

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan salah satu masalah kesehatan yang penting dan perlu diperhatikan. Selain jumlah kasus yang semakin meningkat, stroke dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup penderitanya. Data *American Heart Association* (AHA) tahun 2015 menunjukkan bahwa stroke merupakan penyebab disabilitas pertama di dunia dan penyebab demensia kedua setelah Alzheimer's Disease. Selain sebagai penyebab disabilitas dan demensia, stroke juga merupakan penyebab kematian nomor 2 pada orang berusia lebih dari 60 tahun, dan penyebab kematian nomor 5 pada orang berusia 15-59 tahun. Setiap 6 detik, stroke menyebabkan kematian pada beberapa orang.

Menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2012, kematian akibat stroke sebesar 51 % di seluruh dunia disebabkan oleh tekanan darah tinggi. Selain itu, diperkirakan sebesar 16 % kematian stroke disebabkan tingginya kadar glukosa.

Menurut *American Heart Association* (AHA, 2015) angka kejadian stroke pada laki-laki usia 20-39 tahun sebanyak 0,2% dan perempuan sebanyak 0,7%. Usia 40-59 tahun angka terjadinya stroke pada perempuan sebanyak 2,2% dan laki-laki 1,9%. Seseorang pada usia 60-79 tahun yang menderita stroke pada perempuan 5,2% dan laki-laki sekitar 6,1%. Prevalensi stroke pada usia lanjut semakin meningkat dan bertambah setiap tahunnya dapat dilihat dari usia seseorang 80 tahun keatas dengan angka kejadian stroke pada laki-laki sebanyak 15,8% dan pada perempuan sebanyak 14%. Prevalensi angka kematian yang terjadi di Amerika disebabkan oleh stroke dengan populasi 100.000 pada perempuan sebanyak 27,9% dan pada laki-laki sebanyak 25,8% sedangkan di Negara Asia angka kematian yang diakibatkan oleh stroke pada perempuan sebanyak 30% dan pada laki-laki 33,5% per 100.000 populasi (AHA, 2015).

Angka pengidap penyakit stroke dan kanker di Indonesia meningkat. Berdasarkan hasil Riset kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyebutkan penyakit tidak menular di Indonesia meningkat dibandingkan pada tahun 2013. Peningkatan pengidap penyakit kanker, stroke, ginjal kronik, diabetes, dan hipertensi naik secara signifikan. Jika dibandingkan dengan hasil riset pada 2013, prevalensi kanker meningkat dari 1,4% jadi 1,8%, pengidap stroke dari 7% menjadi 10,9%, penyakit ginjal kronik naik dari 2% jadi 3,8%. Sementara berdasarkan pemeriksaan gula darah, penyakit diabetes mellitus naik dari 6,9% jadi 8,5%. Hasil pengukuran tekanan darah menunjukkan penyakit hipertensi naik dari 25,8% jadi 34,1%. Kenaikan prevalensi penyakit tidak menular ini berhubungan dengan pola hidup, seperti jumlah perokok, konsumsi alkohol, aktivitas fisik, dan konsumsi buah, serta sayur.

Penderita stroke di Provinsi Jawa Timur menurut Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018 mencapai 21.120 jiwa atau 12,4% dan menduduki peringkat 8 di Indonesia (Kemenkes, 2018). Sedangkan angka kejadian stroke di RS Kamar Medika dari bulan Januari sampai Maret 2022 berjumlah 106 orang dan yang menderita stroke hemoragik sejumlah 51 orang (Rekam Medik RS Kamar Medika, 2022).

Stroke menyebabkan berbagai deficit neurologis, sesuai dengan lokasi dan ukuran lesi. Manifestasi klinis dari stroke antara lain: gangguan motorik, gangguan komunikasi verbal, gangguan persepsi, kerusakan fungsi kognitif dan gangguan psikologis serta disfungsi kandungkemih. Stroke dapat menyisakan kelumpuhan, terutama pada sisi yang terkena, timbul nyeri, sublukasi pada bahu, pola jalan yang salah dan masih banyak kondisi yang perlu dievaluasi oleh perawat. Perawat mengajarkan cara mengoptimalkan anggota tubuh sisi yang terkena stroke melalui suatu aktivitas yang sederhana dan mudah dipahami pasien dan keluarga (Smeltzer and Bare, 2008).

Masalah hambatan mobilitas yang terjadi pada pasien stroke dapat diatasi dengan memberikan intervensi berupa latihan *Range Of Motion* (ROM), kontraksi otot isometric dan isotonic, kekuatan/ketahanan, aerobik, sikap, dan mengatur posisi tubuh. Latihan ROM adalah latihan pergerakan maksimal yang dilakukan oleh sendi. Latihan ROM menjadi salah satu bentuk latihan yang

berfungsi dalam pemeliharaan fleksibilitas sendi dan kekuatan otot pada pasien stroke (Herminaet *al.*, 2016).

Artikel yang ditulis oleh Battaglia dkk dalam *National Center for Biotechnology Information* tahun 2014, menyatakan bahwa terjadi peningkatan fleksibilitas sendi setelah diajarkan latihan berbentuk ROM selama 6 minggu dengan 5x latihan dalam seminggu. Peningkatan kecenderungan tulang belakang pada kelompok terlatih ROM sebesar 16,4%, rentang gerak *sacral/hip* 29,2%, dan rentang gerak dada 22,5% dibandingkan dengan kelompok control setelah periode latihan.

Berdasarkan penelitian tersebut, latihan ROM dapat menjadi salah satu intervensi untuk mengatasi masalah pada sendi dan otot, sehingga penelitian tersebut dapat menjadi acuan dalam memberikan intervensi bagi pasien stroke yang mengalami hambatan dalam mobilitas fisik. Intervensi tersebut dapat diberikan karena kondisi hambatan mobilitas fisik juga ditandai dengan penurunan kekuatan otot dan rentang gerak yang merupakan masalah pada otot dan sendi (Herminaet *al.*, 2016).

Menurut Lewis (2007) mengemukakan bahwa sebaiknya latihan pada pasien stroke dilakukan beberapa kali dalam sehari untuk mencegah komplikasi. Semakin dini proses rehabilitasi dimulai maka kemungkinan pasien mengalami deficit kemampuan akan semakin kecil (National Stroke Association, 2009).

Menurut Rhoad & Meeker (2008), Ada 3 jenis latihan ROM, yaitu ROM aktif, ROM aktif dengan penampungan (aktif-asistif) dan ROM pasif. Latihan ROM aktif adalah pergerakan yang dilakukan oleh klien sendiri tanpa bantuan perawat. Sedangkan latihan ROM aktif dengan pendampingan (aktif-asistif) adalah latihan yang tetap dilakukan oleh klien secara mandiri dengan didampingi oleh perawat untuk mencapai gerakan ROM yang diinginkan. Latihan ROM pasif adalah gerakan yang dilakukan oleh perawat atau terapis. Jenis latihan ini tidak menggunakan gerakan aktif dari klien. Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis ingin memberikan solusi untuk mengatasi masalah yang terjadi pada pasien yang menderita stroke dengan memberikan intervensi keperawatan yaitu ROM untuk meningkatkan

kemampuan pada otot agar tidak terjadi kelumpuhan atau hemiparase pada ekstremitas yang tidak diinginkan.

## 1.2 Rumusan Masalah

Melihat banyaknya penderita stroke di Negara ini , baik yang masih hidup maupun yang sudah meninggal, yang menderita kecacatan maupun tidak, maka penulis ingin mendalami lebih lanjut bagaimana penyakit ini terjadi, karena itu disusunlah karya tulis ilmiah ini dengan judul. "ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN HAMBATAN MOBILITAS FISIK PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DI RUMAH SAKIT KAMAR MEDIKA".

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan Umum dari Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada pasien dengan stroke non hemoragik
- b. Merumuskan analisa sintesa yang sesuai dengan kasus pada pasien dengan stroke non hemoragik
- c. Merumuskan diagnose keperawatan yang muncul pada pasien dengan stroke non hemoragik
- d. Menentukan intervensi keperawatan yang tepat untuk pasien dengan stroke non hemoragik
- e. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien dengan stroke non hemoragik
- f. Mampu mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan pada pasien dengan stroke non hemoragik

- g. Mampu mendokumentasikan tindakan yang telah dilakukan pada pasien dengan stroke non hemoragik

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Meningkatkan pengetahuan pembaca agar dapat melakukan pencegahan untuk menjaga diri sendiri dan orang disekitarnya agar tidak terkena stroke, bahwa stroke adalah keadaan seseorang yang secara tiba-tiba maupun tidak yang pada awalnya akan mengalami gangguan andalan hal motorik, berbicara, dan gangguan sensorik. Penulisan karya tulis ini juga berfungsi untuk mengetahui kesinkronan antara teori dan kasus nyata yang terjadi dilapangan, karena dalam teori yang sudah ada tidakselalu sama dengan kasus yang terjadi. Sehingga disusunlah karya tulis ilmiah ini.

### **1.4.2 Bagi Tempat Penelitian**

Dapat dipakai untuk acuan dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan bagi pasien khususnya dengan gangguan system persarafan stroke non hemoragik dan melakukan pencegahan dengan memberi penyuluhan kepada pasien hipertensi karena bisa berakibat menjadi penyakit stroke.

### **1.4.3 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan**

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam mengembangkan ilmu keperawatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas dalam memberikan pengetahuan di bidang kesehatan dan spiritual.