

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Stroke merupakan salah satu penyakit yang mengenai sistem persyarafan. Stroke terjadi ketika pasokan darah ke otak mengalami gangguan, akibat sebagian sel-sel otak mengalami kematian karena sumbatan atau pecahnya pembuluh darah menuju otak (Andriani et al., 2021). Patologi stroke dikelompokkan menjadi dua jenis, yaitu stroke non hemoragik (iskemik stroke) dan stroke hemoragik. Stroke adalah penyebab kematian dan kecacatan pertama di Indonesia. Stroke non-hemoragik lebih banyak terjadi lebih umum dibandingkan stroke hemoragik (Rahmawati et al., 2024). Stroke Non Hemoragik disebabkan oleh adanya penyumbatan dalam pembuluh darah yang menyebabkan berkurangnya suplai darah ke otak (Nugroho et al., 2019).

*World Stroke Organization* menyatakan bahwa setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus baru stroke, dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat penyakit stroke. Sekitar 70% penyakit stroke dan 87% kematian disabilitas akibat stroke terjadi pada negara berpendapatan rendah dan menengah. Lebih dari empat dekade terakhir, kejadian stroke pada negara rendah dan menengah meningkat lebih dari dua kali lipat (Kemenkes, 2018). Di Indonesia sendiri jumlah penderita yang mengalami serangan stroke sebanyak 500.000 dan 25% orang meninggal dunia dan sisanya mengalami cacat ringan dan berat. Prevalensi stroke di Indonesia sendiri naik dari prevalensi 7% menjadi 10,9% (Kemenkes, 2019).

Provinsi Jawa Tengah mencapai angka 11,8% untuk masyarakat yang menderita stroke (Afifaningrum et al., 2022). Sedangkan Stroke non hemoragik tertinggi berada pada wilayah Kabupaten Semarang sebesar 8.943 per 4.000 penduduk, diikuti Kabupaten Sragen yaitu 7.873 per 4.000 penduduk dan Kabupaten Boyolali di urutan ketiga sebesar 2.819 per 4.000 penduduk (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Jawa Tengah, 2018).

Jumlah kasus stroke sendiri di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pandan Arang

Boyolali mengalami kenaikan setiap tahunnya. Perhitungan jumlah kasus stroke pada tahun 2010, 2011 dan 2012 secara berturut-turut mencapai 924, 1019, dan 1061 baik itu stroke hemoragik maupun non-hemoragik. Berdasarkan data yang diperoleh dari dokumen rekam medik RSUD Pandan Arang Boyolali selama 3 tahun terakhir, terdapat fluktuasi kasus stroke. Pada tahun 2020, tercatat 340 kasus, kemudian mengalami penurunan menjadi 227 kasus pada tahun 2021, sedangkan pada tahun 2022 mengalami kenaikan jumlah kasus menjadi 339. Faktor risiko stroke non hemoragik dikelompokkan menjadi faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi meliputi usia, jenis kelamin, dan ras. Sedangkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi antara lain hipertensi, merokok, aktivitas fisik, hiperlipidemia, diabetes mellitus, konsumsi alkohol dan obesitas (Azzahra & Ronoatmodjo, 2022).

Stroke dapat menyebabkan gangguan secara fisik maupun gangguan secara psikologis. Penderita stroke mengatakan bahwa mereka kurang percaya diri setelah stroke dan merasakan frustrasi hebat, selain itu dampak psikologis pada penderita stroke dapat terjadi pada daya pikir, kesadaran, konsentrasi, kemampuan belajar, dan fungsi intelektual lainnya (Oktaviarni et al., 2019).

Gejala stroke non hemoragik biasanya muncul secara tiba-tiba dengan adanya kehilangan kekuatan pada salah satu sisi tubuh, perubahan kesadaran, bicara tidak jelas (pelo), gangguan pada penglihatan, sulit berjalan, sakit kepala, dan hilangnya keseimbangan (Sholihany et al., 2021). Penderita stroke akan mengalami kehilangan fungsi motorik dan sensorik yang mengakibatkan hemiparesis, hemiplegia, serta ataksia. Akibat adanya gangguan motorik pada otak, maka otak akan diistirahatkan sehingga menyebabkan atrofi otot. Atrofi otot menyebabkan kekakuan otot, sehingga otot yang kaku tersebut dapat mengalami keterbatasan gerak pada pasien menurut (Ariani dalam Kusuma & Sara, 2020).

Hemiparesis yakni konsekuensi umum dari stroke, ditandai dengan kelemahan unilateral yang menyebabkan penurunan tonus otot dan selanjutnya imobilisasi pada sisi tubuh yang terkena. Kurangnya pengobatan untuk imobilisasi yang berkepanjangan dapat menyebabkan berbagai komplikasi, termasuk perkembangan kontraktur. Kontraktur mengacu pada pengurangan atau hilangnya rentang gerak sendi, yang dapat mengakibatkan gangguan fungsional, mobilitas yang terganggu, dan gangguan aktivitas kehidupan sehari-hari (Anita et al., 2018). Gangguan gerak terjadi karena penurunan kekuatan otot ekstremitas akibat kerusakan korteks motorik. Penurunan kekuatan otot

dan keseimbangan tubuh menyebabkan gangguan atau kesulitan dalam berjalan dan melakukan aktivitas dan mungkin terjadi pada pasien stroke (Abdillah et al., 2022).

Mobilitas fisik mengacu pada kapasitas individu untuk bergerak secara bebas dan teratur, dengan tujuan memenuhi persyaratan aktivitas yang diperlukan untuk menjaga kesehatan yang baik. Berbagai faktor dapat memengaruhi mobilitas seseorang, termasuk pilihan gaya hidup seperti kebiasaan makan yang tidak sehat, perilaku sedentari, dan aktivitas fisik yang terbatas. Selain itu, usia dan status perkembangan juga dapat memainkan peran penting dalam mobilitas, karena individu yang lebih tua dan mereka yang kekuatan ototnya menurun mungkin mengalami keterbatasan mobilitas yang berbeda dari individu yang lebih muda dengan energi fisik yang lebih besar (Azizah & Wahyuningsih, 2020).

Tindakan keperawatan pada stroke yaitu dukungan mobilisasi, dukungan ambulasi, pengaturan posisi dan teknik latihan penguatan sendi/ *Range Of Motion* (ROM) (PPNI, 2018). *Range Of Motion* (ROM) dilakukan sesegera mungkin setelah kondisi pasien dianggap stabil. Mobilisasi juga dapat mencegah komplikasi pneumonia/ radang paru, otot mengecil, ataupun luka akibat kulit tertekan lama. Jika pasien belum bisa bangun, mobilisasi dapat dilakukan secara pasif dan aktif dengan bantuan fisioterapis. Mobilisasi dapat berupa miring ke kanan ke kiri menggerakkan tungkai, menggerakkan lengan, serta mengaktifkan persendian (Indrawati et al., 2019).

*Range Of Motion* (ROM) merupakan latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau meningkatkan kemampuan menggerakkan persendian dengan sempurna secara normal dan lengkap untuk meningkatkan kekuatan otot juga tonus otot. Latihan ROM adalah salah satu bentuk proses rehabilitasi yang dinilai cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan pada penderita stroke. Latihan ini juga merupakan salah satu bentuk intervensi fundamental perawat yang dapat dilakukan untuk menentukan keberhasilan regimen terapeutik dalam pencegahan terjadinya kecacatan permanen pada penderita stroke setelah melakukan perawatan di rumah sakit sehingga dapat membantu penurunan tingkat ketergantungan pasien pada keluarga serta meningkatkan harga diri dan mekanisme koping penderita (Daulay et al., 2021).

Beberapa penelitian membuktikan bahwa *Range Of Motion* memiliki pengaruh dalam peningkatan nilai kekuatan otot (Agusrianto & Rantesigi, 2020; Daulay et al., 2021). Pengaruh ROM pada peningkatan kekuatan otot pasien stroke membuktikan bahwa latihan ROM efektif untuk meningkatkan kekuatan otot. *Range Of Motion* adalah

latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau meningkatkan kemampuan menggerakkan sendi secara normal dan penuh untuk meningkatkan massa otot dan tonus (Abdillah et al., 2022).

Studi pendahuluan di RSUD Pandan Arang Boyolali menyebutkan bahwa selama 1 tahun terakhir dari bulan Januari-Desember 2023 jumlah pasien dengan stroke non hemoragik ada 421 kasus. Masalah yang muncul pada pasien dengan stroke non hemoragik adalah gangguan mobilitas fisik. Penatalaksanaan keperawatan pasien Stroke Non Hemoragik yang diberikan pada pasien sebagian besar adalah dukungan ambulasi, dukungan mobilisasi, teknik latihan penguatan sendi, lama rawat pasien rata-rata selama kurang lebih 7 hari tergantung dengan kondisi pasien. Peran perawat di bangsal yaitu melakukan observasi terhadap keadaan pasien seperti kekuatan otot, tanda-tanda vital, melakukan tindakan terapeutik wawancara dengan pasien atau keluarga pasien, dan memberikan terapi kolaborasi pemberian obat, tindakan *Range Of Motion* dilakukan oleh fisioterapi.

Berdasarkan latar belakang tersebut tindakan keperawatan yang tepat seperti *Range Of Motion* dapat mempengaruhi penyembuhan dan mengurangi angka kesakitan pada stroke dengan masalah gangguan mobilitas fisik. Penulis tertarik melakukan penelitian dengan menganalisis Tindakan keperawatan *Range Of Motion* pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah gangguan mobilitas fisik melalui studi litelatur.

## **B. Rumusan Masalah**

Stroke non hemoragik atau stroke iskemik adalah hilangnya fungsi otak secara mendadak akibat gangguan suplay darah ke bagian otak. Berdasarkan data yang diperoleh dari dokumen rekam medik RSUD Pandan Arang Boyolali pada tahun 2020, tercatat 340 kasus, kemudian mengalami penurunan menjadi 227 kasus pada tahun 2021, sedangkan pada tahun 2022 mengalami kenaikan jumlah kasus menjadi 339. Masalah yang sering terjadi pada pasien stroke adalah gangguan mobilitas fisik. Salah satu jenis latihan rehabilitasi yang dianggap efektif untuk mencegah kecacatan pada pasien stroke adalah latihan *Range Of Motion* (ROM). Latihan *Range Of Motion* merupakan latihan rehabilitasi yang bertujuan untuk mempertahankan atau meningkatkan kemampuan gerakan sendi yang normal dan lengkap, serta meningkatkan massa otot dan tonus otot. Berdasarkan pernyataan tersebut, maka rumusan masalah

yang dapat diambil yaitu “Bagaimana penerapan *Range Of Motion* (ROM) pada pasien stroke non hemoragik di RSUD Pandan Arang Boyolali?”.

### **C. Tujuan**

#### 1. Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana penerapan *Range Of Motion* (ROM) untuk meningkatkan kekuatan otot pada Ny. T dengan stroke non hemoragik di RSUD Pandan Arang Boyolali.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik pasien yang meliputi usia, jenis kelamin, dan riwayat penyakit.
- b. Mendiskripsikan kekuatan otot sebelum dilakukan *Range Of Motion* (ROM) pada Ny. T dengan stroke non hemoragik di RSUD Pandan Arang Boyolali
- c. Mendiskripsikan kekuatan otot sesudah dilakukan *Range Of Motion* (ROM) pada Ny. T dengan stroke non hemoragik di RSUD Pandan Arang Boyolali
- d. Menganalisis perbedaan apakah terdapat peningkatan kekuatan otot pada Ny. T sebelum dan sesudah dilakukan *Range Of Motion* (ROM) dengan stroke non hemoragik di RSUD Pandan Arang Boyolali

### **D. Manfaat**

#### 1. Manfaat Teoritis

Manfaat *studi* secara teoritis diharapkan dapat memberikan sumbangan untuk memperbaiki dan mengembangkan kualitas pendidikan ataupun kualitas pembelajaran, khususnya yang berkaitan dengan pemberian teknik ROM pada gangguan mobilitas fisik pasien stroke. Sebagai kajian pustaka bagi mereka yang akan melaksanakan penelitian dalam bidang yang sama.

#### 2. Manfaat Praktis

##### a. Bagi Pasien

Meningkatkan pemahaman dan pengetahuan pasien dalam upaya penatalaksanaan menambah kekuatan otot, sehingga pasien dalam memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari.

##### b. Bagi Perawat

Untuk mengetahui kemampuannya melaksanakan kegiatan latihan ROM. Selain membantu pasien untuk memenuhi kebutuhan ADLnya, perawat mampu mengobservasi kemampuan pasien dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari dan menilai kekuatan otot pasien.

c. Bagi Keluarga

Bagi keluarga pasien yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan sistem persyarafan: stroke, diharapkan dapat membantu memberikan latihan ROM selama proses penyembuhan.

d. Bagi Rumah Sakit

Sebagai acuan untuk meningkatkan Standar Operasional Prosedur dan kualitas pelayanan khususnya pasien dengan Stroke Non Hemoragik.