

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke yakni gangguan yang terjadi pada peredaran darah dalam otak, dimana berpeluang mengakibatkan jaringan otak mati hingga membuat penderitanya lumpuh hingga meninggal (Haryono dan Utami, 2019). Stroke ini bisa terjadi dikarenakan pembuluh darah pecah (stroke hemoragik) maupun arteri bocor ataupun tersumbat (stroke non hemoragik) (Haryono dan Utami, 2019). Adapun untuk jenis non hemoragik sendiri merupakan sebuah gangguan yang terjadi pada peredaran darah dikarenakan tersumbatnya aliran darah menuju otak yang kemudian menjadi penyebab kurangnya aliran dari darah (Haryono dan Utami, 2019). Gejala umum pada pasien stroke non hemoragik yakni gangguan terhadap kemampuan fungsional maupun gangguan ketika melakukan aktivitas dalam keseharian, semisal makan, mandi, berpakaian, maupun ke toilet.

World Stroke Organization (2022) menyampaikan, stroke berperan sebagai penyebab terbesar dari kejadian kecacatan sekaligus penyebab tertinggi nomor dua dari kematian di seluruh belahan bumi (Thayabaranathan *et al.*, 2022). Dari rentang tahun 1990-2019, stroke telah meningkat hingga 70%, dengan disertai kenaikan penyandang disabilitas hingga 143% serta kematian dikarenakan stroke hingga 43% (Feigin *et al.*, 2021). Kemudian pada tahun 2019 terdapat 12,2 juta kasus insiden stroke, 143 juta kecacatan dikarenakan stroke, serta 6,55 juta kasus meninggal dikarenakan stroke (Feigin *et al.*, 2021). Terdapat hingga 7,6 juta lebih orang mengalami stroke non hemoragik tiap tahunnya, serta 62% lebih kejadian stroke jenis non hemoragik (World Stroke Organization, 2022).

Mengacu dari perolehan Riskesdas di tahun 2018, dijelaskan bahwasanya penyakit yang tidak menular, semisal stroke mendapati peningkatan yang pada awalnya 7% pada 2013 saat ini mencapai 10,9% di tahun 2018 (RISKESDAS, 2018). Prevalansi stroke tahun 2018 di Indonesia sesuai dengan data dari Riskesdas 2018 yakni 10,9% untuk penduduk berusia ≥ 15 ataupun kira-kira hingga dua juta jiwa. Adapun provinsi yang mempunyai prevalansi stroke paling tinggi yakni Kalimantan Timur dengan 14,7%, Yogyakarta dengan 14,6%, di Bali sendiri menyusul dengan jumlah presentase sebesar 10,7% (RISKESDAS, 2018). Kasus stroke non hemoragik di Indonesia juga meningkat tahun 2014 sebesar 67,03% (Harris dkk., 2018).

Kejadian stroke di tahun 2013 pada Provinsi Bali memperlihatkan kenaikan hingga 8,9%, dan mengalami kenaikan kembali 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 dari pasien yang memperoleh perawatan pada rumah sakit umum (RSU) Provinsi Bali (Kemenkes RI, 2018).

Mengacu dari data rekam medik pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tabanan Tahun 2020, didapati adanya 72 kasus pasien stroke non hemoragik, yang kemudian di tahun 2021 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 hemaragik kembali mengalami penambahan kasus menjadi 351 kasus per oktober 2023.

Berdasarkan data kejadian stroke dan stroke non hemoragik diatas, dapat dinyatakan bahwa angka kejadian dari penyakit stroke dan stroke non hemoragik

mengalami kecenderungan yang meningkat. Penyakit stroke non hemoragik menimbulkan dampak yang besar, baik terhadap pasien dan keluarga. Hal ini karena perawatan penderita stroke memerlukan waktu cukup lama serta biaya cukup tinggi. Dampak secara fisik pasien akan mengalami gangguan mobilitas fisik seperti gangguan gerak, perubahan kesadaran, kekakuan di salah satu sisi badan, kesulitan berjalan, hilangnya keseimbangan, serta sakit kepala (Prahardian dkk., 2023).

Gangguan gerak adalah permasalahan yang umum ditemui dari pasien penderita stroke. Pasien dalam hal ini mendapati kesulitan ketika berjalan dikarenakan mendapati gangguan dalam hal keseimbangan badan serta kekuatan ototnya, ataupun bisa dinyatakan dengan imobilisasi (Agusrianto dan Rantesigi, 2020). Gangguan terhadap mobilitas fisik dalam hal keperawatan termasuk sebagai permasalahan yang kerap ditemui dari pasien yang menderita stroke. Bisa dijelaskan bahwasanya gangguan mobilitas fisik yakni keterbatasan gerak badan dari satu ekstremitas ataupun lebih secara mandiri (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Gejala ataupun tanda yang muncul seperti kekuatan otot turun, sulit menggerakkan ekstremitas, nyeri ketika bergerak, rentang gerak (ROM) turun, sendi kaku, fisik melemah, serta gerakan menjadi terbatas (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Pemberian intervensi keperawatan untuk pasien dengan permasalahan gangguan mobilitas fisik diantaranya yakni dukungan mobilisasi serta ambulansi. Dukungan mobilisasi yang diberikan seperti *Range of Motion* (ROM), ROM sendiri berupa latihan gerak yang dilaksanakan di setiap bagian dari badan yang lemah, bisa dipergunakan dalam menaikkan kekuatan ototnya pasien. Latihan rehabilitasi motorik (ROM) bisa dilaksanakan beberapa kali pada pasien yang mengalami

stroke supaya efeknya optimal serta mampu menekan jumlah komplikasi yang terjadi. ROM yang dilaksanakan dengan dini bisa meminimalisir kecacatan dan kehilangan kemampuan (Anggraini dkk., 2021).

Terapi latihan ROM ini mempunyai efektifitas yang baik untuk menaikkan kekuatan dari otot ekstremitas penderita stroke (Nurani, 2022). (Agustin dkk., 2022) dalam penelitiannya mengenai “Implementasi Penggunaan *Range of Motion* (ROM) Terhadap Kekuatan Otot” menyatakan pemberian ROM baik secara pasif dan aktif terhadap pasien Stroke Non Haemoragik terbukti dapat menangani gangguan mobilitas fisik.

Sesuai dengan uraian data diatas, peneliti memperoleh minat untuk menyelenggarakan sebuah studi kasus melalui pemilihan judul “Implementasi Latihan *Range of Motion* Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Mobilitas Fisik”.

B. Rumusan Masalah

Mengacu dari permasalahan sesuai latar belakang sebelumnya, maka masalah yang bisa peneliti rumuskan yakni “Bagaimanakah Implementasi Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Yang Mendapatkan Latihan *Range of Motion* di RSUD Tabanan Tahun 2024?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Memahami Implementasi latihan *range of motion* pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik di RSUD Tabanan.

2. Tujuan khusus

- a. Melaksanakan pengkajian terhadap pasien Stroke Non Hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik yang mendapatkan latihan ROM di RSUD Tabanan Tahun 2024.
- b. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan terhadap pasien Stroke Non Hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik yang mendapatkan latihan ROM di RSUD Tabanan Tahun 2024.
- c. Mengidentifikasi intervensi keperawatan terhadap pasien Stroke Non Hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik yang mendapatkan latihan ROM di RSUD Tabanan Tahun 2024.
- d. Mengimplementasikan tindakan keperawatan terhadap pasien Stroke Non Hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik yang mendapatkan latihan ROM di RSUD Tabanan Tahun 2024.
- e. Mengevaluasi tindakan keperawatan terhadap pasien Stroke Non Hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik yang mendapatkan latihan ROM di RSUD Tabanan Tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Sejumlah manfaat secara teoritis yang bisa penelitian ini berikan diantaranya:

- a. Hasil karya tulis ini bisa diterapkan sebagai bahan pertimbangan untuk tenaga kesehatan khususnya perawat dalam mengimplementasikan latihan ROM terhadap pasien Stroke Non Hemoragik yang mempunyai mobilitas fisik.

- b. Menjadi sebuah sumber data untuk penelitian mendatang, terutama pada permasalahan keperawatan Stroke Non Hemoragik disertai oleh gangguan mobilitas fisik dan mendapatkan latihan ROM.

2. Manfaat praktis

Sejumlah manfaat secara praktis yang bisa penelitian ini berikan diantaranya:

- a. Bagi responden

Diharapkan hasil studi ini bisa bermanfaat untuk responden, dalam hal informasi terkait perawatan yang seharusnya dijalani penderita Stroke Non Hemoragik disertai gangguan mobilitas fisik.

- b. Bagi masyarakat

Kajian ini bisa menjadi sumber edukasi guna mencegah terjadinya Stroke Non Hemoragik serta bagi keluarga dapat berpartisipasi pada perawatan pasien Stroke Non Hemoragik yang disertai oleh gangguan mobilitas fisik.

- c. Bagi Peneliti

Memberikan wawasan baru dan dapat mendalami pengetahuan tentang latihan ROM untuk gangguan mobilitas fisik yang dialami pasien Stroke Non Hemoragik serta sebagai referensi untuk dikembangkan pada penelitian selanjutnya.