

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Memiliki tubuh yang sehat di usia tua merupakan impian setiap orang. Namun setiap pola hidup dan kebiasaan yang tidak baik saat muda dapat mengakibatkan munculnya berbagai penyakit dan salah satunya adalah *stroke*. *Stroke* adalah gangguan peredaran darah otak yang menyebabkan defisit neurologis mendadak sebagai akibat iskemia atau hemoragi sirkulasi saraf otak. Istilah *stroke* biasanya digunakan secara spesifik untuk menjelaskan infark serebrum. *Stroke* terbagi menjadi dua yaitu *stroke hemoragik* dan *stroke non hemoragik* (Nurarif & Kusuma, 2015). Hal yang sama juga dinyatakan dalam pengertian *stroke* menurut *World Health Organization* (WHO) *stroke* adalah suatu keadaan dimana terputusnya aliran darah menuju otak, hal ini secara umum terjadi akibat pecah atau tersumbatnya pembuluh darah menuju otak sehingga berkurangnya pasokan nutrisi dan oksigen menuju otak (*World Health Organization, 2014*). *Stroke* merupakan penyakit neurologis yang dapat menyebabkan hilangnya kemampuan fungsi motorik pada penderitanya, sehingga kemampuan motorik pasien mengalami kelemahan atau *hemiparesis* (Nasir, 2017). Berdasarkan ketiga pengertian diatas penulis menyimpulkan bahwa *Stroke* merupakan suatu keadaan yang terjadi akibat pasokan darah dan oksigen terganggu karena adanya penyempitan pembuluh darah atau pecahnya pembuluh darah dan mengakibatkan fungsi motorik pada pasien melemah *stroke* juga terbagi menjadi dua yaitu: *stroke hemoragik* dan *stroke non-hemoragik*.

Pada tahun 2011, *World Health Organization* (WHO) memperkirakan sebanyak 20,5 juta jiwa di dunia menderita *stroke*. Dari jumlah tersebut, 5,5 juta jiwa telah meninggal dunia. Data WHO menunjukkan bahwa *stroke* menempati peringkat kedua penyumbang kematian terbanyak mencapai 6,7

juta pada 2012. Pada 2018, prevalensi *stroke* naik dari 7% menjadi 10,9% (WHO, 2018). Peningkatan prevalensi *stroke* di Kawasan Asia Tenggara juga selalu mengalami peningkatan hingga pada tahun 2014 ditemukan terdapat 4,4 juta orang mengalami *stroke* (*World Health Organization*, 2014).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, pravelensi *stroke* di Indonesia 12,1 per 1000 penduduk, angka itu naik dibandingkan dengan Riskesdas pada tahun 2013 yaitu sebesar 8,3%. *Stroke* menjadi penyebab kematian hampir di semua rumah sakit di Indonesia. Sebesar 14,5% angka kejadian *stroke* meningkat dengan tajam di Indonesia. Bahkan saat ini, indonesia merupakan negara dengan jumlah penderita *stroke* terbesar di Asia.

Peningkatan kejadian *stroke* di Indonesia terlihat dari jumlah penderita *stroke* di provinsi Jawa Barat. Pada tahun 2013, estimasi jumlah penderita sebanyak 238.001 orang (7,4‰), jumlah ini meningkat di tahun 2018 sebesar 11,4% (Riskesdas, 2018). Menurut hasil laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi (2015) diketahui angka penderita *stroke* berdasarkan golongan usia pada tahun 2015, yaitu:

Table 1.1 Penderita *stroke* berdasarkan golongan usia

Usia	Jumlah
15-24 tahun	9 jiwa
25-34 tahun	22 jiwa
35-44 tahun	106 jiwa
45-54 tahun	216 jiwa
55-64 tahun	314 jiwa
65-74 tahun	308 jiwa
≥ 75 tahun	208 jiwa

Beberapa komplikasi *stroke* dapat terjadi akibat langsung *stroke* itu sendiri, imobilisasi atau perawatan *stroke* (Mutiarasari, 2019). Pada *stroke* akut komplikasi yaitu gangguan disabilitas, pada satu atau lebih anggota badan, penurunan kesadaran, asfiksia, disatria, kelumpuhan wajah atau anggota badan sebelah (*hemiparesis*). *Hemiparesis* adalah salah satu komplikasi yang

dialami penderita *stroke*, dimana penderita *stroke* mengalami kelemahan pada wajah, atau bagian tubuh lainnya disebabkan karena penurunan *tonus otot*, sehingga tidak mampu bergerak. Ketidakmampuan menggerakkan tubuh dapat menyebabkan hilangnya kemampuan fungsi motorik pada tangan seperti menggenggam, sehingga perlu dilakukan pemulihan fungsi motorik *halus* (Adi & Kartika, 2017).

Salah satu rencana tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan motorik akibat kelemahan pada bagian tubuh adalah dengan cara, melakukan latihan menggenggam bola karet. Kegiatan ini merupakan bentuk latihangerak aktif asistif yang dihasilkan dari kontraksi otot sendiri dengan dibantu gaya dari luar seperti terapis, dan alat mekanis (Tegar, 2011). Tujuannya adalah untuk mempertahankan fungsi tubuh dan mencegah adanya suatu komplikasi akibat kelemahan pada ekstremitas atas (Chaidir, 2014). Teknik latihan menggenggam bola karet akan melatih reseptor sensorik dan motorik. Korteks yang menuju ke otot lain juga membesar ukurannya jika pembelajaran motorik melibatkan otot tangan tersebut (Irfan, 2012). Bola karet digunakan sebagai media karena berpengaruh untuk meningkatkan kekuatan otot pada ekstremitas atas yang mengalami kelemahan melalui rangsangan latihan menggenggam bola karet sehingga dapat meningkatkan kekuatan motorik pada pasien *stroke* (Adi & Kartika 2017). Santoso (2018) merumuskan skala pengukuran kekuatan otot dimulai dari 0-5 dengan nilai 0 (nol) menunjukkan tidak dapat sedikitpun otot, atau lumpuh total sedangkan untuk nilai 5 menunjukkan bahwa kekuatan otot normal (tidak ada kelumpuhan).

Latihan menggenggam bola karet bukan hal yang baru kegiatan ini sudah terbukti berhasil bisa meningkatkan kekuatan otot dan motorik oleh beberapa penelitian. Pada tahun 2017, Ni Made Wedri, dkk melakukan penelitian dengan judul “Pemberian latihanrom dengan bola karet terhadap kekuatan

otot tangan pasien *stroke non-hemoragik*". Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai rata-rata kekuatan otot pada kelompok perlakuan sebelum dilakukan latihan *Range of motion* (ROM) dengan bola karet adalah minimum 3.88 dan maksimum 5.15 dengan rata-rata kekuatan otot 4,51, sedangkan rata-rata kekuatan otot sesudah dilakukan latihan ROM dengan bola karet adalah minimum 7.10 dan maksimum 9.24 dengan rata-rata kekuatan otot 8,17. Sehingga dapat disimpulkan bahwa latihan rom dengan bola karet dapat meningkatkan kekuatan otot 3,6.

Penelitian lain mengenai bola karet dilakukan Umi Faridah, Sukarmin, dan Sri Kuantin pada tahun 2018 dengan judul "Pengaruh Rom *exercise* bola karet terhadap kekuatan otot genggam pasien stroke di RSUD RAA Soewondo Pati". Hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa pemberian ROM *exercise* bola karet lebih efektif meningkatkan kekuatan otot genggam pasien stroke dibandingkan kelompok kontrol tanpa perlakuan yang hanya diberikan alih baring dan ROM ekstremitas atas dan bawah sesuai saran dokter.

Penelitian terbaru mengenai latihan menggenggam bola karet oleh Nur Azizah Wahyuningsih di tahun 2020 dengan judul "Genggam bola untuk mengatasi hambatan mobilitas fisik pada pasien *stroke non-hemoragik*". Penerapan genggam bola ini dapat meningkatkan kekuatan otot untuk mengatasi hambatan mobilitas fisik baik pada pasien I dan II karena dengan genggam yang sebelumnya diberi pemanasan dengan diberikan genggam bola secara perlahan-lahan. Adapun nilai kekuatan otot pasien I sebelum 1 dan selama 6 hari menjadi 3 sedangkan pada pasien II dengan nilai kekuatan otot sebelum 2 dan selama 6 hari menjadi 4. Hal ini ada peningkatan yang sama yaitu masing-masing 2 (50%).

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik membuat Karya Tulis Ilmiah, dengan judul “Aplikasi menggenggam bola karet pada Tn. H dengan hambatan mobilitas fisik di wilayah kerja Puskesmas Kebon Pedes”. Pemilihan judul tersebut didasari pada pentingnya tindakan keperawatan untuk meningkatkan gerak atau motorik pada ekstremitas atas pada pasien *stroke*.

1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.2.1 Tujuan Umum

Penulisan karya tulis ilmiah ini bertujuan untuk mengaplikasikan latihan menggenggam bola karet pada Tn. H dengan hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan *hemiparesis* kehilangan keseimbangan dan cedera otak”.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Penulis dapat mengumpulkan data dengan cara pengkajian pada pasien *stroke non-hemoragik*.
- b. Penulis dapat merumuskan masalah keperawatan atau diagnosa yang mungkin muncul pada pasien *stroke non-hemoragik*.
- c. Penulis dapat merencanakan tindakan keperawatan yang sesuai dengan masalah atau diagnosa yang muncul pada pasien *stroke non-hemoragik*.
- d. Penulis dapat mengimplementasikan rencana tindakan yang telah di rencanakan pada pasien *stroke non hemoragik*.
- e. Penulis mampu mengevaluasi hasil tindakan atau implementasi yang telah dilakukan pada pasien *stroke non-hemoragik*.
- f. Melakukan pembahasan Aplikasi menggenggam bola karet pada Tn. H dengan hambatan mobilitas fisik di wilayah kerja Puskesmas Kebon Pedes.

1.3 Teknik Pengumpulan Data

a. Observasi

Observasi dilakukan untuk mengamati perilaku serta keadaan pasien yang menderita *stroke non-hemoragik* untuk memperoleh data berupa data objektif seperti pasien tampak lemas, pusing, ekspresi nyeri kepala, kelemahan anggota gerak sebelah kanan dan lain-lain.

b. Wawancara (Komunikasi)

Wawancara yang dilakukan dalam tahap pengkajian untuk memperoleh data subjektif yaitu identitas pasien, mengenai keluhan pasien, riwayat Kesehatan pasien, pola aktivitas, pola makan, diet *stroke non hemoragik*.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan untuk mengumpulkan data penderita *stroke non-hemoragik* dengan melakukan teknik pemeriksaan fisik. Pemeriksaan fisik yang dilakukan seperti, keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik secara *head to toe*.

d. Studi Literatur

Studi literatur merupakan serangkaian kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data dengan cara mencari jurnal, membaca, dan mencatat serta mengelola penelitian.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis karya tulis ilmiah ini dapat menambah pengetahuan, pengalaman, wawasan dan menjadi dasar dalam mengembangkan pelayanan asuhan keperawatan yang berfokus terhadap terapi alternatif/ non farmakologi sebagai meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Manfaat Bagi Penulis

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat membantu penulis maupun penulis lainnya untuk mengembangkan pengetahuan, wawasannya dan menambah pengalaman nyata dalam mengaplikasikan latihan menggenggam bola karet pada pasien yang menderita *stroke non-hemoragik*.

b. Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan masyarakat mendapat informasi mengenai metode peningkatan motorik dengan melakukan latihan menggenggam bola karet pada pasien penderita *stroke non-hemoragik*.

c. Manfaat Bagi Profesi

Sebagai bahan masukan dalam rangka meningkatkan profesionalisme tenaga kesehatan dalam memberikan informasi tentang mengaplikasikan menggenggam bola karet terhadap perubahan kekuatan otot dan motorik pada pasien *stroke non-hemoragik*.