

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan keadaan defisit neurologis fokal dan global, jika berlangsung selama 24 jam atau lebih dapat menyebabkan kematian tanpa penyebab yang jelas selain vaskuler (Faridah & Kuati, 2018).

Stroke meningkat signifikan setiap tahunnya dan menjadi penyebab kecacatan utama serta penyebab kematian ketiga di dunia (Thalib & Saleh, 2022). Stroke disebabkan disfungsi suplai darah ke otak yang terbagi dalam subdivisi hemoragik yang dikonseptualisasikan sebagai pecahnya pembuluh darah ke otak, dan iskemik yang muncul dalam sirkulasi darah (Ismatika & Soleha, 2018).

Berdasarkan WHO 2018 secara global, stroke menjadi penyebab kematian yang diperkirakan mengalami peningkatan terus-menerus dan menjadi urutan kedua tertinggi setelah penyakit jantung. Angka kematian akibat stroke diestimasikan sebesar 92/100.000 penduduk dan diproyeksikan akan meningkat 104/100.000 penduduk tahun 2030 di dunia. Prevalensi kejadian stroke di Indonesia diperkirakan setiap tahun terjadi 500.000 terkena serangan stroke, dan sekitar 25% atau 125.000 orang meninggal dan sisanya mengalami cacat ringan atau berat, prevalensi stroke di Indonesia naik dari 7% menjadi 10,9% pada tahun 2018. (Riskesdas, 2018)

Angka kejadian stroke di provinsi Jawa Barat pada tahun 2018 sebesar 11,4% atau sekitar 52.511 jiwa. Penderita stroke di Jawa Barat sebanyak 26.448 orang laki-laki dan 26.063 orang perempuan. Mayoritas penduduk yang tinggal di perkotaan adalah 12,11% atau 38.919 jiwa sedangkan di pedesaan 9,495 atau 13.592 jiwa.(Risikesdas,2019). Angka kejadian stroke di RSUD dr. Soekardjo Ruang Melati 2B pada bulan april – september 2023 sebanyak 271 kasus, dari 10 besar penyakit yang ada di ruang Melati 2B stroke menempati urutan pertama.

Masalah utama pada pasien stroke yang akan timbul yaitu rusaknya atau matinya jaringan otak yang dapat menyebabkan menurunnya bahkan hilangnya fungsi yang dikendalikan oleh jaringan tersebut. Salah satu gejala yang ditimbulkan adalah kelemahan otot pada bagian anggota gerak tubuh yang terkena seperti jari-jari tangan. Fungsi tangan sangat penting untuk aktivitas sehari-hari. Jika bagian tangan ini terganggu maka akan menghambat aktivitas sehari-hari. Orang yang mengalami kelemahan otot akan sangat bergantung kepada orang lain.

Cara untuk meminimalkan kecacatan setelah terjadi serangan stroke adalah rehabilitasi. Rehabilitasi pasien stroke salah satunya dengan terapi latihan ROM. ROM adalah latihan yang diberikan untuk mempertahankan atau memperbaiki kembali fungsinya secara normal dan untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot pada anggota gerak tubuh. ROM memiliki 2 jenis yaitu ROM aktif dan pasif, ROM aktif adalah gerakan yang dilakukan oleh pasien menggunakan energinya sendiri sedangkan ROM pasif adalah energi yang dikeluarkan pasien untuk latihan berasal dari orang lain, atau alat mekanik.

Latihan gerak yang akan dilakukan ialah ROM aktif salah satunya dengan cara latihan menggenggam bola. Hal tersebut untuk membantu pemulihan bagian lengan atau bagian ekstremitas atas sehingga diperlukan teknik untuk merangsang tangan seperti latihan fungsional dengan cara menggenggam sebuah bola pada telapak tangan, latihan yang akan dilakukan adalah ROM aktif.

Latihan menggenggam bola karet merupakan suatu terapi yang berguna untuk mengoptimalkan kekuatan otot dengan meremas bola karet. Latihan untuk menstimulasi gerak jari-jari tangan dapat berupa latihan fungsi menggenggam dimana gerakan mengepal/mnggenggm tangan rapat-rapat akanmenggerakkan otot-otot untuk membantu membangkitkan kembali kendali otak terhadap otot-otot tersebut.

Latihan gerak dengan bola akan merangsang serat-serat otot untuk berkontraksi dan berelaksasi dengan latihan secara teratur akan menimbulkan pembesaran (hipertrofi) fibril otot.Semakin banyak latihan yang dilakukan maka semakin baik pula pembesaran fibril otot itulah yang menyebabkan adanya peningkatan kekuatan otot.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh umi Faridah dan kawan-kawan tahun 2018 tentang Pengaruh ROM Exercise Bola Karet Terhadap Kekuatan Otot Genggam Psien Stroke di RSUD RAA Soewondo Pati dengan jumlah sampel 16 pasien sebagai kelompok intervensi dan 16 pasien kelompok kontrol yang dipilih secara consecutive sampling dapat disimpulkan bahwa p value kelompok intervensi lebih kecil dibandingkan p value kelompok kontrol sehingga

pemberian ROM exercise bola karet lebih efektif meningkatkan kekuatan otot genggam pasien stroke dibandingkan kelompok kontrol tanpa perlakuan yang hanya diberikan alih baring sesuai advise dokter.

Hasil riset Heni Siswanti dan kawan-kawan tahun 2021 tentang Pengaruh Latihan Menggenggam Bola Karet terhadap Kekuatan Otot Pasien Stroke non Hemoragik di Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 30 responden yang terdiri dari kelompok intervensi dan kelompok kontrol, diperoleh nilai rata-rata setelah dilakukan post test , pada kelompok intervensi sebesar 3,71 lebih tinggi daripada kelompok kontrol sebesar 2,43. Kelompok intervensi dengan latihan menggenggam bola karet lebih daripada kelompok kontrol dengan latihan ROM.

Hal ini menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna antara kekuatan otot genggam sebelum dan setelah diberikan latihan ROM dengan bola karet selama 10 menit. Dari kedua jurnal tersebut dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh kekuatan otot yang lemah menjadi meningkat selama diberikan penerapan genggam bola selama 3-10 menit. Untuk mengatasi hambatan mobilitas fisik bisa dilakukan dengan cara penerapan genggam bola pada pasien stroke. Maka dari itu , penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang terkait dengan “Penerapan Terapi Menggenggam Bola Karet Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Ruang Melati 2B RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya , dengan 2 responden.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dapat disimpulkan bahwa Penerapan terapi menggenggam bola karet dapat meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik. Oleh karena itu penulis mengambil karya tulis ilmiah akhir dengan judul, Bagaimanakah Penerapan Terapi Menggenggam Bola Karet terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di Ruang Melati 2B RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan gambaran Penerapan Terapi Menggenggam Bola Karet Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di Ruang Melati 2B RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan tahapan asuhan keperawatan pasien stroke non hemoragik yang dilakukan tindakan terapi menggenggam bola karet.
- b. Menggambarkan pelaksanaan tindakan Penerapan Terapi Menggenggam bola karet terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik.
- c. Menggambarkan respon atau perubahan pada pasien stroke non hemoragik yang dilakukan tindakan terapi menggenggam bola karet.
- d. Menganalisa kesenjangan pada kedua pasien stroke non hemoragik yang dilakukan tindakan terapi menggenggam bola karet.

D. Manfaat

1. Manfaat bagi pasien dan keluarga

Dapat menambah pengetahuan dan pemahaman secara umum tentang penyakit stroke serta perawatan yang baik dan benar sehingga keluarga dapat menerapkan cara perawatan dan cara meningkatkan kekuatan otot yang tepat bagi pasien. Keluarga mampu memberikan dukungan terhadap pasien selama proses pengobatan dan masa penyembuhan pasien.

2. Manfaat penulis

Dapat memperoleh pengetahuan, menambah wawasan, dan meningkatkan kemampuan dalam melakukan tindakan terapi menggenggam bola karet terhadap perubahan kekuatan otot pada pasien stroke.

3. Manfaat bagi Rumah Sakit

Dapat menjadi masukan untuk perawat dalam memberikan intervensi terapi menggenggam bola karet terhadap perubahan kekuatan otot pada pasien stroke.

4. Manfaat bagi pendidikan

Dapat menjadi referensi untuk mempelajari intervensi terapi menggenggam bola karet terhadap perubahan kekuatan otot pada pasien stroke.