

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar belakang**

Stroke Non Hemoragik adalah gangguan neurologis yang ditandai oleh terganggunya fungsi otak, baik sebagian maupun keseluruhan. Keadaan ini terjadi karena kematian sel-sel saraf di otak akibat aliran darah ke wilayah tertentu pada otak yang terhambat, yang disebabkan oleh adanya penyumbatan atau perdarahan. Kerusakan di area otak tersebut menyebabkan gangguan pada sistem saraf serta berpotensi menimbulkan kelumpuhan. Stroke Non Hemoragik dapat menimbulkan beberapa masalah, salah satunya merupakan gangguan mobilitas fisik yang menyebabkan keterbatasan dalam pergerakan tubuh pada satu ataupun beberapa beberapa anggota gerak secara independen dan terarah, yang ditandai dengan mati rasa atau kelemahan mendadak pada tungkai kaki serta penurunan kekuatan otot (Siti Z. H. et .al, 2024).

Menurut data World Health Organization (WHO) pada tahun 2022, setiap tahun sekitar enam juta orang meninggal akibat stroke secara global. Stroke terjadi dengan frekuensi 62% pada kelompok usia di bawah 70 tahun dan 16% pada rentang usia 15 hingga 49 tahun. Secara rata-rata, 53% dari kasus stroke baru dalam setahun dialami oleh wanita, sementara 47% terjadi pada pria. Sementara itu, data dari World Stroke Organization (WSO) tahun 2023 melaporkan bahwa lebih dari 12,2 juta orang, atau satu dari empat orang berusia di atas 25 tahun di dunia, pernah mengalami stroke. Hal ini menunjukkan lebih dari 101 juta orang masih hidup yang pernah

mengalami stroke, dengan lebih dari 7,6 juta kasus baru dilaporkan setiap tahun, di mana 62% merupakan kasus baru pasien stroke (Sarah S. & Hastuti M, 2025).

Prevalensi stroke non hemoragik menurut data Riset Kesehatan Dasar (Risetkesdas) tahun 2020 menunjukkan jumlah kasus stroke di Indonesia cukup besar, yakni sebanyak 1.789.261 penduduk Indonesia yang mengalami atau menderita stroke. Sementara itu, pada tahun 2023 prevalensi stroke di Indonesia mencapai 8,3%. Berdasarkan karakteristik prevalensi penderita stroke meningkat seiring bertambahnya usia, 50,2% penderita stroke di Indonesia berada pada usia 75 tahun ke atas, sedangkan yang terendah berada pada usia 15-24 tahun, yaitu 0,6%. Prevalensi berdasarkan jenis kelamin menunjukkan angka lebih banyak laki-laki (11,0%) dibandingkan perempuan (10,9). Dari segi tempat tinggal, prevalensi stroke di daerah perkotaan lebih tinggi (12,6%) dibandingkan di wilayah pedesaan (8,8%) .

Tingkat kejadian stroke di provinsi Nusa Tenggara Timur pada tahun 2021, berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk yang berusia 15 tahun ke atas, mencapai 8,3% atau diperkirakan sekitar 26.400 orang. Sementara itu, menurut data Riskesdas, kasus stroke di Provinsi Nusa Tenggara Timur hingga saat ini masih menempati posisi tertinggi dalam proporsi penyakit. kondisi ini terus berlangsung selama satu dekade, meskipun terjadi penurunan pada tahun pada tahun 2023 dengan jumlah kasus sebesar 6,10% dibandingkan tahun 2022 yang jumlah kasusnya mencapai 10,6% (Blasius G. et. al, 2024) .

Menurut (Yuliyanto et al., 2021), stroke dapat menimbulkan gejala seperti kelemahan mendadak dibagian tubuh tertentu, seperti lengan, kaki, atau wajah, penglihatan menjadi kabur, kesulitan dalam berbicara atau memahami pembicaraan, pusing, kesulitan saat berjalan, sakit kepala, hingga kehilangan kesadaran. Gejala lain

yang muncul akibat penyakit stroke adalah hemiparesis, yaitu kondisi kecacatan berupa kelumpuhan atau melemahnya otot pada anggota tubuh yang terkena. Hemiparesis yang terjadi pada stroke akut mengakibatkan kekakuan, penurunan kekuatan otot, serta kelumpuhan yang mempengaruhi rentang gerak sendi dan fungsi ekstermitas.

Masalah mobilitas fisik merupakan kondisi umum yang dialami oleh pasien stroke, yaitu ketidakmampuan dalam melakukan atau mengontrol pergerakan tubuh secara optimal. Kondisi ini berdampak pada kemampuan pasien untuk berpindah posisi, duduk, berdiri, berjalan, ataupun melaksanakan berbagai aktivitas sehari-hari lainnya (PPNI, 2017). Salah satu bentuk latihan rehabilitasi yang dinilai efektif dalam mencegah terjadinya kecacatan pada pasien stroke adalah latihan *Range of Motion* (ROM).

Setelah Diberikan asuhan keperawatan penerapan *Range of motion* (ROM) pasif selama enam hari dengan durasi 15-20 menit pada pagi dan sore hari, permasalahan gangguan mobiltas fisik dapat teratasi. Hal ini ditandai dengan peningkatan kekuatan otot pada kedua esktremitas, yaitu ekstremitas kanan atas dan bawah yang meningkat dari skala 2 menjadi 3, dan ekstremitas kiri atas dan bawah yang meningkat dari skala 0 menjadi 1. Latihan ROM adalah latihan rehabilitasi yang bertujuan untuk menjaga atau meningkatkan kemampuan gerak sendi secara normal dan lengkap, serta meningkatkan massa dan tonus otot (Aditama, 2024). Berdasarkan uraian masalah tersebut maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang studi kasus Implentasi latihan ROM pasif pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan masalah Gangguan Mobilitas Fisik di Ruangn Dahlia RSUD Umbu Rara Meha Waingapu.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah Implementasi latihan ROM pasif pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan masalah gangguan mobilitas fisik di Ruang Dahlia RSUD Umu Rara Meha Waingapu.

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui Implementasi latihan ROM pasif dalam Asuhan Keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan masalah Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Dahlia RSUD Umu Rara Meha Waingapu.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Untuk menggambarkan pengkajian keperawatan ROM Pasif pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan masalah Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Dahlia RSUD Umu Rara Meha Waingapu. Untuk menggambarkan diagnosa keperawatan ROM Pasif pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan masalah Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Dahlia RSUD Umu Rara Meha Waingapu.
2. Untuk menggambarkan Diagnosa Keperawatan ROM pasif pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan masalah Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Dahlia RSUD Umu Rara Meha Waingapu
3. Untuk menggambarkan intervensi keperawatan ROM Pasif pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan masalah Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Dahlia RSUD Umu Rara Meha Waingapu.

4. Untuk menggambarkan implementasi keperawatan ROM Pasif pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan masalah Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Dahlia RSUD Umbu Rara Meha Waingapu.
5. Untuk menggambarkan evaluasi keperawatan ROM Pasif pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan masalah Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Dahlia RSUD Umbu Rara Meha Waingapu.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Sebagai sarana untuk menerapkan ilmu keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan masalah Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Dahlia RSUD Umbu Rara Meha Waingapu.

### **1.4.2 Manfaat praktis**

1. Bagi pasien dan keluarga untuk mendapatkan informasi tentang cara untuk perawatan diri guna untuk memenuhi kebutuhan pasien.
2. Bagi petugas kesehatan dapat dijadikan sebagai referensi dalam tindakan asuhan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.
3. Bagi Rumah Sakit sebagai masukan untuk meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.
4. Bagi institusi pendidikan dapat digunakan sebagai tambahan referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan pada pasien stroke Non Hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.

5. Bagi penulis menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama perkuliahan untuk melakukan asuhan keperawatan yang tepat pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.

### 1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Judul jurnal & Authors	Kata kunci	Tujuan	Metode	Hasil
1	Implementasi Keperawatan latihan ROM pasif pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan masalah Gangguan Mobilitas Fisik  Devi Mediarti, Syokumawena, Ema Meryantika Tahun 2024	Stroke Non Hemoragik, Gangguan Mobilitas Fisik, Rom pasif	Untuk mengetahui implementasi ROM pasif terhadap peningkatan kekuatan otot	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus. Pendekatan Implementasi Keperawatan Dukungan Mobilisasi pada pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Gangguan moilitas fisik di RSUD Siti Fatimah Palembang dengan jumlah 2 responden yaitu laki-laki dan perempuan	Hasil dukungan mobilisasi dengan teknik non farmakologis berupa latihan ROM pasif untuk meningkatkan kekuatan otot pasien stroke non hemoragik dilakukan selama 3 hari berturut-berturut rentang gerak meningkat dan kelemahan otot menurun.
2	Penerapan range of motion pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik  Vera Yuni Setyawati Tahun 2023	Penerapan range of motion pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik	Untuk menerapkan ROM pada pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik	Penelitian ini menggunakan metode penelitian studi kasus menggunakan sebanyak 2 responden di RS Muhammadiyah Darul Istiqomah	Hasil penelitan responden I dan II menunjukkan bahwa setelah diberikan terapi ROM selama tiga hari mengalami peningkatan kekuatan otot, dibuktikan dengan adanya peningkatan skala kekuatan otot.

Perbedaan penelitian yang saya lakukan dengan penelitian terlebih dahulu adalah dimana saya melakukan penelitian saat ini di wilayah kerja RSUD Umbu Rara Meha Waingapu Kabupaten Sumba Timur dengan jumlah partisipan 1 pasien. Teknik pengambilan data pada studi kasus ini menggunakan panduan wawancara, observasi dan dokumentasi (WOD).