

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Penyakit tidak menular (PTM) adalah suatu penyakit yang tidak dapat ditularkan dari satu individu ke individu lain melalui berbagai bentuk kontak apapun. Penyakit tidak menular masih menjadi penyebab utama kematian di dunia. Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun (2018) menyebutkan sebesar 71% penyebab kematian di dunia yaitu penyakit tidak menular (PTM). Salah satu dari penyakit tidak menular yang menakutkan karena menjadi pembunuh ketiga terbesar setelah penyakit jantung dan kanker yaitu adalah penyakit stroke. (Purqoti dkk, 2020)

Stroke adalah suatu kondisi yang terjadi ketika pasokan darah ke suatu bagian otak terganggu karena sebagian sel-sel otak mengalami kematian akibat gangguan aliran darah karena sumbatan atau pecahnya pembuluh darah otak. Dalam jaringan otak, otak berhenti, sehingga sebagian otak tidak bisa berfungsi sebagaimana semestinya Nabyl (2012) dalam *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia* (Daulay dkk, 2021). Stroke dapat dibedakan menjadi dua macam yaitu stroke hemoragik dan stroke non hemoragik. Stroke non hemoragik yaitu dapat berupa iskemia atau emboli dan thrombosis serebral, tidak terjadi perdarahan namun terjadi iskemia yang menimbulkan hipoksia dan selanjutnya dapat timbul edema sekunder (Wijaya, Andra Saferi, 2015). Menurut Agustina (2012) dalam jurnal berkala epidemiologi Laily, Siti Rohmatul (2017) menyebutkan bahwa kejadian stroke hemoragik sekitar 20%

sedangkan kejadian stroke non hemoragik sekitar 80-85%. Di negara-negara berkembang seperti Asia insiden penyakit stroke non hemoragik sekitar 70-85% sedangkan stroke hemoragik antara 15-30%, sehingga dapat disimpulkan bahwa kejadian stroke non hemoragik memiliki proporsi lebih besar dibandingkan dengan stroke hemoragik. Data dari WHO pada tahun 2015 orang yang menderita stroke di seluruh dunia setiap tahunnya terdapat 15 juta orang, 5 juta di antaranya meninggal, dan 5 juta orang tersisa cacat permanen. Stroke menjadi penyebab kedua kematian di dunia pada kelompok umur 60 tahun ke atas dan menjadi penyebab kematian kelima pada orang yang berusia 15 sampai 59 tahun. Di negara berkembang stroke menempati urutan ketiga penyebab kematian setelah penyakit jantung coroner dan kanker (Syahrim dkk, 2019).

Hasil dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 prevalensi stroke di Indonesia sebesar 10,9%, prevalensi stroke meningkat seiring bertambahnya umur terlihat dari kasus tertinggi yang terdiagnosis tenaga kesehatan yaitu usia 75 tahun keatas sebesar 50,2% dan terendah pada kelompok usia 15-24 tahun sebesar 0,6%. Prevalensi stroke di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2018 meningkat dibandingkan pada tahun 2013. Prevalensi stroke pada tahun 2013 sebanyak 6,6% dan pada tahun 2018 naik menjadi 11,4%. Jawa Barat memiliki estimasi jumlah penderita stroke terbanyak berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan maupun diagnosis atau gejala yaitu sebanyak 238.001 orang (7,4%) dan 533.895 orang (16,6%) (Permatasari Nia, 2020).

Stroke dapat menimbulkan cacat fisik yang permanen, cacat fisik yang dapat mengakibatkan seseorang kurang produktif. Selain itu stroke juga dapat mengakibatkan kelemahan otot karena penyempitan arteri yang mengarah ke otak sehingga suplai darah ke otak berkurang yang berdampak pada pasien yang akan mengalami gangguan mobilisasi. Salah satu penatalaksanaan untuk meningkatkan mobilisasi dan mencegah terjadinya cacat fisik yang permanen pada pasien stroke maka perlu dilakukannya latihan mobilitasi dini yang dapat meningkatkan atau mempertahankan fleksibilitas dan kekuatan otot dengan latihan *Range Of Motion* (ROM) (Syaridwan Agilia Ayu, 2019).

*Range Of Motion* (ROM) merupakan latihan rentang gerak yang memungkinkan terjadinya kontraksi dan pergerakan otot dimana pasien menggerakkan persendiannya sesuai dengan gerakan normal baik aktif maupun pasif. Tujuan dilakukan *Range Of Motion* yaitu untuk mempertahankan atau memelihara otot, memelihara mobilitas persendian, melancarkan sirkulasi darah dan mencegah kelainan bentuk (Halimatusyadiah dkk, 2019). Latihan ROM merupakan salah satu bentuk latihan dalam proses rehabilitasi yang dinilai masih cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan pada pasien stroke, latihan ini merupakan salah satu bentuk intervensi fundamental perawat yang dapat dilakukan untuk keberhasilan regimen terapeutik bagi pasien dan dalam upaya pencegahan terjadinya kondisi cacat permanen (Rahayu Kun Ika Nur, 2015)

Terbukti hasil dari penelitian Susanti & Difran Nobel Bistara (2019) menyatakan bahwa ada pengaruh antara *Range Of Motion* (ROM) terhadap kekuatan otot pada pasien stroke karena setiap responden mengalami peningkatan skala kekuatan otot setelah dilakukan ROM. Sejalan dengan hasil dari penelitian Syahirim, dkk (2019) pemberian latihan *Range Of Motion* (ROM) efektif untuk meningkatkan kekuatan otot dengan pemberian latihan yaitu minimal 2x dalam sehari setiap pagi dan sore dengan waktu 15-35 menit.

Penelitian serupa yang dilakukan oleh Rahmadani Elsi & Handi Rustandi (2019) menyebutkan bahwa ada pengaruh latihan *Range Of Motion* (ROM) terhadap kekuatan otot ekstremitas pada pasien stroke non hemoragik di Ruang ICU RSUD Curup pada tahun 2019. Dan pada penelitian yang dilakukan oleh Syaridwan Agilia Ayu, (2019) bahwa masalah keperawatan Stroke non hemoragik dengan diagnose keperawatan gangguan mobilitas fisik yang dilakukan tindakan keperawatan latihan *Range Of Motion* (ROM) pasif selama 2 kali sehari dalam 2 hari berturut-turut dapat menunjukkan ada peningkatan otot pada ekstremitas kanan pasien.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk meneliti mengenai bagaimana penerapan latihan *Range Of Motion* (ROM) pada pasien stroke non hemoragik.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana penerapan latihan *Range Of Motion* pada pasien stroke non hemoragik di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui bagaimana penerapan latihan *Range Of Motion* (ROM) pada pasien stroke non hemoragik di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui gambaran umum pasien stroke non hemoragik.

1.3.2.2 Mampu melakukan intervensi keperawatan *Range Of Motion* (ROM).

1.3.2.3 Mengidentifikasi respon pasien sebelum dan setelah dilakukan intervensi keperawatan latihan *Range Of Motion*.

1.3.2.4 Menganalisa hasil perbandingan penerapan latihan *Range Of Motion* (ROM) terhadap dua pasien dengan stroke non hemoragik

1.3.2.5 Menyimpulkan hasil Analisa perbandingan latihan *Range Of Motion* (ROM) terhadap dua pasien dengan stroke non hemoragik

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### 1.4.1 Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pengembangan ilmu keperawatan terkait penerapan *Range Of Motion* (ROM) pada pasien stroke non hemoragik.

## 1.4.2 Praktis

### 1.4.2.1 Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan bagi profesi keperawatan dalam mengembangkan perencanaan keperawatan mengenai latihan *Range Of Motion* pada pasien stroke non hemoragik di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon.

### 1.4.2.2 Bagi RSUD Arjawinangun

Sebagai bahan masukan dalam memberikan intervensi keperawatan mengenai tindakan keperawatan *Range Of Motion* (ROM) pada pasien stroke non hemoragik.

### 1.4.2.3 Bagi pasien stroke

Meningkatkan pengetahuan, sikap, dan pelaksanaan dalam melakukan latihan *Range Of Motion* untuk meningkatkan kemampuan aktivitas sehari-hari.

### 1.4.2.4 Bagi penulis

Memperoleh ilmu pengetahuan yang baru serta dapat mengetahui bagaimana penerapan latihan *Range Of Motion* (ROM) pada pasien stroke non hemoragik.