

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Stroke merupakan salah satu penyakit serebrovaskuler yang terjadi akibat penyempitan pembuluh darah sehingga menyebabkan suplai darah dan oksigen ke otak terhambat (Rusmeni dkk., 2022). *Global burden of Disease (GBD)* tahun 2019 menyatakan bahwa stroke menempati posisi ketiga sebagai penyebab kematian dan kecacatan yang terjadi di dunia (Feigin *et al.*, 2022). Data *World Stroke Organization* menyatakan bahwa ada lebih dari 12,2 juta stroke baru setiap tahunnya dan 6,5 juta orang meninggal karena stroke setiap tahunnya. Hasil data Rikesdas tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk usia ≥ 15 tahun menunjukkan adanya peningkatan prevalensi penyakit stroke di Indonesia sebesar 10,9% atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang dibandingkan pada tahun 2013 sebesar 7%.

Prevalensi penyakit stroke tertinggi di Indonesia adalah Provinsi Kalimantan Timur sebesar 14,7% dan Yogyakarta sebesar 14,6%. Provinsi Bali menyusul dengan persentase sebesar 10,7% (Kemenkes RI, 2019). Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, didapatkan data penyakit stroke termasuk ke dalam 10 besar penyakit di instalsi rawat inap pada pasien usia 35-70 tahun di RSUD Bali Mandara.

Stroke diklasifikasikan menjadi stroke hemoragik dan non hemoragik. Stroke non hemoragik merupakan jenis stroke yang sering terjadi di Indonesia dengan persentasi sebesar 85% dibandingkan dengan stroke hemoragik sebesar

15-30% (Tri dkk., 2023). Berdasarkan data yang didapatkan di RSUD Bali Mandara persentase kasus stroke non hemoragik lebih tinggi daripada kasus stroke hemoragik di instalasi rawat inap dengan persentase setiap tahunnya mengalami peningkatan dari tahun 2021 sebanyak 71 kasus, tahun 2022 dengan 128 kasus, dan pada tahun 2023 meningkat menjadi 139 kasus.

Stroke ini terjadi karena adanya sumbatan bekuan darah, penyempitan arteri, embolus dari jantung atau arteri ekstrakranial sehingga mengakibatkan infark pada otak karena pasokan darah terhenti. Infark otak yang terjadi di daerah broadman 4-6 dapat menyebabkan kekuatan otot tangan menurun akibat dari tidak adanya impuls dan gerakan ke tangan. Pasien stroke non hemoragik 55% dapat mengalami kelemahan tangan (Wedri dkk., 2017).

Studi populasi menunjukkan sekitar 50% gangguan serebrovaskuler iskemik merupakan komplikasi trombotik atau emboli dari aterosklerosis yang mengenai pembuluh darah besar dan sedang. Aterosklerosis serebral adalah penyebab paling umum dari infark cerebral (Que, 2023). Fragmen trombos, yaitu emboli yang bergerak mengikuti aliran darah dapat menyebabkan penyumbatan pada pembuluh darah, maka kondisi ini menimbulkan terjadinya kekurangan suplai oksigen ke jaringan otak. Kekurangan oksigen dalam waktu yang lebih lama dapat menyebabkan hipoksia dan nekrosis mikroskopik neuron-neuron (Batticaca, 2019). Nekrosis pada neuron menyebabkan hilangnya kontrol motorik sukarela. Oleh karena itu, kondisi ini menyebabkan sebesar 80% penderita stroke non hemoragik mengalami gangguan mobilitas fisik (Tri dkk., 2023).

Pasien stroke mengalami gangguan mobilitas fisik 70-80%, yaitu hemiparesis (kelemahan otot pada satu sisi bagian tubuh) dengan 20% mengalami

peningkatkan fungsi motorik dan 50% dengan gejala menurunnya fungsi motoric atau kelemahan otot pada anggota ekstremitas baik atas ataupun bawah (Yuliyani dkk., 2023). Penderita stroke dengan keluhan kelemahan pada anggota gerak jika tidak ditangani secara tepat. maka dapat menimbulkan komplikasi dan kecacatan yang lebih kompleks, yaitu hilangnya pergerakan sendi (Tri dkk., 2023). Kurangnya efektivitas latihan pasien stroke dapat menyebabkan kekakuan dan kontrakstur. Gangguan mobilitas fisik merupakan keterbatasan dalam gerakan fisik baik satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Untuk mencegah terjadinya gangguan mobilitas fisik seperti kecacatan pada pasien stroke maka dibutuhkan tindakan mobilisasi dini. *Range of motion* (ROM) merupakan salah satu latihan yang dinilai efektif untuk mencegah menurunnya fleksibilitas dan kekakuan pada sendi (Rismawati dkk., 2022). ROM dapat digunakan untuk mempertahankan ataupun memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan dalam menggerakkan persendian secara normal dan lengkap sehingga massa otot dan tonus otot meningkat (Appulembang & Sudarta, 2022). Latihan ROM pasif biasanya diberikan pada pasien semikoma dan tidak sadar, pasien dengan hambatan mobilitas seperti tidak mampu melakukan beberapa aktifitas atau bahkan semua latihan rentang gerak secara mandiri, pasien yang mengalami tirah baring secara total. ROM dapat mempertahankan atau bahkan meningkatkan kekuatan otot, merangsang aliran darah, dan memelihara mobilitas persendian (Wedri dkk., 2017).

Terapi aktif untuk pasien stroke non hemoragik lainnya dapat diberikan dengan latihan fungsional pada tangan. Latihan ini dapat dilakukan dengan latihan

menggenggam sebuah benda berbentuk bulat seperti bola halus dan bergerigi pada telapak tangan. Latihan menggenggam bola halus dapat meningkatkan kemampuan motorik dan sensorik tangan pasien stroke non hemoragik. Selain itu, latihan dengan menggenggam bola halus juga memberikan stimulus motorik pada tangan (Appulembang & Sudarta, 2022). Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Tri dkk. (2023) menyatakan bahwa dengan latihan menggenggam bola karet bergerigi selama 7 menit berturut-turut dapat meningkatkan kekuatan otot motorik pada hari ketiga pemberian intervensi dan memberikan stimulus pada saraf-saraf yang mengalami penurunan sehingga memicu pasien untuk melakukan gerakan otot yang lebih kuat, sedangkan dengan menggunakan jenis bola karet tidak bergerigi menunjukkan peningkatan kekuatan motorik pada hari keempat. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Azizah dan Wahyuningsih (2020) yang menyatakan bahwa adanya peningkatan nilai skala kekuatan otot sebelum dan setelah diberikan ROM genggam bola karet selama 3-10 menit/hari. Penelitian ini juga didukung oleh teori Linberg yang menyatakan bahwa dengan menggunakan bola karet yang memiliki tonjolan di permukaannya akan menciptakan stimulus ke saraf sensorik yang terletak di permukaan tangan kemudian akan diteruskan ke otak. Penelitian yang dilakukan oleh Wedri dkk. (2017) didapatkan adanya peningkatan hasil rata-rata kekuatan otot tangan sebelum diberikan latihan ROM dengan bola karet bergerigi sebesar 4.5130 dan sesudah latihan sebesar 8.1696. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Yuliyani dkk. (2023) yang menyatakan bahwa adanya perbedaan perkembangan kekuatan otot motorik sebelum dan sesudah diberikan terapi genggam bola karet dan meningkatkan kekuatan otot motorik sesudah dilakukan selama 4 hari.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan kepala ruangan dan perawat di ruang Sandat RSUD Bali Mandara menyatakan bahwa pemberian latihan ROM tidak diberikan secara optimal kepada pasien dan hanya berupa edukasi mengenai pentingnya melakukan ROM. Kepala ruangan menyatakan bahwa penatalaksanaan gangguan mobilitas fisik di ruang Sandat dilakukan juga dengan berkolaborasi dengan fisioterapi di awal pasien masuk dengan pemberian terapi mobilisasi dan evaluasi kondisi pasien disaat pasien ada rencana pulang sehingga intervensi yang diberikan tidak begitu optimal.

Maka dari itu sesuai dengan uraian diatas, mengingat pentingnya penerapan implementasi tindakan keperawatan untuk mengurangi kecacatan dan kelemahan otot pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik dengan Intervensi ROM Menggunakan Bola Karet Bergerigi pada Pasien Stroke Non Hemoragik di Ruang Sandat Rumah Sakit Umum Bali Mandara”.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas maka disusun rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimana Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik dengan Intervensi ROM Menggunakan Bola Karet Bergerigi pada Pasien Stroke Non Hemoragik di Ruang Sandat RSUD Bali Mandara?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik dengan Intervensi ROM Menggunakan Bola Karet Bergerigi pada Pasien Stroke Non Hemoragik di Ruang Sandat RSUD Bali Mandara.

2. Tujuan khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah

- a. Mendeskripsikan pengkajian keperawatan pada pasien Storke Non Hemoragik dengan masalah keperawatan Gangguan mobilitas fisik dengan Intervensi ROM Menggunakan Bola Karet Bergerigi di Ruang Sandat RSUD Bali Mandara.
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien Storke Non Hemoragik dengan masalah keperawatan Gangguan mobilitas fisik dengan Intervensi ROM Menggunakan Bola Karet Bergerigi di Ruang Sandat RSUD Bali Mandara.
- c. Menyusun intervensi ROM Menggunakan Bola Karet Bergerigi pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah gangguan mobilitas fisik di Ruang Sandat RSUD Bali Mandara.
- d. Memaparkan implementasikan ROM Menggunakan Bola Karet Bergerigi pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah gangguan mobilitas fisik di Ruang Sandat RSUD Bali Mandara.
- e. Mengevaluasi pemberian ROM Menggunakan Bola Karet Bergerigi pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di Ruang Sandat RSUD Bali Mandara.

- f. Menganalisis pemberian ROM Menggunakan Bola Karet Bergerigi pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di Ruang Sandat RSUD Bali Mandara.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

- a. Hasil dari Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini diharapkan dapat dijadikan dasar untuk mengembangkan dan meningkatkan ilmu keperawatan, khususnya keperawatan medikal bedah dalam pengelolaan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik
- b. Hasil dari Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini diharapkan dapat dijadikan bahan dasar bagi peneliti selanjutnya mengenai ROM (*Range of Motion*) menggunakan bola karet bergerigi pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.

2. Manfaat praktis.

- a. Pasien

Hasil dari Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) diharapkan dapat membantu pasien untuk memulihkan mobilitas fisik agar lebih efektif sehingga kondisi kesehatan semakin membaik.

- b. Perawat pelaksana

Hasil dari Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini diharapkan dapat menjadi bahan pedoman dalam memberikan tindakan keperawatan khususnya dalam bidang keperawatan medikal bedah dengan intervensi ROM (*Range of Motion*) menggunakan bola karet bergerigi pada pasien stroke non hemoragik.

c. Institusi kesehatan

Hasil dari Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai acuan bagi pihak institusi kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar praktik asuhan keperawatan.