

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke menempati urutan ketiga sebagai penyebab kematian tertinggi di dunia, setelah penyakit jantung koroner dan kanker, baik di negara maju maupun negara berkembang (Ayundari, 2021). Menurut *World Health Organization* (2025) Stroke merupakan kondisi kegawatdaruratan medis yang muncul akibat terganggunya suplai darah ke otak, baik karena adanya sumbatan pembuluh darah maupun perdarahan. Gangguan aliran darah tersebut dapat mengakibatkan kerusakan hingga kematian sel-sel otak serta menimbulkan berbagai komplikasi serius. Stroke dibagi menjadi dua, yaitu stroke hemoragik dan stroke non hemoragik, stroke hemoragik merupakan jenis stroke yang terjadi akibat perdarahan, baik di dalam jaringan otak yang dikenal sebagai hemoragia intraserebrum atau hematoma intraserebrum, maupun akibat perdarahan yang terjadi pada ruang subaraknoid sedangkan stroke non hemoragik adalah kondisi yang terjadi akibat adanya penyumbatan pada pembuluh darah serebral sehingga suplai darah ke otak mengalami penurunan, baik secara parsial maupun total (Isrofah et al., 2023a).

Global Burden of Disease (2025) mengatakan pada tahun **2021** stroke masih menjadi **penyebab kematian kedua tertinggi di dunia** diantara penyakit tidak menular, dengan sekitar **7 juta kematian**. Stroke juga menempati urutan ketiga sebagai penyebab kematian dan kecacatan secara

bersamaan. Sedangkan menurut **Survei Kesehatan Indonesia dalam** Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024), **pada tahun 2023** angka kejadian stroke di Indonesia dilaporkan sebesar **8,3 kasus per 1.000 penduduk**. Selain itu, stroke juga digolongkan sebagai salah satu **penyakit katastropik** yang memberikan beban pembiayaan kesehatan cukup besar. Pada tahun 2023, pengeluaran untuk penanganan stroke menempati **urutan ketiga tertinggi setelah penyakit jantung dan kanker**, dengan total biaya pelayanan kesehatan yang mencapai **sekitar Rp5,2 triliun**. dan di tingkat Provinsi **Jawa Barat menurut** Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam (Fitriani et al., 2025) Pada tahun 2023 Jawa Barat tercatat sebagai wilayah dengan **jumlah penderita stroke terbanyak** di Indonesia, yaitu mencapai **114.619 orang**. Stroke merupakan kondisi yang ditandai dengan **gangguan fungsi saraf yang terjadi secara mendadak**, baik pada sebagian maupun seluruh tubuh, dan berlangsung lebih dari **24 jam**. **Pada pasien stroke sering mengalami defisit neurologis berupa kelemahan otot dan keterbatasan gerak ekstremitas, sehingga gangguan mobilitas fisik menjadi salah satu masalah keperawatan yang umum dijumpai pada pasien stroke.**

Mobilitas fisik dapat diartikan dimana kondisi ketika seseorang mengalami keterbatasan dalam menggerakkan satu atau beberapa bagian tubuh secara mandiri. Kondisi ini sering dijumpai pada pasien stroke akibat adanya gangguan pada fungsi saraf yang mengendalikan pergerakan tubuh. Diagnosis gangguan mobilitas fisik tersebut ditandai dengan munculnya tanda dan gejala utama yang sesuai dengan kriteria validasi diagnosis menurut Standar

Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Oleh karena itu, pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik dipilih sebagai masalah keperawatan utama karena pasien mengeluhkan kelemahan saat menggerakkan anggota tubuhnya serta mengalami penurunan kekuatan otot pasien stroke tersebut umumnya mengalami keterbatasan fungsi gerak yang ditandai dengan kekakuan sendi, penurunan kekuatan otot, nyeri saat melakukan pergerakan, serta mengalami keterbatasan dalam menggerakkan anggota tubuh. Sebagian pasien stroke sekitar 90% mengalami gangguan mobilitas fisik, sehingga kondisi ini menjadi salah satu masalah yang sering muncul dalam asuhan keperawatan stroke (Nugraheni & Anita, 2025). Upaya yang dapat dilakukan untuk meminimalkan risiko kecacatan pada pasien stroke adalah dengan melalui pelaksanaan rehabilitasi fisik. Salah satu upaya rehabilitasi fisik yang diberikan berupa terapi latihan genggam bola karet, terapi ini bertujuan untuk mendukung proses pemulihan fungsi tubuh pasien setelah mengalami stroke (Cantika Sari et al., 2021).

Latihan menggenggam bola karet bergerigi merupakan salah satu intervensi latihan yang dilakukan untuk membantu mengoptimalkan kekuatan serta fungsi motorik pada otot tangan. Latihan ini dilakukan dengan cara menekan atau menggenggam bola menggunakan jari-jari dan telapak tangan, kemudian melepaskannya kembali secara berulang dalam waktu tertentu. Gerakan tersebut dapat memberikan stimulasi pada saraf motorik yang berperan dalam mengontrol aktivitas otot, sehingga dapat membantu meningkatkan kekuatan otot serta memperbaiki kemampuan kontraksi pada

tangan. Selain itu, adanya tekstur bergerigi pada permukaan bola juga dapat memberikan rangsangan sensorik tambahan yang mendukung aktivasi serat otot. Latihan ini tergolong mudah dilakukan karena menggunakan alat yang sederhana, mudah diperoleh, serta dapat dilaksanakan di berbagai tempat sebagai bagian dari latihan rehabilitasi untuk membantu pemulihan fungsi tangan. (Sahfeni & Mufidah, 2022)

Hasil penelitian Yuliyani et al., (2023) dapat disimpulkan bahwa penilaian kekuatan otot sebelum pelaksanaan terapi menggenggam bola karet menunjukkan nilai awal 3 pada kedua pasien pada hari pertama. Setelah intervensi diberikan secara rutin selama empat hari, terjadi peningkatan kekuatan otot hingga mencapai nilai 5 pada hari keempat. Temuan tersebut mengindikasikan adanya perkembangan kemampuan otot setelah penerapan terapi menggenggam bola karet. Perbandingan antara kondisi sebelum dan sesudah intervensi memperlihatkan peningkatan kekuatan otot pada kedua pasien, sehingga dapat dikatakan bahwa terapi ini memberikan pengaruh positif terhadap perbaikan fungsi motorik. Sedangkan hasil penelitian Ambarwati & Dewi Listiyanawati (2024) menyatakan Setelah dilakukan intervensi latihan menggenggam bola karet pada pasien stroke non hemoragik, tindakan tersebut memberikan dampak positif terhadap peningkatan kekuatan otot. Terapi ini efektif dalam membantu memperbaiki kelemahan pada ekstremitas kanan. Pada hari kelima pelaksanaan latihan, pasien sudah mampu melakukan gerakan menggenggam secara mandiri tanpa bantuan, dengan peningkatan nilai kekuatan otot dari derajat 2 menjadi derajat 3.

Berdasarkan fenomena yang telah diuraikan dalam latar belakang, penulis tertarik untuk mengkaji implementasi terapi genggam bola karet sebagai salah satu intervensi keperawatan dalam menangani masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik. Oleh karena itu, penulis menyusun karya tulis ilmiah dengan judul *“Implementasi Spiky Rubber Ball Grasping Therapy dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke Non Hemoragik di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon”*

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis menguraikan masalah *“Implementasi Spiky Rubber Ball Grasping Therapy dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke Non Hemoragik di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon?”*

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah melaksanakan studi kasus penulis mampu melakukan *Implementasi Spiky Rubber Ball Grasping Therapy dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke Non Hemoragik di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon*

2. Tujuan Khusus

Setelah dilakukannya studi kasus, penulis dapat:

- a. Melaksanakan implementasi keperawatan berupa *Spiky Rubber Ball Grasping Therapy* pada pasien 1 dan pasien 2 dengan gangguan mobilitas fisik.
- b. Mengamati perubahan fungsi motorik halus pasien 1 dan pasien 2 setelah dilakukan *Spiky Rubber Ball Grasping Therapy*.
- c. Membandingkan perbedaan fungsi motorik pasien 1 dan pasien 2 setelah dilakukan *Spiky Rubber Ball Grasping Therapy*.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil penulisan karya tulis ini diharapkan dapat menjadi sumber rujukan dalam bidang ilmu keperawatan serta memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan guna meningkatkan mutu pendidikan keperawatan, khususnya dalam bidang keperawatan Medikal Bedah. Selain itu, penerapan *Spiky Rubber Ball Grasping Therapy* diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik pada bagian ekstremitas atas.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Pasien

Spiky Rubber Ball Grasping Therapy diharapkan dapat membantu meningkatkan fungsi motorik halus dan kekuatan otot

ekstremitas atas sehingga pasien dengan masalah keperawatan mobilitas fisik dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara lebih mandiri.

b. Bagi Perawat

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi perawat dalam menerapkan *Spiky Rubber Ball Grasping Therapy* sebagai salah satu intervensi sederhana untuk membantu meningkatkan kekuatan otot pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik, sehingga dapat mendukung proses pemulihan dan meningkatkan kualitas asuhan keperawatan.

c. Manfaat Bagi Lahan Praktik

Manfaat untuk rumah sakit agar dapat dijadikan acuan bagi perawat untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke melalui penerapan *Spiky Rubber Ball Grasping Therapy* sebagai terapi pendukung dalam pelayanan keperawatan.

d. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Hasil karya tulis ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan acuan pembelajaran dan pengembangan ilmu keperawatan, khususnya terkait intervensi keperawatan pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik.

e. Manfaat Bagi Penulis

Hasil karya tulis ini diharapkan dapat dimanfaatkan oleh penulis agar bisa mengembangkan kemampuan dan keterampilan dalam

implementasi keperawatan medikal bedah pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik.

3. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

No	Judul	Penulis	Tahun	Lokasi	Desain	Hasil	Persamaan dan perbedaan
1	Penerapan Terapi Genggam Bola Karet Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke di Bangsal Anyelir RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri	Yuliyani et al.	2023	RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri	Deskriptif studi kasus	Terjadi peningkatan kekuatan otot dari skala 3 menjadi 5 setelah 4 hari terapi	Persamaan: sama-sama menggunakan terapi genggam bola karet untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke. Perbedaan: penelitian ini menggunakan bola karet biasa dan dilakukan selama 4 hari
2	Penerapan Terapi Genggam Bola Karet Untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik	Ambarwati & Dewi Listiyanawati	2024	RSUD Dr. Gondo Suwarno Ungaran	Deskriptif studi kasus	Terjadi peningkatan kekuatan otot dari skala 3 menjadi 5 setelah 4 hari terapi	Persamaan: sama-sama meneliti peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik dengan terapi genggam bola karet. Perbedaan: fokus pada ekstremitas kanan dan durasi 5 hari
3	Implementasi <i>Spiky Rubber Ball Grasping Therapy</i> Dengan Masalah Keperawatan	Naya dayna	2026	RSUD Arjawinan gun Kabupaten Cirebon	Deskriptif studi kasus	Diharapkan terjadi peningkatan kekuatan otot dan fungsi motorik	Persamaan: sama-sama menggunakan terapi genggam untuk meningkatkan kekuatan otot

	Gangguan Mobilitas Fisik Pada pasien Stroke Non Hemoragik di RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon					halus setelah intervensi	pada pasien stroke. Perbedaan: menggunakan bola karet bergerigi dengan tambahan stimulasi sensorik serta menilai fungsi motorik halus
--	--	--	--	--	--	--------------------------	---

