

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu masalah kesehatan terpenting yang dihadapi masyarakat modern saat ini adalah stroke. Stroke merupakan masalah serius yang dihadapi hampir di seluruh dunia karena dapat menyebabkan penurunan produktif di hari tua, cacat fisik dan mental (Junaidi, 2016). Stroke adalah penyakit pada sistem saraf yang ditandai dengan penyumbatan pembuluh darah. Secara umum, stroke dibagi menjadi 2 yaitu stroke hemoragik (perdarahan) dan stroke non-hemoragik (penyumbatan) (Aditya *et al.*, 2022).

Stroke disebabkan oleh gangguan aliran darah ke otak yang menyebabkan jaringan otak mati, sehingga dapat menyebabkan kelumpuhan bagian tubuh (hemiplegia) bahkan kematian pada pasien stroke (Haryono, 2019). Hemiplegia tergantung dari letak kerusakan otak, jika kerusakan di otak bagian bawah, maka tangan dan kaki sulit untuk digerakkan. Pada otak kecil, kemampuan mengkoordinasikan gerak tubuh menurun (Sugiyah *et al.*, 2021). Kondisi tersebut menyebabkan penderita stroke kesulitan melakukan aktivitas harian. Insidensi stroke meningkat seiring bertambahnya usia sekitar dua pertiga terjadi pada usia lebih dari 65 tahun (Togu *et al.*, 2021).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa, sebanyak 20,5 juta jiwa di dunia 85% mengalami stroke iskemik dari jumlah stroke 21 yang ada. Penyakit hipertensi menyumbangkan 17,5 juta kasus stroke di dunia. Berdasarkan prevalensi stroke Indonesia 10,9 permil setiap tahunnya terjadi 567.000 penduduk yang terkena stroke, dan sekitar 25% atau 320.000 orang meninggal dan sisanya mengalami kecacatan. Hasil riset kesehatan dasar kementerian kesehatan Indonesia menyatakan prevelensi stroke pada penduduk dengan umur ≥ 15 tahun di tiap provinsi mengalami peningkatan 3,9 % dari data terakhir yang diambil pada tahun 2013 sebesar 7 % (RISKESDAS, 2018).

Berdasarkan Riskesdas (2018) kejadian stroke di Indonesia angka kejadian penyakit ini terus bertambah sekitar 15%, sejak tahun 2013 dari 9%. Provinsi paling tinggi yaitu Kalimantan timur sejumlah 15% sedangkan untuk provinsi paling sedikit yaitu Papua sejumlah 4,1%. Penyakit stroke di Jawa Tengah tercatat sebanyak 3,8% (Kemenkes RI, 2018). Lansia beresiko terkena stroke disebabkan karena gaya hidup yang mereka miliki saat masih muda (Xia *et al.*, 2019). Seiring bertambahnya usia sera otot mulai mengecil,

kekuatan otot menurun dan terjadi gangguan motoric pada pasien stroke (Susanti *et al.*, 2019).

Berdasarkan data yang didapatkan dari bagian rekam medis RSUD dr. Soediran Mangun Soemarmo Wonogiri bahwa Lansia di bulan Maret 2023 terdapat 358 orang, dan Lansia yang ada di Bangsal Anyelir terdapat 49 orang. Pasien yang mengalami stroke dibulan Maret di RSUD dr. Soediran Mangun Soemarmo Wonogiri terdapat 64 orang, Lansia yang mengalami stroke di RSUD dr. Soediran Mangun Soemarmo Wonogiri terdapat 48 orang, sedangkan di Bangsal Anyelir lansia yang mengalami stroke terdapat 37 orang.

Dampak dari serangan stroke beragam antara pasien satu dengan pasien yang lainnya. Dampak stroke tergantung dari bagian otak yang mengalami kerusakan. Ada serangan stroke yang menyebabkan kerusakan otak yang luas, namun terjadi pada area otak yang tidak vital sehingga menimbulkan dampak yang tidak berat. Jika serangan stroke terjadi pada bagian otak yang berperan penting seperti batang otak yang mengatur pernafasan, maka dapat menimbulkan dampak yang berat. Berikut dampak dari stroke: kelumpuhan atau kelemahan ekstermitas (*hemiplegia/ hemiparese*), kehilangan rasa separuh badan, gangguan penglihatan, aphasia dan disatria, kesulitan menelan (*disphagia*), berkurangnya kemampuan kognitif, dan perubahan emosional seperti cemas dan depresi (Sugiyah *et al.*, 2021).

Pasien stroke biasanya akan mengalami gangguan kelemahan wajah secara tiba-tiba, mendadak merasa bingung, kesulitan berbicara atau sulit memahami apa yang dikatakan, sakit kepala, mual, muntah secara tiba-tiba, dan mati rasa atau kesemutan mendadak di area yang terkena (Eka, 2017). Selain keluhan tersebut pasien stroke juga mengalami gangguan mobilitas fisik 70-80% pasien mengalami hemiparesis (kelemahan otot pada satu sisi bagian tubuh) dengan 20% dapat mengalami peningkatan fungsi motorik dan sekitar 50% mengalami gejala bisa berupa gangguan fungsi motorik/ kelemahan otot pada anggota ekstremitas baik atas maupun ekstermitas bawah bila tidak mendapatkan pilihan terapi yang baik dalam intervensi keperawatan maupun rehabilitasi pasca stroke (Handayani, 2019).

Pasien stroke yang mengalami kelemahan otot dan tidak mendapatkan penanganan yang tepat dan cepat dapat mengalami komplikasi, antara lain disfungsi, gangguan keterampilan motorik, gangguan aktivitas sehari-hari dan kontak yang menyebabkan disabilitas ireversibel (Anggraini, 2018). Penatalaksanaan umum stroke dalam keadaan darurat berusaha mencari penyebab pengobatan yang tepat tergantung pada penyebabnya, di samping pengobatan gejalanya. Penatalaksanaan umum ini meliputi perbaikan jalan napas dan pemeliharaan ventilasi, menenangkan pasien, dan meninggikan kepala pasien

30°. Ini membantu meningkatkan aliran darah, perfusi serebral, dan menurunkan tekanan intracranial (Azizah, 2020).

Upaya penanganan stroke dengan kelemahan otot dapat dilakukan dengan terapi farmakologi, namun terapi non-farmakologi dapat dilakukan dengan latihan range of motion (ROM) dan menggenggam bola. Salah satu terapi *Range of Motion* (ROM) berupa gerakan menggenggam atau mengepalkan tangan rapat-rapat yang diterapkan dalam latihan genggam bola karet merangsang peningkatan aktivitas kimiawi neoromuskuler dan muskuler. Hal ini akan merangsang serat saraf otot ekstermitas terutama saraf parasimpatis untuk memproduksi asetilcholin, sehingga muncul kontraksi (Rismawati *et al.*, 2022).

Terapi menggenggam bola karet yang dilakukan pada pasien stroke non hemoragik terbukti dapat mengembangkan, mempertahankan, dan memulihkan latihan melalui cara merangsang tangan atau kontraksi otot dan mendukung fungsi motorik (Azizah, 2020). Rehabilitasi harus dimulai sedini mungkin secara cepat dan tepat sehingga dapat membantu pemulihan fisik yang cepat dan optimal. Serta menghindari kelemahan otot dan kekakuan sendi yang dapat terjadi apabila tidak dilakukan menggenggam bola karet. Salah satu bentuk dari rentang pergerakan sendi latihan fungsional menggenggam bola karet dengan cara menggenggam sebuah benda berbentuk bulat seperti bola karet pada telapak tangan. Latihan ini ditujukan untuk pasien yang stabil dan sudah membaik setelah serangan stroke (Olviana *et al.*, 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan menurut (Faridah *et al.*, 2019), menjelaskan bahwa rata-rata nilai kekuatan otot sebelum menggenggam bola nilainya 1 Dan nilai setelah diberikan genggam bola karet selama 5-10 menit nilainya 3. Hasil ini menjelaskan kekuatan otot genggam tangan sebelum dan sesudah dilakukan terapi menggenggam bola karet selama 10-15 menit menunjukkan adanya perbedaan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan menurut Astriani, dkk (2016), Salah satu terapi yang dilakukan untuk memulihkan kekuatan otot pada pasien stroke adalah terapi genggam bola terapi genggam bola ini adalah bentuk rehabilitasi yang mengandalkan genggam bola pada tangan dan bagian tubuh lainnya yang mengalami gangguan. Sebelum dilakukan terapi responden di ukur kekuatan otot menggunakan skala klasik 0-5, kemudian dilakukan terapi genggam bola karet dengan waktu 10-15 menit 2 kali sehari selama 7 hari berturut-turut. Setelah dilakukan terapi dilakukan pengukuran kekuatan otot kembali dengan menggunakan skala klasik 0-5. Dan nilai setelah diberikan genggam bola selama 5-10 menit nilainya 11,23. Hasil ini menjelaskan kekuatan otot genggam tangan sebelum dan sesudah terapi ROM selama 10 menit menunjukkan adanya perbedaan.

Dalam mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik di Unit Stroke RSUD dr. Soediran Mangun Soemarmo Wonogiri, perawat berkolaborasi dengan tenaga Kesehatan lainnya dimana salah satunya yaitu unit fisioterapi. Perawat ruangan sudah berperan baik dalam mengatasi gangguan mobilitas fisik dengan menerapkan intervensi keperawatan yang dianjurkan oleh SLKI.

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Soediran Mangun Soemarmo Wonogiri pada tanggal 25 Mei 2023 didapatkan hasil wawancara peneliti dengan pasien stroke dari 7 pasien yang diwawancarai bahwa 2 pasien sudah dapat melakukan aktivitas dengan normal, 3 pasien yang mengalami kelemahan otot tidak melakukan rehabilitasi ke puskesmas secara rutin, dan 1 pasien mengalami penurunan kekuatan otot 3, serta 1 pasien mengalami penurunan otot dengan skala 4. Dibangsar Anyelir tidak melakukan terapi genggam bola karet yang berfungsi untuk meningkatkan otot motori pada pasien stroke. Perawat di Anyelir sendiri melakukan penerapan dengan tindakan fisioterapi yang berada di RSUD dr. Soediran Mangun Soemarmo Wonogiri. Pasien dan keluarga pasien belum mengetahui cara meningkatkan otot motorik pada pasien stroke.

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk melakukan penerapan terapi genggam bola karet untuk melatih kekuatan motorik pada pasien stroke di Bangsal Anyelir RSUD dr. Soediran Mangun Soemarmo Wonogiri.

B. Rumusan Masalah

“Bagaimana Penerapan Terapi Genggam Bola Karet Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Dibangsar Anyelir Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Soediran Mangun Sumarmo Wonogiri ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah mengetahui hasil implementasi dari penerapan terapi genggam bola karet terhadap kekuatan otot pada pasien stroke dibangsar anyelir RSUD dr. Soediran Mangun Sumarmo Wonogiri

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan kekuatan otot sebelum dilakukan Penerapan Terapi Menggenggam Bola Karet di RSUD dr. Soediran Mangun Soemarmo Wonogiri
- b. Mendiskripsikan kekuatan otot setelah dilakukan Penerapan Terapi Menggenggam Bola Karet di RSUD dr. Soediran Mangun Soemarmo Wonogiri
- c. Mendiskripsikan perkembangan kekuatan otot sebelum dan sesudah pemberian terapi menggenggam Bola Karet di RSUD dr. Soediran Mangun Soemarmo
- d. Mendiskripsikan perbandingan hasil akhir antara 2 responden

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Pelayanan Keperawatan dan Masyarakat

Manfaat bagi pelayanan keperawatan dan masyarakat yaitu dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat serta menambah wawasan pengetahuan dalam perawatan pada pasien stroke dengan tindakan terapi genggam bola karet dalam upaya peningkatan kekuatan otot.

2. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat bagi institusi pendidikan yaitu dapat memberikan referensi ilmu dalam perpustakaan institusi pendidikan tentang perawatan pada pasien stroke dengan tindakan terapi genggam bola karet dalam upaya peningkatan kekuatan otot.

3. Manfaat Bagi Penulis

Manfaat bagi penulis Karya Tulis Ilmiah yaitu untuk menambah pengetahuan dan pengalaman belajar terhadap perawatan pada pasien stroke dengan tindakan terapi genggam bola karet dalam upaya peningkatan kekuatan otot.

4. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

- a. Dapat digunakan sebagai penelitian pendahuluan untuk mengawali penelitian lebih lanjut mengenai tindakan terapi menggenggam bola karet pada pasien stroke
- b. Sebagai salah satu sumber informasi bagi pelaksana penelitian dibidang keperawatan mengenai tindakan terapi menggenggam bola karet pada pasien