

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Cerebrovascular Accident (CVA) atau yang lebih dikenal dengan stroke adalah kondisi ketika fungsi otak terganggu akibat aliran darah ke otak terhenti. Jenis stroke non hemoragik terjadi karena adanya hambatan aliran darah ke otak, yang bisa disebabkan oleh iskemia, pembentukan trombus, emboli, atau penyempitan pembuluh darah (Margiyati *et al.*, 2022). Salah satu dampak umum yang dialami oleh penderita stroke adalah kelumpuhan, baik berupa hemiplegia (kelumpuhan total pada salah satu sisi tubuh seperti tangan, kaki, atau wajah) maupun hemiparesis (kelemahan pada satu sisi tubuh). Gangguan ini timbul akibat kerusakan jaringan otak yang mengontrol gerakan tubuh di sisi berlawanan dari lokasi kerusakan tersebut..

Kelemahan yang terjadi pada ekstremitas atas, terutama pada tangan dan lengan, disebabkan oleh gangguan pada arteri serebri media, yang mengakibatkan penurunan kemampuan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, seperti makan, berpakaian, mandi, dan menyikat gigi (Alfisyah, Marselina, Hasanah, & Rau, 2021).

Menurut data dari World Health Organization WHO (2015) diperkirakan sebanyak 17,7 juta orang meninggal akibat stroke. Di Indonesia sendiri, angka kejadian stroke terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), jumlah penderita stroke di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2018 tercatat sebanyak 21.120 orang atau sekitar 12,4%, menempatkan provinsi ini di urutan ke-8 secara nasional (Kemenkes RI, 2018). Angka kejadian stroke yang terjadi di Kota Malang pada tahun 2017 sebanyak

1073 kasus (Dinkes Malang, 2017). Berdasarkan data yang tersedia, prevalensi stroke di Indonesia pada tahun 2023 mencapai 8,3 per 1.000 penduduk (Kemenkes RI., 2024).

Pada pasien stroke, sekitar 56% masih mengalami hemiparesis hingga lima tahun setelah kejadian stroke. Namun, hanya sekitar 38% yang menunjukkan perbaikan fungsi motorik, dan itu pun terbatas—sekitar 12% hanya pada bagian ekstremitas, terutama jika pasien tidak mendapatkan penanganan keperawatan maupun rehabilitasi yang optimal setelah stroke (Widiyono *et al.*, 2023). Sebanyak 90%, pasien dengan stroke non hemoragik akan mengalami kelemahan serta kelumpuhan, serta kondisi ini akan dirasakan oleh pasien ketika sudah tidak dirawat di rumah sakit atau pada saat pasien pulang ke rumah (Priandini *et al.*, 2025). Sementara itu, hampir 90% penderita stroke non-hemoragik akan mengalami kelemahan otot atau kelumpuhan. Kondisi ini umumnya mulai terasa lebih jelas saat pasien sudah tidak lagi dirawat di rumah sakit atau setelah mereka kembali ke rumah (Ilham Darmawan *et al.*, 2024).

Manifestasi klinis stroke dapat menunjukkan variabilitas pada CVA iskemik biasanya disertai dengan kelemahan atau kelumpuhan pada separuh bagian tubuh, hilangnya sensitivitas secara tiba-tiba, bicara cadel, gangguan penglihatan, asimetri wajah, defisit memori, dan sakit kepala yang menyiksa. Hal ini juga dapat menyebabkan vertigo; namun, perdarahan intraserebral dan subaraknoid, serta hemiparesis, merupakan ciri khas stroke hemoragik (Aulyra Familah *et al.*, 2024).

Penatalaksanaan stroke non-hemoragik difokuskan pada pemulihan kontrol motorik sesuai pola perkembangan gerak normal. Tingkat pemulihan sangat

bergantung pada derajat kelemahan yang dialami; semakin ringan defisit, semakin cepat proses pemulihan. Tanpa penanganan yang tepat, hemiparesis dapat menyebabkan gangguan fungsional, keterbatasan mobilitas, dan kecacatan permanen (Putro *et al.*, 2024).

Hambatan mobilitas fisik dapat ditangani melalui terapi farmakologis dan non-farmakologis. Terapi farmakologis meliputi pemberian antihipertensi, antiplatelet seperti aspirin atau clopidogrel, serta obat antihiperlipidemia. Sementara itu, terapi non-farmakologis seperti latihan menggunakan bola karet dapat membantu mempertahankan kekuatan otot tangan, terutama pada lansia (Khaliri *et al.*, 2023). Latihan menggenggam bola karet yang memiliki permukaan bergerigi, tekstur lembut, dan sifat elastis dapat memberikan stimulasi pada titik akupunktur di tangan yang diteruskan ke sistem saraf pusat. Selain itu, latihan ini juga merangsang kontraksi serat otot serta mengaktifkan reseptor sensorik terhadap raba halus dan tekanan, sehingga berkontribusi dalam peningkatan fungsi motorik ekstremitas atas (Putro *et al.*, 2024).

Perawat ruangan telah berperan baik dengan memberikan asuhan keperawatan dan edukator dalam mengatasi gangguan mobilitas fisik dengan menerapkan intervensi keperawatan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khaliri *et al.*, (2023) mengenai terapi genggam bola karet dapat meningkatkan kekuatan otot pada pasien CVA sehingga dapat pengaplikasian terapi ini dapat dilakukan secara mandiri karena terapi ini mudah dilakukan, bola juga mudah didapatkan serta ringan sehingga mudah untuk dibawa kemana-mana sehingga sewaktu-waktu untuk menggunakannya.

Namun, intervensi genggam bola karet ini belum ditemukan di Ruang Platinum 4. Diduga terapi genggam bola karet dapat meningkatkan kekuatan otot dan menjadi solusi dalam membantu proses pemulihan kekuatan otot tangan pasien sehingga dapat mencegah pasien kehilangan fungsi motorik dan kecacatan permanen.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka peneliti tertarik melakukan intervensi yang berjudul “Penerapan Intervensi Terapi Genggam Bola Karet Untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Pada Kasus Stroke Non Hemoragik Di RS Lavalette”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Penerapan Intervensi Terapi Genggam Bola Karet Pada Pasien Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Kasus Stroke Non Hemoragik Di RS Lavalette?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan Karya Ilmiah Akhir Ners mengetahui “Penerapan Intervensi Terapi Genggam Bola Karet Pada Pasien Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Kasus Stroke Non Hemoragik Di RS Lavalette”

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus Karya Ilmiah Akhir Ners ini :

1. Menjelaskan hasil pengkajian keperawatan pada pasien stroke non hemoragik yang mengalami penurunan kekuatan otot.

2. Menjelaskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan stroke non hemoragik di RS Lavalette.
3. Menjelaskan intervensi keperawatan pada pasien dengan stroke non hemoragik di RS Lavalette.
4. Menjelaskan implementasi keperawatan pada pasien dengan stroke non hemoragik di RS Lavalette.
5. Mengetahui evaluasi intervensi terapi genggam bola karet pada pasien dengan Stroke Non Hemoragik di RS Lavalette.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menghasilkan sebuah penelitian yang bisa memberikan intervensi genggam bola karet pada pasien dengan Stroke Non Hemoragik untuk meningkatkan kekuatan otot

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan untuk perawat dalam memberikan intervensi terapi genggam bola karet untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien Stroke Non Hemoragik

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk mempelajari intervensi penerapan terapi genggam bola karet untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien Stroke Non Hemoragik.

c. Bagi Pasien dan Keluarga

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan pemahaman secara umum mengenai penyakit stroke non hemoragik serta perawatan yang baik dan benar sehingga keluarga dapat menerapkan cara perawatan dan cara meningkatkan kekuatan otot yang tepat bagi pasien Stroke non hemoragik.