

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan penyakit saraf yang terjadi secara cepat dan tiba-tiba akibat terganggunya aliran darah ke otak sehingga menyebabkan jaringan otak mati dan berujung pada kelumpuhan bahkan kematian. Stroke masalah serius yang mempengaruhi seluruh dunia. Faktanya, stroke merupakan kematian nomor tiga setelah penyakit jantung dan kanker. Penyebab stroke berkurangnya peredaran darah disebabkan karena penyumbatan pembuluh darah atau pecahnya pembuluh darah. Penyakit pembuluh darah dapat menyebabkan hilangnya fungsi otak dengan mengganggu aliran darah ke bagian otak tertentu (Sari et al., 2021).

Stroke menyebabkan kematian jaringan otak (infark selebral) yang disebabkan oleh kekurangan darah dan oksigen di otak. Stroke bisa bersifat iskemik atau hemoragik. Pada stroke hemoragik, pembuluh darah pecah dan menembus jaringan sehingga menyebabkan sel-sel otak mati dan otak berhenti bekerja. Sedangkan, stroke iskemik atau non hemoragik adalah stroke yang disebabkan oleh terbentuknya bekuan darah atau tersumbatnya pembuluh darah besar di otak (Amaranggana et al., 2023). Setengah dari pasien stroke mengalami berbagai gejala sisa, termasuk masalah motorik atau gerakan, masalah penglihatan, masalah bicara, perubahan emosi dan gejala lainnya tergantung di bagian otak mana penyumbatan itu terjadi (Marviana, 2020).

Salah satu manifestasi klinis stroke adalah dengan gangguan fungsi motorik. Hilangnya fungsi motorik disebabkan karena terjadinya kelemahan pada

ekstremitas seperti mengontrol siku untuk bergerak. Setelah stroke dapat terjadi kelumpuhan mengakibatkan gangguan gaya berjalan dan gangguan motorik yang sering muncul yaitu kelainan pergerakan yang umum adalah hemiparesis. Hemiparasia merupakan kelemahan suatu bagian tubuh dan merupakan gangguan pergerakan yang paling sering terjadi pada pasien stroke, faktor yang menyebabkan hilangnya mekanisme refleks seperti kontrol gerakan kepala untuk keseimbangan dan kontrol gerakan siku. Salah satu tubuh yang mungkin terjadi hemiparesis adalah ekstremitas atas yang disebabkan oleh penurunan tonus otot sehingga pasien tidak dapat menggerakkan tubuhnya (Saputra *et al.*, 2022).

Berdasarkan informasi data *World Health Organization* (WHO) stroke menempati penyebab kematian terbesar kedua dan penyebab disabilitas ketiga didunia menunjukkan bahwa setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus baru stroke, dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat penyakit stroke. Secara nasional prevalensi stroke di Indonesia pada tahun 2018 berdasarkan diagnosa dokter pada penduduk umur >15 tahun sebesar 10,9% atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang. Provinsi Kalimantan Timur 914,7% dan di Yogyakarta 14,6% merupakan provinsi dengan prevalensi tertinggi di Indonesia. Sementara itu, Papua 4,1% dan Maluku Utara 4,6% memiliki prevalensi stroke terendah dibandingkan provinsi lainnya. Sedangkan, provinsi Sumatera Selatan 10,6% (Kemenkes RI, 2018).

Prevalensi stroke berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk ≥ 15 tahun di tingkat provinsi Jawa Barat adalah 11,4% dan kasus tertinggi berdasarkan diagnosis dokter menurut karakteristik adalah kelompok usia 75 tahun ke atas 50,2% dan terendah pada kelompok usia 15-24 tahun, yaitu sebesar 0,6%. Prevalensi

stroke berdasarkan jenis kelamin lebih banyak laki-laki 11,0% dibandingkan dengan perempuan 10,9%. Berdasarkan tempat tinggal, prevalensi di daerah perkotaan lebih tinggi 12,6% dibandingkan dengan daerah pedesaan 8,8%. Data yang di dapat di Kota Tasikmalaya sebesar 18,77% dan di Kabupaten Tasikmalaya sebesar 20,56%. Dan pada penderita stroke 70%-80% pasien yang mengalami hemiparesis dengan 20% bisa terjadi peningkatan sisem gerak serta kurang lebih 50% ada tanda-tanda gangguan sistem gerak/kekuatan otot yang terbatas (Rikesdas, 2018).

Penanganan farmakologi, meliputi obat antihipertensi oral berupa amlodipine dan lisinopril. Terapi secara non farmakologi yaitu aktivitas fisik diantaranya latihan ROM dan latihan genggam bola karet. Aktivitas fisik mempunyai manfaat yang besar karena dapat meningkatkan kesegaran jasmani pada sistem jantung, pernapasan, serta kelenturan sendi (Mahardika *et al.*, 2023).

Terapi menggenggam bola karet merupakan terapi dengan cara latihan gerakan menggenggam/meremas bola akan merangsang pergerakan otot dan membantu mengembalikan kendali otak terhadap otot-otot tersebut. Latihan gerakan dengan bola akan mendorong serat-serat otot untuk berkontraksi dan berelaksasi dengan latihan secara teratur. Semakin banyak latihan, semakin besar serat otot sehingga meningkatkan kekuatan otot. Terapi genggam bola adalah bentuk terapi yang efektif untuk memperbaiki kekuatan otot yang berkurang. Selain sederhana, bola karet mudah didapat, dan terapi bola tidak memerlukan alat yang mahal sehingga cocok dilakukan oleh semua orang terutama pada pasien stroke (Saputra *et al.*, 2022).

Terapi menggenggam bola karet merupakan suatu latihan terapi aktif yang dilakukan dengan menggunakan latihan genggam bola untuk merangsang tangan dengan cara menggenggam bola karet yang diletakan pada telapak tangan sehingga bisa membantu pemulihan bagian ekstremitas atas. Tujuan penerapan latihan genggam tangan bola karet pada pasien stroke adalah untuk mengembangkan, mempertahankan, dan memulihkan gerak melalui latihan motorik yang merangsang tangan untuk melakukan gerakan atau kontraksi otot, sehingga membantu memulihkan fungsi motorik ekstremitas atas yang hilang (Rahmawati *et al.*, 2022).

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, penulis tertarik melakukan penelitian dalam bentuk suatu karya tulis ilmiah dengan judul "Asuhan Keperawatan Penerapan Terapi Genggam Bola Karet Dalam Meningkatkan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke di Ruang Melati 2B RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya."

1.2 Rumusan Masalah

" Bagaimana Penerapan Terapi Genggam Bola Karet Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke di Ruang Melati 2B RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya?"

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Setelah melaksanakan studi kasus diharapkan penulis mampu melakukan asuhan keperawatan penerapan terapi genggam bola karet terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke.

1.3.2 Tujuan Khusus

Setelah melakukan studi kasus penulis dapat:

- a. Menggambarkan tahapan pelaksanaan proses keperawatan penerapan terapi genggam bola karet pada pasien stroke.
- b. Menggambarkan pelaksanaan tindakan penerapan terapi genggam bola karet pada pasien stroke.
- c. Menggambarkan perubahan kekuatan otot antara dua pasien stroke yang diberikan penerapan terapi genggam bola karet.
- d. Menganalisis perbedaan pada kedua pasien stroke yang diberikan penerapan terapi genggam bola karet.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Diharapkan hasil karya tulis ilmiah dapat menjadi data awal penelitian yang akan datang tentang terapi genggam bola karet pada pasien stroke dengan hemiparesis.
- b. Diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi, acuan, atau referensi bagi mahasiswa keperawatan yang akan melakukan studi kasus stroke dengan hemiparesis.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Pasien

Diharapkan dapat meningkatkan kemandirian pasien dengan tingkat kemampuannya dalam memenuhi kebutuhan dengan cara menerapkan

terapi genggam bola karet terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke.

b. Bagi Instalasi Kesehatan/Rumah Sakit

Dengan adanya karya tulis ilmiah ini dapat menjadi sumber pertimbangan *Standar Operasional Prosedur* (SOP) pengobatan hemiparesis pasca stroke.