

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit yang menjadi masalah utama kesehatan di Indonesia. Angka mortalitas dan morbiditas meningkat akibat penyakit tidak menular seperti Diabetes Mellitus, Stroke, Jantung dan penyakit degeneratif yang lain (Masriadi, 2021). Stroke menjadi salah satu penyakit degeneratif penyebab kematian nomor dua dan penyebab kecacatan nomor tiga di dunia dengan prevalensi stroke setiap tahun 13,7 juta kasus baru dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat stroke (Feigin *et al.*, 2022).

Stroke suatu kondisi yang ditandai dengan adanya defisit neurologi baik fokal maupun global, dapat terjadi memberat dan berlangsung selama 24 jam atau lebih, dapat menyebabkan kematian, dan tanpa diketahui penyebab lain yang jelas selain adanya masalah di vaskular. Stroke terjadi karena adanya pembuluh darah di otak yang pecah atau mengalami penyumbatan sehingga aliran darah terganggu dan mengakibatkan bagian di otak tidak mendapat oksigen yang mengakibatkan sel atau jaringan di otak mengalami kematian (*World Health Organization*, 2020).

Menurut data terbaru pada profil kesehatan Indonesia dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tahun 2020, stroke menempati posisi ketiga dengan jumlah kasus sebanyak 1.789.261 (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2021). 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 % (Risikesdas, 2018). Berdasarkan data *Electronic Health Record* (EHR) Sistem RS Akademik UGM didapati peningkatan pasien di Gajah Mada Stroke Center setelah di *launching* bulan Desember 2023 sampai bulan Januari 2024 jumlah pasien 130 pasien. Untuk meningkatkan kualitas hidup pasien Stroke RS Akademik khususnya unit stroke sangat diperlukan intervensi yang komprehensif untuk kesembuhan pasien.

Stroke diklasifikasikan menjadi dua, stroke hemoragik akibat pendarahan dan stroke iskemik atau non hemoragik akibat berkurangnya aliran darah. 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, motorik 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).

Masalah keperawatan yang sering timbul pada pelaksanaan proses asuhan keperawatan pasien stroke yaitu peningkatan kapasitas tekanan intrakranial dan gangguan mobilitas fisik (Dewi *et al.*, 2023). Tujuan dari asuhan keperawatan stroke untuk mencegah terjadinya komplikasi stroke dan meminimalkan gangguan fungsional (Çobanoğlu, 2023). Pasien stroke membutuhkan perbaikan kemampuan motorik ekstremitas melalui program rehabilitasi (Sudarsih dan Santoso, 2022). Salah satu penatalaksanaan mobilisasi penderita stroke adalah *Range of Motion* (ROM) yang dapat meningkatkan atau mempertahankan fleksibilitas dan kekuatan otot dengan nilai signifikan sebelum dan sesudah pemberian intervensi ROM dengan nilai 0.00 bahwa berpengaruh meningkatkan kekuatan otot (Andriani *et al.*, 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). 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. 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. Latihan mobilisasi dini mencegah gangguan fungsional dan meningkatkan kemampuan fungsional jangka panjang, fungsi respirasi, serta mengurangi *Length of Stay* (LOS) di rumah sakit (Hidayah *et al.*, 2022).

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 *Range of Motion* (ROM) Pasif dengan Gangguan Mobilitas Fisik pada pasien Stroke Non Hemoragik di Gadjah Mada Stroke Center Nakula 4 RS Akademik UGM.”

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu menerapkan *Range of Motion* (ROM) Pasif terhadap masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien Stroke Non Hemoragik di

Gajah Mada Stroke Center Nakula 4 RS Akademik UGM.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui hasil pengkajian keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan masalah gangguan mobilitas fisik dengan menerapkan ROM pasif di Gajah Mada Stroke Center Nakula 4 RS Akademik UGM.
- b. Diketahui rumusan diagnosa keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan masalah gangguan mobilitas fisik dengan menerapkan ROM pasif di Gajah Mada Stroke Center Nakula 4 RS Akademik UGM.
- c. Diketahui perencanaan keperawatan dengan penerapan ROM pasif pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan masalah gangguan mobilitas fisik di Gajah Mada Stroke Center Nakula 4 RS Akademik UGM.
- d. Diketahui implementasi keperawatan dengan penerapan ROM pasif pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan masalah gangguan mobilitas fisik di Gajah Mada Stroke Center Nakula 4 RS Akademik UGM.
- e. Diketahui evaluasi hasil pelaksanaan keperawatan dengan penerapan ROM pasif pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan masalah gangguan mobilitas fisik di Gajah Mada Stroke Center Nakula 4 RS Akademik UGM.
- f. Diketahui analisis pengaruh tindakan ROM pasif pada kedua kasus

kelolaan dengan Stroke Non Hemoragik.

### C. Manfaat

#### 1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan ilmu keperawatan khususnya tentang penerapan *Range of Motion* (ROM) pasif dalam pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik pada pasien Stroke Non Hemoragik.

#### 2. Manfaat Praktis

##### a. 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.

##### b. 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.

##### c. Bagi Perawat di Gadjah Mada Stroke Center Nakula 4 RS Akademik UGM

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan sumber informasi bagi perawat dalam meningkatkan pelayanan keperawatan khususnya asuhan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik.

##### d. Bagi Prodi Pendidikan Profesi Ners Kemenkes Poltekkes Yogyakarta

Menjadi referensi mengenai penerapan tindakan ROM pasif dalam pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik pada pasien Stroke Non

Hemoragik.

#### **D. Ruang Lingkup**

Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini merupakan laporan dari penerapan *Range Of Motion* (ROM) pasif pada dua kasus kelolaan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik pasien Stroke Non Hemoragik, yang termasuk pada ruang lingkup Keperawatan Medikal Bedah (KMB) khususnya pada sistem persyarafan. Studi kasus ini dilaksanakan selama 4 hari dengan total 8 hari pelaksanaan pada dua pasien kelolaan yaitu tanggal 6-9 Februari 2024 dan 14-17 Februari 2024 di Gadjah Mada Stroke Center Nakula 4 RS Akademik UGM.