

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan salah satu masalah kesehatan utama yang masih menjadi penyebab kematian dan disabilitas di berbagai negara. Stroke terjadi ketika aliran darah ke otak mengalami gangguan, baik akibat sumbatan pembuluh darah maupun pecahnya pembuluh darah, sehingga jaringan otak mengalami kekurangan oksigen dan nutrisi. Kondisi tersebut dapat menyebabkan kerusakan sel saraf dan menimbulkan berbagai gangguan neurologis, baik sementara maupun menetap (Majumder, 2024).

Secara global, stroke masih menjadi beban kesehatan yang besar karena dapat menyebabkan kematian, kecacatan, penurunan kualitas hidup, serta ketergantungan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari. World Health Organization (2023) menyebutkan bahwa stroke merupakan salah satu penyebab utama kematian dan disabilitas di dunia. Stroke juga memiliki risiko kejadian yang tinggi, dengan sekitar satu dari empat orang dewasa diperkirakan dapat mengalami stroke sepanjang hidupnya.

Di Indonesia, stroke masih menjadi salah satu penyakit tidak menular yang menjadi perhatian utama. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi stroke di Indonesia mencapai 8,3 per 1.000 penduduk. Data tersebut menunjukkan bahwa stroke masih menjadi masalah kesehatan yang membutuhkan penatalaksanaan komprehensif, termasuk dalam aspek pencegahan komplikasi, rehabilitasi, dan pemulihan fungsi tubuh pasien.

Stroke non-hemoragik atau stroke iskemik merupakan jenis stroke yang terjadi akibat adanya sumbatan pada pembuluh darah otak sehingga aliran darah ke jaringan otak terganggu. Hambatan aliran darah tersebut dapat menyebabkan kerusakan pada area otak tertentu, terutama area yang berperan dalam fungsi motorik. Salah satu manifestasi klinis yang sering ditemukan pada pasien stroke non hemoragik adalah kelemahan anggota gerak atau hemiparesis. Kondisi ini dapat menyebabkan pasien mengalami kesulitan menggerakkan ekstremitas, menurunnya kekuatan otot,

keterbatasan rentang gerak, gangguan keseimbangan, serta hambatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri (Wei *et al.*, 2024).

Gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non-hemoragik perlu mendapatkan perhatian khusus karena dapat menimbulkan berbagai komplikasi apabila tidak ditangani secara optimal. Pasien yang mengalami keterbatasan mobilitas berisiko mengalami penurunan kekuatan otot, kekakuan sendi, kontraktur, risiko jatuh, luka tekan, serta penurunan kemandirian dalam memenuhi kebutuhan dasar. Dalam konteks keperawatan, kondisi tersebut sesuai dengan diagnosis keperawatan gangguan mobilitas fisik, yaitu keterbatasan dalam gerakan fisik secara mandiri dan terarah pada satu atau lebih ekstremitas.

Perawat memiliki peran penting dalam membantu pemulihan pasien stroke, terutama melalui pemberian asuhan keperawatan yang sistematis dan berbasis standar. Peran perawat tidak hanya sebagai pemberi asuhan, tetapi juga sebagai edukator, motivator, kolaborator, dan fasilitator dalam proses rehabilitasi pasien. Dalam penerapan asuhan keperawatan, perawat perlu melakukan pengkajian secara komprehensif, menetapkan diagnosis keperawatan sesuai Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), menentukan luaran sesuai Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), serta menyusun intervensi berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

Salah satu intervensi yang dapat diberikan untuk membantu meningkatkan kekuatan otot ekstremitas atas pada pasien stroke non-hemoragik adalah terapi genggam bola karet. Terapi ini dilakukan dengan cara menggenggam dan melepaskan bola karet secara berulang menggunakan tangan yang mengalami kelemahan. Gerakan berulang tersebut dapat memberikan stimulasi motorik dan sensorik, meningkatkan aktivasi neuromuskular, melatih koordinasi gerakan, serta membantu meningkatkan kekuatan otot tangan. Terapi bola karet juga relatif mudah dilakukan, aman, murah, dan dapat diterapkan sebagai latihan sederhana dengan pendampingan perawat maupun keluarga (Wulan *et al.*, 2024)

Beberapa hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa latihan genggam bola karet dapat membantu meningkatkan kekuatan otot ekstremitas atas pada pasien stroke. Latihan ini bekerja melalui prinsip repetitive motor training dan sensory stimulation yang mendukung proses neuroplastisitas, yaitu kemampuan otak untuk melakukan reorganisasi fungsi saraf setelah terjadi kerusakan. Dengan latihan yang dilakukan secara teratur, pasien diharapkan mampu mengalami peningkatan kekuatan genggam, peningkatan kemampuan menggerakkan ekstremitas, serta peningkatan kemandirian dalam aktivitas sehari-hari.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSUD Wates Yogyakarta, kasus stroke masih cukup banyak ditemukan. Data yang diperoleh menunjukkan bahwa dalam tiga bulan terakhir terdapat 120 kasus stroke, sedangkan dalam tiga tahun terakhir terdapat 1.043 kasus stroke. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa stroke merupakan salah satu masalah kesehatan yang membutuhkan perhatian dalam pelayanan keperawatan, khususnya di Unit Stroke RSUD Wates. Namun, penerapan intervensi sederhana berbasis latihan genggam bola karet masih perlu dikaji lebih lanjut dalam konteks asuhan keperawatan pada pasien stroke non-hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Penerapan Terapi Bola Karet dalam Pemenuhan Kebutuhan Mobilisasi pada Pasien Stroke Non-Hemoragik di RSUD Wates Yogyakarta”. Studi kasus ini diharapkan dapat menggambarkan penerapan asuhan keperawatan berbasis SDKI, SLKI, dan SIKI serta penerapan evidence based nursing melalui terapi bola karet untuk membantu meningkatkan kekuatan otot dan mobilitas fisik pada pasien stroke non-hemoragik.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menggambarkan penerapan terapi bola karet dalam asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik pada pasien dengan Stroke Non Hemoragik di RSUD Wates.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui hasil pengkajian keperawatan dalam asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik pada pasien dengan Stroke Non Hemoragik di RSUD Wates.
- b. Diketahui rumusan diagnosa keperawatan dalam asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik pada pasien dengan Stroke Non Hemoragik di RSUD Wates..
- c. Diketahui perencanaan keperawatan dalam asuhan keperawatan pemenuhan dalam asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik pada pasien dengan Stroke Non Hemoragik di RSUD Wates.
- d. Diketahui implementasi keperawatan dan menerapkan terapi genggam bola karet dalam asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik pada pasien dengan Stroke Non Hemoragik di RSUD Wates..
- e. Diketahui Evaluasi hasil pelaksanaan keperawatan dalam asuhan keperawatan pemenuhan mobilitas fisik pada pasien dengan Stroke Non Hemoragik di RSUD Wates.

C. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Laporan Karya Imiah Akhir Ners (KIAN) ini dapat dijadikan sebagai salah satu referensi dan bahan evaluasi dari penerapan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik. Laporan ini diharapkan dapat membantu dalam pengembangan ilmu keperawatan medikal bedah.

2. Manfaat Praktis

a. Pasien dan Keluarga

Dapat dijadikan sebagai salah satu sumber informasi kesehatan dalam memahami konsep penyakit dan perawatan pasien stroke non hemoragik serta menambah pengetahuan terkait cara merawat pasien stroke.

b. Perawat

Dapat dijadikan salah satu referensi untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pasien stroke non hemoragik.

c. Prodi Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Sebagai Literatur studi Pendidikan Khususnya bidang keperawatan medikal bedah.

D. Ruang Lingkup

Laporan KIAN ini termasuk dalam ruang lingkup keperawatan Medikal Bedah sistem persyarafan yaitu asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik yang meliputi pengkajian keperawatan, penegakan diagnosis keperawatan, penyusunan intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan dan dokumentasi keperawatan.