



**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN HAMBATAN MOBILITAS
FISIK PADA PASIEN STROKE NON HEMORRAGIK
DI DESA SELOKERTO**

**SEVTI MEILIYA
A02019066**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA III
TAHUN AKADEMIK
2021/2022**



**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN HAMBATAN MOBILITAS
FISIK PADA PASIEN STROKE NON HEMORRAGIK
DI DESA SELOKERTO**

Karya Tulis Ilmiah Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk
Penyelesaian Program Pendidikan Diploma III Keperawatan

**SEVTI MEILIYA
A02019066**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA III
TAHUN AKADEMIK
2021/2022**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sevti Meiliya
Nim : A02019066
Program Studi : Diploma III Keperawatan
Institusi : Universitas Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebernarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan merupakan mengambil alih tulisan atau fikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau fikiran saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah hasil jiblanan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan saya tersebut.

Dibuat di

Pada tanggal 13 Juni 2022.

Yang menyatakan



(Sevti Meiliya)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai Civitas Akademis Universitas Muhammadiyah Gombong saya yang bertanda tangan dibawahini:

Nama : Sevti Meiliya
Nim : A02019066
Program Studi : Diploma III Keperawatan
Jenis Karya : KTI (Karya Tulis Ilmiah)

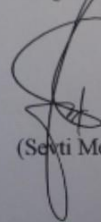
Demi mengembangkan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneklusif atau karya tulis ilmiah saya yang berjudul "asuhan keperawatan dengan hambatan mobilitas fisik pada pasien stroke didesa selokerto". Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan hak bebas royalti noneklusif ini. Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan mengalih media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database) merawat dan mempublikasikan tugasakhir saya selama tetap mencerminkan nama saya sebagai penulis/pencipta sebagai hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di

Pada tanggal 13 Juni 2022.

Yang menyatakan



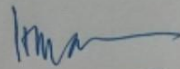
(Sevti Meiliya)

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah oleh Sevti Meiliya NIM A02019066 dengan judul
**"ASUAHAN KEPERAWATAN DENGAN HAMBATAN MOBILITAS
FISIK PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DI DESA
SELOKERTO"** telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong 13 Juni 2022

Pembimbing



(Irmawan Andri Nugroho M.Kep)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



(Hendri Samara Yuda S.Kep.Ns.M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Sevti Meiliya yang berjudul "ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN HAMBATAN MOBILITAS FISIK PADA PASIEN STROKE DI DESA SELOKERTO" telah dipertahankan didepan penguji pada tanggal : 13 Juni 2022.

Dewan penguji

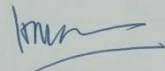
Penguji ketua

Sawiji S.Kep.Ns.MSc

()

Anggota penguji

Irmawan Andri Nugroho M.Kep

()

Mengetahui

Ketua keperawatan program studi diploma III



(Hendri Tamara Yuda S.Kep.Ns.M.Kep)

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA III
 FAKULTAS ILMU KESEHATAN
 UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
 KTI, Juli 2022

Sevti Meiliya¹, Irmawan Andri Nugroho².

Sevtimeiliya@gmail.com

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN HAMBATAN MOBILITAS FISIK PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DIDESASELOKERTO

Latar belakang: Stroke CVA (*Cerebro Vaskuler Accident*) yaitu penyakit neurologis yang terjadinya karena kerusakan jaringan secara cepat hingga timbul secara mendadak hal itu disebabkan oleh otak akibat terhentinya atau berkurangnya suplai darah secara mendadak. Maka untuk mengatasi masalah tersebut bisa dilakukan dengan cara terapi bola karet selain itu juga bisa dilakukan dengan ROM, dan terapi akupresur.

Tujuan penelitian: Mengetahui pengaruh pemberian terapi bola karet untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke.

Metode: Penulisan ini menggunakan metode deskriptif yaitu metode ilmiah yang berfungsi mendeskripsikan gambaran terhadap objek tentang apa yang akan diteliti melalui kumpulan beberapa data yang sudah ada.

Hasil: Setelah dilakukan penerapan terapi bola karet untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke didapatkan hasil bahwa terjadi peningkatan pada pasien satu dari tiga menjadi empat, pasien dua dari dua menjadi tiga, pasien tiga dari tiga menjadi empat.

Kesimpulan: Dari hasil penelitian maka terapi bola karet bisa meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke.

Rekomendasi: Penerapan terapi bola karet dapat digunakan untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke.

Kata kunci : Stroke, kekuatan otot, terapi bola karet

¹Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong.

²Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong.

NURSING STUDY PROGRAM OF DIPLOMA III
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
KTI, July 2022

Sevti Meiliya ¹, Irmawan Andri Nugroho ².
Sevtimeiliya@gmail.com

ABSTRACT **NURSING CARE THE PHYSICAL OF MOBILITY OBSTACLES IN** **NON-HEMORRHOIC STROKE PATIENTS** **AT SELOKERTO VILLAGE**

Background back: CVA (*Cerebro*) *stroke Vascular Accident*) is a neurological disease that occurs due to tissue damage quickly until it occurs suddenly it is caused by the brain due to the sudden cessation or reduction of blood supply. So to overcome this problem can be done by means of rubber ball therapy but it can also be done with ROM, and acupressure therapy.

Objective: To determine the effect of giving rubber ball therapy to increase muscle strength in stroke patients.

Method: This writing used a descriptive method, namely the scientific method that functions to describe a picture of the object about what will be studied through a collection of several existing data.

Results: After applying rubber ball therapy to increase muscle strength in stroke patients, the results showed that there was an increase in patients one from three to four, two from two to three, three from three to four.

Conclusion: From the results of the study, rubber ball therapy can increase muscle strength in stroke patients.

Recommendation: The application of rubber ball therapy can be used to increase muscle strength in stroke patients.

Key words: Stroke, strength muscle, therapy rubber ball

¹ Student of University Muhammadiyah Gombong

² Lecturers of University Muhammadiyah Gombong

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
KATA PENGANTAR	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan	5
1.4 Manfaat	6
BAB II PEMBAHASAN.....	8
2.1 Asuhan keperawatan dengan hambatan mobilitas fisik	8
2.1.1 Pengkajian	8
2.1.2 Diagnosa	12
2.1.3 Perencanaan	13
2.1.4 Evaluasi	21
2.2 Konsep hambatan mobilitas fisik.....	22
2.2.1 Pengertian	22
2.2.2 Jenis-jenis mobilitas fisik	22
2.2.3 Tanda dan gejala hambatan mobilitas fisik	23
2.2.4 Etiologi hambatan mobilitas fisik	24
2.2.5 Fatofisiologi hambatan mobilitas fisik	24
2.2.6 Dampak gangguan mobilitas fisik.....	24

2.2.7 Manifestasi klinis	26
2.2.8 Komplikasi.....	26
2.2.9 Pengukuran tingkat kekuatan otot.....	27
2.3 Konsep terapi genggam bola	30
2.3.1 Pengertian	30
2.3.2 Standar oprasional prosedur.....	32
2.4 Kerangka teori	35
BAB III METODE PENELITIAN.....	36
3.1 Jenis/desain/rancang.....	36
3.2 Subjek studi kasus.....	36
3.3 Focus Studi Kasus.....	37
3.4 Definisi Operasional	37
3.5 Instrumen Studi Kasus	38
3.6 Metode Pengumpulan Data	39
3.7 Lokasi & Waktu Studi Kasus	40
3.8 Analisa Data Dan Penyajian Data.....	40
3.9 Etika Studi Kasus	41
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....	43
4.1 Hasil studi kasus	43
4.2 Pembahasan	60
4.3 Keterbatasan studi kasus	68
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	70
5.1 Kesimpulan.....	70
5.2 Saran.....	70
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Alat kekuatan otot	29
Gambar 2.2 <i>Chinese hand balls</i>	31
Gambar 2.3 Genggam bola karet spherical grip.....	32

DAFTAR LABEL

Tabel 2.1 Kategori tingkat kemampuan aktivitas	11
Table 2.2 Perencanaan Keperawatan.....	13
Table 2.3 Mengukur kekuatan otot	28
Table 4.1 Kekuatan Otot Klien Sebelum Dan Sesudah Tindakan Terapi Bola Karet	60

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah *subhanahu Wa ta'* atas limpahan rahmat dan karunia-nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan proses penyusunan karya tulis ilmiah ini yang berjudul **“asuhan keperawatan dengan hambatan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik”** penyusunan karya tulis ilmiah ini sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Fakultas Ilmu Kesehatan Program Diploma III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong.

Proses penyusunan karya tulis ilmiah ini penulisannya tentu mendapatkan bimbingan serta arahan dari berbagai pihak terkait. Dengan ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Allah Subhanahu wa ta'ala yang telah memberikan nikmat sehat, iman serta dan karunianya telah mempermudah penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini sehingga dapat terselesaikan dengan lancar.
2. Ibu Dr. Hj. Herniatun, M.Kep, Sp. Mat selaku ketua Universitas Muhammadiyah Gombong.
3. Hendri Tamara Yuda S.Kep. Ns. M. Kep. selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Universitas Muhammadiyah Gombong.
4. Ibu Ike Mardiyati Agustin. M. Kep. Sp. Kep. J selaku dosen pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan penuh pada penulisan selama perkuliahan
5. Bapak Irmawan Andri Nugroho, M. Kep selaku dosen pembimbing tugas akhir yang penuh rasa kesabaran memberikan bimbingan, arahan, serta saran dalam proses pembuatan karya tulis ilmiah dari awal sampai selesai.
6. Bapak Sawiji S. Kep. Ns. MSc selaku penguji seminar proposal yang telah memberikan banyak masukan untuk penulisan.
7. Segenap Dosen dan Staf karyawan Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah berkenan memberikan peluang pada penulisan untuk menempuh pendidikan.

8. Kedua orang tuaku Bapak Sudarto dan Ibu Hermida selaku orang tua serta adik kandung tercinta Ahmad Pakih, Wanda Aulia Putri yang tiada hentinyamendukungdan mendo'a kan penulis dalam menempuhpendidikan untuk menggapai cita-cita.
9. Rosinta, Siska, Nadia, vita, umi, ami, emi, tia, septi dan ela selaku *best partner* yang selalu membantu serta memberikan dukungan dan saran untuk penulis menyelesaikan karyatulis ilmiah ini. Semoga silaturahmi selalu terjaga diantara kita amin
10. JA Wahyudi dan teman teman game online free fire yang selalu menghibur, mensupport dan meyakinkan saya untuk sabar dan tekun dalam menjalankan tugas , dan membuat saya selalu bisa menyelesaikan tugas.
11. Kawan-kawan kos SBT dan sebagian besar pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah mensupportsemangat dan telah memberikan cinta kasihayang serta dukungan dan saran dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah .
12. Temen-temen Diploma III keperawatan 3B Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah berjuang bersama-sama serta memberikan do'a dalam penyusunan karya tulis ilmiah.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah masih banyak kekurangan. Oleh sebab itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangatlah diharapkan untukmenjadikan Karya Tulis Ilmiahjauh lebih sempurna dari sebelumnya.dan penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi kita semua khususnya bagi pembaca.

Gombong , 13 Juni 2022.

Penulis

Sevti Meiliya

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke CVA (*Cerebro Vaskuler Accident*) yaitu penyakit neurologis yang terjadinya karena kerusakan jaringan secara cepat hingga timbul secara mendadak hal itu disebabkan oleh otak akibat terhentinya atau berkurangnya suplay darah secara mendadak. Adapun gangguan aliran darah yang memiliki dua penyebab yaitu karena adanya penyumbatan dibagian pembuluh darah atau terjadinya rupture pembuluh darah. Terhentinya suplay darah ke otak mengakibatkan hilangnya fungsi otak (Azizah, & wahyuningsih, 2020). Akibat terhentinya suplay darah ke otak tersebut mengakibatkan suplay oksigen ke otak terganggu sehingga memengaruhi kinerja saraf otak. Hal tersebut menyebabkan masalah penurunan kesadaran atau kelemahan otot. Penurunan kesadaran pada pasien stroke non hemoragik diharapkan dapat menekan serendah-rendahnya dampak nrgativ yang ditimbulkan (Warsito, 2019).

Menurut WHO (*World Helth Organization*), penyakit saraf yaitu masalah fungsional yang menyerang otak secara cepat, dengan tanda dan gejala klinis yang bersifat local atau global dalam jangka waktu 24 jam atau lebih (Nia, 2020). Stroke adalah suatu kondisi yang ditandai dengan gangguan mendadak suplai darah ke otak, yang dapat terjadi sebagai akibat dari penyumbatan atau pecahnya arteri darah. Stoke hemoragik dan stroke non hemoragik adalah dua bentuk stroke (stroke iskemik). Stroke hemoragik merupakan pecahnya salah satu arteri dalam otak yang dapat memicu perdarahan di daerah organ sehingga predaran darah ke otak berkurang. Sedangkan stroke non hemoragik yaitu gangguan predaran darah sampai otak yang mengakibatkan pembuluh darah tersumbat tanpa terjadinya suatu perdarahan, sebagian besar pasien atau sekitar 83% stroke non hemoragik (Riyana & I made, 2020). Dari stroke yang ada hampir sekitar 80% rata-rata terkena troke non hemoragik. Apabila terlambat menangani stroke, akan beresiko mengalami kelumpuhan total dan kerusakan kognitif. Oleh karena itu terapi harus dimulai sesegera mungkin untuk mengurangi jumlah kecacatan fisik akibat strok (Muhammad, Suci, & Def, 2019).

Menurut statistik stroke global, lebih dari 15 juta orang mengalami stroke stiap tahunnya. Stroke memengaruhi satu dari setiap enam orang di dunia pada suatusaat di dalam hidup mereka. Stroke yang terjadi dua-pertiga di Negara-negara

kematian stroke kurang berkembang (stroke association, 2018). Menurut WHO juga diperkirakan terjadi 7,6 juta kematian akibat stroke pada tahun 2020 mendatang (Junaidi, 2018). Di Indonesia hampir di sekitaran penduduk terkena serangan stroke di perkirakan terjadi 500.000 setiap tahunnya, dan sekitaran 2.5% atau 125.000 orang meninggal, sebanyak 375.000 orang cacat ringan maupun berat. Pravalensi pada umur ≥ 15 tahun Jawa Tengah mencapai 12,3%. Pada tahun 2014 penyakit stroke dalam kategori penyakit tidak menular menjadi urutan nomor tujuh (2,08%) dan pada tahun 2015 meningkat menjadi urutan nomor lima (2,64%) (DINKES Provinsi JATENG, 2018). Dari dinas kesehatan berdasarkan data di tahun 2016 di kota berjumlah sekitaran 952 dan di tahun 2016 kasus baru mencapai 365 orang.

Dari 2011-2012 hingga 2013, jumlah kasus stroke menurun di semua kelompok umur seiring bertambahnya usia. Pada tahun 2015 sebanyak 222 orang bertambah menjadi 246 Orang pada tahun 2016. Sedangkan jumlah orang yang meninggal antara Januari hingga November 2017 bertambah menjadi 729 orang. Dapat dilihat bahwa penyakit stroke mengalami peningkatan setiap tahunnya (Setiyawan, Pipit, & Agnes, 2019). Dan prevalensi stroke di kabupaten Kebumen menduduki posisi No 6 dari penyakit yang tidak menular kasus stroke mencapai 137 (Kabupaten Kebumen DINKES, 2018).

Penderita penyakit stroke pastinya mengalami probrematika keterbatasan dan kesemua hambatan tingkatan pada tubuh, peran tubuh, kegiatan/aktivitas, dan manfaat lingkungan, sehingga penderita stroke baik dari peran keluarga atau orang lain membutuhkan pendamping dalam aktivitas sehari-hari demi memenuhi kebutuhan dirinya yang mengalami gangguan akibat sakit yang di hadapi oleh karena itu mereka sebagai pasien maupun keluarga sebagai orang terdekatnya (Nurul, 2019)

Hambatan mobilitas fisik yaitu keterbatasan individu pada pergerakan di bagian ekstremitas atas dan ekstremitas bawah, seperti kelemahan otot atau gangguan terkait dengan hambatan mobilitas fisik, seperti gangguan neuromuskular. Tujuannya untuk memenuhi tuntutan aktivitas yang meningkatkan kesehatan, meningkatkan fungsi pernapasan, melancarkan peredaran darah, mencegah masalah, dan memaksimalkan perawatan diri (NANDA, 2018).

Menurut Mulyatsih (2012). Sekitar 90% pasien stroke akan merasakan kelemahan mendadak pada salah satu bagian tubuhnya. Pasien merasa lemas atau lumpuh saat berada di rumah sakit, dan kelemahan tangan lebih parah dari pada kaki, korban stroke mengalami kelumpuhan yang dapat menyebabkan masalah seperti

masalah keseimbangan, kontraktur dan kelumpuhan permanen jika tidak diobati (Wiwit, 2020).

Hemiparesis adalah suatu kondisi yang ditandai dengan kelemahan otot pada salah satu bagian tubuh yang mengakibatkan hilangnya mekanisme reflex postural yang khas seperti kemampuan menggerakkan siku, mengontrol gerakan kepala untuk keseimbangan, dan memutar tubuh untuk mobilitas fungsional pada ekstremitas. Gerakan harus sering dipicu agar gerakan yang terkoordinasi secara sadar dapat berkembang dan menjadi refleks otomatis berdasarkan keterampilan aktivitas kehidupan sehari-hari. 30-60 pasien stroke dengan hemiparesis yang tidak diobati akan kehilangan waktu dalam fungsi anggota gerak dalam waktu 6 bulan setelah stroke. Meskipun telah menerima terapi, 6 bulan setelah stroke, 36 persen melihat pemulihan di tangan mereka dan 12 persen menunjukkan pemulihan fungsional (Dohle *et al*, 2017).

Penatalaksanaan yang ada Selain pengobatan atau obat-obatan, fisioterapi/olahraga dapat digunakan untuk membantu pasien stroke, seperti latihan beban, latihan ketahanan, keseimbangan, hidroterapi, dan latihan mencengkeram bola. Fisioterapi yang paling sering dilakukan adalah menggenggam bola yang sudah banyak dilakukan kepada pasien-pasien yang mengalami kelemahan anggota gerak, tetapi ada satu intervensi terapi baru yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kekuatan otot yang dapat digunakan dan dikombinasikan pada pasien yang mengalami kelemahan anggota gerak yaitu terapi bola karet.

Rehabilitasi pada penderita stroke yaitu dengan terapi latihan menggenggam bola karet. Salah satu cara melatih mempercepat pemulihan pasien dalam penatalaksanaannya menggunakan gerak aktif maupun pasif. Gerakan pasif adalah gerakan yang diciptakan oleh otot-otot itu sendiri yang berkontraksi. Menggenggam bola memungkinkan terjadinya gerak aktif (Asmedi, 2020).

Penggunaan bola dengan sifat fisik ini diduga dapat merangsang titik-titik akupunktur, khususnya di tangan, mengirimkan impuls ke saraf sensorik di permukaan tangan, yang kemudian diteruskan ke otak. Reseptor sensorik dan motorik akan dididik oleh tekstur bola karet yang bergerigi dan fleksibel. Dengan beberapa kontraksi yang keras untuk setiap latihan, mencengkeram bola ini juga dapat mendorong serat otot untuk berkontraksi, menghasilkan peningkatan kekuatan pada ekstremitas. Dinamometer pegangan tangan dapat digunakan untuk menilai kekuatan

genggaman seseorang. Ini juga dapat digunakan untuk membantu pemulihan dan latihan kekuatan (Prok et al., 2020).

Salah satunya, menurut Joshua (2018), pasca stroke melalui aktivitas mobilitas pasif dan aktif. Ini memiliki berbagai sifat fisik sisi bergerigi lembut atau elastis dalam praktek meraih bola. Kualitas fisik ini dimaksudkan untuk mengaktifkan tempat akupunktur atau trauma pada tangan, yang akan mengirimkan sinyal tidak langsung ke otak melalui saraf sensorik di permukaan tangan. Setelah berolahraga, memegang bola karet dengan tekstur yang lentur atau bergerigi akan merangsang serat otot untuk berkontraksi. Ini akan melatih keterampilan sensorik dan motorik. Waktu perbaikan kekuatan otot untuk ekstremitas atas selama empat minggu. Berlatih menggenggam bola karet dengan menggenggam, mencengkeram, menggerakkan, dan melepaskan tekanan akan membantu meningkatkan fungsi ekstremitas atas. Meletakkan bola di telapak tangan pasien, lalu menutup jari-jari tangan dan meraihnya merupakan latihan mencengkeram bola.

Dengan adanya latar belakang permasalahan di atas telah di uraikan, penulis tertarik melakukan penelitian tentang pemberian "asuhan keperawatan dengan hambatan mobilitas fisik pada stroke non-hemoragik".

1.1 Rumusan masalah

Rumusan masalah dari Karya Tulis Ilmiah ini adalah **"Bagaimana asuhan keperawatan dengan hambatan hambatan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik dengan terapi menggenggam bola karet? "**

1.3 Tujuan

1. Tujuan umum

Tujuan penulisan artikel ilmiah secara keseluruhan adalah untuk mengetahui lebih dalam tentang asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik yang diberikan perawatan bola karet yang membangun kekuatan otot.

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian asuhan keperawatan dengan hambatan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik
- b. Mengetahui hasil analisa data diagnosa asuhan keperawatan dengan hambatan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik

- c. Mendeskripsikan intervensi asuhan keperawatan dengan hambatan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik
- d. Mendeskripsikan implementasi asuhan keperawatan dengan hambatan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik
- e. Mendeskripsikan evaluasi asuhan keperawatan dengan hambatan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik
- f. Mendeskripsikan penerapan genggam bola karet terapi pada asuhan keperawatan dengan hambatan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik

1.4 Manfaat

Manfaat yang dilakukan dari penyusunan studi kasus ini dapat memberikan manfaat bagi:

1. Secara teoritis

a. Bagi tenaga kesehatan

Temuan penelitian ini berpotensi untuk menambah pengalaman ilmiah, wawasan, inovasi, dan materi penerapan metode ilmiah khususnya dalam bidang peningkatan asuhan keperawatan dengan menghambat pertumbuhan fisik pada pasien stroke non hemoragik menggunakan terapi rubber ball gripping.

b. Bagi institusi

Hasil penelitian tersebut diharapkan dapat menjadikan studi kasus ini sebagai tambahan bagi perpustakaan Universitas Muhammadiyah Gombong, khususnya program studi Diploma III dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan agresi fisik menggunakan terapi menggenggam bola karet.

2. Secara praktis

a. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam pada pasien stroke hemoragik asuhan keperawatan dengan hambatan mobilitas fisik dalam terapi menggenggam bola karet.

b. Bagi penulis

Temuan penelitian ini hendaknya memperluas cakupan ilmu dan teknologi terapan di bidang asuhan keperawatan pada pasien stroke hemoragik dengan keterbatasan fisik.

c. Mengembangkan keahlian dalam menerapkan hasil penelitian, khususnya studi kasus tentang implementasi pasien stroke non hemoragik untuk mengatasi beban mobilitas fisik dan prosedur perawatan bola karet dalam perawatan stroke non hemoragik.

DAFTAR PUSTAKA

- Andrian. (2021). Pengembangan Latihan Luas Gerak Sendi Berbasis Mixed Reality Untuk Terapi Kekakuan Otot Pada Ekstremitas Atas. sipora.polije.ac.id
- Angliadi. (2020). Pengaruh latihan gerak aktif menggenggam bola pada pasien stroke diukur dengan *handgrip dynamometer*. *Jurnal e-Clinic(eCl)*. Vol.4, No.1, pp. 71-75.
- A.Azis Alimul Hidayat & Musrifatul Uliyah. (2014). Pengantar kebutuhan dasar manusia. Edisi 2. Jakarta : Salemba medika
- Azizah, N.& wahyuningsih, W. (2020, January 30). GENGAM BOLA UNTUK MENGATASI HAMBATAN MOBILITAS FISIK PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK. *Jurnal manajemen asuhan keperawatan*, Vol.4,No.2, pp. 35-42 .
<https://doi.org/10.33655/mak.v4i1.80>
- Budiono. (2019). konsep dasar keperawatan. *Jurnal Keperawatan*.
- Bakara, D.M. & Warsito, S. (2016). Latihan Range of Motion (ROM) Pasif terhadap Rentang Sendi Pasien Pasca Stroke. *Idea Nursing Journal*.7(2).
- Elsi R & Handi R, (2019). Pengaruh kekuatan otot pasien stroke non hemoragik dengan hemiparase melalui latihan range of motion (ROM).*JURNAL OF TELENURSING*, Vol.1, No.2, pp. 354-363.
- Chaidir rany, (2018:2). Meningkatkan kekuatan motorik pasien stroke non hemoragik dengan latihan menggenggam bola karet.
- Chaidir, R & Zuardi, I. M. (2012) Pengaruh Latihan Range Of Motion pada Ekstremitas Atas dengan Bola Karet Terhadap Kekuatan Otot Pasien Stroke Non Hemoragik di Ruang Rawat Stroke RSSN Bukittinggi. Afiyah. Vol. No. 1. Bulan Januari. Tahun 2014, diakses tanggal 22 September 2018, jam 14:33 WIB
- Glori, Howard, Joane & Cherli. (2018). Nursing outcomes classification (NOC). Yogyakarta: moco media.
- Haryono, R. & Utami, M.P. (2019). Keperawatan medikal bedah 2. Yogyakarta: putaka baru press.
- Hidayat & Uliyah *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan* Vol. 4 No. 1 Januari 2020, Halaman 35 – 42.
- Machyono, Andi, Jumraini, T, Cahyono, K, Abdul, M, & Idham, J. (2018). Efektivitas terapi cermin terhadap perbaikan motorik lengan pasien stroke iskemik akut. *Neurona* Vol 35, 93-96.
- 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 Sishana*, 4(1), 1–6
- Melliany, O. (2019). Konsep Dasar Proses Keperawatan Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan (Askep) Pendahuluan. In *Askep*.
- Michielsen, M.E., Smith, M., Ribbers, G.M., & Stam, J.H. (2017). The neuronal correlates of mirror therapy: an FMRI study on mirror induced visual ilusions in patiens with stroke. perbedaan pemberian kombinasi, 37- 41. kemampuan gerak pada pasien stroke. jurnal kesehatan printis, 49-53.
- Naibaho, (2018). Efektifitas terapi cermin terhadap kekuataan otot pada pasien stroke non hemoragik didesa gotakan dan cerme kulon progo Yogyakarta tahun 2018. Petrus jurnal, 1-11.
- Nia, (2020). Perbandingan stroke non hemoragik dengan gangguan motorik pasien memilikifaktor resiko diabetes militus dan hipertensi. Kedokteran umum universitas malahayati, 298-304.
- Nurul H.S, (2019). Buku seri keperawatan komplementer "Totok punggung" (TOPUNG) untuk penderita stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik. Malang: Media sahabat cendekia.
- Nur Azizah & Wahyuningsih (2020). Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan Vol. 4 No. 1 Januari 2020, Halaman 35 – 42
- Potter & Perry, (2010). Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses dan praktik. Jakarta: EGC. PPNI. (2017). *Standar diagnosis keperawatan indonesia* (2nd ed). jakarta: Dewan pengurusan pusat PPNI.
- Rahmadani, E. (2019). peningkatan kekuatan otot pasien stroke non hemoragik dengan hemiparase. *journal of telenursing (JOTING)*, 353-363.
- Rahmawati, Ida, Juksen, Loren, Triana, Neni, & Zulfikar. (2022). PENINGKATAN KEKUATAN MOTORIK PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DENGAN MENGGENGAM BOLA KARET : SYSTEMATIC REVIEW. *Braz Dent J.*, 33(1), 1–12.
- Reny Chaidir, et.al. (2017) jenis bola tangan china (chinese hand balls)
- Riyana, & I Made, D. (2020). Gambaran asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan menelan di ruang oleg RSD mangusada. diploma thesis, poltekkes denpasar keperawatan, 1-5
- Santoso, L. E., Hariyono, & Wati, L. S. (2017). *PENINGKATAN KEKUATAN MOTORIK PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DENGAN LATIHAN MENGGENGAM BOLA*

KARET. 34–42.


Setiyawan, Pipit, & Agnes, (2019) dapat dilihat bahwa penyakit stroke mengalami peningkatan setiap tahunnya.

Tim Pokja, S. D. (2018). Standar intervensi keperawatan indonesia. jakartaselatan: Dewan pengurus pusat persatuan perawat nasional indonesia.

Tim Pokja, S. D. (2019). Standar luaran keperawatan indonesia. jakarta selatan:dewan pengurus pusat persatuan perawat nasional indonesi.

Lampiran 1

LAMPIRAN-LAMPIRAN

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
PENGERTIAN	Terapi menggengambola karet adalah satu terapi ROM (non farmakologi) untuk meningkatkan kekuatan otot tubuh. Menggenggam bola merupakan bentuk latihan gerakan aktif isitif yang dihasilkan oleh kontraksi otot sendiri dengan bantuan gaya dari luar seperti terapi dan mekanis (tegar 2020).
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none">1. Meningkatkan kekuatan otot tubuh2. Memperbaiki tonus otot maupun reflex tendon yang mengalami kelemahan3. Menstimulus motorik padatangan akan diteruskan ke otak4. Membantu membangkitkan kembali kendali otak terhadap otot
PRALATAN	<ol style="list-style-type: none">1. Lembar SOP2. Bola karet
PROSEDUR	<p>A. Tahap pra intraksi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Menyiapkan SOP penerapan terapi genggam menggunakan bola karet2. Menyiapkan alat3. Melihat data atau status klien4. Melihat intervensi keperawatan yang diberikan oleh perawat5. Mengkaji kesiapan klien untuk melakukan terapi genggam menggunakan bola karet6. Menyiapkan ruangan yang tenang dan nyaman7. Mencuci tangan <p>B. Tahap orientasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri2. Menanyakan identitas pasien dan menyampaikan

	<p>kontrak waktu</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur 4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien <p>C. Tahap kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan anasisi posisikan pasien senyaman mungkin. 2. Letakkan bola karet diatas telapak tangan klien yang mengalami kelemahan otot. 3. Instruksikan klien untuk menggenggam atau mencengkram bola karet. 4. Kemudian kendurkan genggamana atau mencenggram bolakaret. 5. Intruksikan klien untuk mengulangi menggenggam atau mencengkram bola bola, lakukan secara ulang selamadurasi satu sampai dua menit. 6. Setelah selesa intruksikan klien untuk melespaskan genggam atau cengkraman bola karet pada tangan <p>D. Tahap terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Menganjurkan anakuntuk melakukankembali kembali terapi menggenggam bola karet dan bisa dilakukan lima sampai tujuh kalu 3. Mengucapkan salam 4. Mencuci tangan 5. Mencatat dalam lembar catatan keperawatan
--	---

Lampiran 2

PENGUKURAN KEKUATAN OTOT PASIEN

1. Ukur kekuatan otot pada pasien dengan memberi instruksi supaya pasien menggerakkan tubuh ekstremitas atas dan ekstremitas bawah, lalu berikan penilaian.

2. Ekstremitas atas ekstremitas bawah

Skala	Deskripsi
	Paralisis, atau sama sekali tidak ada kekuatan otot
Nilai 1 atau 10%	Kontraksi otot terlihat atau teraba namun sama sekali tidak ada gerakan
Nilai 2 atau 25 %	Klien dapat menggerakkan anggota gerak tanpa Gravitasi
Nilai 3 atau 50 %	Klien mampu menggerakkan anggota gerak untuk menahan gerak gravitasi
Nilai 4 atau 75 %	Klien mampu menggerakkan sendi secara aktif dan mampu melawan tahanan dengan minimal
Nilai 5 atau 100%	Klien mampu menggerakkan sendi secara aktif serta mampu melawan tahanan dengan maksimal dengan artian normal

Lampiran 3

Lembar observasi

Pengukuran kekuatan otot pasien

Nama pasien : Ny.S

Tempat pelaksanaa : Selokerto

Tanggal/hari :16 maret 2022

Tahap Ke :1-6

No	Definisi	Skala	Pengukuran otot ektremitas					
			Pre 1	2	3	4	5	Post
1	Paralis,atau sama sekali tidak ada kekuatan otot	0/0	0					
2	Kontraksi otot terlihat atau teraba namun sama sekalitidak ada gerakan	1/10		1				
3	Klien dapat menggerakkan anggota gerak tanpaGravitasi	2/25			2			
4	Klien mampu menggerakkan anggota gerak untuk menahan gerak gravitasi	3/50				3		
5	Klien mampu menggerakkan sendi secara aktif danmampu melawan tahanan denganminimal	4/75					3	
6	Klien mampu menggerakkan sendi secara aktif sertamampu melawan tahanan dengan maksimal dengantartian normal	5/10 0						3
Skala								75

Lampiran 4

Lembar observasi

Pengukuran kekuatan otot pasien

Nama pasien : Ny.S

Tempat pelaksanaa : Selokerto

Tanggal/hari :16 maret 2022

Tahap Ke :1-6

No	Definisi	Skala	Pengukuran otot ektremitas					
			Pre 1	2	3	4	5	post
1	Paralis,atau sama sekali tidak ada kekuatan otot	0/0	0					
2	Kontraksi otot terlihat atau teraba namun sama sekalitidak ada gerakan	1/10		1				
3	Klien dapat menggerakkan anggota gerak tanpaGravitasi	2/25			2			
4	Klien mampu menggerakkan anggota gerak untuk menahan gerak gravitasi	3/50				3		
5	Klien mampu menggerakkan sendi secara aktif danmampu melawan tahanan denganminimal	4/75					3	
6	Klien mampu menggerakkan sendi secara aktif sertamampu melawan tahanan dengan maksimal denganartian normal	5/10 0						3
Skala								75

Lampiran 5

Lembar observasi

Pengukuran kekuatan otot pasien

Nama pasien : Ny.S

Tempat pelaksanaa : Selokerto

Tanggal/hari :16 maret 2022

Tahap Ke :1-6

No	Definisi	Skala	Pengukuran otot ektremitas					
			Pre 1	2	3	4	5	post
1	Paralis,atau sama sekali tidak ada kekuatan otot	0/0	0					
2	Kontraksi otot terlihat atau teraba namun sama sekalitidak ada gerakan	1/10		1				
3	Klien dapat menggerakkan anggota gerak tanpaGravitasi	2/25			2			
4	Klien mampu menggerakkan anggota gerak untuk menahan gerak gravitasi	3/50				3		
5	Klien mampu menggerakkan sendi secara aktif danmampu melawan tahanan denganminimal	4/75					4	4
6	Klien mampu menggerakkan sendi secara aktif sertamampu melawan tahanan dengan maksimal denganartian normal	5/10 0						75
Skala								



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PUSTAKAWAN

Jln. Yossudarso no.461 telp/fax (0287)4742533 GOMBONG 54412

Website: <http://library.stikesmuhammadiyahgombong.ac.id/>

Email: lib.unimugo@gmail.com

No. : 610.1/IV.3.LPPM/A/XII/2022 Gombong 16 maret 2022

Hal : permohonan ijin

Lampiran :-

Assalamualaikum Wr.Wb

Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat lindungan dari Allah SWT.Amin

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa keperawatan program diploma III Universitas Muhammadiyah Gombong. Dengan ini kami mohon kesediannya untuk memberi ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Sevti meiliya

NIM : A02019066

Judul Penelitian : Asuhan keperawatan dengan hambatan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik didesa selokerto.

Keperluan ijin : Ijin studi pendahuluan

Demikian atas perhatiannya dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Waalaikumsalam Wr.Wb.

Ketua KPPM

Universitas Muhammadiyah Gombong








Arnika Dwi Asti, M.kep.






UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : SEVTI MEILIYA
NIM : A02019066
NAMA PEMBIMBING : INDRAWAN ANDRI NUGROHO, M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Jum'at 12 nov 2021	Pengajuan judul dan langsung direvisi judul (via Zoom)	
2.	Senin 15 nov 2021	pengajuan BAB 1	
3.	Kamis 18 nov 2021	Pengajuan revisin BAB 1	
4.	Selasa 23 nov 2021	pengajuan BAB 2	
5.	Kamis 25 nov 2021	pengajuan revisi BAB 2	
6.	Sabtu 27 nov 2021	pengajuan BAB 3	
7.	Selasa 30 nov 2021	Pengajuan BAB 3 revisi	

8.	Rabu 14 nov 2021	Acc proposal	
9.	Rabu, 5 januari 2022	Revisi proposal	
10.	Jum'at 7 januari 2022	Acc proposal	

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



 (HENDRI TAMARA YUDA S.Kep.Ns.M.Kep)



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : SEVTI MEILIYA
NIM : A02019066
NAMA PEMBIMBING : INDRAWAN ANDRI NUGROHO, M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Selasa 24 mei 2022	Konsultasi BAB 4	
2.	Sabtu 4 juni 2022	Konsultasi Revisi BAB 4 & 5	
3.	Jum'at 10 Juni 2022	Acc proposal	
4.	Sabtu 23 juli 2022	Revisi ASKEP	
5.	Selasa 25 Juli 2022	Revisi ASKEP	
6.	Kamis 28 juli 2022	Acc ASKEP	

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



(Hendri Tamara Prada S.Kep.Ns.M.Kep)

Universitas Muhammadiyah Gombong



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : SEVTI MEILIYA
NIM : A02019066
NAMA PEMBIMBING : MUHAMMAD AS'AD, M.Pd

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Senin 11 Juli 2022	Konsultasi Abstrak	
2.	Jumat 22 juli 2022	Konsultasi Revisi Abstrak	
3.	Sabtu 30 Juli 2022	Acc Abstrak	

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



(Hendri Tamara Yuda S.Kep.Ns.M.Kep)



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PERPUSTAKAAN

Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412
Website : <http://library.stikesmuhgombong.ac.id/>
E-mail : lib.unimugo@gmail.com

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, S.Kep.Ns., 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 dengan hambatan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik
Nama : Sevti meiliya
NIM : A02019066
Program : Universitas Muhammadiyah Gombong
Hasil Cek : 15 %

Gombong, 13 Juli 2022

Mengetahui,

Pustakawan

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, IT


(Dwi Sundari Yati, S.I. Pst)



(Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc)

INFORMED CONSENT
(persetujuan menjadi partisipasi)

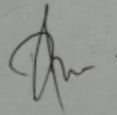
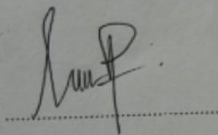
Saya yang bertanda tangan dibawah ini yang menyatakan bahwa saya telah dapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh sevti meiliya, dengan judul " asuhan keperawatan dengan hambatan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik di desa selokerto"

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

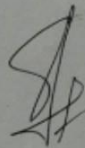
Selokerto 20 maret 2022

Yang memeriksa persetujuan

Saksi



Gombong 20 Maret 2022



Sevti meiliya

INFORMED CONSENT
(persetujuan menjadi partisipasi)

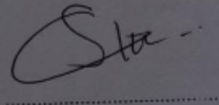
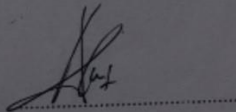
Saya yang bertanda tangan dibawah ini yang menyatakan bahwa saya telah dapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh sevti meiliya, dengan judul " asuhan keperawatan dengan hambatan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik di desa selokerto"

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Yang memeriksa persetujuan

Selokerto 26 Maret2022

Saksi



Selokerto 26 Maret2022



Sevti meiliya

INFORMED CONSENT
(persetujuan menjadi partisipasi)

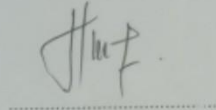
Saya yang bertanda tangan dibawah ini yang menyatakan bahwa saya telah dapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh sevti meiliya, dengan judul " asuhan keperawatan dengan hambatan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik di desa selokerto"

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

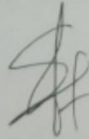
Selokerto 5 April 2022

Yang memeriksa persetujuan

Saksi



Gombong 5 April 2022



Sevti meiliya

Pengkajian pasien 1

1. Anamnesa

Seorang perempuan usia 68 tahun mengeluh mengalami kelemahan pada anggota gerak kanan. Pasien mengatakan kondisi tersebut di alami sejak 2 bulan yang lalu. Hasil TTV pasien TD :160/73mmHg, N :103x/menit, RR: 22x/menit, S:36,7⁰C, kekuatan otot kanan 3,3 kiri 5,5.

2. Identitas pasien

Nama	: Ny. S
Tanggal, lahir	: 15 oktober 1963
Jenis kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Alamat	: Kruwed
Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Wiraswata
Diagnosa	: stroke non hemoragik

3. Identitas penanggung jawab

Nama	: Tn. A
Jenis kelamin	: 26 januari 1965
Alamat	: kruwed
Pekerjaan	: Wiraswasta
Hubungan dengan pasien	: hubungan pasien sebagai suami

4. Keluhan Utama : Kelemahan anggota gerak

a. Riwayat penyakit alergi

Klien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit alergi

b. Riwayat penyakit sekarang

Klien mengeluh mengalami kelemahan pada anggota gerak kanan. Pasien mengatakan kondisi tersebut di alami sejak 2 bulan yang lalu. Hasil TTV pasien TD :160/73mmHg, N :103x/menit, RR: 22x/menit, S:36,7⁰C. Kekuatan otot kanan 3,3 kiri 5,5

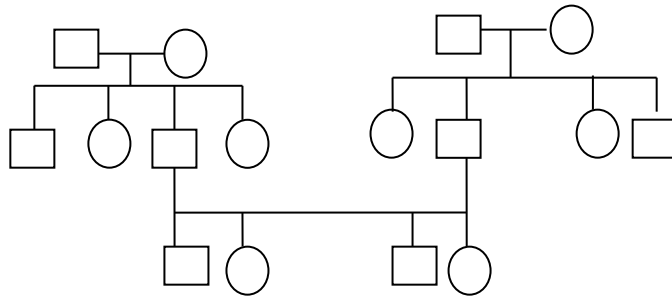
c. Riwayat penyakit dahulu

Klien mengatakan memiliki riwayat stroke dan hipertensi 1 tahun yang lalu, dan tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti Hepatitis, TBC dll.

d. Riwayat penyakit keluarga

Keluarga pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menular lainnya seperti hipertensi, TBC dll.

Genogram



Ket:

- : laki-laki
- : perempuan
- X : meninggal
- : tinggal 1 rumah
- ▢ : menikah
- └ : anak

2. Pola virginia henderson

a. Pola nafas

Sebelum sakit : pasien mengatakan bernafas secara normal tidak sesak.

Saat sakit : pasien mengatakan tidak sesak nafas , RR 22x/menit.

b. Pola nutrisi

Sebelum sakit : pasien mengatakan makan dengan nasi sayur dan lauk 3x/hari secara mandiri.

Saat sakit : pasien mengatakan hanya menghabiskan $\frac{1}{3}$ porsi dari biasanya karena sulit untuk mengunyah sehingga makan dengan nasi yang lembek dan sayur yang hangat .

c. Pola eliminasi

- Sebelum sakit : klien mengatakan BAB normal 1 x/hari dengan konsistensi lunak , warna kuning BAK5-6 x/menit dengan warna kuning.
- Saat sakit : klien mengatakan menggunakan popok.
- d. Pola pergerakan dan menjaga posisi
- Sebelum sakit : klien mengatakan biasanya bisa melakukan aktivitas yang lain tanpa bantuan dari keluarga .
- Saat sakit : klien mengataka hanya dirumah saja sulit melakukan aktivitas masih dibantu keluarga karena tangan dan kaki masih kaku untuk digerakkan.
- e. Pola istirahat
- Sebelum sakit : klien mengatakan jarang tidur siang dan tidur jam 9 malam.
- Saat sakit : klien mengatakan selalu tidur siang dikarenakan tidak bisa melakuakan aktivitas seperti biasanya hanya bisa berbaring.
- f. Pola pakaian
- Sebelum sakit : klien mengatakan mampu memakai pakaian secara mandiri dan tidak dibantu oleh keluarga.
- Saat sakit : klien mengatakan setelah sakit pasien memakai baju masih dibantu keluarganya.
- g. Pola pertahanan suhu tubuh
- Sebelum dan saat sakit : klien mengatakan menggunakan baju tipis jika panas,dan menggunakan baju tebal jika kedinginan.
- h. Pola komunikasi
- Sebelum sakit :klien mengatakanberkomunikasi dengan baik dan lancar bahasa yang biasa yang digunakan bahasa jawa.
- Saat sakit : klien mengatakan bisa berkomunikasi dengan baik tetapi tidak lancar karena sedikit pelo.
- i. Pola bekerja
- Sebelum sakit : klien mengatakan bisa bekerja sebagai pedagang sebagai aktivitas kesehariannya.
- Saat sakit : klien mengatakan tidak bisa bekerja seperti biasanya dikarekan tangan dan kaki sulit untuk digerakkan .
- j. Pola ibadah

Sebelum sakit : klien mengatakan bisa melakukan sholat 5 waktu seperti biasanya .

Saat sakit : klien mengatakan tidak bisa melakukan sholat 5 waktu dengan duduk.

k. Pola belajar

Sebelum sakit : klien mengatakan mengetahui bahwa pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi dan mengerti apa penyakit hipertensi dari dokter.

Saat sakit : klien mengetahui kondisi pasien sendiri.

3. Pemeriksaan fisik

Keadan umum : Cukup

Kesadaran : composmentis

Tanda-tanda vital : TD :160/73mmHg, N :103x/menit,
RR: 22x/menit,S:36,7⁰C.

Kepala : Mesocephal, rambut panjang dan sedikit, beruban, kulit kepala tampak bersih, dan tidak teraba adanya benjolan.

Mata : simetris, konjungtiva anemis, sclera ikterik.

Hidung : Bersih tidak ada kotoran.

Mulut : Stomatitis tak tampak, mukosa mulut lembab, bibir sedikit tidak simetris

Telinga : Simetris, tidak adanya serumen, pendengaran normal.

Leher : Tidak adanya pembesaran kelenjar thyroid.

Dada

Jantung :

Inspeksi :Ictus cordis tidak terlihat pada intracosta ke 4 dan 5.

Palpasi :Kulit teraba hangat,ictus cordis teraba di intracosta ke 4 dan 5.

Perkusi :Suara jantung pasien pekak.

Auskultasi : Lup dup

Paru-paru

Inspeksi :Dada pasien simetris

Palpasi :Vocal premitus teraba simetris kanan dan kiri.

Perkusi :Terdengar suara sonor.

Auskultasi : Vesikuler

Abdomen

Inspeksi : Perut sedikit buncit.

Auskultasi : Bising usus 13x/menit.

Perkusi : Terdengar bunyi thympani.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

Ekstremitas

Atas : Simetris, kekuatan otot kanan 3 dan kiri 5

Bawah : Simetris, kekuatan otot kanan 3 dan kiri 5

4. Analisa data

N o.	Analisa data	Etiologi	Problem
1	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none">Klien mengatakan mengalami kelemahan anggota gerak kanan. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none">Kekuatan otot ekstremitas kanan 3/3 dan kiri 5/5ADL masih dibantu keluargaKu : Cukup, composmentisTD : 160/73mmHgN : 103x/menitRR: 22x/menitS: 36,7°C.	Gangguan mobilitas fisik	Gangguan neuromuscular

5. Diaognosa

1. Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan neuromuscular

6. INTERVENSI KEPERAWATAN

No DX	Tgl/jam	SLKI	SIKI	TTD
1	16-03-2022 09.00	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 hari selama 30 menit diharapkan masalah mobilitas fisik	1. Memonitor tanda-tanda vital	Seviti

		meningkat dengan kreteria hasil keterangan: - Pergerakan eksremitas - Kekuatan otot	2. Posisikan klien senyaman mungkin 3. kaji kekuatan otot 4. menjelaskan dan lakukan terapi bola karet	
--	--	--	---	--

7. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

TGL/jam	DX	Implementasi	Evaluasi formatif	TTD
16-03-2022 09.10	1	Memonitor tanda-tanda vital	Ds : klien bersedia dilakukan ttv Do: TD :160/73mmHg, N :103x/menit, RR: 22x/menit, S:36,7°C	Sevti
09.15	1	Memposisikan klien senyaman mungkin	Ds: klien mengatakan nyaman dengan posisi tiduran Do: klien tampak tiduran	Sevti
09.18	1	Mengkaji kekuatan otot	Ds: klien mengatakan anggota gerak kanan mengalami kelemahan Do: kekuatan otot kanan 3,3 dan kiri 5,5	Sevti
09.28	1	Menjelaskan dan lakukan terapi bola karet	Ds: klien mengatakan bersedia melakukan terapi bola karet Do: klien kooperatif mengikuti terapi bola karet dengan baik	Sevti
18-03-2022 09.00	1	Memonitor tanda-tanda vital	Ds : klien bersedia dilakukan ttv Do: TD :150/80 mmHg, N :83x/menit, RR: 20x/menit, S:36,0°C	Sevti
09.05	1	Memposisikan klien senyaman mungkin	Ds: klien mengatakan nyaman dengan posisi tiduran Do: klien tampak tiduran	Sevti

09.10	1	Mengkaji kekuatan otot	Ds: klien mengatakan anggota gerak kanan mengalami kelemahan Do: kekuatan otot kanan 3,3 dan kiri 5,5	Sevti
09.20	1	Melakukan terapi bola karet	Ds: klien mengatakan sudah bisa sedikit melakukan terapi bola karet Do: klien mengikuti terapi bola karet secara kooperatif	Sevti
20-03-2022 15.00	1	Memonitor tanda-tanda vital	Ds : klien bersedia dilakukan ttv Do: TD :150/90mmHg, N :90x/menit, RR: 20x/menit, S:36,5°C	Sevti
15.05	1	Memposisikan klien nyaman mungkin	Ds: klien mengatakan nyaman dengan posisi tiduran Do: klien tampak tiduran	Sevti
15.08	1	Mengkaji kekuatan otot	Ds: klien mengatakan anggota gerak kanan mengalami kelemahan Do: kekuatan otot kanan 4,3 dan kiri 5,5	Sevti
15.20	1	Melakukan terapi bola karet	Ds: klien mengatakan sudah bisa melakukan dengan mandiri Do: klien tampak sudah mulai bisa sendiri tanpa bimbingan	

8. EVALUASI

No DX	Hari/tgl/jam	SOAP	TTD
1	Rabu/16-03-2022/09.40	S : Klien mengatakan mengalami kelemahan anggota gerak kanan. O : - Kekuatan otot ekstremitas kanan 3/3 dan kiri 5/5.	Sevti

		<ul style="list-style-type: none"> - TD :160/73mmHg, N :103x/menit, RR: 22x/menit, S:36,7⁰C - ADL masih dibantu keluarga <p>A : masalah keperawatan belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan terapi bola karet - Mengkaji kekuatan otot - Monitor ttv 	
1	Jum'at/18-03-2022/09.30	<p>S : Klien mengatakan anggota tubuh bagian kanan mengalami kelemahan dan masih terasa kaku</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kekuatan otot tangan kanan 3, kaki kanan 3. - Kekuatan otot tangan kiri 5, kaki kiri 5 - Klien tampak masih dibantu dalam melakukan aktifitas - TD :150/80 mmHg, N :83x/menit, RR: 20x/menit, S:36,0⁰C <p>A : masalah keperawatan belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan terapi bola karet - Mengkaji kekuatan otot - Monitor ttv 	Sevti
1	Minggu/20-03-2022/15.30	<p>S : Klien mengatakan mampu mengerjakan tangan dengan secara pelan-pelan dan kadang masih terasa kaku</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kekuatan otot tangan kanan 4, kaki kanan 3 - Kekuatan otot tangan kiri 5, kaki kiri 5 - Klien masih di bantu keluarga jika beraktifitas berat - TD :150/90mmHg, N :90x/menit, RR: 20x/menit, S:36,5⁰C <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : pertahankan intervensi terapi bola karet</p>	Sevti

Pengkajian pasien 2

1. Anamnesa

Seorang perempuan usia 65 tahun mengeluh mengalami kelemahan pada anggota gerak kiri, dan berbicara tidak jelas karena pelo, dan aktifitas dibantu oleh keluarganya. Klien mengatakan mempunyai riwayat hipertensi, kesadaran Pasien mengatakan kondisi tersebut di alami sejak 2 bulan yang lalu. Hasil TTV pasien TD :180/100mmHg, N :93x/menit, RR: 22x/menit, S:36,7°C, kekuatan otot kanan 5, 5 dan kiri 2,2.

2. Identitas pasien

Nama	: Ny. A
Tanggal, lahir	: 12 februari 1957
Jenis kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Alamat	: Kruwed
Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Wiraswasta
Diagnosa	: stroke non hemoragik

3. Identitas penanggung jawan

Nama	: Tn. T
Jenis kelamin	: 18 juli 1955
Alamat	: kruwed
Pekerjaan	: Wiraswasta
Hubungan dengan pasien	: hubungan pasien sebagai suami

4. Keluhan Utama : Kelemahan anggota gerak kiri

a. Riwayat penyakit sekarang

Keluarga klien mengatakan klien mengalami kelemahan anggota gerak kiri dan berbicara tidak jelas karena pelo dan aktifitas dibantu oleh keluarga. Klien menderita hipertensi, kesadaran Hasil TTV pasien TD :180/100mmHg, N :93x/menit, RR: 22x/menit, S:36,70, kekuatan otot kanan 5, 5 dan kiri 2,2.

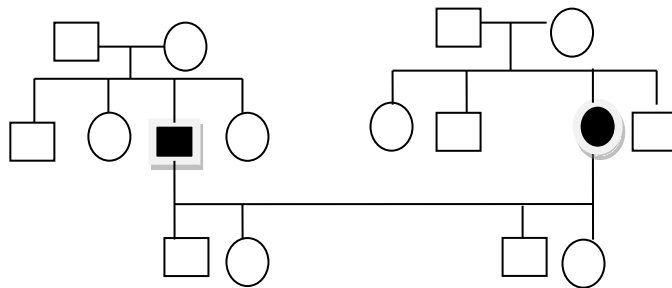
b. Riwayat penyakit dahulu

Keluarga klien mengatakan klien memiliki riwayat stroke 1 bulan yang lalu dan hipertensi 2 tahun yang lalu.

c. Riwayat penyakit keluarga

Keluarga klien mengatakan di keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat stroke, ayah klien mempunyai riwayat hipertensi .

5. Genogram



Ket:

□ : laki-laki

○ : perempuan

X : meninggal

--- : tinggal 1 rumah

□ : menikah

□ : anak

Pola virginia henderson

a. Pola nafas

Sebelum sakit : keluarga klien mengatakan klien bernafas secara normal tidak sesak.

Saat sakit : keluarga klien mengatakan klien tidak sesak nafas , RR 22x/menit.

b. Pola nutrisi

Sebelum sakit : keluarga klien mengatakan klien makan 3x sehari dengan nasi sayur dan lauk secara mandiri dan minum 7-8 gelas perhari.

Saat sakit : keluarga klien mengatakan klien makan di bantu oleh keluarganya, klien makan sedikit dari dengan nasi yang lembek dan sayur yang hangat dan minum 5-6 gelas perhari.

c. Pola eliminasi

Sebelum sakit : keluarga klien mengatakan klien BAB normal 1 kali perhari. BAK 5-6 perhari.

Saat sakit : keluarga klien mengatakan klien memakai popok saat BAK atau BAB.

d. Pola pergerakan dan menjaga posisi

Sebelum sakit : keluarga klien mengatakan klien biasanya bisa melakukan aktivitas sehari-hari.

Saat sakit : keluarga klien mengatakan klien tidak bisa melakukan aktifitas seperti biasa, biasanya dibantu oleh keluarganya.

e. Pola istirahat

Sebelum sakit : keluarga klien mengatakan klien jarang tidur siang dan waktu malam tidur jam 9 malam bangun jam 5 pagi.

Saat sakit : keluarga klien mengatakan klien sering tidur karna tidak bisa melakukan aktifitas, klien hanya bisa berbaring dan duduk dengan dibantu oleh keluarga.

f. Pola pakaian

Sebelum sakit : keluarga klien mengatakan klien mampu memakai pakaian secara mandiri dan tidak dibantu oleh keluarga.

Saat sakit : keluarga klien mengatakan klien di bantu keluarga untuk memakai pakaian

g. Pola pertahanan suhu tubuh

Sebelum sakit : keluarga klien mengatakan klien menggunakan baju tipis jika panas,dan menggunakan baju tebal jika kedinginan.

Saat sakit : keluarga klien mengatakan klien menggunakan baju tipis jika panas,dan menggunakan baju tebal jika kedinginan

h. Pola komunikasi

Sebelum sakit :keluarga klien mengatakan klien berkomunikasi dengan baik dan lancar bahasa yang biasa yang digunakan bahasa jawa.

Saat sakit : keluarga klien mengatakan klien susah berbicara dengan baik dan sulit di mengerti.

i. Pola bekerja

Sebelum sakit : keluarga klien mengatakan klien berkerja sebagai pedagang setiap hari

Setelah sakit : keluarga klien mengatakan klien tidak bisa bekerja seperti biasanya dikarenakan kelemahan pada anggota gerak kiri.

j. Pola ibadah

Sebelum sakit : keluarga klien mengatakan klien biasa melakukan sholat 5 waktu seperti biasanya .

Saat sakit : keluarga klien mengatakan klien sholat dengan duduk atau berbaring.

k. Pola rekreasi

Sebelum sakit : keluarga klien mengatakan klien jarang jalan-jalan biasanya hanya menonton tv dirumah

Saat sakit : keluarga klien mengatakan klien hanya menonton tv

l. Pola belajar

Sebelum sakit : keluarga klien mengatakan klien tidak mengetahui tentang stroke.

Saat sakit : keluarga klien mengatakan klien mengetahui kondisinya saat ini.

Pemeriksaan fisik

Kesadaran : cukup

Keadaan umum : composmetis

Tanda-tanda vital : TD :180/100mmHg, N :93x/menit,
RR: 22x/menit,S:36,7°C

Kepal : Mesocephal, rambut bersih dan sedikit beruban, dan tidak teraba adanya benjolan.

Mata : Mata simetris, konjungtiva anemis, sclera tidak ikterik.

Hidung : simetris, bersih tidak ada kotoran.

Mulut : mulut tidak simetris, stomatis tak tampak, mukosa mulut lembab.

Telinga : simetri, tidak tampak serumen, pendengaran normal.

Leher : Tidak tampak adanya pembesaran kelenjar thyroid.

Dada :

Jantung :

Inspeksi : Ictus cordis tak tampak

Palpasi : Ictus cordis teraba di ICS ke-V midclavicula sinistra.

Perkusi : Suara jantung pasien pekak.

Auskultasi : Lup dup

Paru-paru

Inspeksi : Dada klien simetris

Palpasi : Vocal premitus teraba simetris kanan dan kiri.

Perkusi : Sonor.

Auskultasi : Vesikuler

Abdomen

Inspeksi : Perut datar

Auskultasi : Bising usus 12x/menit.

Perkusi : Terdengar bunyi tympani.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

Ekstremitas

Atas : simetris, Kekuatan otot kanan 5, kiri 2

Bawah : simetris, Kekuatan otot kanan 5, kiri 2

6. Analisa data

No.	Analisa data	Etiologi	Problem
1	DS: <ul style="list-style-type: none">Keluarga klien mengatakan klien mengalami kelemahan anggota gerak kiri dan berbicara tidak jelas karena pelوAktifitas klien dibantu oleh keluarga	Gangguan mobilitas fisik	Gangguan neuromuscular

	DO : <ul style="list-style-type: none"> • kekuatan otot kanan 5, 5 dan kiri 2,2. • TTV pasien TD :180/100 mmHg, N : 93x/menit, RR: 22x/menit, S:36,7°C • Tampak aktifitas klien dibantu keluarga 		
--	---	--	--

7. Diaognosa

1. Gangguan mobilitas fisik b.d Gangguan neuromuscular

8. INTERVENSI KEPERAWATAN

No DX	Tgl/jam	SLKI	SIKI	TTD
1	16-03-2022 10:00	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 hari selama 30 menit diharapkan masalah mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil keterangan: <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan eksremitas - Kekuatan otot 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda-tanda vital 2. Posisikan klien senyaman mungkin 3. kaji kekuatan otot 4. menjelaskan dan lakukan terapi bola karet 	Sevti

9. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

TGL/jam	DX	Implementasi	Evaluasi formatif	TTD
16-03-2022 10.30	1	Memonitor tanda-tanda vital	Ds : - Do: TD :180/100 mmHg, N : 93x/menit, RR:	Sevti

			22x/menit, S:36,7°C	
10.35	1	Memposisikan klien senyaman mungkin	Ds: keluarga klien mengatakan nyaman dengan posisi tiduran Do: klien tampak tiduran	Sevti
10.45	1	Mengkaji kekuatan otot	Ds: keluarga klien mengatakan klien mengalami kelemahan anggota gerak bagian kiri Do: kekuatan otot kiri 2,2 dan kanan 5,5	Sevti
10.55	1	Menjelaskan dan lakukan terapi bola karet	Ds: - Do: klien tampak mengangukan kepala dan klien kooperatif mengikuti terapi bola karet dengan baik	Sevti
18-03-2022 10.00	1	Memonitor tanda-tanda vital	Ds : Do: TD :160/90 mmHg, N :85x/menit, RR: 20x/menit, S:36,0°C	Sevti
10.05	1	Memposisikan klien senyaman mungkin	Ds: - Do: klien tampak tiduran	Sevti
10.10	1	Mengkaji kekuatan otot	Ds: keluarga klien mengatakan anggota gerak kiti mengalami kelemahan Do: kekuatan otot kiri 2,2 dan kanan 5,5	Sevti
10.20	1	Melakukan terapi bola karet	Ds: Do: klien mengikuti terapi bola karet secara kooperatif	Sevti
20-03-2022 16.00	1	Memonitor tanda-tanda vital	Ds : - Do: TD :160/80 mmHg, N : 83 x/menit, RR: 20x/menit, S:36,2°C	Sevti
16.05	1	Memposisikan klien senyaman mungkin	Ds: keluarga klien mengatakan nyaman dengan posisi tiduran Do: klien tampak tiduran	Sevti
16.10	1	Mengkaji kekuatan otot	Ds: keluarga klien mengatakan anggota gerak	Sevti

			kiri mengalami kelemahan Do: kekuatan otot kiri 2,3 dan kanan 5,5	
16.20	1	Melakukan terapi bola karet	Ds: - Do: klien tampak sudah mulai bisa sendiri walaupun pelan-pelan	Sevti

10. EVALUASI

No DX	Hari/tgl/jam	SOAP	TTD
1	Rabu/16-03-2022/11.00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan klien mengalami kelemahan anggota gerak kiri dan aktifitas dibantu oleh keluarga - klien berbicara tidak jelas karena pelo <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kekuatan otot ekstremitas kanan 5/5 dan kiri 2/2. - ADL masih dibantu keluarga - TD :180/100 mmHg, N : 93x/menit, RR: 22x/menit, S:36,7⁰C <p>A : masalah keperawatan belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan terapi bola karet - Mengkaji kekuatan otot - Monitor ttv 	Sevti
1	Jum'at/18-03-2022/ 10.30	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga klien mengatakan mengalami kelemahan anggota gerak pada tangan kiri dan kaki kiri - Klien berbicara tidak jelas karna pelo <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kekuatan otot bagian kanan 5/5, kiri 2/2. - Klien tampak masih dibantu dalam melakukan aktifitas - TD :160/90 mmHg, N :85x/menit, RR: 20x/menit, S:36,0⁰C <p>A : masalah keperawatan belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan terapi bola karet - Mengkaji kekuatan otot - Monitor ttv 	Sevti
1	Minggu/20-03-2022/16.30	<p>S : Keluarga klien mengatakan klien sudah bisa mengangkat tangannya dengan pelan-pelan</p> <p>O :</p>	Sevti

		<ul style="list-style-type: none"> - Kekuatan otot tangan kanan 5, kaki kanan 5 - Kekuatan otot tangan kiri 3, kaki kiri 2 - TD :160/80 mmHg, N : 83 x/menit, RR: 20x/menit, S:36,2⁰C <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : pertahankan intervensi terapi bola karet</p>	
--	--	---	--

Pengkajian pasien 3

A. Anamnesa

Seorang perempuan usia 73 tahun mengeluhkan tangan dan kaki sebelah kanan kaku untuk di gerakan dan aktifitas kadang dibantu oleh keluarga. Klien mengatakan mempunyai riwayat hipertensi, kesadaran composmentis. Hasil TTV pasien TD :170/90 mmHg, N :85x/menit, RR: 20x/menit, S:36,5⁰C, kekuatan otot kanan 3, 3 dan kiri 5,5 .

1. Identitas pasien

Nama : Ny. T
Tanggal, lahir : 03 Oktober 1948
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : kruwed
Pendidikan : SD
Pekerjaan : petani
Diagnosa : stroke non hemoragik

2. Identitas penanggung jawab

Nama : Tn. D
Jenis kelamin : laki-laki
Alamat : kruwed
Hubungan dengan pasien : hubungan pasien sebagai suami

3. Keluhan Utama : Kelemahan anggota gerak kanan

a. Riwayat penyakit sekarang

Klien mengeluhkan tangan dan kaki sebelah kanan kaku untuk di gerakan dan aktifitas kadang dibantu oleh keluarga. Klien mengatakan mempunyai riwayat hipertensi, kesadaran composmentis. Hasil TTV pasien TD :170/90 mmHg, N :85x/menit, RR: 20x/menit, S:36,5⁰C, kekuatan otot kanan 3, 3 dan kiri 5,5

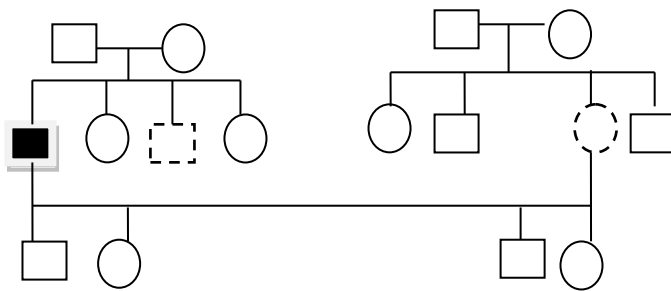
b. Riwayat penyakit dahulu

Klien mengatakan pernah di rawat 5 bulan yang lalu dengan stroke dan hipertensi 2 tahun yang lalu.

c. Riwayat penyakit keluarga

klien mengatakan di keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat stroke

4. Genogram



Ket:



: laki-laki



: perempuan

X : meninggal



: tinggal 1 rumah



: menikah



: anak

5. Pola virginia henderson

a. Pola nafas

Sebelum sakit : Klien mengatakan klien bernafas secara normal tidak sesak.

Saat sakit : Klien mengatakan klien tidak sesak nafas , RR 22x/menit.

b. Pola nutrisi

Sebelum sakit : Klien mengatakan makan 3x sehari dengan nasi sayur dan lauk secara mandiri dan minum 7-8 gelas sehari.

Saat sakit : Klien mengatakan makan dengan tangan kiri dengan sendok, kadang juga bantu oleh keluarganya, klien makan sedikit dari dengan nasi yang lembek dan sayur yang hangat dan minum 5-6 gelas sehari.

c. Pola eliminasi

Sebelum sakit : Klien mengatakan klien BAB normal 1 x/hari. BAK 5-6 sehari.

Saat sakit : Klien mengatakan saat BAK atau BAB di bantu oleh keluarganya untuk ke kamar dibantu.

d. Pola pergerakan dan menjaga posisi

Sebelum sakit : Klien mengatakan bisa melakukan aktivitas secara mandiri.

Saat sakit : Klien mengatakan hanya dirumah saja tidak bisa melakukan aktifitas seperti biasa karena tangan dan kaki kanan masih kaku.

e. Pola istirahat

Sebelum sakit : Klien mengatakan klien jarang tidur siang dan malam tidur 7-8 jam/hari.

Saat sakit : Klien mengatakan klien sering tidur dan badan sering terasa pegal-pegal.

f. Pola pakaian

Sebelum sakit : Klien mengatakan mampu memakai pakaian secara mandiri dan tidak dibantu oleh keluarga.

Saat sakit : Klien mengatakan memakai pakaian dg sedikit di bantu keluarganya.

g. Pola pertahanan suhu tubuh

Sebelum sakit : Klien mengatakan menggunakan baju tipis jika panas,dan menggunakan baju tebal jika kedinginan.

Saat sakit : Klien mengatakan menggunakan baju tipis jika panas,dan menggunakan baju tebal jika kedinginan

h. Pola komunikasi

Sebelum sakit : Klien mengatakan berkomunikasi dengan baik dan lancar, bahasa yang biasa yang digunakan bahasa jawa.

Saat sakit : klien mengatakan dapat berkomunikasi dengan bahasa jawa

i. Pola bekerja

Sebelum sakit : Klien mengatakan bekerja sebagai petani

Setelah sakit : Klien mengatakan klien tidak bisa bekerja seperti biasanya dikarekan kelemahan pada anggota gerak kanan.

j. Pola ibadah

Sebelum sakit : Klien mengatakan biasa melakukan sholat 5 waktu seperti biasanya .

Saat sakit : Klien mengatakan klien sholat dengan duduk.

k. Pola rekreasi

Sebelum sakit : klien mengatakan jarang jalan-jalan.

Saat sakit : klien mengatakan hanya menonton tv

1. Pola belajar

Sebelum sakit : klien mengatakan tidak mengerti tentang stroke

Sesudah sakit : klien mengatakan klien mengetahui kondisinya saat ini

6. Pemeriksaan fisik

Kesadaran : baik

Kadaan umum : composmentis

Tanda-tanda vital : TD :170/90mmHg, N :85x/menit,
RR: 20x/menit,S:36,5⁰C

Kepala : Mesocephal, simetris, kulit kepala bersih, dan tidak teraba adanya benjolan.

Mata : Mata simetris, konjungtiva an anemis, sclera tidak ikterik.

Hidung : simetris, bersih tidak ada kotoran.

Mulut : simetris, mukosa bibir kering, tidak ada stomatitis.

Telinga : simetri, tidak tampak serumen, pendengaran
normal.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid.

Dada :

Jantung :

Inspeksi :Ictus cordis tak tampak

Palpasi : Ictus cordis teraba di ICS ke-V mid clavicula
sinistra.

Perkusi :Suara jantung pasien pekak.

Auskultasi : Lup dup

Paru-paru

Inspeksi :Dada klien simetris, tidak menggunakan otot bantu
pernafasan dada,tidak tampak jejas dan lesi

Palpasi :Vocal premitus teraba simetris kanan dan kiri.

Perkusi :Sonor.

Auskultasi : Vesikuler

Abdomen :Perut datar

Inspeksi

Auskultasi : Bising usus 11x/menit.

Perkusi :Terdengar bunyi thympani.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.

Ekstremitas

Atas :simetris, Kekuatan otot kanan 3, kiri 5

Bawah : simetris, Kekuatan otot kanan 3, kiri 5

Analisa data

No.	Analisa data	Etiologi	Problem
1	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none">Klien mengeluhkan tangan dan kaki sebelah kanan kaku untuk di gerakan <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none">kekuatan otot kanan 3, 3 dan kiri 5,5.TTV TD :170/90 mmHg, N :85x/menit, RR: 20x/menit, S:36,5⁰CADL kadang di bantu keluarga	Gangguan mobilitas fisik	Gangguan neuromuscular

DIAOGNOSA KEPERAWATAN

1. Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan neuromuscular

INTERVENSI KEPERAWATAN

No DX	Tgl/jam	SLKI	SIKI	TTD
1	22-03-2022 15.20	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 hari selama 30 menit diharapkan masalah mobilitas fisik	1. Memonitor tanda-tanda vital	Seviti

		<p>meningkat dengan kreteria hasil keterangan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan eksremitas - Kekuatan otot - Gerakan terbatas 	<p>2. Posisikan klien senyaman mungkin</p> <p>3. kaji kekuatan otot</p> <p>4. menjelaskan dan lakukan terapi bola karet</p>	
--	--	---	---	--

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

TGL/jam	DX	Implementasi	Evaluasi formatif	TTD
22-03-2022 15.30	1	Memonitor tanda-tanda vital	<p>Ds : klien bersedia dilakukan ttv</p> <p>Do: TD :170/90 mmHg, N :85x/menit, RR: 20x/menit, S:36,5⁰C</p>	Sevti
15.35	1	Memposisikan klien senyaman mungkin	<p>Ds: klien mengatakan nyaman dengan posisi tiduran</p> <p>Do: klien tampak tiduran</p>	Sevti
15.40	1	Mengkaji kekuatan otot	<p>Ds: klien mengatakan anggota gerak kanan mengalami kelemahan dan terasa kaku.</p> <p>Do: kekuatan otot kanan 3,3 dan kiri 5,5</p>	Sevti
15.50	1	Menjelaskan dan lakukan terapi bola karet	<p>Ds: klien mengatakan bersedia melakukan terapi bola karet</p> <p>Do: klien kooperatif mengikuti terapi bola karet dengan baik</p>	Sevti
24-03-2022 15.00	1	Memonitor tanda-tanda vital	<p>Ds : klien bersedia dilakukan ttv</p> <p>Do: TD :160/90mmHg, N :85x/menit, RR: 20x/menit, S:36,2⁰C</p>	Sevti
15.05	1	Memposisikan klien senyaman mungkin	<p>Ds: klien mengatakan nyaman dengan posisi tiduran</p>	Sevti

			Do: klien tampak tiduran	
15.10	1	Mengkaji kekuatan otot	Ds: klien mengatakan anggota gerak kanan mengalami kelemahan Do: kekuatan otot kanan 3,3 dan kiri 5,5	Sevti
15.20	1	Melakukan terapi bola karet	Ds: klien mengatakan sudah bisa sedikit melakukan terapi bola karet Do: klien mengikuti terapi bola karet dengan baik	Sevti
26-03-2022 16.00	1	Memonitor tanda-tanda vital	Ds : klien bersedia dilakukan ttv Do: TD :160/80mmHg, N : 80 x/menit, RR: 20x/menit, S:36,5°C	Sevti
16.05	1	Memposisikan klien senyaman mungkin	Ds: klien mengatakan nyaman dengan posisi tiduran Do: klien tampak tiduran	Sevti
16.10	1	Mengkaji kekuatan otot	Ds: klien mengatakan anggota gerak kanan mengalami kelemahan Do: kekuatan otot kanan 4,3 dan kiri 5,5	Sevti
16.20	1	Melakukan terapi bola karet	Ds: klien mengatakan sudah bisa melakukan dengan mandiri Do: klien tampak sudah mulai bisa sendiri tanpa di arahkan	Sevti

9. EVALUASI

No DX	Hari/tgl/jam	SOAP	TTD
1	Selasa/22-03-2022/16.00	<p>S : Klien mengatakan mengalami kelemahan anggota gerak kanan dan kaku untuk di gerakan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kekuatan otot ekstremitas kanan 3/3 dan kiri 5/5. - TD :170/90 mmHg, N :85x/menit, RR: 20x/menit, S:36,5°C - ADL masih dibantu keluarga <p>A : masalah keperawatan belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan terapi bola karet - Mengkaji kekuatan otot - Monitor ttv 	Sevti
1	Kamis/24-03-2022/15.30	<p>S : Klien mengatakan tangan dan kaki bagian kanan masih terasa kaku untuk di gerakan dan kadang merasa pegal</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kekuatan otot tangan kanan 3, kaki kanan 3. - Kekuatan otot tangan kiri 5, kaki kiri 5 - Klien tampak masih dibantu dalam melakukan aktifitas - TD :160/90mmHg, N :85x/menit, RR: 20x/menit, S:36,2°C <p>A : masalah keperawatan belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan terapi bola karet - Mengkaji kekuatan otot - Monitor ttv 	Sevti
1	Sabtu/26-03-2022/16.30	<p>S : Klien mengatakan mampu mengerakan tangan dengan secara pelan-pelan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kekuatan otot tangan kanan 4, kaki kanan 3 - Kekuatan otot tangan kiri 5, kaki kiri 5 - TD :160/80mmHg, N : 80 x/menit, RR: 20x/menit, S:36,5°C <p>A : masalah teratasi</p>	Sevti

		P : pertahankan intervensi terapi bola karet	
--	--	--	--

