

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Stroke non hemoragik adalah tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau seluruhnya terhenti. Penyumbatan ini dapat disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah atau gumpalan, yang menyebabkan pada jaringan otak karena otak kekurangan oksigen dan nutrisi. Selain itu dua hal diantaranya yang pertama karena adanya penebalan pada dinding pembuluh darah yang disebut dengan *atherosclerosis* dan pembekuan darah bercampur lemak menempel pada dinding pembuluh darah yang dikenal dengan istilah *trombus*. Yang kedua adalah menyebabkan tersumbatnya pembuluh darah otak oleh *emboli* yaitu pembekuan darah yang berasal dari *thrombus* di jantung (Mutaqin, 2010).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2018), Kematian karena stroke disebabkan karena tingginya kadar glukosa darah dalam tubuh. Hal ini karena masyarakat cenderung mengkonsumsi makanan cepat saji dan tidak mempertimbangkan kandungan dari makanan tersebut. Begitu juga dengan bertambahnya masyarakat yang mengkonsumsi rokok atau alkohol. Hampir 85% orang yang mempunyai faktor resiko dapat terhindar dari stroke bila menyadari dan mengatasi faktor resiko tersebut sejak dini. Badan kesehatan dunia mengatakan kematian akibat stroke akan meningkat seiring dengan kematian akibat penyakit jantung dan kanker kurang lebih 6 juta pada tahun 2011 menjadi 8 juta di tahun 2030.

Data di Amerika Serikat menunjukkan sangat tinggi angka kejadian stroke. Persentasi kematian akibat stroke pada usia 65 tahun adalah 54,2% dan umur dibawah 65 mencapai 34%. Dari data tersebut menunjukkan setiap 45 menit, ada satu orang di Amerika yang terkena serangan stroke, tercatat ada 770.000 pasien stroke. Baik yang terkena untuk pertama kalinya atau ada yang terkena stroke karena susulan. Hal ini dikarenakan peluang seseorang terkena stroke setelah berusia 65 tahun di setiap pertambahan umurnya.

Data Riset Kesehatan tahun 2018 menunjukkan, prevalensi stroke di Indonesia meningkat penyebab kematian utama di rumah sakit akibat stroke bertambah menjadi 10,9% yang artinya satu dari tujuh kematian disebabkan oleh stroke dengan tingkat kecacatan mencapai 65%. Berdasarkan jenis kelamin lebih banyak laki-laki (7,1%) dibanding dengan perempuan yang berjumlah (6,8%). Berdasarkan tempat tinggal prevalensi stroke di perkotaan lebih besar mencapai (8,2%) dan didaerah pedesaan mencapai (5,7%). Hasil dari 2,8 juta penduduk yang mengalami stroke dengan gejala mengalami kelemahan pada ekstermitas. Penurunan kemampuan dalam menggerakkan otot pada anggota tubuh seseorang yang mengalami stroke terjadi karena kelemahan pada satu sisi anggota tubuh (Depkes 2018).

Pada umumnya stroke mengakibatkan beberapa masalah muncul, seperti gangguan menelan, nyeri akut, hambatan mobilitas fisik, hambatan komunikasi verbal, defisit perawatan diri, defisit nutrisi, gangguan mobilitas fisik dan salah satunya yang menjadi

masalah yang menyebabkan kematian adalah gangguan perfusi jaringan cerebral. Salah satu terapi stroke yang dilakukan dengan intervensi terapi aktif dengan menggenggam bola karet bergerigi atau sering disebut dengan istilah *spherical grip* dengan rata-rata otot pasien stroke non hemoragik menalami kemajuan. Latihan menggenggam bola karet bergerigi merupakan suatu modalitas rangsangan sensorik halus dan tekanan pada reseptor ke korteks sensorik raba halus dan tekanan pada reseptor ujung organ berkapsul pada ekstermitas atas. Hal ini untuk membantu pemulihan bagian lengan atau ekstermitas atas. Karena ada pengolahan rangsangan yang ada dan menimbulkan respon cepat pada saraf untuk melakukan aksi atas rangsangan tersebut (Nabyl. R. A, 2016).

Selain itu intervensi keperawatan lain dalam mengatasi masalah mobilitas fisik yang terjadi pada pasien stroke adalah dengan melakukan latihan fisik berupa latihan *Range Of Motion* (ROM). Latihan ROM merupakan latihan pergerakan maksimal yang dilakukan pada area persendian. Latihan ROM menjadi salah satu bentuk latihan yang berfungsi dalam pemeliharaan fleksibilitas sendi dan kekuatan otot pada pasien stroke (Hermina, 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Padma, (2017) yaitu dari 150 pasien stroke non hemoragik yang memenuhi kriteria penelitian yang terdiri dari 91 laki-laki (60,7%) dan perempuan (59,3). Stroke dapat mengakibatkan beberapa masalah muncul, seperti gangguan menelan, nyeri akut, hambatan mobilitas fisik, hambatan komunikasi verbal, defisit perawatan diri, defisit nutrisi dan salah satunya yang menjadi masalah yang menyebabkan kematian adalah gangguan perfusi jaringan cerebral. Pada masalah mobilitas fisik yang terjadi pada pasien stroke dapat dilakukan latihan fisik berupa latihan *Range Of Motion* (ROM). Latihan ROM adalah latihan pergerakan maksimal yang dilakukan oleh sendi. Latihan ROM menjadi salah satu bentuk latihan yang berfungsi dalam pemeliharaan fleksibilitas sendi dan kekuatan otot pada pasien stroke. Upaya yang dilakukan pada pasien stroke yang mengalami masalah gangguan motorik yaitu dengan memberikan terapi ROM untuk meningkatkan kemampuan pada otot agar tidak terjadi kelumpuhan atau *hemiparase* pada ekstremitas.

Menurut data rekam medik Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto dalam 3 bulan terakhir Oktober-Desember (2019), angka kejadian stroke berjumlah 449 pasien. Pasien stroke non hemoragik di Ruang Paviliun Darmawan lantai 6 untuk tiga bulan terakhir berjumlah 17 pasien. Penyakit stroke termasuk dalam 5 besar penyakit di ruangan paviliun darmawan lantai 6. Dari survey awal yang dilakukan penulis terhadap salah satu pasien yang dirawat di rumah sakit selama 5 hari perawatan, pasien mengatakan bahwa anggota gerakanya yang mengalami kelemahan saat masuk rumah sakit mulai ada peningkatan kekuatan ototnya sejak hari ke 3 perawatan. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan observasi terkait: Asuhan Keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoagik di Ruang Paviliun Darmawan Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto.

Penelitian Susanti, (2019) yang berjudul Pengaruh *Range Of Motion* terhadap Kekuatan Otot pada Pasien Stroke Di Puskesmas Bulak Banteng Surabaya, menyatakan bahwa ada

pengaruh kekuatan otot pada tangan kanan pasien setelah dilakukan Range Of Motion yaitu terdapat 11 responden (34%) pada skala 3 dan 17 responden (53%) pada skala 4. Sedangkan kekuatan otot pada tangan kiri setelah dilakukan *Range Of Motion* yaitu terdapat 21 responden (65%) pada skala 3 dan 7 responden (22%) pada skala 4.

Hasil penelitian Marlina (2011) yang berjudul Pengaruh Latihan ROM Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot pada Pasien Stroke Non Hemoragik di RSUD Banda Aceh. Setelah diberikan tindakan ROM selama satu hari, pada kelompok intervensi rata-rata kekuatan otot pertama 3,68 tetapi setelah diberikan tindakan ROM selama enam hari adanya peningkatan kekuatan otot dengan hasil 4,60. Dapat disimpulkan adanya perbedaan yang bermakna pada kekuatan otot selama satu hari dengan setelah enam hari latihan ROM.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan Stroke Non Hemoragik dengan pemberian intervensi *Range Of Motion* di ruang Paviliun Darmawan Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto. Hal ini diharapkan dapat meminimalisir masalah-masalah pada klien Stroke Non Hemoragik yang terfokus pada kelemahan pada ekstermitas serta membantu mendorong meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan khususnya pada pasien stroke non hemoragik.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka rumusan masalah adalah melakukan “Asuhan Keperawatan dengan Intervensi *Range Of Motion* pada Klien Stroke Non Hemoragik di Ruang Paviliun Darmawan Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto.

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Keperawatan pada Klien Stroke Non Hemoragik di ruang Paviliun Darmawan Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada klien Stroke Non Hemoragik di ruang Paviliun Darmawan Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto
2. Menentukan diagnosa pada klien Stroke Non Hemoragik di ruang Paviliun Darmawan Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto
3. Melakukan intervensi pada klien Stroke Non Hemoragik di ruang Paviliun Darmawan Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto
4. Melakukan implementasi pada klien Stroke Non Hemoragik di ruang Paviliun Darmawan Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto
5. Melakukan evaluasi pada klien Stroke Non Hemoragik di ruang Paviliun Darmawan Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto

1.4. Manfaat Penulisan

1. Bagi Klien

Bagi klien agar dapat menambah wawasan pada klien Stroke Non Hemoragik tentang teknik *Range Of Motion* yang bermanfaat untuk membantu menggerakkan ekstermitas yang mengalami kelemahan, untuk membantu menggerakkan otot-otot dan membantu dalam rentang gerak.

2. Bagi Pihak Rumah Sakit

Bagi pihak tenaga kesehatan agar dapat melakukan tindakan keperawatan secara mandiri pada klien Stroke Non Hemoragik dengan pemberian tindakan teknik *Range Of Motion*.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan agar dapat memperkaya ilmu pengetahuan dengan memperbanyak membaca referensi tentang klien stroke non hemoragik dan dapat dijadikan untuk menambah wawasan dan ilmu pembaca.

4. Bagi Penulis Lainnya

Bagi penulis lainnya agar dapat mengetahui seberapa efektif pemberian intervensi keperawatan teknik *Range Of Motion* untuk menggerakkan ekstermitas yang mengalami kelemahan, untuk membantu menggerakkan otot-otot dan membantu dalam rentang gerak pada klien Stroke Non Hemoragik dan menambah wawasan dalam mengembangkan karya ilmiah.