

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Stroke adalah penyakit neurologis yang ditandai dengan efek samping klinis sentral atau global yang muncul tiba-tiba dan berlanjut serta berlangsung selama 24 jam, kecuali jika intervensi bedah yang dilakukan. Kasus kematian mendadak yang disebabkan oleh penyakit vaskular telah dicatat meskipun tidak terdapat efek samping dari penyakit non-vaskular, misalnya perdarahan subarachnoid, perdarahan intraserebral iskemia iskemia, dan jaringan mati otak. Dampak stroke biasanya berupa kelemahan pada anggota tubuh, postur tubuh yang buruk, dan berkurangnya kekuatan otot. Pengecilan atau penipisan massa otot mengurangi mobilitas sendi karena berkurangnya cairan sendi sehingga menyebabkan kekuan sendi Stroke terjadi ketika pembuluh darah di otak tersumbat atau pecah, sehingga menghabiskan pasokan darah pembawa oksigen ke otak dan menghancurkan jaringan otak. Klasifikasi stroke berdasarkan patologi anatomi dan gejala klinis dibedakan menjadi CVA Infark (iskemik) dan CVA *bleeding*. Serangan iskemik transien, stroke dalam evolusi, stroke trombotik, stroke emboli, dan stroke terkait kompresi (seperti tumor, abses, dan glanuloma) merupakan semua jenis infark CVA. CVA Infark adalah gangguan otomatis pada vena intrakranial, yang menyebabkan berkurangnya aliran darah ke area otak yang dilayani oleh vena tersebut (Sultradewi Kesuma et al., 2019).

Stroke adalah penyebab kematian ketiga di Amerika Serikat dan penyebab utama cacat jangka panjang yang serius. 85% stroke adalah CVA Infark yang disebabkan oleh penyakit pembuluh darah kecil (stroke lakunar), 25% disebabkan oleh emboli jantung (stroke tromboemboli) dan sisanya disebabkan oleh emboli dari jantung (Handayani, 2019). Indonesia memiliki angka kejadian stroke tertinggi kedua setelah Mongolia, yaitu 3.382, 2/100.000 penduduk berdasarkan DALYs (*disability- adjusted life year*). Prevelensi stroke di Indonesia sebesar 10,9% pada tahun 2018 dan meningkat sebesar 3,9% dalam lima tahun terakhir. Keberhasilan pengobatan stroke tergantung pada kecepatan, ketepatan, dan keauratan pengobatan awal. Waktu emas dalam pengobatan stroke kurang lebih 3 jam. Hal ini dimaksudkan agar untuk mencapai hasil pengobatan yang ideal, pasien harus segera mendapatkan pengobatan yang luas dan tepat dari kelompok krisis di klinik kesehatan dalam waktu 3 jam pertama setelah serangan stroke (Sultradewi Kesuma et al., 2019).

Kronologis CVA Infark sering ditemukan pada pasien setelah menyelesaikan latihan ketika tiba-tiba muncul keluhan neurologis seperti migrain parah, penurunan kesadaran, kejang, stabilitas anggota tubuh yang disebabkan oleh kurangnya pasokan darah ke otak karena keterbatasan atau penyumbatan pembuluh darah oleh timbunan lemak yang disebut plak, sehingga menyebabkan iskemia jaringan otak, Banyak faktor yang meningkatkan risiko CVA Infark di lingkungan sekitar, termasuk usia, gaya hidup, keturunan, ras, hipertensi, hiperkolesterolemia, diabetes, merokok, aterosklerosis, penyakit jantung, berat badan, dan stres. Bagaimanapun, dari

sekian banyak penyebab yang mempengaruhi frekuensi stroke, hanya hipertensi saja yang mempengaruhi terjadinya stroke (Puspitasari, 2020). Stroke yang tidak ditangani sebagaimana mestinya dapat menyebabkan berbagai tingkat kecacatan, termasuk hilangnya tonus otot, berkurangnya kesadaran pada bagian tubuh, berkurangnya kemampuan menggerakkan anggota tubuh, dan ketidakberdayaan untuk melakukan latihan tertentu. Beberapa cara yang dapat dilakukan pada klien stroke adalah mobilisasi fisik melalui latihan rentang gerak. Tindakan *Range Of Motion* (ROM) merupakan salah satu bentuk tindakan dalam proses yang dinilai sangat efektif dalam mencegah kecacatan pada pasien stroke. Latihan ini merupakan salah satu intervensi keperawatan dasar yang dapat dilakukan untuk menjamin kemajuan rencana pengobatan pasien dan mencegah serta mengurangi timbulnya kecacatan jangka panjang pada pasien stroke setelah pengobatan berkelanjutan (Bella et al., 2021).

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimanakah gangguan mobilitas fisik pada Ny. A dengan Tindakan *Range Of Motion* (ROM) Pasif di Rumah Sakit Dr. H. Koesnadi Bondowoso.

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum adalah mendeskripsikan Gangguan Mobilitas Fisik pada Ny. A dengan tindakan *Range Of Motion* (ROM) Pasif di Rumah Sakit Dr. H. Koesnadi Bondowoso.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Mendeskripsikan data pasien Ny. A dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Rumah Sakit Dr. H. Koesnadi Bondowoso.
- 2) Mendeskripsikan Tindakan *Range Of Motion (ROM)* Pasif pada pasien Ny. A dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Rumah Sakit Dr. H. Koesnadi Bondowoso.

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat teoritis

Manfaat teori studi kasus ini yaitu untuk mengembangkan ilmu keperawatan pada pasien CVA dengan masalah keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik agar perawat mampu memenuhi kebutuhan pasien selama pasien di rawat di rumah sakit.

1.4.2. Manfaat praktis

Sebagai tambahan pengetahuan pasien dan keluarga untuk memahami keadaannya sehingga dapat mengambil keputusan sesuai dengan masalah serta ikut memperhatikan dan melaksanakan tindakan yang diberikan oleh perawat kepada pasien.