

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Stroke merupakan penyakit neurologis dimana terjadi gangguan peredaran darah keotak yang sering dijumpai dan harus ditangani secara cepat. Menurut World Health Organization (WHO) stroke didefinisikan suatu gangguan fungsional otak yang terjadi secara mendadak dengan tanda dan gejala klinik baik fokal maupun global yang berlangsung lebih dari 24 jam, atau dapat menimbulkan kematian, disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak. Sebagian besar kasus dijumpai pada orang-orang yang berusia di atas 40 tahun. Gangguan fungsi saraf tersebut dapat menimbulkan beberapa gejala seperti kelumpuhan wajah pada anggota tubuh, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo), perubahan tingkat kesadaran, gangguan penglihatan dan lain-lain. Terdapat beberapa faktor resiko terjadinya stroke non hemoragik, antara lain: usia lanjut, hipertensi, DM, penyakit jantung, hiperkolesterolemia, merokok dan kelainan pembuluh darah otak (Yanti & Aktifah, 2021).

Menurut World Stroke Organization bahwa 1 diantara 6 orang di dunia akan mengalami stroke di sepanjang hidupnya, di Negara maju stroke menjadi penyebab nomor satu admisi pasien ke rumah sakit, dengan proporsi kematian sebanyak 20% dalam 28 hari pertama perawatan, sedangkan data American Health Association (AHA) menyebutkan bahwa setiap 40 detik terdapat 1 kasus baru stroke dengan pevalensi 795.000 pasien stroke baru atau berulang terjadi setiap tahunnya dan kira-kira setiap 4 menit terdapat 1 pasien stroke meninggal. Angka kematian akibat stroke ini mencapai 1 per 20 kematian di Amerika Serikat (Prasetia & Susanto, 2022).

Prevalensi stroke di Indonesia yaitu sekitar 15,4% kematian. Hal ini dikarenakan stroke merupakan penyakit dengan penyebab kematian terbesar. Data Riskesdas menunjukkan diperkotaan, kematian akibat stroke pada kelompok usia 45-54 tahun sebesar 15,9%, sedangkan di pedesaan sebesar

11,5%. Di Indonesia, stroke menjadi penyebab kematian dalam 5 tahun terakhir (Prasetia & Susanto, 2022).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional tahun 2019 menyebutkan prevalensi stroke dari tahun ke tahun semakin meningkat. Tahun 2018 prevalensi stroke pada angka 9,3%. Jumlah ini meningkat pada tahun 2016 menjadi 14%. Provinsi dengan prevalensi stroke tertinggi yaitu di Yogyakarta (16,9%), Sulawesi Tengah (16,6%) dan disusul oleh Jawa Timur dengan prevalensi (16,0%) (Yanti & Aktifah, 2021).

Menurut data Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2025, Prevalensi kejadian stroke di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta dalam 1 tahun terakhir terdapat 308 kasus stroke non hemoragik, dengan kejadian stroke tertinggi terjadi pada bulan february yaitu sebanyak 45 kasus. Dari wawancara yang dilakukan pada klien, klien mengatakan belum mengetahui bagaimana terapi genggaman bola karet tersebut.

Stroke non hemoragik dapat menyebabkan perubahan neurologik karena gangguan peredaran darah dimana trombus atau bekuan darah yang terbentuk di arteri akibat penumpukan pembuluh darah yang diakibatkan penumpukan plak kolestrol pada dinding pembuluh darah (plak aterosklerotik). Pada penderita stroke harus dimobilisasi sedini mungkin ketika kondisi klinis neurologis dan hemodinamik sudah stabil (Munifah *et al.*, 2024a).

Kelemahan anggota gerak dapat muncul secara mendadak dan dapat menimbulkan komplikasi berupa abnormalitas tonus, orthostatic hypertension, deep vein thrombosis dan kontraktur (Munifah *et al.*, 2024a). Mobilisasi dini dapat dilakukan oleh pasien secara rutin dengan bertujuan untuk mempertahankan *Range Of Motion* (ROM), yang berfungsi memberikan pernapasan dan sirkulasi darah, untuk mencegah komplikasi, serta memaksimalkan aktifitas perawatan diri. Range Of Motion (ROM) adalah latihan yang digunakan untuk mempertahankan atau meningkatkan kemampuan menggerakkan sendi secara normal dan penuh untuk meningkatkan kekuatan otot. 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. Terapi jari penting sebagai perawatan yang dilakukan untuk meningkatkan kemampuan fisik yang telah rusak atau melemah, terapi ini biasanya dilakukan dengan melatih kemampuan fisik atau motorik dengan tujuan untuk meningkatkan kekuatan otot tubuh. Salah satu terapi yang dilakukan kekuatan jari-jari adalah terapi genggam bola karet. Terapi ini dapat digunakan untuk latihan meningkatkan fungsi tangan dengan baik (Munifah *et al.*, 2024b).

Sesuai dengan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada Desember 2024, didapatkan data 1 tahun terakhir dengan total kasus stroke non hemoragik sebanyak 308 kasus. Kasus stroke non hemoragik paling banyak terjadi pada bulan Februari dengan 45 kasus. Kasus stroke non hemoragik di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta setiap bulannya dapat terjadi peningkatan maupun penurunan kasus (Data Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, 2024).

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka penulis tertarik untuk menerapkan salah satu intervensi keperawatan dengan judul “Terapi Komplementer Latihan Menggenggam Bola Karet Terhadap Kekuatan Otot Pasien Stroke Non Hemoragik Di Ruang KMB RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan diatas, maka rumusan masalah dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah: “Bagaimanakah efektifitas Terapi Komplementer Genggam Bola Karet Dalam Meningkatkan Kekuatan Otot Pasien Stroke Non Hemoragik Di Ruang Raudhah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta?”

C. Tujuan penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk mengobservasi efektifitas Terapi Komplementer Genggam Bola Karet dalam Meningkatkan Kekuatan Otot Pasien Stroke Non Hemoragik di Ruang Raudhah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

2. Tujuan Khusus

- 1) Menggambarkan hasil pengkajian pada pasien stroke non hemoragik Di Ruang Raudhah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta
- 2) Mengetahui diagnosa keperawatan fokus pada pasien stroke non hemoragik Di Ruang Raudhah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta
- 3) Mengidentifikasi kekuatan otot sebelum dilakukan tindakan terapi genggam bola karet pada pasien stroke non hemoragik di Ruang Raudhah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- 4) Mengidentifikasi kekuatan otot setelah dilakukan tindakan terapi genggam bola karet pada pasien stroke non hemoragik di Ruang Raudhah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- 5) Mengevaluasi asuhan keperawatan yang telah dilakukan dan penerapan terapi komplementer genggam bola karet untuk mengatasi masalah kekuatan otot

D. Manfaat

1. Manfaat bagi mahasiswa

Menambah ilmu pengetahuan dan wawasan dalam penerapan aplikasi yang digunakan dalam penelitian, terutama mengetahui pengaruh terapi komplementer genggam bola karet terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik

2. Manfaat bagi profesi atau perawat

Perawat senantiasa dapat mengajarkan dan menerapkan terapi komplementer pada pasien Stroke Non Hemoragik dan juga menjadi salah satu acuan untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, serta memperkuat dukungan bagi perawat dalam pelaksanaan terapi komplementer genggam bola karet sebagai intervensi keperawatan mandiri dalam masalah peningkatan kekuatan otot

3. Manfaat bagi pasien

Terapi komplementer genggam bola karet ini dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien untuk meningkatkan kekuatan otot

4. Manfaat bagi rumah sakit

Karya ilmiah ini diharapkan dapat menambah masukan atau saran dan bahan dalam merencanakan asuhan keperawatan sebagai intervensi keperawatan mandiri, sehingga pihak rumah sakit dapat meningkatkan kualitas pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke non hemoragik

E. Tehnik Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini melalui beberapa tahapan:

1. Interview atau Wawancara

Wawancara adalah suatu kejadian atau suatu proses interaksi antara pewawancara dan sumber informasi melalui komunikasi langsung. Wawancara atau anamnesis juga merupakan kegiatan tanya jawab yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi klien yang bertujuan untuk mengetahui identitas klien dan keluhan utama klien. Wawancara ini dilakukan pada saat pertama kali bertemu dengan klien (Makbul, 2021).

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah proses medis yang harus dijalani saat diagnosis penyakit. Hasilnya dicatat dalam rekam medis yang digunakan untuk menegakkan diagnosis dan merencanakan perawatan lanjutan. Pemeriksaan fisik akan dilakukan secara sistematis, mulai dari kepala hingga kaki (head to toe) yang dilakukan dengan empat cara (inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi) (Mataram, 2022).

3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan baik aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2017). Diagnosis keperawatan melibatkan proses berpikir kompleks tentang data yang dikumpulkan dari klien, keluarga, rekam medik, dan pemberi pelayanan kesehatan yang lain (Tampubolon, 2020).

4. Rencana Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan pasien agar dalam melakukan perawatan terhadap pasien efektif dan efisien. Rencana keperawatan dibuat setelah diagnosa keperawatan. Rencana keperawatan dapat dibuat dengan prinsip SMART (Specific, Measurable, Achievable, Relevant, dan Time Bound) dengan panduan SIKI dan SLKI (Tampubolon, 2020).

5. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Pada tahap ini perawat mencari inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditunjukkan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi koping (Tampubolon, 2020).

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan. Evaluasi keperawatan terdiri dari SOAP (Subject, Objective, Assasement, dan Planning). Evaluasi bertujuan untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau tidak. Akhir dari evaluasi keperawatan nantinya akan menentukan apakah akan melanjutkan intervensi, menghentikan intervensi atau memodifikasi intervensi untuk pasien (Tampubolon, 2020).