

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Stroke yakni gangguan saraf yang ditandai dengan pembuluh darah yang tersumbat. Gumpalan yang terjadi pada otak lalu aliran darah terganggu, menyebabkan tersumbatnya arteri selanjutnya pembuluh darah menjadi pecah, memunculkan pendarahan (Kuriakose & Xiao, 2020). Stroke biasanya disebabkan oleh penyumbatan bekuan darah, yang menghentikan pasokan nutrisi dan O₂ ke otak, dan merusak jaringan otak.

Stroke dianggap juga sebagai gangguan akut pada fungsi saraf yang terjadi cepat ataupun mendadak, dengan tanda dan gejala tergantung pada area saraf yang terganggu. Tipe pertama adalah stroke hemoragik, juga dikenal sebagai stroke iskemik, di mana jaringan otak terkena tekanan dan iskemia karena pembuluh darah tersumbat ataupun menyempit oleh plak, timbunan lemak. (Puspitasari, 2020).

Berdasarkan WSO (2019) terbaru menunjukkan bahwasanya stroke masih menjadi penyebab kematian kedua maupun penyebab kecatatan serta kematian terbesar ke tiga jika digabungkan di seluruh dunia. Dampak yang terjadi akibat stroke, secara global mencapai lebih dari 1,12 % dari PDB global. Dari tahun 1990 sampai 2019, jumlah stroke meningkat secara signifikan di seluruh dunia (86,0% kematian dan 89,0%), dengan peningkatan sebesar 70,0% insiden stroke, 43,0% kematian akibat stroke, 102,0 % umum, dan 143,0%). Angka kejadian stroke berdasarkan usia meningkat 6 kali lipat, angka kematian 15 kali lipat, prevalensi 4 kali lipat, dengan angka tertinggi di Eropa Timur.

Namun, perkiraan angka kejadian dan prevalensi stroke pada perempuan lebih tinggi (6,4 juta kasus dan 56,4 juta kasus) dibandingkan laki-laki (5,8 juta kasus dan 45,0 juta kasus), dan tidak ada perdebatan nyata tentang jenis kelamin dalam jumlah kematian akibat stroke. Angka kematian menurut umur lebih tinggi pada laki-laki daripada perempuan, meskipun angka kejadian menurut umur tidak memiliki perbedaan signifikan diantara perempuan dengan laki-laki (96,4). (Feigin et al., 2022).

Angka tertinggi penyakit stroke di Indonesia menyentuh angka 713.783 di tahun 2018. Provinsi yang mengalami penyakit stroke di Indonesia paling tinggi yaitu Provinsi Jawa Barat dengan jumlah 131.846, Provinsi yang menduduki angka tertinggi ke dua yaitu Jawa Timur dengan jumlah 113.045 penderita, Provinsi yang menduduki angka tertinggi ke tiga yaitu Provinsi Sumatra Utara dengan jumlah 36.410 penderita, kemudian dari seluruh Provinsi yang ada di Indonesia jumlah yang memiliki penderita penyakit stroke yang paling rendah yaitu Provinsi Papua Barat, dan Provinsi Bali menempati urutan ketiga belas dari seluruh Provinsi yang terdapat di Indonesia. (Riskesdas RI, 2018).

Penderita stroke di Provinsi Bali mencapai jumlah dengan kriteria melakukan kontrol rutin sebesar 52,35, kadang-kadang/tidak rutin sebesar 48,54, dan tidak melakukan pemeriksaan ulang sebesar 22,50. (Riskesdas RI, 2018). Berdasarkan Diskes Provinsi Bali (2018) kejadian stroke paling tinggi yaitu Kab. Bangli (1,8%), Kab. Denpasar (1,7%), Kab. Tabanan (1,0%) beserta Kab. Gianyar (0,2%). (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2018). Prevalensi yang dapat diambil melalui data Diskes Kabupaten dari Bangli tahun (2018) menyatakan jumlah kasus stroke di Kab. Bangli meningkat signifikan mulai tahun 2014-

2018 menyentuh angka 13,88%. (Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli., 2018). Adapun masalah keperawatan yang sering muncul yakni, Risiko perfusi serebral tidak efektif ditunjukkan dengan embolisme. Nyeri akut berkaitan dengan agen pencederaan fisiologis. Deficit nutrisi berkaitan dengan tidak mampu menelan makanan, risiko jatuh ditunjukkan dengan gangguan penglihatan, gangguan integritas kulit atau jaringan berkaitan dengan menurunnya mobilitas, gangguan persepsi ensori berkaitan dengan ketidakmampuan melihat maupun menghidu, gangguan mobilitas fisik berkaitan dengan gangguan neuromuscular, gangguan komunikasi verbal berkaitan dengan menurunnya sirkulasi serebral.

Stroke non hemoragik terjadi ketika jaringan otak mati akibat pasokan darah yang lemah, yang menyebabkan gangguan mobilitas yang mengurangi luas gerak sendi (LGS), yang mengakibatkan kontraktur. Fisioterapi dapat memperbaiki kelemahan atau paresis yang disebabkan oleh stroke. Fisioterapi yang tepat digunakan pada masalah ini adalah terapi *Cylindrical Grip* yang cocok guna menambah kekuatan otot terhadap klien penderita Stroke Non Hemoragik yang memiliki gangguan mobilitas fisik. *Cylindrical Grip* adalah sebuah latihan fungsional tangan yang sangat simpel yakni dengan menggenggam suatu benda dengan bentuk silindris misalnya tissue gulung dan ada banyak lagi benda-benda yang bisa digunakan dalam latihan ini sehingga bisa digunakan di telapak tangan. (Agustina, and Purwono, 2022). *Cylindrical Grip* pada jari dilipat yaitu ibu jari tertekuk di atas jari tengah yang mencakup fungsi fleksir digitorium profundus. Otot interoseus maupun sublimis fleksor digitorum yang membantu saat melakukan kekuatan otot yang lebih besar. Interoseus ini krusial guna menyediakan fleksi metacarpophalangeal

Misalnya penarikan falang maupun rotasi guna menyelaraskan objek fleksor polisis longus serta thenars akan aktif. Terapi *Cylindrical Grip* bertujuan menambah kekuatan otot maupun meningkatkan cara dalam menyeimbangkan paralisis dengan menggunakan otot yang masih dapat digunakan secara normal, membentuk terdapatnya kekuatan, mempertahankan, serta mengendaiakan bekas yang berdampak pada (Setyawan, 2019).

Hasil penelitian membuktikan kekuatan genggamannya rerata pasien stroke iskemik sebelum latihan genggamannya lingkaran aktif ROM adalah 8,88 kilogram, dengan kekuatan genggamannya terendah sebesar 3,0 kilogram dan kekuatan genggamannya tertinggi sebesar 20,1 kilogram, dengan deviasi standar 5.504 kilogram. Hasil penelitian kedua nilai kekuatan genggamannya rata-rata pasien stroke iskemik setelah penggunaan ROM aktif *Cylindrical Grip* memiliki berat 11,06 kg dan kekuatan genggamannya terendah 3,0 kg. Paling tinggi 26,4 kg dengan standar deviasi 7,259 kg. (Santoso & Puspita, 2021).

Hasil menunjukkan kekuatan otot tangan pasien mengalami peningkatan sesudah pemberian ROM *Cylindrical Grip* dengan peningkatan sebesar 94,1%. Tertulis menunjukkan penyediaan ROM *Cylindrical Grip* menambah kekuatan otot tangan pasien yang mengalami stroke atas karena keinginan dan pasien yang sangat termotivasi dalam menggunakan ROM *Cylindrical Grip*, dan juga menambah kekuatan tangan menggunakan latihan *Cylindrical Grip*, diperkirakan bisa mengurangi risiko kecacatan akibat stroke. (Mardiana et al., 2021).

Hasil analisis menunjukkan bahwa selama tiga hari berturut-turut pasien melakukan range of motion aktif *cylindrical grip*, terjadi perubahan kekuatan otot dari nilai nol menjadi satu, yang berarti bahwa ada kontraksi atau tonus

otot tetapi tidak ada pergerakan sama sekali. Ini sesuai dengan tujuan Range Of Motion Aktif, dapat digunakan bagi latihan fungsi menggenggam dengan tujuan untuk memulihkan fungsi tangan dengan maksimal (Asyifa & Hidayati, 2023). Hasil studi kasus menunjukkan bahwa pasien terjadi kelemahan pada ekstremitas atas kiri memiliki kekuatan otot skala tiga. Setelah melakukan latihan *cylindrical grip* selama lima hari, dua kali sehari selama lima belas menit, hasil asuhan keperawatan menunjukkan bahwa pergerakan ekstremitas mengalami peningkatan dan meningkatnya juga kekuatan otot, dengan Gerakan terbatas yang cukup rendah, maupun kekuatan fisik yang rendah pula (Farikesit et al., 2023). Dari uraian di atas dapat peneliti ambil bahwa selain melakukan implementasi ROM saja ternyata ROM dapat dikombinasikan menggunakan benda seperti benda berbentuk silindris dengan terapi ROM Aktif *Cylindrical Grip*

Berdasarkan pada uraian singkat diatas peneliti tertarik melakukan kajian dengan melaksanakan “Implementasi Latihan ROM Aktif (*Cylindrical Grip*) Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di RSUD Bangli”

B. Rumusan Masalah

Berlandaskan uraian tersebut, maka bisa diambil pertanyaan penelitian “Bagaimana Implementasi Latihan ROM Aktif (*Cylindrical Grip*) Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di RSUD Bangli?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian tujuannya guna memahami mplementasi Latihan ROM Aktif (*Cylindrical Grip*) Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di RSUD Bangli”

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian Implementasi Latihan ROM Aktif (*Cylindrical Grip*) Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Mobilitas Fisik untuk meningkatkan kekuatan otot adalah sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi pengkajian pasien Stroke Non Hemoragik dengan gangguan Mobilitas Fisik di RSUD Bangli
2. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan gangguan Mobilitas Fisik
3. Mengidentifikasi rencana keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan gangguan Mobilitas Fisik di RSUD Bangli
4. Mengimplementasikan Latihan Terapi ROM Aktif (*Cylindrical Grip*) pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan gangguan Mobilitas Fisik di RSUD Bangli
5. Mengevaluasi keperawatan Latihan Terapi ROM Aktif (*Cylindrical Grip*) pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan gangguan Mobilitas Fisik di RSUD Bangli

3. Manfaat Penulisan

a. Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan bisa memberikan manfaat untuk perkembangan maupun menjadi tambahan ilmu pada bidang keperawatan bedah, terkhusus mengenai peng Implementasi Latihan ROM Aktif (*Cylindrical Grip*) Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di RSUD Bangli

b. Praktis

1. Bagi Responden

Temuan studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat bagi para responder, memberikan informasi kepada mereka, dan membantu pasien stroke non hemoragik RSUD Bangli yang mengalami gangguan mobilitas fisik dengan melakukan Latihan Terapi ROM Aktif (*Cylindrical Grip*)

2. Bagi Masyarakat

Kajian ini bisa dijadikan untuk masukan maupun informasi agar termotivasi dan sadar adanya pemberian Latihan Terapi ROM Aktif (*Cylindrical Grip*) pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan gangguan Mobilitas Fisik di RSUD Bangli

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian mempunyai wawasan baru mengenai pemberian Latihan Terapi ROM Aktif (*Cylindrical Grip*) pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan gangguan Mobilitas Fisik dan ini juga bisa

menjadi referensi guna dilakukan pengembangan dalam penelitian selanjutnya dengan topik yang sama.