

KARYA TULIS ILMIAH
TERAPI GENGAM BOLA KARET PADA ANGGOTA KELUARGA
STROKE NON HEMORAGIK DENGAN GANGGUAN
MOBILITAS FISIK DI PUSKESMAS
MERDEKA TAHUN 2026



SEPTIANI SAFITRI
PO.71.20.1.23.141

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALEMBANG
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
DPLOMA TIGA KEPERAWATAN PALEMBANG
TAHUN 2026

**TERAPI GENGAM BOLA KARET PADA ANGGOTA KELUARGA
STROKE NON HEMORAGIK DENGAN GANGGUAN
MOBILITAS FISIK DI PUSKESMAS
MERDEKA TAHUN 2026**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya
Keperawatan**



**SEPTIANI SAFITRI
PO.71.20.1.23.141**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALEMBANG
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
DPLOMA TIGA KEPERAWATAN PALEMBANG
TAHUN 2026**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap individu agar tercapai derajat kesehatan yang optimal. Keberhasilan pembangunan kesehatan tidak hanya ditentukan oleh pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh peran keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat. Keluarga memiliki peran strategis dalam memelihara kesehatan anggota keluarga, khususnya pada anggota keluarga yang mengalami penyakit kronis dan disabilitas, seperti stroke (Albandari, 2024).

Stroke merupakan salah satu penyakit tidak menular yang hingga saat ini masih menjadi masalah kesehatan utama baik secara global maupun nasional. Stroke didefinisikan sebagai gangguan fungsi neurologis yang terjadi secara mendadak akibat gangguan aliran darah ke otak, yang dapat disebabkan oleh sumbatan (stroke non hemoragik) atau perdarahan (stroke hemoragik). Stroke non hemoragik merupakan jenis stroke yang paling banyak ditemukan, yaitu sekitar 80- 85% dari seluruh kasus stroke, dan disebabkan oleh adanya trombus atau embolus yang menghambat aliran darah ke jaringan otak (World Health Organization, 2023).

Secara global, WHO melaporkan bahwa setiap tahun sekitar 15 juta orang mengalami stroke, di mana sekitar 5 juta orang meninggal dunia dan 5 juta lainnya mengalami kecacatan permanen. Stroke menjadi penyebab kematian nomor dua di dunia dan penyebab utama disabilitas jangka panjang pada orang dewasa. Tren kejadian stroke cenderung meningkat seiring dengan meningkatnya usia harapan hidup, perubahan gaya hidup masyarakat, serta meningkatnya prevalensi faktor risiko seperti hipertensi, diabetes melitus, dislipidemia, obesitas, dan kurangnya aktivitas fisik (WHO, 2023).

Hipertensi merupakan faktor risiko utama yang paling berpengaruh terhadap terjadinya stroke non hemoragik. Tekanan darah yang tidak terkontrol dalam jangka panjang dapat menyebabkan kerusakan dinding pembuluh darah,

mempercepat proses aterosklerosis, serta meningkatkan risiko terbentuknya trombus yang dapat menyumbat aliran darah ke otak. Selain berperan sebagai pencetus, hipertensi juga dapat memperberat kondisi klinis pasien stroke dan meningkatkan risiko terjadinya stroke berulang apabila tidak dikelola secara optimal. Oleh karena itu, pengendalian tekanan darah melalui pemantauan tensi secara rutin menjadi bagian penting dalam upaya pencegahan stroke.

Di Indonesia, stroke masih menjadi masalah kesehatan prioritas nasional. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi stroke di Indonesia sebesar 8,3 per 1.000 penduduk usia ≥ 15 tahun. Prevalensi stroke meningkat secara signifikan pada kelompok usia lanjut, terutama pada usia ≥ 65 tahun. Data ini menunjukkan bahwa stroke tidak hanya menjadi masalah medis, tetapi juga masalah sosial dan ekonomi yang berdampak pada keluarga dan sistem pelayanan kesehatan (Muhawarman, 2024).

Di tingkat regional, Provinsi Sumatera Selatan termasuk provinsi dengan prevalensi stroke yang cukup tinggi. Berdasarkan Riskesdas 2018, prevalensi stroke di Sumatera Selatan mencapai sekitar 10,0 per 1.000 penduduk usia ≥ 15 tahun. Sementara itu, di Kota Palembang, prevalensi stroke tercatat lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional, yaitu sekitar 10,9 per 1.000 penduduk. (Albandari, 2024).

Kerusakan jaringan otak akibat stroke non hemoragik dapat menimbulkan berbagai gangguan motorik, sensorik, kognitif dan emosional. Salah satu masalah keperawatan yang sering muncul adalah gangguan mobilitas fisik. Gangguan mobilitas fisik merupakan kondisi keterbatasan kemampuan individu untuk bergerak secara mandiri, terarah, dan efektif akibat gangguan neuromuskuler (Albandari, 2024).

Pada pasien stroke, Gangguan mobilitas fisik ditandai dengan kelemahan otot ekstremitas, penurunan koordinasi gerak, keterbatasan rentan gerak sendi, serta ketergantungan melakukan aktivitas sehari-hari. Apabila tidak ditangani secara optimal, kondisi ini dapat menyebabkan komplikasi seperti kontraktur, atrofi otot, dekubitus, nyeri kronis, serta penurunan kualitas hidup pasien (Dwi Firda, 2020).

Upaya rehabilitasi diperlukan untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik sekaligus mencegah komplikasi lanjutan pada pasien stroke non hemoragik. Salah satu intervensi rehabilitatif yang sederhana, aman, dan mudah dilakukan adalah terapi genggam bola karet. Terapi ini merupakan latihan rentan gerak aktif ekstremitas atas yang dilakukan dengan cara menggenggam dan melepaskan bola karet secara berulang menggunakan tangan yang mengalami kelemahan. Latihan genggam bola karet bertujuan untuk meningkatkan kekuatan otot tangan dan jari, memperbaiki koordinasi gerak, serta merangsang fungsi neuromuskular melalui peningkatan aliran darah dan stimulasi saraf motorik (Dwi Firda, 2020).

Dalam praktik keperawatan, khususnya pada studi kasus pasien stroke non hemoragik, upaya pencegahan stroke berulang telah mulai diterapkan sejak awal perawatan. Tindakan keperawatan diawali dengan pengkajian menyeluruh, termasuk pemeriksaan tanda-tanda vital, terutama tekanan darah (tensi), mengingat hipertensi merupakan faktor risiko utama terjadinya stroke. Pemantauan tekanan darah dilakukan secara rutin dengan melibatkan keluarga sebagai caregiver utama. Selain itu, perawat memberikan edukasi kepada klien dan keluarga mengenai kepatuhan minum obat antihipertensi, pembatasan konsumsi garam, penerapan pola makan sehat, serta pentingnya mengenali tanda-tanda peningkatan tekanan darah dan gejala stroke berulang.

Selain fokus pada pencegahan stroke berulang, dalam studi kasus tersebut juga dilakukan intervensi rehabilitatif untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik, seperti latihan rentang gerak aktif dan terapi genggam bola karet. Pelaksanaan latihan ini dilakukan secara teratur dengan pendampingan keluarga dan dievaluasi menggunakan penilaian kekuatan otot, seperti Manual Muscle Testing (MMT). Kombinasi antara pemantauan tekanan darah secara rutin dan latihan rehabilitatif sederhana diharapkan dapat meningkatkan kekuatan otot, mencegah komplikasi lanjutan, serta mendukung pemulihan fungsi motorik klien secara optimal.

Penelitian yang dilakukan oleh Dimas Galih (Dwi Firda, 2020) mengenai penerapan terapi menggenggam bola karet pada pasien stroke dengan hemiparesis di Kota Metro menunjukkan adanya peningkatan kekuatan otot setelah intervensi dilakukan selama lima hari. Hasil pengukuran menggunakan *handgrip*

dynamometer memperlihatkan bahwa kekuatan otot ekstremitas atas kiri meningkat dari rata – rata 4,1 kg sebelum terapi menjadi 6,4 kg setelah terapi. Sementara itu, penilaian menggunakan *manual muscle test* (MMT) menunjukkan adanya peningkatan kekuatan otot, meskipun perubahan tersebut masih berada dalam kategori derajat 2. Temuan ini membuktikan bahwa terapi menggenggam bola karet efektif dalam meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke dengan hemiparesis. Okeh karena itu, pasien stroke yang mengalami hemiparesis dianjurkan untuk melakukan terapi menggenggam bola karet sebagai salah satu upaya rehabilitasi guna meningkatkan kekuatan otot ekstremitas.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Lina, 2023), diketahui bahwa nilai kekuatan otot pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah latihan tidak mengalami perubahan, yaitu sebesar 0,50. Sementara itu, pada kelompok perlakuan terjadi peningkatan rata-rata kekuatan otot dari sebelum hingga sesudah intervensi menjadi 0,87 setelah diberikan latihan menggenggam bola karet selama 3 menit selama enam hari. Penelitian lain oleh (Margiyanti, 2022), juga menunjukkan hasil serupa, di mana rata-rata kekuatan otot sebelum diberikan latihan menggenggam bola karet sebesar 8,46 dan meningkat menjadi 11,23 setelah dilakukan latihan selama 5–10 menit. Hasil kedua penelitian tersebut menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna antara kekuatan otot genggam sebelum dan sesudah dilakukan latihan genggam tangan menggunakan bola karet. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa penerapan latihan menggenggam bola karet selama 3–10 menit mampu meningkatkan kekuatan otot pada pasien dengan kelemahan otot. Intervensi ini dapat digunakan sebagai salah satu upaya untuk mengatasi Gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemorogik

Perawat keluarga memiliki peran strategis dalam memberikan asuhan keperawatan yang holistik dan berkesinambungan kepada klien stroke dan keluarganya. Perawat keluarga berperan sebagai pemberi asuhan keperawatan, edukator, konselor, fasilitator, dan evaluator. Dalam menangani gangguan mobilitas fisik, perawat keluarga bertugas melakukan pengkajian, menetapkan diagnosis keperawatan, merencanakan dan mengimplementasikan intervensi

rehabilitatif, serta mengajarkan keluarga teknik latihan sederhana yang aman dan efektif untuk dilakukan di rumah (Mardiono, 2022).

Salah satu intervensi keperawatan yang dapat diajarkan dan dilakukan oleh keluarga adalah latihan genggam bola karet. Latihan genggam bola karet merupakan latihan rentang gerak aktif ekstremitas atas yang bertujuan meningkatkan kekuatan otot tangan dan jari, memperbaiki koordinasi gerak, serta merangsang fungsi neuromuskular. Latihan ini memiliki keunggulan karena mudah dilakukan, tidak memerlukan alat khusus, aman, murah, dan dapat dilakukan secara mandiri oleh klien dengan pendampingan keluarga (Elis, 2024)

Gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemorogik. Dalam kondisi ini, keluarga memegang peranan yang sangat penting dalam proses perawatan dan rehabilitasi klien stroke. Menurut Friedman, Bowden, dan Jones (2019), keluarga memiliki fungsi perawatan kesehatan, yaitu kemampuan keluarga untuk mengenali masalah kesehatan, mengambil keputusan tindakan kesehatan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan, serta memanfaatkan fasilitas kesehatan. Pada klien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik, keluarga berperan sebagai caregiver utama yang membantu klien dalam aktivitas sehari-hari, mendampingi latihan fisik, serta memberikan dukungan emosional dan motivasi selama proses pemulihan (Mardiono, 2022).

Namun demikian, tidak semua keluarga memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai dalam merawat anggota keluarga dengan stroke. Kurangnya pemahaman keluarga tentang latihan rehabilitatif yang tepat dapat menghambat pemulihan fungsi motorik klien dan meningkatkan risiko komplikasi. Oleh karena itu, diperlukan peran aktif tenaga kesehatan, khususnya perawat, dalam memberdayakan keluarga agar mampu melaksanakan perawatan secara mandiri dan berkelanjutan di rumah (Mardiono, 2022).

Berdasarkan penjelasan yang telah disampaikan penulis dalam latar belakang ini dan berdasarkan hasil penelitian para peneliti sebelumnya penulis memiliki ketarikan untuk melakukan studi kasus berjudul

“Implementasi Keperawatan Genggam Bola Karet Pada Anggota Keluarga Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Puskesmas Merdeka Tahun 2026”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah "Bagaimana Implementasi Genggam Bola Karet Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik?"

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Bagaimana Implementasi Keperawatan Genggam Bola Karet Pada Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Puskesmas Merdeka Palembang Tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan Implementasi Keperawatan Genggam Bola Karet Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Puskesmas Merdeka Kota Palembang Tahun 2026.
- b. Menganalisis hasil Implementasi Keperawatan Genggam Bola Karet Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di Puskesmas Merdeka Kota Palembang Tahun 2026.

C. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, hasil dari studi kasus ini diharapkan menjadi wawasan dan ilmu pengetahuan serta dapat mengembangkan ilmu keperawatan dalam melaksanakan tindakan genggam bola karet dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi pasien

Menambah pengetahuan dan mengedukasi cara melakukan tindakan genggam bola karet kepada pasien ataupun anggota keluarga lainnya dan diharapkan pasien dapat melakukan tindakan ini baik secara mandiri

maupun dibantu oleh keluarga dirumah untuk meningkatkan kekuatan otot dan mengatasi hambatan mobilitas fisik ketika melakukan kegiatan sehari-hari.

b. Bagi Rumah Sakit

Sebagai salah satu upaya tindakan keperawatan mandiri pada pasien stroke non hemoragik dengan cara melakukan tindakan genggam bola karet untuk meningkatkan kekuatan otot dan mengatasi hambatan mobilitas fisik.

c. Bagi Penulis

Penulis mampu menerapkan pengetahuan dan keterampilan tentang tindakan genggam bola karet pada pasien stroke non hemoragik yang mengalami masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik secara mudah dan komperhensif.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan serta menjadi sumber referensi atau acuan untuk tindakan genggam bola karet dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik.

DAFTAR PUSTAKA

- Abarca. (2021). Pengaruh Terapi Minum Air Putih Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Sendi Pada Lansia Yang Mengalami Asam Urat Di Wilayah Kerja Puskesmas Bumiaji Kota Batu. *Neevos Sistemas de Comunicacion e Informacion*, 35-37.
- Albandari, A. M. (2024). Psychosocial stress and stroke risk: meta - analysis of observational studies. *Frontiers in Neurology*, 11.
- Ambarwati. (2021). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dengan Perilaku Dalam Meningkatkan Kapasitas Fungsional Pasien Pasca Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 63 -68.
- Andriani, P. (2022). Implementasi Range of Motion untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Ekstremitas Pasien Stroke dengan Hambatan Mobilitas Fisik. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 327 - 335.
- Azzahra, S. D. (2023). Stroke Non Hemoragik. *Jurnal Medika Malahayati*, 537-580.
- Dwi Firda, H. D. (2020). Pengaruh Latihan Genggam Bola Karet Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstremitas Atas . *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 157.
- Elis, H. A. (2024). Peran Keluarga Dalam Pemenuhan Kebutuhan Anggota Keluarga Dengan Stroke. *Jurnal Kesmas Prima Indonesia*, 73 - 74.
- Eva, M. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dalam Pemenuhan Aktivitas Dan Latihan. *Falkutas Ilmu Kesehatan*, 57.
- Fajar. (2019). Analisa Kualitatif dan Kuantitatif Kandungan Alkohol Pada Tapai Ketan Di Kota Batusangkar. *Jurnal Sains dan Teknologi*, 33.
- Gerhanawati. (2023). Strategi Penanganan Keluhan Pasca Stroke Di Rumah Yang Aktif dan Mandiri. *Jurnal Kesehatan Jompa*, 2830 - 5558.
- Gofir. (2021). Tatalaksana Stroke dan Penyakit Vaskuler Lain. *Gajah Mada University Press*, 60 - 66.
- Hafsani, Y. (2023). *Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga*. Riau: Penerbit Tahta Media Group.
- Husnaniyah, D. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Group Penerbitan CV BUDI UTAMA.

- Khomsah, N. &. (2024). Pengaruh Latihan Range Of Motion (ROM) Dengan Bola Karet Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemorogik . *Jurnal Keperawatan Bunda Delima*, 18 - 23.
- Lina, A. (2023). Upaya Penyelesaian Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Dengan Teknik Penguatan Otot Menggengam Bola Karet. *Jurnal Ilmiah Keperawatan dan Kesehatan Alkautsar*, 2963 - 9042.
- Mardiono, S. (2022). Edukasi Kesehatan Tentang Perawatan Lansia Dengan Kejadian Stroke Di rumah. *Indonesian Of Community Service*, 2775 - 2666.
- Margiyanti, R. P. (2022). Penerapan Latihan Genggam Bola Karet Terhadap Kekuatan Otot Pada Klien Stroke Non Hemorogik. *Jurnal Jufdikes*, Vol 4 No.1.
- Muhawarman, A. (2024, Oktober Jumat). *Cegah Stroke dengan Aktivitas Fisik*. Retrieved from Kemenkes: <https://kemkes.go.id/eng/cegah-stroke-dengan-aktivitas-fisik>
- Nuraliyah. (2019). Mekanisme Koping dan Respon Ketidakberdayaan pada Pasien Stroke. *Jurnal Riset Kesehatan*, 38 - 43.
- Nurtant. (2018). Efektifan Range Of Motion (ROM) Aktif Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Penderita Stroke. *Jurnal Keperawatan*, 14 - 18.
- Permatasari. (2024). Studi Kasus Penerapan Intervensi Terapi Genggam Bola Karet pada Pasien Stroke. *Journal of Language and Health*, 561 - 570.
- Ratih, P. (2024). Pengaruh Genggam Bola Karet Terhadap Kekuatan Otot Pasien Stroke Dirumah Sakit Murni Teguh Tuban Bali. *Best journal (Biology Education, Science & Technology Falkultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan*, 1032 - 1038.
- Ratna, a. N. (2025). Terapi bicara (AIUEO) Untuk Meningkatkan Kemampuan Komunikasi Verbal Pasca Stroke Non Hemorogik. *Jurnal Ilmiah*, 27-29.
- Ratna, R. (2024). Pengaruh Terapi Kepalan Bola Dalam Peningkatan Kemampuan Fungsi Saraf pada Penderita Stroke Iskemik. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 469 - 475.
- Sari, A. A. (2021). Efektifitas terapi genggam bola karet terhadap kekuatan otot pada pasien stroke. *Jurnal Cendikia Muda*, 2807-3469.
- Susanti. (2021). Pengaruh Range Of Motion Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 112-117.

- Susanti, A. &. (2022). Implementasi Penggunaan Range Of Motion (ROM) Terhadap Kekuatan Otot Klien Stroke Non Hemorogik . *Journal of Management Nursing*, 140 - 146.
- Suwaryo, e. a. (2021). *Mnajemen Stroke Non Hemorogik dan Peran Perawat dalam Rehabilitas* . Bandung: Pustaka Medika.
- Yuliati. (2019). *Konsep Keluarga*. Retrieved from Retrieved from eprints.umpo.ac.id: <http://eprints.umpo.ac.id/6995/7/bab%202.pdf>