

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan masalah yang sangat substantial. Menurut WHO memperkirakan penyakit tidak menular menyebabkan sekitar 60% kematian dan 43% kesakitan diseluruh dunia. Dari berbagai penyakit yang sering ditemukan sekarang, stroke adalah salah satu penyakit tidak menular yang prevalensi semakin meningkat dari tahun ke tahun. Penyakit stroke telah menjadi masalah kesehatan yang menjadi penyebab utama kecacatan pada usia dewasa dan merupakan salah satu penyebab terbanyak di dunia (Wahdaniyah, 2019).

Stroke merupakan gangguan fungsi otak yang timbul mendadak akibat tersumbat atau pecahnya pembuluh darah otak. World Health Organization (WHO) menyatakan terdapat 15 juta orang setiap tahun di seluruh dunia menderita stroke, diantaranya meninggal 5 juta orang, dan sisanya 5 juta orang cacat permanen. Prevalensi stroke di negara berkembang saat ini menempati urutan ketiga penyebab kematian, sedangkan urutan pertama dan kedua adalah penyakit jantung coroner dan kanker (World Health Organization (WHO), 2019 dalam Jurnal Herlina, 2021).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional tahun 2018, di Indonesia, diperkirakan setiap tahun terjadi 500.000 terkena serangan stroke, dan sekitar 25% atau 125.000 orang meninggal dan sisanya mengalami cacat ringan atau berat, prevalensi stroke di Indonesia naik dari 7% menjadi 10,9%. Pada tahun 2018 prevalensi stroke tertinggi terdapat di Kalimantan Timur (14,7%) diikuti DIY (14,6%) dan Sulawesi Utara (14,2%). Kasus stroke tertinggi yang terdiagnosis tenaga kesehatan ialah pada kelompok usia 75 tahun keatas (50,2%) dan terendah pada kelompok usia 15-24 tahun yaitu sebesar 0,6%. Prevalensi stroke lebih banyak terjadi pada laki-laki (11,0 %)

dibandingkan perempuan (10,9%). Berdasarkan tempat tinggal, prevalensi stroke di perkotaan lebih tinggi (12,6%) dibandingkan dengan daerah pedesaan (8,8%). Prevalensi stroke di Jawa Tengah yaitu sebanyak 96.794 orang (11,8%) dengan prevalensi tertinggi di kabupaten Semarang (66,27%) dan terendah di kabupaten Temanggung (16,28%), sedangkan prevalensi stroke di kabupaten Cilacap (35,20%) (Kemenkes RI, 2018).

Menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2019, secara global 15 juta orang terkena stroke. Sekitar lima juta menderita kelumpuhan permanen. Stroke merupakan penyebab utama kecacatan yang dapat dicegah. Menurut Pinzon dalam (Rahmawati, Yurida Oliviani, dan Mahdalena, 2017), semakin lambat pertolongan medis yang diperoleh, maka akan semakin banyak kerusakan sel saraf yang terjadi, sehingga semakin banyak waktu yang terbuang, dan semakin banyak sel saraf yang tidak bisa diselamatkan dan semakin buruk kecacatan yang didapat. Stroke adalah manifestasi klinis dari gangguan fungsi otak baik vokal maupun global (menyeluruh), yang berlangsung cepat, berlangsung lebih dari 24 jam atau sampai menyebabkan kematian, tanpa penyebab lain selain gangguan vaskular dengan gejala klinis yang kompleks (Marlina, 2017).

Terdapat dua tipe utama dari stroke yaitu stroke iskemik akibat berkurangnya aliran darah sehubungan dengan penyumbatan (trombosis, emboli) dan hemoragik akibat perdarahan. Darah yang keluar dan menyebar menuju jaringan otak, serebrospinal, atau kombinasi keduanya adalah akibat dari pembuluh darah pada otak yang pecah yaitunya yang dikenal dengan stroke hemoragik (Yueniwati, 2015). Penyakit stroke non hemoragik ini dapat menyerang pada wanita maupun pria tidak memandang muda atau tua dengan usia kurang lebih 35 tahun hingga 85 tahun. Pembuluh darah yang membawa darah pada otak tersumbat/karena terjadinya gangguan sirkulasi pembuluh darah yang mentiadakan darah ke otak merupakan salah satu terjadinya stroke (Azizah & Wahyuningsih, 2020). Gangguan yang dialami oleh penderita stroke non hemoragik ini adalah gangguan mobilitas fisik yang disebabkan oleh

kehilangan fungsi otak adanya suplai darah kebagian otak berhenti (Istichomah, 2020).

Pada pasien stroke masalah utama yang akan timbul yaitu rusaknya/matinya jaringan otak yang dapat menyebabkan menurunnya bahkan hilangnya fungsi yang dikendalikan oleh jaringan tersebut (Kusyani, 2019). Komplikasi stroke tergantung dari sisi atau bagian mana yang terkena, rata-rata serangan, ukuran lesi dan adanya peningkatan tekanan sirkulasi kolateral pada stroke. Pada stroke akut komplikasi yang dialami adalah (1) kelumpuhan wajah atau anggota badan sebelah (hemiparesis) yang timbul secara mendadak, (2) gangguan sensibilitas pada satu atau lebih anggota badan (3) penurunan kesadaran (4) Afasia (5) Disatria (6) gangguan diplopia (7) Ataksia (8) Vertigo. Hemiparesis merupakan salah satu komplikasi yang akan dialami penderita stroke, dimana adanya kecatatan berupa kelumpuhan anggota gerak hemiparesis atau kelemahan otot pada bagian anggota gerak tubuh yang terkena seperti jari-jari tangan. Hemiparesis adalah sindrom klinis yang awal timbulnya mendadak, progresif cepat, berupa defisit neurologis fokal yang berlangsung 24 jam atau lebih atau langsung menimbulkan kematian, dan semata-mata disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak *non-traumatic* (Nastiti, 2015). Hemiparesis merupakan komplikasi yang sering terjadi setelah serangan stroke. Ditemukan 70-80% pasien yang terkena serangan stroke mengalami hemiparesis. Sekitar 20% pasien stroke akan mengalami peningkatan fungsi motorik, tetapi pemulihan pasien yang mengalami hemiparesis bervariasi dan lebih dari 50% mengalami gejala sisa fungsi motorik (Rusdyanto, 2016). Fungsi ekstremitas begitu penting dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan merupakan bagian yang paling aktif, maka jika terjadi kelemahan pada ekstremitas akan sangat menghambat dan mengganggu kemampuan dan aktivitas sehari-hari seseorang (Elsi & Handi, 2019).

Seseorang yang mengalami stroke perlu menjalani proses rehabilitasi yang dapat mengembalikan fungsi motoriknya sehingga pasien tidak mengalami defisit kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari,

kemandirian pasien akan meningkat, tingkat ketergantungan pasien pada keluarga akan berkurang sehingga akan meningkatkan pula harga diri dan mekanisme coping pasien. Berbagai metode telah dikembangkan untuk penanganan pada pasien stroke seperti *electrotherapy, hydrotherapy, exercise therapy, range of motion*. Dalam rangka meningkatkan proses pemulihan, telah dikembangkan metode rehabilitasi dan pemilihan intervensi harus disesuaikan dengan kondisi pasien (Wahdaniyah, 2019).

Salah satu bentuk latihan yang dinilai cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan pada pasien stroke adalah latihan *range of motion* (ROM) (Kusyani, 2019). Latihan ROM adalah merupakan sekumpulan gerakan yang dilakukan untuk meningkatkan fleksibilitas dan kekuatan otot pada bagian sendi. Tujuan Range of Motion (ROM) adalah memulihkan kekuatan otot dan kelenturan sendi sehingga pasien dapat kembali melakukan aktivitas sehari-hari (Bistara, 2019).

Latihan pergerakan bagi penderita stroke merupakan prasarat bagi tercapainya kemandirian pasien, karena latihan gerak akan membantu secara berangsur-angsur fungsi tungkai dan lengan kembali atau mendekati normal, dan menderita kekuatan pada pasien tersebut untuk mengontrol aktivitasnya sehari-hari dan dampak apabila tidak diberi rehabilitasi ROM yaitu dapat menyebabkan kekakuan otot dan sendi, aktivitas sehari-hari dari pasien dapat bergantung total dengan keluarga, pasien sulit untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Latihan ini disesuaikan dengan kondisi pasien dan sasaran utamanya adalah kesadaran untuk melakukan gerakan yang dapat dikontrol dengan baik, bukan pada besarnya gerakan (Rahmawati, 2017)

Pemberian terapi ROM pasif berupa latihan gerakan pada bagian pergelangan tangan, siku, bahu, jari-jari kaki atau pada bagian ektermitas yang mengalami hemiparesis sangat bermanfaat untuk menghindari adanya komplikasi akibat kurang gerak, seperti kontraktur, kekakuan sendi (Eka, 2014). ROM dapat diterapkan dengan aman sebagai salah satu terapi pada berbagai kondisi pasien dan memberikan dampak positif baik secara fisik maupun

psikologis, latihan ringan seperti ROM memiliki beberapa keuntungan antara lain lebih mudah dipelajari dan diingat oleh pasien dan keluarga mudah diterapkan dan merupakan intervensi keperawatan dengan biaya murah yang dapat diterapkan oleh penderita stroke (Elsi & Handi, 2019).

Mengingat betapa pentingnya penerapan penatalaksanaan tindakan keperawatan dalam mengurangi kecacatan dan kelemahan otot ekstermitas pada pasien gangguan mobilitas fisik pasien stroke maka penulis tertarik untuk membuat karya ilmiah akhir ners dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Dan Penerapan ROM (*Range Of Motion*) Pasif”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan pernyataan diatas, maka rumusan masalah yang dapat diambil yaitu “Bagaimana penerapan ROM (*Range Of Motion*) Pasif pada asuhan keperawatan pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik”.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Menggambarkan pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik dan tindakan keperawatan *Range Of Motion* Pasif khususnya untuk meningkatkan kekuatan otot pada ekstremitas di Ruang Anggrek RSUD Majenang.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Memaparkan hasil pengkajian klien dengan penyakit Stroke non-hemoragik di Ruangan Anggrek Rumah Sakit Umum Daerah Majenang
- b. Memaparkan hasil diagnosa keperawatan yang muncul pada klien dengan penyakit Stroke non-hemoragik di Ruangan Anggrek Rumah Sakit Umum Daerah Majenang
- c. Memaparkan hasil intervensi asuhan keperawatan pada klien dengan penyakit Stroke non-hemoragik di Ruangan Anggrek Rumah Sakit Umum Daerah Majenang



- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan yang diberikan kepada klien dengan penyakit Stroke non-hemoragik di Ruang Anggrek Rumah Sakit Umum Daerah Majenang
- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan yang diberikan kepada klien dengan penyakit Stroke non-hemoragik di Ruang Anggrek Rumah Sakit Umum Daerah Majenang
- f. Memaparkan hasil analisis penerapan EBP *Range Of Motion* pada klien pasien Stroke non-hemoragik di Ruang Anggrek Rumah Sakit Umum Daerah Majenang

#### **D. Manfaat**

1. Manfaat Teoritis

Manfaat hasil penelitian secara teoritis diharapkan dapat memberikan sumbangan untuk memperbaiki dan mengembangkan kualitas pendidikan atupun kualitas pembelajaran, khususnya yang berkaitan dengan pemberian teknik ROM pada gangguan mobilitas fisik pasien stroke. Sebagai kajian pustaka bagi mereka yang akan melaksanakan penelitian dalam bidang yang sama.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Pasien dan Keluarga

Penelitian ini bermanfaat untuk pasien dalam memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari serta bagi keluarga pasien yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan sistem persyarafan : stroke, diharapkan dapat membantu memberikan latihan ROM selama proses penyembuhan

- b. Bagi Perawat

Penelitian ini bermanfaat bagi perawat untuk mengetahui kemampuannya melaksanakan kegiatan latihan ROM. Selain membantu pasien untuk memenuhi kebutuhan ADLnya, perawat mampu mengobservasi kemampuan pasien dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari dan menilai kekuatan otot pasien.

c. Bagi Mahasiswa

Manfaat yang dapat dirasakan langsung oleh mahasiswa dapat berupa adanya motivasi yang tinggi dalam menerapkan ROM secara efektif untuk meningkatkan kemampuan ADL pada pasien

