

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Stroke adalah salah satu penyakit degeneratif didefinisikan sebagai gangguan fungsional otak yang terjadi secara mendadak dalam waktu detik dan jam dengan tanda dan gejala klinis baik fokal maupun global yang berlangsung lebih dari 24 jam, disebabkan oleh terhambatnya aliran darah ke otak karena perdarahan (stroke hemoragik) ataupun sumbatan (stroke iskemik) dengan gejala dan tanda sesuai bagian otak yang terkena, yang dapat sembuh sempurna, sembuh dengan cacat, atau kematian (Fauziah *et al.*, 2024). Sedangkan menurut (Saputra *et al.*, 2022) Stroke merupakan salah satu jenis penyakit penyebab kecacatan dan kematian. Salah satu masalah yang timbul adalah melemahnya kekuatan otot pada ekstermitas dan akan menghambat aktifitas dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Penyakit Stroke menjadi penyakit penyebab kematian tertinggi kedua di dunia. Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) stroke menjadi kasus kematian dengan 131,8 per 100 ribu. Prevalensi stroke secara menyeluruh menurut World Stroke Organization (WSO) terdapat 13,7 juta kasus baru stroke (Ardik Widiyanto a, Istianna Nurhidayati b, 2024). Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020 tercatat jumlah kasus stroke di Indonesia cukup tinggi yaitu 1.789.261 penduduk Indonesia mengalami atau menderita stroke (Rafiudin *et al.*, 2024). Berdasarkan hasil Kementerian Kesehatan RI, data terakhir prevalensi stroke (per mil) pada penduduk berusia 15 tahun di Jawa Tengah tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter adalah 11,8% (Kemenkes, 2018). Menurut Laporan Dinas Kesehatan Jawa Tengah, terdapat 18.284 kasus stroke non hemoragik di Jawa Tengah pada tahun 2018 yang sedikit meningkat sebesar 0,05 persen dari tahun sebelumnya (Fauziah *et al.*, 2024).

Salah satu tanda gejala dari stroke non hemoragik (SNH) gangguan mobilitas fisik seperti kelumpuhan dan kelemahan kekuatan otot. Dampak yang ditimbulkan dari penyakit stroke diantaranya adalah keterbatasan

anggota gerak sehingga mengakibatkan keterbatasan dalam melakukan pergerakan fisik. Beberapa dampak dari stroke non hemoragik yaitu Tiba-tiba mengalami kelemahan atau kelumpuhan separuh badan, Gangguan bicara dan bahasa, Gangguan penglihatan, Mulut mencong atau tidak simetris ketika menyeringai, gangguan fungsi otak, vertigo dan lain – lain (Mareta Sari & Kustriyani, 2023).

Mobilisasi dini dapat dilakukan oleh pasien secara rutin dengan *Range Of Motion* (ROM) yang dilakukan pada jari-jari memiliki tujuan melemaskan sendi-sendi jari, memelihara fleksibilitas dan kemampuan gerak sendi, mengembalikan kemampuan otot sendi pada jari. Salah satu terapi yang dilakukan kekuatan jari-jari adalah terapi genggam bola karet (Ardiansyah et al., 2024). Terapi menggenggam bola karet merupakan pelatihan tangan fungsional yang melibatkan menggenggam benda bulat dengan bola karet elastis, bergerigi, dan dapat diremas (Permatasari et al., 2024). Dengan menggunakan bola karet yang sifat fisiknya lembut, elastis dan bergerigi, dapat dilakukan rangsangan khusus pada titik-titik akupunktur di tangan, yang kemudian disalurkan ke otak (Christaputri & Anam, 2023).

Terapi ini memiliki tujuan guna melakukan pengembangan keterampilan motorik tangan menggunakan metode meremas bola, terapi genggam bola dinilai lebih efektif dibandingkan pengobatan non farmakologi lainnya karena beberapa alasan. Itu berarti berfokus pada keterampilan motorik halus, pengulangan variasi, stimulasi sensorik, keterlibatan aktif, serta kemudahan dan keterjangkauan (Rahmawati et al., 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Ardiansyah et al., 2024) tentang “Pengaruh Terapi Genggam Bola Karet Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke di RSUD Pandan Arang Boyolali” yang menyimpulkan bahwa kekuatan otot setelah dilakukan terapi genggam bola karet mengalami peningkatan nilai kekuatan otot dari 3 menjadi 4.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan pengelolaan kasus asuhan keperawatan yang dituangkan dalam bentuk

Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Asuhan Keperawatan Medikal Pada Pasien Stroke Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Dan Penerapan Terapi Genggam Bola Karet Di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas”.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mengambarkan pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik dan penerapan terapi genggam bola karet.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada kasus stroke berdasarkan kebutuhan dasar manusia
- b. Memaparkan hasil diagnosa keperawatan pada kasus berdasarkan kebutuhan dasar manusia
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada kasus berdasarkan kebutuhan dasar manusia
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada kasus berdasarkan kebutuhan dasar manusia
- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada kasus berdasarkan kebutuhan dasar manusia
- f. Memaparkan hasil analisis penerapan EBP pada kasus berdasarkan kebutuhan dasar manusia

## **C. Manfaat**

### **1. Manfaat Teoritis**

Diharapkan mahasiswa profesi ners dapat menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman yang lebih mendalam dalam memberikan Asuhan Keperawatan Medikal khususnya pada pasien stroke.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Penulis**

Hasil penelitian dapat menambah kemampuan dan

pengetahuan bagi peneliti tentang asuhan keperawatan dengan masalah stroke. Selain itu, tugas akhir ini diharapkan dapat menjadi salah satu cara penulis dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama menjalankan jenjang

b. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menambah dan meningkatkan kualitas pendidikan dengan mengembangkan kurikulum yang relevan dan dapat membantu meningkatkan kemampuan mahasiswa dengan menyediakan pengalaman belajar yang berkualitas dan memadai.

c. Pasien

Sebagai tambahan pengetahuan untuk memahami tentang penyakit stroke serta meningkatkan kualitas hidup dengan perawatan yang efektif dengan melaksanakan tindakan keperawatan yang telah diberikan dan diajarkan seperti terapi genggam bola karet.