

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke adalah sebagian dari halangan medis pertama seluruh dunia dan sebagai faktor meninggal dunia serta keterbatasan fisik nomor dua setelah penyakit jantung iskemik (Biostatistik et al., 2024). Kondisi ini menyebabkan kehancuran neuroplastisitas akan berakibat pada gangguan fungsi *motorik*, *sensorik*, kognitif, dan emosional (Anisah Makkiyah, 2024). Stroke merupakan faktor unggul yang menyebabkan *disabilitas* dan menduduki posisi ketiga sebagai pemicu kematian secara global. Kejadian stroke terjadi pada setiap dunia. Penyakit ini terpecah menjelma dua kategori yakni stroke hemoragik serta non hemoragik (Salam & Pristianto, 2023).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2024, tercatat 15 juta warga penjurur dunia menderita stroke per tahun. Data kuantitas tercatat, bahwa 5 juta warga tutup usia efek kondisi ini, sementara 5 juta lainnya mengalami kecacatan yang permanen. Sedangkan menurut *World Stroke Organization* (WSO) dalam “Annual Report 2024”, lebih dari 12 juta kasus tiba-baru stroke terjadi tiap tahun secara global, dan kurang lebih 7 juta warga tutup usia efek stroke per tahun (WSO, 2025).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2024, prevalensi stroke pada Indonesia berlandaskan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 meraih 8,3 per 1.000 warga. Kejadian stroke menyebabkan sekitar

11,2% dari jumlah keadaan keterbatasan fisik serta 18,5% dari jumlah tutup usia di Indonesia (Kemenkes, 2024). Penyakit stroke merupakan sebagian dari gangguan medis masyarakat penting pada Jawa Tengah. Angka kejadian stroke di Provinsi Jawa Tengah memperlihatkan nilai menjulang dibandingkan dengan banyak wilayah lain. Berdasarkan publikasi, pada Provinsi Jawa Tengah prevalensi stroke terdaftar sekitar 8,4 per 1.000 warga (riskendas, 2023). Angka kejadian stroke di Jawa Tengah mencapai 11,8% per 1.000.

Kejadian stroke di Kabupaten Grobogan tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat yang penting karena potensi menimbulkan kecacatan jangka panjang dan beban sosial-ekonomi pada keluarga. Berdasarkan Profil DKK Kabupaten Grobogan tahun 2021 kejadian stroke sebanyak 1.176 kasus (Grobogan, 2021). Pada tahun 2023 kejadian stroke menurut Profil DKK Kabupaten Grobogan sebanyak 1000 kasus pada usia diatas 15 tahun (Grobogan, 2023). Kejadian stroke secara keseluruhan paling banyak di RSUD Dr. R. Soedjatti Soemodiharjo Purwodadi pada tahun 2025 sebanyak 12.080 kasus. Stroke di RSUD Dr. R. Soedjatti Soemodiharjo Purwodadi pada tahun 2024 sebanyak 431 pasien, berdasarkan data 107 pasien mengalami stroke non hemoragik dengan prevalensi 24,83 %. Demikian RS Permata Bunda Purwodadi pada tahun 2024 tercatat 253 pasien yang mengalami stroke, berdasarkan data 117 pasien mengalami stroke non hemoragik dengan prevelensi 46,25 %.

Kejadian stroke di RSUD Dr. R. Soedjatti Soemodiharjo Purwodadi pada tahun 2025 bulan Januari - Oktober sejumlah 350 pasien mengalami stroke, dari

data tersebut 45 pasien mengalami stroke non hemoragik dengan prevalensi 12,86 %. Demikian RS Permata Bunda Purwodadi pada tahun 2025 dari bulan Januari-Oktober terdapat 167 pasien mengalami stroke, dari data tersebut 53 pasien mengalami stroke non hemoragik dengan prevalensi 31,74 %.

Stroke menimbulkan masalah sosial, terutama bagi keluarga dan masyarakat. Mayoritas pasien stroke, terutama yang menderita stroke non hemoragik, mengalami gangguan pada fungsi *motorik*, terutama di lengan (Mayastuti, 2025). Gangguan ini mengakibatkan penurunan kemampuan saat mengerjakan aktivitas rutin semacam makan, berdandan, atau meraih benda. Jika tidak diatasi dengan baik, situasi ini dapat berakibat fatal terhadap kualitas hidup pasien dan menambah ketergantungan mereka pada orang lain (Rahim, 2025).

Pasien yang terkena stroke biasanya menderita titik lemah dalam otot-otot atau *hemiparesis* bagian sistem organ, khususnya anggota gerak atas (Rahim, 2025). *Hemiparesis* merupakan miopati sisi *dextra* serta *sinistra* diakibatkan stroke serta hambatan *neurologis* saraf lain (Shih et al., 2023). Dalam konteks keperawatan, *hemiparesis* atau kelemahan ini diklasifikasikan sebagai masalah gangguan mobilitas fisik, yang merupakan diagnosis keperawatan utama diartikan bentuk ketidakmampuan saat pergerakan mandiri secara fisik. Keterbatasan ini secara langsung mempengaruhi kemampuan pasien saat melaksanakan kegiatan sehari-hari (ADL).

Manifestasi klinis pada pasien yang mengalami stroke termasuk rasa pusing, masalah dalam keseimbangan dan kemampuan berbicara, penurunan

fungsi kognitif, kesulitan dalam melihat, serta lemahnya satu sisi tubuh atau hemiparese. Sekitar dua pertiga dari pasien di fase awal stroke mengalami kelemahan pada tangan (Saygili et al., 2024).

Gangguan *motorik* yang dialami oleh pasien stroke dapat menyebabkan kelemahan otot akibat penurunan fungsi *neuromuskuler* dan disebabkan oleh adanya *lesi vaskular* yang mempengaruhi jalur motorik *kortikospinal*, yang mengakibatkan penurunan kemampuan gerak pada *ekstremitas* atas. (Libiyana Zane, 2022).

Penanganan stroke terbagi menjadi dua jenis, yaitu pengobatan medis dan rehabilitasi medis. Tujuan utama rehabilitasi medis adalah untuk meminimalkan cacat akibat stroke dan melatih pasien dengan sisa kemampuannya untuk meningkatkan kualitas hidup (Legoh et al., 2023). Karena itu, rehabilitasi medis sebaiknya dimulai sesegera mungkin, dimulai dengan menggerakkan secara *pasif* bagian tubuh yang terkena *paresis*, kemudian dilanjutkan dengan mobilisasi aktif. Berdasarkan tahapannya, rehabilitasi medis dibagi menjadi fase akut, fase subakut (pemulihan), dan fase kronis (lanjut) (J. Liu et al., 2025).

Rehabilitasi setelah stroke menjadi aspek *krusial* dalam proses penyembuhan, dan berbagai metode terapi telah diciptakan untuk meningkatkan kemampuan *motorik* pasien. Beragam metode intervensi rehabilitasi telah diteliti dampaknya dalam memperbaiki kontrol *motorik* serta fungsi pada anggota gerak, yaitu *Range Of Motion* (ROM), *Mirror Therapy*, *Neuro Developmental Treatment* (NDT), Terapi *Okupasi*, dan salah satunya terapi

pembatasan gerak *Constraint Induced Movement Therapy* (CIMT). Terapi pembatasan gerak *Constraint Induced Movement Therapy* (CIMT) pertama kali dikemukakan oleh Edward Taub pada tahun 1981 (J. Liu et al., 2025).

Neurorehabilitasi termasuk Terapi Pembatasan Gerak, adalah metode yang digunakan untuk mengembalikan fungsi bagian atas tubuh setelah mengalami stroke. Periode penting dalam *neurorehabilitasi* adalah tiga bulan pertama pasca serangan stroke. Terapi Pembatasan Gerak *Constrain Induced Movement Therapy* (CIMT) merupakan suatu intervensi yang mengintegrasikan ilmu *neurosains* dan psikologi perilaku untuk memperbaiki fungsi anggota gerak atas setelah stroke dengan cara membatasi pergerakan anggota gerak yang sehat dan mendorong pemanfaatan anggota gerak yang terkena (Tarigan et al., 2024).

Intervensi *Constraint Induced Movemnt Therapy* (CIMT) yang asli atau yang telah dimodifikasi menunjukkan efek yang cukup signifikan atau ukuran efek sedang ($d = 0,2-0,8$) dalam peningkatan kemampuan motorik pada bagian atas tubuh, keseimbangan otot, serta kualitas gerakan pada lengan yang terdampak (Salam & Pristianto, 2023).

Menurut Penelitian (Taub et al., 1999) sebagai pelopor terapi ini melaporkan bahwa *Constraint Induced Movement Therapy* (CIMT) dapat meningoptimalkan penggunaan anggota gerak atas pada pasien *hemiparesis* kronik secara signifikan dibandingkan terapi konvensional. Dalam *Jurnal Keperawatan Indonesia* menemukan bahwa pemberian *Constraint Induced Movement Therapy* (CIMT) selama 3 hari mampu meningkatkan kekuatan otot

tangan serta ketidaktergantungan aktivitas harian pasien stroke di RSUD Dr. Soetomo General Academic Bandung (Surdji et al., 2025). Sedangkan di RSUD Dr. Soedarsono Pasuruan yang melaporkan adanya peningkatan signifikan pada skor *Manual Function Test (MFT)* setelah pemberian *Constrains Induced Movement Therapy (CIMT)* (Palupi, 2020).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiharjo Purwodadi pada tahun 2025 bahwa dari 45 pasien menghadapi stroke iskemik, mempunyai keterbatasan gerak dengan kekuatan otot 4 sebanyak 5 pasien, kekuatan otot 3 sebanyak 22 pasien, kekuatan otot 2 sebanyak 12 pasien, kekuatan otot 1 sebanyak 6 pasien. Demikian RS Permata Bunda Purwodadi pada tahun 2025 bahwa dari 53 pasien menderita stroke iskemik, mempunyai keterbatasan gerak dengan kekuatan otot 4 sebanyak 6 pasien, kekuatan otot 3 sebanyak 25 pasien, kekuatan 2 sebanyak 14 pasien, kekuatan otot 1 sebanyak 8 pasien. Hasil analisis lebih lanjut pasien tidak mengetahui tentang pembatasan gerak pada pasien stroke iskemik.

Hasil studi pendahuluan kejadian pasien stroke iskemik di RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiharjo Purwodadi belum pernah dilakukan intervensi *Constraint Induced Movement Therapy (CIMT)* pada pasien yang mengalami gangguan mobilitas fisik *ekstermitas* atas. Berdasarkan wawancara dengan perawat di ruang kemuning Di RSUD. Dr. R. Soedjati Soemodiharjo Purwodadi, pasien stroke iskemik yang menderita *hemiparesis* atau kelemahan kecuali menggunakan terapi farmakologi pasien akan mendapatkan terapi non farmakologi seperti *Range Of Motion (ROM)* aktif maupun pasif, namun belum

pernah menggunakan terapi *Constraint Induced Movement Therapy* (CIMT) guna memperbaiki kekuatan otot ekstermitas atas pada pasien stroke non hemoragik pada kekuatan otot rendah (skala 3-4). Berdasarkan latar belakang diatas, sehingga peneliti tertarik melaksanakan penelitian berupa Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Ny. S Dengan Intervensi *Constraint Induced Movement Therapy* (CIMT) Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di RSUD Dr. R. Soedjatti Soemodiharjo Purwodadi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan latar belakang diatas dapat disimpulkan rumusan masalah : Bagaimana penerapan dan pelaksanaan “Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Ny. S Dengan Intervensi *Constraint Induced Movement Therapy* (CIMT) Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di RSUD Dr. R. Soedjatti Soemodiharjo Purwodadi?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini merupakan mengetahui proses Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Ny. S Dengan Intervensi *Constraint Induced Movement Therapy* (CIMT) Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di RSUD Dr. R. Soedjatti Soemodiharjo Purwodadi

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada pasien dengan masalah Stroke Non Hemoragik
- b. Mengidentifikasi analisa data pada pasien dengan masalah Stroke Non Hemoragik
- c. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan pada pasien dengan masalah Stroke Non Hemoragik
- d. Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada pasien dengan masalah Stroke Non Hemoragik
- e. Melaksanakan implementasi *Constraint Induced Movement Therapy* (CIMT) untuk memperbaiki kekuatan otot pada pasien Stroke Non Hemoragik
- f. Melaksanakan evaluasi hasil intervensi keperawatan *Constraint Induced Movement Therapy* (CIMT) untuk memperbaiki kekuatan otot pada pasien Stroke Non Hemoragik
- g. Menganalisis tingkat keefektifan intervensi *Constraint Induced Movement Therapy* (CIMT) pada pasien Stroke Non Hemoragik

D. Manfaat

1. Manfaat Bagi Peneliti

- a. Menambah pengetahuan tentang penerapan *Constraint Induced Movement Therapy* (CIMT) pada pasien Stroke Non Hemoragik
- b. Dapat memperoleh pengalaman nyata tentang *Constraint Induced Movement Therapy* (CIMT) pada pasien Stroke Non Hemoragik

2. Manfaat Bagi Klien

Dapat meningkatkan kekuatan otot *ektermitas* yang terganggu dan diharapkan pasien Stroke Non Hemoragik melakukan aktivitas sehari-hari (ADL) secara mandiri setelah dilakukan *Constraint Induced Movement Therapy* (CIMT).

3. Manfaat Bagi Keluarga

Mampu menaikkan pemahaman keluarga terkait perawatan terhadap diagnose gangguan mobilitas fisik dengan penerapan *Consstraint Induced Movement Therapy* (CIMT) sehingga keluarga dapat merawat anggota keluarga menderita Stoke Non Hemoragik.

4. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Meninggikan pemahaman penulis tentang asuhan keperawatan medikal bedah pasien Stroke Non Hemoragik dan digunakan memahami batas kesanggupan serta pengetahuan mahasiswa dalam mengaplikasikan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Dengan Fokus intervensi *Constraint Induced Movement Theraapy* (CIMT) untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien Stroke Non Hemoragik Di RSUD Dr. R. Soedjatti Soemodihargo Purwodaadi.

5. Manfaat Bagi Institusi Rumah Sakit

Diharapkan bisa memperbaiki pelayanan kesehatan pada umumnya dan meninggikan mutu pelayanan kesehatan pada pasien Stroke Non Hemoragik.

E. Sistematika Penulisan

- BAB I Pendahuluan** yang berisi tentang latar belakang, perumusan masalah, tujuan penulis, manfaat dan sistematika penulisan proposal KTI
- BAB II Konsep Teori** berisi tentang penjelasan teori tentang Stroke, *Constraint Induced Movement Therapy* (CIMT) dan metodologi yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian
- BAB III Tinjauan Kasus** berisi tentang uraian pelaksanaan asuhan keperawatan meliputi tahap pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan
- BAB IV Pembahasan** berisi tentang perbandingan anatara penemuan dalam kasus dengan teori yang ada
- BAB V Penutup** berisi tentang simpulan dan saran yang dapat penulis berikan dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan