

# Pendidikan Kesehatan Terapi Menggenggam Bola Karet Pada Pasien Sroke Non Hemoragik Di Ruang Saraf RSUDJend. Ahmad Yani Kota Metro

Yollanda Olisa<sup>1</sup>, Eko Wardoyo<sup>2</sup>, Giri Susanto<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Fakultas Kesehatan, Universitas Aisyah Pringsewu, Lampung, Indonesia

### Article Info

#### Article history:

Received Januari 1, 2024  
 Revised Januari 2, 2024  
 Accepted Januari 12, 2024

#### Keywords:

Bola Karet,  
 SNH,  
 Keterbatasan Fisik

#### Keywords:

Rubber Ball,  
 SNH,  
 Physical Disability

### ABSTRAK

Menurut Riskesdas Lampung 2018, prevalensi stroke berdasarkan karakteristik kelompok umur 65-74 tahun adalah 2,94 % dan pada umur >75 tahun adalah 3,60 %. Berdasarkan karakteristik jenis kelamin 0,90 % pada wanita dan 0,76 % pada pria, Kondisi klinis stroke dapat menyebabkan gangguan mobilitas fisik, Salah satu intervensi yang dapat dilakukan adalah dengan menggunakan bola karet, Penulisan karya ilmiah ini bertujuan untuk Melakukan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Pasien Stroke Non Hemoragik (SNH) Dengan Masalah Keterbatasan Fisik Dengan Pendidikan Kesehatan Terapi Menggenggam Bola Karet. Metode penulisan Pada Karya tulis ilmiah ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang berfokus pada tindakan keperawatan, tindakan keperawatan yang dipilih adalah Tindakan Terapi Bola Karet, Asuhan keperawatan ini dilakukan di bulan Juni 2023 di Rumah sakit Ahmad Yani Metro. Pengumpulan data menggunakan alat pemeriksaan fisik dan format pengkajian KMB, serta Prinsip etika keperawatan. Hasil evaluasi dalam melaksanakan tindakan keperawatan pada penyakit Stroke dengan masalah gangguan kebutuhan aktivitas sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dibuat. Pada subyek asuhan telah melatih genggam bola karet. Maka penulis menyimpulkan bahwa terapi genggam bola dapat meningkatkan kekuatan otot pada kedua pasien dengan stroke non hemoragik, namun pasien dan keluarga perlu melanjutkan terapi genggam bola karet dirumah karena intervensi yang perawat berikan hanya terbatas 3 hari sehingga perawat memebrikan edukasi mengenai langkah terapi genggam bola karet. Diharapkan perawat dirumah sakit dapat menerapkan terapi genggam bola karet kepada pasien stroke untuk mengatasi masalah gangguan kebutuhan aktivitas

### ABSTRACT

According to Riskesdas Lampung 2018, the prevalence of stroke based on the characteristics of the age group 65-74 years is 2.94%, and at the age of >75 years is 3.60%. Based on gender characteristics 0.90% in women and 0.76% in men, stroke clinical conditions can cause physical mobility disorders; one of the interventions that can be done is to use a rubber ball; writing this scientific paper aims to Perform Surgical Medical Nursing Care in Non-Hemorrhagic Stroke Patients (SNH) With Physical Limitations Problems With Health Education Rubber Ball Grasping Therapy. The method of writing in this scientific paper, the author uses a nursing care approach that focuses on nursing actions; the selected nursing action is Rubber Ball Therapy Action; this nursing care was carried out in June 2023 at Ahmad Yani Metro Hospital—data collection using physical examination tools and MTC assessment formats, as well as nursing ethical principles. The results of the evaluation in carrying out nursing actions in stroke disease with the problem of impaired activity need by the nursing plan that has been

made. The subject of care has practiced rubber ball grasping. So the author concludes that ball handball therapy can increase muscle strength in both patients with non-hemorrhagic stroke. However, patients and families need to continue rubber ball handball therapy at home because the nurse's intervention is only limited to 3 days. Hence, the nurse provides education about the steps of rubber ball handball therapy. It is hoped that nurses in hospitals can apply rubber ball grasping therapy to stroke patients to overcome the problem of impaired activity needs

*This is an open access article under the [CC BY](#) license.*



**Corresponding Author:**

**Yollanda Olisa**

Fakultas Kesehatan, Universitas Aisyah Pringsewu,  
Lampung, Indonesia  
Email: yollanolisa@gmail.com

## 1. PENDAHULUAN

Stroke non hemoragik dapat berupa iskemia atau emboli dan trombosis serebral, biasanya terjadi saat setelah lama beristirahat, baru bangun tidur atau di pagi hari. Tidak terjadi perdarahan namun terjadi iskemia yang menimbulkan hipoksia dan selanjutnya dapat timbul edema sekunder [1]. Stroke Non Hemoragik menimbulkan kerusakan otak pada sisi tertentu yang disebut hemiparesis. Hal ini disebabkan karena pada kerusakan mengenai pada area brodman 4-6 yang merupakan pusat motorik, ini akan menyebabkan tidak ada impuls yang dikirimkan ke jari-jari tangan, sehingga kekuatan otot jari-jari tangan akan menurun dan mengalami ketergantungan dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari. Dampak akhir dari kecacatan fisik dan mental pada pasien pasca stroke adalah menurunnya kualitas hidup pasien [2]. Edukasi pendidikan kesehatan merupakan salah satu tindakan mandiri yang dapat ditujukan pada individu, kelompok, maupun komunitas untuk mengatasi masalah kesehatan ataupun mengubah perilaku kesehatannya dengan tujuan menciptakan derajat kesehatan seoptimal mungkin. Upaya pencegahan dapat dilakukan dengan cara mengedukasi faktor penyebab stroke, pencegahan stroke, pencegahan komplikasi, meningkatkan kualitas hidup, rajin olah raga dan melakukan perubahan pola hidup yang sehat, salah satunya adalah menggunakan bola karet, Latihan gerak sendi memungkinkan terjadinya kontraksi dan pergerakan otot, dimana klien menggerakkan persendiannya sesuai gerakan normal baik aktif ataupun pasif [3].

## 2. METODE

Penulian karya ilmiah ini menggunakan metode studi kasus, yaitu 2 pasien dengan stroke non hemoragik. Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan meliputi wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik, melakukan edukasi pada keluarga dalam melatih terapi menggenggam bola karet pada pasien menggunakan media leaflet, Pendidikan kesehatan diberikan selama 15-20 menit, kemudian melakukan terapi genggam bola karet yang dijadwalkan pagi dan sore. Data yang telah terkumpul dianalisis untuk melihat masalah keperawatan yang di alami klien serta meninjau keefektifan intervensi yang telah dilakukan

untuk menyelesaikan masalah keperawatan pasien, khususnya pada pasien stroke non hemoragik.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pasien yang menjadi kelolaan pada studi kasus ini adalah 2 pasien yang mengalami stroke non hemoragik di ruang saraf RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro dengan keluhan klien mengatakan anggota gerak tidak dapat digerakkan yang lalu disertai dengan pusing, dan sakit kepala. Saat dilakukan pemeriksaan fisik, klien tampak lemas dan hanya terbaring ditempat tidur. Masalah keperawatan utama yang muncul berdasarkan hasil pengkajian melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium. Adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan perubahan motorik hemiplegia sinistra. Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data pasien tampak lemas, badan susah untuk digerakkan, aktifitas terbatas dan tirah baring. Adapun tindakan keperawatan yang telah dilakukan meliputi memeriksa tanda dan gejala stroke non hemoragik, Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, Mengkaji kemampuan motorik, memberikan terapi menggenggam bola karet. Sehubungan dengan evaluasi tindakan keperawatan yang telah di berikan pada hari pertama didapatkan hasil Klien mengatakan sudah dapat mengerti setelah diberikan edukasi tentang terapi menggenggam bola karet dan Klien mengatakan akan melakukan terapi genggam bola karet secara rutin pagi dan sore.

#### 3.1 Kekuatan Otot Pasien Sebelum Dan Sesudah Terapi Menggenggam Bola

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan oleh penulis, penulis dapat meringkas pengkajian pada Kedua Pasien mengatakan tidak bisa menggerakkan anggota gerak kiri pada pasien 1 dan pasien 2 tidak bias menggerakkan tubuh bagian kanannya Pasien mengatakan lemas, Aktivitas pasien terbatas. Aktivitas pasien dibantu oleh keluarga, Sisi anggota tubuh kiri mengalami hemi plegia sinistra, Pasien tampak lemah. Sejalan dengan penelitian Mega [4] didapatkan hasil pengkajian Pada tinjauan kasus, pengkajian yang dilakukan oleh peneliti pada klien 1 atas nama Ny. S usia 65 tahun mengalami stroke non hemoragik didapatkan data subjektif klien mengeluh tangan dan kaki sebelah kiri terasa lemas untuk digerakkan, sedangkan data subjektif pada klien 2 atas nama Tn. L mengeluh tangan dan kaki sebelah kanan terasa lemas untuk digerakkan. Didapatkan data objektif pada pemeriksaan fisik antara klien 1 dan 2 didapatkan pemeriksaan fisik dengan tanda gejala yang sama yakni pada klien 1 data objektif muncul yaitu tangan dan kaki sebelah kiri terasa lemas untuk digerakkan, keadaan umum lemah, anggota gerak badan bagian kiri tangan (3), kaki (3), aktivitas dibantu sepenuhnya oleh keluarga dan perawat sedangkan pada klien 2 data objektif yang muncul yaitu tangan dan kaki sebelah kanan terasa lemas untuk digerakkan, keadaan umum cukup, anggota gerak badan bagian kanan tangan (3), kaki (3), aktivitas dibantu sepenuhnya oleh keluarga dan perawat.

#### 3.2 Pembahasan

Pasien 1: Evaluasi yang diperoleh penulis pada hari ke tiga Pada Pasien 1 adalah sebagai berikut : pasien mengatakan sedikit bisa menggerakkan anggota sebelah kirinya namun tidak dapat menggerakkan persendiannya, keluarga pasien mengatakan senang karena bisa dilatih terapi genggam bola karet oleh perawat Data Objektif adalah Keadaan umum: lemah, aktivitas pasien terbatas, pasien tampak lemas, aktivitas pasien dibantu oleh keluarga dan perawat ,

pasien tampak sulit menggerakkan bagian tubuh yang kiri, sisi tubuh kiri mengalami hemiplegia sinistra, Hasil tanda-tanda vital :TD : 160/80 mmHg N : 95 x/menit, S : 35,5 ° c, RR : 21x/menit, GCS: E5 M5 V5, Pasien tampak tidak gelisah, Terpasang Pagar Tempat Tidur, Keadaan lingkungan pasien lantai tidak licin, Roda tempat tidur pasien terkunci, Keluarga Pasien tampak paham apa yang sudah dijelaskan, dan Kekuatan otot klien meningkat dari 0 menjadi 1 klien mampu sedikit kontraksi otot, namun tidak dapat menggerakkan persendian.

Pasien 2. Evaluasi yang diperoleh penulis pada hari ke tiga Pada Pasien 2 adalah sebagai berikut : pasien mengatakan sedikit bisa menggerakkan anggota sebelah kanannya namun tidak dapat menggerakkan persendiannya, keluarga pasien mengatakan senang karena bisa dilatih terapi genggam bola karet oleh perawat Data Objektif adalah Keadaan umum: lemah, aktivitas pasien terbatas, pasien tampak lemas, aktivitas pasien dibantu oleh keluarga dan perawat, pasien tampak sulit menggerakkan bagian tubuh yang kanannya mengalami hemiplegia dextra, Hasil tanda-tanda vital :TD : 140/80 mmHg N : 86 x/menit, S : 35,5 ° c, RR : 21x/menit, GCS: E5 M5 V5, Pasien tampak tidak gelisah, Terpasang Pagar Tempat Tidur, Keadaan lingkungan pasien lantai tidak licin, Roda tempat tidur pasien terkunci, Keluarga Pasien tampak paham apa yang sudah dijelaskan, dan Kekuatan otot klien meningkat dari 0 menjadi 1 klien mampu sedikit kontraksi otot, namun tidak dapat menggerakkan persendian. Pengkajian pada pasien hari ketiga didapatkan : keadaan umum cukup, hanya berbaring ditempat tidur tanpa melakukan aktivitas apapun, semua aktivitas dibantu sepenuhnya oleh keluarga dan perawat karena terjadi hemiparesis, tonus otot ekstermitas kanan untuk tangan dan kaki: 3, makan minum dibantu sepenuhnya oleh keluarga dan perawat, berpindah tempat dibantu sepenuhnya oleh keluarga dan perawat, kebutuhan ADLs juga dibantu sepenuhnya oleh keluarga dan perawat, TTV tekanan darah: 150/80 mmHg, nadi: 91x/menit, suhu: 36,1°C, respirasi: 21x/menit.

Berdasarkan evaluasi yang penulis lakukan terdapat kesenjangan antara fakta dan teori, bahwa pasien yang ditemukan penulis dilakukan evaluasi tidak sesuai dengan teori dikarenakan kedua pasien mengalami paralisis sebagian sehingga pasien membutuhkan waktu yang lama untuk dapat meningkatkan gangguan mobilitas fisik, dimana menurut Novi [5] terapi genggam bola karet pada pasien stroke non hemoragik di hari ke 6 dengan rentang latihan dilakukan 2 kali dalam sehari selama 15-20 menit didapatkan hasil pada pasien 1 kekuatan otot dari skala 2 menjadi skala 4, pasien 2 kekuatan otot dari skala 1 menjadi skala 3. Simpulan dari studi kasus ini bahwa terapi genggam bola dapat meningkatkan kekuatan otot pada kedua pasien dengan stroke non hemoragik.

#### **4. KESIMPULAN**

Pengkajian pada subyek asuhan keperawatan dengan penyakit Stroke telah dilakukan. Hasil pengkajian tersebut didapatkan bahwa kedua pasien mengalami kelemahan otot sebagian. Diagnosa keperawatan didapatkan pada teori dan kondisi subyek asuhan Stroke, yaitu : Gangguan mobilitas fisik, resiko jatuh dan defisit pengetahuan. Intervensi atau rencana tindakan keperawatan untuk subyek asuhan Stroke dengan masalah Aktivitas adalah rencana atau intervensi yang dibuat berdasarkan dari diagnosa keperawatan yang muncul namun diambil tiga yang menjadi prioritas, yaitu Gangguan mobilitas fisik, resiko jatuh dan defisit pengetahuan. Dalam melaksanakan tindakan keperawatan pada penyakit Stroke dengan masalah gangguan kebutuhan aktivitas sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dibuat. Pada subyek asuhan telah melatih genggam bola karet. Pada tahap evaluasi penulis

menyimpulkan bahwa masalah keperawatan yang muncul pada subyek asuhan Stroke terdapat satu masalah yang sudah teratasi, yaitu Resiko Jatuh dan defisit pengetahuan, namun masih ada yang belum teratasi yaitu Gangguan mobilitas fisik. Dengan lingkungan rumah sakit dan akan mencobanya dirumah.

#### **REFERENSI**

- [1] Wijaya, A. S., & Putri, Y. M. (2018). Keperawatan Medikal Bedah. Yogyakarta: Medika
- [2] Irawati, D. (2018). Latihan ROM Pasif Unilateral dan Bilateral terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Akibat Stroke Iskemik. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(2), 706-717.
- [3] Fitriani, 2015. Promosi Kesehatan. Graha Ilmu, Yogyakarta.
- [4] Mega Maharani Agustina, Tri (2019) Asuhan Keperawatan Gerontik Hambatan Mobilitas Fisik pada Tn. K Dengan Stroke Non Hemoragik Di Puskesmas Kedungbanteng. D3 Thesis, Universitas Harapan Bangsa.
- [5] Novi Alvian (2022) Penerapan Genggam Bola Untuk Meningkatkan Keuatan Otot Genggam Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Ruang Truntum RSUD Bendan. *Proceeding of the 16th University Research Colloquium 2022: Bidang MIPA dan Kesehatan*.