

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Stroke merupakan keadaan yang muncul karena adanya gangguan peredaran darah di otak yang mengakibatkan terjadinya kematian jaringan otak sehingga menyebabkan seseorang mengalami kelumpuhan bahkan kematian. Stroke dapat menyebabkan berbagai macam gangguan seperti penurunan tonus otot, dan hilangnya sensibilitas pada sebagian anggota tubuh yang dapat menurunkan kemampuan fungsi tubuh yang dikendalikan oleh jaringan tersebut (Muqarrobin et al., 2025)

Menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2020, terdapat sekitar 15 juta orang di seluruh dunia setiap tahun yang menderita stroke. Dari jumlah tersebut, 5 juta meninggal dan 5 juta lainnya mengalami cacat permanen.

Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk usia ≥ 15 tahun sebesar 8,3 mil. Provinsi dengan prevalensi stroke tertinggi adalah Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sebesar 11,4 per mil, diikuti oleh Sulawesi Utara sebesar 11,3 per mil, dan DKI Jakarta sebesar 10,7 per mil. Prevalensi penyakit stroke juga meningkat seiring bertambahnya usia. Kasus stroke tertinggi adalah usia 75 tahun keatas (41,3%) dan lebih banyak pria (8,8%) dibandingkan dengan wanita (7,9%)

Defisit yang paling sering dialami oleh pasien stroke adalah gangguan pada kemampuan gerak atau aktivitas motorik. Salah satu gangguan motorik yang sering muncul adalah hemiparesis, yaitu kelemahan pada salah satu sisi tubuh yang menyebabkan berkurangnya kemampuan untuk menggerakkan otot. Hemiparesis dapat mengganggu refleks tubuh, seperti mengendalikan gerak kepala untuk menjaga keseimbangan dan mengatur gerakan siku agar dapat bergerak dengan lancar. Bagian tubuh yang paling sering terkena hemiparesis adalah ekstremitas atas (tangan dan lengan). Kerusakan pada bagian otak yang mengontrol ekstremitas ini akan sangat menghambat kemampuan pasien dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. (Saputra et al., 2022)

Rehabilitasi pada pasien stroke perlu dilakukan agar dapat meminimalkan kecacatan fisik. Oleh karena itu rehabilitasi pada pasien stroke harus dilakukan sedini mungkin dengan cepat dan tepat sehingga pemulihan fisik dapat lebih cepat dan optimal, serta untuk menghindari kelemahan otot. Pasien stroke yang mengalami kelemahan otot dan tidak segera mendapatkan penanganan yang tepat dapat menimbulkan komplikasi, seperti kontraktur yang menyebabkan terjadinya gangguan fungsional, gangguan mobilisasi, gangguan aktivitas sehari-hari, dan cacat yang tidak dapat disembuhkan (Beno et al., 2022). Salah satu terapi non farmakologi yang bisa diberikan pada penderita stroke adalah latihan fisik berupa genggam bola (*Ball Grasping Therapy*). Latihan genggam bola karet ini bertujuan untuk menstimulasi motorik pada tangan dengan cara menggenggam bola (N. Azizah et al., 2024)

Terapi genggam bola karet memiliki ciri fisik bergerigi dengan sifat lembut atau elastis. Penggunaan bola dengan ciri fisik tersebut diharapkan dapat menstimulus titik akupuntur terutama pada bagian tangan, yang secara tidak langsung akan memberikan sinyal ke bagian saraf sensorik pada permukaan tangan yang akan disampaikan ke otak. Terapi ini juga dapat merangsang serat-serat otot untuk berkontraksi, hanya dengan sedikit kontraksi kuat setiap latihan dengan karakteristik bola karet yang bergerigi dan lentur akan melatih reseptor sensorik dan motorik (Ambika Anggardani et al., 2023) Kelebihan terapi ini yaitu bahan mudah didapatkan serta bisa dilakukan dimana saja (Dea Estri Nurrani & Nina Dwi Lestari, 2023)

Berdasarkan hasil penelitian dari (Muqarrobin et al., 2025) menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi genggam bola karet terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke. Hasil penelitian dari (Ardiansyah et al., 2024) terdapat pengaruh yang signifikan terhadap skor kekuatan otot sebelum dan setelah diberikan intervensi terapi genggam bola karet. Faktor yang mempengaruhi yaitu usia, jenis kelamin, ras/genetik. Lalu menurut penelitian (Siregar et al., 2023) mengatakan sebelum diberikan intervensi terapi aktif menggenggam bola karet kekuatan otot memiliki nilai mean 3,00. Kemudian setelah diberikan intervensi terapi aktif menggenggam bola karet kekuatan otot memiliki nilai mean 3,82.

Meskipun terapi genggam bola karet dinilai efektif karena terbukti meningkatkan kekuatan otot serta karena kemudahan dan keterjangkauannya, tetapi masih banyak penderita stroke yang kurang teredukasi mengenai terapi genggam bola karet sebagai terapi non farmakologi stroke. Terapi genggam bola karet membutuhkan konsistensi dan teknik yang benar agar efektif meningkatkan kekuatan otot dan fungsi motorik tangan. Tanpa edukasi yang cukup, pasien dan keluarga rawan melakukan terapi dengan cara yang salah atau tidak rutin, sehingga hambatan pemulihan muncul (Olisa et al., 2024)

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk menyusun KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi) menggunakan media video dengan judul “Latihan Mudah, Hasil Maksimal : Terapi Bola Karet untuk Stroke”. Tujuan dari pembuatan video ini adalah untuk memberikan edukasi yang praktis dan mudah dipahami oleh penderita stroke mengenai terapi genggam bola karet. Video ini juga dirancang agar mempermudah pemahaman teknik terapi genggam bola karet serta mendorong motivasi dan kepatuhan penderita stroke untuk melakukan latihan secara rutin. Manfaat yang diharapkan dari media ini yaitu dengan melakukan latihan secara rutin dan benar, terapi ini dapat merangsang pertumbuhan dan pemulihan otot, sehingga kemampuan menggenggam dan fungsi motorik halus tangan yang sebelumnya menurun akibat stroke dapat diperbaiki. Selain itu, terapi ini diharapkan dapat meningkatkan kemandirian pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari, sehingga kualitas hidup pasien menjadi lebih baik. Karena terapi genggam bola karet mudah dilakukan dan terjangkau, edukasi yang disampaikan melalui video diharapkan memudahkan pasien dan keluarga untuk memahami dan menjalankan terapi secara mandiri di rumah, sehingga proses pemulihan dapat berlangsung secara optimal dan berkelanjutan.