

### **ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON HEMORRHAGIC DENGAN HEMIPHARESE MELALUI PEMBERIAN INTERVENSI TERAPI GENGAMAN BOLA KARET**

**Nur Rohmah<sup>1</sup>, Kristina Everentia Ngasu<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup>Universitas Yatsi Madani

Email : [nrohmah564@gmail.com](mailto:nrohmah564@gmail.com)<sup>1</sup> [everentia@gmail.com](mailto:everentia@gmail.com)<sup>2</sup>

#### **ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Stroke non haemorrhagic merupakan suatu kondisi yang disebabkan oleh adanya penyumbatan pembuluh darah sehingga memutus supai darah ke otak. Akibat dari penyumbatan pembuluh darah diantaranya yaitu terjadi kelemahan anggota tubuh atau hemipharese. Salah satu terapi yang dapat dilakukan untuk mengatasi kelemahan adalah dengan pemberian Terapi Genggaman Bola Karet untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke non haemorrhagic. **Tujuan :** Pemberian asuhan keperawatan ini bertujuan untuk melakukan asuhan yang komperhensif melalui intervensi terapi genggaman bola karet, khususnya pada pasien stroke non haemorrhagic yang mengalami kelemahan. **Metode :** Metode pada asuhan keperawatan yaitu dengan mendemonstrasikan tentang cara melakukan terapi genggaman bola karet dan edukasi terkait terapi yang diberikan, serta pengukuran sebelum dan sesudah terapi. **Hasil :** Hasil yang didapatkan melalui penerapan terapi non farmakologis dengan terapi genggaman bola karet selama 3 hari 10 menit, menunjukkan adanya peningkatkan kekuatan tonus otot pada pasien yang sebelumnya nilai kekuatan otot 3, kemudian sesudah diberikan terapi menjadi 4. **Kesimpulan :** Terapi menggenggam bola karet terhadap kekuatan otot pada pasien stroke non hemorrhagic yang dilakukan intervensi selama 3 hari mampu meningkatkan kekuatan otot pasien.

**Kata Kunci :** Asuhan Keperawatan, Stroke Non Hemorrhagic, Terapi Genggaman Bola Karet.

#### **ABSTRACT**

**Background :** Non-haemorrhagic stroke is a condition caused by blockage of blood vessels, cutting off the blood supply to the brain. The consequences of blocked blood vessels include weakness of the limbs or hemipharese. One therapy that can be done to overcome weakness is by providing Rubber Ball Grip Therapy to increase muscle strength in non-haemorrhagic stroke patients. **Purpose :** The aim of providing nursing care is to provide comprehensive care through rubber ball grip therapy interventions, especially for non-haemorrhagic stroke patients who experience weakness. **Method :** The method of nursing care is by demonstrating how to carry out rubber ball grip therapy and education regarding the therapy provided, as well as measurements before and after therapy. **Results :** The results obtained through the application of non-pharmacological therapy with rubber ball grip therapy for 3 days 10 minutes, showed an increase in muscle tone strength in patients whose previous muscle strength score was 3, then after being

Received: Agustus 2024

Reviewed: Agustus 2024

Published: Agustus 2024

Plagiarism Checker No 234

Prefix DOI : Prefix DOI :

10.8734/Nutricia.v1i2.365

**Copyright : Author**

**Publish by : Nutricia**



This work is licensed

under a [Creative](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

[Commons Attribution-](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

[NonCommercial 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

[International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

*given the therapy it became 4. **Conclusion** : Rubber ball grip therapy on Muscle strength in non-hemorrhagic stroke patients who underwent intervention for 3 days was able to increase the patient's muscle strength.*

**Keywords** : Nursing Care, Non-Hemorrhagic Stroke, Rubber Ball Grip Therapy.

### **PENDAHULUAN**

Stroke atau yang bisa disebut juga penyakit cerebrovascular dimana terjadinya gangguan fungsi otak yang berhubungan dengan penyakit pembuluh darah yang mensuplai darah ke otak dan terjadi secara mendadak (Suwaryo et al., 2019). Penyakit stroke tidak hanya menyerang orang yang sudah lanjut usia namun juga pada kalangan remaja dan usia yang produktif (15-54 tahun). Dikatakan Menkes Budi stroke merupakan penyakit yang menyebabkan kecacatan nomor satu di dunia (Putra Kusuma et al., 2022).

Penyakit stroke merupakan salah satu penyakit tidak menular yang angkanya selalu mengalami peningkatan (Cahyati et al., 2022). Terdapat 8 penyakit tidak menular yaitu asma, kanker, diabetes mellitus, penyakit jantung, hipertensi, penyakit gagal ginjal kronis, dan penyakit sendi dan yang paling utama dalam penyakit tidak menular ialah penyakit stroke. Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyakit yang dikenal juga dengan penyakit kronis, penyakit non-infeksi communicable disease dan penyakit generaitf yang tidak dapat menular dari orang ke orang melalui bentuk apapun (Sudayasa et al., 2020).

Menurut World Stroke Organization (WSO), satu dari enam orang di ,dunia akan menderita stroke selama hidupnya, di Negara maju pasien yang menderita stroke akan langsung diberikan perawatan dan penanganan yang intensif di rumah sakit, namun stroke memang memiliki angka kematian yang tinggi yakni sebesar 20% dalam 28 hari pertama perawatan, sedangkan riset dari AHA atau American Health Association mengatakan bahwa di tiap 40 detik, ada satu kasus baru dengan prevelensi 795.000 sedangkan di tiap 4 menit terdapat satu pasien yang meninggal dunia. (Helen et al., 2021).

Berdasarkan Riskesdas atau Riset Kesehatan Dasar, stroke di Indonesia terus mengalami peningkatan yang awalnya 7,0 menjadi 10,9 di setiap milnya pada tahun 2018. Stroke non hemoragik memiliki persentase terbesar, yaitu sekitar 70% hingga 85% dibandingkan stroke hemoragik yaitu sekitar 15 hingga 30%. Sebanyak 70% kasus stroke non hemoragik dan 30% kasus stroke hemoragik terjadi di negara berkembang seperti asia (Fabiana Meijon, 2019). Berdasarkan data tersebut, proposi stroke non hemoragik lebih tinggi daripada kejadian dengan stroke hemoragik.

Pasien dengan stroke non hemoragik sering mengalami masalah neuro muskuloskeletal (Nursyiham et al., 2019). Masalah bagi pasien stroke ditentukan dari bagian otak yang mengalami kerusakan yang mempengaruhi sisi kanan atau kiri bagian tubuh dan kemudian akan mempengaruhi perubahan fungsi motorik pasca stroke. Sebagian besar pasien stroke membutuhkan bantuan dalam kehidupan sehari-hari karena pasien mengalami kelemahan pada ekstremitas (Setiawan et al, 2021). Permasalahan yang sering ada saat merawat pasien stroke non hemoragik yakni, defisit nutrisi gangguan integritas kulit atau jaringan, defisit perawatan diri, gangguan menelan, gangguan komunikasi verbal dan risiko perfusi serebral tidak efektif (PPNI, 2018).

Stroke non hemoragic terjadi karena adanya penyumbatan di pembuluh darah dalam otak karena adanya penyempitan dan penebalan arteri yang disebabkan oleh plak (Putri et al., 2023). Pada kondisi medis, seseorang yang terkena serangan stroke akan mengalami kehilangan suplai oksigen ke otak dan akan terjadinya nekrosis atau kerusakan syaraf pada otak terjadinya secara mendadak (Krisnawati & Anggiat, 2021). Stroke ditandai adanya tanda-tanda klinik yang berlangsung selama 24 jam atau lebih yang menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain yang jelas (Permatasari, 2020).

Stroke dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang dapat dikategorikan menjadi faktor yang dapat diubah dan faktor yang tidak dapat diubah. Faktor yang dapat diubah ialah gaya hidup penderita (merokok, obesitas, pengecekan kesehatan rutin seperti gula darah, hipertensi, kolesterol) dan faktor yang tidak dapat diubah ialah usia, jenis kelamin (Utama & Nainggolan, 2022). Pada penderita stroke baik stroke hemoragic maupun stroke non hemoragic akan mengakibatkan munculnya berbagai macam masalah keperawatan, diantaranya adalah gangguan mobilitas fisik, nyeri akut, gangguan komunikasi verbal, defisit perawatan diri, deficit nutrisi dan masalah lainnya. Masalah-masalah tersebut harus segera ditangani agar tidak menyebabkan penurunan kesehatan dan menambah masalah kesehatan lainnya (Kusyani & Bayu Akbar, 2022).

Menurut data Riskesdes Provinsi Banten 2018, prevalensi stroke pada penduduk umur >15 tahun dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 8.358, sedangkan perempuan yaitu sebanyak 8.094 jiwa. Dengan jumlah keseluruhan berdasarkan berbagai karakteristik yaitu sebanyak 16.452 jiwa yang terkena stroke. Data rekam medis ruang Yudistira Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sitanala, didapatkan data bahwa pada enam bulan terakhir sampai dengan Juli 2024, klien dirawat dengan Stroke Non Hemoragik (SNH) sebanyak 164 orang, sedangkan Stroke Hemoragik (SH) sebanyak 21 orang.

Hemiparesis adalah suatu kondisi adanya kelemahan pada salah satu sisi tubuh atau ketidakmampuan untuk menggerakkan anggota tubuh pada satu sisi. Istilah ini berasal dari kata hemi yang berarti separuh, setengah, atau satu sisi dan paresis yang berarti kelemahan (Permadhi et al., 2022). Pasien stroke yang mengalami hemiparesis yang tidak mendapatkan penanganan yang tepat dapat menimbulkan komplikasi gangguan fungsional, gangguan mobilisasi, gangguan aktivitas sehari-hari dan cacat yang tidak dapat disembuhkan. Dalam hal ini peran perawat sangat dibutuhkan untuk membantu pasien dalam memulihkan kondisi kesehatannya (Rahmadani & Rustandi, 2019).

Peran perawat salah satunya adalah sebagai kordinator, dimana perawat berperan dalam memberikan arahan kepada pasien agar pasien patuh melakukan terapi rehabilitasi/pemulihan stroke. Pemulihan kekuatan ekstremitas masih merupakan masalah utama yang dihadapi oleh pasien stroke yang mengalami hemiparesis. Sekitar 80% pasien mengalami hemiparesis akut dibagian ekstremitas dan hanya sepertiga yang mengalami pemulihan fungsional penuh, untuk menurunkan angka kecacatan pada penderita stroke maka dapat dilakukan terapi gerak otot dan sendi, latihan luas gerak sendi, latihan gerak sendi aktif, pasif dan latihan gerak lainnya (Gustin Rahayu, 2023).

Salah satu terapi yang dilakukan untuk memulihkan kekuatan otot pada pasien stroke adalah terapi genggam bola. Terapi genggam bola ini adalah bentuk rehabilitasi yang mengandalkan genggam bola pada tangan dan bagian tubuh lainnya yang mengalami gangguan. Sebelum dilakukan terapi responden diukur kekuatan otot menggunakan skala klasik 0-5, kemudian dilakukan terapi genggam bola karet dengan waktu 10-15 menit 2 kali sehari selama 7 hari berturut-turut. Setelah dilakukan terapi dilakukan pengukuran kekuatan otot kembali dengan menggunakan skala klasik 0-5 (Novianto, 2021).

Menggenggam atau mengepalkan tangan akan menggerakkan otot sehingga membantu membangkitkan kendali otak terhadap otot tersebut. Respon akan disampaikan ke korteks sensorik melalui badan sel saraf C7-T1. Hal ini akan menimbulkan respon saraf melakukan aksi atas rangsangan tersebut (Margiyati et al., 2022). Hasil penelitian Ayu Cantika Sari dengan penelitian yang berjudul "Efektifitas Terapi Genggam Bola Karet Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke" dengan di dapatkan hasil bahwa bila dilakukan dengan frekuensi teratur dan berulang-ulang berpengaruh untuk meningkatkan kekuatan otot ekstermitas atas sehingga dapat meningkat kekuatan otot pada pasien stroke

## **METODE**

Metode dalam asuhan keperawatan ini menggunakan lembar observasi peningkatan kekuatan otot sebelum dan sesudah melakukan tindakan. Subjek yang digunakan dalam asuhan keperawatan ini adalah Tn.S dengan diagnosa medis stroke non hemoragic dengan hemiparesis. Asuhan keperawatan ini dilakukan di Ruang Rawat Inap Yudistira RSUP DR. Sitanala selama 3 hari yaitu pada tanggal 3 Juli – 5 Juli 2024. Metode pengumpulan data yang digunakan dengan wawancara, Observasi tingkat kekuatan otot klien dengan menggunakan skor MMT (Manual Muscule Testing), serta studi dokumentasi.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Pembahasan Diagnosa Keperawatan dengan Jurnal**

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual dan potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2018).

Hasil dari karya ilmiah akhir ini adalah didapatkan pengkajian data subjektif pasien mengatakan kepala pusing berdenyut, mengeluh sulit melakukan perawatan diri dan mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas bagian sebelah kirinya. Data objektif pasien tampak lemas, aktivitas pasien dibantu keluarga, GCS E4V5M6, kekuatan otot pasien 5/5, TD 179/94 mmHg, frekuensi nadi 84x/menit, pernapasan 20x/menit dan suhu 36,7 C.

Diagnosa yang diambil berdasarkan data pengkajian yaitu 3 diagnosa prioritas dalam asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragic diantaranya Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler, Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan dan Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi. Pemberian asuhan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari dimulai dari proses pengkajian sampai dengan evaluasi keperawatan.

Dari pengkajian yang dilakukan oleh Jeri (2022), mengangkat 7 diagnosa dan intervensi pada pasien stroke non hemoragic di ruang ICU RSUD Curup tahun 2022 yaitu Risiko perfusi serebral tidak efektif b.d embolisme, Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis, Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan menelan makanan, Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan neuromuskular, Gangguan integritas kulit b.d penurunan mobilitas, Risiko jatuh b.d kekuatan otot menurun, Gangguan komunikasi verbal b.d penurunan sirkulasi serebral. Tidak sama dengan penulis yang mengangkat 3 diagnosa keperawatan prioritas yaitu Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler, Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan, Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

Titania (2019) dalam asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragic di Ruang Angsoka RSUD Abdul Wahab Samarinda mengkaji 3 diagnosa prioritas yaitu Risiko perfusi serebral tidak efektif, Gangguan mobilitas fisik dan Defisit perawatan diri. Pemberian asuhan dilakukan selama 3 hari dari pengkajian sampai dengan evaluasi keperawatan. Sama halnya dengan penulis yang mengangkat 3 diagnosa prioritas yaitu Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler, Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan, Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi.

### **2. Pembahasan Hasil Intervensi dengan Jurnal**

Pelaksanaan terapi latihan menggenggam bola karet ini adalah meletakkan bola karet diatas telapak tangan pasien yang mengalami kelemahan dan intruksikan kepada pasien untuk menggenggam bola karet kemudian kendurkan genggam tangan. Kegiatan tersebut mengakibatkan stimulus yang terjadi di muscule spindle dan golgi tendon akan menaikkan tension intramuscular yang maksimal. Kondisi ini yang membuat implus-implus motorik dari otot-otot yang lemah diusahakan terus menerus ditingkatkan atau

diperkuat melalui implus-implus lain yang bersinergi, dalam waktu yang sama berkontraksi.

Berdasarkan diagnosa prioritas yang pertama yaitu Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler, penulis menyusun intervensi diantaranya setelah dilakukan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan indikator pergerakan ekstermitas meningkat, kekuatan otot meningkat, rentang gerak (ROM) meningkat. Berdasarkan tujuan dan kriteria hasil tersebut, penulis menyusun intervensi keperawatan yaitu Dukungan mobilisasi meliputi tindakan identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai terapi genggam bola karet, anjurkan melakukan mobilisasi dini yaitu dengan terapi genggam bola karet dan kolaborasi dengan ahli terapis.

Asuhan keperawatan yang dilakukan oleh Heny (2021), mengungkapkan hasil penelitian kekuatan otot responden sesudah melakukan terapi, diketahui adanya peningkatan kemampuan fungsional, dimana nilai kekuatan otot dengan nilai 1 sampai 2. Hal ini menunjukkan bahwa menggenggam bola karet dapat meningkatkan kekuatan otot pasien stroke non hemoragik. Hal ini serupa dengan yang dilakukan penulis dengan pemberian terapi genggam bola karet kepada pasien dilakukan selama 3 hari berturut-turut dapat meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik.

Tidak sama dengan Silvia (2023) yang mengungkapkan bahwa pasien diinstruksikan melakukan latihan terapi genggam bola karet dalam durasi 7 menit/hari selama empat hari berturut-turut dan dilakukan pemeriksaan kekuatan motorik sebelum dilakukan terapi pada pasien dengan genggam bola karet menunjukkan aktivitas peningkatan kekuatan motorik pada hari ke empat pemberian intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa terapi genggam bola karet 7 menit selama empat hari berturut-turut mampu membantu meningkatkan kekuatan motorik pada pasien stroke non-hemoragik dengan hemiparesis ekstremitas atas. Perbedaan dengan penelitian ini hanya pada waktu lama pelaksanaan yang hanya 3 hari dengan frekuensi 1 kali sehari dan durasi sekitar 10 menit bukan selama 4 hari berturut-turut.

Terapi genggam bola karet merupakan aktivitas yang berupaya untuk meminimalkan kecacatan yang terjadi pada pasien stroke. Latihan secara teratur akan menimbulkan pembesaran hipertrofi otot, sehingga kekuatan otot dapat mengalami peningkatan. Hasil asuhan keperawatan oleh (Sholihany et al., 2021) didapatkan bahwa responden 1 yang dilakukan terapi bola bergerigi pada kekuatan otot jari tangan lebih meningkat di bandingkan dengan responden 2 dengan bola karet tidak bergerigi. Hal tersebut tidak sama dengan yang dilakukan penulis terapi genggam bola karet yang digunakan yaitu tidak bergerigi dan jumlah responden hanya 1 orang.

Selaras dengan (Jamren et.al., 2019) yang menunjukkan bahwa teknik genggam bola karet akan membantu meningkatkan kekuatan otot tangan 1 sampai 2 saat diterapkan dalam program latihan, sehingga efektif dalam meningkatkan kekuatan otot tangan dan lengan yang akan mempengaruhi perbaikan dalam aktivitas sehari-hari. Memegang bola karet merupakan bentuk gerakan aktif melalui kontraksi otot yang mampu mencegah komplikasi akibat kelemahan otot (Pangaribuan et.al., 2020).

Hal ini juga dibuktikan dan diperkuat oleh (Pradnyani et al., 2022) menunjukkan adanya peningkatan kekuatan otot pada pasien dengan stroke pada kategori lemah menjadi normal. Hal tersebut dapat terjadi karena adanya rangsangan dari bola karet yang tidak bergerigi memberikan sinyal ke saraf sensorik pada permukaan tangan yang akan disampaikan ke otak serta memperbaiki reflek tonus otot dan tendon yang mengalami kelemahan.

## **KESIMPULAN**

Pada pasien stroke non hemorrhagic ditemukan 3 diagnosa keperawatan prioritas diantaranya yaitu D.0054 Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan

neuromukuler, D.0109 Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan, D.0017 Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi. Dalam penerapan diagnose keperawatan gangguan mobilitas fisik dilakukan intervensi terapi genggam bola karet untuk meningkatkan kekuatan otot pasien stroke non hemorrhagic. Teori ini sudah dibuktikan melalui pemberian asuhan keperawatan yang dilakukan sekama 3 hari dengan hasil yang menunjukkan bahwa pemberian terapi genggam bola karet dapat membantu meningkatkan kekuatan otot.

Pasien diberikan terapi genggam bola karet selama 3 hari berturut-turut yang dilakukan pada sore hari. Terapi dilakukan dengan cara menggenggam bola dan menahannya selama 5 detik kemudian rileks yang diulang sebanyak 7 kali. Penulis memastikan bahwa posisi pergelangan tangan pasien telah sesuai dengan membentuk sudut 45°. Selain itu, penulis juga melibatkan anggota keluarga untuk membantu melatih terapi genggam bola karet, diharapkan mampu melakukan gerakan secara mandiri ketika telah pulang dari rumah sakit.

Pertemuan pertama terapi genggam bola karet pada Tn.S dilakukan siang hari ketika pasien tidak sedang tidur dan didampingi dengan beberapa anggota keluarga. Keluarga pasien sebelumnya tidak pernah mengetahui cara untuk melatih anggota gerak pasien agar tidak terjadi kekakuan, sehingga keluarga tampak antusias mengajarkan terapi tersebut. Pasien mendengarkan apa yang telah dinstruksikan, namun masih kesulitan untuk menggenggam dengan erat. Gerakan diulang sebanyak 7 kali, namun genggam pasien masih tampak lemah. Penulis meminta keluarga untuk membantu melatih gerakan genggam bola karet kepada pasien setiap saat.

Pertemuan kedua terapi genggam bola karet pada Tn.S di waktu sore hari. Keluarga mengatakan telah menerapkan latihan tersebut kepada pasien dan pasien mampu melakukan genggam. Latihan genggam bola karet dilakukan kembali, hasilnya pada pertemuan kedua genggam bola karet menjadi lebih kuat dari 3 menjadi 4. Hal tersebut dapat terjadi karena kemungkinan keluarga pasien selalu membantu melatih gerakan tersebut kepada pasien, sehingga kekuatan otot pasien sedikit demi sedikit mulai meningkat.

Pertemuan ketiga adalah pertemuan terakhir melakukan intervensi genggam bola karet dan dilanjutkan evaluasi pelaksanaan genggam bola karet menggunakan Manual Muscle Testing dengan skala 0-5 untuk menilai kekuatan otot pada tangan Tn.S. Selama 3 hari berturut-turut dilakukan terapi genggam bola karet kepada Tn.S didapatkan perubahan pada skala kekuatan otot yang pada awalnya sebelum diberikan terapi genggam bola karet adalah skala 3 yang berarti otot dapat berkontraksi tetapi tidak bisa menggerakkan bagian tubuh melawan gravitasi. Perubahan yang terjadi setelah diberikan terapi adalah kekuatan otot mengalami peningkatan menjadi skala 4 yang artinya otot dapat berkontraksi dan menggerakkan bagian tubuh secara penuh dan melawan gravitasi.

Hasil dari pemberian intervensi terapi menunjukkan bahwa pemberian terapi genggam bola karet dapat mengatasi masalah kelemahan otot atau hiperemisis pada pasien, hal ini ditandai dengan meningkatnya kekuatan otot, menurunnya tekanan darah dan frekuensi nadi pada pasien stroke non hemorrhagic.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Asmawita, H., Ahyana, & Kamal, A. (2022). Kombinasi Latihan ROM dan Bola Karet Pada Pasien Stroke Iskemik Dengan Hemiparesis: Suatu Studi Kasus. *JIM FKep*, 1(3), 108–113.
- Azizah, N., & Wahyuningsih, W. (2020). Genggam Bola Untuk Mengatasi Hambatan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Nonhemoragik. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 4(1), 35–42. <https://doi.org/10.33655/mak.v4i1.80>
- Cahyati, Y., Rosdiana, I., & Triguna, Y. (2022). Pemanfaatan Aplikasi “Rawat Stroke” Dalam Pencegahan Dan Penanganan Stroke Di Kota Tasikmalaya. *Abdimas Galuh*, 4(2), 1129. <https://doi.org/10.25157/ag.v4i2.8302>

- Christaputri, S. T. W., & Anam, A. (2023). Perbandingan Implementasi Terapi Genggam Bola Karet Bergerigi dan Tidak Bergerigi Pada Pasien Stroke Nonhemoragik Terhadap Peningkatan Kekuatan Motorik Ekstremitas Atas. *Ners Muda*,4(3),351. <https://doi.org/10.26714/nm.v4i3.13518>
- Dwilaksono, D., Fau, T. E., Siahaan, S. E., Siahaan, C. S. P. B., Karo, K. S. P. B., & Nababan, T. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Stroke Iskemik pada Penderita Rawat Inap. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(2),449–458. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i2.1433>
- Gustin Rahayu, T. (2023). Analisis Faktor Risiko Terjadinya Stroke Serta Tipe Stroke. *Faletehan Health Journal*, 10(1), 48–95. [www.journal.lppm.stikesfa.ac.id/ojs/index.php/FHJ](http://www.journal.lppm.stikesfa.ac.id/ojs/index.php/FHJ)
- Krisnawati, D., & Anggiat, L. (2021). Terapi Latihan Pada Kondisi Stroke: Kajian Literatur = Exercise Therapy In Stroke Condition: A Literature Review. *Jurnal Fisioterapi Terapan Indonesia*, 1(1), 1–10.
- Margiyati, M., Rahmanti, A., & Prasetyo, E. D. (2022). Penerapan Latihan Genggam Bola Karet Terhadap Kekuatan Otot Pada Klien Stroke Non Hemoragik. *Jurnal Fisioterapi Dan Ilmu Kesehatan Sisthana*, 4(1), 1–6. <https://doi.org/10.55606/jufdik.es.v4i1.1>
- Novianto, W. (2021). Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Gangguan Mobilitas Fisik dengan Pemberian Terapi Genggam Bola Pada Pasien Stroke di Puskesmas Sawah Lebar [http://repository.stikessaptabakti.ac.id/353/%0Ahttp://repository.stikessaptabakti.ac.id/353/1/LTA WAHYU NOVIANTO.pdf](http://repository.stikessaptabakti.ac.id/353/%0Ahttp://repository.stikessaptabakti.ac.id/353/1/LTA%20WAHYU%20NOVIANTO.pdf)
- Permadhi, B. A., Ludiana, & Ayubbana, S. (2022). Penerapan ROM pasif terhadap peningkatan kekuatan otot pasien dengan stroke non hemoragik. *Jurnal Cendekia Muda*,2(4),443–446. <http://www.jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/370/231>
- Permatasari, N. (2020). Perbandingan Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan Motorik Pasien Memiliki Faktor Resiko Diabetes Melitus dan Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 298–304. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.273>
- Powers, W. J., Rabinstein, A. A., Ackerson, T., Adeoye, O. M., Bambakidis, N. C., Becker, K., Biller, J., Brown, M., Demaerschalk, B. M., Hoh, B., Jauch, E. C., Kidwell, C. S., Leslie-Mazwi, T. M., Ovbiagele, B., Scott, P. A., Sheth, K. N., Southerland, A. M., Summers, D. V., & Tirschwell, D. L. (2019). Guidelines for the early management of patients with acute ischemic stroke: 2019 update to the 2018 guidelines for the early management of acute ischemic stroke a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. In *Stroke* (Vol. 50, Issue 12). <https://doi.org/10.1161/STR>.
- PPNI (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- Putra Kusuma, A., Tri Utami, I., & Purwono, J.(2022). Pengaruh Terapi “Mengenggam Bola Karet Bergerigi” Terhadap Perubahan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Diukur Menggunakan Hangryp Dynamometer Di Ruang Syaraf Rsud Jend a Yani Kota Metro. *Jurnal Cendekia Muda*, 2(1), 17–23. <https://journal.uny.ac.id/index.php/jpts/article/view/53930>
- Putri, P., Jawiah, & Azzahra, S. F. (2023). Penerapan Range Of Motion (Rom) Pasif Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dalam Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik. *Jurnal Aisyiyah Medika*, 8(2), 371–381. <https://doi.org/10.36729/jam.v8i1>
- Rahmadani, E., & Rustandi, H. (2019). Peningkatan Kekuatan Otot Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Hemiparese melalui Latihan Range of Motion (ROM) Pasif. *Journal*

*of Telenursing (JOTING)*, 1(2),354–363. <https://doi.org/10.31539/joting.v1i2.985>

Rahmawati, V. K., Wahyudi, M. S. ., & Sari, D. A. N. (2002). Atrial Fibrillation Detected After Acute Ischemic Stroke: Review of the Risk Factors of Two Case Reports. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*. 2022, 8(3), 127–133. <http://jurnal.unej.ac.id/index.php/JAMS>

Setiawan et al. (2021). Diagnosis Dan Tatalaksana Stroke Hemoragik. *Jurnal Medika Utama*, 02(01), 402–406.

Siswanti Heny, Dewi, H., & Susanti, H. D. (2021). Pengaruh Latihan Menggenggam Bola Karet Terhadap Kekuatan Otot Pasien Stroke Non. *University Research Colloquium 2021*, 1, 806–809.

Sudayasa, I. P., Rahman, M. F., Eso, A., Jamaluddin, J., Parawansah, P., Alifariki, L. O., Arimaswati, A., & Kholidha, A. N. (2020). Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Pada Masyarakat Desa Andepali Kecamatan Sampara Kabupaten Konawe. *Journal of Community Engagement in Health*, 3(1), 60–66. <https://doi.org/10.30994/jceh.v3i1.37>

Utama, Y. A., & Nainggolan, S. S. (2022). Faktor Resiko yang Mempengaruhi Kejadian Stroke: Sebuah Tinjauan Sistematis. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1), 549. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i1.1950>