

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Stroke merupakan penyebab kematian kedua dan salah satu penyebab utama kecacatan di dunia (Setyawati, 2024). Stroke adalah penyakit serebrovaskuler (pembuluh darah otak) yang ditandai dengan gangguan fungsi otak karena adanya kerusakan jaringan otak akibat tersumbatnya aliran darah dan oksigen ke otak (Laily & Sugiyanto, 2022). Stroke dapat menyebabkan menurunnya bahkan hilangnya fungsi yang dikendalikan oleh jaringan tersebut. Salah satu gejala yang ditimbulkan adalah kelemahan otot pada bagian anggota gerak tubuh yang terkena seperti jari-jari tangan (Anugrah, 2022). Stroke merupakan penyakit yang sering menyebabkan cacat berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, proses berpikir, daya ingat, dan bentuk-bentuk kecacatan yang lain sebagai akibat gangguan fungsi otak. Pasien stroke yang tidak segera mendapatkan penanganan medis dapat mengakibatkan kelumpuhan dan juga menimbulkan komplikasi, salah satunya seperti terjadinya gangguan mobilitasi, gangguan fungsional, gangguan aktivitas sehari-hari dan kecacatan yang tidak dapat disembuhkan (Setyawati, 2024).

Menurut *World Stroke Organization*, diperkirakan lebih dari 12 juta orang didunia akan terkena stroke pada tahun 2024. Dari jumlah tersebut, 6,5 juta orang diprediksi akan meninggal akibat stroke. *World Health Organization* (WHO) mencatat sebanyak 5,5 juta kasus stroke dan 13,7 juta kasus baru per tahun. Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023,

prevalensi stroke di Indonesia adalah 8,3 per 1.000 penduduk. Prevalensi stroke di Jawa Timur adalah 9,0 per 1.000 penduduk. Berdasarkan Rekam Medis di RSU Muhammadiyah Ponorogo pasien stroke pada tahun 2024 sebanyak 471 orang.

Stroke diklasifikasikan menjadi dua, stroke hemoragik akibat pendarahan dan stroke iskemik atau non hemoragik akibat berkurangnya aliran darah (Basyir et al, 2021). Stroke Non Hemoragik adalah jenis stroke yang terjadi akibat penyumbatan pada pembuluh darah otak, suplai darah ke otak terganggu akibat arteroklerosis atau bekuan darah, penyumbatan terjadi di sepanjang jalur arteri yang menuju otak, kerusakan sel-sel otak dapat menyebabkan kecacatan fungsi sensorik maupun kognitif (Sutejo et al., 2023). Gangguan tersebut secara mendadak menimbulkan gejala antara lain kelumpuhan sisi wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo), perubahan kesadaran, gangguan penglihatan, dan lain-lain (Fauziyah et al., 2023). Stroke menyebabkan fungsi kontrol gerakan tubuh yang dikendalikan oleh otak tidak berfungsi sehingga mengalami gangguan fisik seperti kelemahan otot dan hilang keseimbangan (Fredy et al., 2024). Stroke yang tidak mendapatkan penanganan yang baik akan menimbulkan berbagai tingkat gangguan, seperti penurunan tonus otot, hilangnya sensibilitas pada sebagian anggota tubuh, menurunnya kemampuan untuk menggerakkan anggota tubuh yang sakit dan ketidakmampuan dalam hal melakukan aktivitas tertentu (Bella et al., 2021).

Masalah keperawatan yang sering timbul pada pelaksanaan proses asuhan keperawatan pasien stroke yaitu risiko perfusi serebral tidak efektif dan

gangguan mobilitas fisik (Nurshiyam & Basri, 2020). Pasien stroke membutuhkan perbaikan kemampuan ekstremitas melalui program rehabilitasi (Sudarsih & Santoso, 2022). Salah satu upaya untuk mencegah terjadinya cacat permanen pada pasien stroke maka perlu dilakukan latihan mobilisasi dini berupa latihan *Range of Motion* (ROM) yang dapat meningkatkan atau mempertahankan fleksibilitas dan kekuatan otot (Rahayu & Werkuwulung, 2022). Tindakan ROM adalah latihan untuk memperbaiki atau meningkatkan kemampuan massa otot dan tonus otot baik pasif maupun aktif untuk menggerakkan sendi secara alami (Fitriani et al., 2022). ROM adalah latihan untuk mempertahankan atau meningkatkan kemampuan untuk menggerakkan sendi secara alami dalam meningkatkan massa otot dan tonus otot (Agusrianto & Rantesigi, 2020). Latihan ini adalah salah satu bentuk intervensi fundamental perawat yang dapat dilakukan untuk keberhasilan regimen terapeutik bagi penderita dan upaya pencegahan terjadinya kondisi cacat permanen pada penderita stroke (Bella et al., 2021).

Menurut Hosseini et al (2019) pemberian terapi ROM pasif sangat bermanfaat untuk menghindari adanya komplikasi akibat kurang gerak, seperti kontraktur, kekakuan sendi. Kekuatan dari terapi ROM pasif dapat meningkatkan kekuatan otot pada pasien dengan kelemahan otot, pasien dengan tahap rehabilitasi fisik, dan pasien dengan tirah baring lama (Pratama et al, 2021). Penelitian yang dilakukan oleh Mauliddiyah (2022) terapi ROM Pasif pada Stroke Non Hemoragik terbukti efektif untuk mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik yang di tunjukkan dengan adanya peningkatan nilai dari rentang gerak pasien awalnya 2 menjadi 4 setelah diberikan tindakan

ROM. 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 & Lestari, 2020).

Penelitian intervensi terbaru banyak yang telah teruji, dapat digunakan untuk meningkatkan asuhan keperawatan dalam menangani kasus Stroke Non Hemoragik. Beberapa bentuk inovasi intervensi tambahan yang lebih efektif memungkinkan peningkatan kemampuan ADL (*activity daily living*) pasien lebih optimal. Pasien yang terkena stroke sangat butuh penanganan tepat dan sesegera mungkin. Untuk dapat meminimalisir dampak buruk, penanganan tepat dari tenaga medis diharapkan dapat mengurangi resiko kematian dan kecacatan permanen.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk menuangkan hal tersebut di dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yang diharapkan dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan Stroke Non Hemoragik secara holistik dan komprehensif dengan judul “Penerapan Latihan *Range of Motion* (ROM) Pasif Dalam Meningkatkan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Di RSUD Muhammadiyah Ponorogo.”

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Penerapan Latihan *Range Of Motion* (ROM) Pasif Dalam Meningkatkan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Penerapan Latihan *Range Of Motion* (ROM) Pasif Dalam Meningkatkan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik
2. Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik
3. Merencanakan Intervensi keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik
4. Melakukan Implementasi Keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik

5. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik.
6. Melakukan dokumentasi keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik

1.4. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

a. Perkembangan Ilmu

Meningkatkan dan menambah pengetahuan tentang penerapan Latihan *Range Of Motion* (ROM) Pasif Dalam Meningkatkan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik.

b. Penelitian Selanjutnya

Sebagai bahan dasar penelitian ilmiah bagi peneliti selanjutnya khususnya dalam bidang keperawatan tentang penerapan Latihan *Range Of Motion* (ROM) Pasif Pada Pasien Stroke Non Hemoragik.

2. Praktis

a. Bagi Penulis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengetahui pengaruh Penerapan Latihan *Range Of Motion* (ROM) Pasif Dalam Meningkatkan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik.

b. Bagi Klien

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai wawasan untuk menambah pengetahuan dan wawasan tentang cara mengatasi dan menurunkan gangguan mobilitas fisik pada pasien Stroke

c. Bagi Pelayanan Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat sebagai masukan dalam upaya penatalaksanaan gangguan mobilitas fisik pada pasien Stroke melalui penerapan Latihan *Range Of Motion* (ROM) Pasif.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi referensi dalam penelitian yang akan datang serta dapat menambah wawasan dalam bidang ilmu keperawatan Medikal Bedah. Diharapkan sebagai sumbangan pemikiran, acuan, dan kajian yang lebih mendalam pada pasien Stroke.

