

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penyakit Tidak Menular (PTM) menurut *World Health Organization* (WHO) (2021) merupakan penyakit kronis yang tidak dapat ditularkan dan menjadi penyebab utama kematian di dunia. PTM membunuh lebih dari 36 juta orang setiap tahunnya. Dari berbagai jenis penyakit tidak menular yang menyebabkan kematian, penyakit stroke menjadi salah satunya. Stroke adalah kondisi dimana ditemukan tanda-tanda klinis yang berkembang cepat berupa defisit neurologi fokal dan global yang dapat memberat dan berlangsung lama selama 24 jam atau lebih serta menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain yang jelas (Warsyena & Wibisono, 2021).

Stroke adalah kerusakan pada otak yang muncul mendadak, progresif, dan cepat akibat gangguan peredaran darah otak non traumatik. Gangguan tersebut secara mendadak menimbulkan gejala antara lain kelumpuhan sisi wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo), perubahan kesadaran, gangguan penglihatan, dan lain-lain. *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 koroner dan kanker (Ade Putri & Herlina, 2021).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional tahun 2018, di Indonesia diperkirakan setiap tahun terdapat 500.000 jiwa 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%) (Riset Dinas Kesehatan, 2018).

Stroke merupakan penyebab kedua kematian dan penyebab keenam yang paling umum dari kecacatan. Stroke yang sering terjadi di masyarakat adalah Stroke Non Hemoragik (SNH). Penyakit SNH 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 atau karena terjadinya gangguan sirkulasi pembuluh darah yang mentiadakan darah ke otak merupakan salah satu terjadinya stroke. Gangguan yang sering dialami oleh penderita stroke non hemoragik ini adalah gangguan mobilitas fisik yang disebabkan oleh kehilangan fungsi otak karena suplai darah ke bagian otak berhenti (Azizah & Wahyuningsih, 2020).

Berhentinya suplai darah ke otak secara mendadak dan cepat pada pasien Stroke Non Hemoragik dapat menyebabkan munculnya beberapa masalah keperawatan yang meliputi, nyeri akut, defisit nutrisi, gangguan mobilitas fisik, gangguan persepsi sensori, gangguan integritas kulit/jaringan, gangguan komunikasi verbal, perfusi serebral tidak efektif, dan risiko jatuh (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Masalah yang sering muncul pada pasien stroke adalah gangguan gerak, pasien mengalami gangguan atau kesulitan saat berjalan karena mengalami gangguan pada kekuatan otot dan keseimbangan tubuh atau bisa dikatakan dengan imobilisasi (Rahayu, 2015). Imobilisasi merupakan suatu gangguan gerak dimana pasien mengalami ketidakmampuan berpindah posisi selama tiga hari atau lebih, dengan gerak anatomi tubuh menghilang akibat perubahan fungsi fisiologik. Seseorang yang mengalami gangguan gerak atau gangguan pada kekuatan ototnya akan berdampak pada aktivitas sehari-harinya. Efek dari imobilisasi dapat menyebabkan terjadinya penurunan fleksibilitas sendi. Salah satu bentuk latihan rehabilitasi yang dinilai cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan pada pasien stroke adalah latihan *range of motion* (ROM). Secara konsep, latihan ROM dapat mencegah terjadinya penurunan fleksibilitas sendi dan kekakuan sendi (Rahayu, 2015).

Latihan pergerakan bagi penderita stroke merupakan syarat 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 (Handi & Elsi, 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. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik dan tindakan keperawatan *Range Of motion* Pasif di Ruang Dahlia RSUD Majenang.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada klien dengan kasus stroke non hemoragik di Ruang Dahlia RSUD Majenang
- b. Memaparkan hasil diagnosa keperawatan yang muncul pada klien dengan kasus stroke non hemoragik di Ruang Dahlia RSUD Majenang
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada klien dengan kasus stroke non hemoragik di Ruang Dahlia RSUD Majenang
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan yang diberikan pada klien dengan kasus stroke non hemoragik di Ruang Dahlia RSUD Majenang
- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada klien dengan kasus stroke non hemoragik di Ruang Dahlia RSUD Majenang

- f. Memaparkan hasil analisis inovasi keperawatan/penerapan EBP *Range Of Motion* pada klien dengan kasus stroke non hemoragik di Ruang Dahlia RSUD Majenang.

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

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

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

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

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

Manfaat yang dapat dirasakan langsung oleh mahasiswa adalah memiliki motivasi yang tinggi dalam menerapkan ROM secara efektif untuk meningkatkan kemampuan ADL pada kliennya.

##### **b. Institusi Pendidikan**

Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dan dapat menambah khasanah keputakaan khususnya tentang penerapan ROM pada gangguan mobilitas fisik klien dengan kasus stroke.

##### **c. Rumah Sakit**

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan masukan bagi pelayanan kesehatan di RSUD Majenang mengenai penerapan terapi ROM pada gangguan mobilitas fisik dengan kasus stroke.