

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan salah satu penyakit yang meninggalkan gejala sisa berupa kecacatan. Diperkirakan sepertiga dari semua pasien stroke di seluruh dunia menjadi cacat permanen. Stroke terjadi ketika pembuluh darah di otak tidak bisa lagi memasok oksigen ke sel-sel otak. Kerusakan sel otak terjadi ketika sel-sel otak kekurangan nutrisi dan oksigen dari darah (Lestari, 2019). Stroke atau infark serebral adalah penyakit neuroserebrovaskular yang disebabkan oleh gangguan suplai darah ke otak secara tiba-tiba dan terus-menerus selama 24 jam akibat oklusi (iskemik) atau pecahnya (hemoragik) pembuluh darah otak. Pembuluh darah yang tersumbat memotong pasokan oksigen dan nutrisi ke otak, yang menyebabkan kerusakan jaringan otak (World Health Organization, 2018). Sekitar lebih dari 70% stroke adalah jenis stroke iskemik (Fong, 2016).

Insiden stroke di seluruh dunia masih sangat tinggi yaitu sekitar 795.000 orang per tahun, dengan 610.000 mengalami stroke pertama dan 185.000 mengalami stroke berulang (American Heart Association, 2018). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), 15 juta orang mengalami stroke setiap tahun pada tahun 2018. Sekitar 5 juta di antaranya meninggal, 9 juta di antaranya menderita cacat berat. Pasien stroke memiliki risiko kematian tertinggi pada minggu pertama setelah stroke, dengan 20% hingga 50% meninggal dalam bulan pertama setelah stroke, tergantung pada jenis, tingkat keparahan, mobilitas, dan aktivitas pengobatan. Angka kejadian stroke di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (2018) menunjukkan prevalensi stroke pada 713.783 orang (10,9%) yang didiagnosis oleh tenaga kesehatan. Berdasarkan diagnosa tenaga medis dari Riskesdes (2018), prevalensi stroke di Sumatera Utara diperkirakan sebesar 36.410 (9,3%).

Menurut World Health Organization (WHO), stroke merupakan penyebab kematian nomor dua dan penyebab kecacatan nomor tiga di dunia (Johnson et al., 2016). Stroke merupakan penyebab kematian kelima di Amerika Serikat, setelah penyakit jantung, kanker, dan penyakit pernapasan kronis (Alifudin & Ediati, 2019). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018, prevalensi stroke berdasarkan diagnosis (permil) pada penduduk berusia 15 tahun ke atas dari tahun 2013 hingga 2018, Indonesia mencatat peningkatan kejadian stroke. Pada tahun 2013, meningkat menjadi 10 pada tahun 2018, meningkat 9%. 11,0% untuk laki-laki, 10,9% untuk perempuan (Risikesdas, 2018). Perubahan gaya hidup seperti pola makan yang tidak teratur, gaya hidup sedentary, jam kerja yang berlebihan, dan konsumsi makanan cepat saji sudah menjadi kebiasaan umum yang dapat memicu terjadinya stroke (Anita et al., 2018). Stroke merupakan masalah kesehatan yang memerlukan perhatian khusus. Berdasarkan kejadian di lapangan, mobilisasi dini pasien stroke belum banyak mendapat perhatian. Kurangnya aktivitas fisik setelah stroke dapat membatasi rentang gerak pada persendian dan jika berkelanjutan dapat menyebabkan ketergantungan total, kecacatan, dan bahkan kematian (Anita et al., 2018).

Stroke iskemik merupakan keadaan terhentinya aliran darah ke otak karena arteriosklerosis atau bekuan darah yang telah menyumbat pembuluh darah (Bararah, 2013). Stroke iskemik terjadi akibat adanya beberapa factor resiko yaitu diantaranya adalah hipertensi, fibrilasi atrial, aterosklerosis (hiperlipidemia, obesitas, merokok, diabetes), dan stenosis carotid (Smeltzer & Bare, 2016). Pada umumnya tanda dan gejala awal stroke iskemik yang dapat dirasakan penderita adalah seperti merasakan lemah dan mati rasa pada bagian wajah, tangan, atau kaki terutama salah satu bagian tubuh, tiba-tiba merasakan kebingungan secara mendadak, gangguan berbicara, atau sulit berbicara, gangguan pemahaman atau sulit mengerti, penglihatan tiba-tiba kabur, kehilangan keseimbangan saat berjalan, mengalami sakit kepala berat tanpa sebab, mual dan muntah terlalu sering, mendadak mengalami

kehilangan kesadaran (Arum, 2015). Dampak pada stroke iskemik sering menyebabkan cacat berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, proses berpikir, daya ingat, dan bentuk kecacatan yang lain sebagai akibat gangguan fungsi otak, dan pada kenyataannya banyak pasien yang datang ke rumah sakit dalam keadaan kesadaran yang menurun (koma)(Mutaqin, 2011). Keadaan pasien post stroke juga akan mempunyai dampak dalam masalah ketidakstabilan emosional, perubahan peran dikarenakan adanya gangguan kekuatan dalam melaksanakan gerakan atau aktifitas sehari-hari sehingga pasien akan merasa putus asa dan kecewa, seolah-olah gangguan yang ia alami tidak akan kembali lagi (Sudarsini, 2017). Gangguan umum pada pasien stroke terjadi pada ekstremitas atas. B. Kehilangan kendali yang menurunkan kekuatan otot (Anggraini et al., 2018). Salah satu metode yang digunakan untuk memulai aktivitas fisik sebelum pasien siap untuk melakukan latihan terapeutik adalah dengan mengambil bola karet dan menggerakkan lengan secara perlahan. Hal ini sering dilakukan pada pasien stroke yang tidak mampu melakukan aktivitas di rumah sakit. Latihan terapeutik meraih bola karet adalah latihan yang dirancang untuk meningkatkan gerak sendi yang normal dan meningkatkan tonus otot, seperti dilansir Jurnal Penulisan Ilmiah, diedit oleh Nur Hasanah (2020).

Latihan ROM (Range Of Motion) merupakan teknik untuk mengembalikan daya penggerak, mengembalikan kekuatan otot untuk beraktivitas kembali, dan memenuhi tuntutan aktivitas sehari-hari (Indah & Benny, 2021). Ada dua jenis ROM: ROM aktif dan ROM pasif. ROM aktif menggunakan otot untuk menggerakkan sendi tanpa penyangga, sedangkan ROM pasif perawat menggerakkan sendi pasien. Latihan ROM merupakan salah satu bentuk rehabilitasi pertama bagi pasien stroke untuk mencegah stroke dan kecacatan. Fungsinya untuk memulihkan anggota tubuh yang kaku atau terganggu. Latihan ini bisa dilakukan pada pagi dan malam hari untuk mengencangkan otot yang tegang. Anda juga dapat melakukan latihan ROM berkali-kali dalam sehari. Semakin banyak latihan ROM yang dilakukan pasien, semakin kecil kemungkinan mereka menjadi lumpuh.

Latihan ROM juga merupakan bentuk intervensi keperawatan untuk mencegah kecacatan permanen (Indah & Benny, 2021).

Dukungan keluarga diperlukan untuk mendorong klien stroke iskemik menjalani terapi rubber ball grip untuk mengembalikan kekuatan otot normal. Lingkungan yang mempengaruhi manusia pasti memiliki saling ketergantungan. Dalam lingkungan keluarga tentunya terdapat interaksi antar anggota keluarga yang dapat saling mempengaruhi (Gungan, 2011). Dukungan keluarga juga diperlukan dalam memutuskan pemberian terapi jika terapi ditujukan untuk mengurangi kerusakan fungsional sehingga kekuatan otot pasien selanjutnya meningkat. Dukungan keluarga dapat mendukung proses perawatan pasien sehingga pasien stroke iskemik dapat kembali beraktivitas tanpa pernah kembali normal secara penuh. Adanya dukungan keluarga yang optimal mengakibatkan penderita stroke menjadi mandiri dalam menjalankan aktivitasnya sendiri, dan tanpa dukungan keluarga penderita stroke menjadi tergantung pada orang lain. (Cosassy, 2011).

Studi percontohan dilakukan di Desa Pangempon, Kecamatan Kejobong pada Januari 2022 untuk mengetahui kejadian pasien stroke, khususnya stroke iskemik. Dua pasien dengan stroke iskemik ditemukan. Keluarga belum terbiasa melakukan latihan terapeutik dengan bola karet dan latihan ROM (Range Of Motion) pada klien dan pasien stroke. Keluarga percaya bahwa stroke tidak dapat disembuhkan dan membuat klien lemah di tempat tidur. Meskipun demikian, anggota keluarga mampu merawat klien selama perawatan, membantu membersihkan tubuh klien dan memberikan klien makanan dan obat-obatan. Saya menulis makalah penelitian berjudul Terapi Grip dan Penjelasan Dukungan Keluarga dalam ROM (Range Of Motion) .

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang dapat dibuat rumusan masalah penelitian sebagai berikut : “Bagaimana Gambaran Dukungan Keluarga

dalam Terapi Menggenggam Bola Karet dan ROM(Range Of Motion) pada Klien Stroke Iskemik?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

- a. Mengetahui gambaran dukungan keluarga terhadap klien dalam upaya terapi genggam bola karet dan ROM (Range Of Motion) stroke iskemik

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan karakteristik responden meliputi nama, umur, jenis kelamin, stroke yang diderita, jenis terapi
- b. Mengetahui gambaran dukungan Emosional keluarga terapi menggenggam bola karet dan ROM terhadap klien stroke iskemik
- c. Mengetahui gambaran dukungan Penilaian keluarga terapi menggenggam bola karet dan ROM terhadap klien stroke iskemik
- d. Mengetahui gambaran dukungan Instrumental keluarga terapi menggenggam bola karet dan ROM terhadap klien stroke iskemik
- e. Mengetahui gambaran dukungan Informasi keluarga terapi menggenggam bola karet dan ROM terhadap klien stroke iskemik

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktisi

a. Bagi Klien

Teknik menggenggam bola karet dapat digunakan secara mandiri oleh klien untuk meningkatkan kekuatan otot

b. Bagi Keluarga

Keluarga dapat membantu klien ketika melakukan terapi menggenggam bola karet dan bisa mendampingi klien ketika klien melakukan terapi menggenggam bola secara mandiri.

2. Manfaat Teoritis

a. Bagi Penulis

Menambah ilmu pengetahuan dan wawasan dalam penerapan aplikasi yang digunakan dalam penelitian, terutama mengetahui pengaruh

teknik terapi aktif menggenggam bola karet terhadap kekuatan otot pada klien stroke iskemik.

b. Bagi Pendidikan

Menjadi bahan referensi mengenai pengaruh terapi menggenggam bola karet pada stroke iskemik.

