

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan penyakit neurologis yang terjadi secara mendadak menyebabkan terjadinya sumbatan pada pembuluh darah serebral baik sumbatan total maupun sumbatan parsial yang terjadi selama kurun waktu 24 jam (Prok, 2016). Stroke adalah kerusakan pada otak yang muncul mendadak, progresif dan cepat akibat gangguan peredaran darah otak non traumatik. Gangguan tersebut secara mendadak menimbulkan gejala antara lain kelumpuhan sisi wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo), perubahan kesadaran, gangguan penglihatan, dan lain-lain (RISKESDAS,2018). Selain itu, WHO mendefinisikan stroke sebagai suatu tanda klinis yang berkembang cepat akibat gangguan otak fokal (atau global) dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih dan dapat menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler (WHO, 2016).

Berdasarkan data NCHS (*national center of health statistics*), stroke menduduki urutan ketiga penyebab kematian di Amerika setelah penyakit jantung dan kanker (*Heart Disease and Stroke Statistics-200 Update: A Report from American Heart Association*). Dari data *National Heart, Lung, and Blood Institute* tahun 2008, sekitar 795.000 orang di Amerika Serikat mengalami stroke setiap tahunnya (WHO, 2010). Dengan 610.000 orang mengalami serangan stroke untuk pertama kalinya dan

185.000 orang dengan serangan stroke berulang (*Heart Disease and Stroke Statistics_2010 Update: A Report From the American Heart Association*). Setiap 3 menit didapati seseorang yang meninggal akibat stroke di Amerika Serikat. Stroke menduduki peringkat utama penyebab kecacatan di Inggris (WHO, 2010-a). stroke menduduki urutan ketiga sebagai penyebab utama kematian setelah penyakit jantung koroner dan kanker di negara berkembang. Negara berkembang menyumbang 85,5% dari total kematian akibat stroke diseluruh dunia. Terdapat sekitar 13 juta korban stroke baru setiap tahunnya, yaitu sekitar 4,4 juta diantaranya meninggal dalam 12 bulan (WHO, 2010-b).

Kejadian kasus stroke 100 sampai 300 orang per 10.000 penduduk per tahun dan diperkirakan akan terus meningkat sampai tahun 2030. Prevalensi angka kejadian stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan mengalami peningkatan dari 7% pada Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menjadi 10,9% pada Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 (RISKESDAS, 2018).

Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (2018) kejadian stroke di Jawa Tengah sebesar 11,1 permil pada usia >15 tahun. Berdasarkan Rekam Medik RSUD Dr. H. Soewondo Kendal (2018), pasien dengan penyakit stroke tahun 2016 sebanyak 235 pasien, tahun 2017 sebanyak 318 pasien dan tahun 2018 dari bulan januari-september sebanyak 188 pasien.

Kematian jaringan otak akibat dari stroke dapat menyebabkan menurunnya bahkan hilangnya fungsi yang dikendalikan oleh jaringan

tersebut. Berbagai dampak yang ditimbulkan salah satunya pada gangguan motorik. Apabila terjadi hambatan pada sistem motorik maka pasien akan mengalami keterbatasan dalam melakukan gerakan. Anggota ekstermitas yang mengalami serangan adalah ekstermitas atas dan bawah. Kelemahan pada ekstermitas atas menyebabkan hilangnya kemampuan fungsi motorik pada tangan seperti kemampuan menggenggam, dan mencubit, sehingga perlu dilakukan pemulihan pada fungsi motorik halus (Angliadi, 2016). Defisit pada sistem neurologis yang mengakibatkan gangguan pada sistem motorik karena tidak adanya stimulus dari syaraf yang merangsang sereblum dan korteks serebri yang mengatur suatu pola gerakan tubuh (Adi dan Kartika, 2017).

Serangan stroke mengakibatkan kemampuan motorik pada pasien mengalami kelemahan atau hemiparesis (Nasir, 2017). Hemiparesis merupakan kelemahan pada salah satu sisi anggota tubuh dan merupakan gangguan motorik yang paling sering dialami oleh pasien stroke. Hal ini diakibatkan oleh penurunan tonus otot, sehingga pasien tidak mampu menggerakkan tubuhnya (imobilisasi). Imobilisasi yang tidak mendapatkan penanganan yang tepat, akan menimbulkan komplikasi berupa abnormalitas tonus, *orthostatic hypotension*, *deep vein thrombosis* dan kontraktur (Murtaqib, 2013).

Salah satu gejala yang ditimbulkan adalah kelemahan otot biasanya terjadi pada anggota gerak tubuh yaitu bagian jari-jari tangan. Fungsi tangan sangat penting untuk aktivitas sehari-hari dan merupakan bagian yang paling aktif bergerak. Jika bagian ekstermitas terganggu maka akan

menghambat kemampuan dan aktivitas sehari-hari seseorang. Akibatnya orang yang mengalami kelemahan otot akan terganggu ADL (*activity of daily living*) dan sangat bergantung kepada orang lain. Cara untuk meminimalkan hal tersebut yaitu dengan rehabilitasi, rehabilitasi pasien stroke salah satunya dengan Range Of Motion (ROM) dengan terapi latihan (Wiona, Prok. *et al.* 2016).

Latihan Range Of Motion (ROM) merupakan salah satu rehabilitasi yang dapat diberikan pada pasien stroke. Latihan ROM baik aktif maupun pasif merupakan salah satu intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah hemiparesis pada ekstermitas penderita stroke (Pinzon *et al.*, 2010). Salah satu bentuk latihan Range Of Motion (ROM) aktif yang dapat dilakukan yaitu dengan latihan menggenggam bola. Tujuan terapi latihan menggenggam bola adalah untuk mempertahankan fungsi tubuh dan mencegah adanya suatu komplikasi akibat kelemahan pada anggota ekstermitas (Chaidir Reny, 2014). Latihan ini menstimulasi motorik pada tangan dengan cara menggenggam bola. Menurut Levine (2008) bahwa gerakan mengepal tangan rapat-rapat akan meningkatkan otot menjadi bangkit kembali kendali otak terhadap otot-otot tersebut. Latihan menggenggam bola dengan tekstur yang lentur dan halus akan meraangsang serat-serat otot untuk berkontraksi walaupun hanya sedikit kontraksi setiap harinya (Irdawati, 2008).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Azizah dan Wahyuningsih (2018) dengan melibatkan 2 klien, pada klien pertama nilai

skala kekuatan otot dari 1 menjadi 3 dan pada pasien kedua nilai skala otot dari 2 menjadi 4 selama 6 hari. Menurut Nelly dan Nuniek (2017), berdasarkan hasil penelitian ada pengaruh terapi latihan genggam bola terhadap peningkatan motorik halus klien. Hal ini didukung juga oleh penelitian lain yang dilakukan oleh Susanti dan Difran (2019), penelitian lain oleh Hendra, Netti dan Yossi (2019) didapatkan hasil bahwa ada pengaruh kekuatan otot yang lemah menjadi meningkat selama diberikan penerapan terapi genggam bola pada pasien stroke. Untuk mengatasi hambatan mobilitas fisik bisa dilakukan dengan cara penerapan terapi genggam bola .

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, penulis merumuskan Karya Tulis Ilmiah dengan tema “Studi Kasus Studi Kasus Pengelolaan Hambatan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Fokus Intervensi Latihan Genggam Bola”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Pengelolaan Hambatan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Fokus Intervensi Latihan Genggam Bola ?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mempelajari secara menyeluruh dan menggali lebih dalam tentang pengelolaan Hambatan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Fokus Intervensi Latihan Genggam Bola

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi hambatan mobilitas fisik pada pasien stroke.
- b. Mempelajari pengelolaan hambatan mobilitas fisik pada pasien stroke dengan latihan genggam bola.
- c. Menggambarkan nilai kekuatan otot pada pasien stroke sebelum dan sesudah diberikan latihan genggam bola untuk memenuhi kebutuhan mobilitas fisik pasien.
- d. Mengetahui penerapan teknik ROM dengan latihan genggam bola.

D. Manfaat Studi Kasus

Manfaat yang diharapkan pada studi kasus ini adalah :

a. Manfaat teoritis

Manfaat teoritis studi kasus ini adalah untuk pengembangan ilmu keperawatan asuhan keperawatan medikal dalam pada klien stroke dengan masalah hambatan mobilitas fisik fokus intervensi latihan menggenggam bola agar perawat mampu memenuhi kebutuhan dasar pasien.

b. Manfaat praktis

1. Bagi klien atau keluarga

Sebagai tambahan pengetahuan bagi klien dan keluarga untuk memahami keadaannya, sehingga mampu mengambil keputusan yang sesuai dengan masalah serta ikut serta memperhatikan dan melaksanakan tindakan keperawatan yang diajarkan oleh perawat.

2. Bagi institusi pendidikan

Manfaat penulisan studi kasus ini sebagai masukan dan tambahan wacana pengetahuan, menambah wacana bagi mahasiswa dan sebagai bahan referensi untuk menambah wawasan bagi mahasiswa Diploma III keperawatan khususnya yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada pasien penderita stroke.

3. Bagi masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penyakit stroke dan mampu menerapkan terapi latihan genggam bola pada pasien stroke.

4. Bagi penulis

Mampu menerapkan ilmu yang diperoleh selama kuliah dengan melaksanakan studi kasus dengan asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik.