

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan penyakit yang menyerang pembuluh darah di otak (serebrovaskuler) akibat terjadinya infark serebral, yaitu kematian jaringan otak. Kondisi ini merupakan sindrom klinis yang muncul secara tiba-tiba dengan perkembangan yang cepat dan ditandai oleh gangguan neurologis, baik secara fokal, yang dapat berlangsung selama 24 jam atau lebih (Nurain, 2023). Stroke terjadi ketika aliran darah menuju otak terganggu atau terhenti akibat adanya penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah. Akibatnya, sel atau jaringan otak tidak mendapatkan suplai darah yang mengandung oksigen yang diperlukan, sehingga mengalami kerusakan (Muhammad Aldo Aditama & Ummu Muntamah, 2024).

Kasus stroke di dunia pada tahun 2021, terdapat 93,8 juta kasus stroke prevalen dan 11,9 juta kasus stroke baru (Feigin *et al.*, 2022). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi stroke mencapai 10,9%, yang berarti terdapat 713.783 orang yang mengalami stroke setiap tahunnya. Bali merupakan provinsi di Indonesia dengan angka kejadian stroke tinggi, yaitu 12.092 kasus atau 10,7% dari total populasi di provinsi tersebut (Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), 2018). Berdasarkan data jumlah pasien stroke non hemoragik di RSUD Klungkung pada tahun 2024 sebanyak 250 orang.

Pasien stroke mengalami gangguan pada otak sebagai bagian dari sistem saraf pusat yang berperan dalam mengendalikan dan memicu pergerakan sistem

neuromuskuloskeletal. Secara klinis, gejala yang umum ditemukan adalah hemiparesis dan hemiplegi, yang menyebabkan hilangnya refleks postural normal yang dibutuhkan untuk menjaga keseimbangan serta melakukan rotasi tubuh dalam aktivitas fungsional ekstremitas. Gangguan sensorik dan motorik pasca stroke dapat menimbulkan masalah keseimbangan, termasuk kelemahan otot, penurunan kelenturan jaringan lunak, serta gangguan kontrol motorik. Hal ini berujung pada hilangnya koordinasi, kemampuan mempertahankan postur, serta keseimbangan tubuh. Selain itu, stroke juga berpotensi menyebabkan disabilitas fisik permanen (Ilmiah *et al.*, 2025).

Terdapat berbagai faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya stroke antara lain usia, jenis kelamin, faktor keturunan, tekanan darah tinggi, kadar kolesterol tinggi, diabetes melitus, kebiasaan merokok, aterosklerosis, penyakit jantung, obesitas, konsumsi alkohol, stres, kondisi sosial ekonomi, pola makan yang tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, serta penggunaan kontrasepsi oral. Namun, dari sekian banyak faktor tersebut, hanya hipertensi yang terbukti memiliki pengaruh signifikan terhadap kejadian stroke, sementara kadar lipid dan kebiasaan merokok tidak menunjukkan hubungan yang signifikan (Puspitasari, 2020).

Trombus terjadi akibat penumpukan plak yang terbentuk dari lemak, khususnya kolesterol dalam darah, yang kemudian memicu kondisi aterosklerosis. Aterosklerosis pada pembuluh darah otak merupakan penyebab utama terjadinya infark serebral. Fragmen dari trombus dapat bergerak mengikuti aliran darah, seperti halnya emboli, dan menyebabkan penyempitan atau penyumbatan pembuluh darah, yang menghambat aliran darah ke otak. Ketika suplai darah ke otak terganggu, akan terjadi kekurangan oksigen (hipoksia) yang berujung pada kematian sel di area korteks motorik, yang

berfungsi sebagai pusat pengendali gerakan tubuh. Kerusakan neuron akibat nekrosis ini menyebabkan hilangnya kemampuan untuk mengontrol gerakan motorik secara sadar. Oleh karena itu, sebagian besar pasien stroke non-hemoragik mengalami gangguan dalam kemampuan mobilitas fisik mereka (Wijaya, 2023)

Secara fisik dampak yang akan timbul pada pasien stroke adalah gangguan mobilitas fisik yang artinya kekuatan pada salah satu sisi tubuh mengalami perubahan gerak, sulit berjalan, dan kehilangan keseimbangan. Gangguan mobilitas fisik merupakan kondisi dimana ekstremitas menjadi terbatas atau tidak leluasa akibat adanya gangguan pada organ tubuh yang disebabkan oleh proses penuaan atau penyakit kronis yang dialami. Keadaan ini dapat mengakibatkan individu mengalami kesulitan bahkan ketidakmampuan dalam bergerak dengan bebas dan terarah (Putri *et al.*, 2023).

Gangguan mobilitas yang disebabkan oleh perubahan patologi pada sistem muskuloskeletal dapat menimbulkan dampak fisik dan psikososial. Secara fisik, gangguan ini tampak nyata melalui penurunan kekuatan dan kelincahan otot, terbatasnya mobilitas juga berdampak negatif pada berbagai sistem tubuh seperti sistem kardiovaskular, pernapasan, metabolik, perkemihan, pencernaan, dan integumen, yang ditandai dengan penurunan fungsi jantung, pembuluh darah, paru-paru, gangguan metabolisme, disfungsi ginjal, kerusakan kulit, dan masalah pencernaan. Selain itu, gangguan ini juga berdampak pada perkembangan sosial, yang ditunjukkan dengan menurunnya kemampuan berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan sekitar (Uda *et al.*, 2017).

Tindakan yang telah dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Klungkung adalah pemberian ROM. Terapi ini sudah menjadi pilihan selama ini dan terbukti

memperbaiki kondisi pasien, maka dari itu intervensi yang penulis berikan yaitu ROM dengan metode genggam bola pada pasien.

Latihan ROM (Range Of Motion) merupakan bentuk latihan yang bertujuan untuk mempertahankan atau meningkatkan fleksibilitas sendi secara optimal serta memperkuat massa dan tonus otot. Latihan ini menjadi salah satu intervensi penting dalam keperawatan untuk membantu meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke, khususnya sebagai bagian dari proses rehabilitasi. Untuk mengatasi kelemahan otot pada ekstremitas atas, dapat dilakukan latihan ROM menggunakan terapi genggam bola, yang dirancang untuk meningkatkan kekuatan otot lengan bagian atas. Latihan ini berkontribusi dalam meningkatkan kembali kekuatan otot pasien, fokus latihan meliputi tangan. Latihan menggenggam bola merupakan metode efektif untuk melatih fungsi tangan, dengan cara meremas, atau mengepal bola, sehingga dapat merangsang gerak jari-jari tangan. Gerakan tersebut membantu mengaktifkan otot-otot tangan dan merangsang otak dalam mengendalikan fungsi otot tersebut (Rahmawati & Yuda, 2022)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ambika Anggardani, dkk (2023) dengan judul “Penerapan Rom *Exercise* Bola Karet Untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Genggam Pasien Stroke di RSUD Dr Moewardi Surakarta Pada Tahun 2023” didapatkan hasil peningkatan kekuatan otot pada dua responden setelah dilakukan *exercise* bola karet selama 4 hari (Ambika Anggardani *et al.*, 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Hanny Mayangsari, dkk (2022) dengan judul “Penerapan Latihan *Range Of Motion* (ROM) menggunakan Bola Terapi Tangan Pada Pasien Pasca Stroke Tahun 2022” menunjukkan hasil penelitian yang mengkombinasi

Latihan ROM dengan genggam bola menunjukkan uji statistic jika $p\text{-value} < \alpha = 0,05$ yang berarti ada perbedaan kekuatan genggam tangan pada kelompok latihan ROM dengan genggam bola kanan (TKA) sebelum dan sesudah dengan $p\text{-value} = 0,008$ dan ada perbedaan kekuatan genggam tangan pada kelompok latihan ROM dengan genggam bola kanan (TKA) sebelum dan sesudah dengan $p\text{-value} = 0,008$ artinya kedua ekstermitas mengalami peningkatan kekuatan otot (Mayangsari *et al.*, 2022).

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas, maka penulis tertarik untuk membahas Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Rom: Metode Genggam Bola Pada Ny.W Dengan Stroke Non Hemoragik Di Ruang Jumpai Rsud Klungkung Tahun 2025.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, penulis mengangkat rumusan masalah yaitu "Bagaimana Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Rom: Metode Genggam Bola Pada Ny.W Dengan Stroke Non Hemoragik Di Ruang Jumpai Rsud Klungkung Tahun 2025?"

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui proses Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Rom: Metode Genggam Bola Pada Ny.W Dengan Stroke Non Hemoragik Di Ruang Jumpai Rsud Klungkung Tahun 2025.

2. Tujuan khusus

- a. Mengkaji data keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik (SNH) di Ruang Jumpai RSUD Klungkung
- b. Menegakkan diagnosis keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik (SNH) di Ruang Jumpai RSUD Klungkung
- c. Merencanakan asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik (SNH) di Ruang Jumpai RSUD Klungkung
- d. Mengimplementasikan tindakan keperawatan rom dengan metode genggam bola pada pasien stroke non hemoragik (SNH) dengan gangguan mobilitas fisik
- e. Mengevaluasi tindakan keperawatan rom dengan metode genggam bola pada pasien stroke non hemoragik (SNH) dengan gangguan mobilitas fisik di Ruang Jumpai RSUD Klungkung
- f. Menganalisa hasil pemberian tindakan rom dengan metode genggam bola pada pasien stroke non hemoragik (SNH) dengan gangguan mobilitas fisik

D. Manfaat Penulisan

Dalam penelitian yang dilakukan diharapkan dapat memberikan manfaat bagi semua pihak terkait, antara lain :

1. Manfaat teoritis

- a. Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah dan memberikan pengetahuan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat dalam memberikan asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik dengan penerapan rom dengan metode genggam bola untuk melatih rentang gerak pasien.

- b. Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah dan memberikan pengetahuan bagi mahasiswa jurusan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik dengan penerapan rom dengan metode genggam bola untuk melatih rentang gerak pasien.
- c. Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat digunakan sebagai gambaran untuk peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik dengan penerapan rom dengan metode genggam bola untuk melatih rentang gerak pasien.

2. Manfaat praktis

- a. Hasil karya ilmiah ini dapat dijadikan bahan pertimbangan atau masukan bagi petugas Kesehatan dalam memberikan terapi non-farmakologis pada pasien storke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik.
- b. Hasil karya ilmiah ini dapat memberikan informasi bagi pasien dan masyarakat umum mengenai metode genggam bola pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik .

E. Metode Penyusunan Karya Ilmiah

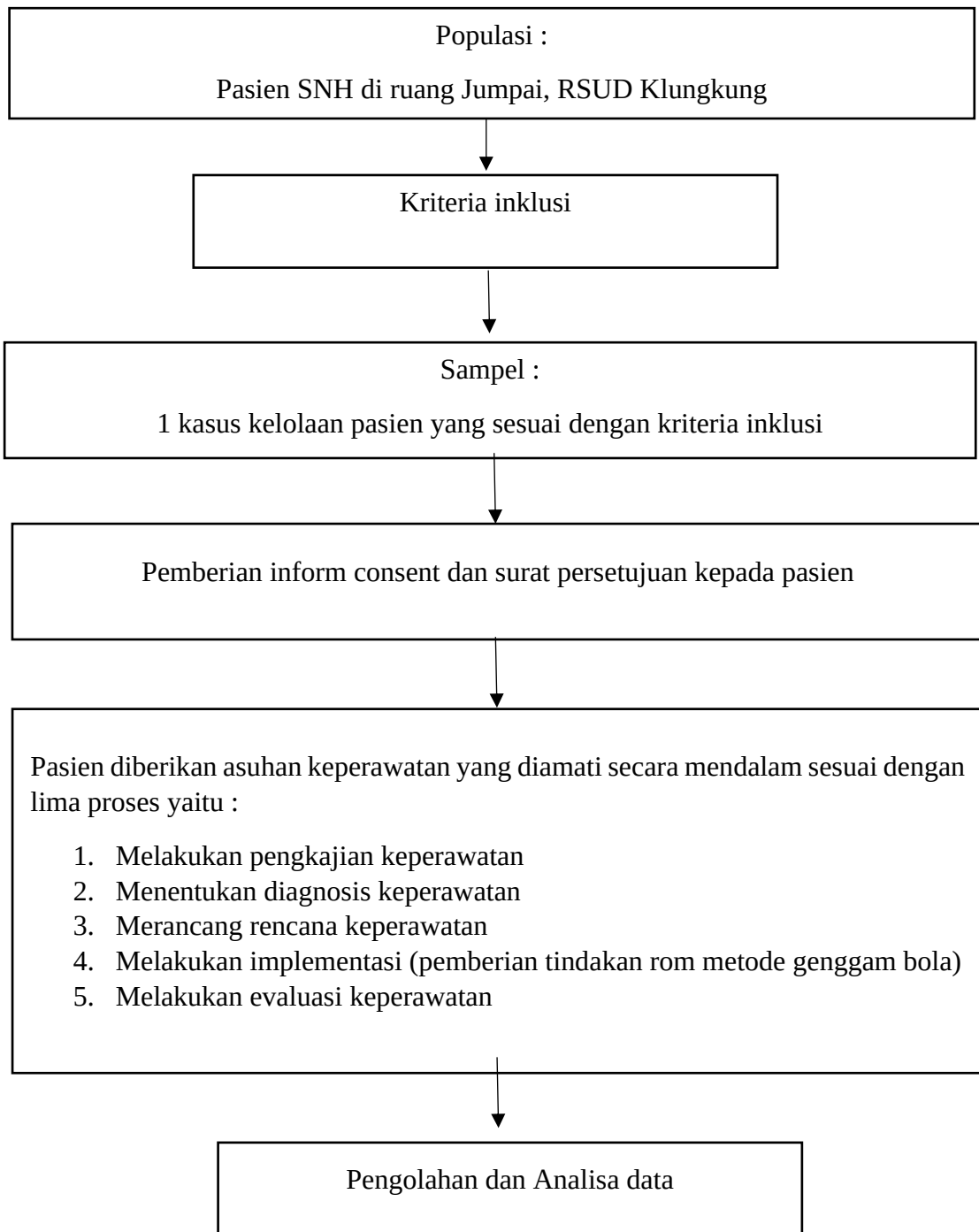
1. Metode penyusunan

Metode penelitian merupakan suatu proses yang dilakukan secara objektif untuk memperoleh data yang dapat dikembangkan serta dibuktikan kebenarannya, sehingga dapat dimanfaatkan dalam menyelesaikan permasalahan dibidang tertentu. Karya ilmiah ini menggunakan metode penelitian deskriptif, yaitu suatu pendekatan yang bertujuan untuk menggambarkan suatu variabel, gejala, atau kondisi tertentu secara

sistematis (Dr. Sri Rochani Mulyani, SE., 2021). Karya ilmiah ini menggunakan rancangan studi kasus yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif dengan satu kasus kelolaan pada pasien stroke non hemoragik yang mengalami gangguan mobilitas fisik di ruang Jumpai RSUD Klungkung.

2. Alur penyusunan

Studi kasus diawali dengan menentukan sampel, melakukan pengkajian asuhan keperawatan, merumuskan diagnosis keperawatan, menetapkan rencana asuhan keperawatan, melakukan implementasi keperawatan, melakukan evaluasi keperawatan, menganalisis data serta menyajikan data. Alur dalam karya tulis ilmiah akhir ners ini dijelaskan pada gambar 1.



Gambar 1 Bagan alur penyusunan Gangguan Mobilitas Fisik dengan Dengan Rom: Metode Genggam Bola Pada Pasien Stroke Non Hemoragik (Snh) Di Ruang Jumpai Rsud Klungkung Tahun 2025

3. Tempat dan waktu pengambilan kasus

Pengambilan kasus kelolaan dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dilaksanakan di Ruang Jumpai, RSUD Klungkung. Waktu studi kasus dilaksanakan pada tanggal 1,2,3 Mei 2025.

4. Populasi dan sampel

a. Populasi

Populasi penelitian adalah Sekelompok individu, objek, atau entitas yang dijadikan sebagai fokus atau sasaran dalam suatu penelitian (Adiputra *et al.*, 2021) Populasi dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah pasien stroke non hemoragik (SNH) di Ruang Jumpai, RSUD Klungkung.

b. Sampel

Sample adalah Proses pengambilan sebagian anggota dari populasi penelitian yang dianggap mampu merepresentasikan karakteristik populasi secara keseluruhan. Sampel ini dipilih dengan tujuan untuk memungkinkan pengamatan, pengukuran, atau analisis yang mencerminkan kondisi populasi secara efisien (Adiputra *et al.*, 2021).

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dari sampel yang diambil yaitu

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah keadaan umum dari subjek penelitian yang berasal dari populasi sasaran yang dapat dijangkau dan akan dijadikan objek penelitian (Nursalam, 2015)

- a) Pasien yang bersedia menjadi pasien kelolaan atau keluarga dengan menandatangani *informed consent* data pengambilan data

- b) Pasien stroke non hemoragik (SNH) yang memiliki masalah gangguan mobilitas fisik

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena serbagai sebab (Nursalam, 2015).

Kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah

- a) Pasien yang menolak menjadi pasien kelolaan

5. Jenis dan teknik pengumpulan data

a. Jenis data yang dikumpulkan

Jenis data yang dikumpulkan dalam karya ilmiah ini berupa data primer dan data sekunder.

1) Data primer

Data primer adalah data yang didapatkan secara langsung oleh peneliti dari responden yang akan diteliti yaitu dengan cara pengukuran, pengamatan, dan survey (Nursalam, 2015). Data primer yang dikumpulkan pada kasus kelolaan dalam karya ilmiah ini yaitu data pengkajianindividu seperti data identitas pasien, Riwayat Kesehatan dahulu dan sekarannng, Pemeriksaan fisik, dan lain-lain

2) Data sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan dari pihak lain seperti instansi yang mengumpulkan data dari rekam medik pasien (Nursalam, 2015). Data sekunder yang dikumpulkan pada karya ilmiah ini yaitu data-data yang didapatkan dari RME di Ruang

Jumpai, RSUD Klungkung. Data tersebut meliputi data yang melengkapi format pengkajian keperawatan medikal bedah.

b. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan suatu pendekatan yang digunakan untuk memahami subjek serta proses mendapatkan karakteristik yang diperlukan dalam sebuah penelitian (Adiputra *et al.*, 2021) . Teknik pengumpulan data pada karya ilmiah ini yaitu :

- 1) Wawancara
- 2) Pemeriksaan fisik
- 3) Observasi
- 4) Dokumentasi

c. Instrument pengumpulan data

6. Pengolahan dan Analisa data

a. Pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan suatu pendekatan yang digunakan untuk memahami subjek serta proses mendapatkan karakteristik yang diperlukan dalam sebuah penelitian. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini dapat berasal dari dua sumber, yaitu data primer yang diperoleh secara langsung dari responden, dan data sekunder yang didapatkan secara tidak langsung, biasanya melalui dokumentasi yang disediakan oleh Lembaga terkait (Adiputra *et al.*, 2021). Analisis pada Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) meliputi :

1) Reduksi data

Reduksi data adalah merangkum atau memilih hal-hal pokok, yang focus pada hal yang penting. Tujuan dari reduksi data adalah untuk menyederhanakan data yang diperoleh selama penggalan data lapangan.

2) Penyajian data

Penyajian data merupakan Kumpulan informasi yang kemungkinan memberikan kesimpulan. Tahap ini dilakukan dengan menyajikan informasi yang tersusun serta memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan. Penyajian data dilakukan untuk melihat gambaran keseluruhan atau bagian-bagian tertentu dari gambaran keseluruhan.

3) Kesimpulan atau verifikasi

Kesimpulan merupakan tahap terakhir dalam proses analisa data. Pada tahap ini peneliti mengutarakan kesimpulan dari data yang sudah didapat. Proses ini dilakukan untuk mencari makna data yang dikumpulkan dengan mencari hubungan, persamaan, ataupun perbedaan

b. Analisis data

Analisis data merupakan sebuah analisis atau proses yang dilakukan secara terstruktur terhadap data yang telah terkumpul (Nursalam, 2015). Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif. Proses analisis dilakukan secara naratif dengan menghadirkan fakta-fakta yang relevan, membandingkan dengan teori yang ada, dan kemudian disajikan dalam bentuk pembahasan.

c. Etika penyusunan karya ilmiah

Dalam penelitian ilmu keperawatan, karena sebagian besar subjeknya adalah manusia, peneliti harus mematuhi prinsip-prinsip etika penelitian. Tindakan ini

bertujuan untuk mencegah pelanggaran terhadap hak-hak (otonomi) individu yang menjadi subjek penelitian. (Adiputra *et al.*, 2021)

1) *Inform consent* (persetujuan menjadi klien)

Inform consent adalah kesepakatan yang terjalin antara peneliti dan responden, yang dituangkan dalam bentuk formulir persetujuan. Prosedur ini dilakukan sebelum penelitian dimulai, dengan cara memberikan formulir persetujuan kepada responden. Tujuan dari inform consent adalah untuk memastikan bahwa subjek penelitian memahami maksud dan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan, serta mengetahui potensi dampak yang dapat timbul. (Komite Keperawatan, 2017)

2) *Autonomy*/menghormati dan martabat manusia

Prinsip *autonomy* pada keyakinan bahwa setiap individu memiliki kemampuan untuk berpikir secara logis dan mengambil Keputusan secara mandiri. Dalam hal ini, orang dewasa diakui sebagai individu yang kompeten yang memiliki kemampuan untuk membuat pilihan, dan Keputusan mereka patut dihargai oleh orang lain. Prinsip *autonomy* mencerminkan penghargaan terhadap individu, diartikan sebagai persetujuan yang bersifat sukarela dan tindakan yang berdasarkan pemikiran rasional. *Autonomy* dipandang sebagai hak untuk mandiri serta kebebasan individu yang memerlukan pengakuan akan perbedaan. (Komite Keperawatan, 2017)

3) *Confidentiality*/kerahasiaan

Kerahasiaan adalah jaminan untuk menjaga identitas responden penelitian tetap rahasia dengan cara tidak mencantumkan informasi pribadi mereka pada lembar alat ukur. Sebagai gantinya, hanya digunakan kode tertentu pada lembar pengumpulan

data atau saat mempresentasikan hasil penelitian. Dalam penelitian ini, identitas responden dijaga kerahasiannya dengan tidak mencantumkan nama mereka pada lembar alat ukur(Komite Keperawatan, 2017)

4) *Justice*/keadilan

Justice atau keadilan adalah tanggung jawab untuk bertindak secara adil dalam pembagian beban dan manfaat. Prinsip *justice* menegaskan pentingnya sikap adil dari peneliti terhadap kelompok intervensi, tanpa membedakan suku, agama, ras, status sosial, ekonomi, politik, atau atribut lainnya.(Komite Keperawatan, 2017)

5) *Beneficence* dan non maleficence

Penelitian yang dilakukan sebaiknya tidak mengandung unsur yang dapat membahayakan atau merugikan responden. Manfaat dari penelitian ini adalah pemberian tindakan rom dengan metode genggam bola pada pasien stroke non hemoragik (SNH) untuk melatih rentang gerak pasien. apabila pada penelitian ini responden mengeluh kesakitan, maka pemberian tindakan dihentikan. (Komite Keperawatan, 2017)