

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tingginya angka PTM (penyakit tidak menular) menjadi masalah utama kesehatan di Indonesia, yang ditandai dengan meningkatnya angka mortalitas dan morbiditas akibat penyakit tidak menular seperti Diabetes Mellitus, jantung, Gagal Ginjal, Stroke dan penyakit degeneratif lainnya. Menurut data dari Badan Pusat Statistik tahun 2019, angka mortalitas sebesar 1,6 juta jiwa serta angka morbiditas di Indonesia mencapai sebesar 15,38 persen. Stroke menjadi salah satu penyakit degeneratif penyebab kematian nomor dua dan penyebab kesakitan dan kecacatan nomor tiga di dunia dengan prevalensi stroke setiap tahunnya yaitu 13,7 juta kasus baru dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat stroke (*World Stroke Organization, 2022*).

Prevalensi stroke bervariasi di berbagai belahan dunia. Prevalensi stroke di Amerika Serikat adalah sekitar 7 juta (3,0%), sedangkan di Cina prevalensi stroke berkisar antara (1,8%) (pedesaan) dan (9,4%) (perkotaan). Cina merupakan negara dengan tingkat kematian cukup tinggi akibat stroke (19,9% dari seluruh kematian di Cina), bersama dengan Afrika dan Amerika Utara (Mutiarasari, 2019). Di Indonesia stroke menjadi penyebab utama mortalitas pada semua kelompok umur (Simatupang & Samaria, 2019). Data dari Riskesdas tahun 2018, prevalensi stroke meningkat dibandingkan tahun 2013 yaitu dari (7%) menjadi (10,9%). 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

Berdasarkan kelompok umur kejadian penyakit stroke terjadi lebih banyak pada kelompok umur 55-64 tahun (33,3%) dan proporsi penderita stroke paling sedikit adalah kelompok umur 15-24 tahun. Laki-laki dan perempuan memiliki proporsi kejadian stroke yang hampir sama. Sebagian besar penduduk yang terkena stroke memiliki pendidikan tamat SD (29,5%). Prevalensi penyakit stroke yang tinggal di daerah perkotaan lebih besar yaitu (63,9%) dibandingkan dengan yang tinggal di pedesaan sebesar (36,1%). Berdasarkan jenisnya stroke dibagi menjadi dua yakni hemoragik atau pendarahan dan stroke iskemik (Non Hemoragik). Sebagian besar stroke yang terjadi adalah Non Hemoragik, dengan prevalensi 87,0% dan sisanya Stroke Hemoragik (Marsh, Keyrouz, & Rock, 2010). Tingginya prevalensi kasus Stroke Non Hemoragik di Indonesia dengan wilayah Sulawesi Utara yang menduduki peringkat teratas pengidap penyakit stroke non hemoragik 10,8%, diikuti Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 10,3%, Bangka Belitung dan DKI masing-masing 9,7% (RISKESDAS, 2013). Pada tahun 2018 prevalensi Stroke di Daerah Istimewa Yogyakarta sendiri yaitu sebesar 14,6 % (Kemenkes RI, 2018) dan pada tahun 2020 penyakit stroke menjadi 10 besar penyakit terbanyak di ruang Cempaka RSUD Sleman. (Rekam medik RSUD Sleman, 2020).

Penangan stroke menjadi hal yang perlu diperhatikan. Stroke yang tidak ditangani dengan baik akan mengakibatkan berbagai masalah pada pasien, seperti *Self-care* defisit atau ketergantungan hidup pada orang lain dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari termasuk perawatan yang berkelanjutan untuk meningkatkan kemampuannya dalam pemenuhan kebutuhan diri (Handayani & Dewi, 2016). Bagi Penderita stroke yang tidak mendapatkan

pertolongan yang tepat maka akan mengakibatkan terjadinya komplikasi yang lebih kompleks yaitu sebanyak 20% orang dibawah 65 tahun terkena dampak stroke salah satunya adalah kontraktur (Wist et. al 2016). Penderita Stroke non hemoragik perlu penanganan yang baik untuk mencegah kecacatan fisik, dan gangguan pada mobilitas. Sebesar 30-40% penderita stroke dapat sembuh sempurna bila ditangani dalam waktu 6 jam pertama (*Golden periode*).

Gangguan Mobilitas tidak hanya berdampak secara fisik tetapi pada psikologis, dan sosio-ekonomi pasien. Secara fisik gangguan mobilitas akan menyebabkan hilang/kurangnya lingkup pergerakan sendi baik pasif maupun aktif karena memiliki keterbatasan pada sendi yang mengakibatkan berbagai masalah diantaranya keterbatasan dalam rentang gerak sendi, hilangnya fungsi pada anggota gerak, gangguan melakukan perpindahan sesuai kemampuan anggota gerak, gangguan melakukan aktivitas sampai pada kasus kecacatan yang tidak dapat disembuhkan. Pada psikologis pasien dengan gangguan mobilitas akan mengalami perubahan perilaku sebagai akibat imobilitas, antara lain timbulnya rasa bingung, cemas, emosional tinggi, depresi, perubahan siklus tidur, dan menurunnya koping mekanisme. Terjadinya hal tersebut dikarenakan selama proses imobilitas pasien akan mengalami perubahan peran, dan konsep diri. Sedangkan pada sosio-ekonomi pasien yang mengalami gangguan mobilitas akibat stroke menjadi masalah yang tidak hanya bagi pasien namun bagi keluarga. Besarnya biaya yang harus dikeluarkan untuk perawatan dan rehabilitasi bagi pasien akibat kehilangan produktivitas pasien menjadi beban yang cukup besar. Pasien menjadi tidak mampu mencari nafkah seperti sebelumnya sehingga kehilangan pendapatan untuk dirinya dan

keluarga. Hal itu menyebabkan ketergantungan pada orang lain karena ketidakmampuan pasien dalam memenuhi ADL-nya (Setyawan,2016).

Salah satu bentuk latihan rehabilitasi yang dinilai cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan pada pasien stroke adalah latihan *Range of Motion* (ROM). Berdasarkan hasil penelitian Agusrianto dan Nirva (2018) pada pasien yang mengalami kelemahan kekuatan otot hasil evaluasi setelah enam hari penerapan latihan ROM pasif didapatkan ada peningkatan kekuatan otot yang dicapai yaitu pada ekstremitas kanan atas/bawah dari semula skala 2 naik menjadi skala 3 yang artinya dapat mengangkat tangan dan kaki tetapi tidak dapat melawan gaya gravitasi dan pada ekstremitas kiri atas/bawah dari semula skala 0 menjadi skala 1 yang artinya hanya dapat menggerakkan jari-jari tangan dan kaki. penelitian Nurshiyam, Muhammad Ardi, Muhammad Basri (2019), setelah dilakukan tindakan keperawatan yakni ROM pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik, pasien mengalami peningkatan kemampuan mobilitas dan kekuatan otot walaupun kedua pasien memiliki hasil yang berbeda.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahiminezhad,dkk (2019) bahwa salah satu tindakan dalam meningkatkan kekuatan otot yakni latihan ROM, memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kekuatan otot pasien kritis dikarenakan pasien yang dirawat tidak dapat bergerak dalam waktu yang lama yang mengakibatkan otot menjadi lemah.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Penerapan *Range Of Motion* (ROM) Pada Pasien Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Stroke Non Hemoragik Di Ruang Cempaka 2 RSUD

Sleman Yogyakarta”

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Studi Kasus ini bertujuan untuk menerapkan *Range Of Motion* (ROM) Pada Pasien Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Stroke Non Hemoragik Di Ruang Cempaka 2 RSUD Sleman Yogyakarta

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi perubahan klinis setelah dilakukan penerapan ROM Pada Pasien Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Stroke Non Hemoragik Di Ruang Cempaka 2 RSUD Sleman Yogyakarta
- b. Mengidentifikasi kekuatan otot sebelum dan sesudah dilakukan ROM Pada Pasien Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Stroke Non Hemoragik Di Ruang Cempaka 2 RSUD Sleman Yogyakarta
- c. Melakukan pendekatan Asuhan Keperawatan pada Pasien Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Stroke Non Hemoragik Di Ruang Cempaka 2 RSUD Sleman

C. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Laporan TAN ini dapat dijadikan sebagai salah satu referensi dan bahan evaluasi dari Penerapan ROM Pada Pasien Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Stroke Non Hemoragik dan diharapkan mampu memberikan tambahan informasi serta dapat membantu dalam pengembangan ilmu keperawatan medikal bedah yaitu pada sistem persyarafan.

2. Manfaat Praktik

a. Bagi Praktisi

Penerapan ROM digunakan sebagai bahan acuan dalam penelitian selanjutnya dan sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu pada Pasien dengan Gangguan Mobilitas fisik sehingga dapat mengembangkan dan menambah wawasan peneliti.

b. Bagi Rumah Sakit

- 1) Penerapan ROM ini dapat menjadi salah satu bahan evaluasi bagi Rumah Sakit dalam pemberian tindakan pada pemenuhan kebutuhan mobilisasi pasien
- 2) Sebagai pertimbangan bagi perawat dalam melaksanakan tindakan ROM pada pasien Stroke Non Hemoragik

c. Bagi Pasien

Penerapan ROM ini dapat dijadikan sebagai salah satu sumber informasi kesehatan bagi pasien dan keluarga mengenai pentingnya ROM, dan membantu pasien dalam meningkatkan kekuatan otot serta mencegah kontraktur / kekakuan sendi pada pasien.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup Tugas Akhir Ners (TAN) ini berada pada ruang lingkup Keperawatan Medikal Bedah yaitu sistem Persyarafan terkait Pemenuhan Kebutuhan Mobilisasi Fisik pada Pasien Stroke Non Hemoragik. Studi Kasus ini dilaksanakan selama 4 hari yaitu mulai 1-4 November 2022 di Ruang Cempaka 2 RSUD Sleman Yogyakarta.