

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan penyakit neurologis yang sering terjadi dan menjadi salah satu penyebab utama mortalitas dan morbiditas di seluruh dunia. Stroke sebagai bagian dari penyakit serebrovaskular yang dikategorikan sebagai penyakit katastropik karena memiliki dampak luas secara ekonomi dan sosial (Ismoyowati et al., 2021). Stroke diklasifikasikan sebagai gangguan pada pembuluh darah otak yang merupakan penyebab utama kecacatan jangka panjang (Saeed et al., 2015). Penyakit ini berbahaya karena gejala klinisnya muncul dengan cepat, meliputi gangguan fungsional otak yang dapat bersifat fokal maupun global yang dapat memburuk dan berlangsung selama 24 jam atau lebih (Nasution, 2013 dalam Ismoyowati et al., 2021).

Gejala stroke yang umum terjadi pada pasien mencakup kelemahan dan kelumpuhan pada ekstremitas atas maupun bawah, rasa kebas dan kesemutan di tubuh dan wajah, kesulitan berbicara dengan jelas (pelo), penglihatan kabur, dan bahkan penurunan kesadaran (Dewi, 2023). Kelumpuhan pada satu sisi tubuh pada individu yang mengalami stroke menyebabkan berbagai penurunan kemampuan bergerak yang bervariasi. Penurunan ini mencakup kesulitan menggerakkan tangan dan kaki, kesulitan berbicara, serta gangguan fungsi gerakan lainnya. Gangguan ini juga menyebabkan masalah fungsional seperti kurangnya kontrol pada tungkai atas yang dapat mengakibatkan penurunan kekuatan otot (Choirunnisya et al., 2023). Stroke merupakan masalah kesehatan

yang memerlukan perhatian khusus. Jika mobilisasi dini pada pasien stroke dan aktivitas fisik setelah stroke tidak diperhatikan, maka hal ini dapat menghambat rentang gerak sendi. Jika dibiarkan, kondisi ini dapat menyebabkan ketergantungan total, kecacatan, bahkan kematian (Sholihany et al., 2021).

Menurut data *World Stroke Organization* (WSO) tahun 2019, setiap tahun ada 13,7 juta kasus stroke baru dan sekitar 5,5 juta orang meninggal akibat stroke. Insiden stroke meningkat seiring dengan bertambahnya usia, dengan sekitar 60% dari semua kasus stroke terjadi pada individu usia di bawah 70 tahun dan sekitar 8% terjadi pada individu usia di bawah 44 tahun (Lindsay et al., 2019). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi stroke di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 7% sedangkan pada tahun 2018 mengalami peningkatan menjadi 10,9% (Kemenkes RI, 2018). Hasil utama Riskesdas tahun 2018 menunjukkan provinsi Jawa Timur diagnosis stroke infark sebanyak 6.575 pasien dan dirawat inap di RSU pemerintahan kelas B, sedangkan 3.573 pasien dirawat di RSU pemerintah kelas C, dan 548 pasien berada di RSU pemerintah kelas D (Kemenkes RI, 2018). Prevalensi penyakit stroke yang tinggal di daerah perkotaan lebih besar yaitu (63,9%) dibandingkan dengan yang tinggal di pedesaan sebesar (36,1%) (InfoDATIN, 2018). Pada tahun 2023, didapatkan data bahwa jumlah pasien stroke yang di rawat inap di Ruang Mars RSAU dr. Efram Harsana Lanud Iswahjudi yaitu sebanyak 120 pasien. Berdasarkan data awal yang diperoleh peneliti, jumlah penderita stroke non hemoragik di Ruang Mars RSAU dr. Efram Harsana Lanud Iswahjudi pada Bulan Januari-Februari 2024 sebanyak 11 pasien.

Stroke merupakan penyakit yang terjadi secara mendadak akibat berkurangnya atau terhentinya aliran darah ke otak yang disebabkan oleh gumpalan darah, penumpukan plak, atau pecahnya pembuluh darah akibat lonjakan tekanan darah secara tiba-tiba ke otak. Hal ini menyebabkan sel-sel otak kekurangan oksigen dan energi yang mengakibatkan kerusakan otak permanen dan dapat menyebabkan kecacatan atau kematian dini (Depkes RI, 2013 dalam Muslikhah, 2021). Menurut Kusuma & Sara (2020), penderita stroke akan mengalami kehilangan fungsi motorik dan sensorik yang dapat menyebabkan hemiparesis (kelemahan), hemiplegia (kelumpuhan), dan ataksia (gangguan gerak dan keseimbangan tubuh). Gangguan motorik di otak menyebabkan otak harus diistirahatkan yang kemudian mengakibatkan otot mengalami atrofi. Atrofi otot ini mengakibatkan kekakuan yang dapat membatasi gerakan pada pasien. Dalam hal ini akan muncul masalah keperawatan salah satunya yaitu gangguan mobilitas fisik.

Berdasarkan kasus stroke yang semakin meningkat, penatalaksanaan stroke yang tepat sangat penting mengingat dampak yang ditimbulkan berupa kecacatan dan kematian. Penanganan dimulai dari penanganan fase akut hingga rehabilitasi. Rehabilitasi harus dimulai sedini mungkin secara cepat dan tepat untuk membantu pemulihan fisik yang lebih cepat dan optimal, serta menghindari kelemahan otot dan gangguan fungsi lainnya (Pratiwi, 2017). Seseorang setelah mengalami stroke perlu menjalani rehabilitasi untuk memulihkan fungsi motorik ke tingkat normal dan menghindari keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Proses ini bertujuan untuk

meningkatkan kemandirian dan mengurangi ketergantungan pada keluarga atau orang lain.

Rehabilitasi pasien stroke meliputi terapi fisik, terapi okupasi, terapi wicara, konseling, dan bimbingan rohani. Salah satu bentuk rehabilitasi yang digunakan adalah terapi fisik (fisioterapi). Fisioterapi umumnya dilakukan secepat mungkin dan disesuaikan dengan kondisi pasien. Salah satu metode fisioterapi yang digunakan pada pasien stroke dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik untuk memulihkan kekuatan otot adalah *Range of Motion* (ROM). ROM adalah latihan untuk mempertahankan atau meningkatkan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap, serta untuk meningkatkan massa dan tonus otot. Terdapat dua jenis ROM, yaitu ROM aktif yang dilakukan oleh pasien sendiri dan ROM pasif yang dilakukan oleh perawat (Irfan, 2014 dalam Muslikhah, 2021). Salah satu bentuk latihan ROM adalah latihan fungsional tangan (*Power Grip*), di mana salah satu metodenya adalah *Cylindrical Grip*. *Cylindrical Grip* melibatkan menggenggam benda berbentuk silindris untuk melatih jari-jari tangan agar dapat menggenggam dengan sempurna. Latihan ROM dengan *Cylindrical Grip* dapat membantu mengimbangi paralisis melalui penggunaan otot yang masih berfungsi normal, mempertahankan dan meningkatkan kekuatan serta kontrol otot yang terdampak, dan mencegah pemendekan otot (kontraktur) serta kecacatan (Pratiwi, 2017).

Penelitian mengenai penerapan *Range of Motion Cylindrical Grip* pada pasien stroke dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik sudah banyak dilakukan. Namun demikian, masih diperlukan penelitian lebih lanjut

untuk mengkaji lebih dalam mengenai penerapan *Range of Motion Cylindrical Grip* pada pasien stroke dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik. Berdasarkan fenomena diatas, maka peneliti tertarik untuk mengambil judul “Penerapan *Range of Motion Cylindrical Grip* Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Di RSAU dr. Efram Harsana Lanud Iswahjudi”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat di rumuskan masalah: Bagaimana Penerapan *Range of Motion Cylindrical Grip* Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Di RSAU dr. Efram Harsana Lanud Iswahjudi?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan keperawatan dengan penerapan *Range of Motion Cylindrical Grip* pada pasien stroke non hemoragik yang mengalami masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji masalah kesehatan pada pasien stroke non hemoragik yang mengalami gangguan mobilitas fisik di RSAU dr. Efram Harsana Lanud Iswahjudi.
2. Menganalisis dan mensintesis masalah keperawatan pada pasien stroke non hemoragik yang mengalami gangguan mobilitas fisik di RSAU dr. Efram Harsana Lanud Iswahjudi.

3. Merencanakan tindakan keperawatan dan menerapkan *Range of Motion Cylindrical Grip* pada pasien stroke non hemoragik yang mengalami gangguan mobilitas fisik di RSAU dr. Efram Harsana Lanud Iswahjudi.
4. Melakukan tindakan keperawatan dan menerapkan *Range of Motion Cylindrical Grip* pada pasien stroke non hemoragik yang mengalami gangguan mobilitas fisik di RSAU dr. Efram Harsana Lanud Iswahjudi.
5. Melakukan evaluasi tindakan keperawatan dan menerapkan *Range of Motion Cylindrical Grip* pada pasien stroke non hemoragik yang mengalami gangguan mobilitas fisik di RSAU dr. Efram Harsana Lanud Iswahjudi.
6. Membuat dokumentasi keperawatan dan menerapkan *Range of Motion Cylindrical Grip* pada pasien stroke non hemoragik yang mengalami gangguan mobilitas fisik di RSAU dr. Efram Harsana Lanud Iswahjudi.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai materi dan bahan dalam meningkatkan mutu pendidikan keperawatan. Terutama mata ajar asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik. Kejadian gangguan mobilitas fisik yang ditemukan pada pasien stroke bisa menjadi acuan pencegahan serta diharapkan dapat meminimalisir angka kejadian gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke untuk meningkatkan kualitas hidup.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penderita Stroke dan Keluarga

Penulis berharap dengan dilakukannya asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik pasien mampu menerapkan *Range of Motion Cylindrical Grip* secara mandiri agar dapat meningkatkan kekuatan otot, menjaga fungsi tubuh, dan mencegah kecacatan pada pasien stroke. Selain itu, tindakan ini diharapkan dapat mencegah komplikasi seperti kontraktur dan kekakuan sendi, serta meningkatkan motivasi dan partisipasi keluarga pasien dalam proses rehabilitasi.

2. Bagi Perawat Rumah Sakit

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan untuk memberikan *Range of Motion Cylindrical Grip* pada asuhan keperawatan pasien stroke dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan studi kasus ini digunakan bagi peneliti selanjutnya sebagai refensi penelitian dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik untuk perkembangan ilmu selanjutnya.