

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan masalah kesehatan utama di dunia dengan 63% kematian dan diperkirakan akan meningkat sebesar 15% antara tahun 2010 dan 2020 (Setyopranoto et al., 2020). Terdapat 8 penyakit yang termasuk ke dalam penyakit tidak menular diantaranya asma, kanker, diabetes mellitus, penyakit jantung, hipertensi, penyakit gagal ginjal kronis, penyakit sendi dan yang paling utama yaitu penyakit stroke (Rechika Amelia Eka Putri1, 2024). Diantara semua penyakit tersebut, stroke merupakan penyebab kematian tertinggi ke dua setelah penyakit jantung iskemik (Setyopranoto et al., 2020).

Penyakit stroke adalah salah satu penyakit tidak menular yang angkanya selalu mengalami peningkatan (Rechika Amelia Eka Putri1, 2024). Menurut World Health Organization (WHO) (2019), terdapat 13,7 juta orang penderita stroke di seluruh dunia setiap tahunnya dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat stroke. Penyakit stroke menempati urutan ke tiga penyebab utama disabilitas dan mengakibatkan kematian lebih banyak pada negara berpendapatan rendah serta menengah (Ambika, Ida, and Isti 2023).

Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis penduduk yang terkena penyakit stroke meningkat pada tahun 2018, ada sejumlah 7% penduduk yang terkena stroke pada tahun 2013, dan meningkat menjadi 10,9% pada tahun 2018 (Putra Kusuma et al., 2022). Di Provinsi Jawa Barat pada

tahun 2018 prevalensi penderita stroke sebesar 11,4% pada penduduk dengan mayoritas usia produktif (15-64 tahun). Angka ini akan terus meningkat apabila pola hidup masyarakat Indonesia yang tidak sehat terus diterapkan dalam kehidupan sehari-hari (Muhammad Nabil et al, 2024).

Stroke adalah suatu kondisi medis yang ditandai dengan gejala klinis yang muncul secara cepat akibat gangguan fungsi otak, baik secara fokal (terbatas pada area tertentu) maupun global (menyeluruh), yang disebabkan oleh masalah pada pembuluh darah otak (Putra, Tri, and Purwono 2022). Stroke merupakan penyakit neurologis yang terjadi dengan cepat dan timbul secara mendadak, disebabkan karena terjadinya penyumbatan di pembuluh darah (iskemik) atau terjadinya pecah pembuluh darah (hemoragik). Salah satu tanda dan gejala stroke yaitu adanya penurunan kekuatan otot (Frisca, Sri, and Agus 2023).

Penderita stroke sering mengalami penurunan kekuatan otot karena imobilisasi atau keterbatasan gerak akibat kelemahan fisik yang dialami setelah serangan stroke. Penderita stroke umumnya mengalami gangguan mobilitas fisik yang signifikan, sehingga mereka seringkali hanya bisa berbaring di tempat tidur tanpa mampu mengubah posisi tubuh secara mandiri. Keterbatasan mobilitas ini menjadi salah satu masalah keperawatan utama yang perlu ditangani (Ambika, Ida, and Isti 2023).

Gangguan mobilitas fisik merupakan masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien stroke, dimana keadaan seseorang yang mengalami keterbatasan gerakan fisik yang disebabkan oleh persendian kaku, pergerakan

yang terbatas, waktu bergerak yang lambat, keadaan tidak stabil saat berjalan, keseimbangan tubuh yang kurang, serta gangguan panca indera penglihatan, pendengaran, dan perabaan (Airiska et al., 2020). Sebanyak 70% - 80% pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik mengalami hemiparesis. Hal ini disebabkan oleh kerusakan pada neuron motorik yang menyebabkan hilangnya kontrol atas gerakan sadar, serta gangguan pada tonus otot dan refleks, sehingga membatasi kemampuan motorik pasien (Ambika, Ida, and Isti 2023).

Hemiparesis adalah kondisi dimana seseorang mengalami kelemahan atau penurunan kemampuan untuk menggerakkan salah satu sisi tubuhnya, baik sisi kiri atau kanan. Hemiparesis berasal dari kata “hemi” yang berarti separuh, setengah atau satu sisi, dan “paresis” yang berarti kelemahan. Pasien stroke yang mengalami hemiparesis dapat mengakibatkan gangguan mobilisasi. Dalam hal ini peran perawat sangat dibutuhkan untuk membantu pasien dalam memulihkan kondisi kesehatannya (Rechika Amelia Eka Putri1, 2024).

Salah satu intervensi keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik yaitu melakukan ROM dengan terapi genggam bola karet (Margiyati et al., 2022). Terapi genggam bola karet terbukti dapat meningkatkan kekuatan otot dan membuat adanya rangsangan terhadap kontraksi otot serta mendukung peran dari fungsi motorik untuk membawa sinyal dari otak dan sumsum tulang belakang ke otot-otot tubuh untuk mengontrol gerakan (Frisca, Sri, and Agus 2023). Apabila dilakukan secara teratur maka akan menimbulkan pembesaran (hipertrofi) fibril otot. Latihan

gerak itulah yang membuat adanya peningkatan kekuatan otot (Saputra et al., 2022). Latihan genggam bola karet meningkatkan rangsangan saraf parasimpatis untuk memproduksi asetilcholin (asam amino yang bertindak sebagai neurotransmitter atau pengirim pesan dari satu neuron ke neuron lain), sehingga muncul kontraksi (Margiyati et al., 2022).

Berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa latihan genggam bola karet mampu meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke. Salah satunya hasil karya tulis ilmiah Frisca, Sri, dan Agus (2023) di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso terhadap 2 pasien dengan hasil yang sama yaitu sebelum diberikan terapi genggam bola karet kekuatan otot pasien 3 dan setelah dilakukan terapi genggam bola karet dalam 4 hari berturut-turut selama 10-15 menit sehari kekuatan otot pasien meningkat menjadi 5.

Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk mengambil judul tentang “Implementasi Terapi Genggam Bola Karet Terhadap Perubahan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Dengan Hemiparesis Di Ruang Jerebung RSUD Pandega Pangandaran”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada karya tulis ilmiah ini adalah “Bagaimana Implementasi Terapi Genggam Bola Karet Terhadap Perubahan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Dengan Hemiparesis?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan studi kasus penulis mampu menggambarkan implementasi terapi genggam bola karet terhadap perubahan kekuatan otot pada pasien stroke dengan hemiparesis.

2. Tujuan Khusus

- a) Menggambarkan tahapan pelaksanaan proses keperawatan pada pasien stroke yang dilakukan tindakan terapi genggam bola karet.
- b) Menggambarkan pelaksanaan tindakan terapi genggam bola karet terhadap perubahan kekuatan otot pada pasien stroke dengan hemiparesis.
- c) Menggambarkan respon atau perubahan kekuatan otot pada pasien stroke setelah dilakukan tindakan terapi genggam bola karet.
- d) Menganalisis kesenjangan pada kedua pasien yang dilakukan tindakan terapi genggam bola karet.

D. Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1. Manfaat Teoritis

- a) Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

Secara teoritis hasil karya tulis ilmiah ini bermanfaat bagi bidang keperawatan, dapat menambah keluasan ilmu dan sebagai bahan referensi tentang implementasi terapi genggam bola karet terhadap perubahan kekuatan otot pada pasien stroke.

- b) Bagi IPTEK

Sebagai bahan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi ilmu keperawatan terkait implementasi terapi genggam bola karet terhadap perubahan kekuatan otot pada pasien stroke.

2. Manfaat Praktis

a) Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat menjadi alternatif pilihan intervensi keperawatan dengan melakukan terapi genggam bola karet terhadap perubahan kekuatan otot pada pasien stroke.

b) Bagi Masyarakat

Manfaat karya tulis ilmiah ini bagi masyarakat diharapkan dapat menambah pengetahuan mengenai tindakan sederhana yang dapat dilakukan dengan penerapan terapi genggam bola karet terhadap kekuatan otot pada pasien stroke.