

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan penyebab kematian kedua dan salah satu penyebab utama kecacatan di dunia (Setyawati & Retnaningsih, 2024). Stroke merupakan salah satu penyakit yang mengenai sistem persyarafan. Stroke terjadi ketika pasokan darah ke otak mengalami gangguan, akibat sebagian sel-sel otak mengalami kematian karena sumbatan atau pecahnya pembuluh darah menuju otak (P. Putri et al., 2023). Stroke dibagi menjadi dua jenis yaitu stroke hemoragik dan stroke non-hemoragik. Jenis stroke yang paling banyak terjadi adalah stroke non hemoragik dengan angka kejadian 85% dari penderita stroke (Ginangjar, 2024). Stroke non-hemoragik atau stroke iskemik adalah hilangnya fungsi otak secara mendadak akibat gangguan suplay darah ke bagian otak (Amalia & Yudhono, 2022). Penyakit ini merupakan salah satu penyakit tidak menular yang terus meningkat angka kejadiannya (Margiyati et al., 2022).

Berdasarkan data *World Stroke Organization* (WSO) di tahun 2022 terdapat lebih dari 7,6 juta stroke non hemoragik baru setiap tahunnya. Secara global, lebih dari 62% dari semua kejadian stroke adalah stroke non hemoragik (stroke iskemik). Setiap tahunnya, lebih dari 11% stroke non hemoragik terjadi pada kelompok usia 15-49 tahun usia dan lebih dari 58% dari seluruh stroke non hemoragik terjadi pada orang di bawah 70 tahun usia. Sebanyak 3,3 juta orang meninggal karena stroke non hemoragik setiap tahunnya. Sekitar 2% dari seluruh kematian akibat stroke non hemoragik terjadi pada orang berusia 15-49

tahun dan 19% dari seluruh kematian akibat stroke non hemoragik terjadi pada orang yang berusia di bawah 70 tahun (Surani & Nursanti, 2023).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) sebanyak 1,5 juta penduduk mengalami Cerebro Vaskuler Accident (CVA) dalam tahun 2017 (WHO, 2017). Tahun 2018 prevalensi penderita CVA di Indonesia terdapat 28.776 juta jiwa (Kemenkes RI, 2018). Jawa Timur pada tahun 2018 terdapat jumlah penderita CVA yang berjumlah 21.120 juta jiwa (Kemenkes RI, 2018). Pada tahun 2023 telah diperkirakan jika secara absolut terjadi kenaikan jumlah penderita stroke sekitar 30% dari tahun 2022. Terkhususkan di provinsi Jawa Timur prevalensi kejadian stroke berada di atas rata-rata kasus nasional yaitu 16 per 1000 penduduk. Kejadian stroke non hemoragik sekitar 80% dari seluruh total kasus stroke (Kemenkes RI, 2023). Berdasarkan data observasi oleh peneliti selama melakukan praktik klinik di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso, Stroke Non Hemoragik merupakan salah satu diagnosis medis yang sering dijumpai di ruang rawat inap Teratai, karena ruang Teratai merupakan ruangan khusus untuk pasien jantung dan pasien stroke.

Prevalensi stroke non hemoragik yang tinggi tersebut umumnya disebabkan oleh beberapa faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya stroke yaitu jenis kelamin, usia tingkat pendidikan, riwayat hipertensi, kadar kolesterol darah obesitas, penyakit jantung koroner, kebiasaan merokok, mengkonsumsi makanan yang mengandung garam tinggi, dan kurang aktivitas fisik (Agustiani et al., 2023). Stroke non hemoragik terjadi karena adanya penimbunan plak atau lemak pada pembuluh darah sehingga mengakibatkan terhambatnya aliran darah ke otak dan mengakibatkan iskemia jaringan otak dan kerusakan jaringan

neuron di sekitarnya karena hipoksia dan anoksia. Defisit neurologis pada stroke non hemoragik juga dapat terjadi karena vasospasme, atau kekakuan pembuluh darah akibat penyumbatan. Kerusakan jaringan otak akibat penyumbatan aliran darah menyebabkan kekurangan oksigen dan glukosa pada jaringan otak, yang pada akhirnya menyebabkan nekrosis atau kematian sel (Haryono & Utami, 2019). Pada penderita stroke non hemoragik yang tidak segera mendapatkan penanganan medis dapat menyebabkan hemiparase (kelemahan) dan hemiplegia (kelumpuhan) sehingga pada akhirnya menyebabkan gangguan mobilitas fisik, gangguan aktivitas sehari-hari dan kecacatan yang tidak dapat disembuhkan. Menurut Rakhma dkk., (2023), dari banyaknya pasien stroke non hemoragik, terdapat 90% pasien stroke non hemoragik mengalami masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik (Ginancar, 2024).

Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Gangguan mobilitas fisik termasuk jenis kategori diagnosa keperawatan negatif. Diagnosa negatif menunjukkan bahwa klien dalam kondisi sakit sehingga penegakkan diagnosa ini akan mengarah ke pemberian intervensi keperawatan yang bersifat penyembuhan (PPNI, 2017).

Kurangnya aktivitas fisik setelah stroke dapat menghambat rentang gerak sendi sehingga apabila hal ini terus terjadi akan menyebabkan ketergantungan total, kecacatan bahkan sampai kematian (Setyawati & Retnaningsih, 2024). Penderita stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik memerlukan penanganan yang tepat. Tanpa penanganan yang tepat, kondisi ini akan

menimbulkan berbagai gangguan seperti penurunan tonus otot, hilangnya sensibilitas pada sebagian anggota tubuh, menurunnya kemampuan menggerakkan anggota tubuh yang terkena, hingga ketidakmampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Oleh karena itu, pasien dengan gangguan mobilitas fisik memerlukan intervensi keperawatan lanjutan, salah satunya mobilisasi persendian melalui latihan rentang gerak *Range of Motion (ROM)*. Latihan ini tidak hanya berfungsi untuk mempertahankan kekuatan dan fleksibilitas otot, mencegah kekakuan sendi serta deformitas, tetapi juga membantu meningkatkan kekuatan otot secara bertahap, memperbaiki sirkulasi darah, dan mendukung pemulihan mobilitas fisik pasien. Peran perawat dalam hal ini adalah untuk meningkatkan kekuatan otot pasien secara bertahap (Bella et al., 2021).

Latihan *range of motion (ROM)* adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus. Latihan *range of motion (ROM)* merupakan salah satu bentuk latihan dalam proses yang dinilai cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan pada penderita stroke. Latihan ini bertujuan mempertahankan atau memelihara kekuatan otot, memelihara mobilitas persendian, merangsang sirkulasi darah dan mencegah kelainan bentuk (Maesarah & Supriyanti, 2024). Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maelani et al., (2022) bahwasannya hasil dari pemberian ROM pasif efektif dalam mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik pasien stroke non hemoragik yang dibuktikan dengan adanya peningkatan kekuatan otot dibagian tangan kiri pasien yang

telah diberikan intervensi. Latihan ROM adalah salah satu bentuk intervensi fundamental perawat yang dapat dilakukan untuk keberhasilan regimen terapeutik bagi penderita dan dalam upaya pencegahan terjadinya kondisi cacat permanen pada penderita stroke paska perawatan di rumah sakit, sehingga dapat menurunkan tingkat ketergantungan penderita pada keluarga, meningkatkan harga diri dan mekanisme coping penderita (Bella et al., 2021).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk menuangkan intervensi tersebut di dalam Karya Ilmiah Akhir, yang diharapkan dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan khususnya pada pasien stroke non hemoragik secara holistic dan komprehensif yaitu dengan judul “Analisis Intervensi *Range Of Motion* (ROM) pada pasien stroke non hemoragic dengan masalah gangguan mobilitas fisik di Ruang Teratai RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso”.

## **1.2 Batasan Masalah**

Berdasarkan pernyataan diatas, maka rumusan masalah yang dapat diambil yaitu “Bagaimanakah efektivitas intervensi *Range Of Motion* (ROM) pada pasien stroke non hemragic dengan masalah gangguan mobilitas fisik di Ruang Teratai RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis efektivitas intervensi *Range Of Motion* (ROM) pada pasien stroke non hemragic dengan masalah gangguan mobilitas fisik di Ruang Teratai RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah gangguan mobilitas fisik di Ruang Teratai RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.
2. Menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah gangguan mobilitas fisik di Ruang Teratai RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.
3. Menyusun perencanaan intervensi *Range Of Motion* (ROM) pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah gangguan mobilitas fisik di Ruang Teratai RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.
4. Melakukan implementasi *Range Of Motion* (ROM) pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah gangguan mobilitas fisik di Ruang Teratai RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.
5. Mengevaluasi efektivitas hasil intervensi *Range Of Motion* (ROM) terhadap perbaikan mobilitas fisik pasien stroke non hemoragik di Ruang Teratai RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.

## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Teoritis

Menambah pengetahuan ilmu keperawatan khususnya tentang penerapan *Range of Motion* (ROM) dalam pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik.

### 1.4.2 Praktis

#### 1. Pasien dan Keluarga dengan stroke

Penelitian ini bermanfaat untuk pasien dalam meningkatkan mobilitas yang dapat mempercepat proses pemulihan, meningkatkan kualitas hidup mereka, sehingga membantu dalam memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari. Bagi keluarga pasien yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan sistem persyarafan : stroke, diharapkan dapat membantu memberikan latihan ROM selama proses penyembuhan.

#### 2. Perawat

Penelitian ini dapat dijadikan pedoman dalam memberikan intervensi *Range of Motion* (ROM) sebagai bagian dari asuhan keperawatan pada pasien stroke non-hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik. Selain membantu pasien untuk memenuhi kebutuhan ADL nya, perawat mampu mengobservasi kemampuan pasien dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari dan menilai kekuatan otot pasien.

#### 3. Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan rekomendasi kepada rumah sakit dalam meningkatkan standar perawatan pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik melalui latihan ROM pasif sebagai bagian dari rehabilitasi.

#### 4. Peneliti Selanjutnya

Menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya untuk mengembangkan metode rehabilitasi lain yang lebih efektif dalam meningkatkan mobilitas pasien stroke non-hemoragik dan mendorong penelitian lebih lanjut mengenai efek jangka panjang ROM pasif terhadap fungsi motorik, kualitas hidup, dan pencegahan komplikasi pada pasien stroke.

