

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Stroke merupakan salah satu penyebab masalah kesehatan di dunia setelah penyakit jantung koroner dan kanker (Fatmawati, 2020). *Stroke non hemoragik* memiliki berbagai dampak yang ditimbulkan selain kelumpuhan pada anggota gerak atau kecacatan (Rahmawati et al., 2022). Salah satu tanda dan gejala *stroke non hemoragik* yaitu penurunan kekuatan otot (Agusrianto & Rantesigi, 2020). Penurunan kekuatan otot dapat disebabkan karena adanya penyumbatan. Penyumbatan yang terjadi pada sistem motorik pada pasien *stroke non hemoragik* akan mengakibatkan pasien mengalami keterbatasan atau kesulitan untuk melakukan gerak. Anggota tubuh yang mengalami kelemahan otot salah satunya yaitu ekstremitas atas. kelemahan pada ekstremitas atas dapat menyebabkan gangguan fungsi motorik pada tangan seperti menggenggam, memegang dan mencubit, sehingga perlu dilakukan pemulihan pada fungsi motorik halus (Rahmawati et al., 2022).

Prevalensi *stroke non hemoragik* diseluruh dunia akhir-akhir ini makin meningkat. Menurut data dari *WHO* ada 15 juta orang diseluruh dunia menderita *stroke* tiap tahunnya (Tarihoran,2023). Berdasarkan data *World Stroke Organization* tahun 2023 mengatakan prevalensi *stroke* di dunia setiap tahun ada 13,7% juta kasus baru *stroke* dan sekitar 5,5 juta kematian karena *stroke*. Menurut data Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 prevalensi *stroke non hemoragik* di Indonesia mencapai 8,3 per 1.000 penduduk sedangkan

jumlah prevalensi *stroke non hemoragik* di Jawa Timur sebanyak 98.738 jiwa. Angka tersebut mengalami kenaikan jika dibandingkan tahun 2022 sebanyak 30.854 jiwa. Sedangkan angka kejadian *stroke non hemoragik* tahun 2023 di Ponorogo 2.780 kasus dan mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2022 yaitu sebesar 1.958 kasus *stroke non hemoragik*. Di RSUD Muhammadiyah Ponorogo khusus *stroke non hemoragik* dengan kelemahan ekstremitas atas tahun 2025 berjumlah 557 kasus. Seperti yang kita ketahui tangan merupakan organ yang sangat penting untuk melakukan kegiatan sehari-hari seperti makan, mandi, berpakaian dan masih banyak lagi fungsinya (Febrywati et al., 2025).

Stroke merupakan gangguan akut pada perfusi serebral atau pembuluh darah (Aunali S. Khaku, 2023). *Stroke* dibagi menjadi dua yaitu *stroke hemoragik* dan *stroke non hemoragik*. *Stroke hemoragik* disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah yang menyebabkan perdarahan pada otak (Azizah, 2020). Sedangkan *Stroke non hemoragik* terjadi saat aliran darah terhenti sebagian atau seluruhnya karena adanya sumbatan pada pembuluh darah (Putro et al., 2024). Tujuh puluh sampai delapan puluh persen kejadian *stroke non hemoragik* sering dihubungkan dengan adanya tromboisis serebral, yang biasanya terjadi di arteri utama otak, neuron di kortek motorik mengalami gangguan dalam mengatur gerakan akibat kematian sel (Hermanto, 2021). Pada umum pasien *stroke non hemoragik* dapat menyebabkan terjadinya kecacatan/ *disabilitas*. *Disabilitas* ini mencakup *paralisis*/ penurunan kemampuan mengontrol gerak, gangguan sensorik termasuk nyeri, masalah dalam komunikasi, masalah dalam berfikir dan memori serta masalah gangguan

emosional. Defisit motorik pada pasien *stroke non hemoragik* berupa *hemiparese* atau *hemiplegia* (Hutagalung, 2021). *Hemiparesis* atau kelemahan otot disebabkan adanya kerusakan area brodman 4-6 yang merupakan pusat motorik, sehingga tidak ada implus yang dikirimkan ke jari-jari tangan dan kekuatan otot jari-jari tangan akan mengalami penurunan (Khaliri & Waliyanti, 2023). Sedangkan menurut Saputra et al (2022) *Hemiparese* adalah merupakan penyebab hilangnya mekanisme reflek tubuh. Kondisi ini dapat menyebabkan penurunan fleksibilitas, sehingga akan membuat sendi menjadi kaku dan dapat menyebabkan terjadinya kontraktur (Hutagalung, 2021). Sebagaimana yang kita ketahui fungsi ekstremitas atas (tangan) sangat utama pada kegiatan sehari-hari, apabila bagian tangan ini terganggu makan dapat menghambat kegiatan seperti makan, mandi, berpakaian dan inkontinen (Febrywati et al., 2025). Kondisi ini akan menyebabkan pasien *stroke non hemoragik* akan mengalami gangguan mobilitas fisik sebagai dampak dari kelemahan otot yang mengatur pergerakan (Agustina et al., 2021). Maka untuk membantu pemulihan pada pasien *stroke non hemoragik* yang mengalami *hemiparesis* diperlukan intervensi sedini mungkin dengan cepat dan tepat, sehingga mampu memulihkan fisik motorik dengan optimal. Salah satu intervensi yang dapat meningkatkan mobilitas fisik pasien dengan *stroke non hemoragik* adalah dukungan ambulasi dan dukungan mobilisasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Selain terapi medikasi atau obat-obatan, terapi non farmakologi yang dapat dilakukan untuk tangan antara lain dengan *Range Of Motion (ROM)* genggam bola karet (Christaputri & Anam, 2023). Terapi genggam bola karet adalah

terapi menggunakan bola yang berbahan dasar karet, berbentuk bulat atau lonjong, elastis, bergerigi dan dapat ditekan (Kusumaningrum & Wulandari, 2023). Latihan genggam bola karet ini berguna untuk menstimulasi jari-jari tangan dengan gerakan mengepal atau menggenggam tangan dengan rapat-rapat sehingga membantu mengembalikan kendali otak terhadap otot-otot tersebut (Rismawati, 2022). Terapi genggam bola karet yang dilakukan pada pasien *stroke non hemoragik* terbukti dapat mengembangkan, mempertahankan, dan memulihkan fungsi motorik (Azizah, 2020).

Hal ini sesuai dengan hadis yang di riwayatkan oleh Aisyah RA, Nabi Muhammad SAW bersabda:

خَيْرُكُمْ خَيْرُكُمْ لِأَهْلِهِ وَأَنَا خَيْرُكُمْ لِأَهْلِي

“Sebaik-baiknya kalian adalah yang paling baik kepada keluarganya dan Aku adalah orang yang paling baik pada keluargaku” (HR Tirmidzi Ibnu Majah).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk membuat Karya Ilmiah Akhir Ners “ Penerapan Terapi Genggam Bola Karet Pada Pasien *Stroke Non Hemoragik* Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Rawat Inap RSUD Muhammadiyah Ponorogo.”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam diatas maka dirumuskan masalah adalah “Bagaimana Penerapan Terapi Genggam Bola Karet Pada Pasien *Stroke Non Hemoragik* Dengan Gangguan Mobilisasi Fisik Di Ruang Rawat Inap RSUD Muhammadiyah Ponorogo? ”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menerapkan terapi genggam bola karet pada pasien *Stroke Non Hemoragik* dengan masalah keperawatan gangguan mobilisasi fisik di Ruang Rawat Inap RSUD Muhammadiyah Ponorogo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji masalah keperawatan pada pasien *Stroke Non Hemoragik* di RSUD Muhammadiyah Ponorogo
2. Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien *Stroke Non Hemoragik* di RSUD Muhammadiyah Ponorogo
3. Merencanakan intervensi keperawatan pada pasien *Stroke Non Hemoragik* dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di RSUD Muhammadiyah Ponorogo
4. Melakukan implementasi keperawatan dengan terapi genggam bola karet pada pasien *Stroke Non Hemoragik* dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di RSUD Muhammadiyah Ponorogo
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien *Stroke Non Hemoragik* dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di RSUD Muhammadiyah Ponorogo.
6. Melakukan dokumentasi keperawatan pada pasien *Stroke Non Hemoragik* dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di RSUD Muhammadiyah Ponorogo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang terapi genggam bola karet pada pasien *stroke non hemoragik* dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Sakit

Rumah Sakit memperoleh bahan masukan dan evaluasi dalam pelaksanaan asuhan keperawatan khususnya intervensi dukungan mobilisasi.

2. Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan referensi dalam penelitian yang akan datang.

3. Bagi Pasien

Pasien mendapatkan asuhan keperawatan yang komprehensif selama penulisan karya ilmiah ini berlangsung.

4. Bagi Keluarga Pasien

Keluarga pasien mendapatkan pengetahuan untuk melakukan terapi genggam bola karet sebagai terapi lanjutan di rumah untuk membantu pemulihan kondisi