

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Stroke adalah gangguan pada sistem saraf pusat yang menyebabkan gangguan neurologis secara tiba-tiba. Namun lebih dari itu, penyakit ini disebabkan oleh penyempitan pembuluh darah di otak, yang menghambat atau bahkan menghentikan aliran darah dan suplai oksigen. Sebagian besar kasus stroke non hemoragik disebabkan oleh tersumbatnya aliran darah yang disebabkan oleh penumpukan timbunan lemak yang mengandung kolesterol pada pembuluh darah besar atau sedang dan kecil. Sederhananya, stroke terjadi ketika aliran darah ke otak terputus. Karena itu, otak kita bergantung pada suplai darah yang konstan, yang disuplai oleh arteriol (arteriol). Saat aliran darah terhenti, sedikit banyak terjadi kerusakan pada otak yang tidak dapat diperbaiki (infark serebral). Akibatnya fungsi kontrol bagian otak yang terkena stroke hilang atau terganggu hingga kematian. (Asmawita et al., 2022).

Stroke merupakan penyebab utama kecacatan dan penyebab kematian ketiga di dunia. Jadi, penyakit tidak hanya terjadi secara tiba-tiba, tetapi juga disebabkan oleh penyumbatan sirkulasi serebral, penyumbatan total dan parsial terjadi dalam waktu 24 jam. Saat ini, masalah kesehatan terbesar yang dihadapi adalah stroke, yang menghentikan atau bahkan membunuh sistem saraf, sehingga sulit atau bahkan tidak bergerak untuk menggerakkan organ yang terhubung ke sistem saraf. (Maulana dalam Kudus, 2018).

Stroke merupakan sumbatan atau bekuan darah yang menyempit sebuah arteria atau beberapa arteri yang mengarah ke otak, atau embolus yang terlepas dari jantung atau arteri ekstrakranial (arteri yang berada di luar tengkorak) menyebabkan sumbatan disatu atau beberapa arteri intracranial arteri yang berada di dalam tengkorak. (NurAzizah & Wahuningsih dalam, mobilias, 2020)

Berdasarkan ketiga sumber diatas maka dapat disampaikan bahwa stroke merupakan sumbatan atau adanya bekuan darah yang terjadi di arteri yang

disebabkan oleh lemak yang menggumpal dan dapat menyumbat atau menghentikan aliran darah yang dapat mengakibatkan stroke.

Masalah keperawatan yang muncul akibat stroke non hemoragik sangat bervariasi tergantung dari luas daerah otak yang mengalami infark atau kematian jaringan dan lokasi yang terkena. Salah satu masalah keperawatan yang muncul pada pasien stroke non hemoragik yaitu gangguan gerak eksternitas atas namun dari banyak kasus stroke hemiparesis mengalami gangguan ekstremitas atas dan bawah namun sesuai jurnal dan judul maka penulis mengambil masalah keperawatannya yaitu ekstremitas atas. Pasien stroke non hemoragik yang mengalami gangguan gerak ekstremitas berarti otak sebelah kiri pasien mengalami gangguan. Gangguan ekstremitas setiap pasien stroke berbeda – beda, ada yang sulit berbicara, sulit menangkap pembicaraan orang lain, dapat berbicara tetapi kacau atau sulit diartikan, tidak dapat membaca dan menulis atau bahkan tidak dapat lagi mengenali Bahasa isyarat yang dilakukan oleh orang lain untuknya.

World Health Organization (WHO, 2021), mendapatkan hasil presentasi kejadian stroke di dunia menunjukkan sekitar 13,7% kasus stroke baru, yang mengakibatkan sekitar 5,5 juta kematian per tahun. Prevalensi stroke global pada tahun 2019 adalah 101,5 juta, dimana 72,4 juta mengalami stroke iskemik, 20,7 juta mengalami perdarahan intraserebral, dan 8,4 juta mengalami perdarahan subarahnoid (perdarahan antar ruang otak).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi stroke di Indonesia sebesar 7%, sedangkan prevalensi stroke yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan sebesar 12,1%. Namun prevalensi penyakit stroke di Provinsi Jawa Barat sebesar 11,4% atau 131.846 penduduk Jawa Barat berdasarkan diagnosa dokter mengalami stroke, di Sukabumi terdapat kasus stroke sebanyak 0,83 % dalam pertahunnya itu meningkat. (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

Penatalaksanaan Pengobatan stroke dibagi menjadi 2 yaitu terapi farmakologi dan non farmakologi. Pengobatan farmakologi biasanya diberikan

pada penderita anti hipertensi, antiplatelet, dan antihiperlipid. Sedangkan pengobatan terapi non farmakologi salah satunya dengan Latihan bola karet kekuatan otot genggam, Latihan ini fungsi dimana gerakan mengempal dengan menggerakkan otot – otot untuk membantu membangkitkan kembali kendali otak terhadap otot – otot. Penatalaksanaan bertujuan untuk mencegah terjadi kelemahan berupa hemiparesis dan hemiplegia dapat mengakibatkan terjadinya keterbatasan dalam memposisikan dan menggerakkan tubuh secara maksimal sehingga dapat mengurangi kemampuan. Fungsi ekstremitas atas sangat mempengaruhi kegiatan sehari – hari, sehingga perbaikan pada ekstremitas atas pada pasien yang mengalami kelemahan akan meningkatkan kemampuan dari pasien tersebut. (Didin Paizer, dalam Kesehatan, 2021)

Penyakit stroke merupakan penyakit yang bertanda bahaya, penyakit stroke dapat menyebabkan kecacatan pada yang terkena, namun tentunya juga menyebabkan keterbatasan gerak tubuh. Stroke iskemik disebabkan oleh gangguan peredaran darah pada pembuluh darah otak sehingga menyebabkan kerusakan pada jaringan otak. Fungsi yang diatur oleh jaringan menyebabkan kematian otak. Salah satu gejalanya adalah kelemahan otot pada anggota tubuh yang terkena, seperti jari-jari, kebanyakan orang menggunakan jari untuk makan, mandi, membersihkan, berpakaian, ke toilet dan aktivitas lainnya. Untuk menghindari kerusakan atau komplikasi di kemudian hari, pengobatan stroke harus dilakukan dengan cepat dan efektif. Tujuan penerapan terapi pada penderita stroke adalah mengembalikan kontrol gerak tubuh sesuai dengan model perkembangan tubuh. Pemulihan fungsi motorik pasien sangat bervariasi, semakin sedikit kelemahan yang berkembang, semakin cepat pemulihannya. Efek fisik yang umum dialami oleh korban stroke adalah berkurangnya fungsi otot ekstremitas atas yang merusak kemampuan untuk menggenggam, menjangkau, dan menyeimbangkan massa tubuh, yang menyebabkan kontraksi atau gerakan terbatas. Sendi dan otot tangan serta kelemahan otot dan sendi Penurunan kemampuan untuk mengontrol tangan, kaki dan bagian tubuh lainnya. (Eka et al., 2013)

Stroke adalah kelemahan yang terjadi pada anggota gerak sampai pada titik kelumpuhan (hemiparesis). Kehilangan sensasi wajah, asimetri bibir, kesulitan berbicara atau bicara cadel (aphasia), kesulitan menelan, kehilangan kesadaran, sakit kepala (pusing), mual dan muntah, dan kehilangan penglihatan dengan diseksi atau kebutaan.(Asmawita et al., 2022)

Mobilitas fisik adalah kemampuan seseorang untuk bergerak bebas namun secara teratur, dengan bertujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas pemeliharaan kesehatan. Faktor yang mempengaruhi gerak, yaitu. memulai gaya hidup ketika gaya hidup yang tidak sehat seperti pola makan, gaya hidup menetap dan kurangnya kebebasan bergerak dapat mempengaruhi mobilitas, usia dan tingkat perkembangan seseorang, karena usia dan tingkat perkembangan seseorang, seperti melemahnya kekuatan otot, mempengaruhi mobilitas dengan cara yang berbeda. dibandingkan pada usia muda dengan energi kinetik yang kuat. Seseorang dapat mengalami keterbatasan mobilitas fisik karena berbagai sebab, seperti: kerusakan sistem saraf yaitu stroke, penyakit pada sistem muskuloskeletal, sehingga terjadi dislokasi sendi dan tulang. (Hidayat & Uliyah dalam Mobilitas, 2020).

Menurut Pongantung (2018), pasien stroke harus segera dimobilisasi. Salah satu mobilisasi dini yang segera dilakukan adalah senam terapeutik dengan bola karet, yang bertujuan untuk meningkatkan kemandirian pasien stroke. Untuk intervensi dengan bola karet Penggunaan bola ini dimaksudkan untuk melatih tungkai atas, yang ditandai dengan sifat lunak-elastis. (Dindipaizer, dalam Kesehatan, 2021)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di puskesmas Cikembar didapatkan data bahwa pasien yang sebelumnya yang sudah diketahui bahwa pasien tersebut dengan masalah keperawatan stroke non hemoragik dengan mengeluh kelelahan, kesemutan mati rasa. Pasien mengatakan belum tahu bagaimana cara untuk meringankan kesemutan atau kebas yang dirasakannya. Maka dari itu penulis akan memberikan asuhan keperawatan yaitu dengan

mengaplikasikan terapi genggam bola untuk melatih ekstremitas pada pasien stroke di Puskesmas Cikembar.

Menurut penelitian Asmawita Hanifa, Ahyana, & Anda Kamal (2022) dengan jurnal yang berjudul “ Kombinasi Latihan Rom Dan Bola Karet Pada Pasien Stroke Iskemik Dengan Hemiparesis “ mengatakan pemberian terapi dengan hasil penerapan Latihan ROM pasif 2 kali sehari dengan jangka waktu 10 menit selama 4 hari perawatan yang juga dimodifikasi dengan tambahan pemberian bola karet kecil untuk latihan menggenggam tangan dan menstimulasi gerak jari – jari tangan. Setelah dilakukan tindakan ada pengaruh terhadap meningkatkan kekuatan otot pada ekstremitas pasien yang melemah akibat stroke. (Asmawita et al., 2022)

Menurut penelitian Nur Azizah & Wahyuningsih (2020) dengan jurnal yang berjudul “Genggam Bola Untuk Mengatasi Hambatan Mobilitas Fisik Pada pasien Stroke Non Hemoragik “ mengatakan pemberian terapi dengan hasil disimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi mobilitas adalah tingkat energi, pekerja dan keadaan nutrisi. Untuk penatalaksanaan stroke non hemoragik memberikan penerapan genggam bola untuk mengatasi hambatan mobilitas. Setiap pasien diberikan penerapan genggam bola dengan waktu yang berbeda tetapi dalam peningkatan kekuatan otot mempunyai waktu yang sama untuk mengatasi hambatan mobilitas fisik pada klien membutuhkan waktu 4 hari dari nilai skala kekuatan otot hambatan mobilitas. Setelah dilakukan Tindakan ada pengaruh terhadap peningkatan otot untuk mengatasi hambatan mobilitas fisik. (Nur Azizah & Wahyuningsih, 2020).

Menurut penelitian Umi Faridah, Sukarmin, & Sri Kuati (2018) dengan jurnal yang berjudul “ Pengaruh Rom Exercise Bola Karet Terhadap Kekuatan Otot Genggam Pasien Stroke Di RSUD RAA SOEWONDO PATI ” mengatakan pemberian terapi 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 advise dokter. Hasil diatas ditunjukkan bahwa

kemampuan fisik untuk menggenggam sebelum diberikan ROM exercise bola karet masih diperoleh kekuatan otot kurang dengan skala 3 sebanyak 6 (37,5%) dan setelah diberikan ROM exercise bola karet menjadi baik dengan skala 5 yaitu sebanyak 6 (37,5%). Kekuatan otot kurang tersebut ditunjukkan dengan pasien dapat mengerakkan otot atau bagian yang lemah sesuai perintah sedangkan kekuatan otot tangan pasien yang sudah menjadi baik ditunjukkan dengan pasien dapat menggerakkan otot dengan tahanan minimal, dapat bergerak dan dapat melawan hambatan. (Ummi Faridah et al, 2018)

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan “ *Penerapan Terapi Genggam Bola Karet Untuk Melatih Kekuatan Ekstremitas Atas Pada Penderita Stroke Non Hemoragik* “.

B. TUJUAN PENULISAN KARYA TULIS ILMIAH

1. Tujuan Umum

Untuk memberikan asuhan keperawatan dan mengaplikasikan Teknik terapi genggam bola karet untuk melatih kekuatan otot ektremitas atas pada penderita stroke non hemoragik.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien yang mengalami stroke non hemoragik.
- b. Menetapkan diagnose keperawatan pada pasien yang mengalami stroke non hemoragik
- c. Menyusun rencana keperawatan pada pasien yang mengalami stroke non hemoragik.
- d. Melaksanakan Tindakan keperawatan pada pasien yang mengalami stroke non hemoragik.
- e. Melaksanakan aplikasi terapi genggam bola pada pasien yang mengalami non stroke.
- f. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien yang mengalami stroke non hemoragik.

C. MANFAAT PENULISAN KARYA TULIS ILMIAH

1. Manfaat Teoritis

Hasil penulis karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memperluas ilmu pengetahuan dan dijadikan masukan untuk menetapkan penerapan terapi genggam boal pada pasien stroke.

2. Manfaat Akademis

Hasil penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan hasil penerapan terapi genggam bola untuk melatih ekstremitas atas pada pasien stroke yang telah dilakukan menjadi salah satu referensi dalam meningkatkan kualitas Pendidikan keperawatan pada tatalaksana pasien stroke

3. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi, pemecahan masalah dan pengaruh Tindakan terapi genggam bola dalam pasien stroke non hemoragik.

a. Manfaat Teoritis

Hasil penulis karya tulis ilmiah ini semoga dapat membantu penulis dan penulis lainnya untuk menambah wawasan dan pengetahuan dalam menerapkan terapi genggam bola.

b. Manfaat Akademi

Hasil penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan sebagai sarana informasi bagi institusi Pendidikan dalam pengembangan peningkatan mutu Pendidikan yang akan datang.

c. Bagi pasien dan keluarga

Hasil penulisan karya tulis ilmiah ini dapat diharapkan pada pasien dan keluarga mampu melakukan dan menerapkan Tindakan mandiri terapi genggam bola agar pasien bisa perlahan-lahan pulih