

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Cerebral Vascular Accident (CVA) atau yang lebih umum disebut *stroke* merupakan sebuah keadaan dimana fungsi otak menghilang secara mendadak diakibatkan adanya gangguan peredaran oksigen dalam darah ke bagian otak. *Stroke* dikenal sebagai penyebab utama terjadinya kecacatan fisik di seluruh dunia. Secara umum *stroke* dibagi dalam dua jenis, yaitu *stroke* hemoragik dan *stroke* iskemik atau sumbatan (Mansfield et al., 2018)

Stroke merupakan penyebab kematian keempat dari semua penyebab di Amerika Serikat. dengan kejadian tahunan sebesar 795.000 dan hampir 130.000 kematian setiap tahunnya. *Stroke* merupakan penyebab kematian nomor satu di Indonesia sebesar 15,4%. Prevalensi *stroke* di Indonesia meningkat menjadi 12,1 per 1.000 penduduk pada tahun 2013. Selain itu, sekitar 500.000 orang menderita *stroke* setiap tahunnya, sekitar 2,5% atau 125.000 dari mereka meninggal, dan sisanya cacat ringan hampir setiap hari. Dengan pernyataan ini kita bisa berasumsi bahwa setidaknya setiap 3 hari, baik pria maupun wanita Indonesia meninggal karena *stroke* (Mulianda & Rahmanti, 2019)

Menurut data American Heart Association (AHA) (2019 menyebutkan, terjadi rata-rata 795 ribu kasus *stroke* di masyarakat, 87% diantaranya merupakan kasus *stroke* iskemik, 10% kasus *stroke* perdarahan intracerebral, dan 3% kasus *stroke* perdarahan arachnoid.(Benjamin et al., 2019)

Data RISKESDAS (2018) menunjukkan jumlah sebesar 10,9% penduduk permil luas wilayah di Indonesia mengalami *stroke* dan mengalami kenaikan dari 7% menjadi 10,9%. Data Kemenkes (2018) menyatakan *stroke* di Indonesia terjadi paling besar berkisar pada rentang usia 45 tahun sampai dengan diatas 75 tahun (Kemenkes, 2018)

Data Dinas Kesehatan Provinsi Bali (2021) menyatakan kasus *stroke* di Bali dengan 43% di wilayah kota Denpasar dan 34% di wilayah Badung, 8% di wilayah Buleleng, 6% di wilayah Klungkung, di wilayah Gianyar dan Tabanan dengan persentase masing-masing 4% dan di 1% di wilayah Bangli dari data per rumah sakit di wilayah kerja masing-masing.

Pasca *stroke* didefinisikan sebagai keadaan individu setelah mengalami terjadinya *stroke* (brain attack). Suatu keadaan yang dialami oleh seseorang dengan pasca *stroke* maka akan berdampak pada fisik dan psikologis penderita. Pasca *stroke* juga merupakan kondisi dimana individu kehilangan kendali atas bagian-bagian tertentu dalam tubuh serta pikirannya, hampir semua individu pasca *stroke* tidak dapat melakukan gerakan yang sempurna pada bagian anggota tubuh tertentu dan individu akan mengalami kemunduran fungsi fisik dan perubahan pada perilakunya. Pasca *stroke* mengalami berbagai masalah seperti masalah fisik, mental, seksual, emosional, lingkungan, dan pekerjaan .(Hutagalung, 2021)

Stroke 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 (Putra Kusuma et al., 2022)

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 energy 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. (Putra Kusuma et al., 2022)

ROM yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kekuatan otot ekstermitas atas adalah terapi menggenggam bola karet. Gerakan menggenggam/meremas bola akan merangsang otot-otot untuk bergerak dan 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 (Galih Saputra et al., 2022)

Terapi menggenggam bola karet merupakan salah satu bentuk terapi yang efektif untuk memperbaiki penurunan kekuatan otot, selain mudah, terapi menggenggam bola karet ini juga tidak memerlukan tempat yang luas dan alat yang tidak mahal sehingga cocok dilakukan oleh semua orang terutama pada pasien stroke. Dengan demikian terapi menggenggam bola karet mampu meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke dengan hemiparase ekstermitas bagian atas.(Galih Saputra et al., 2022)

Penelitian yang dilakukan oleh Anugrah (2022) yang berjudul tentang Pengaruh Terapi “Menggenggam Bola Karet Bergerigi” Terhadap Perubahan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Diukur Menggunakan *Handgryp Dynamometer* Di Ruang Syaraf Rsud Jend A Yani Kota Metro. Penerapan ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan motorik pada pasien stroke non hemoragik dengan kelemahan otot Sampel brjumlah 2 pasien dengan diagnose stroke non hemoragik. Kekuatan otot diukur menggunakan *hangrip dynamometer*. Hasil menunjukan bahwa kekuatan otot sebelum latihan pada pasein I sebesar 0,0/4,2 kg, pasien II sebesar 0,0/3,3 kg dan sesudah latihan pada pasien I sebesar 0,0/5,5 kg, pasien II sebesar 0,0/4,0 kg. Hasil penerapan menggenggam bola karet menunjukan adanya perubahan kekuatan otot kekuatan otot sebelum dan sesudah latihan. Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh bermakna latihan menggenggam bola karet terhadap perubahan kekuatan otot pada pasien stroke.

Penelitian ini juga selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh dimas (2022) dengan judul “Penerapan Terapi Menggenggam Bola Karet Terhadap

Perubahan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Dengan *Hemiparase* Di Kota Metro”. Penerapan ini menggunakan metode *study* kasus penerapan genggam bola karet yang dilakukan minimal 2 kali sehari selama 5 hari. Subjek yang digunakan sebanyak 1 orang pasien yang didiagnosa stroke dengan *hemiparase*. Hasil penerapan menunjukkan bahwa setelah diberikan penerapan terapi menggenggam bola karet selama 5 hari, kekuatan otot ekstermitas kiri atas mengalami peningkatan diukur dengan *Handrip Dynamometer*, sebelum penerapan adalah 4,1 kg dan setelah penerapan menjadi 6,4 kg dan apabila diukur menggunakan alat ukur kekuatan otot *manual muscle test* kekuatan otot responden dalam derajat 2 mengalami perubahan sedikit tetapi tetap dalam rentang kekuatan otot derajat 2. Penerapan menggenggam bola karet menunjukkan bahwa terbukti dapat meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke yang mengalami hemiparase.

Berdasarkan uraian di atas, pada pasien pasca stroke yang mengalami kelemahan otot, maka dapat diberikan pengobatan non-farmakologis seperti terapi menggenggam bola karet. Maka daripada itu, penulis tertarik untuk mengangkat judul karya ilmiah tentang asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien pasca stroke dengan terapi menggenggam bola karet.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu bagaimanakah “ Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik dengan Terapi Menggenggam Bola Karet pada Pasien Pasca Stroke di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kuta Utara”?.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan memberikan gambaran umum tentang Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik dengan Terapi Menggenggam Bola Karet pada Pasien Pasca Stroke.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi pengkajian keperawatan pasien pasca stroke dengan gangguan mobilitas fisik dengan pemberian terapi menggenggam bola karet.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pasien pasca stroke dengan gangguan mobilitas fisik dengan pemberian terapi menggenggam bola karet.
- c. Mengidentifikasi perencanaan keperawatan pasien pasca stroke dengan gangguan mobilitas fisik dengan pemberian terapi menggenggam bola karet.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pasien pasca stroke dengan gangguan mobilitas fisik dengan pemberian terapi menggenggam bola karet.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pasien pasca stroke dengan kesiapan peningkatan manajemen kesehatan dengan pemberian terapi menggenggam bola karet.
- f. Menganalisis intervensi inovasi pemberian terapi menggenggam bola karet pada pasien pasca stroke dengan gangguan mobilitas fisik di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kuta Utara.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi rujukan informasi ilmiah dalam meningkatkan pemberian pengetahuan di bidang keperawatan tentang peningkatan kekuatan otot pada pasien pasca stroke dengan terapi menggenggam bola karet.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan.

Sebagai bahan masukkan kepada Institusi pendidikan yang dapat dimanfaatkan sebagai bahan ajar untuk perbandingan dalam pemberian asuhan keperawatan secara teoritis dan praktik.

b. Bagi Puskesmas.

Sebagai bahan masukkan di Puskesmas dan dapat dimanfaatkan sebagai bahan perbandingan dalam pemberian asuhan keperawatan secara teoritis dan praktik.

c. Bagi keluarga pasien

Manfaat penelitian ini bagi keluarga dapat menambah pengetahuan tentang terapi komplementer yaitu terapi menggenggam bola karet terhadap peningkatan kekuatan otot pasien pasca *stroke*.