

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hidup sehat merupakan harapan dari seluruh manusia normal, bukan hanya sehat secara fisik namun juga sehat secara rohani. Masalah kesehatan sering dialami saat ini banyak dipengaruhi oleh pola hidup, pola makan, faktor lingkungan kerja, olahraga, dan stress. Banyak penyakit yang timbul dalam siklus hidup manusia dari lahir sampai tua mulai dari penyakit infeksi, penyakit tidak menular dan penyakit degeneratif. Penyakit tidak menular (PTM) adalah penyakit kronis yang tidak ditularkan dari orang ke orang. Jenis PTM diantaranya adalah penyakit jantung, stroke, kanker, diabetes, dan penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) (Hasanah & Zahra, 2021).

Stroke adalah sebagai salah satu penyakit tidak menular didefinisikan sebagai gangguan fungsional otak yang terjadi secara mendadak (dalam beberapa detik) atau secara cepat (dalam beberapa jam) dengan tanda dan gejala klinis baik fokal maupun global yang berlangsung lebih dari 24 jam, disebabkan oleh terhambatnya aliran darah ke otak karena perdarahan (stroke hemoragik) ataupun sumbatan (stroke iskemik atau non hemoragik) dengan gejala dan tanda sesuai bagian otak yang terkena, yang dapat sembuh sempurna, sembuh dengan cacat, atau kematian (Junaidi, 2019).

Stroke non hemoragik merupakan stroke yang terjadi karena tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti (Nopia & Zaqyah, 2020). Stroke non hemoragik memiliki banyak faktor resiko. Faktor risiko kejadian stroke nonhemoragik dibagi menjadi faktor yang tidak dapat dimodifikasi (nonmodifiable risk factors) yang meliputi umur, jenis kelamin, ras, genetik, dan riwayat TIA (Transient Ischemic Attack), dan faktor yang dapat dimodifikasi seperti hipertensi, diabetes, kolesterol tinggi (hiperkolesterolemia), perilaku merokok, obesitas, penyakit jantung, konsumsi alkohol berlebihan, aterosklerosis, penyalahgunaan obat, dan gangguan pernafasan saat tidur (Tamburion dkk, 2020).

Prevalensi stroke di dunia berbeda- beda dalam setiap tahap usia, menurut WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2020 diperkirakan 40 juta kematian terjadi oleh penyakit tidak menular, yaitu 70% dari total kematian (56 juta). Stroke adalah pembunuh terbesar kedua setelah penyakit jantung iskemik. Penyakit ini menjadi tetap menjadi penyebab utama kematian di dunia dalam 15 tahun terakhir (Khatimah dkk, 2020). *World Stroke Organization* (WSO) melaporkan 1 dari 4 orang di dunia pernah mengalami gejala stroke. Laporan dari *World Stroke Organization* (WSO) juga menunjukkan 13 juta penduduk di dunia mengalami stroke dan 5,5 juta kematian (Hunaifi dkk, 2021).

Data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 menyatakan prevalensi stroke non hemoragik berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk usia lebih dari 15 tahun menurut karakteristik jenis kelamin pada laki-laki sebanyak 11,0% dan untuk perempuan sebanyak 10,9%. Prevalensi stroke menurut kelompok umur di Indonesia nilai paling tinggi pada kelompok umur 75+ yaitu sebesar 50,2% dan untuk nilai terendah yaitu pada kelompok usia 15-24 tahun sebesar 0,6%. Pada penderita stroke di Indonesia angka kejadian banyak terjadi pada pasien yang tidak pernah sekolah yaitu sebanyak 21,2% (Riskesdas, 2018).

Prevalensi stroke non hemoragik pada provinsi Jawa Tengah Sebesar 11,8%. Prevalensi stroke yang terjadi berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk usia lebih dari 15 tahun menurut jenis kelamin di propinsi Jawa Tengah pada laki-laki sebesar 1,17% dan pada perempuan sebesar 1,19%, penderita stroke lebih banyak perempuan daripada laki-laki dengan usia 75 tahun ke atas. Penderita stroke di Jawa Tengah sering terjadi di area perkotaan dari pada pedesaan atau wilayah lainnya dengan prevalensi sebesar 1,34% (Riskesdas, 2018).

Pada penderita stroke non hemoragik 70% - 80% pasien mengalami hemiparesis (kelemahan otot pada satu sisi bagian tubuh) dengan 20% 3 mengalami peningkatan fungsi motorik dan sekitar 50% mengalami gejala sisa berupa gangguan fungsi motorik/kelemahan otot pada anggota ekstremitas bila tidak mendapatkan pilihan terapi yang baik dalam intervensi keperawatan ataupun rehabilitasi pasca stroke (Istianah dkk, 2020). Penderita stroke biasanya akan mengalami kelemahan hemiparese, berdasarkan beberapa penelitian didapatkan salah satu terapi komplementer yaitu latihan *Range Of Motion* (ROM) pasif (Anggriani dkk, 2018).

Range of Motion (ROM) adalah latihan yang dilakukan untuk memperbaiki atau mempertahankan kesempurnaan pergerakan sendi secara

normal untuk meningkatkan tonus otot dan massa otot (Anggriani dkk, 2018). ROM pasif yaitu latihan yang dilakukan dengan bantuan orang lain. ROM pasif dilakukan karena pasien belum mampu menggerakkan anggota badan secara mandiri (Anggriani dkk, 2018). Manfaat yang bisa didapatkan dalam ROM pasif adalah mempertahankan dan memelihara kemampuan dan fleksibilitas otot, memelihara mobilitas sendi, mencegah kelainan bentuk, kekakuan, dan kontraktur (Anggriani dkk, 2018).

Latihan ROM pasif efektif dalam meningkatkan kekuatan otot yang dilakukan dalam waktu 10-15 menit dengan frekuensi dua kali sehari setiap pagi dan sore (Hutahaeen & Hasibuan, 2020).

Hasil penelitian latihan *Range Of Motion* (ROM) pasif dengan 90 responden di dapatkan hasil sebagian besar pada otot ekstremitas tangan dan kaki setelah dilakukan latihan ROM pasif 4 kali seminggu mengalami peningkatan Mean kekuatan motorik pada hari ke 12. Dimana terjadi peningkatan kekuatan otot ekstremitas tangan dari rata-rata kekuatan otot 2,5 menjadi rata-rata kekuatan otot 3,5. Sementara pada kaki terjadi perubahan dari 3,11 menjadi 3,93. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ROM Pasif berdampak cukup besar pada peningkatan kekuatan otot (Anggriani dkk, 2018).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk mengelola Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Persarafan : Stroke Non Hemoragik dengan penerapan Latihan *Range Of Motion* (ROM) pasif untuk meningkatkan kekuatan otot ekstremitas pada pasien stroke di RSUD AN NIMAH WANGON.

B. Tujuan Karya Ilmiah Akhir Ners

1. Tujuan Umum

Penulis dapat mengetahui dan memperoleh pengalaman nyata dalam melakukan asuhan keperawatan medikal bedah dengan gangguan system persarafan: stroke non hemoragik dengan latihan *Range Of Motion* (ROM) pasif untuk meningkatkan kekuatan otot ekstremitas.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada NY Y dengan gangguan sistem persarafan: stroke non hemoragik dengan latihan *Range Of Motion* (ROM) pasif untuk meningkatkan kekuatan otot ekstremitas.

- b. Mampu menyusun diagnosis keperawatan dan merumuskan diagnose gangguan perfusi serebral tidak efektif pada Ny. Y dengan gangguan sistem persarafan: stroke non hemoragik di Rsu An Nimah Wangon
- c. Mampu menyusun rencana tindakan keperawatan gangguan perfusi serebral tidak efektif yang akan dilaksanakan pada Ny. dengan gangguan sistem persarafan: stroke non hemoragik di Rsu An Nimah Wangon.
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan gangguan perfusi serebral tidak efektif yang telah direncanakan pada Ny. Y dengan gangguan sistem persarafan: stroke non hemoragik di Rsu An Nimah Wangon
- e. Mampu melaksanakan penerapan latihan *Range Of Motion* (ROM) pasif untuk meningkatkan kekuatan otot ekstremitas pada Ny. dengan gangguan sistem persarafan: stroke non hemoragik di Rsu An Nimah Wangon
- f. Mampu mengevaluasi asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Ny. Y dengan gangguan sistem persarafan: stroke non hemoragik di Rsu An Nimah Wangon
- g. Mampu mendokumentasikan proses asuhan keperawatan pada Ny. Y dengan gangguan sistem persarafan: stroke non hemoragik di Rsu An Nimah Wangon

C. Manfaat Karya Ilmiah Akhir Ners

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan mahasiswa profesi ners dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dan pengalaman yang mendalam terkait pemberian asuhan keperawatan medical bedah khusus pada pasien dengan gangguan persyarafan : stroke non hemoragik.

2. Bagi Mahasiswa Keperawatan

Manfaat studi kasus bagi mahasiswa keperawatan dapat bermanfaat sebagai pengalaman baru dan menambah pengetahuan serta keterampilan mahasiswa keperawatan untuk mengetahui tentang asuhan keperawatan pada stroke non hemoragik dengan latihan *Range Of Motion* (ROM) pasif untuk meningkatkan kekuatan otot.

3. Bagi Rumah Sakit

Manfaat studi kasus bagi rumah sakit dapat bermanfaat untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan menerapkan praktek berbasis bukti *Evidence Based Practice* (EBP) yaitu terapi komplementer yang dapat diberikan pada pasien dengan gangguan sistem persarafan stroke non hemoragik dengan latihan *Range Of Motion* (ROM) pasif.

4. Bagi Institusi

Manfaat studi kasus bagi institusi pendidikan dapat bermanfaat dan di gunakan oleh mahasiswa keperawatan sebagai bahan pustaka yang dapat memberikan gambaran asuhan keperawatan dengan terapi komplementer yang dapat diberikan pada pasien dengan gangguan sistem persarafan stroke non hemoragik dengan latihan *Range Of Motion* (ROM) pasif.

