

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Stroke telah menjadi penyebab kematian tertinggi pada tahun 2012 menurut WHO country risk profile, yaitu sebanyak 21%. Prevalensi stroke di Indonesia tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun sebesar (10,9%) atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang. (Kemenkes RI, 2018). Stroke merupakan gangguan peredaran darah di otak yang menyebabkan defisit neurologis mendadak sebagai akibat iskemia atau hemoragik saraf otak. Istilah stroke biasanya digunakan secara spesifik untuk menjelaskan infark serebral, infark serebral adalah kondisi ketika aliran darah di otak terhambat, sehingga menyebabkan kerusakan jaringan otak. Kerusakan ini terjadi karena jaringan otak tidak mendapatkan cukup oksigen (Hardhi & Amin, 2015).

Stroke dibagi menjadi 2 yaitu Stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke terjadi ketika pembuluh darah arteri yang membawa darah dan oksigen ke otak mengalami penyempitan, sehingga menyebabkan aliran darah ke otak sangat berkurang. Kondisi ini disebut juga dengan iskemia. Stroke dapat dibagi lagi ke dalam 2 jenis, stroke trombotik dan stroke embolik. Stroke hemoragik terjadi ketika pembuluh darah di otak pecah dan menyebabkan perdarahan. Pendarahan di otak dapat dipicu oleh beberapa kondisi yang memengaruhi pembuluh darah. Kondisi tersebut meliputi hipertensi yang tidak terkontrol, melemahnya dinding pembuluh darah, dan pengobatan dengan pengencer darah.

Pecahnya pembuluh darah akibat tersumbat oleh bekuan darah dapat mempengaruhi distribusi nutrisi dan oksigen menuju otak. Hal ini dapat menjadi pemicu terjadinya salah satu penyakit persyarafan yaitu stroke menunjukkan bahwa sebanyak 15 juta orang pertahun di seluruh dunia terkena stroke.

Menurut data *American Heart Assosiation* (2018) kejadian stroke pada seseorang dengan usia 60-79 tahun yang menderita stroke pada perempuan 5,2% dan laki laki sekitar 6,1% prevalensi pada usia lanjut semakin meningkat dan bertambah setiap tahunnya dapat dilihat dari usia seseorang 80 tahun ketas dengan angka kejadian stroke pada laki laki sebanyak 15,8% dan pada perempuan sebanyak 14% (AHA,2015). Kasus tertinggi yang terdiagnosis tenaga kesehatan yaitu pada usia 75 tahun keatas (43,1%) dan terendah pada kelompok usia 15-24 tahun yaitu sebesar 0,2% (Kemenkes RI, 2017). Berdasarkan laporan provinsi DKI Jakarta pada Riskesdas (2018) prevalensi (per mil) Stroke berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur > 15 tahun sebanyak 12,25% atau sekitar 11.226 jiwa. Data dari Puskesmas Pancoran jumlah pasien terdiagnosa dengan stroke tahun 2023 sebanyak 145 pasien baru yaitu terdiri dari 94 pasien laki-laki dan 51 pasien perempuan.

Stroke dapat menimbulkan gangguan mobilitas fisik. Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik disini dengan kekuatan otot ditunjukkan pada skala nilai kekuatan otot. Penilaian kekuatan otot dengan menggunakan *Handgrip Dynamometer* adalah alat untuk mengukur kekuatan pegangan isometrik khususnya pada ekstremitas atas.

Kelemahan otot pada penderita stroke atau yang bisa disebut Hemiparesis mengakibatkan penurunan tonus otot sehingga tidak mampu menggerakkan tubuhnya (mobilisasi) imobilisasi yang tidak diberikan penanganan pada waktu yang lama akan menimbulkan komplikasi. Salah satunya adalah kontraktur. Kontraktur adalah hilangnya atau menurunnya rentang gerak sendi yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan fungsional. Gangguan imobilisasi dan gangguan aktivitas kehidupan sehari-hari (Widyanto & Triwibowo, 2016)

Pada pasien stroke penanganan yang dapat dilakukan dengan tindakan farmakologi dan tindakan non farmaskologi maupun kombinasi keduanya (Marwati dan Farid 2017). Menurut Hidayat 2016 namun perawatan pasien

stroke tidak hanya terfokus pada pengobatan medis kedokteran atau konvensional, namun sudah berkembang pada pengobatan komplementer. Alasan penderita menggunakan komplementer ini diperkirakan karena pemulihan yang lama tidak efektif pengobatan dan karena tingginya biaya pengobatan faktor lain yang menjadi pertimbangan dalam memilih alternatif komplementer adanya asumsi bahwa alternatif lebih murah alami akses dan keyakinan pasien.

Peran perawat sangatlah penting dalam proses penyembuhan pada pasien stroke agar tidak terjadi komplikasi lebih lanjut, salah satunya yaitu sebagai pemberi asuhan keperawatan dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan. Perawat bisa membantu aktivitas sehari-hari dan memberikan pendidikan kesehatan (Educator) pada pasien dan anggota keluarga dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang di berikan, sehingga terjadi perubahan dari klien agar stroke tidak berulang setelah dilakukan pendidikan kesehatan

Peran perawat dalam hal ini berperan sebagai koordinator, dengan mengarahkan pasien agar pasien rajin melakukan pemulihan stroke dan mobilisasi sedini mungkin. Menurut Amir tahun 2016, pemberian mobilitas dini pada pasien pasca stroke juga sangat dianjurkan karena kurangnya mobilitas fisik pada pasien pasca stroke dapat menghambat rentang gerak sendi oleh karena itu penderita stroke memerlukan program rehabilitasi atau teknik latihan penguat otot dan dukungan keluarga di rumah apabila hal ini tidak segera ditangani maka akan menyebabkan ketergantungan otot bahkan kecacatan permanen.

Komplikasi stroke yang sering terjadi adalah dekubitus disebabkan tidur terlalu lama karena lumpuh sehingga mengakibatkan luka/lecet pada bagian tubuh yang menjadi tumpuan saat berbaring, kekakuan otot dan sendi disebabkan karena berbaring lama akan menimbulkan kekakuan pada otot dan sendi.

Pemulihan kekuatan ekstremitas masih merupakan masalah utama yang dihadapi oleh pasien stroke yang mengalami hemiparesis, yang

difokuskan pada gerakan tangan yang paresi, teknik ini relatif baru, sederhana, murah dan mampu memperbaiki fungsi anggota gerak atas dan bawah. Prosedur ini dilakukan dengan cara mengandalkan genggam bola pada tangan. Latihan fisik menggenggam bola karet pernah diteliti oleh Dimas Galih Saputra, et al, (2022) di kota Metro dengan hasil latihan Range Of Motion (ROM) dengan bola karet berpengaruh untuk meningkatkan kekuatan otot ekstermitas atas sehingga dapat meningkat kekuatan otot pada pasien stroke.

Salah satu terapi yang dilakukan untuk memulihkan kekuatan otot pada pasien stroke adalah latihan fisik dengan genggam bola karet. genggam bola karet ini adalah bentuk rehabilitasi yang mengandalkan genggam bola pada tangan dan bagian tubuh lainnya yang mengalami gangguan. Sebelum dilakukan responden di ukur kekuatan otot menggunakan *handgrip dynamometer*, kemudian dilakukan genggam bola karet 6 kali genggam diulang sebanyak 3 kali dan dan dilakukan 2 kali sehari selama 5 hari berturut-turut. Setelah dilakukan dilakukan pengukuran kekuatan otot kembali dengan menggunakan. *handgrip dynamometer*. Berdasarkan informasi fisioterapis Puskesmas Pancoran, 2023.

1.2. Rumusan Masalah

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.

Genggam bola karet menjadi salah satu pola latihan fisik serta perawatan sederhana yang dapat dilakukan masyarakat atau keluarga untuk dapat memperbaiki fungsi anggota gerak atas. Berdasarkan data tersebut, maka rumusan masalah yang akan dilakukan adalah “bagaimana

menganalisis asuhan keperawatan melalui intervensi genggam bola karet pada keluarga dengan Stroke di Kelurahan Duren Tiga”.

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Studi kasus ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dalam menganalisis asuhan keperawatan melalui intervensi genggam bola karet pada keluarga dengan Stroke di Kelurahan Duren Tiga”.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1.3.2.1. Melakukan pengkajian keperawatan pada keluarga dengan diagnosa medis stroke di Wilayah Kelurahan Duren Tiga.
- 1.3.2.2. Menegakan diagnosa keperawatan pada keluarga dengan diagnosa medis stroke di Wilayah Kelurahan Duren Tiga.
- 1.3.2.3. Merencanakan intervensi keperawatan pada keluarga dengan diagnosa medis stroke melalui genggam bola karet di Wilayah Kelurahan Duren Tiga.
- 1.3.2.4. Melakukan implementasi keperawatan pada keluarga dengan diagnosa stroke melalui genggam bola karet di Wilayah Kelurahan Duren Tiga.
- 1.3.2.5. Melakukan evaluasi keperawatan pada keluarga dengan diagnosa stroke Wilayah Kelurahan Duren Tiga.

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat Keilmuan

Hasil dari studi kasus ini dapat menginformasikan tindakan asuhan keperawatan pada keluarga dengan diagnose medis stroke dengan intervensi genggam bola karet, dapat membuktikan teori dan berkontribusi dalam pengembangan asuhan keperawatan keluarga.

1.4.2. Manfaat Aplikatif

1.4.2.1. Penulis

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan serta pengalaman dalam pemberian intervensi genggam bola karet pada keluarga dengan diagnosa medis stroke.

1.4.2.2. Rumah Sakit/Puskesmas

Hasil sudi kasus ini dapat dijadikan referensi praktik keperawatan berbasis bukti dalam pemberian asuhan keperawatan melalui intervensi genggam bola karet pada keluarga dengan diagnose medis stroke.

1.4.2.3. Masyarakat/Klien

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat membantu masyarakat atau keluarga untuk memperbaiki fungsi anggota gerak atas dengan meningkatkan kekuatan otot ekstermitas atas, meningkatkan indeks kesehatan keluarga, dan meningkatkan tingkat kemandirian keluarga.

