilitasi, gangguan fungsional, gangguan aktivitas sehari-hari dan kecacatan yang tidak dapat disembuhkan (Salsabila, Alifia., Rabiah., & Pakaya, Rahma Edy, 2023).

Berdasarkan uraian di atas bahwa stroke non hemoragik merupakan masalah serius baik di Indonesia maupun dunia. Hal tersebut kemudian mendasari peneliti tertarik untuk memilih stroke non hemoragik sebagai kasus kelolaan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan ditunjang dengan

data penelitian yang cukup (Salsabila, Alifia., Rabiah., & Pakaya, Rahma Edy, 2023).

Salah satu penatalaksanaan agar dapat meningkatkan mobilisasi penderita Stroke adalah dilakukannya tindakan *Range of Motion* (ROM). Tindakan ROM adalah latihan untuk meningkatkan dan memperbaiki tingkat kemampuan serta meningkatkan massa otot baik aktif maupun pasif. ROM pasif yaitu latihan ROM yang dilakukan pasien dengan bantuan perawat. Pemberian tindakan ROM pasif dinilai masih cukup efektif untuk mencegah terjadinya kelemahan otot dan dapat meningkatkan kekuatan otot pada penderita stroke non hemoragik dan stroke hemoragik. Dengan melakukan tindakan ROM sedini mungkin dan dilakukan secara benar serta teratur memberikan dampak, yaitu kekuatan otot pada pasien Stroke Non Hemoragik meningkat sehingga dapat melakukan mobilisasi kembali.(Bachtiar, Indra., Silvitasari, Ika., & Wardiyatmi, 2023)

Range of Motion (ROM) jika dilakukan pada pasien stroke non hemoragik dapat meningkatkan fleksibilitas dan luas gerak sendi pada pasien stroke. Latihan ROM dapat menimbulkan rangsangan sehingga meningkatkan aktivitas dari kimiawi neuromuskuler dan muskuler. Rangsangan melalui neuromuskuler akan meningkatkan rangsangan pada serat saraf otot ekstremitas terutama saraf parasimpatis yang merangsang untuk produksi asetilcholin, sehingga mengakibatkan kontraksi. Mekanisme melalui muskulus terutama otot polos ekstremitas akan meningkatkan metabolisme pada mitokondria untuk menghasilkan ATP yang dimanfaatkan oleh otot ekstremitas sebagai energi untuk kontraksi dan meningkatkan tonus otot polos ekstremitas (Merdiyanti, Desi., Ayubbana, Sapti., & Sari, Senja Atika, 2021).

1.2 Rumusan Masalah

Penerapan *range of motion* aktif untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik di Puskesmas Oesapa Kota Kupang?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Penerapan *range of motion* aktif untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik di Puskesmas Oesapa Kota Kupang

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin dan lama stroke di Puskesmas Oesapa Kota Kupang
2. Mengidentifikasi kemampuan gerak pasien sebelum melakukan ROM pada pasien stroke di Puskesmas Oesapa Kota Kupang
3. Mengidentifikasi kemampuan gerak pasien sesudah melakukan ROM di Puskesmas Oesapa Kota Kupang
4. Menggambarkan kemampuan gerak pasien sebelum dan sesudah melakukan ROM di Puskesmas Oesapa Kota Kupang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat memberikan informasi lebih bagi pengembangan ilmu keperawatan dan dapat memperluas ilmu lebih khususnya mengenai suhan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi untuk meningkatkan mutu Pendidikan.

2. Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman serta dapat menerapkan teori yang didapat saat memberikan asuhan kepada pasien.

3. Bagi Responden

Dapat menjadi penanganan yang maksimal dalam terapi rom pasif berupa terpi non hemoragik untuk melatih ekstremitas otot.