



PENERAPAN TEORI “COMFORT” KOLCABA DENGAN ROM PASIF DAN GENGGAM BOLA KARET BERGERIGI PADA PASIEN CEREBROVASKULAR ACCIDENT INFARK

Rona Farahdina Sandy¹, Ollyvia Freeska Dwi Marta² □

Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Malang
ollyvia@umm.ac.id

Abstrak

Cerebrovascular accident (CVA) adalah gangguan saraf akut yang terjadi pada bagian otak akibat dari kekurangan suplai oksigen. Pasien yang mengalami penyakit stroke ini akan terjadi penurunan kekuatan otot. Seseorang dalam kondisi sakit akan mengalami berbagai perubahan dalam hidup. Salah satunya tingkat kenyamanan yang menurun dalam proses penyakit. Penatalaksanaan secara non farmakologi dengan pemberian terapi *range of motion* (ROM) pasif dan genggam jari dengan bola karet bergerigi. Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh penerapan teori kenyamanan Kolcaba dengan ROM pasif yang dikombinasikan dengan terapi genggam bola bergerigi pada pasien stroke infark. Metode dalam penelitian ini menggunakan laporan kasus (*case report*). Pengkajian menggunakan lembar pengkajian dan observasi, pengukuran kekuatan otot menggunakan *Muscle Strength Grading* dengan nilai 0-5. Hasil penelitian ini setelah diberikan intrvensi selama lima hari pasien dengan pendekatan teori kenyamanan Kolcaba pada pasien stroke dapat membantu dalam memenuhi kebutuhan dasar pasien dalam mengatasi masalah kenyamanan. Dengan latihan kombinasi antara *range of motion* (ROM) pasif dan genggam bola karet bergerigi meningkatkan kekuatan otot pasien secara bertahap.

Kata kunci: *Stroke, Teori Kenyamanan Kolcaba, Range Of Motion, Genggam Bola Karet Bergerigi.*

Abstract

Cerebrovascular Accident (CVA) is an acute nerve disorder that occurs in the brain due to a lack of oxygen supply. Patients who experience this stroke will decreased muscle strength. Person in a sick condition will experience various changes in their life. One of them is a decreased level of comfort in the disease process. Non-pharmacological management by providing passive range of motion (ROM) therapy and finger grip with a serrated rubber ball. The purpose of this study was to determine the effect of the application of Kolcaba's comfort theory with passive ROM combined with serrated ball grip therapy in patients with stroke infarction. The method in this study used a case report. The assessment used an assessment and observation sheet, muscle strength measurement using Muscle Strength Grading with a value of 0-5. The results of this study after being given an intervention for five days of patients with the Kolcaba comfort theory approach in stroke patients can help in meeting the basic needs of patients in overcoming comfort problems. With a combination of passive range of motion (ROM) exercises and serrated rubber ball grips, the patient's muscle strength increases gradually.

Keywords: *Stroke, Kolcaba Comfort Theory, Range Of Motion, Gripping A Serrated Rubber Ball.*

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2026

* Corresponding author :

Address : Jl. Bendungan Sutami No.188, Sumbersari, Kec. Lowokwaru, Kota Malang, Jawa Timur 6
Email : ollyvia@umm.ac.id
Phone : (+62341) 551

PENDAHULUAN

Ceberovaskular Accident (CVA) atau yang lebih dikenal dengan stroke dikalangan masyarakat, diartikan sebagai gangguan saraf akut yang terjadi pada bagian otak akibat dari kekurangan suplai aliran oksigen (Dritsas & Trigka, 2022). Saat otak tidak mendapatkan suplai oksigen cukup, maka akan terjadi perubahan tekanan perfusi yang mengakibatkan kenaikan tekanan intrakranial. Peningkatan ini terjadi ketika aliran darah sirkulasi sistemik yang membutuhkan asupan oksigen dan glukosa adekuat, tidak terpenuhi untuk melakukan metabolisme sel-sel di otak (Martono et al., 2022). Stroke dibagi menjadi dua, ada stroke iskemik dan stroke hemoragik.

Stroke iskemik atau stroke infark adalah penyumbatan pada aliran darah akibat dari trombosis maupun emboli. Stroke iskemik menjadi tipe stroke yang paling sering dijumpai dengan angka kejadian 87% (Haupt et al., 2023). Selanjutnya stroke hemoragik adalah pecahnya pembuluh darah, yang mengakibatkan perdarahan ke dalam otak. Pecahnya pembuluh darah ini biasanya terjadi dikarenakan seseorang jatuh, kepala membentur benda keras sehingga terjadi perdarahan di dalam kepala. Kemudian tekanan intrakranial yang meningkat secara tiba-tiba akibat dari tekanan darah tinggi atau hipertensi (Veluw et al., 2023).

Secara global menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2022 ada lebih dari 12,2 juta orang mulai dari usia 25 tahun ke atas mengalami stroke dan akan terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Lebih dari 101 juta orang yang hidup saat ini, sebanyak 7,6 juta atau 62% ditemukan kasus terbaru mengenai stroke iskemik setiap tahunnya dan 28% adalah stroke diakibatkan oleh perdarahan intraserebral. (Dwilaksono et al., 2023). Di Indonesia sendiri angka penyakit stroke menjadi penyakit tidak menular keempat setelah jantung, diabetes melitus, dan hipertensi dengan kisaran 8,3 % dari 1000 penduduk. Kemudian jika dilihat dari penyebaran berdasarkan provinsi khususnya di wilayah Jawa Timur permil 9% dari 1000 penduduk, kelompok usia paling banyak 25–34 tahun sebanyak 133.887 penduduk (SKI, 2023).

Pasien yang mengalami penyakit stroke ini akan terjadi penurunan kekuatan otot, gangguan motorik dan sensorik sehingga berdampak pada ketidakmapuan untuk melakukan aktivitas secara mandiri (Utomo et al., 2024). Stroke ini dapat bersifat ringan hingga sangat parah dengan kerusakan permanen seperti kecacatan pada ekstermitas (Irina et al., 2022). Penatalaksanaan pada pasien stroke bisa secara farmakologi dan non farmakologi. Secara non farmakologi dengan pemberian terapi *range of motion* (ROM) pasif dan genggam jari dengan bola karet bergerigi.

Genggam bola karet yang bersifat elastis bergerigi dan mudah tekan ditekan, tujuannya untuk menstimulusi otot-otot dan meningkatkan sensorik pada bagian ekstermitas atas (Tri et al., 2023). Menurut Rahmawati et al., (2021) latihan menggenggam dan melepaskan bola karet yang bergerigi selama periode tertentu dapat merangsang saraf pada telapak tangan, sehingga mengaktifkan neuron sensorik untuk mengirimkan impuls ke area sensorik pada otak.

Seseorang dalam kondisi sakit akan mengalami berbagai perubahan dalam hidup. Salah satunya tingkat kenyamanan yang menurun dalam proses penyakit. Rasa kenyamanan adalah sebuah kebutuhan dasar bagi setiap manusia yang perlu diperhatikan ketika melakukan proses asuhan keperawatan (Aninda & Eka, 2025). Teori keperawatan yang mengemukakan tentang mengenai kenyamanan yang ditemukan oleh Katharine Kolcaba. Dalam teori ini terdapat empat aspek kenyamanan terdiri dari kenyamanan fisik, psikospiritual, lingkungan, dan sosial kultural. Selanjutnya untuk tingkat kenyamanan ada tiga yaitu *relief* (kelegaan), *ease* (kententraman), dan *transendensi* (Kolcaba, 2003).

Pada pasien stroke yang mengalami kelemahan otot akan mempengaruhi pada tingkat kenyamanan pasien. Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh penerapan teori kenyamanan Kolcaba dengan ROM pasif yang dikombinasikan terapi genggam bola bergerigi pada pasien stroke infark.

METODE

Metode dalam penelitian ini menggunakan laporan kasus (*case report*). Sampel dalam penelitian case report ini adalah pasien Ny. N berusia 60 tahun dengan diagnosis medis stroke infark fase akut. Penelitian dimulai pada tanggal 27 Mei – 31 Mei 2025 di Rumah Sakit Kabupaten Malang. Pengkajian menggunakan lembar pengkajian dan observasi. Pengukuran kekuatan otot menggunakan *Muscle Strength Grading* dengan nilai 0-5 (Usker et al., 2023). Penilaian kekuatan diukur setelah dilakukan intervensi. Terapi ROM pasif meliputi gerakan *fleksi*, *ekstensi*, *abduksi*, *adduksi* dan genggam bola karet dilakukan dua kali sehari pagi dan sore. Pemberian intervensi pada sesi pagi dilakukan oleh perawat dan sesi sore dilakukan oleh keluarga pasien dengan pendampingan perawat. Menurut penelitian Nugroho (2024) pemilihan durasi 10 -15 menit adalah waktu yang cukup untuk latihan tanpa menyebabkan kelelahan terutama pada pasien dengan kondisi terbatas dan menghindari cedera.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pasien Ny. N jenis kelamin perempuan berusia 60 tahun, tinggal di Donomulyo, Kabupaten Malang. Pasien datang ke IGD tanggal 26 Mei 2025 jam 12.00 WIB dengan keluhan batuk berdahak selama tiga hari susah untuk dikeluarkan. Sebelumnya pasien sudah berobat ke klinik tapi tidak kunjung sembuh. Kemudian saat bangun tidur pada 26 Mei 2025 pukul 05.00 WIB pasien mengatakan kepala pusing berputar, tubuhnya terasa lemas dan tidak mampu menggerakan tangan kiri dan kedua kakinya. Keluarga pasien memutuskan untuk dibawa ke rumah sakit.

Pasien memiliki riwayat hipertensi kurang lebih sudah lima tahun. Pasien mengatakan suka mengkonsumsi makanan asin. Pasien tidak mengkonsumsi rutin obat antihipertensi. Pasien sebelumnya tidak pernah mengalami kelemahan otot seperti ini. Keluarga pasien mengatakan bahwa bila pasien mengeluhkan kepala pusing langsung dibawa ke klinik, setelah dirasakan kepala tidak pusing konsumsi obat tidak dilanjutkan. Kegiatan beribadah pasien sebelum sakit tidak mengalami masalah, pasien melaksanakan sholat lima waktu dan kegiatan keagamaan. Kemudian selama sakit pasien mengaku bahwa terganggu dalam melakukan ibadah pasien tetap melaksanakan kewajiban sholat namun sudah mengurangi kegiatan keagamaan di sekitar rumah.

Saat dilakukan pengkajian, pasien mengatakan ketika dirumah selama satu minggu terakhir ini sering mengalami gelisah dan terbangun di malam hari kurang lebih selama 30 sampai 60 menit. Ketika gelisah pasien melakukan duduk dan minum air putih kemudian menunggu sampai gelisah hilang sendiri. Menurut pasien kegelisahan muncul dikarenakan pasien mengkhawatirkan kondisi sakit yang dialami pasien, memikirkan anaknya yang merantau dan selama pasien sakit kurang mendapatkan perhatian dari saudara terdekat pasien. Kemudian saat di rumah sakit ini kegelisahan pasien semakin bertambah, ketakutan pasien akan menyakitnya yang tidak bisa sembuh.

Hasil pemeriksaan fisik saat dilakukan pengkajian. Keadaan umum tampak lemas, tekanan darah 158/75 mmHg, frekuensi napas 25x/menit, nadi 125x/menit, saturasi oksigen 98%, dan GCS 15 artinya pasien dalam keadaan compos mentis. Pada pemeriksaan thorax atau dada terdapat bunyi suara tambahan rales atau ronchi basah pada lapang paru *dextra* dan *sinistra*, lebih banyak sekret di paru-paru *dextra*. Selanjutnya pada pemeriksaan muskuloskeletal kekuatan otot pada ekstermitas atas kiri (2), ekstermitas atas kanan (5), ekstermitas bawah kiri (1). dan ekstermitas bawah kanan (2). Kondisi pasien ini kelemahan otot hemiplegi. Hasil pemeriksaan laboratorium yang tidak normal

adalah hematokrit (34,3%), eritrosit (3,99), leukosit (16,990). Hasil CT-Scan kepala menunjukkan adanya hipodens pada sebagian lobus frontal dextra dan sinistra. Terapi obat yang diberikan ada atorvastatin 1x20mg, cefoperazole 2x1g, nebul pulmicort 2x2ml, NAC 3x200mg, ASA 1x160mg, vitamin B1/B12 3x1 tablet, amlodipin 1x10mg. Setelah dilakukan pemeriksaan pasien di diagnosis medis stroke iskemik fase akut, kondisi pasien saat ini merupakan serangan pertama stroke, dikarenakan sebelumnya pasien belum pernah mengalami penyakit stroke.

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan terdapat tiga diagnosis keperawatan yang muncul adalah bersih jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, dibuktikan dengan batuk tidak efektif, sputum berlebih, suara napas tambahan ronchi pada lapang paru apex anterior *dextra* dan *sinistra*. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal dibuktikan dengan pasien mengeluhkan sulit menggerakkan ekstermitas, kekuatan otot menurun, dan rentang gerak (ROM) menurun. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional dan hubungan orang tua-anak tidak memuaskan dibuktikan dengan pasien mengatakan kekhawatiran terhadap anaknya dan kekhawatiran dengan akibat dari kondisi yang dihadapi. Pasien tampak gelisah dan sulit tidur.

Implementasi keperawatan diberikan yaitu mengajarkan pasien latihan batuk produktif, dalam membantu menurunkan kecemasan pasien diberikan terapi reduksi ansietas dan terapi relaksasi, dengan melakukan tarik napas ditambah berdzikir. Pemberian terapi ROM pasif dengan gerakan *flexi*, *ekstensi*, *abduksi*, *adduksi* kemudian ditambah dengan terapi genggam bola karet bergerigi. Dalam melakukan proses asuhan keperawatan menerapkan teori kenyamanan Kolcaba untuk memaksimalkan proses perawatan selama di rumah sakit.

Evaluasi hari pertama 27 Mei 2025. Batuk tidak efektif, data subjektif pasien mengatakan masih belum bisa untuk mengeluarkan dahak. Data objektif batuk efektif meningkat (2), produksi sputum menurun (3). Gangguan mobilitas fisik, data subjektif pasien mengatakan senang dan baru mengetahui tentang terapi yang dijalani. Data objektif kekuatan otot (2) dan rentang gerak (ROM) meningkat (2). Ansietas, data subjektif pasien mengatakan perasaan saat ini masih tidak tenang dan keinginan sembuh dari penyakitnya. Data objektif perilaku gelisah menurun (2), verbalisasi kekhawatiran kondisi yang dihadapi menurun (2), dan pola tidur membaik (2).

Evaluasi hari kedua 28 Mei 2025. Batuk tidak efektif, data subjektif pasien mengatakan mampu mengeluarkan dahak sedikit. Data objektif

batuk efektif meningkat (3), produksi sputum menurun (3). Gangguan mobilitas fisik, data subjektif pasien mengatakan tubuhnya masih terasa lemas. Data objektif kekuatan otot (2) dan rentang gerak (ROM) meningkat (2). Ansietas, data subjektif pasien mengatakan perasaan sudah sedikit tenang. Data objektif perilaku gelisah menurun (3), verbalisasi kekhawatiran kondisi yang dihadapi menurun (3), dan pola tidur membaik (3).

Evaluasi hari ketiga 29 Mei 2025. Batuk tidak efektif, data subjektif pasien mengatakan mampu mengeluarkan dahak. Data objektif batuk efektif meningkat (5), produksi sputum menurun (4). Gangguan mobilitas fisik, data subjektif pasien mengatakan mampu menggerakkan kaki dan tangan tapi masih lemah. Data objektif kekuatan otot (3) dan rentang gerak (ROM) meningkat (3). Ansietas, data subjektif pasien mengatakan perasaan sudah sedikit tenang dan berusaha untuk sembuh karena ingin pulang. Data objektif perilaku gelisah menurun (4), verbalisasi kekhawatiran kondisi yang dihadapi menurun (4), dan pola tidur membaik (4).

Evaluasi hari keempat 30 Mei 2025. Batuk tidak efektif, data subjektif pasien mengatakan mampu mengeluarkan dahak usaha untuk batuk berkurang dan dada terasa lebih lega. Data objektif batuk efektif meningkat (5), produksi sputum menurun (5). Gangguan mobilitas fisik, data subjektif pasien mengatakan mampu menggerakkan kaki dan tangan. Data objektif kekuatan otot (4) dan rentang gerak (ROM) meningkat (3).

Evaluasi hari kelima 31 Mei 2025. Gangguan mobilitas fisik, data subjektif pasien mengatakan mampu menggerakkan kaki dan tangan mandiri tetapi masih terasa berat. Data objektif kekuatan otot (4) dan rentang gerak (ROM) meningkat (3). Pasien diperbolehkan pulang, sebelum pulang edukasi keluarga untuk tetap melakukan terapi ROM pasif dan latihan genggam jari dengan bola karet di rumah untuk meningkatkan kekuatan otot dan rentang gerak pasien.

Tabel 1.1 Nilai Kekuatan Otot

Kekuatan otot	Hari 1	Hari 2	Hari 3	Hari 4	Hari 5
Ekstermitas kanan atas	5	5	5	5	5
Ekstermitas kiri atas	2	2	3	4	4
Ekstermitas kiri bawah	1	1	2	3	4
Ekstermitas kanan bawah	2	2	3	3	3

Pembahasan

Proses asuhan keperawatan bukan hanya masalah secara fisik yang mendapatkan intervensi namun juga kondisi secara kesehatan jiwa pasien perlu mendapatkan perawatan (Antarika &

Herawati, 2021). Kasus yang diangkat pasien mengalami kenyamanan secara fisik pasien mengeluhkan tubuh terasa lemas dan tidak mampu untuk menggerakkan ekstermitas. Sehingga menimbulkan masalah ketidaknyamanan fisik pada pasien untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

Dalam mencapai *relief* kenyamanan fisik pasien mendapatkan terapi *range of motion* pasif dan terapi genggam jari yang dapat membantu dalam memenuhi kenyamanan secara fisik pasien. Berdasarkan keluhan pasien yang mengatakan bahwa terasa lemas dan tidak mampu menggerakkan tangan kiri dan kedua kakinya. Pasien mendapatkan intervensi keperawatan terapi *range of motion* pasif dan genggam bola karet bergerigi. Menurut Habib et al (2022) terapi *range of motion* efektif dalam meningkatkan rentang gerak sendi ekstermitas atas dan bawah pada pasien stroke. Dengan terapi ini dapat memperlancar peredaran darah dan menambah kekuatan otot pasien. Terapi genggam jari menggunakan bola karet bergerigi juga membantu untuk meningkatkan kekuatan otot khususnya di area ekstermitas atas. Latihan ini dilakukan untuk mengembalikan rentang gerak sendi yang semula terbatas. Aktivitas sendi dapat menjaga cairan sinovial yang berfungsi sebagai pelumas sendi, sehingga sendi dapat bergerak maksimal. Jaringan otot yang memendek akan kembali meregang secara perlahan setelah menjalani terapi (Dea & Nina, 2023). Dalam pemberian intervensi keperawatan juga melakukan kolaborasi dengan pemberian obat sehingga dapat membantu dalam memaksimalkan pada proses penyembuhan pasien. Terapi *range of motion* dilakukan secara teratur serta dilakukan secara rileks akan meningkatkan stimulus otot sendi dan syaraf untuk merespon fungsi motorik tonus otot bagian ekstermitas yang dilatih.

Selanjutnya dalam mencapai tingkat *ease* kenyamanan fisik. Pasien merasakan tingkat kelegaan dan harapan hidup ketika dalam kondisi sakit, dengan harapan setelah di rawat memiliki kualitas hidup pasien stroke akan terus meningkat. Penelitian yang dilakukan oleh Taroza et al., (2024) membuktikan bahwa kualitas hidup pasien stroke setelah menjalani pengobatan rutin dapat meningkat dan mampu secara bertahap melakukan aktivitas secara mandiri. Perasaan yang tenang akan memudahkan pasien untuk fokus pengobatan yang dijalani sehingga waktu perawatan di rumah sakit menjadi lebih cepat (Wong et al., 2021).

Kemudian tingkat transendensi, bentuk adaptasi yang dialami pasien dan keluarga pasien dengan kondisi sakit saat ini. Pada tingkat ini pasien telah mengetahui cara untuk mengatasi kenyamanan yang dialami (Putu et al., 2023). Dalam melakukan pengobatan ada berbagai cara yang bisa dilakukan, masyarakat menginginkan

pengobatan mudah dilakukan dan pastinya dengan biaya murah. Terapi yang bisa dilakukan untuk membantu pemulihan kelemahan otot pada pasien stroke dengan terapi *range of motion* pasif maupun aktif. Terapi ini bisa dilakukan mandiri dirumah dengan pengarahan prosedur dari tenaga kesehatan (Debuhr et al., 2023).

Ketidaknyamanan secara psikospiritual dari pengkajian yang telah dilakukan pasien mengalami kecemasan akibat dari kondisi sakit yang dialami ini dan masalah dalam keluarganya. Kekhawatiran yang berlebihan dapat mengganggu berbagai aspek dalam kehidupan, bisa seseorang mengalami hal tersebut akan kesulitan dalam pengambilan keputusan, cenderung bersikap gelisah akibat dari pemikiran yang berlebihan terhadap sesuatu hal (Diamond et al., 2023). Dalam kondisi sakit ini pasien melaksanakan berusaha untuk ibadah wajib sholat lima waktu sesuai dengan kemampuan pasien. Bentuk intervensi yang dapat diberikan kepada pasien mengurangi kecemasan dengan mengajarkan terapi relaksasi tarik napas dalam dan berdzikir.

Tingkat *ease* kenyamanan psikospiritual pada pasien stroke. Dalam mencapai ketenangan jiwa mengacu pada penilaian pasien terhadap perasaan yang saat ini dirasakan setelah mendapatkan intervensi untuk membantu mengatasi masalah psikospiritual (Maalouf et al., 2023). Penurunan kecemasan pada pasien selama tiga hari setelah mendapatkan intervensi, membutukan bahwa pasien menjadi jauh lebih tenang dan mampu mengatasi masalahnya dengan bantuan perawat. Selama di rumah sakit pasien mampu mencapai ketenangan, harapannya setelah mendapatkan intervensi ini pasien mampu melakukan secara mandiri dalam mengatasi masalah kecemasan (Rahayu et al., 2023). Selanjutnya tingkat transendensi mengacu pada cara dalam mengatasi masalah psikospiritual secara mandiri pasien dan keluarga pasien. Pada tahap ini pasien mampu melakukan terapi relaksasi secara mandiri. Saat kondisi sakit sebaik tidak meninggalkan ibadah ada berbagai cara yang bisa digunakan untuk memenuhi kebutuhan spiritual sehingga dapat meningkatkan ketenangan hati dan mengurangi kecemasan yang dialami pasien (Suyanto et al., 2022).

Sistem ruangan di rumah sakit yang menjadi tempat penelitian mengutamakan bahwa dalam satu ruangan rawat inap diisi oleh jenis kelamin yang sama. Tingkat kenyamanan secara lingkungan yang saat ini dirasakan ketika dirawat di rumah sakit pada tingkat *relief* merasa kurang nyaman dikarenakan berada di lingkungan baru dan perlu melakukan adaptasi. Selanjutnya pada tingkat *ease* pasien merasa sedikit lebih tenang, meskipun dalam satu kamar diisi oleh tiga pasien, privasi pasien tetap terjaga dengan adanya tirai pembatas dan sesama pasien lain juga saling

menjaga ketenangan dengan tidak terlalu banyak orang yang mengunjungi. Pada tingkat transendensi, pasien merasa bahwa lingkungan disekitar pasien mendukung untuk kesembuhan pasien, kehangatan dengan keluarga maupun pasien dalam satu kamar meningkatkan semangat pasien untuk sembuh.

Ketidaknyamanan sosiokultural juga dialami pasien dari hasil pengkajian bahwasaannya hubungan persaudaraan pasien saat ini kurang baik sehingga pasien merasa bahwa tidak ada yang peduli pada kondisi sakitnya. Selama sakit ini pasien dirawat oleh suaminya. Kenyamanan tingkat *relief* untuk memfasilitasi dalam mendapatkan dukungan keluarga maupun saudara pasien dalam menjalani pengobatan. Motivasi dari keluarga sangat dibutuhkan oleh pasien, keterlibatan keluarga selama menjalani proses pengobatan akan berdampak signifikan pada proses pemulihan pasien pasca sakit (Fauziah et al., 2022). Dengan melibatkan keluarga dalam menjalankan terapi *range of motion* (ROM) dan genggam bola karet dapat meningkatkan hubungan kedekatan antara keluarga dan pasien.

Selanjutnya tingkat *ease* merujuk pada tingkat ketenangan pasien dan keluarga. Hubungan keluarga dan saudara terdekat menjadi sumber kekuatan bagi pasien, selama sakit akan terjadi masalah komunikasi yang menghambat hubungan persaudaraan. Oleh karena itu, melalui terapi dan membantu pasien untuk latihan aktivitas ringan pada proses pemulihan diharapkan mampu meingkatkan motivasi pasien dan hubungan antara keluarga pasien (Li et al., 2025). Pada tingkat transendensi, keluarga pasien telah mengetahui terapi dan pengobatan yang harus dijalani pasien. Pasien yang mengalami gangguan muskuloskeletal mendapatkan terapi untuk melatih otot pada ekstermitas, harapannya pasien bisa kembali melakukan aktivitas mandiri seperti sebelum sakit (Irina et al., 2022).

Peran perawat memberikan informasi secara rinci seperti lama pengobatan harus dijalani dan memberikan harapan yang realitis sesuai kondisi pasien (Kanti et al., 2024). Menurut penelitian Deepradit et al., (2023), keluarga yang mendapatkan pendidikan untuk merawat pasien stroke pasca dirawat, secara efektif meningkatkan status fungsional dan mengurangi depresi serta komplikasi dibandingkan dengan keluarga yang tidak menerima program berbasis keluarga. Program edukasi dan praktik meningkatkan fungsi keluarga dari pengasuh keluarga dan anggota keluarga serta mengurangi beban dan stres pengasuh pada pengasuh keluarga.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan bahwa pendekatan teori kenyamanan

Kolcaba pada pasien stroke dapat membantu dalam memenuhi kebutuhan dasar pasien dalam mengatasi masalah kenyamanan. Dengan latihan *range of motion* (ROM) pasif dan genggam bola karet bergerigi membantu dalam mengembalikan kekuatan otot pasien sehingga tingkat kenyamanan menjadi semakin baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Aninda Rahmawati, E. E. (2025). HUBUNGAN KENYAMANAN DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN STROKE. *Jurnal Keperawatan*, 17, 255–264.
- Antarika, G. Y., & Herawati, T. (2021). Aplikasi teori katharine kolcaba pada pasien preoperasi mitral valve replacement: The application of katharine kolcaba's theory in a preoperating mitral valve *Bali Medika Jurnal*, 8(2), 122–136. <https://www.balimedikajurnal.com/index.php/bmj/article/view/171>
- Dea Estri Nurrami, & Nina Dwi Lestari. (2023). Case Report: Implementasi Terapi Genggam Bola Karet Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Lansia Dengan Stroke. *Jurnal Medika Nusantara*, 1(2), 296–305. <https://doi.org/10.59680/medika.v1i2.234>
- Debuhr, N. B., Trager, R. J., & Tao, C. (2023). An Adult Patient With Acute Ischemic Stroke and Carotid Stenosis Presenting to a Chiropractor: A Case Report. *Cureus*, 15(4), 4–11. <https://doi.org/10.7759/cureus.37209>
- Deepradit, S., Powwattana, A., Lagampan, S., & Thiangtham, W. (2023). Effectiveness of a family-based program for post-stroke patients and families: A cluster randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Sciences*, 10(4), 446–455. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2023.09.020>
- Diamond, P. R., Dysch, L., & Daniels, J. (2023). Health anxiety in stroke survivors: a cross-sectional study on the prevalence of health anxiety in stroke survivors and its impact on quality of life. *Disability and Rehabilitation*, 45(1), 27–33. <https://doi.org/10.1080/09638288.2021.2022778>
- Dritsas, E., & Trigka, M. (2022). *Stroke Risk Prediction with Machine Learning Techniques*.
- 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>
- Fauziah, W., Kato, M., Shogenji, M., Tsujiguchi, H., & Taniguchi, Y. (2022). Factors Associated With Depression Among Family Caregivers of Patients With Stroke in Indonesia: A Cross-Sectional Study. *Journal of Nursing Research*, 30(5). <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000515>
- Habib, Ahyana, & Kamal. (2022). Penerapan Range of Motion dan Latihan Menggenggam Pada Pasien Stroke: Suatu Studi Kasus. *Studi Kasus JIM Fakultas Keperawatan*, 1(2), 68–75.
- Haupt, M., Gerner, S. T., Bähr, M., & Doeppner, T. R. (2023). *Neuroprotective Strategies for Ischemic Stroke — Future Perspectives*.
- Irina Prima Putri Salman, Yuri Haiga, S. W. (2022). Perbedaan Diagnosis Stroke Iskemik dan Stroke Hemoragik dengan Hasil Transcranial Doppler. *Scientific Journal*, 5(1), 393–402.
- Kanti, S., Era, D. P., & Wiyadi, W. (2024). Dukungan Informasi Perawat terhadap Kecemasan Keluarga Pasien Stroke. *Jurnal Diskursus Ilmiah Kesehatan*, 2(1), 16–24. <https://doi.org/10.56303/jdik.v2i1.214>
- Katharine, K. (2003). *Theory and Practice: A Vision for Holistic Health Care and Research*. Retrieved. https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=nduGie_ouQkC&oi=fnd&pg=PR1&dq=comfort+theory+kolcaba+&ots=Sb11wMRcIh&sig=yL7UAbRZnoa-CkGwK9f5HF6xbOc&redir_esc=y#v=onepage&q=comfort theory kolcaba&f=false
- Li, D., Guo, H., Sun, Y., Zhang, Z., & Liu, H. (2025). Knowledge, attitude, and practice of stroke patients' family members towards stroke rehabilitation: A cross-sectional study. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 34(2). <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2024.108177>
- Maalouf, E., Hallit, S., Salameh, P., & Hosseini, H. (2023). Depression, anxiety, insomnia, stress, and the way of coping emotions as risk factors for ischemic stroke and their influence on stroke severity: A case-control study in Lebanon. *Frontiers in Psychiatry*, 14(February), 1–15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.109787>
- Martono, Rendi Editya Darmawan, D. N. A. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan

- Dengan Kejadian Stroke Pada Usia Produktif. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 7(1), 287–292.
- Nugroho, F. A. (2024). Intervensi Keperawatan Kombinasi ROM Aktif dan Squishy pada Pasien Post Stroke dengan Hambatan Mobilitas Fisik. *Jurnal Penelitian Inovatif*, 4(1), 21–28. <https://doi.org/10.54082/jupin.260>
- Putu Intan Daryaswanti, Ainnur Rahmanti, Windu Astutik, Ni Made Diah Pusparini Pendet, Komang Agus Jerry Widyanata, I Kadek Artawan, Ni Luh Made Asri Dewi, I Gede Yudiana Putra, Ni Made Sri Muryani, Ni Made Wina Krisnayani, Kurniasih Widayati, H. K. . (2023). *Teori Dalam Keperawatan* (S. Andra Juansa, Efitra (ed.)). PT. Sonpedia Publishing. https://www.google.co.id/books/edition/Teoridalam_Keperawatan/zSquEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Rahayu, R. S., Wijayanti, L., Septianingrum, Y., Hasina, S. N., & Faizah, I. (2023). Spiritualitas pada Pasien Stroke dengan Ansietas dan Depresi: A Systematic Review. *Jurnal Keperawatan*, 15(2), 727–736. <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v15i2.987>
- Rahmawati, I., Dewi, R., Pertami, S. B., Budiono, & Pasaribu, E. (2021). Hand Exercise Using a Rubber Ball Increases Grip Strength in Patients With Non-Haemorrhagic Stroke. *Malaysian Journal of Nursing*, 12(3), 32–36. <https://doi.org/10.31674/mjn.2021.v12i03.005>
- SKI. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia 2023 Dalam Angka Dalam Angka*.
- Suyanto, S., Nobby, M., Nurkholid, H., & Noor, M. A. (2022). Lama menderita berpengaruh terhadap tingkat spiritualitas pasien stroke. *Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 8(1), 43–50.
- Tarozza, S., Plamondon, H., Podlipskyte, A., Kazukauskiene, N., Linares, N. F. N., Poitras, M., Burkauskas, J., & Mickuviene, N. (2024). Associations of reverse triiodothyronine serum levels with anxiety, depression, and health related quality of life after experiencing acute ischemic stroke. *Frontiers in Neurology*, 15(January), 1–7. <https://doi.org/10.3389/fneur.2024.1474490>
- Tri, S., Christaputri, W., & Anam, A. (2023). *Perbandingan Implementasi Terapi Genggam Bola Karet Bergerigi dan Tidak Bergerigi Pada Pasien Stroke Nonhemoragik Terhadap Peningkatan Kekuatan Motorik Ekstremitas Atas*.
- Usker Naqvi, Konstantinos Margetis, A. L. S. (2023). *Muscle Strength Grading*. StatPearls Publishing LLC. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK436008/>
- Utomo, D., Putro, H., Haryati, T., Setiawan, A., Wibowo, A. A., & Bayu, M. (2024). *Menggenggam bola karet dan terapi cermin terhadap kekuatan otot ekstremitas pasien stroke: Tinjauan literatur*. 18(4), 518–531.
- Veluw, S. J. Van, Alkayed, N. J., & Sansing, L. H. (2023). *Role of Inflammatory Processes in Hemorrhagic Stroke*. February, 605–619. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.122.037155>
- Wong, H. J., Lua, P. L., Harith, S., & Ibrahim, K. A. (2021). Health-related quality of life profiles and their dimension-specific associated factors among Malaysian stroke survivors: a cross sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 19(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01847-0>