

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Stroke merupakan masalah kesehatan yang sudah tidak asing lagi bagi masyarakat Indonesia. Penyakit stroke dapat diderita masyarakat dari golongan usia produktif maupun usia lanjut. Stroke merupakan penyebab kematian nomor tiga di dunia dan penyebab utama kecacatan fisik pada usia produktif dan usia lanjut. Stroke merupakan kehilangan fungsi otak secara tiba-tiba, yang disebabkan oleh gangguan aliran darah ke otak atau stroke iskemik dan pecahnya pembuluh darah ke otak atau stroke hemoragik (Karmila Sari, E., Agata, A., 2021). *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan bahwa stroke adalah gejala-gejala defisit fungsi susunan saraf yang diakibatkan oleh penyakit pembuluh darah otak dan bukan oleh yang lain (Hidayah, 2019).

*Stroke Non Hemoragik* (SNH) merupakan jenis stroke yang dominan diderita oleh masyarakat Indonesia yang menyebabkan kecacatan sementara maupun permanen. Faktor risiko yang dapat menyebabkan stroke ada dua yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi seperti usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga sedangkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi seperti hipertensi, merokok, diabetes mellitus, obesitas, dan alkohol (Mutiarasari, 2019).

Stroke non hemoragik atau iskemik disebabkan oleh adanya penyumbatan akibat gumpalan aliran darah atau sumbaran akibat thrombosis. Penggumpalan darah yang disebabkan oleh pecahan gumpalan darah atau sumbatan di pembuluh darah ,

udara, dan benda asing yang berada dalam pembuluh darah sehingga dapat menyumbat pembuluh darah di otak (Hasbiah, 2022).

Prevalensi penyakit stroke mengalami peningkatan dari 7% menjadi 10,9% pada tahun 2019 (Kemenkes, 2019). Kasus stroke di provinsi Jawa Tengah mencapai 11,8%, tahun 2019 sebanyak 545 kasus, tahun 2020 sebanyak 584 kasus, tahun 2021 sebanyak 595 dan pada tahun 2022 sebanyak 277 kasus (Risksedas, 2022). Laporan Dinas Kesehatan Jawa Tengah tertera bahwa prevalensi stroke non hemoragik di Jawa Tengah tahun 2018 sebanyak 18.284 kasus yakni mengalami kenaikan sebesar 0,05% lebih tinggi dibandingkan pada tahun 2017. Sementara di Semarang prevalensi kasus baru stroke non hemoragik pada tahun 2018 sebanyak 800 kasus (Dinkes Prov Jateng, 2018).

Manifestasi klinis stroke non hemoragik yaitu kehilangan motorik, kehilangan komunikasi, gangguan persepsi, kerusakan fungsi kognitif parestesia ( terjadi pada sisi yang berlawanan, gangguan penglihatan (Huda, 2019). Salah satu masalah keperawatan yang paling banyak diderita oleh pasien SNH yaitu gangguan mobilitas fisik, dikarenakan penderita stroke akan mengalami penurunan kekuatan pada salah satu bagian anggota gerak akibat dari kelemahan otot (Wicaksono, 2017). Manifestasi klinis gangguan mobilitas fisik pada pasien SNH tidak mampu bergerak atau beraktifitas sesuai kebutuhan, keterbatasan menggerakkan sendi, adanya kerusakan aktivitas, penurunan ADL dibantu orang lain, malas untuk bergerak atau mobilitas (Novera, 2020).

Penatalaksanaan pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik yaitu memposisikan kepala dan badan atas 20-30 derajat, bebaskan jalan nafas dan

usahakan ventilasi adekuat, kandung kemih yang penuh dikosongkan dengan kateter, kontrol tekanan darah, pertahankan suhu tubuh (Setyawati, 2019).

Latihan *range of motion* (ROM) adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus (Agusrianto, A., & Rantesigi, 2020).

ROM merupakan salah satu tindakan yang dapat dilakukan pada pasien SNH ada 2 jenis ROM pasif dan aktif. *Range of Motion* (ROM) aktif adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot (Nurtanti, 2018). ROM aktif lebih memberikan pengaruh dibandingkan ROM pasif sebesar 3-2x. hal ini dikarenakan pada ROM aktif pasien dapat lebih sering dan mandiri dalam melakukan latihan dengan nyaman serta terhindar dari rasa nyeri (Anita, 2018). Tindakan ROM pasif diinstruksikan oleh dokter penanggung jawab pasien. Pasien stroke yang pertama kali akan dilakukan ROM pasif oleh peneliti. Pasien dengan GCS 4-5-6 (Composmensti). Latihan ROM pasif dilakukan 2 kali sehari selama 3 hari (Mardiyanti, 2022).

Latihan ROM secara dini dapat memberikan manfaat dalam meningkatkan kekuatan otot karena dapat menstimulasi motor unit sehingga semakin banyak motor unit yang terlibat maka akan terjadi peningkatan kekuatan otot, kerugian pasien hemiparese bila tidak segera ditangani maka akan terjadi kecacatan yang permanen (Permadhi1 & Ludiana2, 2022). Latihan Range Of Motion (ROM) pasif

mempengaruhi rentang sendi pada ekstremitas atas dan bawah pada pasien stroke non hemoragik hemiparesis. Latihan *Range Of Motion* (ROM) pasif dapat menjadi alternatif untuk meningkatkan rentang sendi pada ekstremitas atas dan bawah pada pasien stroke non hemoragik hemiparesis (Bakara & Warsito, 2018).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Non Hemorhagik Dengan Masalah Keperawatan Keterbatasan Mobilitas Fisik Dan Penerapan Tindakan *Range Of Motion* Di Rsud Majenang”.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan umum**

Menggambarkan pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien *stroke non hemoragik* dengan masalah keterbatasan mobilitas fisik dan penerapan tindakan *range of motion*.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Menggambarkan hasil pengkajian pada kasus stroke non hemoragik berdasarkan kebutuhan dasar manusia
- b. Memaparkan hasil diagnosa keperawatan pada kasus stroke non hemoragik berdasarkan kebutuhan dasar manusia
- c. Mempaparkan hasil intervensi keperawatan pada kasus stroke non hemoragik berdasarkan kebutuhan dasar manusia
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada kasus stroke non hemoragik berdasarkan kebutuhan dasar manusia

- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada kasus stroke non hemoragik berdasarkan kebutuhan dasar manusia
- f. Memaparkan hasil analisis penerapan EBP pada kasus berdasarkan kebutuhan dasar manusia

### **C. Manfaat Karya Ilmiah Akhir Ners**

#### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk mengembangkan teori serta menambah wawasan ilmu pengetahuan dan juga memberikan informasi *range of motion* pada pasien stroke non hemoragik sehingga dapat menggambarkan bagaimana asuhan keperawatan kepada pasien stroke non hemoragik di RSUD Majenang

#### **2. Manfaat Praktis**

##### **a. Penulis**

Hasil dari penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan memperkaya pengalaman bagi penulis dalam memberikan dan menyusun asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik.

##### **b. Institusi pendidikan**

Karya tulis ini dapat digunakan sebagai referensi bagi institusi pendidikan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan medikal pada pasien stroke non hemoragik.

##### **c. Rumah sakit**

Karya tulis ini dapat dijadikan contoh hasil dalam melakukan tindakan keperawatan bagi pasien khususnya dengan pasien stroke non hemoragik.