

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke adalah penyakit serebrovaskuler (pembuluh darah otak) yang di sebabkan oleh infark serebral (kematian jaringan otak), suatu sindrom klinis yang terjadi secara tiba-tiba dengan progresi cepat, dan ditandai dengan adanya defisit neurologis baik secara fokal, yang dapat berlangsung selama 24 jam atau lebih (Nurain, 2023). Stroke terjadi ketika aliran darah ke otak terhambat atau terputus karena penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah. Hal ini dapat menyebabkan sel atau jaringan otak tidak menerima pasokan darah yang membawa oksigen yang dibutuhkan, sehingga menyebabkan kerusakan pada sel atau jaringan tersebut (Kemkes, 2018).

Angka kejadian stroke pada tahun 2022 diperkirakan, terdapat 12,2 juta kasus yang terjadi di seluruh dunia, dengan 62% dari total kasus menyerang orang di bawah usia 70 tahun. Diperkirakan satu dari empat orang yang berusia di atas 25 tahun akan mengalami stroke (Feigin et al., 2022). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi stroke mencapai 10,9%, yang berarti terdapat 713.783 orang yang mengalami stroke setiap tahunnya. Kalimantan Timur merupakan provinsi di Indonesia dengan angka kejadian stroke tertinggi, yaitu 9.696 kasus atau 14,7% dari total populasi di provinsi tersebut (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan data yang diperoleh dari dokumen rekam medik RSUD Pandan Arang Boyolali selama 3 tahun terakhir, terdapat fluktuasi kasus stroke. Pada tahun 2020, tercatat 340 kasus, kemudian mengalami penurunan menjadi

227 kasus pada tahun 2021, sedangkan pada tahun 2022 mengalami kenaikan jumlah kasus menjadi 339.

Ada beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko seseorang terkena stroke, di antaranya hipertensi, merokok, diabetes, obesitas, kurang aktif secara fisik, konsumsi alkohol yang berlebihan, konsumsi makanan yang tidak sehat, faktor genetik, usia, gender, dan faktor lingkungan (James, 2021).

Masalah yang sering terjadi pada pasien stroke adalah gangguan mobilitas fisik (Siswanto, 2018). Gangguan mobilitas fisik merupakan ketidakmampuan untuk melakukan atau mengendalikan gerakan tubuh secara efektif, yang dapat mempengaruhi kemampuan untuk bergerak, duduk, berdiri, berjalan, atau melakukan aktivitas sehari-hari lainnya (PPNI, 2017). Salah satu jenis latihan rehabilitasi yang dianggap efektif untuk mencegah kecacatan pada pasien stroke adalah latihan *Range Ofk Motion* (ROM) (Agusrianto & Rantesigi, 2020). Latihan ROM merupakan latihan rehabilitasi yang bertujuan untuk mempertahankan atau meningkatkan kemampuan gerakan sendi yang normal dan lengkap, serta meningkatkan massa otot dan tonus otot (Rahayu, 2015). Latihan ROM dapat meningkatkan aktivitas neuromuskuler dan muskuler dengan cara merangsang produksi asetilkolin dan kontraksi pada serat saraf otot, serta meningkatkan metabolisme pada mitokondria untuk menghasilkan energi ATP yang diperlukan untuk kontraksi otot dan meningkatkan tonus otot polos ekstremitas (Rhestifujiyani et al., 2015). Dengan pemberian latihan yaitu 2x sehari setiap pagi dan sore dengan waktu 15-35 menit dan dilakukan 4 kali pengulangan setiap gerakan. Waktu pemberian latihan ini sebaiknya lebih lama minimal 4 minggu karena telah

terbukti berpengaruh terhadap peningkatan kekuatan otot (Kusuma, 2020). Terapi tersebut direkomendasikan untuk digunakan karena tekniknya sederhana, tidak membutuhkan alat dan bahan, tidak memerlukan kemampuan khusus untuk menerapkannya dan dapat dilakukan oleh semua pasien stroke yang mengalami kelemahan otot (Eka et al., 2019). Sebagai seorang perawat sangatlah penting dalam memberikan dukungan dan pengelolaan keperawatan yang dibutuhkan oleh pasien.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis ingin memberikan pengelolaan pada pasien stroke dengan hemiparesis yang mengalami gangguan mobilitas fisik di RSUD Pandan Arang Boyolali.

B. Rumusan Masalah

Pasien hemiparesis stroke non hemoragik sering mengalami gangguan mobilitas fisik, yang merupakan masalah kesehatan yang signifikan. Agar kondisi tersebut tidak memburuk atau bahkan berujung fatal, penanganan yang komprehensif sangatlah penting. Salah satunya dengan memberikan pengelolaan gangguan mobilitas fisik. Rumusan masalah yang dibahas pada penelitian ini adalah bagaimana memberikan pengelolaan gangguan mobilitas fisik pada pasien dengan hemiparesis stroke non hemoragik di RSUD Pandan Arang Boyolali.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu mendiskripsikan pengelolaan gangguan mobilitas fisik pada pasien dengan hemiparesis stroke non hemoragik di RSUD Pandan Arang Boyolali.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mendeskripsikan pengkajian pada pasien Ny. R dengan Hemiparesis Stroke Non Hemoragik di RSUD Pandan Arang Boyolali.
- b. Mampu mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada pasien Ny. R dengan Hemiparesis Stroke Non Hemoragik di RSUD Pandan Arang Boyolali.
- c. Mampu menyusun intervensi keperawatan pada pasien Ny. R dengan Hemiparesis Stroke Non Hemoragik di RSUD Pandan Arang Boyolali.
- d. Mampu melaksanakan implementasi keperawatan pada pasien Ny. R dengan Hemiparesis Stroke Non Hemoragik di RSUD Pandan Arang Boyolali.
- e. Mampu melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien Ny. R dengan Hemiparesis Stroke Non Hemoragik di RSUD Pandan Arang Boyolali.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Dari hasil penelitian ini dapat memperluas wawasan penulis dalam melakukan pengelolaan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai tambahan pustaka dan sebagai masukan bagi kegiatan proses belajar mengajar keperawatan medikal bedah khususnya tentang pengelolaan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik.

3. Bagi Profesi Keperawatan