

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke adalah kerusakan pada otak yang muncul mendadak, progresif, dan cepat akibat gangguan peredaran darah otak non traumatik. Gangguan tersebut secara mendadak menimbulkan gejala antara lain kelumpuhan sisi wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (rero), perubahan kesadaran, gangguan penglihatan, dan lain-lain (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Di seluruh dunia, terdapat 12,2 juta kasus stroke baru per tahun atau bisa dikatakan satu kasus setiap 3 detik. Sebanyak 101 juta orang di seluruh dunia hidup dengan dampak stroke. Stroke merupakan penyebab utama kecacatan dan penyebab kematian kedua di seluruh dunia (World Stroke Organization, 2022). Data Riset Kesehatan Dasar Indonesia (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi penyakit stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter rata-rata sebesar 10,9 per mil dengan prevalensi stroke di Provinsi Jawa Barat sebesar 11,4 per mil (Kemenkes RI, 2018) dan berdasarkan data dari Instalasi Rekam Medis RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat sendiri sejak bulan Juni 2023 sampai dengan Agustus 2023 Klien yang dirawat dengan diagnosa stroke non hemoragik berada di posisi keempat dengan jumlah 354 orang. Berdasarkan hasil wawancara kepada 3 orang fisioterapis di RSUD Al Ihsan didapatkan data bahwa Latihan ROM *cylindrical grip* belum diterapkan baik di rawat inap maupun di rawat jalan.

Masalah yang sering dialami oleh penderita stroke adalah kehilangan fungsi motorik dan sensorik yang mengakibatkan terjadinya hemiparase, hemiplegia, dan ataksia. Selain itu, atrofi otot juga akan mengalami kekakuan otot sehingga menyebabkan terjadinya keterbatasan gerak pada Klien yang menderita stroke (Putri & Vioneery, 2023). Penderita mengalami kesulitan saat berjalan karena mengalami gangguan pada kekuatan otot, keseimbangan dan koordinasi gerak. Klien stroke bukan merupakan kasus kelainan

muskuloskeletal, tetapi kondisi stroke merupakan kelainan dari otak sebagai susunan saraf pusat yang mengontrol dan mencetuskan gerak dari sistem neuromuskuloskeletal (Robinson et al., 2023).

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada Klien stroke non hemoragik yaitu meliputi gangguan komunikasi verbal, gangguan mobilitas fisik, ketidakefektifan perfusi jaringan serebral, gangguan menelan, defisit perawatan diri (Nofitri, 2019). Salah satu diagnosis keperawatan yang paling sering muncul pada Klien yang menderita stroke, yaitu gangguan mobilitas fisik. Gangguan mobilitas fisik merupakan keterbatasan seseorang dalam melakukan gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (PPNI, 2017). Gangguan mobilitas fisik dapat disebabkan oleh adanya penurunan kendali otot, penurunan massa otot, penurunan kekuatan otot, kekakuan sendi, gangguan muskuloskeletal, gangguan neuromuskular, dan gangguan sensori-persepsi yang dapat berkaitan dengan terjadinya stroke (Putri & Vioneery, 2023).

Intervensi utama pada diagnosis keperawatan gangguan mobilitas fisik adalah dengan memberikan dukungan mobilisasi melalui tehnik latihan penguatan sendi (PPNI, 2018). Penerapan latihan kekuatan sendi ini salah satu bentuk latihan dalam proses rehabilitasi yang dinilai masih cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan pada Klien dengan stroke. Latihan kekuatan sendi adalah suatu jenis latihan tubuh yang bertujuan untuk meningkatkan kekuatan sendi pada Klien stroke yang dapat bermanfaat untuk membangun dan meningkatkan kekuatan sendi (Parmilah et al., 2022). Latihan penguatan sendi pada jari tangan dapat distimulasi dengan latihan fungsi menggenggam. *Cylindrical grip* merupakan latihan fungsional tangan dengan cara menggenggam sebuah benda berbentuk silindris seperti handuk kecil yang di gulung atau tissue gulung pada telapak tangan (Farikesit et al., 2023).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Choirunnisya et al. (2023) menunjukkan bahwa penerapan *range of motion* (ROM) *cylindrical grip* mampu meningkatkan kekuatan otot klien stroke non hemoragik, hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Asyifa & Hidayati (2023) dengan

pemberian intervensi *range of motion* (ROM) pasif *cylindrical grip* dapat meningkatkan kekuatan otot pada klien stroke jika dilakukan secara rutin.

Dari masalah yang ditemukan di atas, implikasi keperawatan dalam memberikan penatalaksanaan pada klien dengan stroke non hemoragik memerlukan pelayanan yang komprehensif dan komplit yang berkolaborasi dengan dokter, ahli gizi, laboratorium, fisioterapi sehingga akan meningkatkan derajat kesehatan pada klien dengan stroke non hemoragik. Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan, diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan klien stroke secara komprehensif sejak awal sampai fase pemulihan. Perawatan tidak hanya terapi farmakologis melainkan terapi non-farmakologis juga digunakan untuk pemulihan kondisi Klien.

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk mengaplikasikan latihan ROM *cylindrical grip* terhadap anggota gerak bagian atas klien yang mengalami penurunan kekuatan otot pada Klien stroke non hemoragik dalam bentuk karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Kasus Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Melalui Penerapan Latihan ROM *Cylindrical Grip* Terhadap Kelemahan Otot Ekstremitas Atas Di Ruang Rawat Inap Umar Bin Khattab 3 RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat : Pendekatan *Evidence Based Nursing*”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka dirumuskan masalah yaitu “Bagaimanakah pelaksanaan Asuhan Keperawatan Pada Kasus Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Melalui Penerapan Latihan ROM *Cylindrical Grip* Terhadap Kelemahan Otot Ekstremitas Atas Di Ruang Rawat Inap Umar Bin Khattab 3 RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat : Pendekatan *Evidence Based Nursing*”.

C. Tujuan Penelitian

1. Mampu melakukan pengkajian pada kasus gangguan mobilitas fisik pada Klien stroke non hemoragik

2. Mampu merumuskan diagnosis keperawatan pada kasus gangguan mobilitas fisik pada Klien stroke non hemoragik
3. Mampu membuat perencanaan pada kasus gangguan mobilitas fisik pada Klien stroke non hemoragik
4. Mampu melakukan implementasi pada kasus gangguan mobilitas fisik pada Klien stroke non hemoragik
5. Mampu mengevaluasi proses keperawatan pada kasus gangguan mobilitas fisik pada Klien stroke non hemoragik

D. Manfaat Penelitian

1. Implikasi praktis
Memberikan informasi dan alternatif mengenai cara penggunaan teknik latihan *cylindrical grip*. Sehingga masalah gangguan mobilitas fisik pada Klien stroke non hemoragik dapat diatasi serta penelitian ini dapat menjadi acuan untuk perawatan gangguan mobilitas fisik yang bisa dilakukan secara mandiri oleh Klien.
2. Pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan
Dapat mengembangkan ilmu dan teknologi dibidang keperawatan tentang penggunaan teknik latihan *cylindrical grip* pada Klien stroke non hemoragik
3. Peneliti
Dapat menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman tentang asuhan keperawatan dalam pemberian teknik latihan *cylindrical grip* pada Klien stroke non hemoragik

E. Sistematika Penulisan

Sistematika dalam penulisan karya ilmiah akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Kasus Stroke Non Hemoragik Di Ruang Rawat Inap Umar Bin Khattab 3 RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat : Pendekatan *Evidence Based Nursing*” yaitu:

BAB I PENDAHULUAN

Berisi tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, dan manfaat penelitian serta sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN TEORITIS

Mengemukakan anatomi fisiologi spesifik sesuai dengan kasus, konsep dasar penyakit yang meliputi definisi, etiologi, patofisiologis, manifestasi klinis, faktor resiko, pemeriksaan penunjang, penatalaksanaan dan konsep dasar asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi serta konsep intervensi keperawatan utana yang diambil sesuai dengan EBN yang terdiri dari PICO, *Critical Appraisal* artikel EBN dan deskripsi topik.

BAB III LAPORAN KASUS DAN HASIL

Berisi tentang laporan kasus klien yang dirawat, sistematika dokumentasi proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi dan catatan perkembangannya. Bagian kedua merupakan pembahasan yang berisi analisa terhadap kesenjangan antara konsep dasar dengan pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

BAB IV ANALISIS KASUS DAN PEMBAHASAN

Inti utama pembahasan menganalisis hasil pengkajian dan luaran yang diperoleh setelah intervensi utama yang sama pada kedua Klien. Pembahasan dapat dianalisis dengan sintesis silang dari data/fakta, dibuat dengan dukungan studi literatur yang relevan, dan opini penulis

BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN

Bagian ini berisi kesimpulan yang diambil penulis setelah melakukan asuhan keperawatan serta mengemukakan saran dari seluruh proses kegiatan asuhan keperawatan yang telah dilakukan.