

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke adalah gangguan neurologis yang terjadi secara tiba-tiba dan cepat, disebabkan oleh terganggunya suplai darah ke otak. Ada dua penyebab masalah sirkulasi darah pembuluh darah tersumbat dan pembuluh darah pecah. Kerusakan pada pembuluh darah dapat memutus suplai darah ke bagian otak, dan mengakibatkan gangguan mobilitas fisik (Cantika Sari et al., 2021). Stroke iskemik merupakan salah satu penyakit akibat aterosklerosis yang pada akhirnya menyebabkan penyumbatan pada pembuluh darah di otak manusia (Dwilaksono et al., 2023).

Menurut *World Stroke Organization* pada tahun 2022, lebih dari 12,2 juta atau satu dari empat orang di atas usia 25 akan mengalami stroke atau lebih dari 101 juta orang yang hidup saat ini, sebanyak 20,5 juta jiwa di dunia 85% mengalami stroke iskemik dari jumlah stroke yang ada, lebih dari 7,6 juta atau 62% stroke iskemik baru setiap tahun (Dodi et al., 2023). Berdasarkan prevalensi stroke Indonesia pada tahun 2022 sebanyak 10,9 permil setiap tahunnya terjadi 567.0000 penduduk yang terkena stroke, dan sekitar 25% atau 320.000 orang meninggal dan sisanya mengalami kecacatan (Wijayanti & Maya, 2024). Prevalensi stroke di Provinsi Nusa Tenggara Timur pada tahun 2022 tercatat sebanyak 28.430 kasus pada tahun 2023 meningkat sebesar 32.450 kasus, pada tahun 2024 kembali meningkat 32.805 kasus (Firdausi, 2024). Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Sumba Barat Daya, menunjukkan data stroke di tahun 2022 yaitu sebanyak 184 kasus, dan di tahun 2023 mengalami peningkatan sebanyak 737 kasus dan pada tahun 2024 kembali meningkat dengan jumlah 837 kasus (Dinas Kesehatan Sumba Barat Daya, 2024). Dan di Puskesmas Waimangura sebanyak 42 kasus penduduk di tahun 2022, dan di tahun 2023 mengalami peningkatan 62 kasus. Pada tahun 2024 kembali meningkat sebanyak 87 kasus (Puskesmas Waimangura 2024).

Stroke iskemik disebabkan karena tersumbatnya arteri servikal atau serebral mengakibatkan matinya jaringan otak karena aliran darah terganggu di bagian otak. Aterosklerosis merupakan salah satu faktor resiko penyebab stroke iskemik, aterosklerosis ditandai dengan adanya penebalan dinding arteri akibat penyumbatan kolesterol di tunika intima. Penumpukan trombus, hiperkolesterolemia, dan radikal bebas menjadi penyebab aterosklerosis (Haiga et al., 2022).

Intervensi yang diberikan yang mengalami gangguan mobilitas fisik seperti penyakit stroke yaitu terapi menggenggam bola karet untuk memperkuat otot tangan dan untuk merangsang motorik tangan (Febiana, 2024). Penelitian ini membuktikan bahwa setelah dilakukan intervensi keperawatan keluarga dengan terapi latihan genggam bola karet terjadi peningkatan nilai kekuatan otot pada klien dengan Stroke Non Hemoragik (Margiyati et al., 2022). Penelitian serupa juga pernah dilakukan oleh (Cantika Sari et al., 2021), di RSUD Deli Serdang Lubuk Pakam, dengan melibatkan 10 responden yang diberikan latihan terapi genggam bola karet selama 7 hari setelah dilakukan terapi genggam bola karet nilai rerata kekuatan otot meningkat (Cantika Sari et al., 2021), Penelitian latihan ROM pada ekstremitas atas oleh bagian rehabilitasi medik Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi dengan genggam bola karet oleh peneliti selama 6 hari terbukti dapat meningkatkan kemampuan motorik pada ekstremitas atas. Setelah 6 hari melakukan latihan dengan bola karet dan terjadi peningkatan nilai kekuatan otot (Azizah & Wahyuningsih, 2020).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang akan disusun menjadi karya tulis ilmiah (KTI) yang berjudul “penerapan terapi genggam bola karet untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik pada pasien pasca stroke iskemik di Wilayah kerja Puskesmas Waimangura”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran intervensi penerapan terapi genggam bola karet untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik pada pasien pasca stroke iskemik di wilayah kerja puskesmas Waimangura.

C. Tujuan Studi Kasus

Menggambarkan intervensi penerapan terapi genggam bola karet dengan masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke di wilayah kerja Puskesmas Waimangura.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Institusi Pelayanan Kesehatan Puskesmas

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan masukan atau saran dan bahan dalam merencanakan penerapan intervensi sehingga pihak rumah sakit dapat meningkatkan penanganan penerapan terapi genggam bola karet pada pasien stroke

2. Instansi pendidikan kesehatan

Menambah literatur dan referensi penerapan terapi genggam bola karet pada pasien stroke

3. Bagi individu/keluarga/masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat mengatasi penerapan intervensi yang dihadapi pasien meningkatkan kualitas kesehatan pasien serta memberikan pengetahuan kepada pasien dan keluarga

4. Bagi Penulis

Mendapatkan pengalaman nyata dalam penerapan intervensi penerapan terapi genggam bola karet dengan masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke institusi pelayanan kesehatan Puskesmas hasil penelitian diharapkan dapat memberikan masukan atau saran dan bahan dalam merencanakan penerapan intervensi sehingga pihak rumah sakit dapat meningkatkan penanganan penerapan terapi genggam bola karet pada pasien stroke.