

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Menurut data WHO (*world health organization*) stroke adalah penyebab kematian ketiga serta penyebab kecacatan keenam. Setiap tahunnya sebanyak 15 juta orang terkena stroke. Sekitar 6,6 juta dari sepertiga kasus ini mengakibatkan kematian. Tingkat kematian dini akibat stroke meningkat menjadi 94% pada orang dibawah usia 70 tahun. Angka stroke di Indonesia sekitar 800 hingga 1.000 pertahun. Tidak heran jika Indonesia mendapat predikat Negara yang memiliki angka stroke tertinggi di Asia (Fitrianingsih & Sari, 2019). Indonesia menduduki peringkat pertama dengan korban stroke terbanyak di seluruh dunia pada tahun 2018.

Di Indonesia, setiap tahunnya diperkirakan 500.000 orang terkena penyakit stroke dan sekitar 25% atau 125.000 orang meninggal dan sisanya mengalami cacat ringan dan berat. Di Indonesia prevalensi penyakit stroke naik dari 7% menjadi 10.9%. stroke terbanyak pada tahun 2018 berada di daerah Kalimantan Timur sebanyak 14,7%. Penyakit stroke Saat ini stroke menempati urutan ketiga sebagai penyakit mematikan setelah penyakit jantung dan kanker (Eka Pratiwi Syahrim et al., 2019). Data pasien dengan Stroke di RSUD dr. Gondo Suwarno pada satu tahun terakhir sebanyak 233, dengan Stroke Non Hemoragik sebanyak 106 pasien sedangkan Stroke Hemoragik sebanyak 127 pasien dan 44 pasien meninggal dengan kasus stroke, usia paling banyak pada 45 sampai 65 tahun.

Strok non hemoragik (SNH) adalah suatu kondisi yang terjadi akibat penyumbatan pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah parsial ke otak atau semuanya akan berhenti (Nuratif & Kusuma 2015). Strok non hemoragik dapat berupa thrombosis iskemik atau emboli dan serebral yang terjadi setelah istirahat lama, setelah bangun tidur atau di waktu pagi hari. Tidak terjadi perdarahan tetapi terjadi iskemia sehingga menyebabkan hipoksia dan edema sekunder dapat terjadi. Ada dua kemungkinan penyebab utama stroke non hemoragik adalah penggumpalan darah pada bagian pembuluh darah otak, penyebab kedua adalah gumpalan darah yang terbentuk pada bagian tubuh lain dan terbawa ke otak. Gumpalan ini bisa menghentikan aliran darah mengalir ke bagian otak tertentu menyebabkan penyumbatan dan menyebabkan terjadinya stroke (Wijaya & Putri, 2013).

Tingginya angka kejadian stroke non hemoragik seringkali disebabkan oleh dua faktor, faktor yang pertama bersifat genetik sehingga tidak dapat dirubah berdasarkan usia, mengenai jenis kelamin, ras, memiliki riwayat keturunan stroke dalam keluarga serta memiliki riwayat stroke sebelumnya karena berkaitan dengan fungsi normal tubuh. Faktor kedua yang disebabkan dengan pola gaya hidup yang dapat diubah mengenai hipertensi, diabetes mellitus, melakukan perilaku tidak sehat yaitu merokok dan mengkonsumsi alkohol (Muhammadiyah et al., 2021).

Pada pasien stroke masalah utama yang muncul adalah kerusakan pada jaringan otak yang dapat menyebabkan hilangnya fungsi yang dikendalikan oleh jaringan tersebut. Kecacatan berupa kelumpuhan anggota gerak tubuh atau

kelemahan otot pada bagian anggota gerak merupakan salah satu gejala yang sering muncul pada stroke. Pasien Stroke Non Hemoragik pada umumnya akan mengalami gangguan sensori dan gangguan motorik yang mengakibatkan gangguan keseimbangan terutama mengalami kelemahan otot serta kehilangan keseimbangan pada tubuh dan postur (hemiparesis). Hemiparesis merupakan faktor yang menyebabkan hilangnya mekanisme reflek postural secara normal dengan beberapa gerakan seperti menggerakkan siku, menggerakkan kepala untuk menyeimbangkan rotasi tubuh dengan melakukan gerakan-gerakan pada ekstremitas.

Salah satu tindakan yang dapat dilakukan untuk pasien stroke (Ida Misaroh, 2022) yaitu dengan latihan ROM (*Range Of Motion*). Latihan ROM adalah latihan yang dilakukan untuk meningkatkan gerakan pada sendi secara normal dengan tujuan untuk meningkatkan tonus otot. Latihan ROM sejak dini dapat meningkatkan kekuatan otot sehingga unit motorik dapat terstimulasi lebih banyak dan dapat meningkatkan kekuatan otot. Salah satu manfaat latihan ROM dapat menjaga kelenturan otot dan sendi dengan cara menggerakkan otot sesuai kemampuan. Tujuan melakukan latihan *Range Of Motion* adalah memperbaiki kelenturan sendi dan kekuatan otot agar pasien dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri (Anggriani et al., 2018).

Latihan untuk rentang gerak atau ROM harus dilakukan sesuai dengan kondisi pasien tersebut. Pasien yang mengalami trombosis dan emboli maka pasien tersebut dapat memulai latihan ROM dua sampai tiga hari setelah stroke. Tiga minggu setelah terjadi trombosis atau emboli tanpa terjadi infark miokard,

sepuluh hari setelah terjadinya aritmia, dan dua minggu setelah terjadi perdarahan subarachoid (perdarahan pada celah antara otak dan jaringan di sekitar otak). Latihan ROM dapat dilakukan secara teratur selama 15 hingga 35 menit, namun harus dihentikan jika pasien tampak lelah, jika tanda-tanda vitalnya memburuk, atau jika ekspresi wajahnya berubah juga dapat mengindikasikan pasien tersebut kelelahan.(Ida Misaroh, 2022).

Pentingnya dalam melakukan latihan ROM bagi pasien stroke yaitu mencegah kelainan bentuk, kekuatan dan kontraktur, mengkaji kemampuan otot, tulang dan sendi dalam melakukan pergerakan, mempertahankan dan memelihara fleksibilitas dan kekuatan otot, memelihara mobilitas persendian, memperlancar peredaran darah serta mempertahankan fungsi jantung dan pernafasan (Anggriani et al., 2018).

B. Batasan masalah

Stroke non hemoragik merupakan penyumbatan yang terjadi pada otak. Salah satu masalah yang diderita oleh pasien strok non hemoragik yaitu gangguan mobilitas fisik dengan terapi yang akan di lakukan yaitu ROM. Batasan masalah yang ingin dilakukan pada proses penelitian ini yaitu pengelolaan gangguan mobilitas fisik dengan Range Of Motion pada pasien Stroke Non Hemoragik di RSUD dr. Gondo Suwarno Kabupaten Semarang

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Mendapatkan gambaran umum tentang pengelolaan *Range of Motion* pada stroke non hemoragik di RSUD dr. Gondo Suwarno Kabupaten Semarang.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah untuk memperoleh sebuah gambaran mengenai asuhan keperawatan yang diberikan pada klien stroke non hemoragik di RSUD dr. Gondo Suwarno Kabupaten Semarang yang meliputi :

- a. Menetapkan diagnosa keperawatan pada pasien stroke non hemoragik di RSUD dr. Gondo Suwarno Kabupaten Semarang
- b. Mengembangkan rencana asuhan keperawatan melakukan Range Of Motion pada pasien stroke non hemoragik di RSUD dr. Gondo Suwarno Kabupaten Semarang
- c. Melakukan Implementasi keperawatan pada pasien stroke non hemoragik di RSUD dr. Gondo Suwarno Kabupaten Semarang
- d. Melakukan evaluasi pengelolaan ROM pada pasien stroke non hemoragik di RSUD dr. Gondo Suwarno Kabupaten Semarang

D. Manfaat

Manfaat dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Penulis

Penelitian ini bisa terwujud dengan hasil dari pengalaman belajar di lapangan dan dapat menambah pengetahuan penelitian dalam asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik di RSUD dr. Gondo Suwarno Kabupaten Semarang

2. instansi kesehatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi dalam melakukan asuhan keperawatan pasien stroke non hemoragik di RSUD dr. Gondo Suwarno Kabupaten Semarang.

3. Institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat memberikan ilmu dalam keperawatan dan dapat memberikan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik. Menjadi sumber pustaka bagi pembaca terutama bagi mahasiswa Universitas Ngudi waluyo tentang pengelolaan Range Of Motion pada pasien strok non hemoragik.

4. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini memberikan pengetahuan untuk masyarakat sehingga dapat mengenal perawatan serta penanganan yang tepat pada pasien Stroke Non Hemorogik.

5. Bagi Pasien

Pasien memperoleh perawatan yang komprehensif dengan asuhan keperawatan yang telah diberikan.

6. Bagi keluarga

Memberikan manfaat dan dapat mengaplikasikan mengenai *Range of Motion* pada pihak keluarga yang mengalami gangguan Mobilitas Fisik