

BABI

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) atau *Non-Communicable Disease* (NCDs) menjadi permasalahan seluruh dunia yang membutuhkan perhatian serius (World Health Organization, 2023). Jumlah keseluruhan kasus kematian yang diakibatkan oleh PTM serta faktor risiko yang ada di negara berkembang semakin meningkat setiap tahunnya. Setiap tahunnya, sebanyak 17 juta orang meninggal akibat PTM sebelum usia 17 tahun; 86% dari kematian dini ini terjadi di negara-negara ekonomi menengah ke bawah. Terdapat empat jenis PTM utama penyebab kematian paling banyak yaitu penyakit jantung seperti serangan jantung dan stroke (17,9 juta), penyakit kanker (9,3 juta), penyakit pernapasan kronis (4,1 juta) seperti penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) dan asma (4,1 juta), dan terakhir diabetes termasuk kematian akibat penyakit ginjal (2 juta). Keempat kelompok penyakit ini telah menyumbang lebih dari 80% semua kematian dini dengan kasus PTM (Direktorat P2PTM, 2019).

Berdasarkan data dari direktorat P2PTM stroke menempati urutan pertama PTM yang menyebabkan kematian bersama dengan serangan jantung. Selain kematian, penderita stroke dapat timbul gangguan neurologik yang tergantung pada lokasi lesi (Smeltzer & Bare, 2008 dalam Wedri et al., 2017).

Sedangkan berdasarkan hasil dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2018, prevalensi stroke di Indonesia sebesar 10,9%, prevalensi ini meningkat seiring bertambahnya umur terlihat dari kasus tertinggi yang terdiagnosis yaitu usia 75 tahun ke atas sebesar 50,2% dan terendah pada kelompok usia 15-24 tahun sebesar 0,6%. Prevalensi stroke di Provinsi Jawa Barat sebesar 11,4% dan prevalensi stroke di Kabupaten Cirebon sebesar 44,8%.

Stroke merupakan penyakit serebrovaskuler yang disebabkan oleh kurangnya suplai darah dan oksigen ke otak, biasanya disebabkan oleh penyumbatan atau penyempitan pembuluh darah atau bahkan pecahnya pembuluh darah (Rosyadi et al., 2023). Stroke terjadi akibat pembuluh darah yang membawa oksigen dan darah ke otak mengalami penyumbatan dan ruptur, kekurangan oksigen menyebabkan fungsi kontrol gerakan tubuh yang dikendalikan otak tidak berfungsi (American Heart Association (AHA), 2015).

Secara patofisiologis, stroke non hemoragik (iskemik) adalah kematian jaringan otak sebagai akibat dari pasokan darah yang tidak adekuat. Secara klinis, stroke non hemoragik (iskemik) merupakan defisit neurologis fokal yang timbul akut dan berlangsung lebih lama dari 24 jam serta tidak disebabkan oleh pendarahan (Hutagalung, 2021). Hal ini akan menyebabkan kelemahan kekuatan otot (hemiparesis) sampai terjadi kelumpuhan yang dapat membuat hilangnya fungsi.

Prinsip penanganan stroke dibagi menjadi dua yaitu pengobatan dan rehabilitasi pasca stroke untuk mencegah kekambuhan. Prinsip penanganan

pertama dan pengobatan pasien stroke ditujukan untuk meningkatkan suplai darah ke otak, mencegah kematian dan meminimalkan kecacatan yang ditimbulkan. Selanjutnya prinsip penanganan kedua yaitu dengan rehabilitasi dan latihan *range of motion* (ROM) merupakan salah satu terapi lanjutan pada pasien stroke setelah fase akut telah lewat dan memasuki fase penyembuhan. Mobilisasi berupa latihan ROM berperan penting dalam memulihkan mobilitas pasien, memenuhi kebutuhan sehari-hari dan kembali bekerja (Nurbaeni et al., 2017). Jenis *range of motion* (ROM) yang dapat dilakukan oleh penderita stroke dengan kelemahan otot tangan yaitu latihan gerak ekstremitas atas menggunakan bola karet. Latihan ROM difokuskan pada jari-jari tangan yang penting untuk melakukan aktivitas sehari-hari. ROM memungkinkan terjadinya kontraksi dan pergerakan otot, di mana pasien menggerakkan persendiannya sesuai gerakan normal baik aktif ataupun pasif (Fitriyani, 2015). Latihan ini dapat dioptimalkan dengan media bantu berupa bola karet, mengingat pemulihan fungsi ekstremitas atas lebih lambat dibandingkan dengan ekstremitas bawah. Bola yang digunakan berbahan karet, berbentuk bulat, bergerigi, elastis, dan dapat ditekan dengan sedikit tekanan (Irfan, 2010 dalam Margiyati et al., 2022). Selain bola karet bermanfaat untuk meningkatkan otot sehingga merangsang serat otot untuk kembali berkontraksi, bola karet juga mempunyai bahan yang mudah didapatkan serta sangat mudah digunakan oleh pasien di mana saja (Faridah et al., 2018).

Hasil penelitian dari Rosyadi et al (2023) menyatakan bahwa terapi latihan ROM ekstremitas atas yang mengalami kelemahan menggunakan bola karet dapat meningkatkan kekuatan otot 1-2 nilai menggunakan *handgrip*

dynamometer pada pasien stroke non hemoragik dengan berlatih selama 5 menit setiap sesi dan minimal 2 kali dalam kurun waktu 3 hari. Sejalan dengan hasil penelitian Faridah et al (2018) pemberian ROM ekstremitas atas menggunakan bola karet yang dilakukan selama 2 kali sehari dalam kurun waktu 8 hari dapat mengidentifikasi peningkatan kekuatan otot yakni rata-rata kekuatan otot sebelum latihan sebesar 10,56 Kg dan sesudah latihan 14,06 Kg.

Penelitian serupa dilakukan oleh Rahmawati & Yuda (2022) menyebutkan bahwa terdapat adanya peningkatan kekuatan otot pada pasien pertama didapatkan hasil sebelum dilakukan penerapan latihan ROM ekstremitas atas menggunakan bola karet nilai kekuatan otot pasien ekstremitas kanan atas dengan nilai 5, sedangkan pada ekstremitas kiri atas yaitu 3. Pada pasien kedua didapatkan hasil sebelum diberikan penerapan latihan ROM menggunakan bola karet nilai kekuatan otot ekstremitas kanan atas sebesar 5, sedangkan pada ekstremitas kiri atas yaitu 2. Pada pasien ketiga didapatkan hasil sebelum diberikan penerapan latihan ROM menggunakan bola karet nilai kekuatan otot ekstremitas kanan atas yaitu 5, sedangkan pada ekstremitas kiri atas yaitu 3. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 kali sehari dalam 5 hari pertemuan, hasil pengukuran kekuatan otot menunjukkan pada pasien pertama kekuatan otot ekstremitas atas adalah 4. Sedangkan, pada pasien kedua didapatkan hasil pengukuran kekuatan otot adalah ekstremitas atas 3. Dan pada pasien ketiga untuk hasil pengukuran kekuatan otot ekstremitas atas adalah 4.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk meneliti mengenai bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik

yang dilakukan tindakan *range of motion* (ROM) ekstremitas atas menggunakan bola karet di Ruang Cipto Mangunkusumo RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik yang dilakukan tindakan *range of motion* (ROM) ekstremitas atas menggunakan bola karet?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Setelah melakukan studi kasus penulis mendapatkan gambaran asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik yang dilakukan tindakan *range of motion* (ROM) ekstremitas atas menggunakan bola karet.

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah melakukan studi kasus diharapkan penulis dapat:

- a. Menggambarkan tahapan pelaksanaan proses keperawatan pada pasien stroke non hemoragik yang dilakukan tindakan *range of motion* (ROM) ekstremitas atas menggunakan bola karet.
- b. Menggambarkan pelaksanaan tindakan *range of motion* (ROM) ekstremitas atas menggunakan bola karet pada pasien stroke non hemoragik.
- c. Menggambarkan respon atau perubahan pada pasien stroke non hemoragik yang dilakukan tindakan *range of motion* (ROM) ekstremitas atas menggunakan bola karet.

- d. Menganalisis kesenjangan pada kedua pasien stroke non hemoragik yang dilakukan tindakan *range of motion* (ROM) ekstremitas atas menggunakan bola karet.

1.4 Manfaat KTI

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis, diharapkan hasil studi kasus ini dapat menambah pengetahuan dan mengetahui bagaimana cara melakukan tindakan *range of motion* (ROM) ekstremitas atas menggunakan bola karet.

1.4.2 Manfaat Praktik

1.4.2.1 Bagi Penulis

Diharapkan hasil studi kasus ini, penulis memperoleh pengalaman nyata dalam memberikan tindakan *range of motion* (ROM) ekstremitas atas menggunakan bola karet yang mudah dan komprehensif untuk pasien stroke non hemoragik.

1.4.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil studi kasus ini, dapat menjadi acuan atau sebagai bahan referensi tindakan *range of motion* (ROM) ekstremitas atas menggunakan bola karet yang mudah dan komprehensif untuk pasien stroke non hemoragik.

1.4.2.3 Bagi Pasien

Diharapkan dengan hasil studi kasus ini, bisa menambah pengetahuan bagi pasien stroke non hemoragik melalui tindakan *range of motion* (ROM) ekstremitas atas menggunakan bola karet, dan diharapkan juga pasien mampu melakukan tindakan *range of motion* (ROM) ekstremitas atas menggunakan bola

karet secara mandiri di rumah, sehingga dapat meningkatkan kekuatan otot dan mengatasi hambatan mobilitas fisik dalam memenuhi kegiatan sehari-hari.

1.4.2.4 Bagi Rumah Sakit

Diharapkan hasil studi kasus ini, dapat memberikan sumber informasi dan pengetahuan baru bagi para petugas instalasi pelayanan kesehatan khususnya perawat tentang pemanfaatan tindakan *range of motion* (ROM) ekstremitas atas menggunakan bola karet untuk meningkatkan kekuatan otot dan mengatasi hambatan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik.