

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Stroke adalah salah satu penyakit di dunia yang menjadi masalah,. Organisasi stroke sedunia mengatakan sekitar 85% manusia di dunia memiliki resiko terkena stroke, menurut prediksi badan kesehatan dunia atau WHO penyebab kematian karena stroke akan terus mengalami peningkatan seiring dengan penyebab kematian karena penyakit kanker dan jantung.<sup>1</sup> Stroke merupakan penyebab kematian tertinggi di Indonesia, menurut Riskesdas Nasional tahun 2018, terjadi penambahan kasus stroke sebesar 713.783 (Darmawan, Utami & Pakarti, 2024).

Secara mekanisme vaskuler stroke dapat dibagi menjadi dua tipe utama yaitu stroke hemoragik dan stroke iskemik. Stroke iskemik diakibatkan oleh penyumbatan pada aliran darah akibat dari trombosis maupun emboli sedangkan tipe kedua yaitu stroke hemoragik diakibatkan oleh pembuluh darah yang pecah dan mengakibatkan perdarahan. Stroke iskemik menjadi tipe stroke yang paling sering dijumpai dengan angka kejadian 87% sementara stroke hemoragik 13%. Kejadian stroke iskemik lebih sering menyerang pria dibanding wanita. Stroke hemoragik menyebabkan kematian hingga 40- 50% dalam 48 jam hingga 30 hari pertama setelah serangan, sedangkan sisanya membutuhkan perawatan jangka panjang dan hanya 20% di antaranya dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Hipertensi kronis atau angiopati amiloid mengakibatkan pecahnya pembuluh darah arteri menjadi

penyebab utama sekitar 80% terjadinya stroke hemoragik spontan (Salman, Haiga & Wahyuni, 2022).

Stroke non jemoragik adalah terjadi karena tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti. Hal ini disebabkan oleh aterosklerosis yaitu penumpukan kolesterol pada dinding pembuluh darah atau bekuan darah yang telah menyumbat suatu pembuluh darah ke otak (Firlanda & Fitriyani, 2024). Stroke non hemoragik sekitar 85%, yang terjadi akibat obstruksi atau bekuan di satu atau lebih arteri besar pada sirkulasi serebrum. Obstruksi dapat disebabkan oleh bekuan (trombus) yang terbentuk di dalam suatu pembuluh otak atau pembuluh organ distal. Trombus yang terlepas dapat menjadi embolus (Fitriyani et. al., 2024).

Dampak dari penyakit stroke non hemoragik yaitu, pasien akan mengalami kelemahan serta kelumpuhan dengan persentasi sebanyak 90%, serta kondisi ini akan dirasakan oleh pasien ketika sudah tidak di rawat di rumah sakit atau pada saat pasien pulang kerumah. Penanganan stroke harus dilaksanakan secara cepat dan tepat guna menghindari kecacatan atau komplikasi lanjut. Penatalaksanaan stroke non hemoragik ditujukan untuk pemulihan gerak kontrol tubuh mengikuti pola awal dari perkembangan gerak tubuh. Pemulihan spontan dari fungsi motorik tiap pasien sangat bervariatif, semakin sedikit kelemahan yang terjadi semakin cepat pemulihannya. Pasien dengan hemiplegia, biasanya peningkatan fungsi motorik di tungkai lebih cepat dibandingkan di tangan, tetapi tidak menutup kemungkinan terjadi sebaliknya. Komplikasi yang paling sering terjadi apabila hemiplegia tidak teratas yaitu terjadi kecacatan pada pasien stroke (Darmawan, Utami & Pakarti, 2024).

Salah satu penatalaksanaan pada pasien stroke non hemoragik yang mengalami gangguan mobilitasa adalah dengan *Range of Motion* (ROM). Latihan Range Of Motion Salah satu bentuk rehabilitasi awal pada penderita stroke dalam memberikan mobilisasi. Adapun prinsip untuk melakukan mobilisasi ialah mencegah dan mengurangi komplikasi, mengantikan hilangnya fungsi motorik, memberikan rangsangan lingkungan, memberikan dorongan untuk bersosialisasi, meningkatkan motivasi, memberikan keseimbangan untuk dapat berfungsi, dan melakukan aktifitas sehari-hari (Mediarti, Syokumawena & Meryantika, 2024).

Range of Motion (ROM) jika di lakukan pada pasien stroke non hemoragik dapat meningkatkan fleksibilitas dan luas gerak sendi pada pasien stroke. Latihan ROM dapat menimbulkan rangsangan sehingga meningkatkan aktivitas dari kimiawi neuromuskuler dan muskuler. Rangsangan melalui neuromuskuler akan meningkatkan rangsangan pada serat saraf otot ekstremitas terutama saraf parasimpatis yang merangsang untuk produksi asetilcholin, sehingga mengakibatkan kontraksi. Mekanisme melalui muskulus terutama otot polos ekstremitas akan meningkatkan metabolisme pada metakonderia untuk menghasilkan ATP yang dimanfaatkan oleh otot ekstremitas sebagai energi untuk kontraksi dan meningkatkan tonus otot polo sekstremitas. Pergerakan latihan gerak ini dilakukan pada ekstremitas atas dan bawah. Dalam melakukan latihan ROM pasif ini yaitu dua kali dalam sehari yaitu pagi dan sore dengan frekuensi waktu pemberian 15-20 menit dengan bantuan perawat maupun keluarga pasien (Merdiyanti, Ayubbana & Sari, 2024).

Pada hasil laporan ini membandingkan antara teori dengan asuhan keperawatan pada Tn. S dengan stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik, pada tanggal 10 Oktober 2024 di Ruang Rawat Inap UOBF Puskesmas Kawunganten. Berikut akan diuraikan pelaksanaan keperawatan pada pada Tn. S dengan stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik sesuai fase dalam proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi serta dilengkapi pembahasan dokumentasi keperawatan.

## B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada klien stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik melalui proses pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi. dan apakah penerapan range of motion (ROM) pasif pada klien stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di UOBF Puskesmas Kawunganten” ?

## C. Tujuan

Tujuan terdiri dari penjelasan tujuan umum dan khusus, sehingga pembaca mengerti tentang pentingnya KIAN ini dilaksanakan.

### 1. Tujuan Umum

Menggambarkan pengelolaan asuhan keperawatan pada klien stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik dan penerapan Range Of Motion (ROM) pasif

## 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik dan penerapan Range Of Motion (ROM) pasif
- b. Memaparkan hasil diagnosa keperawatan pada kasus berdasarkan kebutuhan dasar manusia.
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada kasus berdasarkan kebutuhan dasar manusia.
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada kasus berdasarkan kebutuhan dasar manusia.
- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada kasus berdasarkan kebutuhan dasar manusia.
- f. Memaparkan hasil analisis penerapan EBP pada kasus berdasarkan kebutuhan dasar manusia.

## D. Manfaat Karya Ilmiah Akhir Ners

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil asuhan keperawatan ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dan informasi dalam asuhan keperawatan pada klien stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik dan penerapan Range Of Motion (ROM) pasif

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Penulis

Mengaplikasikan ilmu yang di peroleh dalam perkuliahan khususnya dalam bidang penelitian serta memberi bahan masukan dalam

perbandingan bagi peneliti selanjutnya. Peneliti diharapkan dapat memberikan tambahan data baru yang relevan terkait dengan penatalaksanaan klien stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik dan penerapan Range Of Motion (ROM) pasif.

b. Institusi Pendidikan

Diharapkan asuhan keperawatan ini dapat menjadi referensi bacaan ilmiah mahasiswa untuk mengaplikasikan asuhan keperawatan dengan gangguan mobilitas fisik dan penerapan Range Of Motion (ROM) pasif

c. Poskesmas

Dapat memberikan informasi kepada tenaga kesehatan atau instansi kesehatan lainnya sebagai salah satu bekal dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya pada klien stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik

d. Klien dan Keluarga

Sebagai tambahan pengetahuan untuk memahami tentang penyakit stroke non hemoragik serta ikut memperhatikan dan melaksanakan tindakan keperawatan yang telah diberikan dan diajarkan seperti stroke penerapan Range Of Motion (ROM) pasif.