

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Penyakit tidak menular masih menjadi masalah utama di seluruh dunia terutama bagi negara-negara besar, ada 3 penyakit penyebab kematian terbesar yaitu penyakit kanker, penyakit cerebrovaskular dan penyakit respirasi kronik, penyakit cerebrovaskular menduduki peringkat kedua sebagai penyebab kematian di seluruh dunia salah satu penyakit cerebrovaskular yang banyak terjadi adalah stroke (Ariana, 2020). Stroke yang menjadi salah satu masalah kesehatan terbesar di masyarakat dapat mengakibatkan kerusakan otak yang terjadi secara tiba-tiba dan cepat akibat gangguan sirkulasi serebral non traumatic (Risikesdas & Arum,2020).

Stroke merupakan suatu kondisi karena adanya gangguan peredaran darah pada otak yang menyebabkan kematian jaringan otak serta seseorang mengalami kelumpuhan atau kematian. Faktor risiko penyebab stroke yaitu faktor jenis kelamin, faktor makanan, dan gaya hidup, gaya hidup yang dapat menyebabkan stroke adalah gaya hidup yang mengkonsumsi makanan dan minuman siap saji. Kemajuan teknologi dan globalisasi mendorong masyarakat Indonesia mengalami perubahan pola hidup. Pola hidup yang awalnya sehat, saat ini berubah menjadi pola hidup tidak sehat seperti makan makanan instan, merokok, kurang berolahraga,minum alkohol, kerja berlebih (Kusuma & Sara, 2020).

Stroke menurut *World Health Organization* (WHO) didefinisikan sebagai gangguan suplai darah ke otak yang biasanya disebabkan adanya sumbatan oleh gumpalan darah. Hal ini menyebabkan gangguan pasokan oksigen dan nutrisi diotak sehingga terjadi kerusakan jaringan otak. Stroke juga dikatakan sebagai gangguan fungsi syaraf akut yang disebabkan karena gangguan peredaran darah otak secara mendadak (dalam hitungan detik) atau secara cepat (dalam hitungan jam) timbul gejala dan tanda yang sesuai dengan daerah fokal yang terganggu (Puspitasari, 2020).

Stroke non hemoragik dapat disebabkan oleh gangguan fungsi otak akibat berkurangnya aliran darah ke bagian otak yang tidak lancar dan justru tersumbat akibat sumbatan atau penyempitan pembuluh darah di otak disebut stroke non-hemoragik atau stroke iskemik (Tamburian, 2020). Peran perawat untuk mengatasi masalah yang terjadi pada pasien stroke non hemoragik yang dilakukan yaitu berdasarkan Standar Intervensi

Keperawatan Indonesia (SIKI) salah satunya adalah mengajarkan pasien gerakan aktif dan pasif, teknik yang memandu pasien ke dalam mobilisasi fleksi kanan dan kiri yang mudah, mempertahankan posisi semi-Fowler, meminimalkan stimulasi dengan menciptakan lingkungan yang tenang, dan melibatkan keluarga dalam meningkatkan mobilitas pasien (Firdaranyet al., 2022).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2022, terdapat 12.224.551 kasus baru setiap tahun dan 101.474.558 orang di dunia pernah mengalami stroke. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2023 prevalensi stroke di Indonesia mencapai 8,3 per 1.000 penduduk. Di Jawa Tengah prevalensi stroke pada tahun 2023 terdapat di peringkat kedua yaitu sebesar (14,6%), sedangkan di peringkat pertama yaitu Kalimantan Timur sebesar (14,7%), dan disusul di peringkat ketiga Sulawesi Utara sebesar (14,2%). Pada tahun 2024 jumlah pasien stroke di RSU An'Nimah Wangon sebanyak 444 orang yang menderita stroke sedangkan di tahun 2025 yaitu dari bulan Januari sampai Februari yaitu sebanyak 54 orang penderita stroke yang dirawat di RSU An'Nimah Wangon.

Tingginya prevalensi stroke saat ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya adalah hipertensi, obesitas, kolesterol, adanya riwayat penyakit jantung, diabetes mellitus, gaya hidup tidak sehat seperti merokok dan stres (Firdha Maya Sari & , Uswatun Hasanah, 2023). Waktu yang paling direkomendasikan pada pasien stroke yaitu 3 sampai 4,5 jam yang disebut Golden Period. Jika penanganan stroke diberikan lebih dari rentang waktu (Golden Period) maka kerusakan neurologis yang dialami pasien akan bersifat permanen (Ishariani et al., 2019)

Menurut Hermand (2015), pasien stroke non hemoragik sering mengalami masalah pada neuro musculoskeletal yang dapat berpengaruh terhadap kemampuan mobilitas pasien. Kelumpuhan merupakan salah satu gejala klinis yang ditimbulkan oleh penyakit stroke. Masalah keperawatan yang sering ditemukan adalah gangguan mobilitas fisik yaitu keterbatasan dalam gerak fisik satu atau lebih ekstremitas secara mandiri. Sekitar 90% pasien yang mengalami serangan stroke tiba-tiba akan mengalami kelemahan atau kelumpuhan anggota badan. Kelemahan atau kelumpuhan ini masih dialami pasien sampai pasien keluar dari rumah sakit. Akibat dari kelemahan atau kelumpuhan akan menimbulkan gangguan mobilitas fisik dalam melakukan aktifitas sehari-hari (Nurshiyam, Ardi, & Basri, 2020).

Pasien stroke akan mengalami keterbatasan mobilisasi yaitu ketidakmampuan untuk melakukan rentang gerak dengan sendirinya. Keterbatasan ini dapat di

identifikasi pada klien yang salah satu ekstremitasnya memiliki keterbatasan gerak atau bahkan mengalami imobilisasi seluruhnya. Latihan rentang gerak terdapat dua bagian yaitu rentang gerak aktif (klien mampu menggerakkan seluruh sendinya dengan rentang gerak tanpa diberi bantuan), sedangkan rentang gerak pasif (klien tidak mampu menggerakkan seluruh anggota sendi secara mandiri sehingga perawat membantu pergerakannya) (Daulay, Hidayah, and Santoso 2021). Stroke dapat menimbulkan efek samping, contohnya seperti depresi, klien cenderung berubah jadi murung, putus asa, sedih, dan kecewa. Jika kesedihan itu terus berlanjut dan tidak menjalani rehabilitasi maka kondisi pasien akan semakin memburuk. Pemberian terapi secara terpadu dan sedini mungkin maka kemungkinan besar pengembalian fungsi akibat imobilisasi bisa dicegah dan kecacatan juga dapat dihindari sehingga tidak bergantung lagi pada orang lain (Maulina Putri Harahap 2019). Salah satu rehabilitasi tersebut yaitu latihan rentang gerak atau (ROM).

Rehabilitasi yang dapat dilakukan untuk pasien stroke non hemoragik yang tidak melalui pengobatan yaitu terapi fisik atau olah raga seperti latihan ROM sehingga latihan rentang gerak untuk pasien stroke merupakan prasyarat bagi pasien untuk memperoleh kemandirian, karena latihan rentang gerak membantu fungsi anggota gerak berangsur-angsur pulih atau mendekati normal, dan kemampuan pasien ini akan digunakan untuk mengontrol aktivitas sehari-hari dan efeknya apabila saat mereka tidak melakukan latihan ROM maka mereka akan merasakan kekakuan otot dan sendi, (Oliviani, 2020). Latihan Range of Motion (ROM) pada penderita stroke non hemoragik dapat dilakukan dengan olahraga yang optimal dengan olahraga yang tidak menyebabkan kelelahan, berdurasi singkat tetapi dapat dilakukan sesering mungkin, latihan ROM bermanfaat untuk meningkatkan kekuatan otot, menjaga fungsi jantung dan latihan pernafasan, dapat menghindari munculnya kontraktur dan kekakuan sendi(Kusuma & Sara, 2020).

Range Of Motion (ROM) merupakan latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau meningkatkan kemampuan menggerakkan persendian dengan sempurna secara normal dan lengkap untuk meningkatkan kekuatan otot juga tonus otot. Dalam pemberian latihan ROM ada beberapa faktor yang mempengaruhi peningkatan kekuatan otot diantaranya yaitu usia, jenis kelamin, dan frekuensi serangan. Latihan ROM adalah salah satu bentuk proses rehabilitasi yang dinilai cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan pada penderita stroke. Latihan ini juga merupakan salah satu bentuk intervensi fundamental perawat yang dapat dilakukan

untuk menentukan keberhasilan regimen terapeutik dalam pencegahan terjadinya kecacatan permanen pada penderita stroke setelah melakukan perawatan di rumah sakit sehingga dapat membantu penurunan tingkat ketergantungan pasien pada keluarga serta meningkatkan harga diri dan mekanisme coping penderita (Daulay, Hidayah, and Santoso 2021).

Berdasarkan fenomena di atas, penulis berkeinginan untuk melakukan studi kasus dengan judul “*Penerapan Tindakan Range Of Motion (ROM) Pasif Pada Pasien Stoke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Diruang Rahmah 3 Rumah Sakit An’nimah Wangon* ”

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Menggambarkan tindakan keperawatan ROM pasif untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik pada pasien Stoke Non Hemoragik

2. Tujuan khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian tefokus sesuai dengan masalah keperawatan
- b. Memaparkan hasil diagosa keperawatan pada pasien dengan Stoke Non Hemoragik.
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada pasien dengan Stoke Non Hemoragik .
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada pasien dengan Stoke Non Hemoragik.
- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada pasien dengan Stoke Non Hemoragik .
- f. Memaparkan hasil analisis inovasi keperawatan/penerapan EBP sebelum dan sesudah tindakan pada pasien Stoke Non Hemoragik.

C. Mamfaat Karya Ilmiah Akhir Ners

Berdasarkan tujuan penelitian yang hendak dicapai, maka penelitian ini diharapkan mempunyai manfaat dalam pendidikan baik secara langsung maupun tidak langsung. Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mamfaat Teoritis

Secara teoritis hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat yaitu:

- a. Memberikan sumbangan pemikiran bagi pembaharuan maupun penambahan pengetahuan untuk layanan kesehatan khususnya penerapan intervensi asuhan keperawatan pada Stoke Non Hemoragik .
 - b. Memberikan sumbangan ilmiah dalam ilmu kesehatan sebagai pijakan dan referensi pada penelitian-penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan Stoke Non Hemoragik.
2. Mamfaat praktis
- a. Penulis
- Dapat menambah wawasan dan pengalaman langsung tentang cara mengatasi gangguan mobilitas fisik .
- b. Institusi pendidikan
- Pasien sebagai subyek penelitian, diharapkan dapat memperoleh pengalaman langsung mengenai ROM Pasif yang dilakukan sebagai upaya menurunkan gangguan mobilitas fisik.
- c. Rumah sakit
- Penelitian ini dapat dijadikan bahan kajian lebih lanjut bagi rumah sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dengan penerapan intervensi terapi ROM Pasif dalam asuhan keperawatan pada pasien-pasien yang mengalami gangguan mobilitas fisik.

