

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular atau PTM sering disebut juga penyakit kronis yang memiliki kecenderungan untuk berlangsung dalam jangka waktu lama dan disebabkan oleh gangguan faktor genetik, fisiologis, lingkungan dan perilaku (WHO, 2023). Menurut data WHO tahun 2018, penyakit tidak menular yang menyebabkan kematian tertinggi adalah penyakit kardiovaskular, salah satu jenisnya adalah stroke (Kemenkes, 2019). Stroke adalah kerusakan pada otak yang muncul mendadak, progresif, dan cepat akibat gangguan peredaran darah otak non traumatik (Risikesdas Nasional, 2018). Stroke dapat diklasifikasikan menjadi stroke iskemik atau non hemoragik dan stroke hemoragik. Stroke hemoragik disebabkan oleh adanya perdarahan di otak, sedangkan stroke non hemoragik disebabkan adanya penyumbatan pembuluh arteri serebral atau servikal (Diah Mutiarasari, 2019).

Menurut data *World Stroke Organization* (WSO) yang dirilis pada tahun 2022 terdapat lebih dari 7,6 juta stroke iskemik baru setiap tahunnya. Secara global, lebih dari 62% dari semua stroke yang terjadi adalah stroke iskemik. Secara global, terdapat lebih dari 77 juta orang yang saat ini hidup yang pernah mengalami stroke iskemik. (World Stroke Organization, 2022).

Stroke merupakan penyebab kematian nomor 2 dan penyebab kecacatan nomor 3 (WHO, 2021). Terdapat 3,3 juta orang meninggal akibat stroke iskemik setiap tahunnya. Lebih dari 63 juta tahun hidup sehat hilang setiap tahun karena kematian dan kecacatan akibat stroke iskemik (World Stroke Organization, 2022).

Berdasarkan hasil Riskesdas prevalensi stroke di Indonesia meningkat dari 7 per 1000 penduduk pada tahun 2013, menjadi 10,9 per 1000 penduduk pada tahun 2018. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018 Provinsi Bali prevalensi usia 45-54 tahun presentasenya 11,4%, usia 55-64 tahun presentasenya 33,9% dan usia 65-74 tahun presentasenya 39,1% (Riskesdas Provinsi Bali, 2018). Berdasarkan hasil penelitian (Harum et al., 2015) menyatakan bahwa pasien pasien stroke iskemik yang mengalami keterbatasan rentang pergerakan sendi (26,9%), penurunan kekuatan otot (92,3%) dan gangguan neuromuskular (80,8%) dengan diagnosa keperawatan masalah gangguan mobilitas fisik. Berdasarkan hasil studi pendahuluan dengan menggunakan catatan rekam medis RSD Mangusada Badung jumlah pasien stroke non hemoragik pada tahun 2021 terdapat 292 kasus, tahun 2022 terdapat 437 kasus, dan tahun 2023 terdapat 699 kasus.

Stroke non hemoragik terjadi ketika gumpalan darah di arteri utama menghalangi aliran darah ke otak, sehingga menyebabkan emboli atau thrombus. Plak yang dihasilkan oleh lemak, terutama kolesterol dalam darah yang mengakibatkan aterosklerosis adalah penyebab trombosis. Penyebab infark otak yang paling umum adalah aterosklerosis otak (Kumar et al., 2017). Arteri darah dapat menyempit atau tersumbat akibat fragmen trombus, seperti emboli, yang bergerak melalui sirkulasi dan mengganggu aliran darah ke otak. Hipoksia diakibatkan oleh penyumbatan suplai darah ke otak, yang menyebabkan korteks motorik yang merupakan homunculus motorik, mengalami nekrosis (Ganong, 2015).

Nekrosis neuron mengakibatkan hilangnya kontrol volunteer terhadap gerakan motorik (Smeltzer et al., 2016). Hemiparesis pada anggota tubuh

disebabkan oleh kerusakan pada saraf homonkulus motorik. Jumlah sel saraf (neuron) berkurang, dan akibatnya sintesis berbagai neurotransmitter berkurang. Kecepatan konduksi neuron efektor dan kapasitas transmisi impuls keduanya menurun dengan berkurangnya neurotransmitter. Hemiparesis ekstremitas motorik yang memengaruhi kedua ekstremitas baik itu ekstremitas atas maupun bawah, atau separuh tubuh, disebabkan oleh kerusakan saraf pada daerah Brodman 4-6 (Price & Wilson, 2006).

Orang yang pernah mengalami stroke jika mengalami kelemahan otot tanpa ditangani dengan baik dapat menyebabkan komplikasi salah satunya adalah penurunan mobilitas (Anggriani et al., 2018). Faktor - faktor yang mempengaruhi mobilitas yaitu kurang bergerak bebas, status perkembangan jika usia seseorang semakin bertambah dan status perkembangan seperti kekuatan otot yang menurun dapat mempengaruhi mobilitas berbeda dengan usia yang masih muda yang memiliki tenaga yang kuat dalam bergerak (Hidayat & Uliyah, 2016). Disfungsi gerak yang terjadi pada pasien stroke menyebabkan keterbatasan gerak tubuhnya. Stroke menyebabkan tersumbatnya komponen sistem saraf pusat pada mekanisme transmisi stimulus dan diwujudkan dengan berkurangnya kecepatan gerakan pasien stroke (gerakan lambat) (Halim, 2019).

Rehabilitasi pada pasien stroke non hemoragik bertujuan untuk meminimalkan kecacatan. Dengan melakukan rehabilitasi secara optimal dan secepat mungkin dapat mengoptimalkan kekuatan otot. Kekuatan otot sangat terkait dengan sistem neuromuskuler dan kemampuan sistem saraf mengaktifasi otot. Otot yang tidak terlatih dapat melemah karena atrofi dan berisiko mengalami kelumpuhan (Agusrianto & Rantesigi, 2020). Salah satu bentuk rehabilitasi yang

efektif adalah latihan *range of motion* (ROM). Salah satu ROM yang dapat melatih fungsi tangan adalah dengan latihan genggam bola. Jenis pasien stroke non hemoragik yang akan diberikan latihan *range of motion* menggenggam bola karet adalah pasien yang mengalami masalah gerakan motorik yang berkaitan dengan hemiparese. Menurut (Brunner & Smeltzer, 2010) hemiparese adalah kelemahan salah satu sisi tubuh.

Latihan menggenggam bola karet adalah terapi yang bermanfaat untuk meningkatkan kekuatan otot (Faridah et al., 2018). Meremas bola karet dapat merangsang gerakan jari-jari tangan dan memulihkan kendali otak terhadap otot-otot (Asmawita et al., 2022). Untuk menerapkan menggenggam bola, pertamanya harus memposisikan pasien, memberikan latihan pemanasan yang meliputi menggenggam jari (fleksi), membuka genggam (ekstensi), meregangkan jari (abduksi), dan merapatkan jari (adduksi), dan terakhir meminta pasien untuk menggenggam bola kembali (Azizah & Wahyuningsih, 2020). Bola yang digunakan biasanya empuk dan mudah diremas oleh tangan pasien stroke (Pomalango, 2023). Terapi menggenggam bola karet ini dapat dilakukan dengan sederhana dan bola karet yang digunakan tidak mahal sehingga cocok dilakukan pasien stroke (Saputra et al., 2022).

Berdasarkan penelitian (Wedri et al., 2017), latihan ROM dengan bola karet diberikan 2 kali sehari selama 8 hari, yang berlangsung selama 7 menit per sesi latihan. Dalam penelitian ini kekuatan otot tangan pada pasien stroke non hemoragik dibandingkan sebelum dan sesudah latihan ROM dengan bola karet. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 22 pasien (95,65%) mengalami peningkatan kekuatan otot tangan dan 1 orang (4,35%) tidak (tetap).

Berdasarkan penelitian (Faridah et al., 2018) menggunakan bola karet agar pasien dapat menggenggamnya, bola karet yang digunakan dalam latihan ROM berukuran lebih kecil dari kepalan tangan. Berikan instruksi untuk menggenggam selama 5 detik, lalu lepaskan. Ulangi proses ini sebanyak 7 kali. Pada penelitian ini, kekuatan otot dengan skala 2 sebanyak 4(25%), skala 3 sebanyak 6(37,5%), skala 4 sebanyak 4(25%) dan skala 5 sebanyak 2(12,5%) sebelum menerima latihan ROM bola karet, dan setelah menerima latihan, kekuatan otot dengan skala 2 sebanyak 1(6,3%), skala 3 sebanyak 3(18,7%), skala 4 sebanyak 6(37,5%) skala 5 sebanyak 6 (37,5%).

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Implementasi Latihan ROM Menggunakan Bola Karet pada Asuhan Keperawatan Pasien dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik akibat Stroke Non Hemoragik”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah karya ilmiah ini adalah “Bagaimanakah Implementasi Latihan ROM Menggunakan Bola Karet pada Asuhan Keperawatan Pasien dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik akibat Stroke Non Hemoragik?”

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan umum

Tujuan umum yang ingin dicapai dalam melakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui implementasi latihan ROM menggunakan bola karet pada

asuhan keperawatan pasien dengan masalah gangguan mobilitas fisik akibat stroke non hemoragik.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi hasil pengkajian keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik.
- b. Mengidentifikasi hasil diagnosis keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik.
- c. Mengidentifikasi perencanaan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik.
- d. Mengidentifikasi hasil implementasi keperawatan latihan ROM menggunakan bola karet pada asuhan keperawatan pasien dengan masalah gangguan mobilitas fisik akibat stroke non hemoragik.
- e. Mengidentifikasi hasil evaluasi keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi pada pengetahuan di bidang kesehatan dan menjadi acuan dalam mengembangkan ilmu, terutama dalam penerapan latihan ROM menggunakan bola karet untuk merawat pasien yang mengalami gangguan mobilitas fisik akibat stroke non hemoragik. Selain itu, hasil dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai data dasar penelitian selanjutnya dengan metode yang berbeda.

2. Manfaat Praktis.

a. Bagi perawat

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi alternatif metode perawatan pada pasien stroke untuk mengembalikan kemampuan fungsi motorik ekstremitas atas pasien yang sempat hilang.

b. Bagi manajemen keperawatan

Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam peningkatan status kesehatan melalui upaya promotif khususnya bagi pasien pengidap penyakit stroke.