

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Stroke adalah penyakit yang ditandai dengan penyumbatan pembuluh darah ke otak yang menyebabkan gangguan pada saraf. Ketika terbentuk gumpalan di otak aliran darah akan terganggu dan menyumbat arteri mengakibatkan pecahnya pembuluh yang menuju otak yang mengakibatkan penurunan kebutuhan serta mengakibatkan kematian sel-sel otak secara mendadak karena kekurangan oksigen (Kuriakose & Xiao, 2020).

Menurut (World Stroke Organization, 2022) stroke merupakan penyebab utama kecacatan di seluruh dunia dan penyebab kematian nomor dua di dunia. Lembar Fakta Stroke Global yang dirilis oleh (World Stroke Organization, 2022) mengungkapkan bahwa selama 17 tahun terakhir, kemungkinan 1 dari 4 orang menderita stroke telah meningkat sebesar 50%, dan bahwa 1 dari 4 orang kini diperkirakan akan terkena stroke suatu saat dalam hidup mereka. Terjadi peningkatan kejadian stroke sebesar 70%, peningkatan angka kematian terkait stroke sebesar 43%, peningkatan prevalensi stroke sebesar 102%, dan peningkatan Disability Adjusted Life Years (DALY) sebesar 143% antara tahun 1990 dan 2019 (Feigin et al., 2022).

Hasil Riskesdas tahun 2018 menyatakan bahwa penyakit tidak menular seperti stroke meningkat yang pada awalnya 7% pada 2013 menjadi 10,9% pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018). Secara Nasional prevalansi stroke di Indonesia

pada tahun 2018 berdasarkan data Kementian Kesehatan 2019 penduduk umur  $\geq 15$  tahun sebesar 10,9% atau diperkirakan sebanyak 2 juta jiwa. Provinsi Kalimantan Timur dengan 14,7% serta DI Yogyakarta dengan 14,6% menjadi provinsi dengan prevalansi tertinggi stroke di Indonesia, di Bali sendiri menyusul dengan jumlah presentase sebesar 10,7% (Kemenkes, 2019). Data Dinas Kesehatan Provinsi Bali menunjukkan peningkatan kasus stroke sebesar 8,9% pada tahun 2013, dan mengalami peningkatan menjadi 10,9% pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018). Jumlah kasus stroke non hemoragik meningkat dari 6,8% pada 2007 menjadi 8,9% pada 2015, dan kasus stroke non hemoragik merupakan 10 penyakit tertinggi pada pasien yang dirawat di rumah sakit umum Provinsi Bali (Riskesdas, 2018). Berdasarkan kelompok umur penyakit stroke lebih banyak di derita oleh kelompok umur di atas 50 tahun dengan proporsi laki-laki sebesar 11% dan perempuan sebesar 10,9% (Riskesdas, 2018).

Data Rekam Medik RSUD Tabanan tahun 2020, pasien stroke non hemoragik sebanyak 72 kasus, pada tahun 2021 pasien stroke non hemoragik mengalami penurunan dengan jumlah kasus yang terjadi sebanyak 70 kasus, pada tahun 2022 stroke non hemoragik mengalami peningkatan yang sangat tinggi menjadi 322 kasus, dan pada 2023 stroke non hemoragik kembali mengalami penambahan kasus menjadi 351 kasus per Oktober 2023

Ada banyak faktor risiko stroke, namun yang paling sering diidentifikasi adalah merokok, tekanan darah tinggi, diabetes, dan kolesterol tinggi. Perdarahan intraserebral sebagian besar disebabkan oleh hipertensi, yang menyerang sekitar 67% pasien stroke serebral. Dipercaya bahwa 30% pasien

penderita aterosklerosis otak juga didiagnosis menderita diabetes melitus. Diabetes melitus dapat menyebabkan stroke non hemoragik akibat proses aterosklerosis. Selain itu, hiperglikemia dapat terjadi, yang meningkatkan jumlah trombosit dan merusak dinding arteri perifer dan arteri darah utama, yang keduanya dapat menyebabkan aterosklerosis. Penyakit kardiovaskular dan stroke berisiko akibat merokok (Utama & Nainggolan, 2022).

Dampak secara fisik pasien akan mengalami gangguan mobilitas fisik, kekuatan pada salah satu sisi tubuh, perubahan kesadaran, sulit berjalan, sakit kepala, dan hilangnya keseimbangan (Prahardian et al., 2023). Gangguan gerak merupakan kondisi neurologis yang mempengaruhi kecepatan, kelancaran, kualitas, dan kemudahan bergerak, gangguan ini banyak ditemukan pada pasien stroke. Gangguan gerak pada pasien stroke didefinisikan sebagai gerak paroksismal, berulang, sementara, permanen, dan tertunda atau bisa dikatakan gangguan pada kekuatan otot dan keseimbangan tubuh atau yang biasa dikenal dengan istilah gangguan imobilisasi (Mandani & Saputra, 2023). Dalam keperawatan, gangguan mobilitas fisik adalah salah satu masalah yang sering timbul pada pasien penderita stroke. Gangguan mobilitas fisik didefinisikan sebagai keterbatasan gerak fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Pasien dengan gangguan mobilitas fisik ditandai dengan : mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas atas ataupun bawah, kekuatan otot menurun, rentan gerak menurun (ROM), nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan,

merasa cemas saat bergerak, sendi kaku, Gerakan tidak terkoordinasi, Gerakan terbatas, dan fisik lemas.(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Atifah Syifa Sahrani pada tahun 2023 menunjukkan pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik dimana hasil pemeriksaan fisik menunjukkan pasien tidak dapat menggerakkan tangan dan kaki kiri (ekstremitas kiri), pasien menggunakan kursi roda untuk berpindah. Mobilitas pasien mengalami perbaikan setelah diberikan terapi ROM yang dibuktikan dengan pergerakan, kekuatan otot, rentang gerak awal 1 menjadi 3. (Sahrani et al., 2023).

Mobilisasi dini merupakan strategi yang digunakan untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik. Latihan yang melibatkan rentang gerak atau biasa disebut range of motion (ROM) dapat digunakan sebagai salah satu jenis mobilisasi awal bagi pasien stroke. Latihan yang dikenal sebagai rentang gerak (ROM) digunakan untuk mempertahankan atau meningkatkan kapasitas tubuh untuk menggerakkan sendi secara bebas dan penuh guna membangun tonus dan kekuatan otot. Salah satu jenis rehabilitasi yang dianggap sangat berhasil dalam mencegah gangguan pada korban stroke adalah pelatihan rentang gerak. Latihan ini adalah salah satu jenis intervensi keperawatan dasar yang dapat digunakan untuk menilai seberapa baik rentang gerak penderita stroke mengalami kecacatan permanen setelah perawatan di rumah sakit. Dengan melakukan hal ini, ketergantungan pasien pada anggota keluarga dapat dikurangi, dan rasa harga diri serta keterampilan mengatasi masalah dapat diperkuat (Sumyati & Amanda, 2023).

Ada dua kategori rentang gerak (ROM) yaitu rentang gerak aktif dan rentang gerak pasif. *Range Of Motion* (ROM) aktif adalah jenis latihan yang digunakan untuk membangun tonus dan massa otot dengan mempertahankan atau meningkatkan derajat kesempurnaan kemampuan menggerakkan sendi secara bebas dan lengkap. Mobilisasi dini sangat penting dilakukan secara rutin dan berkesinambungan karena dapat mencegah berbagai masalah, antara lain tromboflebitis, dekubitus, pneumonia aspirasi, nyeri akibat tekanan, kontraktur, dan gangguan saluran kemih. Latihan rentang gerak aktif pada usia dini berpotensi meningkatkan kekuatan otot dengan mengaktifkan unit motorik terkait (Nurtanti & Ningrum, 2018). *Range Of Motion* (ROM) pasif merupakan latihan gerakan yang dibantu oleh tenaga medis, dilakukan pada bagian pergelangan tangan, siku, bahu, jari-jari kaki atau pada bagian ektermitas yang mengalami hemiparesis sangat bermanfaat untuk menghindari adanya komplikasi akibat kurang gerak, seperti kontraktur, kekakuan sendi (Basuki, 2018).

*Range Of Motion* (ROM) *Hook Grip* merupakan latihan fungsional tangan dengan menggunakan telapak tangan tetapi tidak menggunakan ibu jari. Aktivitas seperti ini, seperti menyeret buku, koper, atau tas, bisa dilakukan dalam jangka waktu yang lama. Selain membantu mengembalikan fungsi sendi yang ideal, latihan ini juga diharapkan dapat meminimalkan masalah akibat mobilisasi, seperti atrofi otot dan kekakuan atau spastisitas (Musriyati et al., 2019).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Musriyati (2019) dengan 20 pasien di RSUD Tugurejo Semarang mendapatkan hasil bahwa terapi *Range Of Motion* (ROM) hook grip efektif untuk meningkatkan kekuatan otot serta rentan gerak pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik akibat stroke non hemoragik.

Berdasarkan informasi yang disebutkan, para ahli yang bekerja sama dengan tim medis percaya bahwa ROM dapat membantu pasien stroke mendapatkan kembali fungsi fisiknya dan menghindari konsekuensi seperti atrofi, kelumpuhan, kontraktur, dan hilangnya tonus otot. Peneliti tertarik untuk mengolah kasus dalam bentuk karya tulis ilmiah dengan judul “Implementasi Latihan ROM (*Range Of Motion*) *Hook Grip* Pada Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di RSUD Tabanan”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas penulis mengangkat rumusan masalah “Bagaimanakah Implementasi Latihan ROM (*Range Of Motion*) *Hook Grip* Pada Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di RSUD Tabanan?”

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Implementasi Latihan ROM (*Range Of Motion*) *Hook Grip* Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Mobilitas Fisik.

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan pengkajian keperawatan pada pasien stroke dengan Implementasi Latihan ROM (*Range Of Motion*) *Hook Grip* Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Mobilitas Fisik.
- b. Mendeskripsikan diagnosis keperawatan pada pasien Stroke dengan Implementasi Latihan ROM (*Range Of Motion*) *Hook Grip* Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Mobilitas Fisik.
- c. Mendeskripsikan perencanaan keperawatan ROM (*Range Of Motion*) *Hook Grip* Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Mobilitas Fisik.
- d. Mendeskripsikan implementasi Latihan ROM (*Range Of Motion*) *Hook Grip* Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Mobilitas Fisik.
- e. Mendeskripsikan evaluasi ROM (*Range Of Motion*) *Hook Grip* Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Mobilitas Fisik.
- f. Menganalisis pemberian Latihan ROM (*Range Of Motion*) *Hook Grip* Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Mobilitas Fisik.

## **D. Manfaat Penulisan**

### **1. Manfaat Teoritis**

- a. Hasil karya tulis ini diharapkan digunakan sebagai informasi ilmiah di bidang keperawatan khususnya kemajuan pengobatan ilmu keperawatan pada pasien Stroke.

- b. Hasil karya tulis ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan penelitian di masa mendatang mengenai terapi ROM (*Range Of Motion*) pada pasien penderita stroke untuk meningkatkan kekuatan otot ekstremitas atas.

## **2. Manfaat Praktis**

- a. Hasil karya tulis ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan tenaga kesehatan khususnya perawat dalam memberikan Implementasi ROM (*Range Of Motion*) *Hook Grip* pada pasien penderita stroke.
- b. Hasil karya tulis ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai acuan bagi pihak institusi kesehatan dalam memberikan Implementasi Latihan ROM (*Range Of Motion*) *Hook Grip* Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Mobilitas Fisik.