



**UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**PENERAPAN TERAPI GENGAM BOLA KARET PADA PASIEN STROKE  
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK**

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**OLEH:**

**IRFANA LITA ANGGRAINI, S.KEP**

**04064882427023**

**PROGRAM PROFESI NERS**

**BAGIAN KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**2025**



**UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**PENERAPAN KOMBINASI ROM DAN TERAPI GENGAM BOLA KARET  
PADA PASIEN STROKE DENGAN MASALAH KEPERAWATAN  
GANGGUAN MOBILITAS FISIK**

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**OLEH:**

**IRFANA LITA ANGGRAINI, S.KEP**

**04064882427023**

**PROGRAM PROFESI NERS  
BAGIAN KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**2025**

## SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Irfana Lita Anggraini, S.Kep

NIM : 04064882427023

Dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai ketentuan yang berlaku di Program Studi Profesi Ners Universitas Sriwijaya. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Sriwijaya kepada saya.

Indralaya, Mei 2025



(Irfana Lita Anggraini, S.Kep)

## LEMBAR PERSETUJUAN

UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
PROGRAM PROFESI NERS

### LEMBAR PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR

NAMA : IRFANA LITA ANGGRAINI  
NIM : 04064882427023  
JUDUL : PENERAPAN TERAPI GENGAM BOLA KARET PADA  
PASIEEN STROKE DENGAN MASALAH KEPERAWATAN  
GANGGUAN MOBILITAS FISIK

PEMBIMBING

DhonaAndhini, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP. 198306082008122002

  
(.....)

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Profesi

  
Ketua Bagian Keperawatan  
Dhona Andhini, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 197602202002122001

  
Dhona Andhini, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP.198306082008122002

## LEMBAR PENGESAHAN

**NAMA : IRFANA LITA ANGGRAINI**  
**NIM : 04064882427023**  
**JUDUL : PENERAPAN TERAPI GENGAM BOLA KARET PADA PASIEN STROKE DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK**

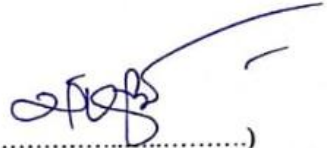
Laporan Karya Ilmiah Akhir ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Bagian Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya dan telah diterima guna memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Ners

Indralaya, Juni 2025

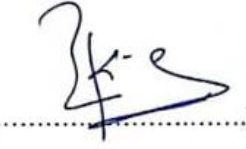
**PEMBIMBING**  
**Dhona Andhini, S.Kep., Ns., M.Kep**  
**NIP. 198306082008122002**

  
(.....)

**PENGUJI I**  
**Hikayati, S.Kep., Ns., M.Kep**  
**NIP. 197602202002122001**

  
(.....)

**PENGUJI II**  
**Eka Yulia Fitri Y, S.Kep., Ns., M.Kep**  
**NIP. 197602202002122001**

  
(.....)

Mengetahui,

  
**Hikayati, S.Kep., Ns., M.Kep**  
**NIP. 197602202002122001**

Koordinator Program Profesi Ners

  
**Dhona Andhini, S.Kep., Ns., M.Kep**  
**NIP. 198306082008122002**

## **KATAPENGANTAR**

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas berkat rahmat dan karunianya, penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah yang berjudul “Penerapan Terapi Genggam Bola Karet pada Pasien Stroke dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik”. Penulis menyadari bahwa karya ilmiah ini tidak dapat terselesaikan tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

Hikayati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Bagian Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya serta selaku dosen penguji 1 yang telah memberikan arahan, saran, dan masukan untuk menyempurnakan karya ilmiah ini. Dhona Andhini, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Koordinator Program Studi Profesi Ners serta sebagai pembimbing yang telah memberikan arahan, bimbingan, dan saran kepada penulis dalam menyelesaikan karya ilmiah ini. Eka Yulia Fitri Y., S.Kep., Ns., M.Kep sebagai penguji 2 yang telah memberikan arahan, saran, dan masukan untuk menyempurnakan karya ilmiah ini. Seluruh jajaran dosen, dan staf administrasi Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan maupun isi karya ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna maka dari itu masukan serta saran yang membangun sangat dibutuhkan agar karya ilmiah ini dapat lebih baik dan bermanfaat dalam pengembangan bidang keperawatan dan Kesehatan.

Indralaya, Mei 2025

Penulis

## DAFTAR ISI

|                                     |             |
|-------------------------------------|-------------|
| <b>SURAT PERNYATAAN .....</b>       | <b>i</b>    |
| <b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>     | <b>ii</b>   |
| <b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>      | <b>iii</b>  |
| <b>KATAPENGANTAR.....</b>           | <b>iii</b>  |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>              | <b>v</b>    |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>           | <b>v</b>    |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>        | <b>viii</b> |
| <b>ABSTRAK .....</b>                | <b>ix</b>   |
| <b>ABSTRACT .....</b>               | <b>x</b>    |
| <b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>       | <b>1</b>    |
| A. Latar Belakang.....              | 1           |
| B. Tujuan Penulisan .....           | 5           |
| 1. Tujuan Umum.....                 | 5           |
| 2. Tujuan Khusus .....              | 5           |
| C. Manfaat Penulisan .....          | 5           |
| 1. Bagi Pasien .....                | 5           |
| 2. Bagi Mahasiswa Keperawatan.....  | 5           |
| 3. Bagi Profesi Keperawatan.....    | 6           |
| 4. Bagi Institusi Pendidikan .....  | 6           |
| D. Metode Penelitian .....          | 6           |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b> | <b>8</b>    |
| A. Konsep Stroke .....              | 8           |
| 1. Definisi Stroke.....             | 8           |
| 2. Klasifikasi Stroke .....         | 8           |
| 3. Etiologi Stroke.....             | 10          |
| 4. Patofisiologi.....               | 12          |
| 5. Woc (Web of Causation).....      | 13          |
| 6. Manifestasi Klinis.....          | 14          |

|                                                                 |           |
|-----------------------------------------------------------------|-----------|
| 7. Penatalaksanaan.....                                         | 14        |
| 8. Komplikasi Stroke .....                                      | 15        |
| B. Konsep Genggam Bola Karet.....                               | 17        |
| 1. Definisi Genggam Bola Karet .....                            | 17        |
| 2. Tujuan Menggenggam Bola Karet .....                          | 17        |
| 3. Manfaat Menggenggam Bola Karet .....                         | 17        |
| 4. Indikasi Genggam Bola Karet .....                            | 18        |
| 5. Kontraindikasi Genggam Bola Karet .....                      | 18        |
| 6. Mekanisme Terapi Genggam Bola Karet pada Pasien Stroke.....  | 18        |
| 7. Faktor yang Mempengaruhi Kekuatan Otot .....                 | 19        |
| 8. Pengukuran Kekuatan Otot .....                               | 19        |
| C. Konsep Asuhan Keperawatan .....                              | 20        |
| 1. Pengkajian Keperawatan .....                                 | 20        |
| 2. Diagnosis Keperawatan .....                                  | 26        |
| 3. Intervensi Keperawatan .....                                 | 27        |
| 4. Implementasi Keperawatan .....                               | 31        |
| 5. Evaluasi Keperawatan .....                                   | 31        |
| D. Penelitian Terkait .....                                     | 34        |
| <b>BAB III ASUHAN KEPERAWATAN .....</b>                         | <b>42</b> |
| A. Gambaran Hasil Pengkajian.....                               | 42        |
| B. Gambaran Hasil Diagnosa Keperawatan.....                     | 44        |
| C. Gambaran Hasil Intervensi dan Implementasi Keperawatan ..... | 45        |
| D. Gambaran Hasil Evaluasi Keperawatan.....                     | 48        |
| <b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>                                   | <b>53</b> |
| A. Gambaran Kasus Berdasarkan Teori dan Jurnal .....            | 53        |
| B. Implikasi Keperawatan.....                                   | 58        |
| C. Dukungan dan Hambatan Selama Profesi .....                   | 61        |
| <b>BAB V PENUTUP.....</b>                                       | <b>62</b> |
| A. Kesimpulan .....                                             | 62        |
| B. Saran .....                                                  | 64        |

|                            |           |
|----------------------------|-----------|
| <b>Daftar Pustaka.....</b> | <b>65</b> |
| <b>LAMPIRAN.....</b>       | <b>69</b> |

## **DAFTAR TABEL**

|                                                         |    |
|---------------------------------------------------------|----|
| Tabel 1.1 Kekuatan Otot.....                            | 22 |
| Tabel 1.2 Tujuan dan Intervensi Keperawatan.....        | 32 |
| Tabel 1.3 Gambaran Pengkajian Pasien Kelolaan .....     | 50 |
| Tabel 1.4 Masalah Keperawatan Pada Pasien Kelolaan..... | 55 |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Manuskrip Studi Kasus

Lampiran 2. Standar Operasional Prosedur

Lampiran 3. Kegiatan Bimbingan

Lampiran 4. Dokumentasi Kegiatan

Lampiran 5. Asuhan Keperawatan 3 Pasien Kelolaan

Lampiran 6. Jurnal Pendukung Intervensi

**UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
PROGRAM PROFESI NERS**

**Karya Ilmiah Akhir, Mei 2025  
Irfana Lita Anggraini, S.Kep**

**PENERAPAN TERAPI GENGAM BOLA KARET PADA PASIEN STROKE  
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK**

ix + 68 halaman + 4 tabel + 6 lampiran

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Stroke merupakan suatu penyakit yang dapat mengakibatkan gangguan fungsi otak sehingga terjadi gangguan pada motorik dan sensorik yang mengakibatkan otot serta keseimbangan melemah. 70-80% pasien stroke mengalami hemiparesis. Terapi genggam bola karet salah satu terapi nonfarmakologi yang dapat diberikan pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik, namun sebelumnya belum pernah diberikan kepada pasien stroke yang berada di ruangan NHCU RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. **Tujuan:** Penerapan asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik diberikan intervensi terapi genggam bola karet. **Metode:** Metode yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus terhadap 3 pasien stroke dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik. **Hasil:** Ketiga pasien diberikan terapi genggam bola karet selama 3 hari berturut-turut diberikan sehari dua kali dengan durasi 10 menit menunjukkan perubahan berupa peningkatan kekuatan otot ekstremitas atas yaitu pada pasien pertama sebelum dilakukan terapi kekuatan otot ekstremitas kiri atas adalah 3 setelah diberikan terapi 4. Pasien kedua dan ketiga setelah diberikan terapi kekuatan otot ekstremitas atas meningkat dari 2 menjadi 3. Kekuatan otot ekstremitas kiri bawah pada pasien pertama meningkat dari 1 menjadi 2 setelah diberikan ROM, namun pada pasien kedua dan ketiga tidak menunjukkan adanya peningkatan kekuatan otot ekstremitas bawah. **Pembahasan:** Latihan genggam bola karet dengan tekstur yang lentur dan halus dapat merangsang peningkatan aktivitas kimiawi neoromuskuler termasuk produksi asetilcholin oleh saraf parasimpatis sehingga memicu kontraksi pada serat saraf otot. **Kesimpulan:** Penerapan terapi genggam bola karet efektif diberikan pada pasien stroke dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik untuk meningkatkan kekuatan otot ekstremitas atas.

**Kata Kunci:** Stroke, Gangguan Mobilitas Fisik, Terapi Genggam Bola Karet  
**Daftar Pustaka:** (2015-2025)

**SRIWIJAYA UNIVERSITY  
FACULTY OF MEDICINE  
NURSING PROFESSION PROGRAM**

***Final Scientific Paper, May 2025***

***Irfana Lita Anggraini, S.Kep***

**THE IMPLEMENTATION OF RUBBER BALL GRIP THERAPY FOR STROKE PATIENTS WITH THE NURSING PROBLEM OF PHYSICAL MOBILITY DISORDERS**

*ix + 68 pages + 4 tables + 6 appendices*

**ABSTRACT**

**Background:** Stroke is a disease that can cause brain dysfunction resulting in motor and sensory disorders that cause muscle and balance weakness. Approximately 70-80% of stroke patients experience hemiparesis. Rubber ball grip therapy is one of non-pharmacological therapies that can be implemented for stroke patients with physical mobility disorders. However, it has never been implemented for stroke patients in the NHCU ward at Dr. Mohammad Hoesin Hospital, Palembang.

**Objective:** Nursing care intervention for stroke patients with physical mobility disorders was conducted using rubber ball grip therapy. **Method:** This descriptive study used a case study approach involving three stroke patients with nursing problems of impaired physical mobility. **Results:** The three patients were given rubber ball grip therapy for 3 consecutive days given twice a day with a duration of 10 minutes. This therapy revealed changes in the form of increased upper extremity strength from 3 to 4. The second and third patients experienced improved muscle strength from 2 to 3. In terms of lower extremity strength, only the first patient showed improvement from 1 to 2 after receiving range of motion (ROM) exercises, while the second and third patients did not show any increase in lower extremity muscle strength. **Discussion:** Rubber ball grip exercises with a flexible and smooth texture can stimulate increased neuromuscular chemical activity including the production of acetylcholine by the parasympathetic nerves, thereby triggering contractions in the muscle nerve fibers. **Conclusion:** The implementation of rubber ball grip therapy is effective for stroke patients with nursing problems of impaired physical mobility to increase upper extremity muscle strength.

**Keywords:** Stroke, Physical Mobility Disorders, Rubber Ball Hand Therapy

**References:** (2015-2025)

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Penyakit degeneratif telah menjadi salah satu penyakit yang ditakuti oleh masyarakat. Secara global, stroke menjadi salah satu masalah serius yang dihadapi di seluruh dunia. Penyakit stroke menempati peringkat kedua sebagai penyebab kecacatan dan kematian di dunia setelah penyakit jantung (Kemenkes RI, 2019). Stroke adalah kehilangan fungsi otak yang disebabkan oleh terhentinya suplai darah ke bagian otak (Ardiansyah, Astuti & Mursudarinah, 2024).

Menurut WHO, stroke didefinisikan sebagai kondisi yang ditandai dengan ditemukan tanda klinis yang berkembang cepat berupa defisit neurologik fokal dan global, yang dapat memburuk dan berlangsung selama 24 jam atau lebih serta berpotensi menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain yang bersifat vaskuler. Stroke disebabkan oleh penyumbatan dan pecahnya pembuluh darah di otak yang menyebabkan sebagian otak tidak menerima pasokan darah yang membawa oksigen yang diperlukan sehingga mengakibatkan kematian sel/jaringan (Kemenkes RI, 2019).

Data *World Stroke Organization* (WSO) tahun 2019, 13,7 juta kasus stroke baru terjadi setiap tahun, dengan sekitar 5,5 juta kematian. Insiden stroke meningkat seiring bertambahnya usia, dengan hampir dua pertiganya adalah mereka yang berusia diatas 65 tahun (Togu, Lisda & Sitorus 2021). Berdasarkan prevalensi stroke di Indonesia 10,9 % setiap tahunnya terjadi 567.000 penduduk yang terkena stroke, dan sekitar 25% atau 320.000 orang meninggal dan sisanya mengalami kecacatan (Riskesdas, 2018).

Manifestasi klinis yang paling spesifik adalah kelemahan anggota badan yang menyebabkan kelumpuhan (hemiparesis), kehilangan sensasi di muka, bibir asimetris, sulit bicara atau bicara tidak jelas/cadel (aphasia), sulit

menelan, gangguan pada kesadaran, pusing/sakit kepala, mual dan muntah, serta hilangnya penglihatan di satu sisi atau terjadi kebutaan (Asmawita, Ahyana, & Kamal, 2022). Selain keluhan ini, pasien stroke mengalami gangguan mobilitas fisik, 70-80% pasien mengalami hemiparesis (kelemahan otot pada satu sisi tubuh) dengan 20% mengalami peningkatan fungsi motorik dan sekitar 50% mengalami gejala yang dapat berupa gangguan fungsi motorik/kelemahan otot pada ekstremitas atas dan ekstermitas bawah jika tidak mendapatkan terapi yang baik dalam intervensi keperawatan maupun rehabilitasi pasca stroke (Handayani & Dominica 2020).

Stroke terjadi karena adanya sumbatan pada pembuluh darah baik total maupun parsial sehingga aliran darah ke otak terganggu yang berpengaruh pada sistem muskuloskeletal yang menyebabkan ataksia dan kelemahan pada satu atau empat alat gerak (Dewi & Sembiring, 2024). Kelemahan otot jika tidak ditangani segera akan mengakibatkan kontraktur, yang pada akhirnya menyebabkan gangguan dalam mobilisasi, kesulitan dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari, serta berpotensi menimbulkan kecacatan (Ningsih & Sentana, 2022).

Melemahnya otot ekstermitas atas bisa menghambat aktivitas seperti mandi, minum, makan, berpakaian dan serta mengakibatkan inkontinensia. Individu yang mengalami kelemahan otot cenderung sangat bergantung pada orang di sekitarnya (Widyanto, Maisyaroh & Kurnianto, 2022). Penerapan latihan mobilisasi sejak dini sangat penting untuk mencegah terjadinya kecacatan permanen pada pasien yang mengalami stroke. Salah satu metode yang dianjurkan adalah latihan ROM (*Range Of Motion*) dengan tujuan untuk meningkatkan atau mempertahankan fleksibilitas serta kekuatan otot (Syahrim *et al.*, 2019). Pelaksanaan latihan ROM yang lebih awal dapat merangsang unit motorik, sehingga berkontribusi pada peningkatan kekuatan otot (Anggriani *et al.*, 2018). Selain itu, latihan ROM bisa dipadukan dengan penerapan bola karet untuk melatih kemampuan genggam pasien. Latihan yang merangsang gerakan jari, seperti latihan mencengkeram, berfungsi

untuk melatih otot-otot tangan dan membantu mengaktifkan kembali kontrol otak terhadap otot-otot tersebut (Faridah, *et al.*, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Yuliani, Hartutik dan Sutarto (2023) dengan judul “Penerapan Terapi Genggam Bola Karet Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Dibangsal Anyelir Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri” diperoleh hasil terdapat perbedaan yang signifikan dalam perkembangan kekuatan otot motorik pada lansia yang mengalami stroke, baik sebelum maupun setelah penerapan terapi menggenggam bola karet. Sebelum terapi genggam bola karet kekuatan otot 3, dan sesudah terapi genggam bola karet kekuatan otot pasien stroke meningkat yaitu 4. Hasil ini menunjukkan bahwa terapi menggenggam bola karet selama 10 sampai 15 menit dapat menghasilkan perbedaan yang jelas dalam kekuatan otot genggam tangan pasien..

Terapi menggenggam bola karet merupakan terapi sederhana yang bisa dilakukan di rumah sebagai proses rehabilitasi (Pomalango 2023). Gerakan menggenggam atau mengepalkan tangan dengan kuat yang dilakukan pada latihan genggam bola karet dapat merangsang peningkatan aktivitas kimiawi pada sistem neoromuskuler dan muskuler. Proses ini akan merangsang serat saraf otot pada ekstermitas, khususnya saraf parasimpatis untuk memproduksi asetilkolin. Akibatnya terjadi kontraksi otot yang dapat meningkatkan kekuatan otot dan fungsi motorik pasien (Rismawati 2022).

Untuk membantu pemulihan bagian lengan atau bagian ekstremitas atas diperlukan teknik untuk merangsang tangan seperti dengan latihan *spherical grip* yang merupakan latihan fungsional tangan dengan cara menggenggam sebuah benda berbentuk bulat seperti bola pada telapak tangan. Gerak pada tangan dapat distimulasi dengan latihan fungsi menggenggam yang dilakukan melalui tiga tahap yaitu membuka tangan, menutup jari-jari untuk menggenggam objek dan mengatur kekuatan menggenggam (Appulembang & Sudarta, 2022).

Permasalahan neurosensori pada pasien stroke umumnya meliputi

gangguan sensasi seperti kebas, kesemutan, dan penurunan kemampuan persepsi sensorik akibat kerusakan pada area otak yang mengontrol fungsi sensorik. kerusakan ini dapat terjadi pada berbagai lobus otak yang berperan dalam sensasi somatik, seperti lobus parietalis yang berfungsi untuk sensasi perabaan, nyeri, dan tekanan akibatnya pasien stroke mengalami gangguan sensorik yang mempengaruhi kemampuan motorik dan koordinasi (Utomo, 2022).

Terapi genggam bola karet diberikan sebagai intervensi untuk mengatasi kelemahan otot dan gangguan motorik halus yang sering menyertai gangguan neurosensori pada pasien stroke. Terapi ini bertujuan untuk meningkatkan kekuatan otot tangan, koordinasi motorik halus, dan meobilitas fungsional pasien. Penelitian menunjukkan bahwa terapi genggam bola karet efektif dalam meningkatkan kekuatan otot ekstremitas atas pada pasien stroke setelah beberapa hari intervensi, sehingga membantu mengurangi dampak gangguan neurosensori dan meningkatkan fungsi motorik pasien (Margiyati, Rahmanti, & Prasetyo, 2022).

Berdasarkan fenomena yang ditemukan di ruang NHCU RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang bahwa mayoritas pasien dengan kelemahan fisik dan mengalami keterbatas melakukan aktivitas sehari-hari seperti makan, minum, mandi, berpakaian, berpindah dan lain sebagainya. Kondisi tersebut mengakibatkan pasien mengalami ketergantungan total terhadap anggota keluarga maupun perawat. Jika kondisi ini berlangsung lama akan menyebabkan otot menjadi kaku dan sulit untuk digerakkan bahkan dapat menyebabkan cacat permanen. Oleh karena itu untuk mencegah terjadinya kecacatan permanen dapat diberikan latihan gerak dengan genggam bola karet yang bertujuan untuk menstimulasi motorik pada tangan.

Berdasarkan latar belakang diatas, intervensi terapi genggam bola karet penting diberikan pada pasien sroke.

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan Gambaran hasil praktik asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien stroke sesuai dengan telaah jurnal di ruang NHCU Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Memberikan gambaran pengkajian pada pasien stroke yang diberikan terapi ROM yang dikombinasikan dengan terapi genggam bola karet di ruang NHCU RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
- b. Memberikan gambaran diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien stroke di ruang NHCU RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang
- c. Memberikan gambaran rencana asuhan keperawatan pada pasien stroke di ruang NHCU RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang
- d. Memberikan gambaran implementasi asuhan keperawatan pada pasien stroke di ruang NHCU RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang
- e. Memberikan gambaran *Evidence Based* di area keperawatan gawat darurat terkait penerapan terapi genggam bola karet terhadap peningkatan kekuatan otot ekstremitas atas pada pasien stroke di ruang NHCU RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

## **C. Manfaat Penulisan**

### **1. Bagi Pasien**

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada keluarga dan pasien yang mengalami stroke mengenai manfaat penerapan terapi genggam bola karet untuk pasien stroke.

### **2. Bagi Mahasiswa Keperawatan**

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi suatu pengetahuan baru menambah wawasan dan meningkatkan kemampuan berpikir kritis terkait penatalaksanaan terapi genggam bola karet terhadap perubahan kekuatan

otot pada pasien stroke.

### **3. Bagi Profesi Keperawatan**

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi ilmu pengetahuan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan untuk meningkatkan kekuatan otot ekstremitas atas pada pasien stroke menggunakan terapi genggam bola karet.

### **4. Bagi Institusi Pendidikan**

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah referensi sebagai upaya peningkatan pengetahuan tentang pengaruh terapi genggam bola karet terhadap perubahan kekuatan otot ekstremitas atas pada pasien stroke.

## **D. Metode Penelitian**

Metode yang digunakan pada penulisan karya ilmiah ini adalah metode deskriptif yang dilakukan melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

1. Penerapan terapi genggam bola karet dalam asuhan keperawatan yang dilakukan pada tiga pasien stroke di ruang NHCU RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
2. Tahapan dalam pelaksanaan studi kasus:
  - 1) Melakukan analisis teori melalui studi literature mengenai permasalahan yang kemungkinan dapat di temukan pada pasien stroke dengan mengumpulkan 10 artikel penelitian tentang terapi genggam bola karet yang akan diterapkan pada pasien dengan menggunakan konsep *Evidence Based Practice*.
  - 2) Menggunakan format asuhan keperawatan gawat darurat yang terdiri dari pengkajian, analisa data, penegakkan diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan yang sesuai dengan konsep permasalahan pada pasien stroke.
  - 3) Menegakkan diagnosis keperawatan berdasarkan panduan SDKI

(Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia), tujuan dan kriteria hasil berdasarkan panduan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia), serta rencana keperawatan dan implementasi berdasarkan panduan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia).

- 4) Menegakkan diagnosis keperawatan berdasarkan panduan SDKI (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia), tujuan dan kriteria hasil berdasarkan panduan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia), serta rencana keperawatan dan implementasi berdasarkan panduan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia).
- 5) Mengaplikasikan asuhan keperawatan pada 3 pasien kelolaan yang mengalami stroke dengan memberikan intervensi keperawatan berupa terapi genggam bola karet dan melakukan evaluasi keperawatan pada ketiga kasus serta mengevaluasi keefektifan asuhan keperawatan yang diberikan.

## Daftar Pustaka

- Ardiansyah, R. K., Astuti, A. M., & Mursudarinah. (2023). Pengaruh Terapi Genggam Bola Karet Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Di Rsud Pandan Arang Boyolali, Jurnal Kesehatan Tambusai, Volume 5, Nomor 3
- Azizah, N., & Wahyuningsih, W. (2020). Genggam Bola Untuk Mengatasi Hambatan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Nonhemoragik. Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan, 4(1), 35–42.
- Dewi, N. P. R. P., & Sembiring, H. (2024). Pengaruh Genggam Bola Karet Terhadap Kekuatan Otot Pasien Stroke Di Rumah Sakit Murni Teguh Tuban Bali, BEST JOURNAL (Biology Education Science & Technology). Vol. 7 No. 2
- Djamaludin, D., Chrisanto, E. Y., & Risnarita, D. (2024). Massage Effleurage Dan Petrissage Virgin Coconut Oil (VCO) Menurunkan Risiko Gangguan Integritas Kulit Pada Pasien Stroke. Journal Of Public Health Concerns, Volume 4, No. 1,
- Fatmawati, Z. I., & Syahleman, R. (2022). Pengaruh Latihan Range Of Motion Terhadap Resiko Jatuh Pada Pasien Post Stroke Non Hemoragik Di Poli Saraf Rsud
- Ferdinan, S. (2023) *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di RSUD Jombang*. Diploma thesis, Institusi itskes insan cendekia medika jombang.
- Handayani, D., & Dominica, D. (2020). Gambaran Drug Related Problems (DRP's) pada Penatalaksanaan Pasien Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik di RSUD Dr M Yunus Bengkulu. Jurnal Farmasi dan Ilmu Kefarmasian Indonesia ,5(1),36-44.
- Jaya, I. F, K., Rosa, F., & Megawati, I. (2024). Pengaruh Penerapan Shaker Exercise Terhadap Gangguan Menelan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Rsud Siti Fatimah Provinsi Sumsel. Jurnal Keperawatan Sriwijaya, Volume 11 Nomor 2
- Kusuma, A. P., Utami, I. T., & Purwono, J. (2022). Pengaruh Terapi “Menggendang Bola Karet Bergerigi ”Terhadap Perubahan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Diukur Menggunakan Hangryp Dynamometer Diruang Syaraf Rsud Jendayani Kota Metro. Jurnal Cendikia Muda Volume 2, Nomor 1
- Kusumaningrum, A. L., & Wulandari, T. S. (2023). Upaya penyelesaian masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke dengan teknik latihan penguatan otot menggendang bola karet. Jurnal Ilmiah Keperawatan dan Kesehatan Alkautsar (JIKKA), 2(2), 1-10.

- Lonika, V., Wijayati, E. T., & Mudzakkir, M. (2024). Penerapan Terapi Menggenggam Bola Karet Untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Pada Pasien CVA, Seminar Nasional Sains, Kesehatan, dan Pembelajaran 2024 ISSN 2963-1890
- Margiyati., Rahmanti, A., & Prasetyo, E. D. (2022). Penerapan Latihan Genggam Bola Karet Terhadap Kekuatan Otot Pada Klien Stroke Non Hemoragik, Jurnal Jufdikes Vol 4 No. 1
- Masriana., Muammar., & Yahya, M. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Stroke Pada Pasien. Darussalam Indonesian Journal Of Nursing And Midwifery, Volume 3, Nomor 3, Page 55-66
- Munifah, S., Ratnaningsih, A., & Safii, I. (2024). Pengaruh Terapi Genggam Bola Karet terhadap Peningkatan Kekuatan Otot pada Pasien Stroke Non Hemoragik di RSUD Kardinah Kota Tegal, NAJ : Nursing Applied Journal Vol.1, No.3
- Nilasanti, N. M. R., & Suharto, D. V. (2022). Penerapan Posisi Lateral 30 Derajat Dan Massage Menggunakan Virgin Coconut Oil Terhadap Resiko Kerusakan Integritas Kulit Pada Pasien Stroke. 22 Madago Nursing Journal Vol. 3 No. 1
- Ningsih, M. U., & Sentana, A. D. (2022). Pendidikan Kesehatan Meningkatkan Pengetahuan dan Keterampilan Keluarga Penderita Stroke tentang Latihan ROM.
- Nurartianti, N., & Wahyuni, N. T. (2020). Pengaruh Terapi Genggam Bola Terhadap Peningkatan Motorik Halus Pada Pasien Stroke. Jurnal Kesehatan, 8(1), 922–926.
- Nurani, D. E., & Lestari, N, D. (2023).Case Report: Implementasi Terapi Genggam Bola Karet Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Lansia Dengan Stroke, Jurnal Medika Nusantara Vol. 1, No. 2
- Pane, J. P., Ginting, A., & Geba, K. A. G. (2024). Gambaran Pengetahuan Tentang Modifikasi Gaya Hidup Terhadap Pencegahan Stroke Berulang Di Rsup H. Adam Malik Medan Tahun 2023. Intan Husada : Jurnal Ilmiah Keperawatan, Vol. 12 No. 2
- Prastiwi, D., et al. (2023). Metodologi Keperawatan: Teori dan Panduan Komprehensif. Jambi: Sonpedia Publishing Indonesia.
- Putri, R. F. D., Widodo, S., & Adjie, R. M. S. (2019). Hubungan Panjang Tungkai Dan Kekuatan Otot Tungkai Dengan Kecepatan Lari 60 Meter (Studi Pada Pomalango, Z. B. (2023). Terapi Genggam Bola Karet Meningkatkan Kekuatan Otot Mendorong Pemulihan Pasca Stroke. 4(2), 380–389.
- Pemain Sepak Bola Diklat Diponegoro Muda Ps Undip). Faculty of Medicine

- Sakdiah, H. H., Pratiwi, T. F., Camella, D., Wijaya, A., & Fitriyah, E. (2025). Penerapan Terapi Genggam Bola Karet Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Di Ruang Sadewa Rsud Jombang, PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat, Volume 9, Nomer 1
- Sari, A. C., Ayubbana, S., & Sari, S. A. (2021). Efektifitas Terapi Genggam Bola Karet Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke, Jurnal Cendikia Muda Volume 1, Nomor 3
- Sukmasari, I., & Andriyani, A. (2024). Penerapan Rom Exercise Bola Karet Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstremitas Atas Pasien Stroke Di Rsu Pku Muhammadiyah Delanggu, Jurnal Inovasi Kesehatan Adaptif, Volume 6 Nomor
- Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. (Doctoral Dissertation, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun).
- Supriani, A., & Stduilmukeperawatan, P. (2022). Pengaruh Kombinasi Terapi Latihan Range Of Motion, Genggam Bola Karet Dan Kompres Hangat Terhadap Kekuatan Motorik Ekstremitas Atas Dan Kadar Kortisol Pada Klien Pasca Stroke The Effect Of Combination Of Range Of Motion Therapy, Rubber Ball Handling And W. Journals Of Ners, 13, 580–605.
- Rismawati, R. (2022). Penerapan Terapi ROM Latihan Bola Karet terhadap Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke: Literature Review. Nursing Sciences Journal, 6(1),
- Sugiyah, S., Adriani, P., & Nova, R. (2021). Gambaran Post Power Syndrome pada Pasien Stroke di Ruang Rawat Inap RSUD Ajibarang.
- Togu, G. M., Lisda Amalia, & Trully Deti Rose Sitorus. (2021). Pola Pengobatan Stroke Iskemik Pada Pasien Lansia di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung. Journal Of The Indonesian Medical Association, 71(2), 65–70.
- Widyanto, E. P., Maisyaroh, A., & Kurnianto, S. (2022). Simulasi Kasus Sebagai Upaya Deteksi Dini Dan Tatalaksana Awal Kegawatdaruratan Pada Serangan Stroke. 1.
- Suwaryo, P. A. W., Levia, L., & Waladani, B. (2021). Penerapan Terapi Cermin Untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik. Journal of Borneo Holistic Health, 4(2), 127–135.
- Syamsuddin, F., & Adam, R. N. R. (2023). Nalisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Pemberian Latihan Pemasangan Puzzle Jigsaw Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstermitas Atas Rsud Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo. Mahesa: Malahayati Health Student Journal, Volume 3 Nomor 11

- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Jakarta:DPP. PPNI
- Utami, A. A. (2022). Gangguan Pertukaran Gas Pada Tn. S dengan Pneumonia di Ruang Intensive Care Unit (ICU) Rumah Sakit Bhayangkara Anton Soedjarwo. Karya Ilmiah Akhir Terpublikasi. Pontianak: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Pontianak.
- Yuliyanti, F. I., Hartutik, S., & Sutarto, A. (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 (JURRIKES)