

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Stroke adalah tanda klinis gangguan neurologis baik fokal maupun global yang terjadi secara tiba-tiba selama 24 jam atau lebih atau kurang dari 24 jam dan berpotensi menyebabkan kematian (Firliansah Adiningrat & Novianti., 2022). Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2019, diketahui setiap tahunnya ada sekitar 13,7 juta kasus baru stroke dan 5,5 juta kematian akibat stroke. Pada negara maju, stroke menduduki peringkat ketiga penyebab kematian setelah kanker dan penyakit jantung. Peningkatan kejadian stroke tidak hanya pada negara maju tetapi juga pada negara berkembang salah satunya Indonesia (Fitriani et al., 2022).

Data WHO tahun 2019, diketahui bahwa persentase kasus stroke sekitar 70% di negara berkembang dan 87% menyebabkan kematian dan disabilitas. Jenis stroke yang paling umum di masyarakat dengan persentase sekitar 80% dari kasus stroke di dunia adalah stroke non hemoragik (Aryanti et al., 2023). Di Indonesia, stroke juga menempati urutan ketiga sebagai penyumbang kematian terbesar setelah kanker dan penyakit jantung. Setiap tahunnya terdapat 500.000 orang mengalami serangan stroke, sekitar 25% atau 125.000 orang mengalami kematian, dan 75% mengalami cacat ringan sampai berat (Eka et al., 2019).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, menunjukkan jumlah penyakit stroke telah meningkat dibandingkan tahun 2013 yaitu

dari 7% menjadi 10,9%. Pada tahun 2013, sekitar 1.236.825 orang atau 7% menderita penyakit stroke. Jumlah ini meningkat menjadi 10,9% atau 2.120.362 orang pada tahun 2018. Gejala penyakit stroke juga cenderung meningkat seiring bertambahnya usia pasien. Prevalensi tertinggi ditemukan pada pasien yang berusia lebih dari 75 tahun (50,2%) (Aryanti et al., 2023). Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 diketahui bahwa kejadian stroke juga cukup tinggi di Provinsi Sulawesi Tenggara yaitu sekitar 8,3% kasus pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun. Dalam data tersebut menunjukkan bahwa kelompok umur 75 tahun keatas memiliki prevalensi tertinggi yaitu 50,2%. Kemudian prevalensi masyarakat yang berjenis kelamin laki – laki sekitar 11%, yang tidak bersekolah 21,2%, dan yang tidak bekerja 21,8% serta masyarakat yang tinggal di perkotaan sekitar 12,6% (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Salah satu daerah di Provinsi Sulawesi Tenggara dengan prevalensi kejadian stroke cukup tinggi adalah Kota Kendari. Data rekam medik RSUD Kota Kendari menunjukkan bahwa kasus stroke umumnya dialami oleh pasien dengan jenis kelamin laki - laki dengan prevalensi yang meningkat pada tiga tahun terakhir. Pada tahun 2020 sebesar 239 kasus, tahun 2021 sebesar 214 kasus dan tahun 2022 sebesar 317 kasus (SIMRS RSUD Kota Kendari, 2023). Gejala yang paling sering ditemukan pada pasien stroke non hemoragik di RSUD Kota Kendari adalah kelemahan pada anggota gerak. Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriani tahun 2022 dengan judul “Penerapan Latihan *Range Of Motion* (ROM) Untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Pada Pasien Dengan

Gangguan Mobilitas Fisik Akibat Stroke”. Pada penelitian tersebut diketahui bahwa 80% pasien stroke mengalami kelemahan anggota gerak dan bahkan 87% pasien stroke mengalami kematian dan disabilitas (Fitriani et al., 2022).

Kelemahan anggota gerak yang tidak segera ditangani dapat menyebabkan kecacatan permanen. Hal ini tentunya akan menimbulkan masalah untuk diri pasien dan juga keluarga. Kondisi fisik yang tidak lagi sama tentunya akan menimbulkan gangguan psikologis antara lain gangguan citra tubuh dan juga harga diri rendah. Selain itu, aktivitas pasien juga mengalami perubahan yang awalnya dapat melakukan aktivitas secara mandiri menjadi tergantung dengan orang lain ataupun alat bantu. Keluarga juga tentunya akan mengalami perubahan peran dengan adanya anggota keluarga yang mengalami kelemahan atau kelumpuhan anggota gerak.

Hal ini juga diuraikan pada penelitian yang dilakukan oleh Mihen tahun 2022 dengan judul “Hubungan Antara Dukungan Keluarga Pasien *Self-Care* Pada Pasien Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Ruteng Tahun 2022”. Dalam penelitian ini dijelaskan bahwa setelah seseorang mengalami stroke, tubuh mereka dapat mengalami perubahan, termasuk perubahan pada aktivitas sehari - hari, kelemahan anggota gerak, dan kelumpuhan. Stroke dapat mempengaruhi berbagai aspek hidup pasien, termasuk sosial, fisik, dan pekerjaan. Stroke juga dapat menyebabkan ketergantungan diri terhadap orang lain, termasuk orang terdekat (Mihen et al., 2022).

Kondisi pasien stroke tentunya membutuhkan penanganan yang tepat oleh tenaga kesehatan, salah satunya adalah perawat. Peran serta perawat dalam penanganan pasien stroke menggunakan proses keperawatan yang dilaksanakan secara holistik mulai dari pengkajian, penegakkan diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi. Masalah keperawatan yang sering terjadi pada pasien stroke ialah gangguan mobilitas fisik. Masalah keperawatan tersebut dapat diatasi dengan melakukan dukungan mobilisasi, dukungan ambulasi dan terapi aktivitas.

Salah satu bentuk dukungan mobilisasi yang dapat dilakukan pada pasien stroke yaitu latihan rentang gerak yang dikenal dengan *Range Of Motion* (ROM) secara pasif maupun aktif. Beberapa penelitian telah membuktikan efektivitas ROM terhadap perubahan kekuatan otot. Penelitian yang dilakukan oleh Aryanti (2023), mengenai efektivitas latihan *Range Of Motion* (ROM) pasif pada pasien stroke menunjukkan hasil bahwa kekuatan otot mengalami peningkatan setelah dilakukannya intervensi. Penelitian ini dilakukan selama 3 hari berturut – turut selama 15 sampai 30 menit dalam sehari. Pada hari pertama didapatkan hasil kekuatan otot sebelum dilakukan intervensi yaitu 0 dan setelah dilakukan intervensi berubah menjadi 1 selama 15 menit. Hari kedua, hasil yang didapatkan sebelum intervensi ialah 1 kemudian setelah diberikan intervensi menjadi 2 selama 25 menit. Pada hari ketiga, menunjukkan nilai kekuatan otot sebelum dilakukannya intervensi yaitu 2 dan setelah diberikan intervensi menjadi 3 selama 30 menit (Aryanti et al., 2023).

Penelitian lain menurut Dwi & Maryati (2021) tentang penerapan latihan ROM pada pasien stroke menyimpulkan bahwa terjadi peningkatan kekuatan otot yaitu dari skala 1 menjadi skala 2 selama 3 hari dalam 30 menit. Hasil pengukuran selama 3 hari menunjukkan hasil yang sama dikarenakan kondisi pasien yang telah mengalami stroke sejak lama dan pernah mengalami stroke juga sebelumnya. Pasien pernah melakukan latihan ROM selama satu setengah tahun, tetapi berhenti karena orang yang memberikan terapi meninggal dunia, sehingga hanya dapat menerima terapi dari puskesmas keliling satu bulan sekali. Selain itu juga, latihan ROM ini jarang dilakukan secara mandiri di rumah sehingga otot kembali menjadi kaku (Dwi & Maryati, n.d., 2021).

Latihan rentang gerak atau *Range Of Motion* (ROM) sangat penting bagi penderita stroke untuk mencapai kemandirian. Hal tersebut dikarenakan dapat membantu fungsi tungkai dan lengan secara bertahap kembali normal atau mendekati normal. Selain itu, latihan ROM bertujuan untuk mempertahankan atau memperbaiki kemampuan dalam menggerakkan persendian secara normal dan lengkap dengan tujuan meningkatkan massa dan tonus otot. Apabila pasien stroke tidak menerima rehabilitasi ROM, akan dapat menyebabkan kekakuan otot dan sendi sehingga aktivitas sehari - hari pasien bergantung sepenuhnya pada keluarga (Dwi & Maryati, n.d., 2021). Selain itu, hasil penelitian lain juga menunjukkan bahwa latihan ROM pasif yang dilakukan pada pasien stroke dapat meningkatkan rentang gerak sendi. Hal ini disebabkan oleh reaksi kontraksi dan relaksasi yang terjadi selama gerakan ROM, yang

menyebabkan penguluran serabut otot dan peningkatan aliran darah ke daerah sendi yang mengalami paralisis. Akibatnya, rentang sendi abduksi – adduksi meningkat pada ekstremitas atas dan bawah hanya pada sendi besar (Purba et al., 2022).

Berdasarkan penjelasan pada latar belakang, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Penerapan Latihan Rentang Gerak (ROM) Terhadap Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut : “Bagaimana penerapan pemberian latihan rentang gerak (ROM) terhadap mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik di Ruang Anggrek RSUD Kota Kendari?”

## **C. Tujuan**

Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk mengetahui penerapan pemberian latihan rentang gerak (ROM) terhadap mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik di Ruang Anggrek RSUD Kota Kendari.

#### **D. Manfaat**

1. Bagi Masyarakat

Digunakan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang peningkatan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik melalui pemberian latihan rentang gerak (ROM).

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Menambah penerapan ilmu dan teknologi bidang keperawatan dalam peningkatan mobilitas fisik melalui pemberian latihan rentang gerak (ROM) pada pasien stroke non hemoragik. Sedangkan teknologi keperawatan dapat mengurangi kerja dengan kertas (*paperwork*) dan meningkatkan komunikasi serta menghemat waktu perawat.

3. Bagi Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan khususnya studi kasus tentang penerapan latihan rentang gerak (ROM) terhadap mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik.