

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Abraham Maslow telah menggambarkan teori kebutuhan dasar manusia yang diberi nama hierarki Maslow yang meliputi lima kebutuhan dasar yaitu kebutuhan fisiologis, kebutuhan keamanan dan keselamatan, kebutuhan kasih sayang dan rasa memiliki, kebutuhan penghargaan dan kebutuhan aktualisasi diri (Yauliani, 2021). Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan dasar yang harus terpenuhi oleh manusia untuk bertahan hidup (Setiasih et al., 2021). Ada delapan kebutuhan fisiologis manusia yang terdiri dari pemenuhan oksigen dan pertukaran gas, cairan dan elektrolit, makanan, eliminasi urine, istirahat dan tidur, aktivitas, kesehatan temperature tubuh, dan kebutuhan seksual (Sukmawati et al., 2023).

Aktivitas merupakan bentuk dari energi atau keadaan yang bergerak, yang dibutuhkan oleh manusia dalam memenuhi kebutuhan sehari-harinya. Seseorang yang mampu melakukan kegiatan aktivitas, seperti berdiri, berjalan dan bekerja, maka orang tersebut menandakan dalam kondisi sehat. Aktivitas fisik seseorang apabila tidak memadai dapat menyebabkan berbagai gangguan pada sistem muskuloskeletal, seperti atrofi otot dan sendi menjadi kaku (Suprpti et al., 2023). Salah satu kondisi penyakit yang dapat mengganggu kebutuhan aktivitas manusia yaitu pada pasien stroke.

Stroke dikenal sebagai penyebab kematian kedua setelah penyakit jantung, yang ditandai dengan adanya kerusakan pada jaringan otak yang diakibatkan karena kurangnya suplai darah ke otak ditandai dengan pecahnya pembuluh darah dan kerusakan jaringan otak (Dewi & Sembiring, 2024). Menurut *World Stroke Organization*, (2022) secara global, lebih dari 12,2 juta atau satu dari empat orang di atas usia 25 akan mengalami stroke atau lebih dari 101 juta orang yang hidup saat ini, lebih dari 7,6 juta atau 62% kejadian stroke iskemik baru setiap tahun. Sekitar 795.000 orang di amerika serikat menderita stroke baru atau berulang. Sekitar 610.000 di antaranya adalah stroke pertama kali, sementara 185.000 adalah stroke berulang. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2023) menyebutkan sebanyak 638.178 orang mengalami stroke. Prevelensi stroke (permil) tertinggi di indonesia berada di provinsi DI Yogyakarta sebesar 11,4%, Sulawesi Utara sebanyak 11,3%, DKI Jakarta sebanyak 10,7% dan Sumatera Barat sebanyak 8,8%.

Stroke ialah manifestasi neurologis yang umum dan mudah dikenali dari penyakit neurologis lain karena timbul secara mendadak dalam waktu singkat (Batticaca, 2018). Stroke merupakan keadaan dimana terjadi gangguan fungsi otak disebabkan oleh penyumbatan pembuluh darah atau pecahnya pembuluh darah. Mengakibatkan kurangnya atau tidak adanya suplai oksigen ke jaringan otak dan menyebabkan kerusakan neurologi. Salah satu dampak penyumbatan pembuluh darah adalah penurunan kemampuan fungsi motorik atau mengalami gangguan mobilitas fisik (Kusumaningrum et al., 2023).

Sebagian besar penderita stroke cenderung akan mengalami gangguan mobilitas fisik. Gangguan mobilitas fisik merupakan keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (SDKI, 2016). Penatalaksanaan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke bisa dengan cara farmakologi dan non farmakologi. Cara farmakologi yaitu dengan obat – obatan seperti obat pengencer darah atau antikoagulan, untuk mencegah terbentuknya sumbatan baru pada pembuluh darah otak dan cara non farmakologi yaitu ROM, terapi oksigen, fisioterapi (Sari & Kustriyani, 2023). Adapun pendekatan terapi non farmakologi pada pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik yaitu diantaranya *mirror therapy*, akupunktur, *cylindrical grip* dan terapi genggam bola karet. Menurut Sahrani et al., (2023) terapi mengenggam bola memiliki beberapa keuntungan antara lain lebih mudah di pahami dan diingat oleh pasien dan keluarga pasien, mudah di terapkan dan merupakan intervensi keperawatan dengan biaya murah yang dapat di terapkan oleh penderita stroke non hemoragik.

Teknik latihan mengenggam bola karet adalah teknik merangsang sensorik raba halus dan tekanan ujung reseptor organ berkapsul yang merangsang ekstremitas atas (Margiyati et al., 2022). Latihan genggam bola bertujuan untuk menstimulasi motorik pada tangan dengan cara mengenggam bola. Latihan mengenggam bola dengan tekstur yang lentur dan halus dapat merangsang serat-serat otot untuk berkontraksi. Adanya kontraksi otot tangan akan membuat otot tangan menjadi lebih kuat karena terjadi kontraksi yang dihasilkan oleh peningkatan motorik unit yang diproduksi asetilcholin (zat kimia yang dilepaskan

oleh neuron motorik sistem saraf untuk mengaktifkan otot) (Azizah & Wahyuningsih, 2020).

Penerapan latihan genggam bola karet merupakan salah satu bentuk terapi yang efektif untuk memperbaiki penurunan kekuatan otot (Andayani & Cindi, 2025). Berdasarkan penelitian Ardiansyah et al., (2024) menunjukkan bahwa terdapat peningkatan kekuatan otot sebelum dan setelah diberikan intervensi terapi genggam bola karet. Hal ini juga didukung oleh penelitian Syarli (2023), bahwa pemberian intervensi bola karet dapat menurunkan kekakuan otot genggam pada penderita stroke.

Penggunaan bola karet sebagai media untuk latihan secara teori menyatakan bahwa bola karet dengan tonjolan-tonjolan kecil pada permukaannya dapat menstimulasi titik akupresur pada tangan yang akan memberikan stimulus ke syaraf sensorik pada permukaan tangan kemudian diteruskan ke otak. Kemudian otak akan memerintah melalui syaraf motorik kemudian terjadi gerakan. Latihan genggam bola jika dilakukan secara terus menerus kekuatan otot akan meningkat dan merangsang saraf-saraf yang tidak bekerja atau kaku akan menjadi fleksibel (Margiyati et al., 2022).

Berdasarkan hasil pengkajian dengan pasien kelolaan peneliti yang dilakukan pada tanggal 16 Juni 2025 dengan stroke infark ar. Periventrikel lateral sinistra yang dirawat di ruangan neurologi RSUP Dr. M.Djamil Padang, didapatkan alasan masuk pasien mengeluh lemah anggota gerak kanan sejak 4 hari sebelum masuk rumah sakit dan pada saat pengkajian pasien mengeluh sulit menggerakkan tangan

dan kaki sebelah kanan. Tindakan keperawatan yang telah dilakukan perawat diruangan adalah berkolaborasi dalam pemberian obat tapi belum diiringi dengan terapi maupun fisioterapi dalam mengatasi gangguan mobilitas fisik pada pasien hal ini dikarenakan jumlah pasien dan kerjaan perawat yang banyak sehingga tidak memungkinkan untuk memberikan terapi pada pasien.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk menulis karya ilmiah akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan Mobilitas Fisik dan Penerapan Terapi Genggam Bola Karet di Ruang Neuro RSUP Dr. M. Djamil Padang”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengaplikasikan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik dan penerapan terapi genggam bola karet di Ruang Neuro RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik dan penerapan terapi genggam bola karet di ruang neuro RSUP Dr. M. Djamil Padang
- b. Menentukan diagnosa keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik dan penerapan terapi genggam bola karet di ruang neuro RSUP Dr. M. Djamil Padang

- c. Menyusun intervensi keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik dan penerapan terapi genggam bola karet di ruang neuro RSUP Dr. M. Djamil Padang
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik dan penerapan terapi genggam bola karet di ruang neuro RSUP Dr. M. Djamil Padang
- e. Menerapkan EBN pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik dan penerapan terapi genggam bola karet di ruang neuro RSUP Dr. M. Djamil Padang
- f. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik dan penerapan terapi genggam bola karet di ruang neuro RSUP Dr. M. Djamil Padang

C. Manfaat

1. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil karya ilmiah akhir ini diharapkan menjadi referensi dalam upaya meningkatkan asuhan keperawatan khususnya pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik dengan penerapan terapi genggam bola karet.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi alternatif dalam pemberian asuhan keperawatan khususnya pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik dengan penerapan terapi genggam bola karet.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi referensi dan masukan dalam menyusun asuhan keperawatan khususnya pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik dengan penerapan terapi genggam bola karet

