

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Stroke merupakan penyebab kecacatan nomor satu dan penyakit yang menjadi penyebab kematian ketiga di dunia, khususnya negara berkembang setelah penyakit jantung coroner dan kanker. Stroke merupakan kondisi dimana menurunnya fungsi neurologis secara cepat disebabkan fungsi pembuluh darah otak mengalami gangguan karena pembuluh darah yang pecah atau terjadinya sumbatan aliran darah dari pembuluh darah arteri (Sulistiyawati A, 2023). Stroke dapat menimbulkan beberapa gangguan yakni kesemutan, bibir mencong, kelemahan anggota gerak, tidak bisa bicara dan penurunan kesadaran. (Abu & Masahuddin, 2022). faktor penyebab terjadinya stroke yakni pasien memiliki riwayat penyakit berupa hipertensi, diabetes, kolesterol tinggi, merokok, dan pola hidup yang tidak baik (Yuni, 2025).

Berdasarkan data WHO pada tahun 2024 Diperkirakan lebih dari 15 juta orang di dunia mengalami stroke dan 6,5 juta orang meninggal akibat stroke di negara Indonesia sendiri berdasarkan hasil riskesdas pada tahun 2024 sebanyak 13,7 juta kasus dan sekitar 5,5 juta orang meninggal akibat terkena stroke (Daulay et al, 2025). Sedangkan di Provinsi Jawa Timur angka kejadian stroke mencapai 30.845 kasus (T. Theodoris, 2023). Berdasarkan data rekam medis Jumlah pasien yang mengalami Stroke di RS Aisyiyah Bojonegoro pada bulan Januari – November 2024 yaitu sebanyak 1.431 jiwa serta 80% mengalami hemiparesis (kelemahan otot pada salah satu sisi bagian tubuh).

Tingginya penderita stroke di masyarakat karena kurangnya pengetahuan tanda dan gejala stroke. Tanda dan gejala stroke biasanya mengalami gangguan gerak atau kelumpuhan, gangguan berbicara, gangguan menelan, kehilangan

memori, bentuk bibir tidak simetris atau perot, merasa anggota tubuh sisi tidak ada dan lain sebagainya. Stroke sebagian besar disebabkan oleh kombinasi beberapa faktor resiko seperti hipertensi, merokok, penyakit jantung, diabetes melitus, obesitas, usia, riwayat keluarga yang menderita stroke dan kekurangan aktivitas fisik. Kematian jaringan otak menyebabkan menurunnya bahkan hilangnya fungsi yang dikendalikan oleh jaringan tersebut. Disfungsi pada Nervus XI (aksesoris) menyebabkan penurunan fungsi motorik, salah satu tanda dan gejala yang ditimbulkan adalah kelemahan otot pada bagian anggota gerak tubuh atau bisa dikatakan pasien mengalami gangguan mobilitas fisik (Iskandar Yahya Arulampalam Kunaraj P.Chelvanathan, 2023). Mobilitas fisik mengacu pada kemampuan individu untuk bergerak secara bebas dan teratur dengan tujuan untuk beraktivitas yang dilakukan untuk menjaga kesehatan yang baik (Suwaryo et al., 2021).

Pada pasien stroke masalah keperawatan yang sering muncul meliputi gangguan mobilitas fisik, gangguan komunikasi, risiko defisit nutrisi, risiko gangguan integritas kulit, dan gangguan persepsi sensori (Amalia et al. 2025). Pada pasien stroke masalah keperawatan utama yang muncul adalah gangguan mobilitas fisik yang menandakan suatu keadaan seseorang tidak bisa melakukan gerakan secara bebas. karena adanya gangguan aktivitas (Faelani et al. 2025).

Perawat berperan penting untuk menangani masalah pasien Stroke yaitu dengan upaya peningkatan kesehatan promotif (Widagdo, 2021). Perawat memiliki banyak peran penting dalam perawatan pada pasien stroke yang efisien dan efektif. Salah satu peran perawat dalam membantu pemulihan aktivitas pasien stroke yaitu dengan memanfaatkan serta melatih kemampuan fisik dan fungsional pasien (Hudiyawati et al., 2023). Perawat dapat memberikan intervensi terhadap penderita stroke sesuai dengan kebutuhannya yang meliputi observasi, mandiri, dan edukasi.

Observasi yang dapat dilakukan perawat berfokus pada tanda gejala peningkatan TIK antara lain peningkatan tekanan darah, bradikardi, respirasi irreguler (trias cushing).

Penanganan yang terlambat pada penderita pasien stroke bila tidak mendapatkan pilihan terapi yang baik dapat menyebabkan kecacatan berupa kelumpuhan anggota gerak, Gangguan daya ingat, gangguan bicara dan kelemahan otot pada anggota ekstermitas (Istianah et al., 2021). Sebagai seorang perawat dalam menangani pasien dengan CVA dapat memberikan terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Upaya untuk perbaikan pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik secara farmakologi diberikan obat sesuai resep dari dokter seperti

vasodilator, histamine, aminophilin, asetazolamid, papaverin intraarterial, medikasi antritrombosit, antikoagulan. Sedangkan terapi nonfarmakologis melalui effleurage massage dapat memberikan efek relaksasi yaitu dengan cara pengaturan tekanan, dan sentuhan menjadi mekanisme relaksasi. Selain itu, dapat terjadi hubungan saling percaya antara pasien dengan perawat. Mechanoreceptors merupakan sel yang menstransduksi rangsangan mekanik yang dihasilkan dengan cara massage (Kusumoningtyas dan Ratnawati, 2018).

Gangguan mobilitas fisik merupakan salah satu dampak dari stroke non hemoragik. Penderita stroke dapat mengalami kesulitan saat berjalan karena gangguan pada kekuatan otot, keseimbangan, dan koordinasi Gerak mempercepat penyembuhan pasien stroke, karena akan mempengaruhi sensasi Gerak di otak, untuk meningkatkan kekuatan otot perlu dilakukan Latihan mobilisasi atau rehabilitasi, yang bertujuan untuk memperbaiki fungsi neurologis dan mencegah terjadinya kontraktur atau kekakuan otot dengan Teknik Range of motion (ROM) (Siswanto,2018).

Prevelensi stroke di Indonesia tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur > 15 tahun sebesar (10,9) atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan hasil observasi pada pasien stroke tanggal 23-25 Juni tahun 2024 di Intensive unit care di RS Aisyiyah Bojonegoro didapatkan hasil bahwa tanda dan gejala yang umum terjadi pada pasien cva adalah kesulitan menggerakkan ekstremitas. Dari uraian di atas, maka penulis tertarik untuk memberikan intervensi ROM Aktif Aditif Spherical Grip untuk meningkatkan Masalah keperawatan

mobilitas fisik tidak efektif di ruang intensive care unit di rumah Sakit aisyiyah Bojonegoro.

1.2 Batasan Masalah

Pada studi kasus ini fokus penatalaksanaan masalah keperawatan mengenai gangguan mobilitas fisik pada pasien cva di Intensive Care Unit (ICU) di RS Aisyiyah Bojonegoro.

1.3 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merumuskan pernyataan masalah “Bagaiman Efektivitas Intervensi *ROM Aktif Aditif Spherical Grip* terhadap gangguan mobilitas fisik pada pasien dengan cerebrovascular accident (CVA) di Intensive Care Unit (ICU) di RS Aisyiyah Bojonegoro ?”

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui efektifitas *ROM Aktif Aditif Spherical grip* terhadap masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien CVA di Intensive Care Unit (ICU) RS Aisyiyah Bojonegoro.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Melaksanakan pengkajian gawat darurat pada pasien dengan CVA.
- 2) Menyusun diagnosis keperawatan gawat darurat berdasarkan permasalahan yang terjadi pada pasien dengan CVA.

- 3) Menyusun rencana tindakan keperawatan gawat darurat pada pasien CVA.
- 4) Mengaplikasikan intervensi *ROM aktif aditif spherical grip* terhadap gangguan mobilitas fisik pada pasien CVA di Intensive Care Unit (ICU) Rumah Sakit Aisyiyah Bojonegoro.
- 5) Menganalisis pemberian *ROM aktif aditif spherical grip* terhadap gangguan mobilitas fisik pada pasien CVA di Intensive Care Unit (ICU) Rumah Sakit Aisyiyah Bojonegoro.
- 6) Melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien dengan CVA di Rumah Sakit Aisyiyah Bojonegoro.

1.5 Manfaat Penelitian

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang terkait antara lain:

1.5.1 Akademik

Hasil penelitian karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi bagi perkembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan gawat darurat sebagai sarana pembanding bagi dunia ilmu pengetahuan dalam memperkaya informasi tentang efektifitas *ROM aktif aditif spherical grip* terhadap gangguan mobilitas fisik pada pasien dengan CVA di Intensive Care Unit (ICU) di RS Aisyiyah Bojonegoro.

1.5.2 Praktisi

1. Bagi penulis

Merupakan proses pembelajaran dalam memberikan intervensi dan pengalaman nyata bagi penulis suatu masalah khususnya pasien CVA serta menerapkan teori yang telah didapatkan dalam perkuliahan. Dan juga merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan profesi Ners.

2. Bagi profesi keperawatan

Sebagai gambaran nyata bahwa terdapat inovasi terkait penggunaan terapi non farmakologis *ROM aktif aditif spherical grip* untuk meningkatkan mobilitas fisik dengan CVA.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Memberikan wawasan dan pengetahuan mengenai inovasi pemberian *ROM aktif aditif spherical grip* untuk mengurangi gangguan mobilitas fisik sebagai masukan atau bahan pembanding bagi peneliti selanjutnya .

