

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit stroke merupakan penyebab kematian kedua dan disabilitas ketiga di dunia (Saputra & Mardiono, 2022). 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 terjadi apabila pembuluh darah otak mengalami penyumbatan atau pecah yang mengakibatkan sebagian otak tidak mendapatkan pasokan darah yang membawa oksigen yang diperlukan sehingga mengalami kematian jaringan (Syamsuddin *et al*, 2018).

Prevalensi stroke menurut data *World Stroke Organization* (WSO) menunjukkan bahwa setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus baru stroke, dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat penyakit stroke (Setiawan, 2021). *World Health Organization* (WHO) memprediksi bahwa kematian akibat stroke akan meningkat hingga kurang lebih 6 juta pada tahun 2010 menjadi 8 juta di tahun 2030 (Jamini *et al*, 2020). Di Indonesia sendiri stroke merupakan salah satu penyebab kematian utama dan penyebab utama kecacatan neurologis (Mutiarasari, 2019). Berdasarkan hasil Rikesdas tahun 2018 prevalensi penyakit stroke di Indonesia meningkat dibandingkan tahun 2013 yaitu dari 7% menjadi 10,9%. Di Yogyakarta sendiri pada tahun 2018 prevalensi terjadinya penyakit stroke yaitu sebesar 14,6 % (Rikesdas, 2018). Selain itu di Ruang Alamanda 1 RSUD Sleman, stroke merupakan salah satu dari sepuluh penyakit terbanyak. Berdasarkan data ruang Alamanda 1 RSUD Sleman, rata-rata pasien stroke dalam setahun terakhir mencapai 120 orang (Register RSUD Sleman, 2022).

Stroke diklasifikasikan menjadi dua, stroke hemoragik akibat pendarahan dan stroke iskemik atau non hemoragik akibat berkurangnya aliran darah (Basyir *et al*, 2021). Stroke menyebabkan fungsi kontrol gerakan tubuh yang dikendalikan oleh otak tidak berfungsi (Anggraini *et al*, 2018). Kerusakan sel-sel otak dapat menyebabkan kecacatan fungsi sensorik, motorik maupun kognitif (Iramilda & Lahagu, 2019). 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 (Sudarsih & Santoso, 2022).

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). Tujuan dari asuhan keperawatan stroke untuk mencegah terjadinya komplikasi stroke dan memaksimalkan gangguan fungsional (Krisnawati & Anggiat, 2021). Pasien stroke membutuhkan perbaikan kemampuan motorik 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). ROM adalah latihan untuk mempertahankan atau meningkatkan kemampuan untuk menggerakkan sendi secara alami dalam meningkatkan massa otot dan tonus otot (Agusrianto & Rantesigi, 2020). Apabila tidak diberi ROM dapat menyebabkan kekakuan otot dan sendi (Ridwan & Mulyadi, 2022).

Menurut Harahap (2018) pemberian terapi ROM pasif sangat bermanfaat untuk menghindari adanya komplikasi akibat kurang gerak, seperti kontraktur, kekakuan sendi. Latihan ROM dapat meningkatkan fleksibilitas sendi lutut sebesar 43,75%. Hal tersebut didukung juga oleh penelitian yang dilakukan oleh Pratama *et al* (2021) yang mengatakan bahwa 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. Bahkan 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).

Banyaknya penelitian intervensi terbaru yang telah teruji oleh penelitian dapat digunakan ruangan untuk meningkatkan performa perawat. Beberapa bentuk inovasi intervensi tambahan yang lebih efektif memungkinkan peningkatan kemampuan ADL (*activity daily living*) pasien lebih optimal.

Dampak buruk penyakit stroke dapat diminimalisir jika serangan stroke dikenali dan mendapatkan pertolongan segera. Pasien yang terkena stroke sangat butuh penanganan tepat dan sesegara mungkin. Penanganan tepat dari tenaga medis diharapkan dapat mengurangi resiko kematian dan kecatatan 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 SNH secara holistik dan komprehensif dengan judul “Penerapan *Range of Motion* (ROM) Pasif dalam pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik pada Pasien Stroke Non Hemoragik di Ruang Alamanda I RSUD Sleman”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan *Range of Motion* (ROM) Pasif terhadap masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik di Ruang Alamanda I RSUD Sleman.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah gangguan mobilitas fisik dengan menerapkan ROM pasif di Ruang Alamanda 1 RSUD Sleman.
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah gangguan mobilitas fisik dengan menerapkan ROM pasif di Ruang Alamanda 1 RSUD Sleman.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan dengan penerapan ROM pasif pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah gangguan mobilitas fisik di Ruang Alamanda 1 RSUD Sleman.
- d. Melakukan implementasi keperawatan dengan penerapan ROM pasif pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah gangguan mobilitas fisik di Ruang Alamanda 1 RSUD Sleman.
- e. Melakukan evaluasi hasil pelaksanaan keperawatan dengan penerapan ROM pasif pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah gangguan mobilitas fisik di Ruang Alamanda 1 RSUD Sleman.

- f. Menganalisis pengaruh terapi ROM pasif pada kedua kasus kelolaan dengan SNH

C. Manfaat

1. Bagi Penulis

Laporan ini memberikan pengalaman nyata dan informasi bagi penulis dalam menerapkan terapi ROM Pasif dalam pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik pada pasien Stroke Non Hemoragik

2. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan ilmu keperawatan khususnya tentang penerapan *Range of Motion* (ROM) pasif dalam pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik.

3. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan bisa menjadi informasi tambahan bagi pasien dan keluarga dalam mengatasi masalah mobilitas pada pasien stroke non hemoragik dengan ROM pasif.

b. Bagi Perawat di Ruang Alamanda 1 RSUD Sleman

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan sumber informasi bagi perawat dalam meningkatkan pelayanan keperawatan khususnya asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik.

c. Bagi Prodi Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Menjadi referensi mengenai penerapan terapi ROM pasif dalam pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik pada pasien SNH

D. Ruang Lingkup

KIAN ini merupakan laporan dari penerapan ROM pasif pada dua kasus kelolaan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik pasien SNH, yang termasuk bagian dari keperawatan medikal bedah (KMB) khususnya pada sistem persyarafan.