

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penyakit Tidak Menular (PTM) menjadi salah satu masalah kesehatan di masyarakat yang mengalami peningkatan setiap tahunnya. PTM yaitu penyakit atau kondisi medis yang bukan disebabkan oleh penularan vektor, virus dan bakteri, maupun proses infeksi yang dapat menular antar individu (Marbun et al., 2021). Penyebab utamanya adalah perilaku dan gaya hidup. Beberapa penyakit yang termasuk pada penyakit tidak menular, antara lain yaitu penyakit jantung, kanker, diabetes melitus, penyakit paru kronik dan stroke (Sucahyo et al., 2024).

Stroke menjadi salah satu penyakit yang termasuk kedalam penyakit tidak menular. Stroke merupakan kondisi ketika terganggunya aliran darah menuju otak. Kondisi ini dapat disebabkan oleh penyumbatan maupun pecahnya pembuluh darah otak, sehingga mengakibatkan kurangnya suplai nutrisi dan oksigen ke otak (Dewi & Fitraneti, 2024). Menurut WHO (2025) stroke merupakan keadaan darurat medis yang terjadi akibat terganggunya aliran darah ke otak, baik karena ada penyumbatan maupun pendarahan. Kurangnya aliran darah ini bisa menyebabkan sel-sel otak mati dan berbagai komplikasi serius. Stroke bisa berakibat fatal, sehingga membutuhkan penanganan segera. Stroke terbagi menjadi 2 jenis, yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke iskemik yaitu stroke yang terjadi karena ada

penyumbatan atau penyempitan pembuluh darah arteri otak sehingga suplai darah ke beberapa bagian di otak tidak mencukupi, menyebabkan otak kekurangan oksigen. Sementara itu, stroke hemoragik terjadi ketika ada perdarahan di otak karena pembuluh darah pecah, yang menyebabkan kerusakan otak dan gangguan neurologis (Selvirawati et al, 2020).

Prevalensi kejadian stroke di tingkat internasional maupun nasional setiap tahunnya selalu mengalami peningkatan dan menjadi salah satu penyakit tidak menular terbanyak. Stroke menjadi penyebab utama disabilitas dan kematian nomor dua di dunia. Menurut data WHO, pada tahun 2020 terdapat sekitar 13,7 juta kasus stroke di seluruh dunia dengan angka kematian lebih dari 5 juta jiwa (Juniarti, dkk, 2024). Sementara itu, data *World Stroke Organization* (WSO) tahun 2022, menunjukkan bahwa lebih dari 12,2 juta penduduk dunia mengalami stroke. Di Indonesia, stroke merupakan salah satu penyebab utama disabilitas dengan kontribusi sebesar 11,2%, serta menyumbang 18,5% dari seluruh kasus kematian. Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, prevalensi stroke di Indonesia tercatat sebesar 8,3 kasus per 1.000 penduduk (Kemenkes, 2024). Sementara itu, di Jawa Barat prevalensi stroke berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk berusia  $\geq 15$  tahun sebanyak 11,4% atau 131.846 penduduk mengalami stroke dan menempatkan posisi ke 12 dari 34 provinsi (Riskesdas, 2018). Di Kota Banjar proporsi kepatuhan pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun dengan stroke yang rutin kontrol ke fasilitas kesehatan didapatkan data sebanyak 47,46% (Riskesdas, 2018). Angka kejadian stroke di RSUD Kota Banjar pada tahun

2022 berada di posisi ke 5 dari 10 penyakit terbanyak dengan presentase 9,03% (Anggraeni, 2023 dalam Putri, 2024).

Jenis stroke yang paling umum adalah stroke iskemik yang mencakup 85% kasus yang disebabkan oleh penyumbatan pembuluh darah. Sedangkan stroke hemoragik mencakup sekitar 15% kasus stroke yang terjadi akibat pendarahan di dalam maupun di sekitar otak (Abdu et al., 2021). Berdasarkan Riskesdas 2018 dalam Aulyra Familah 2024, menunjukkan bahwa angka kejadian stroke iskemik memiliki proporsi sekitar 80–85%, sedangkan stroke hemoragik sekitar 20%. Stroke iskemik menjadi penyebab penyakit stroke terbanyak yang diakibatkan karena terganggunya aliran darah pada area tertentu di otak akibat terjadinya suatu trombus (bekuan darah pada jaringan di otak), plak aterosklerosis adalah penyebab utama thrombosis. Dan emboli (bekuan darah yang terbentuk di luar jaringan otak kemudian terlepas dan terbawa aliran darah menuju otak) hingga dapat menyumbat pembuluh darah di otak (Dewi & Fitraneti, 2024).

Tanda dan gejala yang sering muncul pada penderita stroke yaitu kelemahan (hemiparesis) atau kelumpuhan (hemiplegia) pada salah satu sisi tubuh, gangguan bicara, kesulitan menelan, kehilangan keseimbangan, pusing, dan perubahan perilaku serta emosi (Nidlom, 2025). Kelemahan otot (hemiparesis) menjadi salah satu tanda gejala stroke. Hemiparesis merupakan kondisi salah satu sisi tubuh mengalami kelemahan atau ketidakmampuan untuk menggerakkan anggota tubuh (Permadhi et al, 2025). Hemiparesis termasuk dalam masalah keperawatan yaitu gangguan mobilitas fisik.

Gangguan mobilitas fisik merupakan keterbatasan dalam gerakan fisik dari ekstremitas secara mandiri yang ditandai dengan kekuatan otot atau rentang gerak (ROM) yang menurun. (PPNI, 2017). Diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien menjadi prioritas utama yang harus ditangani dalam proses keperawatan. Hal ini didasarkan pada konsep kebutuhan dasar menurut Abraham Maslow, dimana mobilitas fisik termasuk sebagai kebutuhan fisiologis mendasar yang paling penting dan harus diprioritaskan (Salmawanti & Siyamti, 2025). Berdasarkan hasil penelitian pada 121 pasien stroke menunjukkan bahwa 90% atau sebanyak 109 pasien mengalami masalah keperawatan berupa gangguan mobilitas fisik (Setyawati & Dwi, 2024). Intervensi yang dapat dilakukan untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik salah satunya yaitu dukungan mobilisasi dengan terapi *Range Of Motion* yang dinilai efektif dalam mencegah kecacatan pada pasien stroke (Agusrianto & Rantesigi, 2020 dalam Aditama & Muntamah, 2024).

ROM adalah jenis latihan yang bertujuan untuk mempertahankan atau memulihkan kembali fungsi tubuh secara normal serta meningkatkan massa dan tonus otot pada ekstremitas. ROM terbagi menjadi 2 jenis yaitu ROM aktif dan ROM pasif. ROM aktif merupakan gerakan yang dilakukan oleh pasien dengan menggunakan tenaganya sendiri tanpa bantuan orang lain, sedangkan ROM pasif adalah gerakan yang dilakukan dengan bantuan orang lain atau alat mekanik (Kusuma et al., 2022). Latihan ROM bermanfaat untuk menghilangkan atau mencegah kekakuan sendi, mengembalikan fungsi persendian secara optimal, memperbaiki tonus otot, memperlancar sirkulasi

darah, dan meningkatkan mobilisasi sendi sehingga pasien stroke dapat melakukan aktifitas sehari-hari secara mandiri (Saputra et al., 2022).

Jenis terapi yang dapat dikombinasikan dengan ROM satu diantaranya yaitu dengan *Cylindrical Grip*. *Cylindrical grip* merupakan latihan tangan dengan menggenggam benda berbentuk silinder seperti tissue gulung di telapak tangan, dengan posisi jari-jari menekuk dan ibu jari ditekuk di atas jari telunjuk atau jari tengah. Latihan ini melibatkan fungsi dari otot *fleksor digitorum profundus*, serta dibantu otot sublimis fleksor digitorum dan otot *interoseus* ketika dibutuhkan kekuatan yang lebih besar (Agustina et al, 2021).

Terapi nonfarmakologi berupa *Range Of Motion cylindrical grip* menggunakan alat sederhana seperti tissue gulung efektif dalam meningkatkan skala kekuatan otot ekstremitas atas pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik. Dalam hal ini sesuai dengan penelitian Swastika Hera Maharani dan Sahuri Teguh Kurniawan (2024), penerapan terapi *Range Of Motion Cylindrical Grip* dengan menggunakan tissue gulung, didapatkan hasil yaitu sebelum dilakukan terapi kekuatan otot ekstremitas atas pasien berskala 2 hanya mampu menggerakkan persendian tapi kekuatannya tidak dapat melawan gravitasi. Setelah dilakukan terapi kekuatan otot meningkat menjadi 4 yaitu kemampuan otot terhadap tahanan yang ringan. Dalam penelitian Farikesit et al (2023) penerapan latihan *cylindrical grip* menggunakan bola silinder bergerigi pada pasien Ny. A dan Ny. B yang mengalami gangguan mobilitas fisik akibat penurunan kekuatan otot pada ekstremitas atas menunjukkan kemajuan kekuatan otot sudah tidak lemah dan ada peningkatan. Dalam

penelitian Ratna Eva Agustina, dkk (2021) penerapan terapi *cylindrical grip* menggunakan tissue gulung, pada pasien pertama kekuatan otot tangan kanan meningkat dari skala 2 menjadi 3. Pada pasien kedua juga mengalami peningkatan kekuatan otot tangan kanan yaitu dari skala 1 menjadi skala 2.

Berdasarkan beberapa penelitian tersebut, penulis merasa tertarik untuk menggambarkan implementasi mengenai “Penerapan Latihan *Range Of Motion* Dan *Cylindrical Grip* Dalam Meningkatkan Kemampuan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Iskemik Di RSUD Banjar”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah penulis uraikan di atas, dapat diambil rumusan masalah dalam karya tulis ilmiah ini yaitu “Bagaimana Penerapan Latihan *Range Of Motion* Dan *Cylindrical Grip* Dalam Meningkatkan Kemampuan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Iskemik Di RSUD Banjar?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan untuk menggambarkan respon pasien stroke dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik terhadap penerapan *Range Of Motion* dan *Cylindrical Grip*.

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan penerapan latihan *Range Of Motion* dan *Cylindrical Grip*.
- b. Menggambarkan pelaksanaan penerapan latihan *Range Of Motion* dan *Cylindrical Grip* terhadap gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke.
- c. Menggambarkan respon pasien dengan dilakukan latihan *Range Of Motion* dan *Cylindrical Grip* terhadap gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke.

## **D. Manfaat**

### **1. Bagi Keluarga Pasien**

Diharapkan pengetahuan pasien dan keluarga bertambah serta meningkatkan kemampuan dalam perawatan stroke dengan penatalaksanaan non farmakologis yaitu melakukan *Range Of Motion* dan *Cylindrical Grip* untuk meningkatkan kekuatan otot pasien.

### **2. Bagi Pelayanan Kesehatan**

Penerapan *Range Of Motion* dan *Cylindrical Grip* dapat dijadikan sebagai intervensi tambahan kepada pasien stroke sebagai terapi peningkatan otot ekstremitas atas.

### **3. Bagi Pendidikan**

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan bacaan, referensi bagi mahasiswa yang ingin mendalami intervensi yang dapat dilakukan pada pasien stroke.