

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Insidensi stroke menempati peringkat teratas sebagai penyebab kematian di dunia dengan persentase mencapai 10%. Banyak penderita stroke yang berujung menderita sisa kecacatan. Penuaan Populasi dan penurunan angka kematian akibat *stroke* diperkirakan akan menyebabkan peningkatan lebih lanjut dalam prevalensi *stroke* dan beban sosial ekonomi di masa depan.

World Health Organization (WHO) mengartikan stroke sebagai gangguan fungsi serebral yang ditandai dengan munculnya tanda klinis secara persisten selama lebih dari 24 jam dan dapat berujung pada kematian. Pada tahun 2022, angka prevalensi penyakit ini melampaui 12,2 juta penderita. Estimasi menunjukkan bahwa satu dari empat orang dengan usia di atas 25 tahun berisiko terkena stroke. Dari total 101 juta pasien yang hidup dengan kondisi tersebut saat ini, sekitar 7,6 juta kasus (62%) di antaranya merupakan insidensi stroke iskemik baru setiap tahun (Sakdiah Halimatus dkk, 2025).

Menurut (Riskesdas, 2018) kasus stroke lebih banyak terkonsentrasi di daerah perkotaan (63,9%) daripada di wilayah pedesaan (36,1%). Penyakit ini secara universal masih menjadi pemicu utama tingginya angka kematian dan penurunan fungsi fisik (disabilitas). Di Indonesia, menyoroti adanya lonjakan prevalensi nasional dari 7% pada pengamatan tahun 2013 menjadi 10,9% pada tahun 2018. Stroke yang sangat kerap ditemukan di antara orang-orang dalam umur menengah serta umur lanjut (Riskesdas, 2018).

Merujuk pada laporan statistik formal tahun 2018, sebanyak 10,9% dari total populasi penderita stroke di Indonesia, atau ekuivalen dengan 2.120.362 orang, teridentifikasi berada pada rentang usia kurang dari 15 tahun. Sebaliknya 11, 8% penduduk Jawa Tengah mengidap stroke pada tahun kemudian. Di antara 10 besar penyakit tidak meluas dalam perihal jumlah penderita, stroke menduduki peringkat paling tinggi pada tahun 2028. Pada tahun 2018, terdapat 1.176 kasus, dengan 449 perempuan dan 727 laki-laki terkena dampaknya. Dua puluh satu orang menderita stroke terlihat pada bulan maret 2023 di Puskesmas Toroh 1 (Riniasih & Setyaningrum, 2023).

Menurut Kemenkes RI (2019) menyoroti tingginya kekhawatiran masyarakat global terhadap penyakit degeneratif, khususnya stroke yang menjadi permasalahan kesehatan serius. Penyakit ini tercatat sebagai penyebab kematian tertinggi kedua sekaligus faktor utama kecacatan urutan ketiga di dunia. Secara medis, stroke didefinisikan sebagai defisit neurologis atau penurunan fungsi otak akibat berhentinya suplai vaskular ke area tersebut (Krisna Ardiansyah et al., 2024).

Dalam persepsi umum, sebagian besar masyarakat menganggap semua jenis stroke memiliki karakteristik yang serupa. Akibatnya, ketika menghadapi atau menangani kondisi ini, metode penanganan yang diterapkan cenderung diseragamkan. Secara umum, stroke dapat menimbulkan konsekuensi berupa disabilitas fisik serta hilangnya fungsi tubuh, seperti kelumpuhan dan gangguan komunikasi. Dampak ini kemudian dapat memengaruhi kondisi

psikologis individu, memicu kecemasan, dan menyebabkan perubahan pada gambaran diri, yang pada gilirannya dapat berujung pada depresi.

Peningkatan kapasitas dan kekuatan otot pada pasien stroke dapat dioptimalkan melalui latihan menggenggam bola karet, sebagaimana yang telah dikonfirmasi oleh berbagai riset. Manfaat ini sangat relevan selama proses rehabilitasi, yang bertujuan untuk memperkuat dan memulihkan fungsi gerakan pada area tubuh yang terdampak.

Terapi gengaman menggunakan media bola karet diimplementasikan sebagai salah satu modalitas untuk menstimulasi kekuatan otot pasien stroke. Karakteristik material bola yang lentur dan berdaya pegas tinggi memudahkan pasien untuk memberikan tekanan dengan pengeluaran energi minimal. Latihan motorik ini secara empiris diakui keefektifannya dalam merehabilitasi dan memperkuat struktur jaringan otot pada area tangan. Sehingga berdampak positif terhadap peningkatan tonus ekstremitas atas. Nilai tambah dari penerapan terapi ini adalah media alatnya yang sangat mudah dijangkau dan aplikatif untuk pasien (Annur Nilam Sari & Lily Putry Marito, 2025)

Keluarga menghadapi tantangan dalam merawat anggota keluarga yang mengalami kelemahan atau kelumpuhan, yang mengakibatkan ketidakefektifan dalam pengelolaan kesehatan keluarga. Situasi ini sejalan dengan diagnosis keperawatan keluarga mengenai Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Keluarga, yang dicirikan oleh defisit pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam memberikan perawatan kepada pasien.

Untuk memperkuat otot ekstremitas atas, dapat diterapkan terapi dengan menggunakan bola karet. Aksi menggenggam atau meremas bola karet ini bertujuan merangsang pergerakan otot dan memfasilitasi pemulihan kontrol otak atas otot-otot tersebut. Aktivitas terapeutik ini secara langsung memicu fase kontraksi serta relaksasi pada jaringan otot penderita. Melalui repetisi latihan yang konsisten, stimulasi ini secara empiris mampu menginduksi hipertrofi (pembesaran) pada fibril otot secara perlahan. Peningkatan frekuensi latihan akan berkontribusi pada pembesaran fibril otot yang lebih signifikan, sehingga meningkatkan kekuatan otot (Margiati dkk, 2022).

Terapi menggunakan bola karet merupakan salah satu metode terapeutik yang terbukti ampuh dalam menangani kondisi penurunan kekuatan otot. Keunggulan metode ini terletak pada kemudahan implementasinya, minimnya kebutuhan akan ruang gerak yang besar, serta tidak adanya keharusan menggunakan peralatan mahal. Oleh karena itu Intervensi ini memiliki tingkat aplikabilitas yang tinggi untuk berbagai kelompok, secara spesifik pada populasi penyintas pascastroke. Oleh karena itu, latihan genggam bola karet menawarkan probabilitas keberhasilan yang signifikan dalam merehabilitasi kekuatan motorik pasien stroke dengan indikasi hemiparesis (kelemahan fungsi unilateral), khususnya pada area ekstremitas atas (Galih Saputra et al., 2022).

Implementasi latihan kompresi bola karet berdurasi tujuh menit harian selama empat hari beruntun, sangat efektif dalam memulihkan fungsi motorik pasien stroke non-hemoragik dengan kondisi hemiparesis. Analisis lanjutan pada riset tersebut juga menyimpulkan bahwa pemanfaatan instrumen

modifikasi berpermukaan tekstur (bergerigi) mampu memicu progres peningkatan tonus otot yang jauh lebih signifikan, khususnya ketika intervensi mencapai hari ketiga (Christaputri & Anam, 2023).

Studi terdahulu yang berjudul "Pengaruh Terapi Genggam Bola Karet terhadap Peningkatan Kekuatan Otot pada Pasien Stroke Non Hemoragik di RSUD Kardinah Kota Tegal" memaparkan protokol pelaksanaan untuk intervensi ini. Berdasarkan temuan tersebut, aplikasi stimulasi motorik menggunakan bola karet pada pasien stroke non-hemoragik direkomendasikan berlangsung selama 10 hingga 15 menit. Adapun frekuensi pemberian terapinya dilakukan dengan intensitas tiga kali sehari, yang terdistribusi secara spesifik pada jadwal perawatan pagi dan sore hari. Temuan dari penelitian ini mengamati adanya perbaikan pada kekuatan otot setelah para partisipan menyelesaikan rangkaian terapi tersebut (Munifah dkk, 2024).

Penelitian yang dilakukan oleh (Gumilang Fortuna dkk, 2024) mengindikasikan bahwa aplikasi terapi menggunakan bola karet, yang memiliki bentuk sferis, permukaan bertekstur bergerigi, serta karakteristik elastis sehingga dapat dimampatkan dengan gaya yang tidak signifikan, terbukti memberikan hasil yang positif dalam memperkuat otot. Pelaksanaan tindakan keperawatan ini diimplementasikan dengan durasi 15 menit pada setiap sesi pagi dan sore, serta dilakukan secara berkesinambungan selama lima hari berturut-turut. Hasil evaluasi pada hari ketiga menunjukkan adanya kemajuan, di mana pasien mulai mampu menggerakkan ekstremitas sinister yang sebelumnya mengalami hipotonia. Partisipan studi mengonfirmasi bahwa

penerapan terapi kompresi bola karet terbukti memiliki tingkat efisiensi operasional yang superior dan jauh lebih ekonomis secara finansial, terutama jika dikomparasikan dengan berbagai alternatif tindakan rehabilitasi lainnya.

Berdasarkan studi pendahuluan dilakukan pada tanggal 4 Desember 2025 didapatkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan dari bulan Januari hingga Oktober 2025 tercatat sebanyak 1290 kasus stroke (Dinkes, 2025). Dari keseluruhan data kasus stroke tersebut didominasi oleh perempuan sebanyak 665 kasus, sedangkan laki-laki 625 kasus. Kasus stroke yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas Toroh 1 sebanyak 92 kasus stroke. Dengan Desa Katong sebagai desa yang memiliki jumlah kasus stroke tertinggi di wilayah tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan di Puskesmas Toroh 2 terhadap 8 pasien, diperoleh data bahwa sebanyak 2 pasien menyatakan mampu melaksanakan terapi genggam bola karet dengan benar, sedangkan 6 pasien lainnya belum mengetahui manfaat dari terapi tersebut. Hasil analisis menunjukkan bahwa ketidaktahuan pada sebagian besar pasien disebabkan oleh kurangnya informasi dan edukasi kesehatan terkait manfaat terapi genggam bola karet. Menindaklanjuti kondisi tersebut, implementasi asuhan keperawatan yang mengintegrasikan pendidikan kesehatan dengan peragaan langsung terapi genggam bola karet menjadi sangat krusial. Langkah strategis ini difokuskan untuk mengoptimalkan pemahaman kognitif dan keterampilan praktis pasien, sehingga mereka mampu mengaplikasikan rehabilitasi tersebut secara mandiri serta berkesinambungan.

Berdasarkan dengan mempertimbangkan dasar pemikiran yang telah disampaikan sebelumnya, penulis memutuskan untuk memberikan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn. R Khususnya Ny. D Dengan Fokus Intervensi Terapi Genggam Bola Pada Pasien Stroke Ekstermitas Atas di desa Katong Kecamatan toroh kabupaten grobogan” dengan tujuan utama meningkatkan kekuatan otot dan juga mencegah kekakuan dan keterbatasan gerak.

B. Rumusan Masalah

Merujuk pada rasionalisasi yang telah dijabarkan sebelumnya, maka rumusan masalah dalam penulisan ini proses Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. R Khususnya Ny. D Dengan Fokus Intervensi Pemberian Terapi Genggam Bola Karet Untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Ekstermitas Atas Di Desa Katong Kecamatan Toroh Kabupaten Grobogan?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Secara komprehensif penulisan ini untuk mengkaji sekaligus mengaplikasikan Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn. R Khususnya Ny. D dengan fokus intervensi Terapi Genggam Bola Karet Pada Pasien Stroke.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian keperawatan terhadap keluarga dengan penekanan pada intervensi Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tn. R

Khususnya Ny. D dengan fokus intervensi Terapi Genggam Bola Pada Pasien Stroke.

- b. Merumuskan penegakan diagnosis keperawatan yang relevan dengan kebutuhan penerapan stimulasi genggam bola pada kasus stroke.
- c. Melaksanakan pembobotan prioritas masalah (*scoring* diagnosis) keperawatan keluarga sebagai landasan utama dalam pemberian intervensi genggam bola.
- d. Mampu menentukan dan menyusun intervensi dengan tepat pada keluarga dengan fokus intervensi Terapi Genggam Bola Pada Pasien Stroke.
- e. Melakukan implementasi yang tepat pada keluarga dengan fokus intervensi Terapi Genggam Bola Pada Pasien Stroke.
- f. Mengevaluasi hasil asuhan keperawatan terkait indikator kesiapan peningkatan manajemen kesehatan klien pascastroke setelah diberikan latihan genggam bola karet.

D. Manfaat

Studi ini diharapkan mampu memperkaya khazanah literatur ilmiah di disiplin ilmu kesehatan, khususnya sebagai referensi pendukung dalam penatalaksanaan asuhan keperawatan. Berfokus pada penerapan intervensi terapi kompresi bola karet guna mengatasi diagnosis keperawatan gangguan mobilitas fisik pada penyintas stroke.

1. Manfaat Praktisi

a. Bagi Institut Pendidikan

Dapat dijadikan referensi bagi mahasiswa yang ingin mendalami tentang manfaat terapi genggam bola karet bagi penderita stroke, dan juga harapan dapat dijadikan dobrakan untuk institut untuk bisa mengembang pesatkan manafaat terapi genggam bola karet, ataupun dapat dijadikan keterampilan yang sangat penting bagi mahasiswanya yang mana belum banyak orang yang tau tentang banyak nya manfaat terapi genggam bola karet Manfaat bagi pasien dan keluarga.

b. Bagi Mahasiswa

Dapat dijadikan mahasiswa sebagai bahan referensi dalam menerapkan asuhan keperawatan ketika melakukan praktik di lingkungan masyarakat.

c. Bagi Peneliti

Pelaksanaan studi kasus ini secara aplikatif memfasilitasi peneliti dalam memperluas wawasan akademik, memperkaya pengalaman klinis, serta meningkatkan kompetensi praktis. Manfaat tersebut secara khusus terpusat pada kemampuan mengimplementasikan asuhan keperawatan melalui intervensi stimulasi genggam bola karet sebagai upaya penatalaksanaan diagnosis gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke.

d. Bagi Masyarakat

Karya tulis ini diharapkan mampu meningkatkan literasi dan wawasan masyarakat dalam mendukung penatalaksanaan keperawatan mandiri, terkhusus pada penerapan intervensi stimulasi genggam bola karet guna mereduksi kendala gangguan mobilitas fisik pada penyintas stroke.

e. Bagi Penderita

Menjadi sarana edukasi yang proaktif guna mengoptimalkan pemahaman kognitif klien dalam mempraktikkan latihan genggam bola karet secara mandiri, sebagai langkah rehabilitasi yang tepat sasaran terhadap perbaikan kondisi gangguan mobilitas fisik.

E. Sistematika Penulisan

1. BAB I Pendahuluan

Bab pembuka ini mendeskripsikan secara komprehensif mengenai fondasi pemikiran studi (latar belakang), formulasi isu utama yang diangkat, target capaian asuhan (tujuan), kontribusi klinis maupun praktis (manfaat), beserta tata urutan penyajian kerangka penulisan.

2. BAB II Tinjauan Pustaka

- a. Konsep dasar tentang penyakit yaitu sebagai berikut (Definisi, Etiologi, Klasifikasi, Manifestasi Klinis, Fisiologi, Penatalaksanaan, Komplikasi, Pemeriksaan penunjang).
- b. Konsep Terapi Genggam Bola Karet mulai dari (Pengertian, Manfaat, Prosedur)

- c. Konsep Keluarga mulai dari (Pengertian, Ciri-Ciri, Bentuk Keluarga, Struktur Keluarga, Fungsi Keluarga).
- d. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga dimulai dari (Pengkajian, Perumusan Diagnosis, Penilaian Scoring Diagnosis Keperawatan, Diagnosis Keperawatan, dan Intervensi Keperawatan)
- e. Metode Penelitian menjabarkan mulai dari (menjelaskan jenis penelitian, topik penelitian, waktu dan tempat penelitian).

3. BAB III

- a. Pengkajian (terdiri atas data umum, riwayat keluarga dan tahap perkembangannya, kondisi lingkungan, struktur dan fungsi keluarga, sumber stres dan strategi koping, serta harapan keluarga).
- b. Analisis data (meliputi analisis data dan penilaian scoring prioritas diagnosis)
- c. Diagnosis (merupakan tahap penentuan masalah yang didapatkan pada tahap pengkajian dan analisis data)
- d. Intervensi (merupakan tahap untuk menyusun rencana tindakan yang akan dilaksanakan berdasarkan buku SIKI dan SLKI)
- e. Implementasi (merupakan tahap melakukan tindakan keperawatan berdasarkan rencana yang ada)
- f. Evaluasi menandai tahap akhir dalam pemberian asuhan keperawatan dengan mengevaluasi bagaimana hasil yang didapatkan setelah dilakukan tindakan keperawatan).

4. BAB IV

- a. Hasil dan pembahasan merupakan tentang hasil yang didapatkan dibandingkan dengan teori yang ada
- b. Keterbatasan berisi tentang keterbatasan yang ditemukan oleh peneliti selama melakukan penelitian
- c. Implementasi (merupakan tahap melakukan tindakan keperawatan berdasarkan rencana yang ada)
- d. Evaluasi menandai tahap akhir dalam pemberian asuhan keperawatan dengan mengevaluasi bagaimana hasil yang didapatkan setelah dilakukan tindakan keperawatan)

5. BAB V

- a. Merupakan bagian terakhir yang berisi simpulan dan saran
- b. Implementasi (merupakan tahap melakukan tindakan keperawatan berdasarkan rencana yang ada)
- c. Evaluasi menandai tahap akhir dalam pemberian asuhan keperawatan dengan mengevaluasi bagaimana hasil yang didapatkan setelah dilakukan tindakan keperawatan)