

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Tidak hanya di Indonesia saja , namun di seluruh dunia stroke masih menjadi masalah Kesehatan yang serius. Stroke menempati urutan ketiga secara global dalam hal gangguan kronis dan merupakan penyebab kematian terbesar kedua (Listari dkk, 2023).

Berdasarkan angka yang dikeluarkan oleh *World Stroke Organization* (2021) sebanyak 13,7 juta kasus baru stroke dilaporkan setiap tahunnya, dan sekitar 5,5 juta kematian disebabkan oleh stroke. Selama 15 tahun terakhir, proporsi kematian dan kecacatan yang lebih besar sebanyak 70% dan 87% yang terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah dibandingkan di negara – negara berpendapatan tinggi.

*American Heart Association* (2022) menyatakan pada tahun 2021, angka kematian akibat stroke akan meningkat menjadi sekitar satu dari 77,2 juta. Stroke terus menjadi masalah Kesehatan global yang serius. Di Amerika *stroke* terjadi setiap tahunnya sebanyak 795.000 orang yang mengalami *stroke*. Sebesar 610.000 di antaranya merupakan orang yang mengalami *stroke* untuk pertama kali dan sebesar 185.000 mengalami *stroke* berulang (Fawwaz dkk, 2023). Prevalensi *stroke* di Cina berkisar 1,8% di pedesaan, dan 9,4% di perkotaan dari total seluruh penduduk yang menjadikan Cina sebagai negara yang Tingkat kematiannya cukup tinggi karena penyakit *stroke* dengan presentase 19,9% dari seluruh kematian di Cina, Bersama dengan negara Afrika dan Amerika Utara (Diah Mutiarasari, 2019)

Riskesdas (2018) menyatakan prevalensi stroke di Indonesia menduduki peringkat teratas dalam kategori penyakit tidak menular, dengan Tingkat prevalensi sebesar 10,9%. Angka kejadian *stroke* di Indonesia meningkat seiring dengan penambahan usia. Menurut data Riskesdas (2018), insiden tertinggi terjadi pada individu yang berusia 75 tahun ke atas (50,2%), sementara yang paling rendah pada kelompok usia 18 – 24 tahun (0,6%). Dari data tentang penanganan *stroke* di fasilitas kesehatan, terlihat bahwa mayoritas kasus ditangani pada kelompok usia lanjut, dengan prporasi terbesar adalah mereka yang berusia dia atas 75 tahun (29,4%), kemudian 65 – 74 tahun (39,7%), dan 55 – 64 tahun (42,3%). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa risiko *stroke* meningkat seiring bertambahnya usia sehingga masyarakat perlu menekankan pentingnya pencegahan dan manajemen risiko pada populasi lanjut usia (Suryawan, 2021). Persentase penderita *stroke* yang tinggal di kota besar sebanyak 63,9% sedangkan yang tinggal di desa sebesar 36,1% (Listari dkk, 2023). Provinsi Kalimantan Timur 14,7% dan di Yogyakarta sebanyak 14,6% provinsi dengan prevalensi tertinggi di negara Indonesia dan yang paling rendah pada provinsi Papua 4,1% yang terdiagnosa dokter (Habib, 2022).

Provinsi Bali menempati urutan ke 17 di Indonesia dengan prevalensi pada penderita *stroke* sebesar 10% (Riskesdas, 2018). Angka kejadian kasus *stroke* menduduki peringkat puncak pada tahun 2022 yaitu sebanyak 10.588 kasus (Pranoto, 2020). Data Riskesdas (2018) juga menyatakan Kabupaten Badung mencatat bahwa prevalensi kontrol *stroke* pada fasilitas pelayanan kesehatan pada penduduk dengan umur lebih dari 15 tahun berdasarkan diagnosis dokter sebanyak 49,19% yang melakukan pemeriksaan secara rutin dengan nilai yang tertinggi

sebesar 71,22% dan yang terendah sebesar 21,47%. Data tersebut juga mencatat bahwa pasien yang melakukan pemeriksaan tidak rutin sebesar 32,40% dimana nilai tertinggi sebanyak 51,77% dan terendah sebanyak 14,61%, sedangkan pasien yang tidak melakukan pemeriksaan ulang sebanyak 18,40% dengan angka tertinggi 47,2% dan terendah 5,42%. (Risksdas, 2018).

Stroke adalah suatu tanda klinis yang berkembang pesat yang ditandai dengan gangguan terfokus pada aktivitas otak, gejala yang menetap lebih dari 24 jam, dan berpotensi menyebabkan kematian. Berdasarkan penyebabnya, stroke ada dua macam, yaitu stroke non hemoragik dan stroke hemoragik. Stroke hemoragik disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di otak, yang memberikan terlalu banyak tekanan pada otak dan merusaknya. Sedangkan stroke non hemoragik adalah terganggunya suplai darah pada otak yang diakibatkan oleh aterosklerosis atau pembekuan darah yang menyumbat pembuluh darah (Felinda dkk, 2021). Stroke iskemik atau non hemoragik paling sering terjadi, sekitar 70 – 85%, dibandingkan dengan stroke hemoragik terjadi sekitar 15 – 30% (Hisni, 2022).

Gangguan fisik yang mungkin dialami oleh pasien stroke antara lain kekakuan, Gerakan menyentak otot yang tidak disengaja, sulit menelan makanan, kehilangan kesadaran selama stroke, inkontinensia, kelumpuhan, atau melemahnya otot. Hilangnya fungsi akibat gangguan kontrol motorik terkait stroke, yang mempengaruhi koordinasi, keseimbangan tubuh, dan kapasitas untuk menahan postur tertentu. Kesulitan bergerak dialami oleh penderita stroke akibat kelemahan otot, gangguan fungsi motorik akibat kerusakan otak pada sistem saraf, serta kekakuan otot dan persendian yang dapat memperparah masalah pasca stroke. Hemiparesis dan kelemahan anggota tubuh setelah stroke mempengaruhi

kemampuan individu untuk melakukan aktivitas hidup sehari – hari (ADL), yang melibatkan ketergantungan pada orang lain untuk mendapatkan bantuan, baik sepenuhnya atau sebagian (Saksono, 2022).

Gangguan mobilitas fisik atau ketidakmampuan untuk melakukan Gerakan tubuh atau menggunakan eksremitas secara bebas merupakan salah satu masalah keperawatan yang sering ditemui pada pasien stroke. Masalah mobilitas fisik dalam melakukan tugas sehari – hari mungkin disebabkan oleh kelumpuhan atau kelemahan. Mendukung ambulasi dan mobilisasi adalah strategi utama yang digunakan pada pasien pasca stroke non hemoragik (Saksono, 2022).

Untuk mengatasi masalah pada penderita *stroke* dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik adalah dengan memberikan Implementasi Latihan ROM (*Range Of Motion*) secara komprehensif. Penatalaksanaan pada penderita *stroke* dengan gangguan mobilitas fisik pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia yaitu, pergerakan ekstremitas meningkat, kekakuan otot meningkat, rentang gerak (ROM) meningkat (Saksono, 2022).

*Range Of Motion* (ROM) merupakan suatu latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau meningkatkan mobilitas pada sendi secara penuh dan normal yang berguna untuk meningkatkan massa dan tonus otot. Tujuan dari latihan ROM untuk menjaga kelenturan dan kemampuan menggerakkan sendi, mengurangi nyeri, memulihkan kemampuan penderita *stroke* dalam menggerakkan otot, dan meningkatkan sirkulasi darah. (Setyowati, 2023). Latihan ROM yang sudah terjadwal dan dilakukan dengan rutin dan teratur dapat memberikan hasil yang cukup optimal, karena dengan seringnya sendi digerakkan secara teratur dan dengan tehnik secara tepat secara perlahan, maka dengan itu dapat meningkatkan

kekuatan otot dan respon saraf pada ekstremitas bawah yang sebelumnya kurang baik menjadi lebih baik pada kekuatan otot penderita *stroke* (Hidayah, 2022).

Penderita *stroke* dan keluarganya membutuhkan kesabaran dan ketenangan yang tinggi selama masa perawatan yang paling menantang dan lama. Keluarga dan pengasuh khususnya harus mendorong modifikasi gaya hidup, pembatasan perawatan diri, dan peningkatan kemandirian dalam melakukan tugas sehari – hari. Untuk pasien secara keseluruhan, keterlibatan keluarga dalam rehabilitasi mereka harus terlibat secara aktif. Agar pasien dapat mengembangkan rasa kepatuhan terhadap program perawatan, kepercayaan keluarga sangat penting (Ludiana, 2022).

Hasil penelitian sebelumnya oleh Hidayah (2022) bahwa setelah dilakukan implementasi asuhan keperawatan ROM selama 3 x 24 jam didapatkan peningkatan kekuatan otot dari 3 menjadi 4. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fawwaz dkk, 2023) yang berjudul “Asuhan Keperawatan *Stroke Non Hemoragik* Pada Ny. R Dengan Diagnosa Keperawatan Utama Hambatan Mobilitas Fisik Di ruang Edelweis Atas RSUD Kardinah Kota Tegal” dengan hasil evaluasi hari ke 3 setelah dilakukan tindakan keperawatan ROM waktu 15 menit dengan istirahat 5 menit pada pagi hari, hasil dari ekstremitas kanan didapati bahwa kekuatan otot memiliki skor 5 yaitu dapat melawan gravitasi, sedangkan pada ekstremitas kiri didapatkan skor 4 yaitu dengan kekuatan otot lemah.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Habib (2022) setelah dilakukan asuhan keperawatan ROM selama 3 hari dengan durasi latihan selama 5 – 15 menit pada pagi hari, masalah keperawatan dengan gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian karena beberapa point yang tercapai yaitu kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah sebelah kanan pasien mengalami peningkatan pada

point dan kelemahan fisik menurun yang ditandai dengan keadaan umum pasien membaik selama perawatan pada hari ke tiga.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Indra (2023) dengan judul “Penerapan *Range Of Motion* Pasif Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Di Ruang Anggrek RSUD DR.Moewardi Surakarta” perbandingan kedua responden setelah hari kelima dilakukan Latihan Range Of Motion (ROM) setelah dilakukan selama 5 hari dengan waktu latihan 15 menit, ekstremitas tangan kanan pada Tn.P memiliki skor 2, ekstremitas kaki kanan skor 2, ekstremitas tangan kiri skor 4, ekstremitas kaki kiri skor 3. Perbandingan kekuatan otot pada Ny.E pada hari kelima setelah dilakukan Latihan ROM di pagi hari, ekstremitas tangan kiri dari 3 menjadi 4.

Penelitian yang dilakukan oleh Setyowati (2023) dengan judul “*The Effect Of Nursing Range Of Motion On The Motor Function Of Patients With Impaired Physical Mobility*” setelah dilakukan implementasi Rom selama 2 x 15 menit didapatkan peningkatan pada skor kekuatan otot yang awalnya skor pasien adalah 2 menjadi 3.

Berdasarkan hasil penelitian oleh Yuliasani (2023) dengan judul “Penerapan *Range Of Motion Cylindrical Grip* Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Dengan Stroke Non Hemoragik Di RSUD Soediran mangun Sumarso Wonogiri” setelah dilakukan latihan selama 3 hari berturut – turut dengan waktu 15 menit, menunjukkan bahwa hasil pengukuran kekuatan pada Ny.S setelah dilakukan ROM mengalami peningkatan dari skala 2 menjadi 3 , sedangkan Ny.A setelah dilakukan ROM mengalami peningkatan otot pada hari ke-3 dari skala 2 menjadi 3. Kedua responden mengalami peningkatan kekuatan otot 1 setelah pemberian ROM.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di UPTD Puskesmas Mengwi III dari tahun (2021) terjadi peningkatan jumlah penderita *Stroke Non Hemoragik* yang dimana pada tahun 2021 sebanyak 6 orang, tahun (2022) sebanyak 10 orang, dan pada tahun (2023) didapatkan data sebanyak 19 orang dengan usia 55 – 80 tahun. Data pasien *stroke non hemoragik* di tahun (2023) dapat dirinci bahwa 10 dari 19 orang mengalami gangguan pada mobilitas fisik ekstremitas atas dan bawah sebelah kanan, sebanyak 7 orang mengalami kelemahan pada ekstremitas atas dan bawah sebelah kanan, serta sebanyak 2 orang mengalami gangguan mobilitas fisik pada ekstremitas bawah. Data ditemukan di Banjar Dandin Peken, Desa Penarungan yang merupakan wilayah kerja UPTD Puskesmas Mengwi III, terdapat 1 orang pasien mengalami *stroke non hemoragik* dengan gangguan mobilitas fisik pada bagian ekstremitas bawah.

Berdasarkan uraian dari data diatas mengenai tingginya angka kejadian pada kasus *stroke* di Dunia, di Indonesia, di Provinsi Bali dan khususnya di Kabupaten Badung, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Implementasi *Latihan Range Of Motion* Dengan Gangguan Mobilitas fisik Pada Pasien *Pasca Stroke Non Hemoragik* Di Banjar Dandin Peken Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mengwi III Kabupaten Badung”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka permasalahan yang ingin diteliti adalah : “Bagaimanakah Implementasi *Latihan Range Of Motion* dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien *Pasca Stroke Non Hemoragik* Di Banjar Dandin Peken Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mengwi III Kabupaten Badung?”

### **C. Tujuan Studi Kasus**

Berdasarkan rumusan diatas, maka dapat dirumuskan tujuan dari penelitian ini adalah:

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk Mengetahui Implementasi Latihan *Range Of Motion* dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien *Pasca Stroke Non Hemoragik* Di Banjar Dangin Peken Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mengwi III Kabupaten Badung.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien *pasca Stroke Non Hemoragik* di Banjar Dangin Peken Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mengwi III Kabupaten Badung
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien *pasca Stroke Non Hemoragik* di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mengwi III Kabupaten Badung.
- c. Menyusun intervensi keperawatan pada pasien *pasca Stroke Non Hemoragik* di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mengwi III Kabupaten Badung.
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan pada pasien *pasca Stroke Non Hemoragik* di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mengwi III Kabupaten Badung.
- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien *pasca Stroke Non Hemoragik* di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mengwi III Kabupaten Badung.

### **D. Manfaat Studi Kasus**

#### **1. Manfaat Teoritis**

Manfaat dari hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu keperawatan dan informasi khususnya mengenai implementasi Latihan ROM pada pasien *pasca Stroke Non Hemoragik*.

## **2. Manfaat Praktis**

### a. Bagi Pasien

Hasil penelitian ini diharapkan agar klien bisa membangun tekad yang kuat agar dapat memotivasi diri untuk melakukan perawatan untuk kembali sehat dan bersikap optimis dengan keadaan.

### b. Bagi Keluarga

Diharapkan keluarga bisa memberikan dukungan pada klien serta selalu berada disamping klien dan membantu untuk menerapkan implementasi latihan ROM pada pasien .

### c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan serta wawasan dan informasi khususnya mengenai implementasi latihan ROM pada pasien stroke non hemoragik. Selain itu penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam pengembangan penelitian selanjutnya yang berkaitan pada kasus *Stroke Non Hemoragik*.