



ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DENGAN TERAPI
MENGGENGAM BOLA KARET DI RSUD Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh
Rangga Adam Bahar Samudra
202403213

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2026



ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DENGAN TERAPI
MENGGENGAM BOLA KARET DI RSUD Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh

Rangga Adam Bahar Samudra

202403213

PEMINATAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2026

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Rangga Adam Bahar Samudra

NIM : 202403213



Tanggal : 15 Juni 2026

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DENGAN TERAPI
MENGGENGAM BOLA KARET DI RSUD Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal

Pembimbing



Ns. Putra Agina Widyaswara Suwaryo, M.Kep., Ph.D

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi



Ns. Wuri Utami, M.Kep

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners

Nama : Rangga Adam Bahar Samudra

Nim : 202403213

Program Studi : Program Studi Profesi Ners

Judul KIA-N : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Terapi Menggenggam Bola Karet Di Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

1. Andi Kurniawan, S. Kep., M.Kep., Sp. Kep. MB (penguji 1) (.....)

2. Ns. Putra Agina Widyaswara Suwaryo, M.Kep., Ph.D (penguji 2) (.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

Ns. Wuri Utami, M.Kep

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 11 Juni 2026

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :Rangga Adam Bahar Samudra
NIM : 202403213
Program Studi : Keperawatan Pendidikan Profesi Ners
Jenis Karya : Karya Ilmiah Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong. Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya ini yang berjudul :

“ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DENGAN TERAPI
MENGGENGAM BOLA KARET DI RSUD PROF. DR. MARGONO
SOEKARJO PURWOKERTO”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen

Pada Tanggal : 13 Januari 2026

Yang menyatakan



Rangga Adam Bahar Samudra

v Universitas Muhammadiyah Gombong

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr wb.

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat, taufik, hidayah, dan inayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Terapi Menggenggam Bola Karet Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”.

Shalawat dan salam senantiasa panjatkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad Shollallahu 'alaihi wasallam, syafaatnya kita tunggu di Yaumul Kiyamah.

Dalam penyusunan proposal KIA ini peneliti menemukan banyak kendala dan kesulitan, namun berkat bimbingan, dukungan, dorongan dan semangat dari berbagai pihak peneliti mampu untuk menyelesaikannya. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Tuhan Yang Maha Esa, yang selalu memberikan kemudahan penulis dalam menyelesaikan proposal KIA ini.
2. Orang tua saya yang bernama Bapak Triyono dan Ibu Endang Purwanti telah memotivasi, memberi semangat, do'a dan segalanya dalam menyusun proposal KIA ini.
3. Prof. Dr. Sofyan Anif, M.Si selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
4. Eka Riyanti, M.Kep.,Sp.Kep.Mat selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong.
5. Wuri Utami, M.Kep selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong.
6. Ns. Putra Agina Widayawara Suwaryo, M.Kep., Ph.D selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan pada penulis selama menyusun proposal KIA ini.

7. Andi Kurniawan, S. Kep. Ners. Sp. Kep. MB selaku penguji I yang telah yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan pada penulis selama menyusun proposal KIA ini.
8. Seluruh dosen Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan banyak ilmu pengetahuan yang dimiliki kepada penulis.
9. Teman-teman seperjuangan dari program studi pendidikan profesi ners program profesi Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah saling menyemangati dalam menyelesaikan proposal KIA ini.



**Program Studi Ners Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIA-N, Januari 2025**

Rangga Adam Bahar Samudra ¹⁾ Putra Agina Widyaswara Suwaryoina Widyaswara²⁾

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DENGAN TERAPI MENGGENGAM BOLA KARET DI RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Latar Belakang: Gangguan mobilitas fisik merupakan masalah umum pada pasien stroke non-hemoragik yang berdampak pada kemandirian dan kualitas hidup. Rehabilitasi fisik melalui intervensi nonfarmakologi seperti terapi genggam bola karet dinilai potensial untuk meningkatkan kekuatan otot ekstremitas atas.

Tujuan: Mendeskripsikan penerapan asuhan keperawatan dengan intervensi terapi genggam bola karet pada pasien stroke non-hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik.

Metode: Studi kasus deskriptif pada lima pasien stroke non-hemoragik di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Intervensi dilakukan selama tiga hari dengan latihan menggenggam bola karet yang dipandu perawat. Kekuatan otot diukur menggunakan skala *Manual Muscle Testing* (MMT) sebelum dan sesudah intervensi.

Hasil: Sebelum intervensi, kekuatan otot ekstremitas atas pasien berkisar antara skor 1–3. Setelah tiga hari intervensi, empat dari lima pasien menunjukkan peningkatan skor kekuatan otot sebesar 1 poin pada ekstremitas atas. Satu pasien tidak menunjukkan perubahan. Pasien juga melaporkan peningkatan kemampuan dalam melakukan gerakan dasar seperti menggenggam dan mengangkat tangan.

Kesimpulan: Terapi menggenggam bola karet dapat meningkatkan kekuatan otot ekstremitas atas pada pasien stroke non-hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik.

Rekomendasi: Perawat disarankan mengintegrasikan terapi genggam bola karet ke dalam asuhan keperawatan rehabilitasi stroke. Rumah sakit dapat menyediakan alat terapi sederhana ini sebagai bagian dari program mobilisasi dini.

Kata Kunci: Stroke Non-Hemoragik, Gangguan Mobilitas Fisik, Terapi Bola Karet, Kekuatan Otot, Asuhan Keperawatan.

1) Mahasiswa Program Ners Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong

2) Dosen Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong

ABSTRACT

NURSING CARE FOR ANXIETY ISSUES IN CHILDREN WITH TYPHOID FEVER AT RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Background: Impaired physical mobility is a common issue in patients with non-hemorrhagic stroke, affecting independence and quality of life. Physical rehabilitation through non-pharmacological interventions such as rubber ball squeezing therapy is considered potential to improve upper extremity muscle strength.

Objective: To describe the implementation of nursing care with rubber ball squeezing therapy intervention in non-hemorrhagic stroke patients with impaired physical mobility.

Methods: A descriptive case study involving five non-hemorrhagic stroke patients at Prof. Dr. Margono Soekarjo Hospital Purwokerto. The intervention was conducted for three days with guided rubber ball squeezing exercises. Muscle strength was measured using the Manual Muscle Testing (MMT) scale before and after the intervention.

Results: Before the intervention, patients' upper extremity muscle strength scores ranged from 1–3. After three days of intervention, four out of five patients showed an increase in muscle strength score by 1 point in the upper extremities. One patient showed no change. Patients also reported improved ability to perform basic movements such as grasping and lifting the hand.

Conclusion: Rubber ball squeezing therapy can improve upper extremity muscle strength in non-hemorrhagic stroke patients with impaired physical mobility.

Recommendations: Nurses are advised to integrate rubber ball squeezing therapy into stroke rehabilitation nursing care. Hospitals can provide this simple therapy tool as part of early mobilization programs.

Keywords: Non-Hemorrhagic Stroke, Impaired Physical Mobility, Rubber Ball Therapy, Muscle Strength, Nursing Care.

1) Nursing Student of Universitas Muhammadiyah Gombong

2) Nursing Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penulisan	4
D. Manfaat Penulisan	5
BAB II KONSEP DASAR	7
A. Latar Belakang	7
1. Pengertian	7
2. Etiologi	7
3. Manifestasi Klinis	8
4. Patofisiologi	10
5. Penerapan Terapi Genggam Bola Karet	11
B. Kerangka Teori	14
C. Kerangka Konsep	15
BAB III METODE STUDI KASUS.....	16
A. Desain Studi Kasus	16
B. Subyek Studi Kasus.....	16

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	17
D. Fokus Studi Kasus.....	17
E. Definisi operasional.....	17
F. Instrumen Studi Kasus	19
G. Metode Pengumpulan Data.....	20
H. Etika Studi Kasus	22
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	24
A. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	24
B. Pembahasan	68
C. Keterbatasan Studi Kasus.....	78
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	79
A. Kesimpulan	79
B. Saran	79
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	18
Tabel 4.1 Hasil Inovasi	66



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway Stroke Non Hemoragik	13
Gambar 2.2 Kerangka Teori	14
Gambar 2.3 Kerangka Konsep	15
Gambar 3.1 Bola Karet (Instrumen Terapi)	19



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan Menjadi Responden (Penjelasan Penelitian)
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden (Informed Consent)
- Lampiran 3 Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi Genggam Bola Karet
- Lampiran 4 Ceklist Skor Penilaian Kekuatan Otot (Manual Muscle Testing/MMT)
- Lampiran 5 Format Pengkajian Asuhan Keperawatan
- Lampiran 6 Lembar Observasi Harian Kekuatan Otot
- Lampiran 7 Surat Keterangan Lolos Uji Plagiarisme



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan gangguan fungsi sistem saraf pusat akibat penyumbatan atau perdarahan pembuluh darah otak yang menghentikan aliran darah, ditandai dengan defisit neurologis (Sulistiyawati, 2023). Stroke non hemoragik (SNH) terjadi karena terhentinya suplai darah dan glukosa ke otak akibat oklusi, yang umumnya disebabkan oleh trombosis plak aterosklerosis pada arteri otak atau emboli dari pembuluh darah luar otak yang menyumbat arteri otak (Saputra dkk., 2022).

Menurut WHO (2019), ada 3 topik umum berdasarkan jumlah total nyawa yang hilang menjadi penyebab dari 3 kematian teratas dan menyumbang 55% dari 55,4 juta kematian yang ada di dunia. Kondisi neonatal, termasuk juga kelahiran asfiksia dan trauma kelahiran, kardiovaskuler (penyakit jantung iskemik, stroke), dan pernafasan (PPOK, infeksi saluran pernafasan bawah). Infeksi neonatal dan sepsis, serta komplikasi kelahiran prematur. Stroke menjadi penyebab kematian tertinggi kedua dengan 11% dari total kematian masing-masing. Secara global, pada tahun 2021 tercatat sekitar 93,8 juta orang hidup dengan riwayat stroke dan terdapat 11,9 juta kasus baru setiap tahunnya (Global Burden of Disease Study, 2021). Di Indonesia, hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan bahwa prevalensi stroke mencapai 8,3 per 1.000 penduduk usia 15 tahun ke atas, yang setara dengan lebih dari 2,5 juta kasus secara nasional (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Di tingkat provinsi, Jawa Tengah mencatat prevalensi sebesar 8,4 per 1.000 penduduk, sedikit di atas rata-rata nasional (Databoks, 2023). Sementara itu, di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, sebagai salah satu rumah sakit rujukan regional, tercatat sebanyak 531 kasus stroke yang ditangani sepanjang tahun 2022, dengan rata-rata 44 pasien stroke per bulan (Putri & Khasanah, 2023). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 15 Juni

2025 di RSUD Margono menunjukkan hasil pada 1 bulan terakhir terdapat 30 pasien yang mengalami diagnosa stroke.

Data ini menunjukkan bahwa stroke masih menjadi tantangan serius dalam pelayanan kesehatan, khususnya di tingkat rumah sakit daerah, sehingga diperlukan upaya promotif, preventif, dan kuratif yang berkesinambungan.

Sekitar 70–80% pasien stroke mengalami gangguan mobilitas fisik berupa hemiparesis, yaitu kelemahan otot pada satu sisi tubuh. Dari jumlah tersebut, hanya sebagian kecil (sekitar 20%) yang menunjukkan perbaikan fungsi motorik, sementara sebagian besar lainnya (sekitar 50%) mengalami penurunan fungsi gerak, khususnya pada ekstremitas atas maupun bawah. Gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke menimbulkan dampak fisik, fungsional, dan psikologis yang saling terkait. Dampak fisik meliputi penurunan kekuatan otot, atrofi, kekakuan sendi, risiko kontraktur, gangguan keseimbangan, risiko jatuh, penurunan toleransi aktivitas, gangguan sirkulasi, risiko trombosis vena dalam, dekubitus, serta gangguan fungsi pernapasan akibat imobilisasi. Dampak fungsional mencakup keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (ADL) seperti makan, mandi, berpakaian, toileting, dan mobilisasi, yang menyebabkan ketergantungan pada orang lain, penurunan kemampuan bekerja, serta gangguan peran sosial dan keluarga. Dampak psikologis meliputi perubahan citra tubuh, penurunan harga diri, kecemasan, depresi, frustrasi, isolasi sosial, dan penurunan kualitas hidup secara keseluruhan. Ketiga dampak ini saling mempengaruhi dan dapat memperburuk kondisi pasien jika tidak dilakukan intervensi yang tepat.

Jika kondisi ini tidak segera ditangani, maka risiko munculnya komplikasi serius seperti kekakuan sendi, kontraktur, bahkan kecacatan akan meningkat. Gangguan mobilitas fisik didefinisikan sebagai keterbatasan individu dalam melakukan gerakan secara mandiri pada satu atau lebih bagian tubuh. Kurangnya efektivitas latihan fisik dapat memperburuk kondisi ini, sehingga mobilisasi dini menjadi tindakan penting dalam pencegahan kecacatan. Salah satu bentuk latihan yang efektif adalah Range of Motion (ROM), yang bermanfaat dalam menjaga fleksibilitas, mencegah kekakuan

sendi, serta meningkatkan kekuatan dan tonus otot melalui gerakan sendi yang optimal (Yuliyani dkk., 2023).

Proses penyembuhan pada pasien stroke pada umumnya membutuhkan waktu lama hingga hitungan bulan bahkan tahun. Oleh karena itu, selain menjalani proses pengobatan secara medis diperlukan usaha penyembuhan secara mandiri. (Pomalango, 2023). Dalam penanganan stroke, tatalaksana farmakologi mencakup sekitar 40-50% dari keseluruhan proses terapi, meliputi pemberian obat-obatan seperti antiplatelet, antikoagulan, neuroprotektor, dan antihipertensi untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Sementara itu, tatalaksana nonfarmakologi memiliki porsi yang lebih besar yaitu sekitar 50-60%, yang meliputi rehabilitasi fisik seperti latihan ROM, fisioterapi, terapi wicara, terapi okupasi, serta intervensi inovatif seperti terapi genggam bola karet yang berperan penting dalam memulihkan fungsi motorik dan kemandirian pasien (Kemenkes RI, 2023; WHO, 2023).

Kelumpuhan dan keemahan otot adalah salah satu tanda dan gejala yang mengakibatkan gangguan mobilitas fisik pada penderita stroke, pengobatan farmakologi dan nonfarmakologi dapat dilakukan sebagai upaya pengobatan. Farmakologi yaitu dengan menggunakan obat-obatan seperti antikoagulan yang berguna untuk mencegah adanya sumbatan darah baru di pembuluh darah otak. Pengobatan nonfarmakologi dapat dilakukan ddengan melakukan latihan ROM, fisioterapi, terapi oksigen, dan lain-lain salah satunya juga bisa dengan terapi genggam bola karet (Sari, 2023). Pengobatan nonfarmakologi dapat dilakukan dengan berbagai pendekatan rehabilitatif yang bertujuan memulihkan fungsi fisik, mental, dan sosial pasien, meliputi latihan Range of Motion (ROM) untuk menjaga fleksibilitas dan mencegah kekakuan sendi, fisioterapi untuk memulihkan fungsi gerak dan keseimbangan, terapi okupasi untuk melatih kemampuan aktivitas sehari-hari, terapi wicara untuk memperbaiki gangguan komunikasi, terapi genggam bola karet untuk merangsang motorik tangan dan meningkatkan kekuatan otot ekstremitas atas, terapi oksigen untuk memenuhi kebutuhan oksigen jaringan otak, akupunktur sebagai terapi tradisional, terapi cermin (mirror therapy) untuk memberikan ilusi visual gerakan, constraint-

induced movement therapy (CIMT) untuk memaksa penggunaan ekstremitas yang lemah, dukungan psikologis dan spiritual untuk mengatasi dampak psikologis, terapi nutrisi dan diet untuk mengontrol faktor risiko, serta edukasi kesehatan kepada pasien dan keluarga tentang manajemen stroke dan perawatan mandiri di rumah (Sari, 2023).

Latihan ROM dapat dilakukan salah satunya adalah terapi menggenggam bola mempunyai tujuan untuk merangsang motorik tangan. Latihan menggenggam bola yang dilakukan dengan menggunakan bola yang mempunyai tekstur lentur dan halus dapat memberikan rangsangan pada serat-serat otot. Sehingga bisa membuat otot tangan lebih kuat (Sari, 2023). Penelitian yang dilakukan oleh Anggardani et al.,(2023), menunjukkan penelitian menggenggam bola karet optimal untuk melatih kekuatan otot dengan cara meremas atau menggenggam. Gerakan menggenggam bola karet dapat memperbaiki kekuatan fungsi tangan dengan baik, jika dilakukan dengan cara yang benar sesuai prosedurnya maka akan meningkatkan kekuatan otot pasien. Latihan menggenggam bola karet bisa meningkatkan rangsangan pada syaraf otot ekstremitas karena menimbulkan rangsangan.

Penelitian yang telah dilakukan oleh Yuliyani et al., (2023), menunjukan bahwa terapi menggenggam bola karet terbukti sebagai terapi non farmakologi yang bisa meningkatkan kekuatan otot, memperluas pembuluh darah dan mempercepat penyembuhan pasien hemiparase. Terapi menggenggam bola karet dapat dapat memberikan rangsangan pada serat otot berkontraksi, meskipun setiap harinya hanya sedikit kontraksi. Penelitian lain yang dilakukan oleh Putri et al.,(2023), menunjukan terapi menggenggam bola karet memberikan pengaruh terhadap kekuatan otot pada penderita stroke. Latihan menggenggam bola karet akan merangsang serat-serat otot untuk berkontraksi dan berelaksasi. Terapi menggenggam bola karet secara rutin dan teratur akan mengakibatkan otot membesar (hipertropi) dengan memberikan rangsangan pada serat-serat otot untuk kontraksi dan relaksasi. Jika hipertrofi otot semakin baik, maka semakin baik juga peningkatan kekuatan otot.

Peneliti tertarik untuk membuat Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas fisik Dengan Terapi Menggenggam Bola Karet di RSUD Margono Soekarjo Purwokerto" dikarenakan di bangsal tersebut belum pernah ada tindakan seperti terapi genggam bola karet sebagai bagian dari intervensi keperawatan mandiri. Pemilihan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto sebagai lokasi penelitian didasarkan pada beberapa pertimbangan, yaitu rumah sakit ini merupakan salah satu rumah sakit rujukan regional di Jawa Tengah yang memiliki jumlah kunjungan pasien stroke yang tinggi, dengan rata-rata 44 pasien stroke per bulan dan tercatat sebanyak 531 kasus stroke sepanjang tahun 2022 (Putri & Khasanah, 2023). Selain itu, RSUD Margono Soekarjo juga merupakan rumah sakit pendidikan yang mendukung pengembangan ilmu pengetahuan dan praktik keperawatan berbasis bukti (evidence-based practice), sehingga sangat tepat untuk mengimplementasikan dan mengevaluasi intervensi inovatif seperti terapi genggam bola karet dalam rangka meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, pertanyaan penelitian yang diajukan adalah "Bagaimana Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke di RSUD Margono Soekarjo Purwokerto?"

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menjelaskan asuhan keperawatan pada sistem Stroke Non Hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di RSUD Margono Soekarjo Purwokerto

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan deskripsi stroke non hemoragik
- b. Memaparkan manifestasi klinis stroke non hemoragik

- c. Memaparkan tatalaksana stroke non hemoragik
- d. Memaparkan hasil proses asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik
- e. Memaparkan hasil inovasi data pada pasien stroke non hemoragik

D. Manfaat

1. Manfaat Keilmuan
 - a. Asuhan keperawatan dapat menambah wawasan tentang masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien *stroke non hemoragik* berdasarkan kebutuhan dasar manusia
 - b. Asuhan keperawatan untuk bahan masukan pada kegiatan belajar mengajar khususnya menganalisis tindakan untuk kasus *stroke non hemoragik*, dalam hal ini adalah pemberian latihan gangguan bola karet.
2. Manfaat Aplikatif
 - a. Penulis
Asuhan keperawatan ini dapat digunakan sebagai bahan keilmuan serta menambah pengetahuan serta pemahaman dalam keperawatan.
 - b. Rumah Sakit
Asuhan keperawatan ini menambah informasi bagi perawat di Rumah Sakit untuk melaksanakan implementasi yang sistematis serta bermanfaat bagi pasien dengan gangguan mobilitas fisik untuk membantu meningkatkan kekuatan otot.
 - c. Pasien
Asuhan keperawatan yang diberikan dapat membantu meningkatkan kekuatan otot pasien dan masyarakat sehingga dapat melakukan secara mandiri.

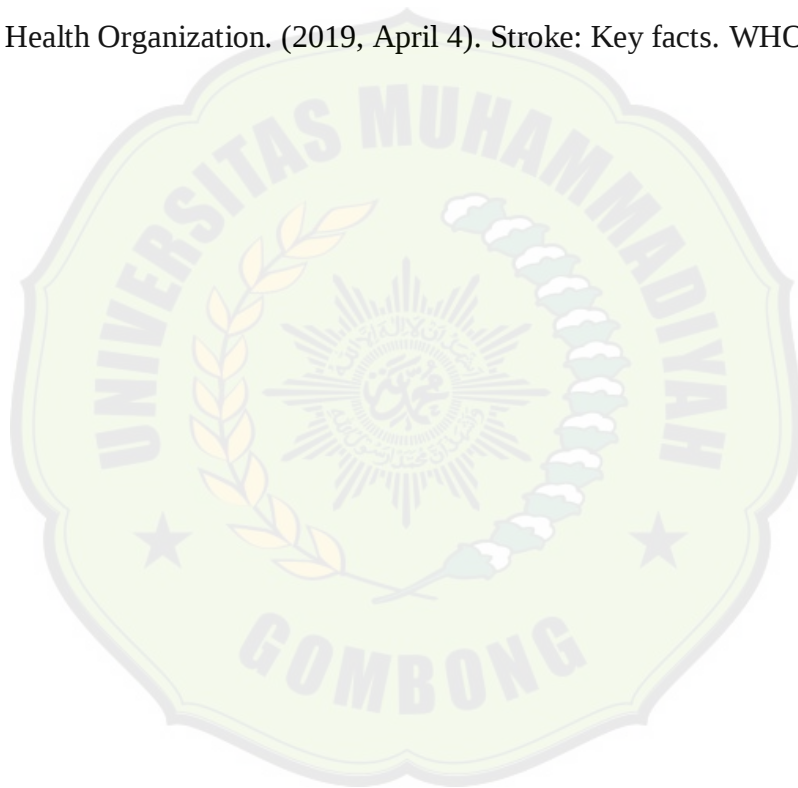
DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, N. (2019). Pengaruh Terapi Menggenggam Bola Karet Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstermitas Atas Pada Lansia Dengan Stroke Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Ibrahim Adji Kota Bndung. *Jurnal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689 – 1699
- Anggardani, A., Imamah, I. N., & Haniyatun, I. (2023). Penerapan ROM exercise bola karet untuk meningkatkan kekuatan otot genggam pasien stroke di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan*, 2(2), 86–97.
- Armando, R. (2020). *Pengaruh terapi genggam bola karet terhadap peningkatan kekuatan otot pasien post CVA infark* (Skripsi sarjana). Stikes Insan Cendekia Medika, Jombang.
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2022). KMB: Dasar-Dasar Keperawatan Medikal Bedah (Edisi ke-9). Elsevier Health Sciences.
- Burhanuddin, M. (2017). Faktor Risiko Kejadian Stroke. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Bushnell, C. D. (2009). Stroke and the Female Brain. *Nature Reviews Neurology*, 5(8), 413-414.
- Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2016). Buku Ajar Fisiologi Kedokteran (Edisi 13). Elsevier.
- Harianja, A. S., Susyanti, D., Pratama, M. Y., Jundapri, K., & Siregar, N. M. (2023). Mobilisasi dini dengan latihan gerakan ROM (Range of Motion) meningkatkan kekuatan otot pasien pasca stroke iskemik di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(12), 5273–5280.
- Hermanto. (2021). Terapi cermin dalam asuhan keperawatan stroke. Malang: Ahlimedia Press.
- Hidayat, A. A. A. (2021). Metodologi Keperawatan untuk Pendidikan Vokasi. Surabaya: Health Books Publishing.

- Iryani, D. (2022). Analisis asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik di RS PKU Muhammadiyah Gombong (Tugas Akhir). Universitas Muhammadiyah Gombong.
- Jayanti, N. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stroke pada Usia Produktif. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- Junaidi, I. (2016). *Stroke Waspada! Ancamannya*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil kesehatan Indonesia 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kurniawan, H. (2021). *Pengantar Praktis Penyusunan Instrumen Penelitian*. Yogyakarta: Deepublish.
- Kusyani, A., & Khayudin, B. A. (2022). *Asuhan keperawatan stroke untuk mahasiswa dan perawat profesional*. Bogor: Guepedia.
- Mawarti, R., et al. (2017). Analisis Manifestasi Klinis dan Disfungsi Motorik pada Pasien Stroke. *Jurnal Keperawatan*.
- Mayasari, A. C., Hasdianah, H. R., Siyoto, S., & Rustam, M. Z. A. (2021). *Metode Penelitian Keperawatan dan Statistik*. Yogyakarta: Media Nusa Creative (MNC Publishing).
- Nggebu, J. (2019). *Asuhan keperawatan pada Ny. P. S. dengan stroke non hemoragik di ruang Cempaka RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang (Karya Tulis Ilmiah)*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
- Noor, N. N. (2016). *Epidemiologi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Noor, N. N. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2018). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis (Edisi ke-4)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pomalango, Z. B. (2023). Terapi genggam bola karet meningkatkan kekuatan otot mendorong pemulihan pasca stroke. *Professional Health Journal*, 4(2), 380–389.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2015). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik (Edisi 7)*. Jakarta: EGC.

- Prihatiningsih, D. (2022). *Mudahnya Belajar Statistik Deskriptif*. Grobogan: CV. Sarnu Untung.
- Rahmawati, E. Y., Masdah, S., Sakke Tira, D., Awal, M., & Arpandjam'an, A. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stroke. *Ensiklopedia of Journal*, 6(4).
- Retnaningsih, D., Suara, E., & Nugraha, R. I. (2023). Aplikasi Discharge Planning Pasien Stroke. *Jurnal Keperawatan*, 16(1), 71–78.
- Rukmi, D. K., Dewi, S. U., & Pertami, S. B. (Eds.). (2022). *Metodologi Proses Asuhan Keperawatan*. Yogyakarta: Yayasan Kita Menulis.
- Saputra, D. G., Dewi, N. R., & Ayubana, S. (2022). Penerapan terapi menggenggam bola karet terhadap perubahan kekuatan otot pada pasien stroke dengan hemiparase di Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(3), 308–312.
- Saputra, M. K., Andriani, L., & Rahman, A. (2022). Faktor Risiko Terjadinya Stroke pada Usia Produktif. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 123–130.
- Sari, I. R. (2023). Hubungan dukungan keluarga dalam modifikasi gaya hidup dengan tingkat kemandirian self-care pasien pasca stroke. *Jurnal Penelitian Pendidikan*, 6(1), 65–73.
- Sari, N. M., et al. (2015). Komplikasi Imobilisasi pada Pasien Stroke Iskemik. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*.
- Sawitri, E., Setianingsih, S., & Purnawati, S. (2020). *Analisis data stroke dan faktor risiko pada pasien di rumah sakit*. Jakarta: Penerbit Kesehatan Indonesia.
- Sudarsini, N. (2017). *Fisioterapi dan Rehabilitasi Pasca Stroke*. Malang: Gunung Samudera.
- Suiroka, I. P. (2017). *Penyakit Degeneratif: Mengenal, Mencegah dan Mengurangi Faktor Risiko Penyakit Degeneratif*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sulistiyawati. (2023). *Gambaran Manifestasi Klinis pada Pasien Stroke di RSUD Bandung (Skripsi)*. Universitas Indonesia.
- Surahma, A. (2017). Penatalaksanaan Kontraktur pada Pasien Stroke. *Jurnal Rehabilitasi Medik*.
- Suwandi, E. (2022). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: PT Scifintech Andrew Wijaya.

- Tunik, A. K. A., & Niningasih, R. (2022). Perawatan Post Hospitalisasi: Pasien Stroke yang Mengalami Imobilisasi. Malang: Media Nusa Creative (MNC).
- Watila, M. M., et al. (2015). Risk Factors for Stroke in Adult Patients. Journal of Neurology and Neuroscience.
- Widyani, K. W. (2023). Asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik dengan terapi genggam bola karet bergerigi pada pasien SNH di Ruang Anggrek RSAD Tk II Udayana (Tesis Diploma). Denpasar: Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Denpasar.
- World Health Organization. (2019, April 4). Stroke: Key facts. WHO.



LAMPIRAN



No	Kegiatan	Apr	Mei	Juni	Juli	Agst	Sept	Okt	nov	Des	Jan	Feb
1	Pengajuan judul											
2	Penyusunan proposal											
3	Ujian proposal											
4	Pengambilan data hasil penelitian											
5	Penyusunan hasil penelitian											
6	Ujian Hasil Penelitian											

lampiran 2. Hasil Uji Playgiarisme



SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

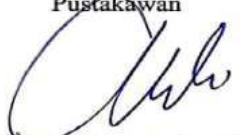
Nama : Sawiji, M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

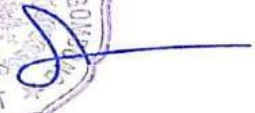
Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik dengan terapi menggunakan bola karet di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo purwokerto

Nama : Ranga Adam Bahar Samudra
NIM : 202903213
Program Studi : Profesi Ners
Hasil Cek : 20%

Gombong, 12 Februari 2026

Pustakawan

(Aulia Rahmawati, U)

Mengetahui,
Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

(Sawiji, M.Sc)

Lampiran 3 Format Askep

FORMAT ASKEP KEPERAWATAN GADAR

Tanggal masuk :

Tanggal pengkajian :

Ruang :

Pengkaji :

DATA SUBJEKTIF

a. Identitas Pasien Nama (inisial) :

Jenis kelamin :

Umur :

Agama :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

Status pernikahan :

Diagnosa medis :

b. Identitas Penanggung jawab Pasien

Nama :

Hubungan :

Alamat :

Pekerjaan :

c. Keluhan Utama

d. Riwayat Kesehatan

- Kesehatan saat ini
- Kesehatan dahulu
- kesehatan keluarga

- genogram

e. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar (Virginia Henderson)

Pola Oksigenasi:

Pola Nutrisi:

Pola Eliminasi:

Pola Aktivitas:

Pola Istirahat dan Tidur:

Pola Berpakaian:

Pola Mempertahankan Suhu Tubuh:

Personal Hygiene:

Rasa aman dan nyaman:

Pola Berkomunikasi:

Pola Kebutuhan spiritual:

Pola Bekerja:

Pola Rekreasi:

Pola Belajar

DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum (KU) : RR : x/mnt

Kesadaran : S : 0C

GCS : SPO2 : %

TD : mm Hg TB : cm

N : x/mnt BB : kg

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala	
Mata	
Hidung	
Mulut	
Telinga	

Leher	
Dada (jantung)	I: P: P: A:
Dada (paru)	I: P: P: A:

Abdomen	I:
	A:
	P:
	P:



Ekstremitas (atas)	
Ekstremitas (bawah)	
Kulit	
Genitalia	

Laboratorium dan Diagnostik

a. Pemeriksaan Laboratorium

Hari/Tanggal:				
No	Jenis Pemeriksaan	Nilai Normal	Hasil	Satuan

b.

c.

Terapi Medis

	Nama Obat	Dosis	Cara Pemberian	Indikasi

Diit

.

.

ANALISA DATA

Hari/ Tanggal	Data Fokus	Etiologi	Problem

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

- 1.
- 2.
- 3.

INTERVENSI KEPERAWATAN

Diagnosa (SDKI)	Luaran (SLKI)	Intervensi (SIKI)

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Dx Kep	Tanggal/ Jam	Implementasi	Respon	Paraf

EVALUASI KEPERAWATAN

Tanggal/ Jam	Dx Kep	Evaluasi (SOAP)	Paraf

Lampiran 4 Lembar Penjelasan Responden



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
GOMBONG FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM
PROFESI**

Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax. (0287) 472433,
Gombong 54412

LEMBAR PENJELASAN RESPONDEN

Kepada Yth,

Bapak / Ibu Calon Responden Penelitian

Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Keperawatan Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong, akan melakukan studi kasus dengan judul "ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DENGAN TERAPI MENGGENGAM BOLA KARET DI RSUD Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO"

Peneliti akan memberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian ini, peneliti akan menjaga kerahasiaan Bapak/Ibu. Jika Bapak/Ibu merasa tidak nyaman, maka Bapak/Ibu berhak mengundurkan diri. Bapak/Ibu diminta untuk berperan serta dalam studi kasus yang nantinya akan diberikan terapi genggam bola karet. Untuk itu, saya mohon kesediaannya untuk menjadi responden dalam studi kasus ini. Jika bersedia menjadi responden, mohon untuk mendatangi lembar persetujuan yang telah disediakan.

Demikian surat permohonan ini saya buat, atas partisipasi dan perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Purwokerto, 19 Juli 2025

Rangga Adam Bahar Samudra

Lampiran 5 Lembar Persetujuan Responden



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
GOMBONG FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM
PROFESI**

Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax. (0287) 472433, Gombong 54412

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

No. Telp/HP :

Setelah mendapat penjelasan dan mengerti tentang tujuan penelitian dengan judul ” ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DENGAN TERAPI MENGGENGAM BOLA KARET DI RSUD Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO” yang dilaksanakan oleh Rangga Adam Bahar Samudra.

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam studi kasus yang nantinya akan diberikan perlakuan terapi genggam bola karet untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroek non hemoragik. Sebelumnya saya sudah diberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan studi kasus ini dan saya mengerti bahwa studi kasus akan menjaga kerahasiaan diri saya. Bisa saya merasa saya tidak nyaman, maka saya berhak untuk mengundurkan diri.

Demikian secara sadar, sukarela, dan tidak ada paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini dan bersedia mendatangi lembar persetujuan ini.

Purwokerto, 2025

Saksi

Yang Menyatakan

(.....)

(.....)

Lampiran 6 Standar Operasional Prosedur Terapi Genggam Bola

Pengertian	Terapi genggam bola karet merupakan salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kekuatan otot pada ekstermitas bagian atas
Tujuan	1. Meningkatkan tonus otot 2. Memperbaiki tonus otot dan reflek tendon yang mengalami kelemahan 3. Menstimulasi syaraf motorik pada tangan yang akan diteruskan ke otak
Kebijakan	Pasien dengan stroke non hemoragik
Petugas	Perawat
Peralatan	Bola karet
Prosedur pelaksanaan	5) Tahap Pra Interaksi e) Mempersiapkan alat – alat f) Melihat data yang menunjang atau status kondisi pasien g) Menyediakan ruang yang nyaman h) mencuci tangan 6) Tahap Orientasi e) Mengawali dengan salam dan memperkenalkan diri f) Memastikan identitas pasien g) Menjelaskan tujuan dan prosedur dilakukan tindakan h) Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien 7) Tahap Kerja

- i) membaca tasmiyah
- j) posisikan pasien dalam keadaan senyaman mungkin
- k) Letakan bola karet di atas telapak tangan
- l) Instruksikan untuk menggenggam atau mencengkram bola karet semampunya tanpa mengejan
- m) Hitung gerakan meremas sampai hitungan 60 detik (jika belum samapai 60 detik sudah merasa kelelahan maka istirahat selama 1 menit, baru kemudian dilanjutkan)
- n) Lepaskan genggamannya atau cengkraman bola karet pada tangan setelah selesai
- o) Istirahat 1 menit (lanjutan mengulangi gerakan di atas)
- p) Instruksikan pasien untuk melakukan latihan genggam bola karet secara mandiri atau dengan bantuan keluarga 3 kali sehari

8) Tahap Terminasi

- f) Evaluasi tindakan yang sudah dilakukan
- g) Anjurkan pasien melakukan terapi secara mandiri
- h) Membaca tahmid dan berpamitan dengan pasien
- i) Mencuci tangan
- j) Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan

CEKLIST SKOR PENILAIAN KEKUATAN OTOT LENGAN DAN BAHU

Nama Pasien :

Skor	Keterangan
0	Tidak ada pergerakan / tidak ada kontraksi otot / lumpuh
1	Ada pergerakan yang tampak atau dapat dipalpasi / terdapat sedikit kontraksi
2	Gerakan tidak dapat melawan gravitasi, tetapi dapat melakukan gerakan horizontal, dalam satu bidang sendi
3	Gerakan otot hanya dapat melawan gravitasi
4	Gerakan otot dapat melawan gravitasi dan tahan ringan
5	Tidak ada kelumpuhan otot / otot normal

Keterangan : beri tanda √ pada hasil yang didapatkan skoring

Inisial	Hari pertama		Hari kedua		Hari ketiga	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post

Keterangan :

1. Skor 0 = Tidak ada pergerakan / tidak ada kontraksi otot / lumpuh
2. Skor 1 = Ada pergerakan yang tampak atau dapat dipalpasi / terdapat sedikit kontraksi
3. Skor 2 = Gerakan tidak dapat melawan gravitasi, tetapi dapat melakukan gerakan horizontal, dalam satu bidang sendi
4. Skor 3 = Gerakan otot hanya dapat melawan gravitasi
5. Skor 4 = Gerakan otot dapat melawan gravitasi dan tahan ringan
6. Skor 5 = Tidak ada kelumpuhan otot / otot normal

LEMBAR BIMBINGAN



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
 Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax. (0287) 472433, Gombong 54412

Nama Mahasiswa : Rangga Adam Bahar Samudra
 NIM : 202403213
 Pembimbing : Ns. Putra Agina Widyaswara Suwaryo, M.Kep., Ph.D

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
17 april 2025	Konsul judul KIA "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Terapi Menggenggam Bola Karet Di Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto" Saran : lanjut BAB 1	
9 Juli 2025	Konsul BAB 1 Saran : membenarkan typo dan menambah pembahasan Gangguan Mobilitas Fisik	
10 juli 2025	Konsul BAB 1 revisi dan BAB 2 Saran : penambahan gambar teknik genggam bola karet dan juga membenarkan sormat serta font penulisan	
11 juli 2025	Konsul BAB 2 revisi dan BAB 3 Saran : membenarkan kriteria eksklusi, menambahkan foto bola karet	
14 juli 2025	Konsul BAB 3 revisi Saran : ACC proposal KIA	
6 Februari 2026	Konsul BAB 4 dan 5 Saran : Membenarkan gelar, menambah analisa dan pembahasan	
10 Februari 2026	Konsul revisi BAB 4 dan 5 Saran : ACC hasil KIA	

Mengetahui,
 Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners
 Program Profesi,

(Wuri Utami, M.Kep)

Universitas Muhammadiyah Gombong