

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Penyakit Stroke menjadi penyakit penyebab kematian tertinggi kedua didunia menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) stroke menjadi kasus kematian dengan 13 per 100 ribu pada penduduk Provinsi Kalimantan Timur (14,7%) dan Di Yogyakarta (14,6%) merupakan provinsi dengan prevalensi tertinggi stroke di Indonesia. Sementara itu, Papua dan Maluku Utara memiliki prevalensi stroke terendah dibandingkan provinsi lainnya, yaitu 4, 1% dan 4,6%. Prevalensi Stroke menurut World Health Organization (WHO) menyatakan sebanyak 20,5 juta jiwa di dunia 85% mengalami stroke iskemik dari jumlah stroke 21 yang ada. Penyakit hipertensi menyumbangkan 17,5 juta kasus stroke di dunia. Proporsi penyakit tidak menular meliputi 12% penyakit kanker, 6% penyakit pernapasan kronis, 6% diabetes, 35% penyakit jantung dan pembuluh darah dan 15% disebabkan oleh PTM lainnya (WHO, 2018 dalam P2PTM, 2019). Menurut American Heart Association (AHA) 2021 secara global prevalensi stroke pada tahun 2019 adalah 101,5 juta orang, stroke non hemoragik sekitar 77,2 juta, perdarahan intraserebral 20,7 juta, dan perdarahan subarahnoid 8,4 juta, dengan total 6,6 juta kematian akibat penyakit serebrovaskular di seluruh dunia (Kemenkes RI, 2022 dalam Wahyu et al., 2023).

Berdasarkan prevalensi stroke Indonesia 10,9 permil setiap tahunnya terjadi 567.000 penduduk yang terkena stroke non hemoragik, dan sekitar 25% atau 320.000 orang meninggal dan sisanya mengalami kecacatan. Hasil riset kesehatan dasar kementerian kesehatan Indonesia menyatakan prevalensi stroke pada penduduk dengan umur ≥ 15 tahun di tiap provinsi mengalami peningkatan 3,9 % dari data terakhir yang diambil pada tahun 2013 sebesar 7 % (RISKESDAS, 2018 dalam Yuliyani *et al.*, 2023)

Prevalensi stroke non hemoragik di Indonesia mengalami kenaikan dari 7% pada tahun 2013 menjadi 10,9% pada tahun 2018. Prevalensi Stroke non hemoragik di Kalimantan Barat berdasarkan diagnosis dokter pada tahun 2018 sebesar 9,82% (Riskeudas, 2018).

Pasien pasca stroke non hemoragik seringkali mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas seperti biasa, bahkan ada yang duduk di kursi roda, oleh karena itu penting dilakukan latihan berupa gerakan-gerakan yang akan mampu membuat pasien pasca stroke iskemik mampu untuk mempraktekkan aktivitasnya. Penurunan kemampuan otot pada ekstremitas pasien stroke dapat ditingkatkan kembali dengan olahraga dan fisioterapi. Fisioterapi harus dilakukan sesegera mungkin secara efisien, sehingga dapat membantu pemulihan fisik yang lebih cepat dan optimal. Serta mencegah kontraktur dan memberikan dukungan psikologis kepada pasien stroke dan keluarganya (Ariastuti 2015 dalam Rusmeni *et al.*, 2022)

Dampak stroke non hemoragik tergantung dari bagian otak yang mengalami kerusakan. Dianta dampak dari stroke yaitu, kelumpuhan atau kelemahan ekstremitas (hemiplegia/ hemiparese), kehilangan rasa separuh badan, gangguan penglihatan, aphasia dan disatria, kesulitan menelan (disphagia), berkurangnya kemampuan kognitif, dan perubahan emosional seperti cemas dan depresi (Sugiyah *et al.*, 2021). Selain keluhan tersebut pasien stroke juga mengalami gangguan mobilitas fisik 70-80% pasien mengalami hemiparesis (kelemahan otot pada satu sisi bagian tubuh) dengan 20% dapat mengalami peningkatan fungsi motorik dan sekitar 50% mengalami gejala bisa berupa gangguan fungsi motorik/ kelemahan otot pada anggota ekstremitas baik atas maupun ekstremitas bawah bila tidak mendapatkan pilihan terapi yang baik dalam intervensi keperawatan maupun rehabilitasi pasca stroke (Handayani, 2019).

Upaya penanganan stroke non hemoragik dengan kelemahan otot dapat dilakukan dengan terapi farmakologi, namun terapi non-farmakologi dapat dilakukan dengan latihan range of motion (ROM) dan menggenggam bola. Salah satu terapi Range of Motion (ROM) berupa gerakan menggenggam atau

mengepalkan tangan rapat-rapat yang diterapkan dalam latihan genggam bola karet merangsang peningkatan aktivitas kimiawi neoromuskuler dan muskuler. Hal ini akan merangsang serat saraf otot ekstermitas terutama saraf parasimpatis untuk memproduksi asetilcholin, sehingga muncul kontraksi (Rismawati *et al.*, 2022). Salah satu terapi Range of Motion (ROM) berupa gerakan menggenggam atau mengepalkan tangan rapat-rapat yang diterapkan dalam latihan genggam bola karet merangsang peningkatan aktivitas kimiawi neoromuskuler dan muskuler. Hal ini akan merangsang serat saraf otot ekstermitas terutama saraf parasimpatis untuk memproduksi asetilcholin, sehingga muncul kontraksi (Rismawati *et al.*, 2022). Menggenggamkan tangan akan menggerakkan otot sehingga membangkitkan kendali otak terhadap otot tersebut. Respon disampaikan ke korteks sensorik melalui badan sel saraf C7-T1. Hal ini menimbulkan respon saraf melakukan aksi atas rangsangan tersebut (Margiyati *et al.*, 2022).

Terapi menggenggam bola karet yang dilakukan pada pasien stroke non hemoragik terbukti dapat mengembangkan, mempertahankan, dan memulihkan latihan melalui cara merangsang tangan atau kontraksi otot dan mendukung fungsi motorik (Azizah, 2020). Berdasarkan penelitian yang dilakukan menurut (Faridah *et al.*, 2019), menjelaskan bahwa rata-rata nilai kekuatan otot sebelum menggenggam bola nilainya 1 Dan nilai setelah diberikan genggam bola karet selama 5-10 menit nilainya 3. Hasil ini menjelaskan kekuatan otot genggam tangan sebelum dan sesudah dilakukan terapi menggenggam bola karet selama 10-15 menit menunjukkan adanya perbedaan

B. Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus ini di batasi pada Analisis Asuhan Keperawatan dengan Intervensi Inovasi Terapi Menggenggam Bola Karet Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot pada Tn. A dengan Stroke Non Hemoragik di Ruang Shaffire Rumah Sakit Universitas Tanjungpura Pontianak

C. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada karya ilmiah ini adalah bagaimanakah Analisis Asuhan Keperawatan dengan Intervensi Inovasi Terapi Menggenggam Bola Karet Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot pada Tn. A dengan Stroke Non Hemoragik di Ruang Shaffire Rumah Sakit Universitas Tanjungpura Pontianak

D. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menganalisis Asuhan Keperawatan Dengan Intervensi Inovasi Therapi Menggenggam Bola Karet Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Tn. A dengan Stroke Non Hemoragik Diruang Shaffire Rumah Sakit Universitas Tanjungpura Pontianak

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan konsep dasar penyakit stroke non hemoragik dan asuhan keperawatan secara teoritis pada pasien dengan stroke non hemoragik
- b. Teridentifikasi hasil pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan pada Tn. A Dengan Intervensi Inovasi Therapi Menggenggam Bola Karet Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Diruang Shaffire Rumah Sakit Universitas Tanjungpura Pontianak
- c. Menganalisis perbandingan antara teori dan praktik dari hasil pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan pada Tn.A Dengan Intervensi Inovasi Therapi Menggenggam Bola Karet Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Diruang Shaffire Rumah Sakit Universitas Tanjungpura Pontianak

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Karya Ilmiah Akhir Ners dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan para pembaca terutama asuhan keperawatan pada Tn. A Dengan Intervensi Inovasi Therapi Menggenggam Bola Karet Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Diruang Shafire Rumah Sakit Universitas Tanjungpura Pontianak

2. Manfaat Praktis

a. Institusi Pendidikan

Karya tulis ini diharapkan menjadi bahan proses pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan untuk memperoleh pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada Tn. A Dengan Intervensi Inovasi Therapi Menggenggam Bola Karet Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Diruang Shafire Rumah Sakit Universitas Tanjungpura Pontianak

b. Pelayanan Keperawatan

Karya tulis ini diharapkan dapat menjadi salah satu dasar bagi pelayanan keperawatan dalam memberikan intervensi keperawatan dalam memenuhi kebutuhan pasien dengan stroke non hemoragik