

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke adalah suatu keadaan yang muncul karena adanya gangguan peredaran darah di otak yang mengakibatkan seseorang menderita kelumpuhan bahkan kematian (Anggardani *et al.*, 2023). Penyakit stroke merupakan masalah kesehatan yang utama bagi masyarakat saat ini. Stroke juga menjadi masalah serius yang dihadapi di seluruh dunia. Hal ini dikarenakan stroke adalah penyebab kematian ketiga terbanyak setelah penyakit jantung koroner dan kanker.

Menurut *World Stroke Organization* (2022) secara global, 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, lebih dari 7,6 juta atau 62% stroke iskemik baru setiap tahun. Lebih dari 28% dari semua kejadian stroke adalah perdarahan intraserebral dan 1,2 juta perdarahan subarachnoid. Sekitar 795.000 orang di Amerika Serikat menderita stroke baru atau berulang. Sekitar 610.000 di antaranya adalah stroke pertama kali, sementara 185.000 adalah stroke berulang. (Dwilaksono *et al.*, 2023).

Di Indonesia sendiri prevalensi stroke pada tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun mencapai 10,9 % atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang dengan provinsi tertinggi adalah Kalimantan Timur (14,7%) diikuti Daerah Istimewa Yogyakarta (14,6%). Di RSUD Sleman khususnya di ruang Alamanda 1, stroke merupakan salah satu dari sepuluh penyakit terbanyak. Berdasarkan data Ruang Alamanda 1 RSUD Sleman, rata-rata pasien stroke dalam setahun terakhir mencapai 150-200 orang atau sekitar 12-18 pasien stroke dirawat setiap bulannya (RSUD Sleman, 2023).

Salah satu dampak dari stroke adalah penurunan kekuatan otot yang terjadi karena imobilisasi atau ketidakmampuan bergerak akibat kelemahan (hemiparese) yang dialami oleh penderita stroke (Agustrianto & Rantesigi, 2020). Pasien stroke yang mengalami hemiparase jika tidak mendapatkan penanganan yang tepat dapat menimbulkan komplikasi mulai dari kekakuan

sendi, kontraktur, hingga cacat yang tidak dapat disembuhkan (Permadi, 2021). Oleh karena itu, pada pasien stroke sangat perlu dilakukan terapi latihan dengan memfokuskan pada gerakan baik aktif ataupun pasif yang dilakukan secara berulang-ulang, salah satunya adalah terapi genggam bola karet karena terapi ini mudah dilakukan dan tidak memerlukan banyak biaya, cukup dengan menggenggam dan meregangkan tangan dengan sebuah bola karet. Latihan genggam bola karet bertujuan untuk menstimulasi motorik pada tangan dengan cara menggenggam bola. Menggenggam bola dengan tekstur yang lentur dapat merangsang serat-serat otot untuk berkontraksi. Sehingga adanya kontraksi otot tangan akan membuat otot tangan menjadi lebih kuat karena terjadi kontraksi yang dihasilkan oleh peningkatan motorik unit yang diproduksi asetilcholin (zat kimia yang dilepaskan oleh neuron motorik sistem saraf untuk mengaktifkan otot (Azizah & Wahyuningsih, 2020). Terapi genggam bola karet ini juga terbukti dapat meningkatkan kekuatan otot ekstremitas atas pada pasien stroke dengan hasil penelitian p value $<0,05$ (Rahmawati *et al.*, 2021). Hal ini juga didukung oleh penelitian Siswati (2021) yang menunjukkan peningkatan kekuatan otot pada kelompok intervensi dan pada kelompok kontrol. Nilai signifikan ($p = 0,01$) pada kelompok intervensi dan ($p = 0,02$) pada kelompok kontrol. Dilihat dari nilai rata-rata setelah dilakukan perlakuan (pos tes) pada kelompok intervensi sebesar 3,71 lebih tinggi dari pada kelompok kontrol sebesar 2,43. kelompok intervensi dengan latihan menggenggam bola karet lebih baik dari pada kelompok kontrol dengan pelatihan ROM.

Berdasarkan data studi pendahuluan yang dilakukan di Ruang Alamanda 1 RSUD Sleman didapatkan bahwa mayoritas perawat mengatakan bahwa belum pernah dilakukan terapi genggam bola karet sebagai terapi untuk gangguan mobilitas fisik pasien stroke. Selama ini terapi yang diberikan yaitu elektrostimulus terapi yang menggunakan arus frekuensi rendah melalui hantaran yang ditempelkan di bagian tubuh pasien. Selain itu, perawat mengatakan juga belum ada SOP tentang terapi genggam bola karet sehingga penulis tertarik untuk menuangkan ke dalam sebuah karya tulis ilmiah akhirnya yang diharapkan dapat lebih memahami dan meningkatkan mutu asuhan

keperawatan pada pasien dengan Stroke Non Hemoragik (SNH) secara holistik dan komprehensif dengan judul “Penerapan Terapi Genggam Bola Karet dalam Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik pada pasien dengan Stroke Non Hemoragik (SNH) di Ruang Alamanda 1 RSUD Sleman”.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Mampu menerapkan terapi genggam bola karet dalam asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik pada pasien dengan Stroke Non Hemoragik (SNH)

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini yaitu mampu:

- a. Melakukan pengkajian keperawatan dalam asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik pada pasien dengan Stroke Non Hemoragik (SNH)
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan dalam asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik pada pasien dengan Stroke Non Hemoragik (SNH)
- c. Menyusun perencanaan keperawatan dalam asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik pada pasien dengan Stroke Non Hemoragik (SNH)
- d. Melakukan implementasi keperawatan dan menerapkan terapi genggam bola karet dalam asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik pada pasien dengan Stroke Non Hemoragik (SNH)
- e. Melakukan evaluasi keperawatan dalam asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik pada pasien dengan Stroke Non Hemoragik (SNH)
- f. Menganalisis hasil penerapan terapi genggam bola karet pada kedua kasus kelolaan dengan Stroke Non Hemoragik (SNH)

C. Manfaat

1. Manfaat akademik

Laporan ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi dan evaluasi dalam

pengembangan ilmu keperawatan medikal bedah khususnya mengenai penerapan terapi genggam bola karet dalam asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik pada pasien dengan Stroke Non Hemoragik (SNH).

2. Manfaat praktis

a. Bagi penulis

Laporan ini memberikan pengalaman nyata dan informasi bagi penulis untuk menerapkan terapi genggam bola karet dalam pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik pada pasien dengan Stroke Non Hemoragik (SNH).

b. Bagi pasien dan keluarga

Menerapkan terapi genggam bola karet dalam pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik pada pasien dengan Stroke Non Hemoragik (SNH).

c. Bagi perawat Ruang Alamanda 1 RSUD Sleman

Memberikan informasi penerapan terapi genggam bola karet dalam pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik pada pasien dengan Stroke Non Hemoragik (SNH).

d. Bagi Prodi Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Menjadi referensi mengenai terapi genggam bola karet dalam pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik pada pasien dengan Stroke Non Hemoragik (SNH).

D. Ruang Lingkup

KIAN ini merupakan laporan dari penerapan terapi genggam bola karet pada kasus kelolaan dengan pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik pada pasien dengan Stroke Non Hemoragik (SNH), yang termasuk bagian dari Keperawatan Medikal Bedah (KMB) khususnya pada sistem neurologi.