

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kelainan pada sistem serebrovaskular (pembuluh darah otak) yang dikenal sebagai stroke dapat menyebabkan peredaran darah serta oksigen menuju otak menjadi berkurang ataupun terhambat sehingga menyebabkan kerusakan atau matinya jaringan otak serta gangguan fungsi otak. Akibatnya, ketika arteri darah di dalam otak terjadi penyumbatan, penyempitan perdarahan, aliran darah menuju ke otak dapat berkurang (Septiana, *et al.*, 2020). *World Health Organization* (WHO) menggambarkan stroke sebagai sebuah gangguan fungsi dari sistem neurologis yang akut dan diakibatkan oleh masalah peredaran darah. Stroke terjadi secara mendadak atau tiba-tiba (dalam hitungan detik) atau setidaknya secara cepat (dalam hitungan jam), dan memiliki tanda dan gejala yang terkait dengan area otak yang terganggu (Tanjung, 2023).

Stroke menduduki peringkat ketiga daam sebagai penyebab dari kematian baik di negara berkembang maupun negara maju, setelah kanker (12%) dan penyakit jantung koroner (13%). Di seluruh dunia, stroke menyumbang 10% kematian. Pada tahun 2020 WHO melaporkan bahwa terdapat sebanyak 7,6 juta pasien yang menderita stroke serta terjadi peningkatan pasien dalam setiap tahunnya sebanyak 500.000 serta diperkirakan 125.000 orang meninggal akibat stroke (WHO, 2020). Menurut data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, angka prevalensi stroke yang ada di Indonesia adalah 8,3 orang dari 1.000 penduduk dengan jumlah penderita stroke di Indonesia adalah sebanyak 638.178. Sementara itu, di Daerah Istimewa Yogyakarta sebanyak 8.988 penderita (Kemenkes, 2024).

Masalah keperawatan pada pasien stroke non hemoragik yang biasanya muncul adalah nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, gangguan persepsi dan sensori, serta gangguan komunikasi verbal (Merdiyanti *et. al.*, 2021). Gangguan mobilitas fisik merupakan keterbatasan dalam gerakan fisik pada bagian esktremitas secara mandiri. Kerusakan integritas struktur tulang, perubahan metabolisme,

ketidakbugaran, penurunan kendali otot, penurunan massa otot, penurunan kekuatan otot, dan gangguan muskuloskeletal adalah beberapa faktor yang dapat mengakibatkan gangguan mobilitas fisik (PPNI, 2018). Dengan adanya kekuatan otot yang menurun biasanya menyebabkan terjadinya masalah gangguan mobilitas fisik yang dialami oleh penderita stroke non hemoragik (Amaranggana, 2023).

Terapi *range of motion* (ROM) adalah cara non-farmakologi untuk menangani stroke dengan kelemahan otot. Salah satu gerakan ROM yang dapat diberikan kepada pasien dengan gangguan mobilitas fisik adalah gerakan mencengkeram atau menggenggam bola karet. Latihan *range of motion* (ROM) dengan gerakan mencengkeram atau menggenggam tangan rapat-rapat dapat meningkatkan aktivitas kimiawi muskuler maupun neoromuskuler. Dengan demikian, seraf pada otot ekstermitas, utamanya seraf prasimpatis akan distimulasi agar menghasilkan asetilcholin yang mengakibatkan adanya kontraksi saat melakukan latihan genggam bola karet (Rismawati, et al., 2022). Meningkatnya kekuatan otot penderita stroke juga akan berpengaruh terhadap kemandirian serta harga diri dan mekanisme coping penderita stroke (Bella et al., 2021).

Menurut Azizah (2020), pemberian terapi menggenggam bola karet untuk pasien stroke non hemoragik menunjukkan hasil bahwa dapat mengembangkan dan mempertahankan serta mengembalikan kualitas latihan melalui stimulasi kontraksi otot tangan dan dukungan fungsi motorik. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Nurrani, et al. (2023), menunjukkan hasil bahwa setelah dilakukan pemberian terapi genggam bola karet dalam tiga hari dan berturut-turut, terjadi peningkatan kekuatan otot pasien stroke dari skala 2 menjadi skala 3. Penelitian lain yang dilakukan Jamren, et al., (2019) juga menunjukkan bahwa terapi genggam bola karet mampu meningkatkan kekuatan otot tangan sepanjang dilakukan latihan. Adanya peningkatan kekuatan otot tangan serta lengan secara efektif akan berdampak pada peningkatan dalam melakukan aktivitas harian.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, pada bulan Januari – April 2025 terdapat 197 orang pasien yang terdiagnosis stroke di wilayah kerja Puskesmas Kasihan 1. Dari jumlah tersebut, sebagian besar pasien memiliki masalah keperawatan berupa gangguan mobilitas fisik akibat kelemahan otot

ekstremitas. Dari penjabaran tersebut, peneliti tertarik untuk menerapkan intervensi keperawatan berupa terapi genggam bola karet pada pasien stroke di wilayah kerja Puskesmas Kasihan 1?

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan dan penjabaran latar belakang masalah di atas, peneliti dapat merumuskan sebuah rumusan masalah, yaitu bagaimana hasil penerapan terapi genggam bola karet terhadap peningkatan mobilitas fisik pasien stroke di wilayah kerja Puskesmas Kasihan 1?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh dari terapi genggam bola karet terhadap peningkatan mobilitas fisik pada pasien stroke di wilayah kerja Puskesmas Kasihan 1.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan hasil pengkajian pasien stroke di wilayah kerja Puskesmas Kasihan 1
- b. Mengetahui diagnosa keperawatan fokus pada pasien stroke di wilayah kerja Puskesmas Kasihan 1
- c. Menyusun rencana keperawatan fokus pada pasien stroke di wilayah kerja Puskesmas Kasihan 1
- d. Melakukan tindakan untuk mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke di wilayah kerja Puskesmas Kasihan 1.
- e. Mengevaluasi penerapan terapi genggam bola karet dalam mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik pasien

D. Manfaat

1. Manfaat bagi pasien

Penelitian dan penerapan intervensi keperawatan ini diharapkan mampu meningkatkan kekuatan otot pasien, sehingga pasien mampu melakukan

aktivitas sehari-hari secara optimal.

2. Manfaat bagi perawat

Diharapkan dengan adanya hasil penelitian ini dapat bermanfaat sebagai bahan pengembangan ilmu keperawatan khususnya di bidang keperawatan medikal bedah serta mampu menjadi acuan tindakan keperawatan bagi pasien dengan gangguan mobilitas fisik.

3. Manfaat bagi Puskesmas

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi tambahan maupun evaluasi bagi Puskesmas Kasihan 1 dalam merawat pasien penderita stroke khususnya yang mengalami masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.

4. Manfaat bagi mahasiswa

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi belajar dan sarana untuk mengembangkan ilmu keperawatan khususnya dalam mengatasi masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang penulis gunakan dalam penelitian ini adalah teknik observasi partisipatif. Sugiyono (2017) mengatakan bahwa teknik pengumpulan data observasi partisipasi adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan terlibat secara aktif dalam aktivitas sehari-hari orang yang diteliti atau diamati. Dengan melakukan observasi partisipasi, peneliti akan ikut serta dalam aktivitas yang dilakukan oleh sumber data dan menikmati prosesnya. Data yang diperoleh dari observasi partisipasi akan lebih lengkap, tajam, dan memungkinkan peneliti untuk memahami setiap perilaku yang terlihat.