

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke menurut World Health Organization adalah suatu keadaan dimana ditemukan tanda klinis yang berkembang cepat berupa defisit neurologik fokal dan global, yang dapat memberat dan berlangsung lama selama 24 jam atau lebih dan atau dapat menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskular (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Global Burden of Disease menunjukkan secara global, risiko terkena penyakit stroke kini meningkat persentasenya menjadi 1 dari 4 orang. Data World Stroke Organization menunjukkan bahwa setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus baru stroke, dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat penyakit stroke. Hasil Riskesdas tahun 2018 mengungkapkan bahwa prevalensi penyakit tidak menular seperti stroke meningkat dari 7% menjadi 10,9% dibanding tahun 2013. Secara nasional prevalensi stroke di Indonesia tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun sebesar 10,9% atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang. Provinsi Kalimantan Timur (14,7%) dan DI Yogyakarta (14,6%) merupakan provinsi dengan prevalensi tertinggi stroke di Indonesia, dan Provinsi Bali menyusul dengan jumlah 10,7% (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Berdasarkan kelompok umur terlihat bahwa kejadian penyakit stroke terjadi lebih banyak pada kelompok umur 55-64 tahun (33,3%). Laki-laki dan perempuan memiliki proporsi kejadian stroke yang hampir sama (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Stroke termasuk penyakit serebrovaskular yang ditandai dengan kematian jaringan otak (infark serebral) yang terjadi karena berkurangnya aliran darah dan oksigen ke otak. Istilah stroke memang banyak digunakan, namun bukan merupakan istilah yang tepat untuk definisi awal dari defisit neurologis secara tiba-tiba. Secara klinis, kondisi ini sering disebut *cerebrovascular accident*. Stroke atau *cerebrovascular accident* adalah gangguan pasokan darah ke otak yang dapat terjadi karena beberapa kondisi patologis termasuk aterosklerosis, trombosis, emboli, hipoperfusi, vaskulitis, dan stasis vena yang dapat memengaruhi pembuluh otak dan menyebabkan stroke (Yueniwati, 2016).

Penyakit stroke dapat menyebabkan kecacatan permanen yang tentunya dapat mempengaruhi produktivitas penderitanya (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Penyakit stroke merupakan penyebab kematian kedua dan penyebab disabilitas ketiga di dunia (Kementerian Kesehatan RI, 2019). WHO yang dikutip oleh Murray and Lopez (2000) memperkirakan bahwa pada tahun 2020 akan terdapat 5 kelompok penyakit penyebab disabilitas di Negara berkembang seperti Indonesia, diantaranya adalah penyakit *cerebrovascular* (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Syakura and Nurhosifah, (2021) mengungkapkan bahwa World Health Organization (WHO) pada tahun 2016 menetapkan sekitar 5 dari 100 orang di dunia merupakan penyandang disabilitas fisik. Badan Pusat Statistik (BPS) mengumpulkan data dalam Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 bahwa 3,76% di Indonesia mengalami disabilitas kesulitan berjalan. Penelitian yang dilakukan Carod and Artal (2009) yang mengukur tingkat disabilitas pasien stroke menggunakan penilaian Barthel Index (BI), terdapat sebanyak 31,5% pasien

disabilitas berat akibat stroke, sebanyak 35% lainnya adalah pasien stroke dengan disabilitas sedang, dan sisanya sebanyak 33,5% adalah pasien stroke dengan disabilitas ringan (Musa, 2020). Studi pendahuluan yang dilaksanakan di RSD Mangusada Badung ditemukan bahwa stroke termasuk ke dalam 10 besar penyakit pada pasien dewasa di ruang rawat inap serta 10 besar penyakit di ruang perawatan intensif seperti ICU dan HCU dalam 3 bulan terakhir. Kasusnya selalu mengalami peningkatan sejak bulan Desember sampai Maret 2022, diantaranya meningkat 20% dari Desember ke Januari, lalu 40,7% dari Januari ke Februari, dan 50% dari Februari ke Maret 2022.

Gangguan gerak adalah masalah yang sering muncul pada pasien stroke. Menurut Rahayu (dalam Agusrianto and Rantesigi, 2020) pasien mengalami gangguan atau kesulitan saat berjalan karena mengalami gangguan pada kekuatan otot dan keseimbangan tubuh atau bisa dikatakan dengan imobilisasi. Dalam keperawatan, gangguan mobilitas fisik menjadi salah satu masalah keperawatan yang sering sekali timbul pada pasien stroke. Gangguan mobilitas fisik didefinisikan sebagai keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, 2017).

Untuk mencegah gangguan mobilitas fisik diperlukan tindakan mobilisasi dini. Mobilisasi dini yang dapat diberikan pada pasien stroke adalah latihan rentang gerak atau yang sering disebut ROM (*Range Of Motion*) merupakan latihan yang digunakan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kemampuan untuk menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot. Latihan pergerakan bagi penderita stroke merupakan prasarat bagi tercapainya kemandirian pasien, karena latihan gerak akan membantu secara

berangsur-angsur fungsi tungkai dan lengan kembali atau mendekati normal, dan memberikan kekuatan pada pasien tersebut untuk mengontrol aktivitasnya sehari-hari. Apabila tidak diberi ROM dapat menyebabkan kekakuan otot dan sendi, aktivitas sehari-hari dari pasien dapat bergantung total dengan keluarga, dan pasien sulit untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari (Basuki, 2018).

Menurut Eka Nur So'emah (dalam Basuki, 2018) pemberian terapi ROM pasif berupa latihan gerakan pada bagian pergelangan tangan, siku, bahu, jari-jari kaki atau pada bagian ekstermitas yang mengalami hemiparesis yang sangat bermanfaat untuk menghindari adanya komplikasi akibat kurang gerak, seperti kontraktur, kekakuan sendi dan latihan ROM untuk meningkatkan fleksibilitas sendi lutut sebesar 43,75% (Basuki, 2018). Hal tersebut didukung juga oleh penelitian yang dilakukan oleh M. Zulfi Pratama, (2021) yang mengatakan bahwa kekuatan dari terapi *Range of Motion* dapat menjadi terapi untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien dengan kelemahan otot, pasien dengan tahap rehabilitasi fisik, dan pasien dengan tirah baring lama. Bahkan ROM sebagai salah satu bentuk latihan mobilisasi dini disebut mampu mencegah gangguan fungsional dan meningkatkan kemampuan fungsional jangka panjang, meningkatkan fungsi respirasi, serta mengurangi *length of stay* (LOS) di Rumah Sakit (Tanujiarso *et al.*, 2020).

Namun berdasarkan hasil wawancara dengan kepala ruangan di ruang ICU dan juga perawat di ruang HCU, belum pernah dilakukan ROM pada pasien stroke di ruang perawatan intensif dan juga belum adanya panduan SOP untuk melakukan ROM pada pasien stroke di ruang perawatan intensif. Beliau juga menambahkan biasanya latihan ROM dilakukan di ruang rawat inap. Maka dari itu, mengingat

betapa pentingnya penerapan penatalaksanaan tindakan keperawatan dalam mengurangi kecacatan dan kelemahan otot ekstremitas pada pasien gangguan mobilitas fisik pasien stroke maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian observasi dengan judul “Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik dengan Intervensi ROM (*Range Of Motion*) Pada Pasien Stroke Hemoragik di Ruang HCU RSD Mangusada Badung”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas penulis mengangkat rumusan masalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik dengan Intervensi ROM (*Range Of Motion*) pada Pasien Stroke Hemoragik di Ruang HCU RSD Mangusada Badung Tahun 2022 ?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik dengan Intervensi ROM (*Range Of Motion*) pada Pasien Stroke Hemoragik di Ruang HCU RSD Mangusada Badung Tahun 2022.

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian keperawatan pada pasien Stroke Hemoragik dengan masalah keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik dengan intervensi ROM (*Range Of Motion*) di Ruang HCU RSD Mangusada Badung Tahun 2022.
- b. Mendeskripsikan diagnosis keperawatan pada pasien Stroke Hemoragik dengan masalah keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik dengan intervensi

ROM (*Range Of Motion*) di Ruang HCU RSD Mangusada Badung Tahun 2022.

- c. Mendeskripsikan intervensi ROM (*Range Of Motion*) pada pasien Stroke Hemoragik dengan masalah keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang HCU RSD Mangusada Badung Tahun 2022.
- d. Mendeskripsikan implementasi ROM (*Range Of Motion*) pada pasien Stroke Hemoragik dengan masalah keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang HCU RSD Mangusada Badung Tahun 2022.
- e. Mendeskripsikan evaluasi pemberian ROM (*Range Of Motion*) pada asuhan keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik pada pasien Stroke Hemoragik di Ruang HCU RSD Mangusada Badung Tahun 2022.
- f. Menganalisis pemberian ROM (*Range Of Motion*) pada pasien Stroke Hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di Ruang HCU RSD Mangusada Badung Tahun 2022.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat teoritis

- a. Hasil dari karya tulis ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi ilmiah di bidang keperawatan khususnya dalam pengembangan ilmu asuhan keperawatan pada pasien Stroke Hemoragik.
- b. Hasil karya tulis ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan untuk penelitian lebih lanjut mengenai ROM (*Range Of Motion*) pada pasien Stroke Hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik terutama di ruang perawatan intensif.

2. Manfaat praktis

- a. Hasil karya tulis ini diharapkan dapat memberikan pertimbangan kepada perawat pelaksana dalam memberikan intervensi ROM (*Range of Motion*) pada pasien Stroke Hemoragik di ruang perawatan intensif dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.
- b. Hasil karya tulis ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai acuan bagi pihak institusi kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar praktik asuhan keperawatan.