

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke atau *Cerebro Vascular Accident* (CVA) terjadi akibat penyediaan darah ke bagian otak terganggu. Hal ini akan menyebabkan kematian sel-sel otak karena oksigen dan glukosa tidak dapat menutrisi sel-sel otak (Ridwan, 2017). Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam Azizah & Wahyuningsih (2020) dijelaskan bahwa stroke merupakan gejala defisit fungsi susunan saraf yang diakibatkan oleh penyakit pembuluh darah otak dan bukan yang lain. Stroke non hemoragik adalah kasus stroke yang sering terjadi dengan presentase 85%, stroke jenis ini disebabkan karena tersumbatnya pembuluh darah akibat penyakit tertentu (Rosyadi *et al.*, 2023).

Kementerian Kesehatan RI (2018) mendefinisikan stroke adalah kerusakan otak yang muncul mendadak, progresif, dan cepat akibat gangguan peredaran darah otak non traumatik. Gangguan penyediaan darah tersebut dapat terjadi karena adanya penyumbatan pada aliran pembuluh darah arteri di otak, sehingga dengan kata lain stroke merupakan suatu kondisi untuk menjelaskan perubahan neurologik yang disebabkan oleh gangguan dalam sirkulasi darah ke bagian otak (Fawwaz & Suandika, 2023).

Penyebab penyakit ini dapat dikategorikan menjadi faktor risiko medis dan faktor risiko perilaku. Faktor risiko medis diantaranya adalah hipertensi (penyakit darah tinggi), kolesterol, *aterosklerosis* (pengerasan

pembuluh darah), gangguan jantung, diabetes mellitus, riwayat stroke dalam keluarga, dan migrain. Sedangkan faktor risiko perilaku adalah merokok, mengonsumsi makanan tidak sehat (*junk food* atau *fast food*), alkohol, kurang berolahraga, narkoba dan obesitas (Ridwan, 2017). Penyumbatan pada pembuluh darah otak juga dapat disebabkan oleh infeksi pada pembuluh darah arteri (*arteritis*), *thrombus* dan *embolus*. Penggunaan kontrasepsi oral juga dapat menjadi faktor risiko terjadinya stroke (Rosyadi *et al.*, 2023).

Prevalensi stroke meningkat signifikan setiap tahunnya. Menurut WHO setiap tahun terdapat 15 juta orang di seluruh dunia yang menderita stroke, dengan 5 juta di antaranya mengalami kematian dan 5 juta lainnya mengalami cacat permanen (Wijaya & Wardoyo, 2024). *American Heart Association* (2022) menyebutkan di Amerika setiap tahunnya terdapat 50 – 100 orang meninggal dari 100.000 penderita. Dari data Pusat data dan Informasi kesehatan, Indonesia menjadi negara di Asia Tenggara dengan tingkat kematian karena stroke terbanyak lalu diikuti oleh Filipina, Singapura, Brunnei, Malaysia, dan Thailand (Fawwaz & Suandika, 2023).

Hasil riset kesehatan dasar Kementerian Kesehatan RI (2018) menyebutkan lima prevalensi tertinggi berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun adalah Kalimantan Timur (14,7‰), DI Yogyakarta (14,6‰), Sulawesi Utara (14,2‰), Kepulauan Riau (12,9‰) dan Kalimantan Selatan (12,7‰). Data dari dinas kesehatan kabupaten Sleman tahun 2023 menunjukkan bahwa jumlah kasus hipertensi sebagai salah satu faktor risiko stroke yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar baik di puskesmas

maupun fasilitas kesehatan yang lain sebanyak 47.144 orang dari sasaran target pemeriksaan stroke sebanyak 61.565 orang. Dengan kata lain pelayanan hipertensi sesuai standar adalah 76.57% dari target 100%. Berdasarkan data dari rekam medik Rumah Sakit Akademik UGM didapatkan bahwa jumlah pasien yang dirawat inap di Ruang Nakula 4 sejak bulan Desember 2023 sampai dengan bulan Januari 2024 sebanyak 130 orang.

Stroke merupakan salah satu penyakit *silent killer* dan penyebab kematian ketiga tersering setelah penyakit jantung koroner dan kanker. Stroke termasuk salah satu penyakit yang ditakuti karena dapat menyerang siapa saja, baik pria maupun wanita, tua ataupun muda. Menurut Azizah & Wahyuningsih (2020) stroke dapat menyerang pada rentang usia 35 tahun sampai dengan 85 tahun, menjadi penyebab kematian kedua pada kelompok usia 60 tahun ke atas dan menjadi penyebab kematian kelima pada usia 15 hingga 59 tahun (Wijaya & Wardoyo, 2024). Penyumbatan pada pembuluh darah di otak tersebut dapat membuat sistem syaraf rusak atau bahkan mati sehingga organ tubuh yang terkait dengan sistem syaraf tersebut akan sulit bahkan tidak bisa digerakkan (Faridah & Kuati, 2019). Stroke terjadi secara mendadak dan menimbulkan gejala antara lain kelumpuhan sisi wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo), perubahan kesadaran, gangguan penglihatan, dan lain-lain (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Hutagalung (2019) menyebutkan bahwa gangguan fungsional otak sesuai dengan bagian otak yang terkena. Gangguan fungsional otak yang

sering terjadi berupa gangguan pergerakan, perasaan, memori, peradaban, proses pikir dan gangguan bicara. Gangguan fungsional otak pada umumnya akan mengakibatkan kelumpuhan atau kecacatan, baik cacat ringan maupun cacat berat. Hemiparesis merupakan sindrom klinis yang terjadi secara mendadak dan merupakan salah satu komplikasi yang terjadi pada 70 – 80% pasien stroke (Fawwaz & Suandika, 2023). Pasien stroke yang mengalami hemiparese dan tidak mendapatkan penanganan yang tepat dapat menimbulkan komplikasi gangguan fungsional, gangguan mobilisasi, gangguan aktivitas sehari-hari dan cacat yang tidak dapat disembuhkan (Anggardani *et al.*, 2023).

Penatalaksanaan stroke harus dilaksanakan secara cepat dan tepat untuk menghindari kecacatan atau komplikasi lebih lanjut. Kelemahan pada tangan yang umum terjadi pada pasien stroke non hemoragik dapat mengganggu pemenuhan kebutuhan sehari-hari karena hampir semua kegiatan sehari-hari dilakukan dengan melibatkan gerakan tangan. Perawat mempunyai peranan yang sangat besar dalam memberikan dukungan dan asuhan keperawatan kepada pasien stroke. Menurut Hutagalung (2019) peran perawat dimulai sejak dari tahap akut sampai tahap rehabilitasi, serta pencegahan terhadap terjadinya komplikasi. Fawwaz & Suandika (2023) dalam sebuah penelitian deskriptif asuhan keperawatan stroke non hemoragik menyebutkan bahwa salah satu peran perawat dalam pencegahan komplikasi adalah dengan memberikan latihan ROM (*Range of Motion*). Menurutnya latihan ini dinilai efektif dalam mencegah kecacatan pasien.

ROM pada pasien stroke dapat dilakukan baik secara aktif maupun pasif dan keduanya bertujuan untuk memaksimalkan dan mengoptimalkan fungsi persendian tanpa menimbulkan rasa nyeri (Anggardani *et al.*, 2023). ROM pasif yaitu latihan ROM yang dilakukan pasien dengan bantuan perawat. Pelaksanaan ROM yang dilakukan secara dini dapat mengurangi defisit kemampuan serta menurunkan terjadinya kecacatan. Menurut Bachtiar & Silvitasari (2023) dengan memberikan ROM sedini mungkin dapat meningkatkan kekuatan otot karena dapat menstimulasi motor unit sehingga semakin banyak motor unit yang terlibat maka akan terjadi peningkatan kekuatan otot.

Salah satu ROM yang dapat dilakukan pada pasien stroke non hemoragik yang mengalami kelemahan pada tangan adalah dengan melatih kekuatan otot genggam menggunakan bola karet. Latihan ROM menggenggam bola karet dengan tekstur yang lentur dan halus akan menstimulasi serat-serat otot untuk berkontraksi walaupun hanya sedikit kontraksinya setiap hari (Azizah & Wahyuningsih, 2020). Menurut Faridah & Kuati (2019) teknik ini akan melatih reseptor sensorik dan motorik. Dalam penelitian tersebut disebutkan bahwa korteks yang menuju ke otot lain juga membesar ukurannya jika latihan motorik melibatkan otot tangan. Terdapat beberapa kelebihan penggunaan bola karet untuk latihan ROM, diantaranya adalah bentuknya yang kecil dan ringan sehingga dapat dibawa kemana-mana serta harganya yang relative murah sehingga dapat terjangkau oleh semua kalangan pasien.

Beberapa penelitian tentang latihan ROM menggunakan bola karet telah dilakukan sebelumnya, diantaranya adalah penelitian Anggardani *et al* (2023) yang berjudul Penerapan ROM *Exercise* Bola Karet Untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Genggam Pasien Stroke. Penelitian ini menggunakan desain studi kasus yang melibatkan 2 pasien stroke berusia 30 - 70 tahun dengan kekuatan otot ekstremitas atas 0 – 3. Hasil penelitian ini menunjukkan setelah dilakukan ROM *Exercise* bola karet selama 5 detik dengan pengulangan 7 kali dan dilakukan selama 4 hari setiap pagi kekuatan otot genggam jari tangan responden 1 meningkat dari 3 menjadi 4 dan kekuatan otot genggam jari tangan responden 2 meningkat dari 2 menjadi 3.

Penelitian yang lain dilakukan oleh Faridah & Kuati (2019) yang berjudul Pengaruh ROM *Exercise* Bola Karet Terhadap Kekuatan Otot Genggam Pasien Stroke. Peneliti menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode *quasi* eksperimen dengan rancangan menggunakan pendekatan *pre test* dan *post test*. Penelitian ini menyimpulkan bahwa pemberian ROM *exercise* bola karet lebih efektif meningkatkan kekuatan otot genggam pasien stroke dibandingkan kelompok kontrol tanpa perlakuan yang hanya diberikan alih baring dan ROM ekstremitas atas dan bawah sesuai advise dokter. Kedua penelitian ini menggunakan pemeriksaan MMT (*Manual Muscle Test*) untuk menilai kekuatan otot genggam.

Ruang Nakula 4 atau Gajah Mada Stroke Center merupakan unit perawatan pasien stroke dan menjadi salah satu bagian dari Instalasi Rawat Inap. Ruangan dengan kapasitas 12 tempat tidur ini mulai dibuka pada bulan

Desember 2023. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di ruang Nakula 4 Rumah Sakit Akademik UGM tindakan ROM aktif dan pasif telah dilakukan pada pasien stroke yang rawat inap di ruangan ini, namun penggunaan bola karet untuk ROM otot genggam belum dilakukan karena belum adanya SOP (Standar Operasional Prosedur).

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk menulis Penerapan *Range Of Motion* Menggenggam Bola Karet Pada Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Klien Stroke Non Hemoragik di Ruang Nakula 4 Rumah Sakit Akademik UGM.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui penerapan *Range Of Motion* menggenggam bola karet pada pemenuhan kebutuhan aktivitas klien stroke non hemoragik di Ruang Nakula 4 Rumah Sakit Akademik UGM.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada klien stroke non hemoragik di Ruang Nakula 4 Rumah Sakit Akademik UGM.
- b. Mampu menegakkan diagnosis keperawatan pada klien stroke non hemoragik di Ruang Nakula 4 Rumah Sakit Akademik UGM
- c. Mampu menyusun intervensi keperawatan *Range Of Motion* Menggenggam Bola Karet pada pemenuhan kebutuhan aktivitas klien stroke non hemoragik di Ruang Nakula 4 Rumah Sakit Akademik UGM.

- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan *Range Of Motion* Menggenggam Bola Karet pada pemenuhan kebutuhan aktivitas klien stroke non hemoragik di Ruang Nakula 4 Rumah Sakit Akademik UGM.
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada pasien stroke non hemoragik setelah dilakukan penerapan *Range Of Motion* Menggenggam Bola Karet di Ruang Nakula 4 Rumah Sakit Akademik UGM.
- f. Mampu melakukan dokumentasi tindakan *Range Of Motion* Menggenggam Bola Karet pada pasien stroke non hemoragik di Ruang Nakula 4 Rumah Sakit Akademik UGM.
- g. Untuk mengetahui faktor pendukung dan faktor penghambat penerapan *Range Of Motion* Menggenggam Bola Karet di Ruang Nakula 4 Rumah Sakit Akademik UGM.

C. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dapat dijadikan sebagai salah satu referensi dan bahan evaluasi dari penerapan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik. Laporan ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi serta dapat membantu dalam pengembangan ilmu keperawatan medikal bedah sistem persyarafan.

2. Manfaat Praktik

a. Bagi Pasien dan Keluarga

Dapat dijadikan sebagai salah satu sumber informasi kesehatan dalam memahami konsep penyakit dan perawatan pasien stroke non hemoragik serta menambah pengetahuan terkait cara merawat pasien stroke.

b. Bagi Perawat di Ruang Nakula 4 Rumah Sakit Akademik UGM

Dapat dijadikan salah satu referensi untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pasien stroke non hemoragik.

c. Bagi Prodi Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Sebagai literatur studi Pendidikan khususnya bidang keperawatan medikal bedah sistem persyarafan.

D. Ruang lingkup KIAN

Laporan KIAN ini termasuk dalam ruang lingkup Keperawatan Medikal Bedah sistem persyarafan yaitu asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik yang meliputi pengkajian keperawatan, penegakan diagnosis keperawatan, penyusunan intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan dan dokumentasi keperawatan.