

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan suatu keadaan yang timbul karena adanya gangguan peredaran darah di otak yang menyebabkan terjadinya kematian jaringan otak sehingga mengakibatkan seseorang menderita kelumpuhan atau kematian dan seringkali terjadi pada seorang lansia (Okwari et al., 2019). Stroke dikenal sebagai penyebab kematian kedua setelah penyakit jantung, yang ditandai dengan adanya kerusakan pada jaringan otak yang diakibatkan karena kurangnya suplai darah ke otak ditandai dengan pecahnya pembuluh darah dan kerusakan jaringan otak (Nisa et al., 2021).

Berdasarkan data *Stroke Association*, penyakit stroke adalah penyebab kematian kedua terbanyak di dunia dengan angka kematian 6,7 juta setiap tahun 2016. Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) tahun 2018, jumlah penderita stroke per individu berdasarkan usia dan jenis kelamin yaitu, perempuan berusia 18-39 sebanyak 2,3% dan usia 40-69 sebanyak 3,3%. Sedangkan laki-laki yang usianya 18-39 diperkirakan sebanyak 2,4% dan usia 40-69 diperkirakan sebanyak 2,9% (Jumrana, 2020).

Berdasarkan data prevalensi stroke di Indonesia pada tahun 2018 terdapat sebanyak 12,1 per 1000 penduduk. Prevalensi stroke tertinggi terdapat di Provinsi Sulawesi Selatan yakni sebanyak 17,9% kasus. Jumlah ini mengalami peningkatan pada tahun 2018 di Indonesia penyakit stroke berdasarkan diagnosis kurang lebih sebanyak 1.567.068 orang (9%). Jika dilihat dari gejala

berdasarkan diagnosisnya diperkirakan sebanyak 2.137.941 orang (12,1%). Di Provinsi Nusa Tenggara Barat jika dilihat berdasarkan diagnosis/gejala mempunyai estimasi penderita terbanyak dengan jumlah 238.001 orang (7,4%), dan 533.895 orang (16,6%), sedangkan penderita yang paling sedikit yaitu di provinsi Jawa Barat dengan jumlah 2.007 orang (3,6%) dan 2.955 orang (5,3%) (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Kendalkerep pada bulan desember 2023 didapatkan bahwa terdapat terdapat 5-10 pasien pasca stroke setiap bulannya yang memeriksakan kesehatan secara rutin di Puskesmas Kendalkerep.

Stroke dapat terjadi karena adanya penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak, hal ini menyebabkan pemasukan oksigen dan makanan ke otak terhambat sehingga menimbulkan gejala disfungsi neurologis. Keadaan ini akan menimbulkan fungsi otak terganggu sehingga menimbulkan gejala-gejala stroke (Kartikasari, 2021). Munculnya gejala stroke, menyebabkan pasien sangat terbatas dalam melakukan aktivitas. Keterbatasan dalam melakukan aktivitas ini biasa terjadi pada pasien dengan stroke. Hal ini dapat menyebabkan pasien merasa tidak berdaya, tidak mandiri dan membutuhkan bantuan orang lain (Rahman et al., 2017).

Dampak yang ditimbulkan oleh stroke, berupa hemiparase (kelemahan) dan hemiplegia (kelumpuhan) merupakan salah satu bentuk defisit motorik. Hal ini disebabkan oleh gangguan motorik neuron dengan karakteristik kehilangan kontrol gerakan volunter (gerakan sadar), gangguan gerakan, keterbatasan tonus otot, dan keterbatasan reflek (Nisa et al., 2021). Penurunan kemampuan dalam

menggerakkan otot pada anggota tubuh seseorang pasien yang mengalami stroke dikarenakan mengalami kelemahan pada satu sisi anggota tubuh (Saputro & Fitriyani, 2023).

Rehabilitasi pada pasien pasca stroke perlu dilakukan agar dapat meminimalkan kecacatan fisik, maka rehabilitasi pada pasien pasca stroke harus dilakukan sedini mungkin dengan cepat dan tepat sehingga pemulihan fisik dapat lebih cepat dan optimal, serta menghindari kelemahan otot (Sutejo et al., 2023). Pasien pasca stroke yang mengalami kelemahan otot dan tidak segera mendapatkan penanganan yang tepat dapat menimbulkan komplikasi, salah satunya adalah kontraktur yang menyebabkan terjadinya gangguan fungsional, gangguan mobilisasi, gangguan aktivitas sehari-hari dan cacat yang tidak dapat disembuhkan (Saputro & Fitriyani, 2023). Oleh karena itu diperlukan adanya latihan yang diberikan pada pasien pasca stroke berupa *Range Of Motion* (ROM). Latihan *Range of Motion* (ROM) adalah suatu bentuk latihan yang dapat mencegah terjadinya kecacatan pada pasien pasca stroke (Hasanuddin et al., 2019). *Range Of Motion* (ROM). *Spherical Grip* merupakan latihan yang digunakan untuk menstimulasi gerak pada bagian tangan. Latihan ini mempunyai 3 tahap yaitu membuka tangan, menutup jari-jari untuk menggenggam objek dan mengatur kekuatan menggenggam sebuah benda berbentuk bulat seperti bola pada telapak tangan (Mariyanto et al., 2019).

Terapi menggenggam bola karet adalah salah satu latihan terapi aktif yang dapat dilakukan pasien pasca stroke, karena dengan latihan spherical grip dapat merangsang tangan atau ekstremitas atas dengan cara menggenggam sebuah benda (bola karet atau jenis bola kecil) yang diletakan pada telapak

tangan sehingga bisa membantu pemulihan bagian tangan atau ekstremitas (Kune & Pakaya, 2023). Terapi latihan menggenggam bola karet yang dilakukan pada pasien pasca stroke ditujukan untuk mengembangkan, memelihara dan memulihkan gerak dengan cara latihan motorik, merangsang tangan dalam melakukan suatu pergerakan atau kontraksi otot, sehingga membantu mengembalikan fungsi motorik ekstremitas atas yang hilang (Anggardani A. et al., 2023).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ela dkk (2023) yang menyatakan bahwa gerak pada tangan dapat distimulasi dengan latihan fungsi menggenggam yang dilakukan melalui tiga tahap yaitu membuka tangan, menutup jari-jari untuk menggenggam objek dan mengatur kekuatan menggenggam, beberapa jenis latihan yang bisa dilakukan adalah dengan menggunakan karet gelang, hand gripper dan squishy (Susilawati et al., 2023). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zulkifli (2023) yang menyatakan bahwa untuk membantu pemulihan bagian ekstremitas atas diperlukan teknik untuk merangsang tangan seperti dengan latihan spherical grip yang merupakan latihan fungsional tangan dengan cara menggenggam sebuah benda berbentuk bulat seperti bola pada telapak tangan (Pomalango, 2023).

Salah satu tanda dan gejala yang disebabkan oleh penyakit stroke adalah hemiparase. Hemiparesis merupakan gangguan fungsi motorik sebelah badan (lengan dan tungkai) dimana hal tersebut menandakan adanya lesi neuro motorik atas. Sehingga hal ini memerlukan adanya terapi lanjutan untuk mencegah kelumpuhan atau kecacatan pada pasien pasca stroke, salah satunya

adalah dengan memberikan terapi dengan menggerakkan genggaman tangan menggunakan bola karet atau *spherical grip exercise*, hal ini terjadi karena diduga dengan latihan menggenggam jari dapat mengurangi kekakuan otot dan kelemahan yang terjadi pada pasien pasca stroke.

Peneliti tertarik untuk meneliti “Asuhan keperawatan pasien pasca stroke dengan gangguan mobilitas fisik melalui pemberian *spherical grip exercise*” dikarenakan masih banyak pasien pasca stroke yang kurang mengetahui terapi *spherical exercise* untuk mengurangi kelemahan otot tangan dan terapi ini merupakan terapi yang sederhana dan mudah untuk dilakukan pasien secara mandiri dirumah.

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimanakah asuhan keperawatan pasien pasca stroke dengan gangguan mobilitas fisik melalui pemberian *spherical grip exercise*?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Studi kasus ini bertujuan untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien pasca stroke dengan gangguan mobilitas fisik melalui pemberian *spherical grip exercise*.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan pengkajian dalam pemberian asuhan keperawatan pasien pasca stroke dengan gangguan mobilitas fisik melalui pemberian *spherical grip exercise*.

2. Merumuskan diagnosa keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan pasien pasca stroke dengan gangguan mobilitas fisik melalui pemberian *spherical grip exercise*.
3. Merencanakan tindakan keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan pasien pasca stroke dengan gangguan mobilitas fisik melalui pemberian *spherical grip exercise*.
4. Melakukan tindakan keperawatan pemberian asuhan keperawatan pasien pasca stroke dengan gangguan mobilitas fisik melalui pemberian *spherical grip exercise*.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pemberian asuhan keperawatan pasien pasca stroke dengan gangguan mobilitas fisik melalui pemberian *spherical grip exercise*.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Adanya penelitian ini diharapkan bisa menjadi alternatif, karena pemberian terapi *spherical grip exercise* diperlukan untuk meningkatkan latihan rentan gerak pada pasien pasca stroke dan mencegah terjadinya hemiparesis pada ekstremitas atas.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan bahan pustaka bagi pembaca di perpustakaan tentang asuhan keperawatan pasien pasca stroke dengan gangguan mobilitas fisik melalui pemberian *spherical grip exercise*.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dan referensi untuk mengembangkan penelitian selanjutnya sehubungan dengan asuhan keperawatan pasien pasca stroke dengan gangguan mobilitas fisik melalui pemberian *spherical grip exercise*.

3. Bagi Masyarakat

Dapat mengetahui asuhan keperawatan pasien pasca stroke dengan gangguan mobilitas fisik melalui pemberian *spherical grip exercise*.