

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1. Latar Belakang

Stroke didefinisikan sebagai suatu penyakit yang disebabkan karena adanya cedera fokus akut di sistem saraf pusat yang ditandai dengan adanya defisit neurologis, kondisi ini penyebabnya ialah vaskular, termasuk perdarahan intraserebral, infark serebral dan perdarahan subarahnoid. Stroke juga bisa terjadi karena berkurangnya vaskularisasi jaringan di otak, yang mengakibatkan gangguan pada beberapa fungsi seperti fungsi sensorik, fungsi luhur, koordinasi, otonom, fungsi motorik, dan saraf kranial. Stroke merupakan suatu kondisi yang dapat membawa pengaruh buruk bagi seluruh tubuh seperti kesulitan berbicara, kelumpuhan, kesakitan, defisit fungsi kognitif dan masalah lainnya yang dapat mempengaruhi kehidupan sehari-hari. Gangguan tersebut tergantung dari seberapa luas daerah otak yang mengalami kerusakan, semakin luas maka akan semakin banyak pula gangguan yang akan dialami oleh penderita stroke (Kurnia & Idris, 2020).

Faktor resiko pada penyakit stroke dibagi menjadi dua, yaitu faktor resiko dapat dimodifikasi dan faktor resiko tidak dapat dimodifikasi. Dapat dimodifikasi yaitu gaya hidup, pola makan, kebiasaan merokok dan aktif beraktivitas atau olahraga. Sementara itu faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi ialah penyakit bawaan seperti hipertensi, DM, dan faktor usia (Mutiarasari, 2019).

Berdasarkan hasil dari data AHA (American Heart Association) di tahun 2018 didapatkan bahwa sebanyak 16,8 warga mengalami kematian akibat stroke. Di USA alasan utama individu mengalami kecacatan yang cukup serius dikarenakan oleh stroke. Di negara amerika serikat sendiri, stroke menjadi penyumbang terbesar nomor 5 penyakit yang menyebabkan kematian, dari 19 kematian dengan waktu setiap  $\pm 3$  menit dengan jumlah kematian 133.000 jiwa per-tahun (AHA, 2018).

Menurut data terbaru WHO yang dipublikasikan tahun 2020 Kematian Stroke di Indonesia mencapai 357.183 atau 21,12% dari total kematian. Tingkat Kematian yang disesuaikan dengan usia adalah 178,30 per 100.000 penduduk peringkat

Indonesia #11 di dunia (WHO, 2022). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2018 oleh Kementerian Kesehatan RI, prevalensi stroke adalah sebesar 10,9%. Sebanyak 713.783 orang menderita stroke setiap tahunnya. Kalimantan Timur merupakan provinsi dengan angka kejadian stroke tertinggi di Indonesia, yaitu sebanyak 9.696 atau sebesar 14,7% dari total penduduknya. Selain itu, penderita ditemukan paling banyak pada kelompok umur di atas 75 tahun (Riskesdas, 2018)

Karena dampaknya yang sangat merugikan bagi tiap kalangan, stroke haruslah diperhatikan dengan khusus, selain mengakibatkan kesengsaraan bagi penderitanya, stroke juga dapat mengakibatkan beban sosial secara ekonomi bagi keluarga, masyarakat dan negara itu sendiri. Stroke merupakan penyakit yang dapat menyerang tiap kalangan dan tidak mengenal waktu maupun usia. Di Indonesia, stroke adalah penyebab utama kematian dimana proporsinya ialah 15,4% dimana dapat dibandingkan dengan setiap 7 orang yang meninggal di Indonesia, 1 diantaranya karena stroke (Kemenkes, 2018)

Salah satu gejala yang dialami pasien dengan stroke ialah kelemahan pada otot anggota gerak tubuh, adanya atropi dan gangguan postural. Atropi otot dapat mengakibatkan menurunnya aktivitas pada sendi sehingga sendi kekurangan cairan sinovial yang akan menyebabkan kekakuan pada sendi. Lalu, kekakuan tersebut nantinya akan menyebabkan menurunnya rentang gerak sendi pada pasien yang akan mengakibatkan penurunan pada kemampuan motorik dan kontrol postural yang kurang diperhatikan (Pongantung et al., 2020)

Kebanyakan pada kasus yang terjadi dilapangan, pemberian mobilisasi dini pada pasien stroke belum diberikan secara maksimal. Jika masalah ini dibiarkan terus menerus maka menurunnya aktivitas fisik pada penderita stroke sehingga akan menyebabkan terhambatnya rentang sendi, kecacatan bahkan hingga kematian. Latihan gerak diperlukan untuk menstimulasi secara berulang-ulang dan nantinya gerakan tersebut terkoordinasi dan menjadi kebiasaan sehari-hari (Anita et al., 2018). Maka dari itu, penderita stroke memerlukan adanya program rehabilitasi dimana berguna demi mempertahankan persendian, tonus otot secara normal dan mengurangi masalah fleksibilitas dengan melakukan pendekatan psikososial, medik, *educational-vocational* yang melibatkan multidisiplin (Pongantung et al., 2020)

Salah satu bentuk rehabilitasi awal pada penderita stroke adalah dengan memberikan mobilisasi berupa ROM (Range Of Motion) baik pasif maupun aktif. Latihan ini dilakukan guna memperbaiki dan mempertahankan kemampuan pergerakan sendi secara normal, meningkatkan massa dan tonus otot. Latihan ROM merupakan latihan yang nantinya akan memungkinkan terjadinya kontraksi dan peregangan otot, dimana penderita stroke diminta untuk menggerakkan persendiannya sesuai yang diinstruksikan secara normal (Daulay & Hidayah, 2021).

Maka dari itu, peneliti tertarik membuat karya ilmiah akhir tentang analisis asuhan keperawatan pada pasien pasca stroke dan analisis penerapan intervensi latihan *Range Of Motion* terhadap peningkatan kekuatan otot.

## **I.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah disusun, maka didapatkan rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pasca Stroke Dengan Intervensi *Range Of Motion* (ROM) Pasif Untuk Meningkatkan Kekuatan Otot”.

## **I.3. Tujuan Penelitian**

### **I.3.1. Tujuan Umum**

Memberikan gambaran analisis asuhan keperawatan pada pasien pasca stroke dan analisis pemberian intervensi *Range Of Motion* pasif terhadap peningkatan kekuatan otot.

### **I.3.2. Tujuan Khusus**

- a. Memberikan gambaran pengkajian dalam asuhan keperawatan pada kasus kelolaan pasien pasca stroke
- b. Memberikan gambaran diagnosa keperawatan dalam asuhan keperawatan pada kasus kelolaan pasien pasca stroke.
- c. Menyusun intervensi asuhan keperawatan pada kasus kelolaan pasien pasca stroke.
- d. Memberikan gambaran tindakan keperawatan dalam asuhan keperawatan pada kasus kelolaan pasien pasca stroke.

- e. Menganalisis gambaran evaluasi keperawatan dalam asuhan keperawatan pada kasus kelolaan pasien pasca stroke
- f. Menganalisis asuhan keperawatan pada kasus kelolaan pasien pasca stroke
- g. Menganalisis intervensi latihan *Range Of Motion* terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien pasca stroke

#### **I.4. Manfaat Penelitian**

- a. Manfaat bagi Responden  
Sebagai pilihan terapi non-farmakologi utama berbentuk latihan dalam meningkatkan kekuatan otot pada pasien pasca stroke.
- b. Manfaat bagi Keluarga  
Membantu keluarga mendapatkan dan mempraktekkan terapi non-farmakologi utama guna meningkatkan kekuatan otot dirumah pada pasien pasca stroke.
- c. Manfaat Praktis  
Karya Ilmiah Akhir Ners ini di harapkan dapat digunakan bagi perawat sebagai terapi non-farmakologi utama dalam meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke dengan menggunakan metode pemberian *Range of Motion* pasif
- d. Manfaat Teoritis
  - 1.)Diharapkan dapat menjadi dasar dalam mengembangkan asuhan keperawatan yang berfokus terhadap terapi non-farmakologi sebagai peningkatan kualitas asuhan keperawatan.
  - 2.)Diharapkan mampu menjadi acuan pembelajaran mengenai respon fisiologis tubuh yang tidak seimbang sehingga dapat diberikan tindakan keperawatan secara tepat dan efisien.