

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular stroke merupakan penyakit yang masih menjadi masalah utama dan harus dihadapi oleh hampir seluruh Negara yang ada diseluruh dunia, baik Negara berkembang ataupun Negara maju sekalipun. Stroke masih menjadi penyakit dengan kematian terbesar ketiga diseluruh dunia setelah penyakit jantung dan penyakit kanker, selain itu juga stroke menjadi salah satu penyebab kecacatan jangka panjang nomor satu di dunia. (Masriadi, 2016)

Stroke atau juga yang bisa disebut dengan *Brain Attack* (serangan otak) hal ini terjadi disebabkan karena suplai oksigen dan nutrient ke otak terhambat karena pembuluh darah tersumbat atau pecah (Kemenkes, 2017)

Penyebab stroke adalah pecahnya (rupturnya) dan terhambatnya pembuluh darah yang berada di otak atau terjadinya thrombosis dan emboli. Dengan otomatis pengumpulan yang terjadi akan ikut masuk melawati ke aliran darah sebagai akibat dari penyakit lain atau karena adanya bagian otak yang cedera dan menutupnya pembuluh arteri otak. Akibatnya fungsi otak mengalami penurunan atau bahkan terhenti. (Batticaca, 2011)

Stroke juga disebabkan oleh keadaan *ischemic* atau proses *hemorrhagic* yang seringkali diawali oleh adanya lesi atau perlukaan pada pembuluh darah arteri. Dari seluruh kejadian stroke, dua pertiganya adalah *ischemic* dan sepertiganya adalah *hemorrhagic*. Disebut stroke *ischemic* karena adanya sumbatan pembuluh darah oleh thromboembolic yang mengakibatkan daerah di bawah sumbatan tersebut mengalami *ischemic*. Hal ini sangat berbeda dengan stroke *hemorrhagic* yang terjadi akibat adanya *mycroaneurisme* yang pecah (Yuniar Irene, 2017).

Penyakit stroke menjadi penyebab penyakit mematikan didunia karena menjadi diurutan ketiga kematian tersering akibat stroke setelah penyakit jantung dan kanker. Dilaporkan bahwa insiden kejadiannya adalah 2 per 1000 populasi yang ada didunia. Menurut World Health Organization kematian diseluruh dunia pada tahun 2015, lebih dari setengah (54,0%) adalah karena 10 penyakit didunia. Penyakit stroke ada pada tingkat

yang paling tinggi membunuh 15 juta orang pada tahun 2015. Penyakit ini tetap pembunuh terbesar secara global dalam 15 tahun terakhir. Dengan penderita stroke iskemik yang meninggal dunia adalah 7,2 juta jiwa (11,1%) (WHO, 2015)

Di negara Asia Tenggara penyakit stroke juga masih juga menjadi pokok permasalahan kesehatan yang utama karena menyebabkan kematian. Data yang dilaporkan dari South East Asian Medical Information Centre (SEAMIC) diketahui bahwa angka kematian stroke terbesar terjadi di Indonesia yang kemudian diikuti secara berurutan oleh Filipina, Singapura, Brunei, Malaysia, dan Thailand. Dari seluruh penderita stroke di Indonesia, stroke ischemic merupakan jenis yang paling banyak diderita yaitu sebesar 52,9%, diikuti secara berurutan oleh perdarahan intraserebral, emboli dan perdarahan subaraknoid dengan angka kejadian masing-masingnya sebesar 38,5%, 7,2%, dan 1,4%. (Jurnal Farmasi dan Ilmu Kefarmasian Indonesia, 2018)

Sedangkan menurut data yang diambil dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Dalam Riskesdas 2018 didapatkan bahwa prevalensi angka penderita stroke mengalami peningkatan dibandingkan dengan hasil riskesdas pada tahun 2013 yaitu dari angka 7% per 1000 penduduk naik menjadi 10.9 % per 1000 penduduk. Peningkatan prevalensi pada penyakit tidak menular ini biasanya terjadi akibat dari pola hidup masyarakat, kebiasaan merokok, kebiasaan olahraga dan makanan seperti buah dan sayur. Sedangkan menurut prevalensi umur penderita stroke  $\leq$  75 tahun sebesar 50.2 %, 65-74 tahun sebesar 45.3%, 55-64 tahun sebesar 32.4 %, 45-54 sebesar 14.2 %, 35-44 sebesar 3.7% dan sisanya dari umur 0-34 tahun sebesar 2%. Hal ini menunjukkan bahwa penderita stroke paling banyak diderita pada umur 75 tahun keatas. (RISKESDAS, 2018)

Pada tahun 2018 berdasarkan data yang diambil dari profil kesehatan Jawa Tengah penyakit stroke menempati urutan ke 5 terbesar penyakit yang tidak menular setelah hipertensi sebesar 57,10%, urutan kedua terbanyak adalah diabetes mellitus sebesar 20,57%, yang ketiga adalah penyakit jantung sebesar 9,52%, keempat yaitu penyakit asma sebesar 4,58% dan yang terbesar terakhir yaitu stroke sebesar 3,09% (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018)

Dan jika dibandingkan dengan data yang diambil dari buku saku kesehatan Jawa Tengah tahun 2015 menunjukkan bahwa adanya penurunan yang signifikan pada tahun 2013 stroke menempati urutan kedelapan penyakit tidak menular terbanyak yaitu sebesar

2,2% dengan jumlah penderita 17.750, selanjutnya pada tahun 2014 mengalami penurunan sebanyak 0,6 persen menjadi 2,08 % sebesar 13.250, dan pada tahun 2015 mengalami peningkatan lagi menjadi 2,64% yaitu sebesar 16.800 penderita yang bertambah dari tahun sebelumnya.(Buku Saku Kesehatan Jawa Tengah, 2015)

Di Klaten dari data yang diambil dari Profil Kesehatan Kabupaten Klaten tahun 2015 didapatkan bahwa stroke masuk dalam 5 besar penyakit menular yang banyak diderita masyarakat kabupaten klaten yaitu menempati urutan keempat yaitu sebesar 1.239 kasus yang dilaporkan dan mengalami penurunan karena pada tahun 2014 terjadi 1.310 kasus yang dilaporkan. Sedangkan penyakit tidak menular yang terbesar adalah hipertensi essensial sebanyak 29.166 kasus. (Profil Kesehatan Kabupaten Klaten, 2015).

Stroke merupakan kondisi hilangnya fungsi neurologis secara cepat karena adanya gangguan perfusi pembuluh darah otak.Gangguan vaskularisasi otak ini memunculkan berbagai manifestasi klinis seperti kesulitan berbicara, kesulitan berjalan dan mengkoordinasikan bagian-bagian tubuh, sakit kepala, kelemahan otot wajah, gangguan penglihatan, gangguan sensori, gangguan pada proses berpikir dan hilangnya kontrol terhadap gerakan motorik yang secara umum dapat dimanifestasikan dengan disfungsi motorik seperti hemiplegia (paralisis pada salah satu sisi tubuh) atau hemiparesis (kelemahan yang terjadi pada satu sisi tubuh). (Selvia Harum, dkk, 2015).

Disfungsi motorik yang terjadi mengakibatkan pasien mengalami keterbatasan dalam menggerakkan bagian tubuhnya sehingga meningkatkan risiko terjadinya komplikasi. Komplikasi akibat imobilisasi menyebabkan 51% kematian pada 30 hari pertama setelah terjadinya serangan stroke iskemik. Imobilitas juga dapat menyebabkan kekakuan sendi (kontraktur), komplikasi ortopedik, atropi otot, dan kelumpuhan saraf akibat penekanan yang lama (nerve pressure palsies). Masalah yang berhubungan dengan kondisi imobilisasi pada pasien stroke dinyatakan sebagai diagnosa keperawatan.(Selvia Harum, dkk, 2015)

Diagnosa keperawatan utama yang sesuai dengan masalah imobilisasi pada pasien stroke adalah hambatan mobilitas fisik. Hal ini berdasarkan hasil penelitian Alice Gabrielle de SC dkk pada 121 pasien stroke, didapatkan hasil 90% atau 109 orang pasien stroke menunjukkan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik. Diagnosis ini

didefinisikan sebagai keterbatasan dalam melakukan pergerakan fisik pada satu atau lebih ekstremitas secara mandiri dan terarah.(Selvia Harum, dkk, 2015).

Serangan stroke dapat menimbulkan cacat fisik yang permanen.Cacat fisik dapat mengakibatkan seseorang kurang produktif.Oleh karena itu pasien stroke memerlukan rehabilitasi untuk meminimalkan cacat fisik agar dapat menjalani aktivitasnya secara normal.Rehabilitasi harus dimulai sedini mungkin secara cepat dan tepat sehingga dapat membantu pemulihan fisik yang lebih cepat dan optimal.Serta menghindari kelemahan otot yang dapat terjadi apabila tidak dilakukan latihan rentang gerak setelah pasien terkena stroke.Kecacatan fisik yang dialami oleh pasien stroke meliputi kehilangan fungsi motorik (hemiplegia dan hemiparesis), gangguan menelan (disfagia), gangguan bicara (disartria), maupun gangguan eliminasi (Yeyen, 2013. Dalam Jurnal Medika Utama, 2019).

Berdasarkan diagnosis NANDA, penurunan kekuatan otot merupakan salah satu factor yang berhubungan yang mendukung masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik pada klien dengan *stroke non hemorrhage*.

Hasil dari riset yang dilakukan (sari, dkk. 2015) menunjukkan batasan karakteristik utama yang muncul pada pasien stroke yaitu melakukan motorik kasar (100%), keterbatasan melakukan perawatan diri (100%), keterbatasan rentang gerak sendi (26,9%), pergerakan lambat (3,8%). Etiologi utama yang muncul pada pasien stroke adalah penurunan kekuatan otot (92,3%), gangguan neuromuskuler (80,8%), nyeri (19,2%), kaku sendi (3,8%), dan gangguan sensori perceptual (3,8%).

Pada penelitian yang dilakukan Indra Saputra (2017) menyebutkan bahwa gangguan fungsi akibat stroke ada beberapa macam menyebutkan bahwa fungsi merujuk pada kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari, aktivitas hiburan atau hobi, pekerjaan, interaksi social dan perilaku lain yang dibutuhkan. *Imparment* (gangguan organ atau fungsi organ) merupakan akibat langsung dari patologi didefinisikan sebagai hilang atau terganggunya struktur atau fungsi anatomis, fisiologis, atau psikologis tubuh. *Disability* didefinisikan sebagai keterbatasan atau hilangnya kemampuan untuk melakukan aktivitas yang umum. Contohnya: ketidakmampuan dalam berjalan, ketidakmampuan berkomunikasi, ketidakmampuan melakukan personal hygiene. *Handicap* (keterbatasan dalam peran) atau kecacatan meruuan suatu konsekuensi social

dari penyakit, didefinisikan sebagai terganggunya kemampuan aktualisasi diri untuk berperan secara social, budaya ekonomi dalam keluarga. Contohnya: ketidakmampuan dalam berperan sebagai ayah, tidak dapat bekerja atau melakukan pekerjaan sebelumnya.

Berdasarkan hasil riset yang dilakukan ridwan kustiawan tentang gambaran kecemasan pada pasien *stroke non hemorrhage* (2014) menyebutkan bahwa hasil penelitian ini menunjukkan kejadian kecemasan pada pasien *stroke non hemorrhage* mengalami kecemasan sedang. Terjadi pada responden dengan karakteristik laki-laki, usia 56-65 tahun, pendidikan SD dan pekerjaan buruh. Dalam penelitiannya juga menunjukkan pasien dengan kecemasan sedang sebanyak (71,8%), tingkat kecemasan berat (17,9%) dan kecemasan ringan (10,3%)

Pada data yang sudah disajikan diatas menjadikan alasan peneliti mengambil permasalahan stroke yang masih menjadi permasalahan kesehatan yang utama di dunia, bahkan di Indonesia sekarang ini.

## **B. Batasan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang sudah dijabarkan diatas didapatkan permasalahan stroke yang masih menjadi permasalahan kesehatan yang utama, maka dapat dirumuskan permasalahan penulisan sebagai berikut. “Pengaruh latihan ROM (Range Of Motion) pada pasien stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik?”

P (*Problem*) : Stroke Non Hemoragik  
I (*Intervensi*) : Hambatan Mobilitas Fisik  
C (*Compression*) : -  
O (*Outcome*) : ROM (*Range Of Motion*)

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan umum

Penelitian dilakukan secara umum bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian latihan ROM (Range Of Motion) pada pasien stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik.

### 2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dalam penulisan ini adalah agar peneliti mampu:

- a. Mengetahui pengaruh latihan ROM (Range Of Motion) pada pasien stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik
- b. Mengetahui intervensi yang paling efektif dalam meningkatkan kekuatan otot pada pasien dengan kelemahan mobilitas.

#### **D. Manfaat**

##### 1. Manfaat teoritis

Secara teoritis hasil penelitian ini dapat bermanfaat yaitu:

- a. Memberikan pembaharuan ilmu keperawatan yang sebelumnya tentang asuhan keperawatan pada pasien *stroke non hemorrhage* dengan hambatan mobilitas fisik
- b. Melengkapai pengembangan ilmu keperawatan yang sudah ada tentang asuhan keperawatan pada pasien *stroke non hemorrhage* dengan hambatan mobilitas fisik
- c. Penelitian ini bisa digunakan sebagai referensi untuk penelitian yang akan dilakukan selanjutnya.

##### 2. Manfaat praktis

###### a. Bagi penulis

Hasil dari laporan kasus ini sebagai sarana menambah wawasan dan ilmu baru tentang penanganan yang tepat dan efektif dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien *stroke non hemorrhage* dengan hambatan mobilitas fisik dengan hambatan mobilitas fisik

###### b. Bagi institusi

Hasil laporan kasus ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi dan tambahan informasi bagi mahasiswa dalam peningkatan dan mutu pendidikan di masa yang akan datang terkait dengan pemberian asuhan keperawatan pada pasien *stroke non hemorrhage* dengan hambatan mobilitas fisik, sehingga mahasiswa memiliki konsep yang tepat pada saat praktik klinik keperawatan.

###### c. Bagi Rumah Sakit

Hasil dari Penelitian ini diharapkan memberikan data evaluasi terkait dengan eksplorasi asuhan keperawatan pasien *stroke non hemorrhage* dengan hambatan mobilitas fisik, sehingga rumah sakit dapat semakin berkualitas.

d. Bagi pasien

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memperbaiki dan meningkatkan derajat kesembuhan pasien *stroke non hemorrhage* dengan hambatan mobilitas fisik, sehingga dapat dijadikan tindakan mandiri pasien baik di rumah sakit ataupun ketika pulang.