

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan kondisi medis akut yang terjadi secara tiba-tiba, berupa defisit neurologis fokal atau global akibat gangguan vaskular yang berlangsung selama lebih dari 24 jam atau dapat mengakibatkan kematian, tanpa penyebab lain selain gangguan pembuluh darah (*World Health Organization* [WHO]). Berdasarkan Pedoman Pelayanan Kesehatan Nasional (PNPK, tahun 2019 dalam Fuad & Akbar, 2025), stroke didefinisikan sebagai gangguan fungsi saraf sebagian atau seluruhnya pada otak, sumsum tulang belakang, dan retina, baik sebagian maupun menyeluruh, yang berlangsung lebih dari 24 jam atau menyebabkan kematian akibat gangguan pembuluh darah.

Data dari WHO dalam (Fuad & Akbar, 2025) menunjukkan bahwa setiap tahun terdapat sekitar 13,7 juta kasus baru stroke dengan angka kematian mencapai sekitar 5,5 juta orang. Sekitar 70% kasus serta 87% kematian dan cedera akibat stroke terjadi di negara-negara dengan pendapatan rendah. Kondisi ini menunjukkan bahwa stroke tidak hanya menjadi penyebab kematian, tetapi juga penyebab utama kecacatan jangka panjang yang berdampak pada kualitas hidup penderita.

Di Indonesia, stroke merupakan salah satu masalah kesehatan utama dan menjadi penyebab kematian tertinggi setelah penyakit jantung dan kanker (Nugroho, 2024). Prevalensi stroke berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 mencapai 8,3 per 1.000 penduduk usia di atas 15 tahun. Di Jawa Barat, prevalensi stroke sebesar 11,4%, dengan angka tertinggi pada usia ≥ 75 tahun (50,2%) dan lebih banyak terjadi pada laki-laki serta wilayah perkotaan (Riskesdas, 2018). Di Tasikmalaya, angka kontrol rutin pasien stroke mencapai 18,77% di Kota dan 20,56% di Kabupaten (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya, ditemukan adanya peningkatan jumlah kasus stroke, dari 226 kasus pada tahun 2020 menjadi 272 kasus pada tahun 2021 (Wijayanti et al., 2023) (Agustin et al., 2023). Data prevalensi klinis di RSUD Dr. Soekardjo yang didominasi usia 56-65 tahun (Fuad & Akbar, 2025). Tingginya angka tersebut menunjukkan bahwa stroke masih menjadi permasalahan kesehatan serius, sehingga berdampak pada peningkatan jumlah pasien dengan keterbatasan fungsi fisik yang membutuhkan asuhan keperawatan berkelanjutan. Berdasarkan hal tersebut, diperlukan peran tenaga kesehatan, khususnya perawat, dalam mencegah dan menangani stroke, baik dalam upaya promotif (peningkatan kesehatan), preventif (pencegahan), kuratif (pengobatan), dan rehabilitatif (pemulihan) untuk meminimalkan dampak kecacatan akibat stroke.

Sebagian besar kasus stroke, yaitu sekitar 80% merupakan stroke non hemoragik yang terjadi akibat sumbatan atau gumpalan pada pembuluh darah yang mengalir ke otak sehingga menyebabkan gangguan aliran darah serebral (*cerebral blood flow* [CBF]) (Tuti et al., 2022). Manifestasi klinis yang sering muncul antara lain kelemahan satu sisi tubuh, gangguan berbicara atau kesulitan mengucapkan kata-kata, asimetri wajah, serta gejala yang muncul secara tiba-tiba (Fuad & Akbar, 2025)

Gejala tersebut sering memunculkan masalah keperawatan berupa gangguan mobilitas fisik, yaitu ketidakmampuan pasien dalam melakukan pergerakan dan rentang gerak secara optimal. Defisit motorik seperti hemiparesis atau hemiplegia menyebabkan gangguan mobilitas fisik, ditandai dengan kelemahan otot, peningkatan tonus, keterbatasan rentang gerak, hingga risiko kontraktur. Apabila kondisi ini tidak ditangani secara dini dan tepat, hal ini dapat menyebabkan kekakuan sendi, kontraktur, penurunan kekuatan otot, hingga ketergantungan pasien dalam aktivitas sehari-hari, sehingga rehabilitasi yang adekuat menjadi sangat penting (Fuad & Akbar, 2025).

Salah satu intervensi rehabilitatif yang efektif adalah latihan *Range of Motion* (ROM). Latihan ROM bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan kemampuan gerak sendi serta meningkatkan massa dan tonus otot. Latihan ROM terdiri atas dua jenis yaitu ROM aktif yang dilakukan secara mandiri oleh pasien serta ROM pasif yang dibantu oleh perawat (Tuti et al., 2022). Selain itu, terapi non-farmakologis menggunakan media *squishy* dapat digunakan sebagai latihan genggam dengan prinsip resistensi elastis untuk

meningkatkan kekuatan otot ekstremitas atas (Biantara et al., 2023 dalam Fuad & Akbar, 2025).

Squishy merupakan jenis mainan yang lembut, berbahan busa poliuretan elastis yang dapat kembali ke bentuk semula setelah ditekan. Sebagai terapi non farmakologis, *squishy* dinilai efektif, aman, dan praktis karena dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien dengan bimbingan perawat (Biantara et al., 2023 dalam Fuad & Akbar, 2025). Intervensi ini dapat dikombinasikan dengan latihan ROM aktif sebanyak tiga kali sehari pada masing-masing ekstremitas atas (Fuad & Akbar, 2025). Tujuan utama terapi ini adalah meningkatkan kekuatan ekstremitas atas serta mencegah komplikasi pada pasien stroke. Penggunaan kombinasi intervensi ini selaras dengan peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang bersifat rehabilitatif dan edukatif bagi pasien maupun keluarga.

Beberapa penelitian telah membuktikan efektivitas latihan ROM aktif dan penggunaan media *squishy* dalam meningkatkan kekuatan otot pasien stroke non hemoragik. Rahmawati et al., (2021) melaporkan peningkatan kekuatan genggam melalui latihan bola karet dengan stimulasi taktil yang konsisten. Media bola karet tersebut memiliki prinsip kerja yang serupa dengan *squishy*, yaitu sebagai alat latihan genggam (*ball grip exercise*) dengan resistensi elastis yang memberikan stimulasi pada otot tangan untuk meningkatkan kekuatan otot. Nugroho, (2024) juga menunjukkan peningkatan skala kekuatan otot dari 3 menjadi 4 setelah kombinasi ROM aktif dan *squishy*. Hal ini diperkuat oleh Fuad & Akbar (2025) serta Anggraini & Purwanti (2025) yang menunjukkan

peningkatan kekuatan otot ekstremitas atas secara signifikan dan progresif dari skala 2 menjadi 4 setelah pemberian terapi genggam *squishy* berbentuk bola dengan kombinasi ROM aktif.

Meskipun demikian, sebagian besar penelitian masih berfokus pada hasil kuantitatif *pre* dan *post* intervensi dan belum banyak menggambarkan implementasi kombinasi ROM aktif dan terapi *squishy* dalam kerangka proses asuhan keperawatan secara komprehensif. Dengan demikian, diperlukan studi kasus yang mendeskripsikan implementasi keperawatan kombinasi ROM aktif dan *squishy* pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik.

Berdasarkan fenomena tersebut, tujuan proposal Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk menggambarkan pendekatan studi kasus intervensi asuhan keperawatan berupa kombinasi ROM aktif dan penggunaan media *squishy*, dalam upaya mendukung pemulihan kemampuan mobilitas dan peningkatan kekuatan otot ekstremitas atas pada pasien stroke non hemoragik. Maka penulis tertarik untuk mengambil judul “Implementasi Keperawatan Kombinasi ROM (*Range Of Motion Aktif*) dan Menggenggam *Squishy* pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang dapat diambil yaitu “Bagaimanakah Implementasi Keperawatan Kombinasi ROM Aktif dan Menggenggam *Squishy* pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan Mobilitas Fisik?.”

C. Tujuan

1) Tujuan Umum

Setelah melaksanakan studi kasus penulis mampu menggambarkan implementasi keperawatan kombinasi ROM aktif dan menggenggam *squishy* pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik.

2) Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan tahapan pelaksanaan proses asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik yang dilakukan tindakan kombinasi ROM aktif dan menggenggam *squishy*.
- b. Menggambarkan pelaksanaan tindakan kombinasi ROM aktif dan menggenggam *squishy* pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik ekstremitas atas.
- c. Menggambarkan respon pasien dan perubahan kekuatan otot sebagai indikator perbaikan gangguan mobilitas fisik ekstremitas atas setelah dilakukan tindakan kombinasi ROM aktif dan menggenggam *squishy*.

D. Manfaat KTI

1) Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran dan referensi klinik bagi penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik, serta dapat memberikan kontribusi untuk meningkatkan kualitas pendidikan terhadap pengembangan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan, khususnya yang berkaitan dengan tindakan kombinasi ROM aktif dan media *squishy* dengan gangguan mobilitas fisik ekstremitas atas pada pasien stroke nonhemoragik.

2) Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat menjadi gambaran dan acuan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, khususnya dalam penerapan intervensi non-farmakologis berupa kombinasi ROM aktif dan penggunaan media *squishy* pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik ekstremitas atas.

b. Bagi Pasien

Memberikan manfaat dalam membantu mencegah kelumpuhan otot dan membantu meningkatkan mobilitas fisik serta meningkatkan kekuatan otot ekstremitas atas, sehingga pasien dapat berpartisipasi lebih aktif dalam aktivitas sehari-hari secara bertahap dengan kemampuan dan kondisi fisik.

c. Bagi Keluarga Pasien

Memberikan pemahaman mengenai latihan sederhana yang dapat dilakukan dan dilanjutkan di rumah, sehingga keluarga dapat berperan aktif dalam mendukung proses pemulihan pasien secara berkesinambungan.

d. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Sebagai bahan pertimbangan dalam pengembangan intervensi keperawatan non-farmakologis yang mudah diterapkan dan sesuai dengan kondisi pasien stroke non hemoragik di lingkungan pelayanan kesehatan.