

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke adalah gangguan vaskularisasi pembuluh darah otak yang dapat mengakibatkan kecacatan hingga kematian yang menempati posisi ketiga setelahnya penyakit jantung dan kanker (Lestari, 2020). Akibat stroke, orang bisa menjadi cacat dan kehilangan kemampuan untuk hidup mandiri, secara signifikan dapat mempengaruhi ADL, kualitas hidup seseorang dan berdampak negatif terhadap fisik, psikologis, dan kesehatan sosial (Darussalam, 2022).

Umumnya stroke bisa terjadi pada semua usia, paling banyak terjadi pada rentang usia 65 tahun keatas (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2019). Jika dalam waktu 3 jam tanda-tanda yang ditimbulkan tidak segera ditangani maka akibat yang ditimbulkan sangat fatal, karena secara klinis gejala yang sering muncul pada penderita stroke adalah adanya himipararese atau hemiplagi. Dimana terjadinya kerusakan pada salah satu sisi bagian otak (Nurartianti & Wahyuni, 2020) Gangguan mobilitas fisik bisa menimbulkan ketidakseimbangan dan kesulitan saat berjalan karena gangguan pada kekuatan otot, keseimbangan dan koordinasi gerak (Levine, 2019). Dampak ini dapat diminimalisir salah satunya dengan cara menggunakan intervensi teknik latihan penguatan sendi untuk meningkatkan kekuatan otot pada klien stroke (SIKI, 2018).

Menurut data *World Stroke Organization* tahun 2025, di Dunia secara lebih dari 101 juta orang hidup dengan stroke di seluruh dunia, dan

diperkirakan terjadi 12,2 juta kasus stroke baru setiap tahunnya, dengan lebih dari 7,6 juta adalah stroke iskemik. Menurut data Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, prevalensi stroke di Indonesia mencapai 8,3 per 1.000 penduduk. Stroke juga merupakan salah satu penyakit katastropik dengan pembiayaan tertinggi ketiga setelah penyakit jantung dan kanker, yaitu mencapai Rp5,2 triliun pada 2023. Provinsi Jawa Timur menempati urutan ke 7 (12,4) dari 34 provinsi di Indonesia (RISKESDAS, 2018). Dari data rekam medis puskesmas Kawedanan terdapat 311 penderita stroke (PKM Kawedanan, 2025). Berdasarkan studi pendahuluan didapatkan data tahun 2025 di Puskesmas Kawedanan Magetan yang mengalami gangguan aktivitas sebanyak 85 pasien.

Stroke disebabkan karena kehilangan fungsi otak secara cepat dan mendadak, yang disebabkan oleh gangguan aliran darah ke otak (iskemik) atau pecahnya pembuluh darah di otak (hemoragik) (Nurtanti & Ningrum, 2018). Stroke dalam jangka panjang mengakibatkan otak terhambat dalam menerima suplai oksigen dan nutrisi dari darah. Jika otak mengalami kurangnya suplai oksigen dan juga nutrisi maka akan mengakibatkan sel-sel otak mati dalam hitungan menit. Stroke dapat mengakibatkan kerusakan otak dalam jangka panjang bahkan hal terburuk yang akan terjadi dapat mengakibatkan kematian (Helty, 2023). Etiologi utama dari stroke iskemik adalah oklusi arteri akibat thrombus ataupun embolus, hipoperfusi akibat menurunnya tekanan darah, atau berkurangnya oksigen akibat hipoksia sistemik (Hamdani et al., 2022). Jenis stroke yang lain adalah stroke hemoragik, disebabkan oleh rupturnya arteri atau vena di otak sehingga

terjadi perdarahan di jaringan otak. Perdarahan yang masif dapat menekan jaringan otak sehingga menghancurkan neuron yang ada di otak (Afifah, 2020).

Stroke iskemik terjadi karena adanya sumbatan pembuluh darah oleh *thromboembolic* yang mengakibatkan daerah di bawah sumbatan tersebut mengalami iskemik. Aterotrombotik yang terjadi pada pembuluh darah ekstrakranial dapat lisis akibat mekanisme fibrinolitik pada dinding arteri dan darah, yang menyebabkan terbentuknya emboli, yang akan menyumbat arteri yang lebih kecil, distal dari pembuluh darah tersebut (*American Stroke Association, 2020*). Stroke yang memengaruhi sisi kiri otak, maka akan memengaruhi sisi kanan tubuh sehingga timbul manifestasi klinis sebagai berikut: Kelumpuhan disisi kanan tubuh, masalah bicara atau bahasa, berperilaku lambat dan hati-hati, hilang ingatan (*American Stroke Association, 2020*). Gangguan tersebut menimbulkan gejala-gejala seperti kelumpuhan wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo), perubahan kesadaran, afasia, gangguan penglihatan, ataksia, vertigo dan lain-lain (Gofir, 2021). Berdasarkan buku SDKI, 2018 pada pasien stroke bisa timbul masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik

Upaya penatalaksanaan gangguan mobilitas fisik pada penderita stroke salah satunya dengan penggunaan intervensi teknik latihan penguatan sendi, untuk meningkatkan kekuatan otot pada klien hipertensi yaitu dengan latihan *Range Of Motion* (SIKI, 2018). ROM pasif yang berguna untuk mencegah, mempertahankan atau mengembalikan dan meningkatkan fleksibilitas sendi (Suryati, 2020). Latihan ROM merupakan salah satu proses rehabilitasi yang

dinilai masih cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan pada pasien dengan stroke. Latihan ini salah satu bentuk intervensi fundamental perawat yang dapat dilakukan untuk keberhasilan regimen terapeutik bagi pasien dalam upaya pencegahan terjadinya kondisi cacat permanen pada pasien sehingga dapat menurunkan tingkat ketergantungan. Levine (2019) mengemukakan bahwa sebaiknya latihan pada pasien stroke dilakukan beberapa kali dalam sehari untuk mencegah komplikasi. Semakin dini proses rehabilitasi dimulai maka kemungkinan pasien mengalami defisit kemampuan akan semakin kecil (*National Stroke Association, 2019*).

Berdasarkan fenomena diatas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan Penerapan ROM Pasif Pada Pasien Stroke dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik di Puskesmas Kawedanan Magetan

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah diatas, maka rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah Penerapan ROM Pasif Pada Pasien Stroke dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik di Puskesmas Kawedanan Magetan ?”

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk melakukan Penerapan ROM Pasif Pada Pasien Stroke dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik di Puskesmas Kawedanan Magetan

1.3.2 Tujuan khusus

1. Melakukan pengkajian pada pasien stroke dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di Puskesmas Kawedanan Magetan

2. Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien stroke dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di Puskesmas Kawedanan Magetan
3. Menganalisis intervensi pada pasien stroke dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di Puskesmas Kawedanan Magetan
4. Melakukan implementasi pada pasien stroke dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di Puskesmas Kawedanan Magetan
5. Melakukan evaluasi pada pasien stroke dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di Puskesmas Kawedanan Magetan
6. Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di Puskesmas Kawedanan Magetan

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dengan penerapan terapi aktivitas pada pasien stroke ini dapat digunakan sebagai masukan bahan referensi untuk mempertahankan atau mengembalikan meningkatkan fleksibilitas sendi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Responden

Dapat memberikan masukan mengenai cara untuk mempertahankan atau mengembalikan meningkatkan fleksibilitas sendi pada pasien stroke dengan penerapan terapi ROM

2. Bagi Peneliti

Penerapan terapi ROM dapat dijadikan tambahan referensi guna melakukan penelitian pada pasien stroke dengan masalah keperawatan gangguan

mobilitas fisik

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Karya ilmiah ini dapat menjadi masukan dalam menjalankan asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik dengan penerapan terapi ROM pasif.

