

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Stroke merupakan salah satu penyakit serebrovaskuler yang terjadi akibat penyempitan pembuluh darah sehingga menyebabkan suplai darah dan oksigen ke otak terhambat (Rusmeni, 2022). *Global burden of Disease (GBD)* tahun 2019 menyatakan bahwa stroke menempati posisi ketiga sebagai penyebab kematian dan kecacatan yang terjadi di dunia (Yuliyani, 2023).

Data World Stroke Organization menyatakan bahwa ada lebih dari 12,2 juta stroke baru setiap tahunnya dan 6,5 juta orang meninggal karena stroke setiap tahunnya. Hasil data Rikesdas tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk usia ≥ 15 tahun menunjukkan adanya peningkatan prevalensi penyakit stroke di Indonesia sebesar 10,9% atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang dibandingkan pada tahun 2013 sebesar 7%.

Prevalensi penyakit stroke tertinggi di Indonesia adalah Provinsi Kalimantan Timur sebesar 14,7% dan Yogyakarta sebesar 14,6%. Provinsi Bali menyusul dengan persentase sebesar 10,7% (Kemenkes RI, 2019). Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, didapatkan data penyakit stroke termasuk ke dalam 10 besar penyakit di instansi rawat inap pada pasien usia 35-70 tahun di RSKB Columbia Asia Semarang.

Stroke diklasifikasikan menjadi stroke hemoragik dan non hemoragik. Stroke non hemoragik merupakan jenis stroke yang sering terjadi di Indonesia dengan persentase sebesar 85% dibandingkan dengan stroke hemoragik sebesar 15-30% (Tri S; et all, 2023).

Berdasarkan data yang didapatkan di RSKB Columbia Asia Semarang persentase kasus stroke non hemoragik lebih tinggi daripada kasus stroke hemoragik di instalasi rawat inap dengan persentase setiap tahunnya mengalami peningkatan dari tahun 2022 sebanyak 71 kasus, tahun 2023 dengan 128 kasus, dan pada tahun 2024 meningkat menjadi 139 kasus.

Stroke sendiri terjadi akibat adanya penyumbatan pada arteri cerebrum, sehingga mengakibatkan terjadinya suatu tegangan pada pembuluh darah yang dapat melemahkan dinding pembuluh darah dan selanjutnya terjadinya stroke akibat pecahnya pembuluh darah yang mengalami tegangan tersebut (Hutagalung, 2021). Individu yang mengalami stroke seringkali mengalami gangguan fisik akibat pemulihan fungsi otak yang tidak tuntas. Hal tersebut dapat berupa kelumpuhan pada salah satu sisi tubuh, berkurang atau hilang sensasi, gangguan keseimbangan, gangguan koordinasi, kesulitan berbahasa, dan gangguan status mental. Gangguan sensorik dan motorik pasien stroke menyebabkan masalah keseimbangan, termasuk kelemahan otot, berkurangnya fleksibilitas jaringan lunak, dan gangguan kontrol motorik. Kondisi tersebut mengakibatkan hilangnya kemampuan menjaga keseimbangan dan postur tubuh (kemampuan menahan posisi tertentu) dan dapat menyebabkan cacat fisik permanen. Dampak fisik pasien stroke biasanya mengalami penurunan kekuatan otot ekstremitas atas sehingga menyebabkan menurunnya kemampuan dalam mengontrol gerakan serta fungsi tangan, kaki maupun tubuh lainnya. Selain dampak tersebut, pasien stroke pada umumnya juga akan mengalami masalah dalam mobilitas fisik (Dewi, 2024).

Tangan sendiri memiliki fungsi yang sangat penting dalam kehidupan sehari-hari, jika bagian tangan ini menderita kelemahan otot cenderung sangat bergantung pada orang-orang di sekitarnya (Azizah, N. & Wahyuningsih, 2020),

Maka terapi yang dapat dilakukan terutama pada bagian tangan sangat diperlukan untuk melatih kekuatan otot yang melemah tersebut dengan gerakan menekuk dan meluruskan, merentangkan jari dan menyatukan jari, memutar lengan hingga telapak tangan menghadap atas dan bawah, selain itu juga gerakan rotasi (Rusmeni, 2022) .

Terapi aktif untuk pasien stroke non hemoragik lainnya dapat diberikan dengan latihan fungsional pada tangan. Latihan ini dapat dilakukan dengan latihan menggenggam sebuah benda berbentuk bulat seperti bola halus dan bergerigi pada telapak tangan. Latihan menggenggam bola halus dapat meningkatkan kemampuan motorik dan sensorik tangan pasien stroke non hemoragik. Selain itu, latihan dengan menggenggam bola halus juga memberikan stimulus motorik pada tangan (Appulembang, I. & Sudarta, 2022b). Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh (Tri S; et all, 2023) menyatakan bahwa dengan latihan menggenggam bola karet bergerigi selama 7 menit berturut-turut dapat meningkatkan kekuatan otot motorik pada hari ketiga pemberian intervensi dan memberikan stimulus pada saraf-saraf yang mengalami penurunan sehingga memicu pasien untuk melakukan gerakan otot yang lebih kuat, sedangkan dengan menggunakan jenis bola karet tidak bergerigi menunjukkan peningkatan kekuatan motorik pada hari keempat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Azizah dan Wahyuningsih (2020) yang menyatakan bahwa adanya peningkatan nilai skala kekuatan otot sebelum dan setelah diberikan ROM genggam bola karet selama 3-10 menit/hari. Penelitian ini juga didukung oleh teori Linberg yang menyatakan bahwa dengan menggunakan bola karet yang memiliki tonjolan di permukaannya akan menciptakan stimulus ke saraf sensori yang terletak di permukaan tangan

kemudian akan diteruskan ke otak. Penelitian yang dilakukan oleh (Wedri N.M; et all, 2017) didapatkan adanya peningkatan hasil rata-rata kekuatan otot tangan sebelum diberikan latihan ROM dengan bola karet bergerigi sebesar 4.5130 dan sesudah latihan sebesar 8.1696. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dari (Yuliyani, 2023) yang menyatakan bahwa adanya perbedaan perkembangan kekuatan otot motorik sebelum dan sesudah diberikan terapi genggam bola karet dan meningkatkan kekuatan otot motorik sesudah dilakukan selama 4 hari.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan kepala ruangan dan perawat di ruang IP2S RSKB Columbia Asia Semarang menyatakan bahwa pemberian latihan ROM tidak diberikan secara optimal kepada pasien dan hanya berupa edukasi mengenai pentingnya melakukan ROM. Kepala ruangan menyatakan bahwa penatalaksanaan gangguan mobilitas fisik di ruang inap dilakukan juga dengan berkolaborasi dengan fisioterapi di awal pasien masuk dengan pemberian terapi mobilisasi dan evaluasi kondisi pasien disaat pasien ada rencana pulang sehingga intervensi yang diberikan tidak begitu optimal.

Maka dari itu sesuai dengan uraian diatas, mengingat pentingnya penerapan implementasi tindakan keperawatan untuk mengurangi kecacatan dan kelemahan otot pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Penerapan Terapi Genggam Bola Karet Bergerigi Terhadap Kekuatan otot pada Pasien Stroke Non Hemoragik di RSKB Columbia Asia Semarang”.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas maka disusun rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimana Penerapan Terapi Genggam Bola Karet Bergerigi Terhadap Kekuatan otot pada Pasien Stroke Non Hemoragik di RSKB Columbia Asia Semarang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui penerapan terapi genggam bola karet bergerigi terhadap kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik di RSKB Columbia Asia Semarang.

2. Tujuan khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Mengidentifikasi kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik sebelum diberikan terapi Genggam Bola Karet Bergerigi terhadap kekuatan otot di RSKB Columbia Asia Semarang.
- b. Mengidentifikasi kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik sesudah diberikan terapi Genggam Bola Karet Bergerigi terhadap kekuatan otot di RSKB Columbia Asia Semarang.
- c. Menganalisis pengaruh terapi Genggam Bola Karet Bergerigi terhadap kekuatan otot pasien stroke non hemoragik di RSKB Columbia Asia Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

- a. Hasil dari Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini diharapkan dapat dijadikan dasar untuk mengembangkan dan meningkatkan ilmu keperawatan, khususnya keperawatan medikal bedah dalam pengelolaan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik.

b. Hasil dari Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini diharapkan dapat dijadikan bahan dasar bagi peneliti selanjutnya mengenai ROM (Range of Motion) menggunakan bola karet bergerigi pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.

2. Manfaat praktis.

a. Pasien

Hasil dari Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) diharapkan dapat membantu pasien untuk memulihkan mobilitas fisik agar lebih efektif sehingga kondisi kesehatan semakin membaik.

b. Perawat pelaksana

Hasil dari Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini diharapkan dapat menjadi bahan pedoman dalam memberikan tindakan keperawatan khususnya dalam bidang keperawatan medikal bedah dengan intervensi ROM (Range of Motion) menggunakan bola karet bergerigi pada pasien stroke non hemoragik.

c. Institusi kesehatan

Hasil dari Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai acuan bagi pihak institusi kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar praktik asuhan keperawatan.

