

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan gangguan fungsi otak yang terjadi secara acak. Gejala klinis fokal atau umum yang timbul secara tiba-tiba yang berlangsung lebih dari 24 jam (kecuali pada saat pembedahan atau kematian) tanpa bukti penyebab nonvaskular, termasuk tanda perdarahan subarachnoid, perdarahan intraserebral, iskemia serebral, atau serangan jantung (Mutiarasari, 2019). Stroke merupakan penyakit akibat gangguan peredaran darah otak yang dipengaruhi oleh faktor resiko yang tidak dapat diubah berupa usia dan jenis kelamin, sedangkan faktor resiko yang dapat diubah diantaranya hipertensi, peningkatan kadar gula darah, dislipidemia dan pekerjaan (Dinata et al., 2013).

World health organization (WHO) melaporkan bahwa penyakit tidak menular (PTM) menyumbang 74% kematian global pada tahun 2024. Sejumlah 86% kematian terkait *Non Communicable Disease (NCD)* terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Penderita stroke iskemik rata rata berumur dari 36–59 tahun yaitu dengan tingkat usia dewasa tua (Budi et al., 2020). Pasien berdasarkan jenis kelamin di dominasi laki laki dengan perbandingan kejadian stroke antara laki laki dan perempuan adalah 2,4:1 (Kesuma, 2019).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020 tercatat jumlah kasus stroke di Indonesia cukup tinggi yaitu 1.789.261 penduduk Indonesia mengalami atau menderita stroke (Rafiudin et al., 2024). Di Indonesia angka kejadian stroke semakin meningkat dari tahun 2013 (7,0%) hingga tahun 2018

(10,0%). Terdapat sekitar 550.000 kasus stroke baru di Indonesia setiap tahunnya, Angka tersebut dinilai sangat tinggi dan merupakan penyebab kematian ketiga di Indonesia setelah penyakit kardiovaskular dan kanker. Berdasarkan statistik riset kesehatan, prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis kesehatan adalah 10,9%. Provinsi paling tinggi yaitu Kalimantan timur sejumlah 14,7 %, sedangkan provinsi terendah adalah Provinsi Papua sebesar 4,1 % untuk wilayah jawa tengah tercatat sebanyak 11,2% (Kemenkes RI, 2018). Jumlah stroke non hemoragik di RS.Dr Moewardi tahun 2019 sebanyak 545 kasus, tahun 2020 sebanyak 584 kasus, tahun 2021 sebanyak 595 kasus, pada tahun 2022 sebanyak 277 kasus (Putri, 2023).

Jumlah pasien stroke non hemoragik di Charlie *Hospital* tahun 2023 berdasarkan usia.

Tabel 1. 1 Jumlah Pasien Stroke Non Hemoragik Berdasarkan Usia di Charlie *Hospital* tahun 2023

No	Usia	Jumlah
1.	50-60 tahun	10 jiwa
2.	61-70 tahun	8 jiwa
3.	71-80 tahun	7 jiwa

Tabel 1. 2 Jumlah Pasien Stroke Non Hemoragik Berdasarkan Jenis Kelamin di Charlie *Hospital* tahun 2023

No	Jenis Kelamin	Jumlah
1.	Laki-laki	17 jiwa
2.	Perempuan	8 jiwa

Pasien rata-rata terbanyak di Charlie *Hospital* berumur 50-60 tahun dikarenakan gaya hidup pasien seperti memakan makanan siap saji makan berlemak dan lain-lain, faktor keturunan, dan penderita hipertensi.

Stroke disebabkan oleh kondisi iskemik atau pendarahan, sering kali diawali dengan kerusakan atau cedera pada arteri, Dua pertiga dari seluruh stroke adalah

iskemik dan sepertiganya adalah hemoragik, yang sangat berbeda dengan stroke hemoragik yang disebabkan oleh mikroaneurisma (Dinata et al., 2013). Tanda dan gejala dari stroke dapat berupa penurunan kesadaran, kelemahan dan kesemuatan satu sisi tubuh, bicara pelo, wajah mencong, sulit menelan, tiba tiba tidak bisa melihat (Anurogo et all, 2014). Gambaran klinis stroke adalah ketidakseimbangan mental, disorientasi (bingung), perubahan emosional atau perubahan kepribadian, afasia atau kesulitan bicara, kata kata tidak jelas, perubahan sensori, kelemahan pada wajah, kaki ataupun tangan, sakit kepala parah karena naiknya tekanan intakarnial akibat perdarahan (Diguilio, 2014).

Stroke yang tidak ditangani dengan baik akan menimbulkan berbagai gangguan, seperti melemahnya tendon otot, hilangnya sensasi pada beberapa bagian tubuh, berkurangnya kemampuan menggerakkan bagian tubuh yang terkena, dan ketidakmampuan melakukan aktivitas tertentu. Stroke non hemoragik menyebabkan pasien mengalami kelemahan otot karena penyempitan arteri yang mengarah ke otak sehingga suplai darah ke otak berkurang yang berdampak pasien dapat mengalami gangguan mobilisasi (Syaridwan, 2019). Gejala yang dikeluhkan atau dialami pasien adalah kelemahan pada anggota tubuh sehingga menimbulkan gangguan fisik yang menandakan suatu keadaan seseorang tidak bisa melakukan gerakan secara bebas karena adanya gangguan aktivitas. Ketika kondisi neurologis dan hemodinamik pasien membaik atau stabil, dapat diminimalkan dengan aktivitas dasar, yang dapat meminimalkan terjadinya komplikasi, terutama kontraktur, dan aktivitas harus dilakukan secara teratur dan terus menerus.

Latihan *ROM (Range of Motion)* merupakan salah satu bentuk rehabilitasi yang dinilai efektif dalam mencegah kecacatan (Fawwaz & Suandika, 2023).

Tujuan mobilisasi pada pasien stroke adalah mempertahankan rentang gerak (*ROM*) untuk meningkatkan pernafasan, sirkulasi, mencegah komplikasi, dan memaksimalkan aktivitas perawatan diri. Latihan *Range of motion (ROM)* merupakan bagian dari proses pemulihan untuk mencapai tujuan peningkatan kekuatan otot. Berlatihlah beberapa kali secara optimal untuk menghindari komplikasi yang akan menghambat pasien untuk dapat mencapai kemandiriannya (Syahrim, 2019).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang, maka dapat dirumuskan masalah bagaimanakah pengelolaan gangguan mobilitas fisik dengan *range of motion* pada pasien non hemoragik di *Charlie Hospital 2023?*”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Penulisan

Penulis mampu mendeskripsikan pengelolaan gangguan mobilitas fisik dengan *range of motion (ROM)* di *Charlie Hospital*

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan pengkajian pada pengelolaan gangguan mobilitas fisik dengan *range of motion* di *Charlie Hospital*.
- b. Menggambarkan Diagnosis keperawatan pada pengelolaan gangguan mobilitas fisik dengan *range of motion* di *Charlie Hospital*.

- c. Menggambarkan Rencana Tindakan pada pengelolaan gangguan mobilitas fisik dengan *range of motion* di Charlie Hospital.
- d. Menggambarkan Tindakan keperawatan pada pengelolaan gangguan mobilitas fisik dengan *range of motion*.
- e. Menggambarkan Evaluasi keperawatan pada pengelolaan gangguan mobilitas fisik dengan *range of motion* di Charlie Hospital.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi penulis selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sumber pembelajaran dan wawasan bagi penulis dalam upaya memperdalam ilmu keperawatan medikal bedah terutama stroke non hemoragik dan cara penanganannya dengan *range of motion*.

2. Bagi instansi pendidikan

Sumber kepustakaan dalam proses perkuliahan mengenai pengelolaan gangguan mobilitas fisik dengan *range of motion*, terutama bagi mahasiswa Universitas Ngudi Waluyo dalam melaksanakan asuhan keperawatan medikal bedah.

3. Bagi masyarakat

Menambah pengetahuan dalam mengelola pasien stroke non hemoragik dengan *range of motion* untuk meningkatkan mobilitas fisik baik saat perawatan di rumah sakit maupun setelah pulang.