

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan gangguan fungsional otak yang terjadi secara tiba-tiba ditandai dengan klinis fokal atau global. Ada beberapa tanda-tanda pendarahan subarachnoid, pendarahan intraselebral, termasuk dalam stroke hemoragik, sedangkan untuk stroke iskemik ditandai dengan hilangnya sirkulasi darah secara tiba-tiba di suatu area otak serta secara klinis mengakibatkan hilangnya fungsi neurologis dari area tersebut yang termasuk dalam iskemik atau infark selebral (Luthfiyyah, Rifaa, 2023). Stroke non hemoragik, juga dikenal sebagai stroke iskemik, merupakan jenis stroke yang paling umum terjadi, yaitu sebesar 83%, sedangkan 17% lainnya adalah stroke hemoragik. Stroke non hemoragik terjadi akibat adanya sumbatan pada pembuluh darah, terutama pada arteri yang berada di otak, sehingga menyebabkan gangguan pasokan darah ke bagian otak (Azizah et al., 2024).

Berdasarkan data *World Stroke Organization* (WSO) diketahui bahwa pada tahun 2019 sebanyak 13.7 juta orang mengalami stroke. Selain itu menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020, jumlah kasus stroke di Indonesia cukup tinggi, yaitu terdapat 1.7 jt penduduk yang mengalami stroke (Rafiudin et al., 2024). Tingginya angka prevalensi stroke di Jawa Barat didukung oleh tingginya angka tersebut di berbagai kota dan kabupaten di dalamnya, salah satunya adalah Kota Tasikmalaya dan Kabupaten Tasikmalaya. Di Kota

Tasikmalaya, prevalensi stroke tercatat sebesar 18,77%, sementara di Kabupaten Tasikmalaya sebesar 20,56% (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Dari data rekam medik dalam kurun waktu 2023, di RSUD KHZ Musthafa terdapat total 1166 kasus stroke, dengan 346 kasus stroke perdarahan dan 820 kasus stroke iskemik (Nasyifa Nurul Fitriany, 2023). Pasien stroke yang tidak segera mendapatkan penanganan medis dapat mengakibatkan kelumpuhan dan juga menimbulkan komplikasi, salah satunya seperti terjadinya gangguan mobilitas fisik dan kecacatan yang tidak dapat disembuhkan (Setyawati, 2024).

Gangguan mobilitas fisik adalah merupakan keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstermitas secara mandiri. Gangguan pemenuhan mobilitas fisik pada stroke non-hemoragic disebabkan oleh kerusakan oleh beberapa sistem saraf pusat meregulasi gerakan volunter yang menyebabkan gangguan ke sejajaran tubuh, keseimbangan dan mobilisasi. Iskemia akibat stroke dapat merusak serebelum atau strip motoric pada korteks serebral. Kerusakan pada sereberum menyebabkan masalah pada keseimbangan dan gangguan motorik yang di hubungan langsung dengan jumlah kerusakan strip motorik (Rismawati., 2022).

Berbagai upaya medis dan farmakologis telah digunakan dalam penatalaksanaan pada penderita yang mengalami masalah gangguan mobilitas fisik yang bertujuan untuk meningkatkan fungsi motorik, mempertahankan kekuatan otot, mencegah kekakuan sendi, serta mengurangi risiko komplikasi akibat imobilisasi, yaitu dengan cara pemberian terapi farmakologis yang umum diberikan meliputi antiplatelet seperti aspirin untuk mencegah agregasi

trombosit, antikoagulan seperti heparin untuk menghambat pembentukan trombus, serta antihipertensi seperti amlodipin yang berfungsi mengontrol tekanan darah guna mencegah kekambuhan stroke. Selain itu, statin juga digunakan untuk menurunkan kadar kolesterol dan menstabilkan plak aterosklerosis sehingga dapat mengurangi risiko penyumbatan ulang pada pembuluh darah otak (Powers et al 2023). Namun, penggunaan obat-obatan tersebut dalam jangka panjang dapat menimbulkan efek samping seperti perdarahan, gangguan fungsi hati, gangguan gastrointestinal, serta ketergantungan terapi farmakologis yang memerlukan pemantauan berkelanjutan. Oleh karena itu, selain terapi medis, diperlukan pendekatan nonfarmakologis sebagai terapi pendukung pada pasien yang mengalami gangguan mobilitas fisik. Salah satu implementasi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kekuatan otot adalah *Range Of Motion* (ROM) yang bertujuan untuk meningkatkan kekuatan otot, mempertahankan fleksibilitas sendi, serta merangsang fungsi neuromuskular pada ekstremitas yang mengalami kelemahan (Prahardian Putri, 2023).

Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat dilakukan adalah latihan *Range of Motion* (ROM) yang bertujuan untuk meningkatkan kekuatan otot, mempertahankan fleksibilitas sendi, serta merangsang fungsi neuromuskular pada ekstremitas yang mengalami kelemahan (Ropper & Samuels, 2023).

Range Of Motion (ROM) adalah kemampuan seseorang untuk melakukan gerakan secara maksimal, sehingga dapat mencegah terjadinya

kontraktur, atropi otot, serta meningkatkan kekuatan otot. Lengan merupakan bagian tubuh yang penting untuk dilakukan ROM (Permatasari et al., 2024). Salah satu latihan ROM yang dapat dilakukan pada lengan adalah ROM *spherical grip*. Latihan ini bisa dilakukan dengan cara menggenggam sebuah benda berbentuk bulat seperti bola karet dengan telapak tangan (Khakimah et al., 2023).

Beberapa studi kasus tentang ROM *spherical grip* telah dilakukan dan menghasilkan temuan yang signifikan. Studi kasus (Chornellya et al., 2023) menunjukkan bahwa aplikasi ROM *spherical grip* berdampak pada peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik. Studi kasus lain oleh (Sutejo et al., 2023) mengenai penerapan ROM *spherical grip* pada pasien stroke di Ruang Syaraf RSUD Jend. Ahmad Yani Metro menghasilkan nilai p-value 0,000, yang menunjukkan bahwa ROM *spherical grip* secara signifikan dapat meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke. Dengan demikian, pasien stroke dapat melakukan latihan mandiri dalam meningkatkan kekuatan otot.

Dari perspektif keperawatan, pasien stroke non hemoragik sering mengalami gangguan mobilitas fisik akibat kelemahan atau penurunan kekuatan otot pada salah satu sisi tubuh. Kondisi ini menyebabkan pasien mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti berjalan, menggenggam, maupun melakukan perawatan diri. Oleh karena itu, perawat memiliki peran penting dalam memberikan intervensi rehabilitatif sejak dini untuk membantu meningkatkan kemampuan gerak pasien serta mencegah terjadinya komplikasi akibat imobilisasi.

Salah satu intervensi yang dapat dilakukan oleh perawat adalah latihan ROM yang bertujuan untuk mempertahankan fleksibilitas sendi, meningkatkan kekuatan otot, serta memperbaiki sirkulasi darah. Selain itu, latihan *spherical grip* juga dapat dilakukan untuk melatih kekuatan otot tangan dan meningkatkan kemampuan menggenggam pada pasien stroke. Dengan penerapan latihan ROM dan *spherical grip* secara teratur, diharapkan dapat membantu meningkatkan kekuatan otot serta memperbaiki mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik.

Berdasarkan fenomena di atas, sebagai upaya untuk meningkatkan kekuatan otot lengan pada pasien stroke non hemoragik, penulis tertarik melakukan asuhan keperawatan yang komprehensif dengan menerapkan ROM *spherical grip*. Judul dari studi kasus ini adalah "Penerapan *Latihan Range of Motion* (ROM) Dan *Spherical Grip* Terhadap Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Rumah Sakit KHZ Musthafa".

B. Rumusan Masalah

Gangguan motorik pada ekstremitas atas dianggap dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita stroke non hemoragik, maka perumusan masalah pada karya tulis ilmiah ini adalah bagaimana respon atau perubahan setelah dilakukan penerapan *Range of Motion* (ROM) dan *spherical grip* terhadap pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik di Rumah Sakit KHZ Musthafa?.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan Karya Tulis Ilmiah Akhir ini adalah untuk memberikan gambaran penerapan *Range of Motion* (ROM) dan *spherical grip* terhadap pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik Rumah Sakit KHZ Musthafa.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan tahapan asuhan keperawatan pasien stroke non hemoragik yang dilakukan tindakan *Range of Motion* (ROM) dan *spherical grip*.
- b. Menggambarkan pelaksanaan tindakan *Range of Motion* (ROM) dan *spherical grip* terhadap peningkatan kekuatan otot ekstremitas atas pada pasien stroke non hemoragik.
- c. Menggambarkan respon atau perubahan pada pasien stroke non hemoragik yang dilakukan tindakan *Range of Motion* (ROM) dan *spherical grip*.

D. Manfaat

a. Bagi Pasien dan Keluarga

Hasil studi kasus ini dapat menambah pengetahuan dan pemahaman secara umum tentang penyakit stroke non hemoragik serta perawatan yang baik dan benar sehingga keluarga dapat menerapkan cara perawatan dan

cara meningkatkan kekuatan otot yang tepat bagi pasien stroke non hemoragik.

b. Bagi Rumah Sakit

Hasil studi kasus ini dapat menjadi masukan untuk perawat dalam memberikan intervensi *Range of Motion* (ROM) dan *spherical grip* terhadap pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik.

c. Bagi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai referensi untuk mempelajari intervensi *Range of Motion* (ROM) dan *spherical grip* terhadap pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik.

d. Bagi Penulis Selanjutnya

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan teoritis untuk mengembangkan studi kasus selanjutnya mengenai “Penerapan *Range of Motion* (ROM) dan *Spherical Grip* Terhadap Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Mibilitas Fisik Di Rumah Sakit KHZ Musthafa”.