

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Serangan stroke merupakan kerusakan pada otak yang disebabkan oleh tersumbatnya pembuluh darah atau kurangnya pasokan darah ke otak. Kondisi ini mengakibatkan terjadinya infark (kematian jaringan) atau perdarahan di dalam jaringan otak. Secara umum, stroke dibedakan menjadi dua jenis utama, yaitu stroke hemoragik (pecahnya pembuluh darah) dan stroke non-hemoragik atau iskemik (penyumbatan pembuluh darah) (Utomo, 2024). Stroke non-hemoragik (SNH) terjadi ketika aliran darah ke otak terhambat akibat sumbatan, baik oleh bekuan darah maupun emboli. Kondisi ini menyebabkan berkurangnya atau terhentinya pasokan darah ke organ vital tersebut. Data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menunjukkan bahwa SNH menjadi penyebab utama kematian dan kecacatan secara global, dengan angka mencapai 87% (Rusmeni dkk., 2022).

Berdasarkan data Riskesdas (2018), Angka kejadian stroke di Provinsi Bali tercatat sebesar 10,7%. Sementara itu, data dari Laporan Kesehatan Provinsi Bali tahun 2018 menunjukkan bahwa Kabupaten Karangasem memiliki proporsi kasus stroke tertinggi, yaitu 70,33%, diikuti oleh Kabupaten Tabanan (69,30%) dan Kabupaten Klungkung (63,73%)(Riskesdas, 2018a). Berdasarkan data dari catatan medis pasien stroke Rumah Sakit BaliMed Karangasem didapatkan data ditahun 2023 sebanyak 27 orang yang terdiri dari Stroke Hemoragik 4 orang (14,8%) dan Stroke Non-Hemoragik sebanyak 23 orang (85,2%), lalu pada tahun 2024 penderita stroke sebanyak 69 orang yang terdiri dari Stroke Hemoragik 5 orang (7,3%) dan

Stroke Non-Hemoragik sebanyak 64 orang (92,7%), serta data stroke per bulan maret 2025 penderita stroke sebanyak 57 orang yang terdiri dari Stroke Hemoragik 6 orang (10,5%) dan Stroke Non-Hemoragik sebanyak 51 orang (89,5%).

Tindakan medis pada penyakit stroke perlu dilakukan secara sigap dan akurat guna menghindari risiko disabilitas atau masalah kesehatan lainnya. Terapi untuk stroke iskemik berfokus pada pemulihan fungsi motorik tubuh, dengan mengikuti tahapan perkembangan gerakan yang lazim. Adanya gangguan pada lengan, contohnya kelemahan, yang dialami oleh pasien stroke iskemik dapat memengaruhi kemampuan mereka dalam beraktivitas sehari-hari (disabilitas) (Darmawan dkk., 2024). Pengelolaan masalah gangguan mobilitas fisik dapat dilakukan dengan pendekatan farmakologis dan non-farmakologis. Pendekatan farmakologis melibatkan penggunaan obat-obatan, seperti antikoagulan atau obat pengencer darah, untuk mencegah pembentukan sumbatan baru pada pembuluh darah otak. Sementara pendekatan non-farmakologis mencakup tindakan seperti fisioterapi, latihan gerakan. Salah satu terapi non-farmakologis yang dapat melatih aktivitas fisik pada penderita stroke adalah terapi gengam bola (*Ball Grasping Therapy*) (Sari & Kustriyanti, 2023).

Terapi aktif genggam bola ini dilakukan dengan cara menggenggam benda berbentuk bulat seperti bola halus dan bergerigi dengan manfaat meningkatkan fungsi motorik dan sensorik pada tahap pemulihan tangan pasien stroke non hemoragik (SNH) (Appulembang & Sudarta, 2022). Latihan fisik mampu memicu peningkatan reaksi kimia di saraf dan otot. Proses ini akan menstimulasi saraf di otot anggota gerak, terutama saraf parasimpatis, untuk menghasilkan asetilkolin, yang selanjutnya menyebabkan kontraksi otot (Nurrani & Lestari, 2023). Menurut

penelitian yang dilakukan oleh Christaputri & Anam (2023) Latihan menggenggam bola karet bergerigi selama 7 menit terbukti dapat meningkatkan kekuatan otot motorik mulai hari ke 3 diberikan intervensi. Latihan ini juga menstimulasi saraf-saraf yang mengalami penurunan fungsi, sehingga mendorong pasien untuk menghasilkan gerakan otot yang lebih kuat. Sementara itu, penggunaan bola karet tidak bergerigi menunjukkan peningkatan kekuatan motorik terlihat pada hari ke 4 setelah diberikan intervensi. Lalu berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sari & Kustriyanti (2023), menyatakan bahwa adanya peningkatan otot sebelum dan sesudah diberikan intervensi Genggam Bola pada kekuatan otot pasien stroke non hemoragik. Didukung oleh penelitian Darmawan dkk. (2024), yang menyatakan bahwa terjadi peningkatan kekuatan otot pada pasien dengan stroke non hemoragik.

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu perawat di Ruang Padma Rumah sakit BaliMed Karangasem menyatakan bahwa pemberian terapi genggam bola karet bergerigi belum diberikan secara optimal, penatalaksanaan gangguan mobilitas fisik biasanya dilakukan berkolaborasi dengan fisioterapi sesuai arahan dari dokter, sehingga intervensi yang diberikan belum optimal.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Terapi Genggam Bola Karet Bergerigi di Rumah Sakit BaliMed Karangasem”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dari Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Gangguan

Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Terapi Genggam Bola Karet Bergerigi di Rumah Sakit BaliMed Karangasem Tahun 2025?”

C. Tujuan Penulisan

Tujuan dari Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini yaitu:

1. Tujuan umum

Tujuan umum penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Terapi Genggam Bola Karet Bergerigi di Rumah Sakit BaliMed Karangasem Tahun 2025.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dari penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah sebagai berikut:

- a. Melakukan pengkajian keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik di Rumah Sakit BaliMed Karangasem Tahun 2025.
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik di Rumah Sakit BaliMed Karangasem Tahun 2025.
- c. Menyusun rencana keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik di Rumah Sakit BaliMed Karangasem Tahun 2025.
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik di Rumah Sakit BaliMed Karangasem Tahun 2025.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik di Rumah Sakit BaliMed Karangasem Tahun 2025.

- f. Menganalisis intervensi terapi genggam bola karet bergerigi pada asuhan keperawatan dengan masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik di Rumah Sakit BaliMed Karangasem Tahun 2025.

D. Manfaat Penulisan

Manfaat dari Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini yaitu:

1. Manfaat teoritis

- a. Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat berguna untuk mengembangkan ilmu keperawatan medikal bedah dengan permasalahan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke dengan memberikan tindakan keperawatan berupa terapi genggam bola karet bergerigi.
- b. Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi tambahan dalam melakukan penelitian selanjutnya terkait permasalahan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke.

2. Manfaat praktis

1. Bagi manajemen rumah sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat diaplikasikan bagi manajemen rumah sakit untuk menyusun standar asuhan keperawatan medikal bedah pada gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke.

2. Bagi praktisi

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi perawat sebagai referensi dan bahan pertimbangan, dalam rangka memberikan asuhan keperawatan dengan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke.

E. Metode Penulisan

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini menggunakan metode studi kasus (*case study*) dengan pendekatan observasi deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan secara objektif dan sistematis proses asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien stroke dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik. Pendekatan ini digunakan untuk mendeskripsikan penerapan terapi genggam bola karet bergerigi sebagai intervensi inovasi keperawatan dalam meningkatkan kekuatan otot pasien. Proses asuhan keperawatan yang digunakan mengacu pada standar nasional keperawatan Indonesia, yaitu Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

Pelaksanaan studi kasus ini dilakukan di Ruang Padma Rumah Sakit BaliMed Karangasem, pada tanggal 12-15 April 2025. Subjek dalam penulisan ini adalah seorang pasien dengan diagnosa medis stroke non-hemoragik, yang dipilih secara purposif berdasarkan kriteria inklusi, yaitu pasien dalam kondisi stabil, mengalami gangguan mobilitas fisik, bersedia menjadi subjek studi kasus, serta dapat mengikuti program terapi genggam bola karet bergerigi.

Data dikumpulkan secara langsung melalui observasi terhadap kondisi fisik pasien, wawancara dengan pasien dan keluarga, serta pemeriksaan fisik. Selain itu, dokumen medis seperti rekam medis dan catatan keperawatan juga digunakan sebagai data pendukung. Proses asuhan keperawatan dilaksanakan sesuai tahapan proses keperawatan, mulai dari tahap pengkajian menyeluruh terhadap pasien. Pengkajian ini mengacu pada pendekatan 11 kebutuhan dasar menurut Gordon, yang mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual pasien. Melalui pengkajian ini, diperoleh data bahwa pasien mengalami kelemahan pada ekstremitas kiri sehingga kekuatan ototnya menurun, gerakan pasien terbatas, dan kondisi fisiknya lemah.

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, penulis menegakkan diagnosa keperawatan utama yaitu Gangguan Mobilitas Fisik, dengan merujuk pada Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI). Diagnosa tersebut ditulis lengkap dengan etiologi dan gejala yang mendukung. Setelah diagnosa ditegakkan, penyusunan rencana keperawatan dilakukan dengan mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) untuk menentukan hasil yang diharapkan, serta Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) untuk merancang intervensi yang sesuai. Dalam kasus ini, luaran keperawatan yang ditetapkan antara lain mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, rentang gerak (ROM) meningkat dan kelemahan fisik menurun. Intervensi utama yang diberikan adalah dukungan mobilisasi, inovasi pendukung yang diberikan yaitu pencegahan jatuh dan intervensi inovasi yang diberikan yaitu terapi genggam bola karet bergerigi. Intervensi ini dilakukan selama 3 hari dengan frekuensi 2 kali sehari yaitu pagi dan sore selama 10-15 menit sambil duduk atau berbaring.

Evaluasi terhadap hasil intervensi dilakukan dihari ketiga. Evaluasi ini dilakukan dengan cara mengamati dan mengukur perubahan dan menilai kekuatan otot tangan, serta mencatat respons pasien terhadap latihan yang diberikan. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan kemampuan menggenggam dan kekuatan otot tangan, yang mengindikasikan tercapainya sebagian besar tujuan keperawatan.