

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan salah satu masalah kesehatan yang masih menjadi perhatian dunia. Penyakit stroke menjadi penyebab kematian nomor dua dan penyebab kecacatan nomor tiga di dunia (*World Health Organization, 2020*). Stroke non hemoragik merupakan stroke yang disebabkan oleh terdapatnya sumbatan pembuluh darah sebagian atau menyeluruh sehingga terjadinya gangguan aliran darah menuju otak (*Suhandini et al., 2022*). Selain itu stroke iskemik dapat diartikan sebagai serangan otak secara tiba-tiba yang menyebabkan kehilangan fungsi akibat gangguan pasokan darah ke suatu bagian dari otak, iskemik ini terjadi akibat obstruksi atau bekuan. Pada iskemik terjadi gangguan fungsi otak secara mendadak disebabkan oleh penurunan aliran oksigen yang dapat mematikan sel otak yang di sebut infark otak . Stroke menjadi penyakit neurologis yang dapat menyebabkan hilangnya kemampuan fungsi motorik pada penderitanya, sehingga kemampuan motorik pasien mengalami kelemahan atau hemiparesis (*Susanto,2024*). Menurut Racmawati (2017) Gejala yang sering muncul seperti perubahan tingkat kesadaran, kesulitan bicara, kesulitan menelan, sakit kepala yang terjadi secara tiba-tiba, kehilangan koordinasi, kehilangan keseimbangan, kesulitan menggerakkan salah satu anggota tubuh dan juga kelemahan pada salah satu sisi tubuh. Gejala-gejala yang muncul di atas akan berpotensi menimbulkan terjadinya gangguan mobilitas fisik.

Menurut (*American Heart Association, 2021*) Prevalensi global stroke non hemoragik di seluruh dunia pada tahun 2019 adalah 77,2 juta penyandang, asia tenggara memiliki tingkat prevalensi stroke non hemoragik tertinggi. Secara global pada tahun 2019, total 3,3 juta orang meninggal karena stroke non hemoragik menunjukkan bahwa setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus baru stroke, dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat penyakit stroke. Prevalensi stroke non hemoragik di Indonesia menunjukkan angka rata-rata 10.0824 (4,1-14,7%) (Balqis, 2022). Berdasarkan hasil Rikesdas tahun 2020 prevalensi penyakit stroke non hemoragik meningkat dibandingkan tahun 2018 yaitu dari (7%) menjadi (10,9%) atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang. Kasus stroke non hemoragik tertinggi yang terdiagnosis tenaga kesehatan adalah usia 75 tahun keatas (50,2%) dan terendah pada kelompok usia 15-24 tahun yaitu sebesar (0,6%). Prevalensi stroke berdasarkan jenis kelamin lebih banyak laki-laki (11,0%) dibanding dengan perempuan (10,9%).

Prevalensi stroke menurut data Dinas Kesehatan Jawa Tengah kasus stroke non hemoragik pada tahun 2018 menunjukkan angka 59.866 pasien (2,55%), tahun 2019 menunjukkan angka 51.225 pasien (1,67%), tahun 2020 menunjukkan angka sebesar 43.567 pasien (1,23%), tahun 2021 menunjukkan angka sebesar 55.259 pasien (1,3%), dan tahun 2022 menunjukkan angka sebesar 17.834 pasien (1,7%). Angka kejadian stroke non hemoragik pada bulan juni tahun 2023 di RSUD Wonogiri sebanyak 75 pasien meningkat menjadi 81 pasien pada bulan juli 2023. Hal ini mendorong RSUD Wonogiri membuka unit pelayanan khusus pasien stroke, sedangkan untuk capaian angka

jumlah pasien stroke non hemoragik di Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri pada tahun 2024 menurut data rekam medis pasien mencapai 538 pasien.

Stroke non hemoragik disebabkan adanya penyumbatan akibat gumpalan aliran darah baik itu sumbatan karena trombosis (penggumpalan darah yang menyebabkan sumbatan di pembuluh darah) atau embolik (pecahan gumpalan darah/udara/benda asing yang ada dalam pembuluh darah sehingga dapat menyumbat pembuluh darah ke bagian otak. Faktor risiko kejadian stroke non hemoragik dibagi menjadi faktor yang tidak dapat dimodifikasi (*non-modifiable risk factors*) seperti umur, jenis kelamin, ras, genetik, dan riwayat *Transient Ischemic Attack* (TIA), dan faktor yang dapat dimodifikasi (*Modifiable risk factors*) seperti hipertensi, diabetes, kolesterol tinggi (hiperkolesterolemia), perilaku merokok, obesitas, penyakit jantung, konsumsi alkohol berlebihan, aterosklerosis, penyalahgunaan obat, dan gangguan pernapasan saat tidur (Andryta et al., 2020).

Faktor resiko yang mempengaruhi tingginya angka stroke dibagi menjadi dua faktor yaitu faktor resiko yang dapat diubah seperti konsumsi makanan yang tidak sehat, merokok, kurangnya aktivitas olahraga, serta tidak melaksanakan pemeriksaan kesehatan secara rutin, sedangkan faktor resiko yang tidak dapat diubah seperti jenis kelamin, usia.. Menurut Rosyadi et al (2023) Stroke non hemoragik menjadi kasus sering terjadi dengan presentase sebesar 85%. Orang yang menderita penyakit stroke dimungkinkan mengalami kerusakan pada otak yang bisa menyebabkan fungsi jaringan menurun bahkan hilang (Syahrim, 2019). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Satria (2021) bahwa sebagian besar pasien dengan penyakit stroke akan

mengalami keluhan seperti kepala terasa sakit, hemiparesis, pelo saat berbicara, kehilangan keseimbangan dan terjadi penurunan kekuatan otot. Penelitian yang dilakukan oleh Azizah dkk. (2021) yang menunjukkan bahwa dari 121 klien yang terdiagnosa stroke didapatkan 109 klien atau 90% mengalami masalah gangguan mobilitas fisik. Pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik berdampak menurunnya aktifitas sehari-hari sehingga mengakibatkan ketidakmampuan dan ketergantungan terhadap orang lain.

Stroke seringkali menimbulkan gangguan pada fungsi motorik, khususnya pada ekstremitas atas. Perubahan gerakan kinematika setelah stroke menyebabkan pasien mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, seperti memegang atau menggenggam benda. Hal ini menunjukkan pentingnya intervensi rehabilitasi yang terarah untuk meningkatkan kembali fungsi motorik dan kualitas hidup pasien. Stroke dapat menyebabkan menurunnya bahkan hilangnya fungsi yang dikendalikan oleh jaringan tersebut. Salah satu gejala yang ditimbulkan adalah kelemahan otot pada bagian anggota gerak tubuh yang terkena seperti jari-jari tangan. Fungsi tangan sangat penting untuk aktivitas sehari hari. Jika bagian tangan ini terganggu maka akan menghambat aktivitas sehari hari. Orang yang mengalami kelemahan otot akan sangat bergantung kepada orang lain. Cara untuk meminimalkan kecacatan setelah terjadi serangan stroke adalah rehabilitasi. Tujuan dari rehabilitasi adalah untuk meningkatkan kemampuan fungsional pasien, meningkatkan kepercayaan diri dan meningkatkan kualitas hidup pasien secara keseluruhan. (Kusuma et al., 2022)

Rehabilitasi penderita stroke salah satunya adalah mobilisasi. Mobilisasi untuk mencegah terjadinya kekakuan otot (kontraktur), mengoptimalkan pengobatan, serta menyediakan bantuan psikologis pasien dan keluarga. Rehabilitasi pasca stroke dilakukan sedini mungkin, berkala, dan berkesinambungan dengan memulai terapi sedini mungkin dapat memperhatikan posisi pasien, dengan memberikan latihan-latihan pasif dan aktif anggota gerak atas dan bawah seperti *Range Of Motion* (ROM) pasif-aktif. (Januariska,2021)

Beberapa strategi atau teknik genggaman adalah salah satu terapi non farmakologik sebab dengan latihan ini kekuatan otot jari-jari dapat menambah sehingga bisa diukur. Salah satu latihan untuk meningkatkan atau memperbaiki kekuatan otot genggaman adalah *Range Of Motion* (ROM). Salah satu dari *Range Of Motion* yang bisa dilakukan dengan *Graps strategies*. *Graps Strategies* atau latihan menggenggam bertujuan untuk menstimulasi motorik pada jari-jari tangan untuk mengembalikan fungsi tangan dan jari – jari dalam kehidupan sehari-hari. *Grasp strategies* merupakan latihan dengan menggunakan empat objek dengan bentuk dan berat yang berbeda yaitu bola,kerucut,silinder dan persegi atau bisa dikombinasikan menggunakan media seperti tissue,bola tenis,botol yang diisi dengan air dan sendok makan. *Grasp Strategies* menggunakan tujuh strategi menggenggam yaitu empat jenis genggaman standart yaitu *Multi-pulpar*, *Pluri-digital*, *Lateral pinch*, *Palmar*, *Digiti-palmar*, *Ulnar*, *Inter-digital*. Terapi menggenggam ini juga tidak memerlukan tempat yang luas dan alat yang tidak mahal sehingga cocok dilakukan oleh semua orang terutama pada pasien stroke non hemoragik dan

merupakan terapi sederhana yang bisa dilakukan dirumah sakit atau dirumah sebagai proses rehabilitasi.(Alvarez,2017)

Dengan dilakukannya penerapan latihan *graps strategies* atau Latihan menggenggam diharapkan kekuatan otot jari-jari tangan meningkat, fleksibilitas otot jari-jari selalu terjaga, tidak terjadi kekakuan sendi tangan , sirkulasi darah menjadi lancar, mencegah kelainan bentuk (kontraktur dan kelumpuhan). Tujuan lain yaitu memelihara mobilitas persendian, merangsang sirkulasi darah dan mencegah kelainan bentuk (Agusrianto dan Rantesigi, 2020). Selain dari terapi medis hendaklah kita juga meyakini sebuah Hadist bahwa Sesungguhnya Allah menciptakan penyakit dan obatnya, maka berobatlah dan janganlah berobat dengan yang haram.” (HR. Ad Daulabi). Hadist diatas menjelaskan bahwa Allah SWT menciptakan penyakit yang pasti juga akan ada obatnya dan selalu dianjurkan untuk berusaha dan berikhtiar agar segera diberikan kesembuhan dengan usaha yang di ridhloi Allah SWT. Pada pasien stroke memungkinkan penyembuhan dan pemulihan dalam waktu yang cukup lama sehingga kesabaran sangatlah penting dan meyakini bahwa sakit kita akan mengurangi dosa yang sudah kita lakukan sesuai dengan hadist Tidaklah seorang muslim ditimpa suatu musibah berupa sakit atau lainnya, melainkan Allah akan menggururkan dosa-dosanya dengan sakitnya itu, sebagaimana sebatang pohon yang menggururkan daun-daunnya." (HR. Al Bukhari dan Muslim).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Penerapan Latihan *Range Of Motion* dengan *Grasp Strategies* pada pasien Stroke non hemoragik dengan masalah

keperawatan gangguan mobilitas Fisik di Ruang Khadijah Binti Khuwailit RS. Amal Sehat Wonogiri”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimanakah Penerapan Latihan *Range Of Motion* dengan *Grasp Strategies* Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Khadijah Binti Khuwailit RS Amal Sehat Wonogiri?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis Bagaimana Penerapan Latihan *Range Of Motion* Dengan *Grasp Strategies* Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Khadijah Binti Khuwailit RS Amal Sehat Wonogiri

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji masalah kesehatan pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Khadijah Binti Khuwailit Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Khadijah Binti Khuwailit Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri
3. Merencanakan intervensi keperawatan pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Khadijah Binti Khuwailit Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri

4. Melakukan implementasi keperawatan pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Khadijah Binti Khuwailit Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Khadijah Binti khuwailit Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus dapat menjadi bahan dalam menambah wawasan dan ilmu pengetahuan yang menyangkut masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien Stroke Non Hemoragik

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Pasien

Dapat meningkatkan pemahaman tentang adanya penurunan kekuatan genggam dan cara yang tepat untuk mengatasi penurunan kekuatan menggenggam dan bisa melakukan secara mandiri

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini bisa menjadi acuan dalam mengembangkan konsep manfaat Latihan *Range Of Motion* (ROM) terutama strategi dalam menggenggam terhadap peningkatan kekuatan genggam pada pasien Stroke Non Hemoragik.

3. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat sebagai bahan masukan dan bahan pertimbangan bagi pengelola rumah sakit sebagai dasar dalam

memberikan masukan untuk peningkatan kualitas pelayanan asuhan keperawatan khususnya pengelolaan gangguan mobilitas fisik pada pasien Stroke Non Hemoragik

4. Bagi Peneliti selanjutnya

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

