

ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH STROKE NON HEMORAGIK PADA NY. A DENGAN PEMBERIAN TERAPI GENGAM BOLA KARET DENGAN MASALAH GANGGUAN MOBILITAS FISIK

NIA OKTAVIA ¹, T. ELTRIKANAWATI ²

Institut Kesehatan Mitra Bunda
email: niaoktavia174@gmail.com

Abstract: *Non-hemorrhagic stroke is a central nervous system disease that clogs blood vessels, reduces oxygen supply to the brain, and disrupts the nervous system. The prevalence of non-hemorrhagic stroke patients at the Embung Fatimah Hospital in Batam City is 98 cases and is expected to continue to increase until 2025 (Denkes Batam City, 2023). This Professional Scientific Writing aims to carry out Medical Surgical Nursing Care on Mrs. A With The Provision Of Non-Pharmacological Therapy Holding Rubber Balls With Physical Mobility Disorders At The Embung Fatimah Hospital In Batam City In 2025. The method used in this Professional Scientific Paper is a case study carried out based on the stages of nursing care including review, diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. The results of the Professional Scientific Writing were found complaints of difficulty in moving the upper and lower extremities with 2/2 muscle strength, increased blood pressure and skin damage due to bed rest with 3 nursing diagnoses, namely Physical mobility disorders related to neuromuscular disorders, Ineffective risk of cerebral perfusion associated with hypertension, and Skin/tissue integrity disorders related to decreased mobility. The intervention and implementation were carried out for 5 days and a nursing evaluation was obtained by Mrs. A that the activity starts to be done on its own, blood pressure improves, skin/tissue integrity improves. The strength value of the upper and lower extremity muscles increased to 4/3. Advice for Non Hemorrhagic Stroke sufferers to do Non Pharmacological Therapy Holding a Rubber Ball to be able to increase mobility and muscle strength values.*

Keywords: *Nursing care, grip of rubber ball, non – hemorrhagic stroke.*

Abstrak: Stroke non-hemoragik adalah penyakit sistem saraf pusat yang menyumbat pembuluh darah, mengurangi suplai oksigen ke otak, dan mengganggu sistem saraf. Prevalensi penderita stroke non hemoragik di RSUD Embung Fatimah Kota Batam yaitu 98 kasus dan di duga akan terus meningkat hingga tahun 2025. Karya Tulis Ilmiah Profesi ini bertujuan untuk melakukan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Ny. A Dengan Pemberian Terapi Non Farmakologi Genggam Bola Karet Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Di RSUD Embung Fatimah Kota Batam Tahun 2025. Metode yang digunakan pada Karya Tulis Ilmiah Profesi ini adalah studi kasus yang dilakukan berdasarkan tahap asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Hasil penelitian didapatkan keluhan sulit menggerakkan bagian ekstremitas atas dan bawah sinistra dengan kekuatan otot 2/2, tekanan darah meningkat dan kerusakan bagian kulit karena tirah baring dengan 3 diagnosa keperawatan yaitu Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular, Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi, dan Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan penurunan mobilitas. Intervensi dan implementasi dilakukan selama 5 hari dan di peroleh evaluasi keperawatan pada Ny. A bahwa aktivitas mulai bisa dilakukan sendiri, tekanan darah membaik, integritas kulit/jaringan membaik. Nilai kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah sinistra meningkat menjadi 4/3. Saran bagi penderita Stroke Non Hemoragik melakukan Terapi Non Farmakologi Genggam Bola Karet agar mampu meningkatkan mobilitas dan nilai kekuatan otot.

Kata Kunci : stroke non hemoragik, genggam bola karet, asuhan keperawatan.

A. Pendahuluan

Stroke menjadi salah satu masalah kesehatan yang cukup serius karena angka kematian dan kesakitannya yang tinggi. Stroke dapat menimbulkan kecacatan yang berlangsung kronis dan bukan hanya terjadi pada orang lanjut usia, melainkan juga pada usia muda (Frisca Indah Yuliyani, Sri Hartutik and Agus Sutarto, 2023). Menurut *World Health Organization, 2022* stroke adalah gangguan fungsi otak yang terjadi secara tiba – tiba dengan tanda dan gejala klinis fokal maupun global, berlangsung lebih dari 24 jam.

Stroke tidak hanya menyerang masyarakat berkecukupan tapi juga warga sosial ekonomi rendah. Di Indonesia di perkirakan tiap tahun terjadi 500.000 penduduk terkena serangan stroke dan sekitar 25 % atau 125.000 orang meninggal sedangkan sisanya mengalami kecacatan. Begitu banyak faktor yang dapat mempengaruhi kejadian stroke, faktor risiko terjadinya stroke terbagi lagi menjadi faktor risiko yang dapat dirubah dan faktor risiko yang tidak dapat dirubah. Faktor risiko yang tidak dapat dirubah dan dikontrol pengaruhnya terhadap kejadian stroke, diantaranya yaitu faktor keturunan, ras, umur dan jenis kelamin. Sedangkan faktor risiko yang dapat dirubah yaitu hipertensi, penyakit kardiovaskuler, diabetes mellitus, merokok, alcohol, peningkatan kolestrol, dan obesitas (Wiryansyah, Eka and Afitania, 2024).

Salah satu pemicu terjadinya stroke yang paling sering terjadi yaitu di karenakan komplikasi dari penyakit hipertensi. Hipertensi merupakan keadaan peningkatan tekanan darah, baik sistolik maupun diastolik, yaitu sama atau lebih dari 140/90. Hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg) merupakan faktor resiko stroke dengan besar resiko 6,905 kali lebih besar dibandingkan yang tidak hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg). Hipertensi dapat mengakibatkan pecahnya maupun menyempitnya pembuluh darah otak. Apabila pembuluh darah otak pecah, maka timbulah perdarahan di otak dan apabila pembuluh darah otak menyempit, maka aliran darah ke otak akan terganggu dan sel otak akan mengalami kematian (Frisca Indah Yuliyani, Sri Hartutik and Agus Sutarto, 2023).

Stroke terbagi menjadi dua jenis yaitu stroke iskemik atau yang biasa di kenal dengan stroke non hemoragik dan stroke hemoragik. Stroke iskemik terjadi karena penyumbatan pembuluh darah otak, sedangkan stroke hemoragik terjadi akibat pecahnya pembuluh darah di otak. Dampak dari stroke non hemoragik dikarenakan kurangnya pasokan oksigen dapat merusak sel – sel otak. Ini merupakan jenis stroke yang paling umum terjadi. Sedangkan dampak dari stroke hemoragik dikarenakan pendarahan yang mengganggu aliran darah dan bisa menyebabkan kerusakan otak. Kondisi ini lebih berbahaya dan berisiko tinggi menyebabkan kematian mendadak (Mauliddiyah, Ulfah and Siwi, 2022).

Stroke non hemoragik atau yang di kenal dengan istilah stroke iskemik, memiliki persentase terbesar yaitu sekitar 80 %. Insiden penyakit stroke hemoragik antara 15 – 30 % dan untuk stroke non hemoragik antara 70 – 85 %. Sedangkan, insiden stroke di negara – negara berkembang atau Asia untuk stroke hemoragik sekitar 30 % dan stroke non hemoragik 70 %. Kejadian stroke non hemoragik memiliki proporsi lebih besar dibandingkan dengan stroke hemoragik (WHO, 2023).

Secara nasional, Indonesia merupakan negara dengan jumlah penderita stroke terbesar di asia, prevalensi stroke di Indonesia pada tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter sebesar 10,9% atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang. Provinsi Kalimantan Timur (14,7%) dan DIY Yogyakarta (14,6%) merupakan provinsi dengan prevalensi penyakit stroke tertinggi di Indonesia. Papua dan Maluku Utara memiliki prevalensi stroke terendah dibandingkan provinsi lainnya, yaitu sekitar 4,1% dan 4,65%. Provinsi Kepulauan Riau memiliki prevalensi stroke sekitar 8,9 % yang menempatkan provinsi ini di urutan ketiga tertinggi di Indonesia (Riskesdas, 2023).

Prevalensi stroke di kota Batam khususnya stroke non hemoragik di Rumah Sakit

BP Batam didapatkan 122 kasus, sedangkan di RSUD Embung Fatimah didapatkan 98 kasus, di RS Harapan Bunda didapatkan 92 kasus pada tahun 2023. Dan jumlah penderita stroke di seluruh kota Batam mencapai hingga 570 kasus pada tahun 2024 dan di duga akan terus meningkat hingga tahun 2025 (Dinkes Kota Batam, 2024).

Prevalensi stroke non hemoragik yang tertinggi tersebut umumnya disebabkan oleh dua faktor. Faktor pertama adalah genetik atau berhubungan dengan fungsi tubuh yang normal sehingga tidak dapat dimodifikasi yang berupa usia, jenis kelamin, ras, riwayat stroke dalam keluarga dan serangan *Transient Ischemic Attack* atau stroke sebelumnya. Faktor kedua merupakan akibat dari gaya hidup seseorang dan dapat dimodifikasi berupa hipertensi, diabetes melitus, merokok, hiperlipedemia dan intoksikasi alkohol (Sari, Martini and Prastikanala, 2022).

Berdasarkan hasil survey yang telah dilakukan di RSUD Embung Fatimah pada 5 orang penderita stroke di dapatkan hasil 3 orang mengalami kesulitan menggerakkan bagian ekstremitas atas sehingga aktivitas dibantu oleh keluarga dan 2 orang mengalami kesulitan menggerakkan bagian ekstremitas atas dan bawah karena kurangnya melakukan latihan rentang gerak sendi atau ROM.

Penatalaksanaan pada stroke meliputi terapi farmakologis dan non farmakologis. Penatalaksanaan stroke secara farmakologis adalah dengan diberikan obat histamin, amniophilin, asetazolamid, papaverin intra arterial, antikoagulan (heparin), antitrombosit (asetosol, dipridamol, cilostazol, asetol, mticlopidin), antiagregasi trombosis (aspirin). Penatalaksanaan stroke secara non farmakologis di antaranya yaitu dengan terapi akupressur, pijat perut, akupuntur, latih ROM, mobilisasi viseral, *digital rectal stimulation* dan terapi genggam bola karet (Mareta Sari and Kustriyani, 2023).

Salah satu latihan terapi aktif yang dapat dilakukan pada pasien stroke non hemoragik yaitu dengan latihan menggenggam bola karet untuk merangsang tangan atau ekstremitas atas dengan cara menggenggam sebuah benda (bola karet) yang diletakan pada telapak tangan sehingga bisa membantu pemulihan bagian tangan atau ekstremitas. Dasar dalam melakukan latihan neuromotor yang melibatkan keterampilan motorik seperti latihan gerak frekuensinya yang ideal adalah 6 Hari, dengan waktu 5-10 menit selama sesi latihan menurut (Fauziah Nur, et all 2024).

Terapi latihan menggenggam bola karet yang dilakukan pada pasien stroke non hemoroagik ditujukan untuk mengembangkan, memelihara dan memulihkan gerak dengan cara latihan motorik, merangsang tangan dalam melakukan suatu pergerakan atau kontraksi otot, sehingga membantu mengembalikan fungsi motorik ekstremitas atas yang hilang.

B. Metodologi Penelitian

Metode yang digunakan adalah studi kasus yang dilakukan berdasarkan tahap-tahap asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

C. Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan oleh penulis di RSUD Embung Fatimah Kota Batam Tahun 2025 di dapatkan hasil bahwasannya klien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi selama 5 tahun yang lalu dan sudah pernah di rawat di rumah sakit dengan keluhan yang sama. Klien mengatakan karena tekanan darah yang terlalu tinggi membuat nya di rawat di rumah sakit dengan keluhan yang di rasakan yaitu tiba-tiba mengalami kelemahan pada ekstermitas atas dan bawah sebelah kiri, sehingga mengakibatkan klien susah melakukan pergerakan.

Pada saat pengkajian tanggal 20 Januari 2025 didapatkan hasil : kesadaran composmentis. Klien memiliki riwayat hipertensi sejak 5 tahun yang lalu. Klien

mengatakan tiba – tiba mengalami kelemahan pada ekstremitas atas dan bawah sebelah kiri. Klien mengatakan akibat dari keluhan tersebut membuatnya di rawat di rumah sakit dan sulit dalam melakukan pergerakan. Tanda-tanda vital (TTV) : Tekanan Darah : 180/104 mmHg, Nadi : 91x/menit, Pernafasan : 19x/menit, Suhu : 36,5°C, GCS : 15, Keadaan Umum : lemah.

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang didapatkan dari Ny. A asumsi dari peneliti menarik kesimpulan bahwa dari 6 diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada penderita stroke non hemoragik sesuai dengan teori. Peneliti mengangkat 3 diagnosa keperawatan yaitu diagnosa pertama Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular, risiko perfusi serebral berhubungan dengan hipertensi, gangguan integritas / kulit berhubungan dengan penurunan mobilitas.

Intervensi keperawatan yang peneliti susun berdasarkan tujuan dan kriteria hasil PPNI, adapun intervensi yang di susun yaitu : perencanaan diagnosa pertama dengan diagnosa Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 hari diharapkan mobilitas fisik meningkat. Intervensi yang penulis rumuskan mengenai Dukungan mobilisasi menurut PPNI yaitu *Observasi*: Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi *Terapeutik*: Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu, Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan *Edukasi*: Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, Anjurkan melakukan mobilisasi dini.

Pada hari pertama, peneliti mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya yang di rasakan pasien, mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan pada pasien, memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu, memfasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu, melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi. Dari hasil yang di dapatkan, pasien mengikuti terapi yang di ajarkan perawat, namun bola masih di telapak tangan pasien dan kesulitan untuk menggenggam bola. Tahap terapi : Gerakan pertama *Ball Grip (wrist up)*. Pegang bola di telapak tangan. Buka tangan sehingga menghadap ke atas. Genggam kuat bola di telapak tangan tahan dan rileks. Gerakan kedua *Ball Grip (wrist down)*. Pegang bola di telapak tangan. Balikkan tangan sehingga menghadap ke bawah. Remas bola di telapak tangan. Tahan dan rileks. Gerakan ketiga *Pinch*. Tempatkan bola di antara ibu jari dan jari telunjuk, remas bersama. Tahan dan rileks. Gerakan keempat *Thumb Extend*. Tempatkan bola di antara ibu jari yang tertekuk dan dua jari di tangan yang sama. Menggulirkan bola, rentangkan dan luruskan ibu jari. Gerakan kelima *Opposition*. Tempatkan bola di telapak tangan. Pertahankan antara ibu jari dan jari saat sedang berlatih. Rapatkan ibu jari dan jari. Pegang dan rileks kan tangan. Gerakan keenam *Extend out*. Tempatkan bola di atas meja. Letakkan ujung jari di atas bola. Gulung bola ke luar di atas meja. Gerakan ketujuh *Side-squeeze*. Tempatkan bola di antara dua jari mana pun. Rapatkan kedua jari tersebut. Tahan dan rileks. Gerakan kedelapan *finger bend*. Letakkan bola di telapak tangan dengan jari di tekan ke dalam bola. Dorong jari ke dalam bola saat anda menekuk jari. Tahan lalu rileks. Kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah sinistra 2/2.

Pada hari kelima, peneliti mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya yang di rasakan pasien, mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan pada pasien, memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu, memfasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu, melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi. Dari hasil yang di dapatkan, pasien bisa mengikuti semua gerakan latihan menggenggam bola karet sesuai SOP. Tahap terapi : Gerakan pertama *Ball Grip (wrist up)*.

Pegang bola di telapak tangan. Buka tangan sehingga menghadap ke atas. Genggam kuat bola di telapak tangan tahan dan rileks. Gerakan kedua *Ball Grip (wrist down)*. Pegang bola di telapak tangan. Balikkan tangan sehingga menghadap ke bawah. Remas bola di telapak tangan. Tahan dan rileks. Gerakan ketiga *Pinch*. Tempatkan bola di antara ibu jari dan jari telunjuk, remas bersama. Tahan dan rileks. Gerakan keempat *Thumb Extend*. Tempatkan bola di antara ibu jari yang tertekuk dan dua jari di tangan yang sama. Menggulirkan bola, rentangkan dan luruskan ibu jari. Gerakan kelima *Opposition*. Tempatkan bola di telapak tangan. Pertahankan antara ibu jari dan jari saat sedang berlatih. Rapatkan ibu jari dan jari. Pegang dan rileks kan tangan. Gerakan keenam *Extend out*. Tempatkan bola di atas meja. Letakkan ujung jari di atas bola. Gulung bola ke luar di atas meja. Gerakan ketujuh *Side-squeeze*. Tempatkan bola di antara dua jari mana pun. Rapatkan kedua jari tersebut. Tahan dan rileks. Gerakan kedelapan *finger bend*. Letakkan bola di telapak tangan dengan jari di tekan ke dalam bola. Dorong jari ke dalam bola saat anda menekuk jari. Tahan lalu rileks. Kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah sinistra 4/3.

Berdasarkan hasil evaluasi dari implementasi yang telah di laksanakan selama 5 hari maka peneliti berasumsi bahwa masalah keperawatan dapat teratasi dari setiap diagnosa yang muncul pada klien.

D. Penutup

Asuhan keperawatan medical bedah dengan pemberian terapi genggam bola karet selama 5 hari pada Ny.A terbukti efektif dalam meningkatkan kekuatan otot ekstremitas atas. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perubahan yang signifikan dari hari ke hari dengan latihan menggenggam sebagai bentuk latihan ROM.

Daftar Pustaka

- Dinkes Kota Batam (2024) 'Profil Kesehatan Kota Batam'.
- Fauziah Nur, Roni Faishol, Fatma Pratiwi Tiara, Ts Fitriyah Erna, W.A. (2024) 'Asuhan Keperawatan Pada Klien Stroke Non Mobilitas Fisik Menggunakan Terapi Genggam Bola', 6(3), pp. 36–44.
- Frisca Indah Yuliyani, Sri Hartutik and Agus Sutarto (2023) 'Penerapan Terapi Genggam Bola Karet Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Dibangsal Anyelir Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri', *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan*, 2(2), pp. 37–48. Available at: <https://doi.org/10.55606/jurrikes.v2i2.1683>.
- Mareta Sari, D. and Kustriyani, M. (2023) 'Application of Grasp Ball to Overcome Physical Mobility Impaired in Non-Hemorrhagic Stroke Patients', *Prosiding Seminar Nasional Hasil-Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat*, 5(1), pp. 163–170.
- Mauliddiyah, D., Ulfah, M. and Siwi, A.S. (2022) 'Asuhan Keperawatan dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke Non Hemoragik (SNH)', *Journal of Management Nursing*, 2(1), pp. 168–172. Available at: <https://doi.org/10.53801/jmn.v2i1.74>.
- Riskesdas (2023) 'Prevalensi Stroke Kepri'.
- Sari, D.Y., Martini, D.A. and Prastikanala (2022) 'Upaya Penyelesaian Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Melalui Tindakan Teknik Latihan Penguatan Sendi', *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti*, 8(2), pp. 1–11.
- Wiriansyah, O.A., Eka, E.S.R. and Afitaniana, A. (2024) 'Penyuluhan Hipertensi dan Edukasi Pre Hospital Stroke Pada Masyarakat di RT 13 Talang Jembe', *Jurnal Lantera Ilmiah Pengabdian Masyarakat*, 1(1), pp. 18–26.
- World Health Organization (2022) *World health statistics, Choice Reviews Online*. Available at: <https://doi.org/10.5860/choice.49-6620>.