PENERAPAN TERAPI GENGGAM BOLA KARET UNTUK PEMENUHAN KEBUTUHAN MOBILITAS FISIK PADA PASIEN STROKE DI DESA SEMAMPIR

PUSPA PRASETYA ULFA

A01702360

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

TAHUN AKADEMIK

2021

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Puspa Prasetya Ulfa NIM : A01702360 dengan judul " Penerapan Terapi Genggam Menggunakan Bola Karet Untuk Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Di Desa Semampir " telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 10 Agustus 2021

Pembimbing

Dadi Santoso, M.Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

(Bambang Utoyo, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Puspa Prasetya Ulfa NIM : A01702360 dengan judul " Penerapan Terapi Genggam Bola Karet Untuk Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Di Desa Semampir" telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal : 10 Agustus 2021

Dewan Penguji

Penguji Ketua

Bambang Utoyo, S.Kep.,Ns.,M.Kep (.....)

Penguji Anggota

Dadi Santoso, M.Kep (.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

Bambang Utoyo, S.Kep.,Ns.,M.Kep

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Puspa Prasetya Ulfa

NIM : A01702360

Program Studi : Keperawatan Progam Diploma Tiga

Institusi : Universitas Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, 10-09...2021

Pembuat Pernyataan

Puspa Prasetya Ulfa

NIM : A01702360

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai Civitas Akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: Puspa Prasetya Ulfa
NIM	: A01702360
Program Studi	:Keperawatan Program Diploma Tiga
Jenis Karya KTI (Karya Tulis Akhir)	: Keperawatan Medikal Bedah

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, meneytujui untuk memeberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Nonekslusif** atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul "PENERAPAN TERAPI GENGGAM BOLA KARET UNTUK PEMENUHAN KEBUTUHAN MOBILITAS FISIK PADA PASIEN STROKE DI DESA SEMAMPIR ". Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneseklutif ini. Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetapmencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong
Pada :10 Agustus 2021
Yang Menyatakan

Puspa Prasetya Ulfa

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan KTI ini dengan judul **"Penerapan Terapi Genggam Bola Karet Untuk Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Di Desa Semampir"**. Sholawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada baginda junjungan kita Nabi Muhammad SAW. Tujuan dari penulis menyusun KTI ini yaitu untuk memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Diploma Universitas Muhammadiyah Gombong.

Dalam penyusunan KIA tentulah tidak mudah, banyak kesulitan dan hambatan yang penulis hadapi. Namun, berkat doa, bimbingan, pengarahan dan bantuan serta dorongan semangat dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan KIA ini dengan baik dan tepat waktu. Oleh karena itu, penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada:

1. Kedua Orang Tua, (Bapak Supangat dan Ibu Sumi) yang dengan penuh kasih sayang membesarkan, mendidik dan tiada hentinya mendoakan kebaikan untuk anaknya serta memberikan semangat dan motivasi disetiap langkah.
2. Herniyatun, M.Kep., Sp. Mat selaku Ketua Universitas Muhammadiyah Gombong
3. Bambang Utoyo, S.Kep.Ns,M.Kep selaku Ketua program studi keperawatan program diploma.
4. Dadi Santoso M.Kep selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan
5. Seluruh Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan banyak ilmu pengetahuan yang dimiliki kepada peneliti
6. Teman-teman seperjuangan dari Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Angkatan 2018 Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah saling memberikan semangat dan dukungan dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

   Semoga bimbingan dan bantuan serta motivasi yang telah diberikan mendapat balasan pahala dari Allah SWT. Tak ada gading yang tak retak begitulah

istilahnya, penulis menyadari bahwa dalam penyusunan masih jauh dari kata sempurna dan terdapat banyak kekurangan, mengingat keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga karya ilmiah ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

Gombong, 7 Maret 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS iii
HALAM PERSETUJUAN iv
HALAMAN PENGESAHAN v
KATA PENGANTAR vi
DAFTAR ISI vii
DAFTAR TABEL ix
DAFTAR GAMBAR x
DAFTAR LAMPIRAN xi
BAB I PENDAHULUAN
A. Latar Belakang 1
B. Tujuan Penelitian 4
C. Manfaat Penelitian 5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA
A. Stroke 6
1. Pengertian 6
2. Etiologi 7
3. Manifestasi Klinis 8
4. Patofisiologi 8
5. Pathway 10
6. Penatalaksanaan 11
B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan 11
1. Pengertian 11
2. Etiologi 11
3. Gejala dan Tanda Mayor atau Minor 12
4. Kondisi Klinis Terkait 13
5. Penatalaksanaan 14
C. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori 15

1. Fokus Pengkajian.....15
2. Diagnosa Keperawatan.....16
3. Intervensi Keperawatan.....17
4. Implementasi Keperawatan.....18
5. Evaluasi Keperawatan.....18
D. Kerangka Konsep.....18
BAB III METODE
A. Desain Karya Tulis Ilmiah.....19
B. Subjek Studi Kasus.....19
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....20
D. Fokus Studi Kasus.....20
E. Definisi Operasional.....20
F. Instrumen Studi Kasus.....20
G. Metode Pengumpulan Data.....21
a. Data Primer 21
b. Data Sekunder.....22
H. Analisis dan Penyajian Data.....23
1. Analisis data.....23
2. Penyajian data 23
I. Etika Studi Kasus.....23
DAFTAR PUSTAKA 25
LAMPIRAN-LAMPIRAN

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
Universitas Muhammadiyah Gombong
KTI-N, Juli 2021

Puspa Prasetya Ulfa [1)] , Dadi Santoso[2)]
Email : prassap53@gmail.com

ABSTRAK

PENERAPAN TERAPI GENGGAM BOLA KARET UNTUK PEMENUHAN KEBUTUHAN MOBILITAS FISIK PADA PASIEN STROKE DI DESA SEMAMPIR

Latar Belakang : Demam Stroke ialah penyakit yang terjadi karena kematian jaringan dan menyebabkan kelainan patologis di otak dalam waktu 24 jam lebih , menyebabkan pecahnya pembuluh darah yang akan menyebabkan berkurangnya kebutuhan darah dan oksigen sehingga menyebabkan otak mengalami kelainan fungsi.

Tujuan penelitian : Untuk menjelaskan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi genggam bola karet untuk pasien stroke dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di Desa Semampir.
Metode : Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan pendekatan studi kasus metode deskriptif. Instrument yang digunakan adalah lembar observasi dan alat terapi genggam bola karet. Subjek terdiri dari 3 pasien stroke dengan masalah utama gangguan mobilitas fisik.
Hasil analisa: masalah keperawatan yang diambil penulis yaitu gangguan mobilitas fisik. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam di Desa Semampir didapatkan bahwa pemberian terapi genggam bola karet menambah kekuatan otot pada pasien stroke.
Rekomendasi : hasil asuhan keperawatan ini dapat dijadikan acuan penyusunan SOP guna menambah kekuatan otot pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik.

Kata Kunci;

Mobilitas Fisik , SNH, Genggam Bola Karet.

Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong
Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

NURSING STUDY PROGRAM THREE DIPLOMA
Muhammadiyah University of Gombong
KTI-N, July 2021

Puspa Prestya Ulfa [1)] , Dadi Santoso [2)]
Email : prassap53@gmail.com

ABSTRACT

THE APPLICATION OF RUBBER BALL GRIP THERAPY TO FULFILL THE NEEDS OF PHYSICAL MOBILITY IN STROKE PATIENTS IN SEMAMPIR VILLAGE

Background: Stroke Fever is a disease that occurs due to tissue death and causes pathological abnormalities in the brain within 24 hours, causing rupture of blood vessels which will reduce the need for blood and oxygen, causing the brain to experience functional abnormalities.

Purpose : To explain nursing care by giving rubber ball handheld therapy for stroke patients with nursing problems with physical mobility disorders in Semampir Village.

Methods: This scientific paper uses a descriptive case study approach. The instrument used is an observation sheet and a handheld rubber ball therapy device. Subjects consisted of 3 stroke patients with the main problem of impaired physical mobility.

Result : The nursing problem taken by the author is impaired physical mobility. After carrying out nursing actions for 3 x 24 hours in Semampir Village, it was found that the administration of rubber ball handheld therapy increased muscle strength in stroke patients.

Recommendation: The results of this nursing care can be used as a reference for the preparation of SOPs to increase muscle strength in stroke patients with impaired physical mobility.

Key Words; *Physical Mobility, SNH, Grip Rubber Ball.*

Muhammadiyah University of Gombong Students
Muhammdiyah University of Gombong Lecturers

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Stroke adalah penyakit neurologi yang sering di jumpai dan harus segera ditangani secara cepat dan tepat. Stroke ialah kelainan pada fungsi otak yang timbul secara mendadak yang disebabkan karena terjadinya ada nya gangguan peredarah dari darah otak yang bias terjadi pada siapa saja. Manifestasi klinis dari stroke non hemoragik dapat berupa defisit lapang pandang seperti kehilangan setengah lapang penglihatan, kehilangan penglihatan perifer, dan diplopia. (Abdul Wahab Sjahranie, 2017).

Menurut Wijya dan Putri (2013) Stroke ialah penyakit yang terjadi karena kematian jaringan dan menyebabkan kelainan patologis di otak dalam waktu 24 jam lebih , menyebabkan pecahnya pembuluh darah yang akan menyebabkan berkurangnya kebutuhan darah dan oksigen sehingga menyebabkan otak mengalami kelainan fungsi.

Stroke merupakan masalah kesehatan yang paling serius pada kehidupan modern pada saat ini. Badan kesehatan dunia memprediksi bahwa kematian akibat stroke akan meningkat seiring dengan kematian akibat penyakit jantung dan kanker sekitar kurang lebih 6 juta pada tahun 2010 hingga menjadi 8 juta di tahun 2030 (Anatomi, 2011). Stroke merupakan suatau terjadinya gangguan fungsional otak fokal maupun global secara mendadak dan akut yang berlangsung lebih dari 24 jam akibat gangguan aliran darah otak (WHO, 2012).

World Health Organitation (WHO, 2017) menyatakan penduduk yang terserang stroke adalah sejumlah 15 juta setiap tahunnya, Berdasarkan tingkat kematian stroke sebesar 10 % dari seluruh kematian di dunia dan penyebab kematian nomor 3, sedangkan dari seluruh jumlah kematian di Indonesia disebabkan oleh stroke sebesar 7,9 % (Mutiarasari,2019).

Pasien stroke biasanya akan mengalami gangguan pada mobilitas fidik,sa lah satunya adalah kekuatan otot. Sebanyak 10% pasien stroke mengalami kelemahan otot. Kejadian kasus stroke 100 sampai 300 orang per 100.000 penduduk per tahun. Stroke merupakan salah satu penyebab kematian di Indonesia dan pada tahun 2030 diperkirakan akan terus meningk at mencapai 23,3 juta kematian. Stroke non hemoragik atau stroke iskemik adalah yang terbanyak (Triasti & Pudjonarko, 2016). Berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan, prevalensi stroke mengalami peningkatan dari 7‰ pada Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menjadi 10,9 ‰ pada Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 (Riskesdas, 2018), pravelensi tertinggi di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 jumlah stroke hemoragik sebanyak 4.558 jiwa dan stroke non hemoragik sebanyak 12.795 jiwa. Jumlah kasus stroke hemoragik tahun 2017 tertinggi terdapat di kota Kebumen sebesar 588 kasus.

Masalah yang sering muncul pada pasien stroke adalah gangguan gerak, pasien mengalami gangguan atau kesulitan saat berjalan karena mengalami gangguan pada kekuatan otot dan keseimbangan tubuh(Junaidi, 2011).

Pada pasien stroke mengalami kelemahan pada anggota tubuh disebabkan karena penurunan tonus otot, sehingga tidak mampu bergerak. Immobilisation atau tidak mampu menggerakkan tubuh apabila tidak mendapatkan penanganan yang tepat, akan menimbulkan komplikasi berupa abnormalitas tonus, orthostatic hypertension, deep vein thrombosis dan kontraktur (Garrison, 2003 dalam Murtaqib, 2013).

Stroke menyebabkan beberapa gangguan misalnya menurunnya kekuatan otot, tidak bisa menggerakkan tubuh yang sakit, dan tidak bisa beraktifitas dengan baik. Penderita stroke yang mengalami kelemahan otot terjadi karena penurunan tonus otot, dan mengakibatkan kesulitan menggerakkan (Murtaqib, 2013).

Kekuatan otot merupakan kontraksi pada serabut bergaris (otot sadar) berlangsung secara singkat, saat berkontaraksi diranggsang oleh

rangsangan tunggal oleh syaraf. Mengganti jumlah serabut yang berkontarksi serta frekuensi digunaksan untuk meningkatkan kekuatan (Pearce, 2012).

Seseorang yang mengalami gangguan gerak atau gangguan pada kekuatan ototnya akan berdampak pada aktivitas sehari-harinya. Pada pasien stroke yang mengalami kelemahan otot dan tidak segera dilakukan terapi akan menyebabkan beberapa gangguan ,yaitu penurunan kekuatan otot, penurunan pergerakan, penurunan sensivitas tubuh dan kesulitan dalam melakukan kegiatan sehari-hari. karena penurunan otot,pasien stroke kesulitan dalam menggerakkan tubuhnya (Murtaqib, 2013).

Upaya peningkatan kekuatan otot yaitu dengan terapi atau latihan menggenggam bola. Untuk memulihkan anggota gerak atas diperlukan rangsangan utangan dengan terapi genggam bola karet yaitu dengan cara mencengkram dan melepaskan genggaman bola di telapak tangan (Sukmaningrum, 2012).

Terapi genggam bola karet bisa menghasilkan kontaksi otot dengan bantuan dari luar yaitu dengan fisioterapi dan alat mekanis (Tegar 2011 dalam(Santoso, 2018)). Terapi ini bertujuan untuk mempertahan kan fungsi tubuh dan mencegah komplikasi akibat kelemahan otot bagian tubuh atas (Chaidir and Zuardi, 2014).

Bola karet dapat berpengaruh untuk meningkatkan kekuatan otot genggaman tangan dan ototnya menjadi meningkat. Terapi ini berfungsi untuk meningkatkan kekuatan otot, merangsang syaraf motoric di tangan dan diteruskan ke otak, dan memperbaiki tonus otot dan reflek tendon yang mengalami kelemahan (Adi dan Kartika, 2017).

Menurut levine (2011) bahwa Gerakan mengepalkan tangan rapat-rapat akan meningkatkan otot menjadi bangkit kembali kendali otak terhadap otot-otot tersebut. Latihan menggenggam bola dengan tekstur yang lentur dan halus merangsang serat-serat otot untuk berkontraksi walaupun hanya sedikit kontraksi setiap harinya (Irdawati, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Olviani (2017) yang berjudul "Pengaruh Latiahan Genggam Bola Karet Terhadap Peningkatan Otot Ekstremitas Atas Pasien Stroke Di Ruang Rawat Inap Penyakit (Syaraf Seruni) RSUD Ulin Banjarmasin". one grup pre and post test design adalah rancangan penelitiannya dan design. Hasil penelitian ini selama dilakukan latihan selama 7 hari menandakan adanya perbedaan kekuatan otot. Nilai kekuatan otot dengan skala 3 (dapat mennggerakkan jari – jari dan telapak tangan) sebanyak 30 orang (100%) Sebelum dilakukan latihan dan nilai kekuatan otot dengan sekala 4 (bisa bergerak dengan hambatan ringan) sebanyak 25 orang (83%) dan 5 orang (17%) yang tidak mengalami peningkatan dari 30 orang (100%) setelah melakukan Latihan.Hasil statistic Uji Wilcoxon signed rank tast menunjukkan nilai p ialah 0,000%. Artinya ada pengaruh Latiahan Genggam Bola KaretTerhadap Peningkatan Otot Ekstremitas Atas Pasien StrokeDi Ruang Rawat Inap Penyakit (Syaraf Seruni) RSUD Ulin Banjarmasin karena H0 ditolak dan H1 diterima karena hasilnya uji statistic lebih kecil dari taraf signifikasi yaitu sebesar 0,05.

Penelitian Ricko Armando (2020) dengan judul "Pengaruh Terapi Genggam Bola Karet Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pasien Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Cukir Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang" dan hasil penelitiannya Sebelum dilakukan terapi genggam bola karet kekuatan otot pasien stroke skalanya 3 (dapat menggerakkan jari-jari dan telapak tangan) sebanyak 20 responden (100%) kemudian setelah dilakukan terapi genggam bola karet kekuatan ototnya menjadi skala 4 (dapat bergerak dengan hambatan ringan) sebanyak 16 responden (80%). Hasil Uji Wilcoxon didapatkan signifikansi $p=0,00 < \alpha$ (0,05) maka H1 diterima.

Berdasarkan urian diatas penulis akan mengambil kasus tersebut sebagai bahan karya tulis ilmiah dengan judul "Penerapan Terapi Genggam Bola Karet Untuk Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Di Desa Semampir".

B. Rumusan Masalah

"Bagaimana terapi genggam bola dapat mengatasi gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke"

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

   Menggambarkan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi genggam bola untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke.

2. Tujuan Khusus
   a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada pasien stroke.
   b. Mendeskripsikan hasil diagnosa keperawatan pada pasien stroke.
   c. Membuat rencana tindakan keperawatan pada pasien stroke.
   d. Mendeskripsikan pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah diberikan pada pasien stroke.
   e. Mengevaluasi hasil asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien stroke.
   f. Mendeskripsikan tanda dan gejala sebelum dan setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan.

D. Manfaat Studi Kasus

Studi kasus ini, diharapkan manfaat bagi:

1. Masyarakat

   Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam meningkatkan kemandirian pasien stroke melalui terapi genggam bola.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

   Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam penerapan terapi genggam bola pada pasien stroke.

3. Penulis

   Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan dan mengimplementasikan prosedur terapi genggam bola pada asuhan keperawatan pasien dengan hambatan mobilitas fisik.

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
GOMBONG

DAFTAR PUSTAKA

Adi, D, Dirge. and Kartika, R. dwi. (2017). 'Pengaruh Terapi Akfit Menggenggam Bola Karet Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di Wilayah Kerja Puskesmas Pengasih 2 Kulon Progo Yogyakarta'. Skripsi: Yogyakarta: STIKES Jendral Achmad Yani Yogyakarta.

Anatomi. (2011), Stroke Penyebab Kematian Ketiga dan Penyebab Cacat utama, http://medicastore.com/stroke.html diakses pada Tanggal 10 April 2012, pukul 20.30 WIB.

Ariani, T.A., 2012. *Sistem Neurobehavior*. Jakarta:Salemba Medika.

Batticaca, F.B., 2012. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika.

Chaidir, R and Zuardi, I. M. (2014) . 'Pengaruh Latihan Range Of Motion Pada Ekstremitas Atas Dengan Bola Karet Terhadap Kekuatan Otot Pasien Stroke Non Hemoragi Di Ruang Rawat Stroke RSSN Bukittinggi tahun 2012'. 'AFIYAH. Vol. 1, No. 1, Hal. 1-6.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2018).

Dermawan, D. (2012). Proses Keperawatan Penerapan Konsep dan Kerangka Kerja. Gosyen Publising: Yogyakarta.

Dharma, K. K. (2018). Pemberdayaan Keluarga Untuk Mengoptimalkan Kualitas Hidup Pasien Paska Troke. Yogyakarta: CV Budi Utama.

Esther, 2010. *Patofisiologi Aplikasi Pada Praktek Keperawatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Geofani, P. (2017). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Stroke Non Hemoragik Di Bangsal Syaraf RSUP Dr. M. Djamil Paang. Jurnal Keperawatan Program Studi D III Keperawatan Padang Tahun 2017 , 66.

Indrawati, L., Sari, W., & Dewi, C. (2016). Care your Self Stroke Cegah dan Obati Sendiri. Jakarta: Penebar Plus.

Irfan, M., (2019) . Fisioterapi bagi insan stroke. Graha Ilmu, Jakarta.

Judha, M. d. (2011). Sistem Asuhan Keperawatan Dalam Asuhan Keperawatan. Yogyakarta: Ghoseng Publishing

Junaidi, I. (2011). Stroke Waspadai Ancaman (Panduan Stroke Paling Lengkap). Yogyakarta: Penerbit Andi.

Munir, B. (2015). *Neurologi Dasar*. Jakarta: CV Sagung Seto.

Murtaqib, M. (2013). 'Pengaruh LatihanRange Of Motion (ROM) Aktif Terhadap Perubahan Rentang Gerak Sendi Pada Penderita Stroke Di Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember'. Jurnal IKESMA, Vol. 9, No. 2, Hal. 106-115.

Masturoh, I., & Anggita T, N. (2018). Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi (RMIK) METODOLOGI PENELITIAN KESEHATAN. In *kemenkes RI*.

Muttaqin, A., 2012. Pengantar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan. Jakarta: Salemba Medika.

Nina, 2012. Solusi Sehat Mengatasi Stroke. Jakarta: Agro Media Pustaka.

Notoatmodjo. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan Cetakan Kedua. *Rineka Cipta*.

Nurarif, A. H. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, NIC, NOC dalam Berbagai Kasus Edisi Revisi Jilid 2*. Yogyakarta: Mediaction Publishing

Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta; Salemba Medika.

Olviani, Y., Mahdalena, M. and Rahmawati, I. (2017). Pengaruh Latiahan Range Of Motion (ROM) Aktif-Asitif (Spherical Grip) Terhadap Peningkatan Otot Ekstremitas Atas Pasien Stroke Di Ruang Rawat Inap Penyakit (Syaraf Seruni) RSUD Ulin Banjarmasin. Jurnal Dinamika Kesehatan, 8(1), Hal. 250–257.

Prastiwi, A. D. (2018). Hubungan Antara Kadar Hemoglobin Dan Jenis Kelamin Dengan Mortalitas Pada Pasien Sroke Iskemik . *Program*

Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammaduyah Surakarta , 1-17.

Santoso, L. E. (2018) 'Peningkatan Kekuatan Motorik pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Latihan Menggenggam Bola Karet'. Skripsi. Jombang: STIKES Insan Cendekia Medika Jombang.

Setiadi. (2012). Konsep dan Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Teori dan Praktik. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Sudrajat, B. (2017) Penerapan Terapi Genggam Menggunakan Bola Karet Untuk Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik. Skripsi. Gombong: STIKES Muhammadiyah Gombong.

Sukmaningrum, F. (2012) 'Efektivitas Range of Motion (ROM) Aktif-Asistif Spherical Grip Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstremitas Atas Pada Pasien Stroke, 014, p. 2.

Wakhidah, A. N. (2015). *Asuhan Keperawatan Pada Tn. W Dengan Gangguan Sistem Persarafan: Stroke Non Hemoragic Di Ruang Gladiol Atas Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo. Tugas Akhir.* Surakarta: Program Studi Keperawatan Diploma III Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

WHO. (2012). Diagnose Stroke 2012, Retrived, April 13, 2013.

WHO. World Healt Statistic 2017: World Healt Organitation: 2017.

Wijaya, A. S. and Putri, Y. M. (2013) Keperawatan medikal bedah, Nuha Medika. Yogyakarta.

Wilkinson, J.M., 2016. *Diagnosis Keperawatan: Diagnosis NANDA-I, Intervensi NIC, Hasil NOC*. Jakarta: EGC.

World Health Organisation. 2016. World stroke day campaign theme. Online: http://www.world-stroke.org/advocacy/world-stroke-campaign. Diakses pada Tanggal 08 Agustus 2018.

LAMPIRAN

LEMBAR PENJELASAN RESPONDEN

Saya:

Nama : Puspa Prasetya Ulfa

NIM : A01702360

Prodi :

adalah mahasiswa STIKes Muhammadiyah Gombong. Pada kesempatan ini saya akan melakukan penelitian yang berjudul "Penerapan Terapi Genggam Bola Karet Untuk Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Di Desa Semampir". Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemerian terapi genggam bola karet terhadap kekuatan otot pada pasien stroke. Manfaat dari penelitian ini menambah pengalaman melalui studi kasus dengan melakukan asuhan keperawatan pada pasien stroke melalui metode nonfarmakologi yaitu menggunakan bola karet untuk memperbaiki kondisi hemodinamik serta menambah bahan ajar untuk praktek di masyarakat. Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan bagi masyarakat dalam memberikan dan meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan pada pasien stroke. Penelitian ini dilakukan di Desa Semampir Kecamatan Buayan.

Oleh karena itu, saya meminta kesediaan bapk/ibu untuk berpartisipasi sebagai partisipan dalam penelitian saya secara sukarela. Sebagai partisipan bapak/ibu berhak menentukan sikap dan keputusan untuk tetap berpartisipasi dalam penelitian ini atau akan mengundurkan diri karena alasan tertentu. Penelitian ini akan dilakukan dengan melakukan pengakajian terhadap bapak/ibu untuk selanjutnya dilakukan analisi data, intervensi dan implementasi berupa terapi genggam bola karet, sebelum melakukan pengkajian lebih lanjut peneliti menjelaskan terlebih dahulu terkait penelitian yang akan dilakukan.

A. Kesukarelaan untuk ikut penelitian

   Bapak/Ibu bebas memilih keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa ada paksaan. Bila bapak/ibu memutuskan untuk ikut, bapak/ibu juga bebas untuk mengundurkan diri/berubah pikiran setiap saat tanpa dikenai denda atau sanksi apapun.

Bila bapak/ibu tidak bersedia untuk berpartisipasi, maka tidak akan berdampak apapun pada perawatan kesehatan dan pekerjaan ibu.

B. Prosedur Penelitian

Apabila bapak/ibu bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, bapak/ibu diminta menandatangani lembar persetujuan *(inform consent)*. Prosedur selanjutnya adalah proses pengambilan data yang akan dilakukan dengan wawancara atau tanya jawab terkait data yang dibutuhkan dan melakukan pengecekan tekanan darah sesuai dengan data inklusi.

C. Kewajiban subyek penelitian

Sebagai subyek penelitian, bapak/ibu berkewajiban mengikuti aturan atau petunjuk penelitian seperti yang tertulis diatas. Bila ada yang belum jelas, bapak/ibu bisa bertanya lebih lanjut kepada peneliti.

D. Risiko dan Efek samping dan penanganannya

Penelitian ini tidak memberikan risiko atau efek samping terhadap bapak/ibu. Apabila bapak/ibu merasa tidak nyaman selama proses penelitian berlangsung, ibu berhak mengundurkan diri dari responden penelitian.

E. Kerahasiaan

Semua informasi yang berkaitan dengan identitas partisipan penelitian akan dirahasikan dan hanya akan diketahui oleh peneliti. Hasil penelitian akan dipublikasikan tanpa identitas partisipan penelitian.

F. Pembiyaan

Semua biaya yang terkait penelitian akan ditanggung oleh peneliti.

G. Informasi Tambahan

Bapak/Ibu diberi kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Bila sewaktu-waktu terjadi efek samping atau membutuhkan penjelasan lebih lanjut, bapak/ibu dapat menghubungi:

Nama peneliti : Puspa Prasetya Ulfa

No telepon : 082231904359

Alamat : Desa Semampir Kecamatan Buayan.

Gombong, ...2021

Peneliti

LEMBAR PESETUJUAN RESPONDEN

(*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Alamat :

Saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden penelitian dan sudah mendapatkan penjelasan terkait prosedur penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa program studi Keperawatan Program Diploma STIKES Muhammadiyah Gombong tentang "Penerapan Terapi Genggam Bola Karet Untuk Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Di Desa Semampir".

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya, sehingga jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya dan data mengenai saya dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiaanya oleh peneliti. Semua berkas yang mencantumkan identitas saya hanya akan digunakan untuk keperluan pengelolaan data dan bila sudah tidak digunakan akan dimusnakan. Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Gombong, 2021

Mengetahui, Yang Membuat Pernyataan

Peneliti

(Puspa Prasetya Ulfa) (……..)

Lembar Observasi Mengukur Kekuatan Otot

No	Nama	Hari ke-1		Hari ke 2		Hari ke-3	
		Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post

Keterangan :

Score 0 : Tidak ada pergerakan/ tidak ada kontraksi otot/ lumpuh

Score 1 : Ada pergerakan yang tampak atau dapat dipalpasi/ terdapat sedikit kontraksi

Score 2 : Gerakan tidak dapat melawan gravitasi, tapi dapat melakukan gerakan horizontal, dalam satu bidang sendi

Score 3 : Gerakan otot hanya dapat melawan gravitasi

Score 4 : Gerakan otot dapat melawan gravitasi dan tahanan ringan

Score 5 : Tidak ada kelumpuhan otot (otot normal)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) GENGGAM BOLA KARET

	INSTRUKSI KERJA GENGGAM BOLA KARET
PENGERTIAN	Terapi Genggam Bola Karet adalah satu terapi ROM (non farmakologi) untuk meningkatkan kekuatan otot tubuh.
TUJUAN	1. Meningkatkan kekuatan otot tubuh 2.Memperbaiki tonus otot maupun refleks tendon yang mengalami kelemahan 3. Mesntimulus saraf motorik pada tangan yang akan diteruskan ke otak 4. Membantu membangkitkan kembali kendali otak terhadap otot-otot
KEBIJAKAN	Pasien dengan Stroke Non hemoragik
PETUGAS	Perawat
PERALATAN	1. Lembar pengukur kekuatan otot (MMT) 2. Bola Laret
PROSEDUR PELAKSANAAN	**A. Tahap Pra-Interaksi** 1. Menyiapkan SOP Penerapan Terapi Genggam Menggunakan Bola Karet 2. Menyiapkan alat 3. Melihat data atau status klien 4. Melihat intervensi keperawatan yang telah diberikan oleh perawat 5. Mengkaji kesiapan klien untuk melakukan Terapi Genggam Menggunakan Bola Karet 6. Menyiapkan ruangan yang tenang dan

	nyaman 7. Mencuci tangan **B. Tahap Orientasi** 1. Memberkan salam dan memperkenalkan diri 2. Menanyakan identitas pasien dan menyampaikan kontrak waktu 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur 4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan Pasien **C. Tahap Kerja** 1. Membaca tasmiyah 2. Posisikan klien senyaman mungkin dan memposisikan tangan anatomis horisontal yang tidak mengalami kelemahan 3. Letakan Bola Karet diatas telapak tangan 4. Instruksikan klien untuk menggenggam / mencengkram Bola karet 5. Kemudian kendurkan genggaman / cengkraman tangan 6. Lalu genggam / cengkram kembali Bola Karet kembali dan lakukan berulang-ulang selama durasi satu sampai dua menit 7. Setelah selesai kemudian instruksikan klien untuk melepaskan genggaman / cengkraman Bola Karet pada tangan 8. Kemudian lalukan Terapi Genggam Bola karet kembali sesuai keingian Klien sendiri dan bisa dilakukan lima sampai tujuh kali perhari. **D. Tahap Terminasi**

	1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Menganjurkan pasien untuk melakukan kembali Terapi Genggam Menggunakan Bola Karet 3. Membaca tahmid dan berpamitan dengan klien 4. Mencuci tangan 5. Mencatat dalam lembar catatan keperawatan

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
PERPUSTAKAAN
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412
Website : http://library.stikesmuhgombong.ac.id/
E-mail : lib.stimgo@gmail.com

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ike Mardiati Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J
NIK 06039
Jabatan : Kepala UPT STIKES MuhammadiyahGombong

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

Judul : Penerapan Terapi Genggam Bola Karet Untuk Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Di Desa Semampir
Nama : Puspa Prasetya Ulfa
NIM : A01702360
Program Studi : Program Keperawatan Diploma Tiga
Hasil Cek : 19%

Gombong, 12-08 2021

Pustakawan

(Desy Setiyawati)

Mengetahui,
Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

(Ike Mardiati Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J)

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

eCertificate

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
Nomor : 045.6/II.3.AU/F/KEPK/VIII/2021

No. Protokol : 21111000002

Peneliti Utama
Principal In Investigator : Puspa Prasetya Ulfa

Nama Institusi
Name of The Institution : KEPK Universitas Muhammadiyah Gombong

"PENERAPAN TERAPI GENGGAM BOLA KARET UNTUK PEMENUHAN KEBUTUHAN MOBILITAS FISIK PADA PASIEN STROKE DI DESA SEMAMPIR"

" PENERAPAN TERAPI GENGGAM BOLA KARET UNTUK PEMENUHAN KEBUTUHAN MOBILITAS FISIK PADA PASIEN STROKE DI DESA SEMAMPIR"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Concent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 03 Agustus 2021 sampai dengan tanggal 03 November 2021
This declaration of ethics applies during the period August 03, 2021 until November 03, 2021

August 03, 2021
Professor and Chairperson,

Dyah Puji Astuti, S.SIT.,M.P.H

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : PUSPA PRASETYA ULFA

NIM : A01702360

NAMA PEMBIMBING : Dadi Santoso, M. Kep.

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	16 Februari 2021	ACC Judul	
2.	18 Februari 2021	Konsul BAB I	
3.	20 Februari 2021	Konsul BAB II	
4.	23 Februari 2021	Konsul BAB I, II, III	
5.	25 Februari 2021	Revisi BAB I, II, III	
6.	1 Maret 2021	Konsul Revisi BAB I, II, III	
7.	3 Maret 2021	ACC BAB I, II, III	

8.	1 Maret 2021	Konsul Revisi BAB I, II, III	
9.	3 Maret 2021	ACC BAB I, II, III	
10.	10 Juli 2021	Konsul BAB IV	
11.	12 Juli 2021	Revisi BAB IV	
12.	16 Juli 2021	Konsul Revisi BAB IV	
13.	20 Juli 2021	Konsul BAB V	
14.	23 Juli 2021	Revisi BAB V	
15.	1 Agustus 2021	Konsul Revisi BAB V	
16.	10 Agustus 2021	ACC BAB IV, V, Abstrak	

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Diploma Tiga

(Bambang Utoyo, S.Kep., Ns., M.kep)

JADWAL KEGIATAN

Penerapan Terapi Genggam Bola Karet Untuk Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Di Desa Semampir

NO	Jenis kegiatan	Des 2020	Jan 2021	Feb 2021	Mar 2021	Apr 2021	Mei 2021	Juni 2021	Juli 2021	Agustus 2021
1	Pengajuan Tema dan Judul									
2	Penyusunan proposal									
3	Ujian proposal									
4	Revisi									
5	Uji etik									
6	Pengambilan data									
7	Penyusunan hasil									
8	Ujian hasil									

ASUHAN KEPERAWATAN Tn.A DENGAN DIAGNOSA KEPERAWATAN HAMBATAN MOBILITAS FISIK PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DI DESA SEMAMPIR

Disusun Oleh :

Puspa Prasetya U

PRODI PENDIDIKAN KEPREAWATAN DIPLOMA TIGA

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2021

TINJAUAN KASUS

Tanggal Pengkajian : 21 Juni2021

Pengkaji : Puspa Prasetya Ulfa

DATA SUBYEKTIF

a. Identitas Pasien

Nama : Tn. A

Umur : 56 tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Petani

Alamat : Semampir buayan Kebumen

Diagnosa Medis : Stroke Non Hemoragik

b. Keluhan Utama (yang paling dirasakan)

Pasien mengatakan kaki dan tangan kanan tidak bisa digerakan, lemas dan tidak terasa.

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Saat ini

Pada saat dikaji pasien mengatakan lemas anggota gerak sebelah kanan, pasien sebelumnya mengatakan pernah tetapi tdak terjadi maslahhanya sering terasa kesemutan.

2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan pernah jatuh, dan kaki sering kebas dan kesemutan.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan Ibu dari pasien dahulu mengalami penyakit yangsama dan hipertensi

d. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar Virginia Henderson

1) Pola Oksigenasi

Sebelum sakit : Pasien dapat bernafas dengan normal tanpa alat bantu pernafasan

Saat dikaji : pasien bernafas secara normal tidak ada alat bantu nafas

2) Pola Nutrisi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan makan 3x sehari. Pasien tidak pernah mengalami gangguan makan, minum ± 1-2 liter perhari

Selama di RS : Pasien mengatakan makan tidak habis yangdiberikan dari RS dan rasanya kurang enak

3) Pola Eliminasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak mengalami kesulitansaat BAK maupun BAB

Selama di RS : Pasien mengatakan BAB normal, dan BAK di bantu dengan pispot.

4) Pola Aktivitas

Sebelum sakit : Sehari-hari pasien dapat melakukan aktivitasnya secara mandiri

Selama di RS : ADL pasien dibantu oleh keluarga dan perawat, pasien merasa badan lemas dan anggota gerak sebelah ekstrimitas kanan bawah lemas mengalami penurunan tdiak bisa digerakan

5) Pola Istirahat

Sebelum sakit : Pasien bisa tidur 5-7 jam/hari tanpa gangguan dan pada siang hari jarang tidur

Saat dikaji : Pasien mengatakan susah tidur semalaman dan di siang hari juga susah tidur karna tidak nyaman di rumah sakit

6) Pola Mempertahankan suhu

Sebelum sakit : Pasien mengatakan jika dingin memakai jaket dan selimut, jika panas hanya memakai kaos tipis yang menyerap keringat Tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti HT, DM, atau

asma.

7) Pola Berpakaian

Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat memakai baju sendiri

Saat dikaji : Pasien membutuhkan bantuan keluarga dalam mengenakan pakaian

8) Pola Personal Higiene

Sebelum sakit : Pasien mengatakan mandi sendiri 2x sehari

Saat dikaji : Pasien mengatakan hanya diseka badannya 1xsehari

9) Pola Komunikasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan lancar dalam berkomunikasiSaat dikaji : Pasien berkomunikasi dengan lancar

10) Pola Aman dan Nyaman

Sebelum sakit : Pasien mengatakan lebih nyaman di rumah dengan anggota keluarga dan lingkungannya

Saat dikaji : Pasien mengatakan tidak nyaman sekarang karnya hanya berbaring di tempat tidur rumah sakit.

11) Pola Bekerja

Sebelum sakit : Pasien mengatakan bekerja sebagai petani sehari-hari

Selama di RS : Pasien tidak bisa pergi kesawah sebagai petani karna sedang sakit dan terbaring di tempat tidur rumah sakit

12) Pola Spiritual

Sebelum sakit : Pasien mengatakan beragaman Islam dan selalu sholat 5 waktu

Saat dikaji : Pasien mengatakan sholat dengan keadaan duduk

13) Pola Rekreasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan jarang bepergian bersama keluarga karna adanya pandemic covvid 19

Saat dikaji : Pasien mengatakan hanya tiduran karnamengalami lemas anggota gerak kiri jadi tidak bisa pergi dari tempat tidur

14) Pola Belajar

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak tahu penyakit yang dideritanya

Saat dikaji : Pasien mengatakan belum mengerti dengan penuh tentang penyakitnya setelah mendapat penjelasan dari dokter dan perawat

15) Pola Rekreaksi

Sebelum sakit : Pasien biasnya hanya pergi kesawah dan menonton Tv dengan keluarganya

Saat dikaji : Pasien hanya terbaring karna badan lemas

2. DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan umum (KU) : baik

2) TD : 130/82 mmHg

4) N : 80 x/menit

5) S : 36,1˚C

6) RR : 22 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala : Tidak ada jejas, bentuk mesocepal, sedikit kotor, wararambut hitam dan beruban

2) Mata : Pupil isokor, Konjungtiva tidak anemis, sclera non icterik.

3) Hidung : Bentuk simetris, tidak ada lender, bersih, tidak adaperdarahan

4) Mulut : Bentuk simetris, tidak ada pendarahan, mukosa bibirlembab, gigi utuh.

5) Telinga : Bentuk simetris, bersih

6) Leher : Vena jugularis tidak ada pembesaran, JVP tidak tampak.

7) Dada

Paru-paru

Inspeksi : bentuk dada normal, tidak ada jejas, frekuensi nafas 20x /menit

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

Perkusi : sonor

Auskultas : vesikuler

Jantung Inspeksi : ictus cordis tidak tampakPalpasi : ictus cordis tidak teraba Perkusi : redup

Auskultasi : S1 dan S2 normal

8) Abdomen

Inspeksi : tidak ada jejas

Auskultasi : bising usus 20x/menit

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

Perkusi : timpani

9) Ektermitas

5	2
5	2

Tangan kiri normal dan tangan kanan mengalami kelemahan

Kaki kiri normal, kaki kanan mengalami kelemahan

Kulit : sedikit kering, tidak ada luka

Genetalia : tidak terpasang kateter

3. ANALISA DATA

NO	Data Fokus	Masalah	Penyebab	Diagnosa Keperawatan
1	DS : - Pasien mengatakan kaki dan tangan kanan lemah saat digerakan - Pasien mengatakan kaki dan tangan kanan terasa kebas dan lemas DO : - Pasien tampak susah melakukan pergerakan - kaki kanan dan tangan kanan atau dextra mengalami kelemahan - Kekuatan otot pasien tampak menurun - Kekuatan otot: 5 2 5 12 - TD: 130/82 mmHg N: 82 x/menitS: 36,1˚C RR: 22 x/menit	Gangguan mobilitas fisik (D.0054)	Penerunan kekuatan otot	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot
2	DS : - Pasien mengtakan lemas keterbatasan bergerak dan untuk aktivitas pasien dibantu	Deficit perawatan diri (D.0109)	Kelemahan (hemiparase)	Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemaha (hemiparase)

	oleh keluarga - Pasien mengatakan sekarang tidak melakukan aktivitas seperti mandi, makan, kekamar mandi, sehingga harus dibantu oleh keluarga. DO : – Pasien tidak mampu melakukan perawatan diri(mandi,berpakaian, ke toilet) dibantu oleh keluarga – Aktivitas dibantu keluarga			dibuktikan dengan pasien tidak mampu melakukan perawatan sendiri

4. INTERVENSI

NO	Diagnosa Keperawatan	Intervensi	Implementasi	Rasionalisasi
1.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot	Setelah diberikan asuhan keperawatan diharapkan masalah keperawatan hambatan mobilitasfisik dapat teratasidengan kriteria hasil : **Mobilitas fisik (L.05042)** 1. Dapat melakukan pergerakan ekstremitas yang baik 1 2 3 4 2. dapat melakukan rentang gerak 1 2 3 4 3. Kelemahan fisik berkurang 1 2 3 4	**Dukungan mobilisasi (I.05173)** 1. Identifikasi adanya keluhan fisik 2. Monitor kondisi umum ketika melakukan mobilisasi 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien 4. Berikan edukasi melakukan mobilisasi dini 5. Mengajarkan gengam bola karet	1. Mengetahui bagian tuhuh mana yang mengalami kelemahan fisik 2. Mengetahui batasan mobilisasi pasien 3. Membantu pasien dalam melakuka pergerakan aktivitas 4. Membantu pasien dalam melakuka mobilisasi ringan hingga berat 5. Membantu meningkatkan mobilisasi pasien agar tidak mengalami kelemahan otot 6. Membantu meningkatkan mobilisasi pasien agar tidak mengalami kelemahan otot

2.	Defisit perawatan diriberhubungan dengan kelemaha (gejala stroke) dibuktikan dengan pasien tidak mampu melakukan Perawatan	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan deficit perawatan diri dapat teratasi dengan kriteria hasil : **Perawatan diri (111303)** a. Klien mampu melakukan aktivitas sendiri 1 2 3 4 b. Klien mampu berpakaian sendiri	**Dukungan perawtan diri (I.11348)** 1. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri 2. Monitor kemandirian 3. Sediakan lingkungan yang rileks privasi 4. Siapkan keperluan pribadi 5. Anjurkan melakukan perawtan pribadi	1. Mengetahui perawatan diri yang biasa dilakukan dirumah 2. Mengetahui kemampuan dalam melakukan perawatan diri 3. Membantu
	Sendiri	1 2 3 4 c. Klien mampu ke toilet (BAK&BAB) sendiri 1 2 3 4 d. Klien mampu mempertahankan kebersihan diri 1 2 3 4	secara konsisten sesuai kemampuan	pasien agar tidak cemas dalam melakukan perawatan diri 4. Memudahkan pasien dalam perawatan diri 5. Membantu pasien untuk berlatih melakukan perawatan diri secara perlahan

5. IMPLEMENTASI

NO	Diagnosa Keperawatan	Tgl/Jam	Implemantasi	Respons	Paraf
1	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot	21 Juni 2021 07.30 WIB	Mengidentifikasi adanya keluhan fisik	S : pasien mengatakan lemas bagian ekstrimitas bawah O : - Kelamahan pada tangan dan kaki dextra - Kekuatan otot menurun 5 2 5 2	
		07.40 WIB	Memonitor kondisi umum dan mobilisasi pasien	S : pasien mengatakan pergerakan terbatas O : - Mobilisasi pasien di bantu keluarga - TD: 130/82 mmHg N: 80 x/menitS: 36,1˚C RR: 20 x/menit	

		08.00 WIB	Mengajarkan melakukan pergerakan	S : pasien masih tidak bisa menggerakan kaki kanannya O : - Pasien berusaha melakukan - Pasien memahami yang Diajarkan	
		08.20 WIB	Melatih terapi genggam bola karet	S : O : Klien tampak mengikuti latihan genggam bola karet	
		15.00 WIB	Melatih terapi genggam bola karet	S : Klien mengatakan ekstremitasnya masih agak lemah O : Klien tampak mengikuti latihan genggam bola karet	

2	Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan	21 Juni 2021 15.10 WIB	Mengidentifikasi kebiasaan perawatan diri sehari-hari	S : pasien mengatakan biasanya mandi berpakaian makan bias dilakukan sendiri sekarang harus dibantu O : - Pasien mampu mengidentifiksi perawatan dirinya	
		15.20 WIB	Memonitor kemandirian	S : O : -pasien terlihat masih susah bergerak -Pasien belum mampu melakukan perawatan diri secara mandiri seperti makan, sholat, tetapi untuk ke kamar mandi dibantu	
		15.25 WIB	Menyarankan kelurga untuk membantu menyiapkan keperluan perawatan diri pribadi	S : pasien mengatakan keperluannya sudah disiapkan keluarga O : - Pasien mengetahui peralatan yang dibutuhkan - Keluarga pasien telah menyiapkan kebutuhan pasien	

1	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot	22 juni 2021 09.00 WIB	Memonitor mobilisasi pasien	S : pasien mengatakan pergerakan masih terbatas, kakinya sudah tidak nyeri tetapi seperti kebas, dansulit digerakan. O : - Mobilisasi pasien dibantu keluarga - 5 3 5 3 Sudah ada kontraksi kaki kanannya	
		09.15 WIB	Menganjurkan untuk latihan melalukan pergerakan	S : pasien mengatakan sudah dilakukan mesti sebentar O :	

				- Pasien sudah mampu melakukan dengan dibantu keluarganya - Pasien melakukan cukup baik	

		09.30 WIB	Memonitor keadaan umum dengan mengecek tanda-tanda vital	S: O: - KU : cukup baik - TD: 140/70 mmHg N: 82 x/menit	
		09.40 WIB	Melatih terapi genggam bola karet	S : O : Klien tampak mengikuti latihan genggam bola karet	
		14.30 WIB	Memonitor keadaan umu mdengan mengecektanda-tanda vital	S: O: - KU : cukup baik - TD: 135/75 mmHg N: 80x/menit	
		14.40 WIB	Melatih terapi genggam bola karet	S : O : Klien tampak mengikuti latihan genggam bola karet	

2	Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan	09.10 WIB	Memonitor kemandirian	S : O : - pasien terlihat masih susah bergerak - Pasien belum mampu melakukan perawatan diri secara mandiri untuk ke wc sehingga dibantu keluarga	
		09.45 WIB	Menyarankan kelurga untuk membantu menyiapkan keperluan perawatan diri pribadi	S : pasien mengatakan sudah disiapkan keluarga O : - Pasien mengetahui peralatan yangdibutuhkan - Keluarga pasien telah menyiapkan kebutuhanpasien	
1	Gangguan mobilitas fisikberhubungan dengan penurunan kekuatan otot	23 Juni 2021 10.30 WIB	Mengidentifikasi adanya keluhan fisik	S : O : - Hemiparase - dextra Kekuatan otot menurun tetapi sudah ada kontraksi atau gerakan 5 | 4 5 | 4	

		10.40 WIB	Memonitor kondisi umum dan mobilisasi pasien	S : Pasien mengatakan pergerakan sudah bisa, hanya masih terbatas ekstrimitas kaki kanan yanglemah dan tidak bisa digerakan O : - Mobilisasi dibantu olehkeluarga - TD: 130/80 mmHg N: 80 x/menit	
		11.00 WIB	Menganjurkan keluarga dalam membantu mobilisasi	S : O : - Pasien dibantu keluargadalam mobilisasi dini	
				- Masih ketergangungan dalam melakkan mobilisasi	

		11.15 WIB	Menganjurkan melalukan pergerakan	S : pasien mengatakanmasih masih susah tetapi sudah dilakukan O : - Pasien berusaha melakukan dengan dibantu - Pasien melakukan cukup baik	
		12.00	Melatih terapi genggam bola karet	S: - O : ;klien tampak mengikuti Latihan terapi genggam bola karet	
		16.00	Melatih terapi genggam bola karet	S: - O : ;klien tampak mengikuti Latihan terapi genggam bola karet	
2	Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan	23 Juni 2021 11.35 WIB	Mengidentifikasi kebiasaan perawatan diri sehari-hari	S : pasien mengatakan saat ini belum bisa melakukan perawatan diri O : - Pasien perawatan diri masih dibantu - Pasien mengetahui perawatan diri untuk Dirinya	

		11.40 WIB	Memonitor kemandirian	S : O : - pasien masih bergantung	
				keluarga dalam perawatandiri - Pasien belum mampu melakukan perawatan diri secara mandiri	
		14.20 WIB	Menyarankan kelurga untuk membantu menyiapkan keperluan perawatan diri pribadi	S : pasien mengatakan sudah disiapkan keluarga O : - Pasien mengetahui peralatan yang dibutuhkan Keluarga pasien telah menyiapkan kebutuhan Pasien	

6. EVALUASI

NO	Tgl /Jam	Evaluasi (SOAP)	Paraf
1	21 Juni 2021 20.00 WIB	S : - Pasien mengatakan anggota gerak kaki dan tangan kananmasih tidak bisa digerakan, kebas dan berat. O : - KU: baik - Pasien mengalami kelemahan anggota gerak dextra ataukelemahan kaki kanan dan tangan kanan - Kekuatan otot menurun - Tampak tidak bisa diangkat, digerakan, ataudikontraksikan 5 2 5 2 - TD: 130/82 mmHg N: 80 x/menit S: 36,1˚ C RR: 20x /menit A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belumteratasi P : Lanjutkan Intervensi - Latihan terapi genggam bola karet - Monitor mobilisasi - Bantu kebutuhan ADL - Berikan edukasi melakukan mobilisasi dini – Ajarkan melakukan rentang pergerakan	

2	21 Juni 2021 2.00 WIB	S: - Pasien mengatakan tidak mampu melakukanperawatan diri, untuk makan bisa mandiri tetapi	
		aktivitas mandi BAK BAB dibantu keluarga. O: - Pasien masih ketergantungan dalam perawatan diri - Pasien mengetahui perawtan diri yang harus dilakukan hanya saja masih disipkan dan dibantu keluarga A: Masalah keperawatan deficit perawatn diri belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Monitor kemandirian melakukan perawatan diri - Bantu siapkan keperluan pribadi - Anjurkan melakukan perawatan mandiri sesuaikemampuan	

1	22 Juni 2021 19.00 WIB	S : - Pasien mengatakan badan sudah tidak lemas, tetapikaki kanan masih tidak bisa digerakan hanya bisa gerak sedikit. O : - KU: baik - Pasien mengalami kelemahan pada anggota gerak Dextra - 5 3 5 3 - A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisikbelum teratasi	
		P : Lanjutkan Intervensi - Latihan terapi genggam bola karet - Monitor mobilasi - Bantu kebutuhan ADL - Berikan edukasi melakukan mobilisasi dini - Anjurkan melakukan rentang pergerakan (ROM)	
2	22 Juni 2021 19.00 WIB	S: - Pasien mengatakan masih dibantu untuk melakuakan aktivitas sehari-hari, kaki masih sulitdigerakan	

		O: - KU: baik - Pasien mengalami hemiparase Dextra - - Pasien belum mampu melakukan perawatan diri Sendiri - Pasien masih didampingi keluarga untuk melakukan aktivitas dan perawatan diri A: Masalah keperawatan defisit perawatn diri belum Teratasi P: Lanjutkan intervensi - Monitor kemandirian melakukan perawatan diri - Bantu siapkan keperluan pribadi	
		- Anjurkan melakukan perawatan mandiri sesuai Kemampuan	

1	23 Juni 2021 20.00 WIB	S : – Pasien mengatakan masih lemes dan sakit jika dipaksakan bergerak, kelemahan otot masihdirasakan, kesulitan bergerak O : – Pasien tampak duduk dan dibantu keluarga – Pasien dapat memahami yang tela diajarkan tentang ROM dan sudah berusaha menggerakan dengan dibantu – Kekuatan otot masih menurun 5 4 5 4 TD: 130/80 mmHg N: 80 x/menit A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belumteratasi P : Lanjutkan Intervensi Lanjutkan terapi genggam bola karet – Bantu kebutuhan ADL – Latihan terapi genggam bola karet – Berikan edukasi melakukan mobilisasi dini	

2	23 Juni 2021 20.00 WIB	S: - Pasien mengatakan masih dibantu keluarga dalam aktivitas sehari-hari karena masih kesulitan bergerak. O: - TD: 130/80 mmHg N: 80 x/menit - Pasien belum mampu melakukan sendiri - Pasien masih didampingi keluarga untukmelakukan aktivitas dan perawatan diri - Makan tampak mampu sendiri, aktifitas dikamarmandi dibantu. A: Masalah keperawatan defisit perawatn diri belumteratasi P: Lanjutkan intervensi - Monitor kemandirian melakukan perawatan diri - Anjurkan melakukan perawatan mandiri sesuaikemampuan	

ASUHAN KEPERAWATAN Tn.P DENGAN DIAGNOSA KEPERAWATAN HAMBATAN MOBILITAS FISIK PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DI DESA SEMAMPIR

Disusun Oleh :

Puspa Prasetya U

PRODI PENDIDIKAN KEPREAWATAN DIPLOMA TIGA

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2021

TINJAUAN KASUS

Tanggal Pengkajian : 21 Juni2021

Pengkaji : Puspa Prasetya Ulfa

7. DATA SUBYEKTIF

a. Identitas Pasien

Nama : Tn. P

Umur : 59 tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SD

Pekerjaan : Buruh

Alamat : Semampir, buayan.Kebumen

Diagnosa Medis : Stroke Non Hemoragik

b. Keluhan Utama (yang paling dirasakan)

Pasien mengatakan kelemahan anggota gerak pada sebelah kanan..

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Saat ini

Pada saat dilakukan pengkajian didapatkan hasil keadaan umum lemah , kekuatan otot kanan bawah :3 ,kanan atas:3 kiri bawah :5dan kiri atas :5, TD : 180/90 N : 68x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,5C. keluhan mengalami kelemahan anggota gerak pada sebelah kanan, kekuatan otot kanan bawah:3,kanan atas:3,kiri bawah :5,kiri atas:5.

2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien pernah mengalami keluhan yang sama seperti yang dirasakan sekarang sekitar 3 bulan yang lalu, akan tetapi setelah diperiksa dipuskesmas terdekat dan diberi obat klien merasa baikan. Klien mempunyai riwayat hipertensi.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan tidak mempunyai Riwayat penyakit yang

menular dan menurun.

d. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar Virginia Henderson

1) Pola Oksigenasi

Sebelum sakit : Pasien dapat bernafas dengan normal tanpa alatbantu pernafasan

Saat dikaji : pasien bernafas secara normal tidak ada alat bantu nafas

2) Pola Nutrisi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan makan 3x sehari. Pasien tidakpernah mengalami gangguan makan, minum ± 1-2 liter perhari

Selama di RS : Pasien mengatakan makan tidak habis yangdiberikan dari RS dan rasanya kurang enak

3) Pola Eliminasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak mengalami kesulitansaat BAK maupun BAB

Selama di RS : Pasien mengatakan BAB normal, dan BAK di bantu dengan pispot.

4) Pola Aktivitas

Sebelum sakit : Sehari-hari pasien dapat melakukan aktivitasnya secara mandiri

Selama di RS : ADL pasien dibantu oleh keluarga dan perawat, pasien merasa badan lemas dan anggota gerak sebelah ekstrimitas kanan bawah lemas mengalami penurunan tdiak bisa digerakan

5) Pola Istirahat

Sebelum sakit : Pasien bisa tidur 5-7 jam/hari tanpa gangguan dan pada siang hari jarang tidur

Saat dikaji : Pasien mengatakan susah tidur semalaman dan disiang hari juga susah tidur karna tidak nyaman di rumah sakit

6) Pola Mempertahankan suhu

Sebelum sakit : Pasien mengatakan jika dingin memakai jaket danselimut, jika panas hanya memakai kaos tipis yang menyerap keringat.

7) Pola Berpakaian

Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat memakai baju sendiri

Saat dikaji : Pasien membutuhkan bantuan keluarga dalammengenakan pakaian

8) Pola Personal Higiene

Sebelum sakit : Pasien mengatakan mandi sendiri 2x sehari

Saat dikaji : Pasien mengatakan hanya diseka badannya 1xsehari

9) Pola Komunikasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan lancar dalam berkomunikasiSaat dikaji : Pasien berkomunikasi dengan lancar

10) Pola Aman dan Nyaman

Sebelum sakit : Pasien mengatakan lebih nyaman di rumah dengan anggota keluarga dan lingkungannya

Saat dikaji : Pasien mengatakan tidak nyaman sekarang karnyahanya berbaring di tempat tidur rumah sakit.

11) Pola Bekerja

Sebelum sakit : Pasien mengatakan bekerja sebagai petani sehari-hari

Selama di RS : Pasien tidak bisa pergi kesawah sebagai petani karna sedang sakit dan terbaring di tempat tidur rumah sakit

12) Pola Spiritual

Sebelum sakit : Pasien mengatakan beragaman Islam dan selalu sholat 5 waktu

Saat dikaji : Pasien mengatakan sholat dengan keadaan duduk

13) Pola Rekreasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan jarang bepergian bersama keluarga karna adanya pandemic covvid 19

Saat dikaji : Pasien mengatakan hanya tiduran karnamengalami lemas anggota gerak kiri jadi tidak bisa pergi dari tempat tidur

14) Pola Belajar

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak tahu penyakit yang dideritanya

Saat dikaji : Pasien mengatakan belum mengerti dengan penuh tentang penyakitnya setelah mendapat penjelasan dari dokter dan perawat

15) Pola Rekreaksi

Sebelum sakit : Pasien biasnya hanya pergi kesawah dan menonton Tv dengan keluarganya

Saat dikaji : Pasien hanya terbaring karna badan lemas

8. DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan umum (KU) : baik
2) TD : 180/90 mmHg
3) N : 68x/mnt
4) RR : 20 x/mnt
5) S : 36,5

b. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala : Tidak ada jejas, bentuk mesocepal, sedikit kotor, wararambut hitam dan beruban
2) Mata : Pupil isokor, Konjungtiva tidak anemis, sclera

non icterik.

3) Hidung : Bentuk simetris, tidak ada lender, bersih, tidak adaperdarahan

4) Mulut : Bentuk simetris, tidak ada pendarahan, mukosa bibirlembab, gigi utuh.

5) Telinga : Bentuk simetris, bersih

6) Leher : Vena jugularis tidak ada pembesaran, JVP tidak tampak.

7) Dada

Paru-paru

Inspeksi : bentuk dada normal, tidak ada jejas, frekuensi nafas 20x/menit

Palpasi : tidak ada nyeri tekanPerkusi : sonor

Auskultas : vesikuler

Jantung

Inspeksi : ictus cordis tidak tampak

Palpasi : ictus cordis tidak teraba Perkusi : redup

Auskultasi : S1 dan S2 normal

8) Abdomen

Inspeksi : tidak ada jejas

Auskultasi : bising usus 20x/menit

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

Perkusi : timpani

9) Ektermitas

5	3
5	3

Atas : Mengalami kelemahan, kekuatan otot berkurang (kanan atas 3 dan kiri atas 5)

Bawah : Mengalami kelemahan (Kekuatan otot kanan bawah 3 dan kiri bawah 5)

9. ANALISA DATA

NO	Data Fokus	Masalah	Penyebab	Diagnosa Keperawatan
1	DS : - Pasien mengatakan mengalami kelemahan pada anggota gerak sebelah kanan - Pasien mengatakan seluruh aktivitas dibantu oleh keluarganya DO : - Pasien tampak susah melakukan pergerakan - kaki kanan dan tangan kanan atau dextra mengalami kelemahan - Kekuatan otot pasien tampak menurun - Kekuatan otot: 5 3 5 3	Gangguan mobilitas fisik (D.0054)	Penerunan kekuatan otot	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot
2	DS : - Pasien mengatakan tidak dapat berpakaian sendiri - Pasien mengatakan tidak dapat melakukan personal hygiene secara mandiri	Deficit perawatan diri (D.0109)	Kelemahan (hemiparase)	Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemaha (hemiparase)

	oleh keluarga - Pasien mengatakan sekarang tidak melakukan aktivitas seperti mandi, makan, kekamar mandi, sehingga harus dibantu oleh keluarga. DO : – Pasien tidak mampu melakukan perawatan diri(mandi,berpakaian, ke toilet) dibantu oleh keluarga – Aktivitas dibantu keluarga			

10. INTERVENSI

NO	Diagnosa Keperawatan	Intervensi	Implementasi	Rasionalisasi
1.	Gangguan mobilitas fisikberhubungan dengan penurunan kekuatan otot	Setelah diberikan asuhan keperawatan diharapkan masalah keperawatan hambatan mobilitasfisik dapat teratasidengan kriteria hasil : **Mobilitas fisik(L.05042)** 4. Dapat melakukan pergerakan ekstremitas yangbaik 1 2 3 4 5. dapat melakukan rentang gerak 1 2 3 4 6. Kelemahan fisikberkurang 1 2 3 4	**Dukungan mobilisasi (I.05173)** 6. Identifikasi adanya keluhan fisik 7. Monitor kondisi umum ketika melakukan mobilisasi 8. Libatkan keluarga untuk membantu pasien 9. Berikan edukasi melakukan mobilisasi dini 10. Mengajarkan gengam bola karet	7. Mengetahui bagian tuhuh mana ya ngmengalami kelemahan fisik 8. Mengetahui batasan mobilisasi pasien 9. Membantu pasien dalammelakuka pergerakan aktivitas 10. Membantu pasien dalammelakuka mobilisasi ringanhingga berat 11. Membantu meningkatkan mobilisasi pasienagar tidakmengalami kelemahan otot 12. Membantu meningkatkan mobilisasi pasienagar tidakmengalami kelemahan otot

2.	Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan deficit perawatan diri dapat teratasi dengan kriteria hasil : **Perawatan diri(111303)** c. Klien mampumelakukan aktivitas sendiri 1 2 3 4 d. Klien mampu berpakaian sendiri	**Dukungan perawtan diri (I.11348)** 6. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri 7. Monitor kemandirian 8. Sediakan lingkungan yang rileks privasi 9. Siapkan keperluan pribadi 10. Anjurkan melakukan perawtan pribadi	4. Mengetahui perawatan diri yang bia sadilakukan dirumah 5. Mengetahui kemampuan dalam melakukan perawatan diri 6. Membantu
	Sendiri	1 2 3 4 e. Klien mampu ke toilet (BAK&BAB) sendiri 1 2 3 4 f. Klien mampu mempertahankan kebersihan diri 1 2 3 4	secara konsisten sesuai kemampuan	pasien agar tidak cemas dala mmelakukan perawatan diri 6. Memudahkan pasien dalam perawatan diri 7. Membantu pasien untukberlatih melakukan perawatan diri secara perlahan

11. IMPLEMENTASI

NO	Diagnosa Keperawatan	Tgl/Jam	Implemantasi	Respons	Paraf
1	Gangguan mobilitas fisikberhubungan dengan penurunan kekuatan otot	28 Juni 2021 07.00 WIB	Mengidentifikasi adanya keluhan fisik	S : pasien mengatakan lemas bagian ekstrimitas bawah O : - Kelamahan pada tangan dan kaki dextra - Kekuatan otot menurun 5 3 5 3	
		07.20 WIB	Memonitor kondisi umum dan mobilisasi pasien	S : pasien mengatakan pergerakan terbatas O : - Mobilisasi pasien di bantu keluarga - TD: 160/90 mmHg N: 83 x/menit	

		07.30 WIB	Melatih terapi genggam bola karet	S : O : - Klien tampak mengikuti latihan genggam bola karet	

		07.50 WIB	Mengajarkan melakukan pergerakan	S : pasien masih tidak bisa menggerakan kakikanannya O : - Pasien berusaha melakukan - Pasien memahami yang Diajarkan	

		16.00 WIB	Melatih terapi genggam bola karet	S : O : Klien tampak mengikuti latihan genggam bola karet	
2	Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan	28 Juni 15.00 WIB	Mengidentifikasi kebiasaan perawatan diri sehari-hari	S : pasien mengatakan biasanya mandi berpakaian makan bias dilakukan sendiri sekarang harus dibantu O : - Pasien mampu mengidentifi ksi perawatan dirinya	
		15.10 WIB	Memonitor kemandirian	S : O : -pasien terlihat masih susah bergerak -Pasien belum mampu melakukan perawatan diri	

				secara mandiri seperti makan, sholat, tetapi untukke kamar mandi dibantu	
		15.15 WIB	Menyarankan kelurga untuk membantu menyiapkan keperluan perawatan diri pribadi	S : pasien mengatakan keperluannya sudah disiapkan keluarga O : - Pasien mengetahui peralatan yang dibutuhkan - Keluarga pasien telah menyiapkan kebutuhanpasien	

1	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot	29 Juni 2021 09.00 WIB	Memonitor mobilisasi pasien	S : pasien mengatakan pergerakan masih terbatas, kakinya sudah tidak nyeri tetapi seperti kebas, dan sulit digerakan. O : - Mobilisasi pasiendibantu keluarga - 5 4 5 4 Sudah ada kontraksikaki kanannya	
		09.15 WIB	Menganjurkan untuk latihan melalukan pergerakan	S : pasien mengatakan sudah dilakukan mesti sebentar O :	

				- Pasien sudah mampu melakukan dengan dibantu	

				keluarganya - Pasien melakukan cukup baik	
		09.30 WIB	Memonitor keadaan umum dengan mengecek tanda-tanda vital	S: O: - KU : cukup baik - TD: 160/70 mmHg N: 80 x/menit	
		09.35 WIB	Melatih terapi genggam bola karet	S : O : Klien tampak mengikuti latihan genggam bola karet	
		14.35 WIB	Melatih terapi genggam bola karet	S : O : Klien tampak mengikuti latihan genggam bola karet	

2	Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan	09.10 WIB	Memonitor kemandirian	S : O : - pasien terlihat masih susah bergerak - Pasien belum mampu melakukan perawatan diri secara mandiri untuk ke wc sehingga dibantu keluarga	
		14.45 WIB	Menyarankan kelurga untuk membantu menyiapkan keperluan perawatan diri pribadi	S : pasien mengatakan sudah disiapkan keluarga O : - Pasien mengetahui peralatan yangdibutuhkan - Keluarga pasien telah menyiapkan kebutuhanpasien	

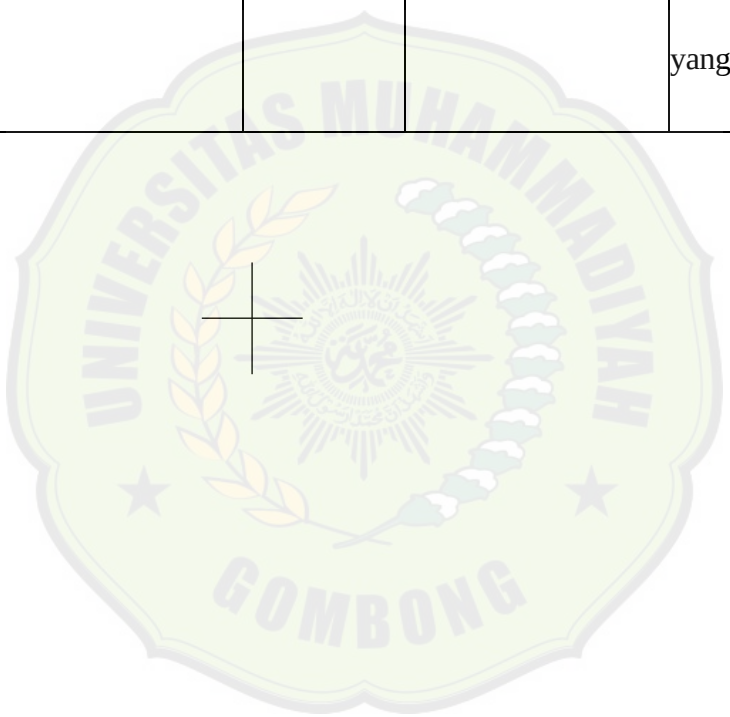
1	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot	30 Juni 2021 07.30 WIB	Mengidentifikasi adanya keluhan fisik	S : O : - Hemiparase - dextra Kekuatan sudah membaik 5 5 5 5	
		07.40 WIB	Memonitor kondisi umum dan mobilisasi pasien	S : Pasien mengatakan pergerakan sudah bisa, hanya masih terbatas O : - Mobilisasi dibantu oleh keluarga - TD: 130/80 mmHg N: 85 x/menit	
		07.50 WIB	Menganjurkan keluarga dalam membantu mobilisasi	S : O : - Pasien dibantu keluarga dalam mobilisasi dini	

				- Masih ketergangungan dalam melakkan mobilisasi	
		08.00 WIB	Menganjurkan melalukan pergerakan	S : pasien mengatakan sudah dilakukan O : - Pasien melakukan cukup baik	
		08.10	Melatih terapi genggam bola karet	S: - O : ;klien tampak mengikuti Latihan terapi genggam bola karet	
		15.00	Melatih terapi genggam bola karet	S: - O : ;klien tampak mengikuti Latihan terapi genggam bola karet	

2	Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan	30 Juni 2021 08.15 WIB	Mengidentifikasi kebiasaan perawatan diri sehari-hari	S : pasien mengatakan saat ini belum bisa melakukan perawatan diri O : - Pasien perawatan dirimasih dibantu - Pasien mengetahui perawatan diri untuk Dirinya	
		15.40 WIB	Memonitor kemandirian	S : O : - pasien masih bergantung	

				keluarga dalam perawatandiri - Pasien belum mampu melakukan perawatan diri secara mandiri	

		15.55 WIB	Menyarankan kelurga untuk membantu menyiapkan keperluan perawatan diri pribadi	S : pasien mengatakan sudah disiapkan keluarga O : - Pasien mengetahui peralatan yangdibutuhkan	



12. EVALUASI

NO	Tgl /Jam	Evaluasi (SOAP)	Paraf
1	28 Juni 2021 20.00 WIB	S : - Pasien mengatakan anggota gerak kaki dan tangan digerakan terasa lemas , kebas dan berat. O : - KU: baik - Pasien mengalami kelemahan anggota gerak dextra ataukelemahan kaki kanan dan tangan kanan - Kekuatan otot menurun - Tampak tidak bisa diangkat, digerakan, ataudikontraksikan 5 3 5 3 - TD: 160/90 mmHg N: 83 x/menit S: 36,1˚ C RR: 20x /menit A : Masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik belumteratasi P : Lanjutkan Intervensi - Latihan terapi genggam bola karet - Monitor mobilisasi - Bantu kebutuhan ADL - Berikan edukasi melakukan mobilisasi dini	

		– Ajarkan melakukan rentang pergerakan	
2	28 Juni 2021 20.00 WIB	S: - Pasien mengatakan tidak mampu melakukanperawatan diri, untuk makan bisa mandiri tetapi	
		aktivitas mandi BAK BAB dibantu keluarga. O: - Pasien masih ketergantungan dalam perawatan diri - Pasien mengetahui perawtan diri yang harus dilakukan hanya saja masih disipkan dan dibantu keluarga A: Masalah keperawatan deficit perawatn diri belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Monitor kemandirian melakukan perawatan diri - Bantu siapkan keperluan pribadi - Anjurkan melakukan perawatan mandiri sesuaikemampuan	

1	29 Juni 2021 19.00 WIB	S : - Pasien mengatakan badan sudah tidak lemas, ekstremitas atas baah digerakan masih agak lemah O : - KU: baik - Pasien mengalami kelemahan pada anggota gerak Dextra - Kekuatan otot - 5 4 5 4 - TD: 140/70 mmHg N: 82 x/menit S: 36,7° C RR: 20 x/menit A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisikbelum teratasi	

		P : Lanjutkan Intervensi - Latihan terapi genggam bola karet - Monitor mobilasi - Bantu kebutuhan ADL - Berikan edukasi melakukan mobilisasi dini - Anjurkan melakukan rentang pergerakan	
2	29 Juni 2021 19.00 WIB	S: - Pasien mengatakan masih dibantu untuk melakuakan aktivitas sehari-hari, kaki masih sulitdigerakan O: - KU: baik - - Pasien belum mampu melakukan perawatan diri Sendiri - Pasien masih didampingi keluarga untuk melakukan aktivitas dan perawatan diri A: Masalah keperawatan defisit perawatn diri belum Teratasi P: Lanjutkan intervensi - Monitor kemandirian melakukan	

		perawatan diri - Bantu siapkan keperluan pribadi	

		- Anjurkan melakukan perawatan mandiri sesuai Kemampuan	

1	30 Juni 2021 19.00 WIB	S : Pasien mengatakan sudah bisa menggerakan ekstremitasnya tetapi tidak seperti ekstremitas kiri O : – Pasien tampak duduk dan dibantu keluarga – Pasien dapat memahami yang tela diajarkan tentang terapi genggam bola karet – Kekuatan otot 5 5 5 5 TD: 130/80 mmHgN: 80 x/menit S: 36,6° C RR: 20 x/menit A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik teratasi P : Lanjutkan Intervensi – Bantu kebutuhan ADL – Latihan terapi genggam bola karet – Berikan edukasi melakukan mobilisasi dini	

2	30 Juni 2021 19.00 WIB	S: - Pasien mengatakan masih dibantu keluarga dalam aktivitas sehari-hari karena masih kesulitan bergerak. O: - TD: 130/80 mmHg N: 80 x/menit S: 36,6° C - RR: 20 x/menit - Pasien belum mampu melakukan sendiri - Pasien masih didampingi keluarga untukmelakukan aktivitas dan perawatan diri - Makan tampak mampu sendiri, aktifitas dikamarmandi dibantu. A: Masalah keperawatan defisit perawatn diri belumteratasi P: Lanjutkan intervensi - Monitor kemandirian melakukan perawatan diri - Anjurkan melakukan perawatan mandiri sesuaikemampuan	

ASUHAN KEPERAWATAN Ny.S DENGAN DIAGNOSA KEPERAWATAN HAMBATAN MOBILITAS FISIK PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DI DESA SEMAMPIR

Disusun Oleh :

Puspa Prasetya U

PRODI PENDIDIKAN KEPREAWATAN DIPLOMA TIGA

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2021

TINJAUAN KASUS

Tanggal Pengkajian : 06 juli 2021

Pengkaji : Puspa Prasetya Ulfa

1. DATA SUBYEKTIF

a. Identitas Pasien

Nama : Ny.S

Umur : 56 Tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : IRT

Alamat : Semmapir Buayan

Diagnosa medis : Stroke Non Hemoragik

b. Keluhan Utama

Pasien mengatakan lemas anggota gerak kiri.

c. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat Kesehatan Saat Ini

Pada saat di kaji Pasien mengatakan dengan keluhan lemas anggota gerak kiri sudah 2 hari.

2. Riwayat Kesehatan Dahulu

-

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan keluarga tidak mempunyai penyakit keturunan atau penyakit yang menular.

d. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar Virginia Henderson

1. Pola Oksigenasi

Sebelum sakit : pasien tidak mempunyai masalah pada pola pernafasannya.

Saat sakit : pasien juga tidak mempunyai masalah pada pola pernafasannya , RR 20x/menit

2. Pola Nutrisi

Sebelum sakit : pasien makan 2-3x dalam satu hari

Saat sakit : pasien mengatakan makannya lahab dan di bantu oleh keluarga.

3. Pola Eliminasi

Sebelum sakit : pasien BAK secara normal 2-3x dalam sehari

Saat sakit : pasien dapat BAK namun di bantu oleh keluarga.

4. Pola Aktifitas

Sebelum sakit : pasien bisa beraktifitas seperti biasa tanpa bantuan dari keluarga

Saat sakit : seluruh aktifitas pasien dibantu oleh keluarga.

5. Pola Istirahat

Sebelum sakit : pasien istirahat dengan cukup 6-8jam/hari

Saat sakit : pasien mengatakan dapat beristirahat

6. Pola Personal Hygine

Sebelum sakit : pasien mandi 2x sehari pagi dan sore secara mandiri

Saat sakit : pasien hanya di-seka menggunakan air hangat 2x sehari pagi dan sore dibantu oleh keluarga.

7. Pola Rasa Aman dan Nyaman

Sebelum sakit : pasien pasien anggota gerak kiri atas masih bisa di gerakan

Saat sakit : pasien mengeluh anggota gerak kiri merasa lemas.

8. Pola Pertahanan Suhu Tubuh

Sebelum sakit : suhu badan pasien stabil

saat sakit : suhu pasien juga stabil, suhu 36.8°C

9. Pola Berpakaian

Sebelum sakit : pasien dapat berpakaian secara mandiri

Saat sakit : pasien dibantu oleh keluarga memakai baju

10. Pola Komunikasi

Sebelum sakit : pasien berkomunikasi bersama keluarga dan tetangga

Saat sakit : pasien hanya berkomunikasi dengan keluarga.

11. Pola Belajar

Sebelum sakit : pasien belajar mengaji di masjid setiap sore

Saat sakit : pasien belajar mengaji dirumah

12. Pola Bekerja

Sebelum sakit : pasien dapat bekerja disawah seperti biasanya

Saat sakit : pasien tidak bekerja

13. Pola Hiburan

Sebelum sakit : pasien mencari hiburan lewat televisi dan radio

Saat sakit : pasien tidak bisa menonton tv atau mendengarkan radio

14. Pola Ibadah

Sebelum sakit : pasien selalu menjalankan waktu sholat tepat waktu dan selalu berjamaah dimasjid

Saat sakit : pasien sholat diatas tempat tidur dan kadang-kadang tepat waktu.

2. DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. TD : 130/80 mmHg
4. N : 82x/menit
5. S : 36,8°C
6. RR : 20x/menit

b. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala : Bentuk mechocepal, rambut berwarna hitam pendek, sedikit beruban, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, kering, dan tidak ada kelainan lainnya.
2. Muka : bentuk simetris
3. Mata : mata simetris, kongjungtiva tidak anemis, kornea mata normal.
4. Hidung : lubang hidung simetris, tidak ada sinusistis, tidak ada nyeri tekan.
5. Mulut : gigi bersih, tidak ada sariawan, mukosa bibir lembab.

6. Telinga : pendengaran jelas, tidak ada lesi pada telinga, tidak ada serumen pada telinga, tidak ada otitis
7. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis.
8. Dada
    a. Jantung

Inspeksi : bentuk dada simetris kanan kiri, irama jantung teratur, pulsasi jantung tidak tampak,

Palpasi : ictus cordis tidak teraba, tidak ada pembesaran jantung

Perkusi : sonor

Auskultasi : irama reguler

    b. Paru-paru

Inspeksi : tidak ada retraksi paru, dada simetris, irama pernafasan reguler, pola nafas spontan

Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat maa di paru

Perkusi : sonor di semua lapang paru

Auskultasi : suara nafas vesikuler, tidak ada suara abnormal tambahan

9. Abdomen

Inspeksi : bentuk cembung, tidak ada lesi, tidak ada benjolan

Auskultasi : bising usus normal, peristaltik usus 10x/menit

Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan

Perkusi : pekak

10. Ekstremitas

-Ekstremitas bagian kiri bawah dan atas ada gangguan merasa lemas. Kekuatan otot kanan 5 dan kiri 3.

13. ANALISA DATA

NO	Data Fokus	Masalah	Penyebab	Diagnosa Keperawatan
1	DS : - Pasien mengatakan tidak bisa menggerkan tubuh bagian kiri dan - Pasien mengatakan selalu di bantu dalam beraktivitas DO : - keadaan tubuh lemah - Kekuatan otot : 3 | 5 3 | 5	Gangguan mobilitas fisik (D.0054)	Penerunan kekuatan otot	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot
2	DS : - Pasien mengtakan lemas keterbatasan bergerak dan untuk aktivitas pasien dibantu	Deficit perawatan diri (D.0109)	Kelemahan (hemiparase)	Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemaha (hemiparase)

	oleh keluarga - Pasien mengatakan sekarangtidak melakukan aktivitas seperti mandi, makan, kekamar mandi, sehingga harus dibantu oleh keluarga. DO : – Pasien tidak mampu melakukan perawatan diri (mandi,berpakaian, ke toilet) dibantu oleh keluarga – Aktivitas dibantu keluarga			dibuktikan dengan pasien tidak mampu melakukan perawatan sendiri

14. INTERVENSI

NO	Diagnosa Keperawatan	Intervensi	Implementasi	Rasionalisasi
1.	Gangguan mobilitas fisikberhubungan dengan penurunan kekuatan otot	Setelah diberikanasuhan keperawatan diharapkan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik dapat teratasidengan kriteria hasil : **Mobilitas fisik (L.05042)** 7. Dapat melakukan pergerakan ekstremitas yangbaik 1 2 3 4 8. dapat melakukan rentang gerak 1 2 3 4 9. Kelemahan fisik berkurang 1 2 3 4	**Dukungan mobilisasi (I.05173)** 11. Identifikasi adanya keluhan fisik 12. Monitor kondisi umum ketika melakukan mobilisasi 13. Libatkan keluarga untuk membantu pasien 14. Berikan edukasi melakukan mobilisasi dini 15. Mengajarkan gengam bola karet	13. Mengetahui bagian tuhuh mana ya ngmengalami kelemahan fisik 14. Mengetahui batasan mobilisasi pasien 15. Membantu pasien dalammelakuka pergerakan aktivitas 16. Membantu pasien dalammelakuka mobilisasi ringanhingga berat 17. Membantu meningkatkan mobilisasi pasienagar tidak mengalami kelemahan otot 18. Membantu meningkatkan mobilisasi pasienagar tidak mengalami kelemahan otot

2.	Defisit perawatan diriberhubungan dengan kelemaha (gejala stroke) dibuktikan dengan pasientidak mampu melakukan Perawatan	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan deficitperawatan diri dapat teratasi dengan kriteria hasil : **Perawatan diri(111303)** e. Klien mampu melakukan aktivitas sendiri 1 2 3 4 f. Klien mampu berpakaian sendiri	**Dukungan perawtan diri (I.11348)** 11. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri 12. Monitor kemandirian 13. Sediakan lingkungan yang rileks privasi 14. Siapkan keperluan pribadi 15. Anjurkan melakukan perawtan pribadi	7. Mengetahui perawatan diri yang bia sadilakukan dirumah 8. Mengetahui kemampuan dalam melakukan perawatan diri 9. Membantu
	Sendiri	1 2 3 4 g. Klien mampu ke toilet (BAK&BAB)sendiri 1 2 3 4 h. Klien mampu mempertahankan kebersihan diri 1 2 3 4	secara konsisten sesuai kemampuan	pasien agar tidak cemas dalam melakukan perawatan diri 8. Memudahkan pasien dalam perawatan diri 9. Membantu pasien untuk berlatih melakukan perawatan diri secara perlahan

15. IMPLEMENTASI

NO	Diagnosa Keperawatan	Tgl/Jam	Implemantasi	Respons	Paraf
1	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot	06 Juli 2021 07.30 WIB	Mengidentifikasi adanya keluhan fisik	S : pasien mengatakan lemas bagian ekstrimitas kiri atas dan bawah O : - Kelamahan pada tangan dan kaki kiri - Kekuatan otot menurun 5 3 5 3	
		07.40 WIB	Memonitor kondisi umum dan mobilisasi pasien	S : pasien mengatakan pergerakan terbatas O : - Mobilisasi pasien di bantu keluarga - TD: 130/82 mmHg N: 80 x/menitS: 36,1˚C RR: 20 x/menit	

		07.50 WIB	Melatih terapi genggam bola karet	S : O : - Klien tampak mengikuti latihan genggam bola karet	

		08.15 WIB	Mengajarkan melakukan pergerakan	S : pasien masih tidak bisa menggerakan kakikanannya O : - Pasien berusaha melakukan - Pasien memahami yang Diajarkan	
		16.00 WIB	Melatih terapi genggam bola karet	S : O : Klien tampak mengikuti latihan genggam bola karet	

2	Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan	06 Juli 2021 15.30 WIB	Mengidentifikasi kebiasaan perawatan diri sehari-hari	S : pasien mengatakanbiasanya mandi berpakaian makan bias dilakukan sendiri sekarang harus dibantu O : - Pasien mampu mengidentifik si perawatan dirinya	
		15.20 WIB	Memonitor kemandirian	S : O : -pasien terlihat masih susah bergerak -Pasien belum mampu melakukan perawatan diri	

				secara mandiri seperti makan, sholat, tetapi untuk ke kamar mandi dibantu	
		15.15 WIB	Menyarankan kelurga untuk membantu menyiapkan keperluan perawatan diri pribadi	S : pasien mengatakan keperluannya sudah disiapkan keluarga O : - Pasien mengetahui peralatan yang dibutuhkan - Keluarga pasien telah menyiapkan kebutuhan pasien	
1	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot	07 Juli 2021 08.00 WIB	Memonitor mobilisasi pasien	S : pasien mengatakan pergerakan masih terbatas, kakinya sudah tidak nyeri tetapi seperti kebas, dansulit digerakan. O : - Mobilisasi pasien dibantu keluarga - 4 5 4 5 Sudah ada kontraksi kaki kanannya	
		08.15 WIB	Menganjurkan untuk latihan melalukan pergerakan	S : pasien mengatakansudah dilakukan mesti sebentar O :	

				- Pasien sudah mampu melakukan dengan dibantu keluarganya - Pasien melakukan cukup baik	
		08.30 WIB	Memonitor keadaan umum dengan mengecek tanda-tanda vital	S: O: - KU : cukup baik - TD: 140/70 mmHg N: 82 x/menit S: 36,7 C RR: 20 x/menit	
		08.35 WIB	Melatih terapi genggam bola karet	S : O : Klien tampak mengikuti latihan genggam bola karet	
		15.35 WIB	Melatih terapi genggam bola karet	S : O : Klien tampak mengikuti latihan genggam bola karet	

2	Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan	09.10 WIB	Memonitor kemandirian	S : O : - pasien terlihat masih susah bergerak - Pasien belum mampu melakukan perawatan diri secara mandiri untuk ke wc sehingga dibantu keluarga	
		15.50 WIB	Menyarankan kelurga untuk membantu menyiapkan keperluan perawatan diri pribadi	S : pasien mengatakan sudah disiapkan keluarga O : - Pasien mengetahui peralatan yang dibutuhkan - Keluarga pasien telah menyiapkan kebutuhan pasien	
1	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot	08 Juli 2021 07.30 WIB	Mengidentifikasi adanya keluhan fisik	S : pasien mengatakan jika ekstremitasnya sudah bisa di gerakan O : - - Kekuatan otot 5 | 5 5 | 5	

		07.40 WIB	Memonitor kondisi umum dan mobilisasi pasien	S : Pasien mengatakan pergerakan sudah bisa,hanya masih terbatas O : - TD: 130/80 mmHg N: 80 x/menitS: 36,6° C RR: 20 x/menit	
		07.50 WIB	Menganjurkan keluarga dalam membantu mobilisasi	S : O : - Pasien dibantu keluarga dalam mobilisasi dini	
				- Masih ketergangungan dalam melakkan mobilisasi	

		08.15 WIB	Menganjurkan melalukan pergerakan	S : pasien mengatakanmasih masih susah tetapi sudah dilakukan O : - Pasien berusaha melakukan dengan dibantu - Pasien melakukan cukup baik	
		08.35 WIB	Melatih terapi genggam bola karet	S : O : Klien tampak mengikuti latihan genggam bola karet	
		15.00 WIB	Melatih terapi genggam bola karet	S : O : Klien tampak mengikuti latihan genggam bola karet	
2	Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan	08 Juli 2021 14.30 WIB	Mengidentifikasi kebiasaan perawatan diri sehari-hari	S : pasien mengatakan saat ini belum bisa melakukan perawatan diri O : - Pasien perawatan diri masih dibantu - Pasien mengetahui perawatan diri untuk Dirinya	

		14.40 WIB	Memonitor kemandirian	S : O : - pasien masih bergantung	
				keluarga dalam perawatandiri - Pasien belum mampu melakukan perawatan diri secara mandiri	
		14.55 WIB	Menyarankan kelurga untuk membantu menyiapkan keperluan perawatan diri pribadi	S : pasien mengatakan sudah disiapkan keluarga O : - Pasien mengetahui peralatan yang dibutuhkan Keluarga pasien telah menyiapkan kebutuhan Pasien	

16. EVALUASI

NO	Tgl /Jam	Evaluasi (SOAP)	Paraf
1	06 Juli 2021 20.00 WIB	S : - Pasien mengatakan anggota gerak kaki dan tangan kiri lemas jika digerakan, kebas dan berat. O : - KU: baik - Pasien mengalami kelemahan anggota gerak atau kelemahan kaki kiri dan tangan kiri - Kekuatan otot menurun 3 5 3 5 - TD: 130/82 mmHg N: 80 x/menit S: 36,1˚C RR: 20x /menit A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belumteratasi P : Lanjutkan Intervensi - Latihan terapi genggam bola karet - Monitor mobilisasi - Bantu kebutuhan ADL - Berikan edukasi melakukan mobilisasi dini – Ajarkan melakukan rentang pergerakan	

2	06 Juli 2021 2.00 WIB	S: - Pasien mengatakan tidak mampu melakukanperawatan diri, untuk makan bisa mandiri tetapi	
		aktivitas mandi BAK BAB dibantu keluarga. O: - Pasien masih ketergantungan dalam perawatan diri - Pasien mengetahui perawtan diri yang harus dilakukan hanya saja masih disipkan dan dibantu keluarga A: Masalah keperawatan deficit perawatn diri belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - Monitor kemandirian melakukan perawatan diri - Bantu siapkan keperluan pribadi - Anjurkan melakukan perawatan mandiri sesuaikemampuan	

1	07 Juli 2021 20.00 WIB	S : - Pasien mengatakan badan sudah tidak lemas O : - KU: baik - Pasien mengalami kelemahan pada anggota gerak kiri - Kekuatan otot - 4 5 4 5 - TD: 140/70 mmHg N: 82 x/menit S: 36,7° C RR: 20 x/menit A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisikbelum teratasi	

		P : Lanjutkan Intervensi - Latihan terapi genggam bola karet - Monitor mobilasi - Bantu kebutuhan ADL - Berikan edukasi melakukan mobilisasi dini	
2	07 Juli 2021 20.00 WIB	S: - Pasien mengatakan masih dibantu untuk melakuakan aktivitas sehari-hari, kaki masih sulitdigerakan O: - KU: baik - Pasien belum mampu melakukan perawatan diri Sendiri - Pasien masih didampingi keluarga untuk melakukan aktivitas dan perawatan diri A: Masalah keperawatan defisit perawatn diri belum Teratasi P: Lanjutkan intervensi - Monitor kemandirian melakukan	

		perawatan diri - Bantu siapkan keperluan pribadi	
		- Anjurkan melakukan perawatan mandiri sesuai Kemampuan	
1	08 Juli 2021 20.00 WIB	S : - Pasien mengatakan badan sudah tidak lemas O : - KU: baik - Pasien mengalami kelemahan pada anggota gerak kiri membaik - Kekuatan otot - 5 5 5 5 - TD: 140/70 mmHg N: 82 x/menit S: 36,7° C RR: 20 x/menit A : Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik teratasi	

		P : Lanjutkan Intervensi - Latihan terapi genggam bola karet - Monitor mobilasi - Bantu kebutuhan ADL - Berikan edukasi melakukan mobilisasi dini	
2	08 Juli 2021 20.00 WIB	S: - Pasien mengatakan masih dibantu untuk melakuakan aktivitas sehari-hari O: - KU: baik - Pasien masih didampingi keluarga untuk melakukan aktivitas dan perawatan diri A: Masalah keperawatan defisit perawatn diri Teratasi P: Lanjutkan intervensi - Monitor kemandirian melakukan perawatan diri	

		- Bantu siapkan keperluan pribadi	

		- Anjurkan melakukan perawatan mandiri sesuai Kemampuan	

UP2M AKPER Widya Husada Semarang eISSN : 2685-194635

GENGGAM BOLA UNTUK MENGATASI HAMBATAN MOBILITAS FISIK PADA PASIEN STROKE NONHEMORAGIK

Nur Azizah1, Wahyuningsih ,2

1. Mahasiswa DIII Keperawatan AKPER Widya Husada Semarang

2. Staff Pengajar Prodi DIII Keperawatan AKPER Widya Husada Semarang

Email: zizah4416@gmail.com

ABSTRAK

Stroke non hemoragik (SNH) yaitu sumbatan oleh bekuan darah penyempitan sebuah arteri atau beberapa arteri yang mengarah ke otak, atau embolus yang terlepas dari jantung atau arteri ekstrakranial (arteri yang berada di luar tengkorak) menyebabkan sumbatan di satu atau beberapa arteri intrakranial arteri yang berada di dalam tengkorak. Tujuan studi kasus yaitu menyusun resum asuhan keperawatan (pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi) dalam penerapan genggam bola untuk mengatasi hambatan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik. Jenis studi kasus ini adalah deskriptif, menggunakan metode pendekatan studi kasus dengan instrumen skala nilai kekuatan otot, lembar observasi dan SOP genggam bola. Subyek dari studi kasus ini adalah 2 orang pasien stroke non hemoragik dengan kriteria pasien mengalami hemiparesis sebagian.

Studi kasus dilakukan di RSUD Dr. Adhyatma, MPH Semarang di ruang Alamanda selama 6 hari dengan diberikan pemanasan genggam bola dalam waktu 3-10 menit. Hasil studi kasus pada pasien I dan II mengalami peningkatan skala kekuatan otot. Disimpulkan bahwa studi kasus dalam penerapan genggam bola dapat mengatasi hambatan mobilitas fisik pada pasien SNH.

Kata kunci: Genggam Bola, Hambatan Mobilitas, SNH

ABSTRACT

Non-hemorrahagic Stroke is a blockage by a blood clot narrowing an artery or several arteries leading to the brain, or an embolus releaased from the heart or anextracrabial arteries inside the skull. The Purpose of the case study is to compile a nursing care regimen (assessment, diagnosis, palnning, implementation and evaluation) in the application of handheld balls to overcome obstacles to physical mobility in non-hemorragic stroke patients. This type of case study is descriptive, using a case study approach method with a muscle strenght value scale instrument, observation sheet and handheld ball SOP. The subjects of this case stuy were 2 non- hemorrahagic stroke patients with the

criteriaof patients experiencing partial hemiparesis. Casestudies were carried out at DR. Adhyatma, MPH Semarang in Alamanda room for 6 days given handhled ball heatingin 3-10 minutes. The results of case syudies in pattients I and II experienced an increase in the scale of muscle strength. It was concluded that case studies in theapplication of ball handhelds could overcome obstacles to physical mobility in SNH Patients.

Keyword : Ball Handheld, Mobility Barriers, SNH

PENDAHULUAN

Stroke adalah gangguan fungsi saraf yang disebabkan oleh aliran darah yang timbul secara mendadak atau lebih cepat dalam beberapa detik maupun beberapa jam dengan gejala atau tanda-tanda sesuai daerah yang terganggu menurut Irfan (2010). Menurut World Health Organization (WHO) dalam Pudiastuti (2011) di jelaskan bahwa stroke merupakan gejala defisit fungsi susunan saraf yang diakibatkan oleh penyakit pembuluh darah otak dan bukan yang lain. Stroke Non Hemoragik (SNH) adalah tersumbatnya aliran darah diotak yang mengakibatkan pembuluh darah berhenti, sekitar 80% pasien mengalami stroke jenis ini. Terjadinya stroke non hemoragik ditandai dengan penurunan tekanan darah yang mendadak, takikardi, pucat dan pernapasan yang tidak teratur (Baticaca, 2012).

Stroke penyakit yang ditakuti karena stroke dapat menyerang siapapun, baik

pria maupun wanita, tua atau muda dengan usia mulai dari 35 tahun sampai dengan 85 tahun. Serangan stroke dapat terjadi salah satunya jika pembuluh darah yang membawa darah ke otak tersumbat atau karena terjadinya gangguan sirkulasi pembuluh darah yang mentiadakan darah keotak.Tanda-tanda pasien yang mengalami stroke awalnya yaitu nyeri kepala, muntah-muntah, disatria atau berbicara pelo, kelumpuhan wajah atau anggota badan, untuk mencegah stroke bisa dilakukan dengan menerapkan hidup sehat seperti mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang, rajin berolah raga dan menghindari stress (Pudiastuti, 2011).

Penyakit stroke bisa meninggal dunia berkisar antara 5 juta di dunia. Di Amerika

Serikat penyakit stroke menjadi momok, di setiap tahunya 700 ribu warga Amerika mengalami stroke dan 160 ribu orang meninggal karena penyakit stroke, jumlah yang meninggal akibat stroke di Amerika semakin sedikit bila di bandingkan 20-30 tahun yang lalu menurut Indrawati (2016).

Dari data World Health Organization(WHO) menunjukan angka Stroke Non Hemoragik (SNH) jumlah stroke di Indonesia berdasarkan sensus

kependudukandan demografi Indonesia (SKDI) tahun 2010 sebanyak 3,6 juta setiap tahun dengan pravelensi 8,3 per 1000 penduduk. Pravelensi stroke lebih tinggi pada masyarakat dengan pendidikan rendah baik yang dinyatakan oleh tenaga kesehatan (16,5%) dan masyarakat yang tidak bekerja berkisar (11,4%) maupun menurut gejala (32,8%). Pravelensi stroke di kota lebih tinggi dari pada di desa, berdasarakan diagnosis tenaga kesehatan (8,2%) maupun gejala (12,7%) menurut Rikesdas (2013). Pravelensi stroke di dunia terus meningkat seiring dengan bertambahnya usia seseorang dan stroke bisa menyerang siapa saja. Mobilitas fisik merupakan kemampuan individu untuk bergerak bebas secara teratur yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan aktifitas untuk mempertahankan kesehatan. Adapun faktor yang mempengaruhi mobilitas yaitu dimulai gaya hidup apabila gaya hidup kurang sehat semisal dari makanan, kurang berolah raga dan kurang gerak bebas bisa berpengaruh dalam mobilitas seseorang, usia dan status perkembangan apabila usia seseorang semakin bertambah dan status perkembangan seperti kekuatan otot menurun bisa mempengaruhi mobilitas berbeda dengan usia yang masih muda yang mempunyai energi yang kuat dalam bergerak (Hidayat & Uliyah, 2016). Seseorang bisa mengalami hambatan mobilitas fisik karena penyebab yang berbeda - beda seperti rusaknya gangguan saraf yaitu stroke, penyebab gangguan muskuloskeletal yaitu dislokasi sendi dan tulang, hal ini menjadikan mobilitas terganggu dan untuk memenuhi kebutuhan bisa dibantu dengan keluarganya maupun orang lain (Hidayat & Uliyah, 2014). Menurut Muhith (2016) ADL (Activity Daily Living) atau aktivitas kebutuhan sehari-hari adalah kemampuan seseorang dalam mengetahui kemandirian dan keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari seperti makan, berpakaian, berpindah, mandi dan kontinen bisa dilakukan secara mandiri maupun bergantung pada orang lain. Sedangkan menurut Hidayat & Uliyah (2016) bahwa skala untuk mengetahui tingkat kemampuan aktivitas seseorang sebagai berikut tingkat (0) mampu merawat diri sendiri secara penuh, tingkat (1) memerlukan penggunaan alat, tingkat (2) Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan Vol. 4 No. 1 Januari 2020, Halaman 35 – 42 UP2M AKPER Widya HusadaSemarang37 memerlukan bantuan, pengawasan orang lain, tingkat (3) memerlukan bantuan, pengawasan orang lain dan peralatan, tingkat (4) sangat tergantung dan tidak dapat melakukan atau berpartisipasi dalam perawatan. Beberapa peneliti sudah melakukan penelitian tentang kekuatan otot pasien saat diberikan penerapan genggam bola pada pasien stroke non hemoragik. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menurut Chaidir & Zuardi (2012) dijelaskan bahwa nilai kekuatan otot pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah latihan nilainya 0,50 pada kelompok perlakuan perubahan nilai ratarata kekuatan otot sebelum dan sesudah dilakukan nilainya 0,87 dengan penerapan genggam bola selama 3 menit dalam 6 hari. Menurut Astriani, dkk (2016) menyatakan bahwa rata- rata nilai kekuatan sebelum diberikan genggam bola nilainya 8,46. Dan nilai kekuatan otot

setelah diberikan genggam bola selama 5-10 menit nilainya 11,23. Hal ini menunjukan adanya perbedaan yang bermakna antara kekuatan otot genggam sebelum dan setelah diberikan latihan ROM dengan bola karet selama 10 menit. Dari kedua jurnal tersebut dapat di simpulkan bahwa ada pengaruh kekuatan otot yang lemah menjadi meningkat selama diberikan penerapan genggam bola selama 3 – 10 menit. Untuk mengatasi hambatan mobilitas fisik bisa dilakukan dengan cara penerapan genggam bola pada pasien stroke. Terapi non farmakologi untuk mengatasi hambatan mobilitas fisik pada stroke non hemoragik salah satunya adalah penerapan genggam bola karena dengan penerapan ini menambah kekuatan tangan sehingga bisa diukur. Penerapan genggam bola pada stroke adalah pengukuran semi objektif. Latihan ini untuk menstimulasi motorik pada tangan dengan cara menggegam bola. Menurut levine (2008) bahwa Gerakan mengepalkan tangan rapat-rapat akan meningkatkan otot menjadi bangkit kembali kendali otak terhadap otot-otot tersebut. Latihan menggenggam bola dengan tekstur yang lentur dan halus merangsang serat-serat otot untuk berkontraksi walaupun hanya sedikit kontraksi setiap harinya (Irdawati, 2008).

METODE

Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus dengan menggunakan bentuk rancangan one group pretest posttest. Studi kasus ini menggunakan pendekatan asuhan keperawatan pasien dengan stroke non hemoragik dalam mengatasi hambatan mobilitas fisik dengan penerapan genggam bola.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian pada pasien 1 dilakukan pada tanggal 27 November 2018 jam 09.15 WIB diruang Alamanda RSUD Dr. Adhyatma, MPH Semarang didapatkan data dengan tehnik wawancara dan observasi langsung dengan pasien, didapatkan data identitas umum Tn.T adalah seorang bapak berumur 55 tahun, jenis kelamin laki-laki, beragama islam, suku bangsa jawa, pendidikan SD, pekerjaan petani, status perkawinan menikah. Pada tanggal 26-11-2018 dibawa ke IGD RSUD Dr. Adhyatma, MPH Semarang. Keluhan utama pada Tn.T mengatakan lemah bagian tangan dan kaki kiri pasien. Riwayat penyakit keluarga pasien adalah pasien tidak mempunyai penyakit keturunan seperti Hipertensi, Diabetes Mellitus dan penyakit menular seperti HIV/AIDS dan TBC.

Data subjektif: Tn.T mengatakan lemah bagian tangan dan kaki kiri, saat melakukan aktivitas dibantu sebagian dan perlu bantuan orang lain, tangan dan kaki kiri lemah tidak bisa digerakan saat menggengam, menekuk siku atau jari-jari dan mengangkat tangan dan kaki, kesulitan membolak balikan posisi

tubuh, mengalami keterbatasan saat lari atau naik turun tangga karena lemah. Data objektif: Pasien terlihat lemah berbaring ditempat tidur, aktivitas dibantu sebagian ataupun perlu bantuan orang lain, mengalami penurunan melakukan motorik halus seperti menggenggam bola dengan nilai kekuatan otot sebelum sakit yaitu 5 dan selama sakit menjadi 1, terlihat mengalami keterbatasan sendi saat menekuk siku maupun jari-jari, mengalami kesulitan membolak-balikan posisi tubuh dan mengalami gangguan saraf XI Accecorius.

Pengkajian pada pasien II dilakukan pada tanggal 30 November 2018 jam 07. 45 WIB diruang alamanda di RSUD Dr. Adhyatma, MPH Semarang didapatkan data dengan tehnik wawancara pasien dan observasi langsung dengan pasien, didapatkan data identitas umum nama Ny.W adalah seorang istri berumur 56 tahun, jenis kelamin perempuan, beragama islam, suku bangsa jawa, pendidikan SD, pekerjaan ibu rumah tangga, status perkawinan menikah. Pada tanggal 29-11-2018 dibawa ke IGD. Keluhan utama pada Ny.W mengatakan tangan kiri lemah, sulit digerakkan. Riwayat penyakit keluarga pasien adalah pasien mempunyai penyakit keturunan yaitu Stroke Non Hemoragik dari saudara perempuan dan saat ini saudara perempuan pasien sudah meninggal, tetapi tidak ada penyakit keturunan seperti Hipertensi, Diabetes Mellitus, dan penyakit menular seperti HIV/AIDS dan TBC.

Data subjektif : Ny.W mengatakan tangan kiri lemah sulit digerakan, aktivitas dilakukan secara mandiri yaitu makan dan minum sedangkan aktivitas lain dibantu sebagian ataupun perlu bantuan orang lain, tangan kiri lemah saat menggenggam, menekuk siku maupun jari-jari. Data objektif : pasien terlihat lemah berbaring ditempat tidur, terlihat aktivitas dilakukan secara mandiri, dibantu sebagian ataupun perlu bantuan orang lain, terlihatmengalami penurunan motorik halus seperti menggenggam bola dengan nilai kekuatan otot sebelum sakit yaitu 5 dan selama sakit menjadi 2, terlihat mengalami keterbatasan sendi seperti menekuk siku ataupun jari-jari dan mengalami gangguan saraf XI Accecorius Dalam intervensi studi kasus ini saya menekankan terapi latihan fisik: penerapan genggam bola dengan cara atur posisi, memberikan gerakan pemanasan genggam bola seperti (Menggerakan siku mendekati lengan atas atau Fleksi, meluruskan kembali lengan atas atau Ekstensi, jari-jari tangan: Menggenggam atau Fleksi, membuka genggaman atau Ekstensi, meregangkan jari-jari tangan atau abduksi, merapatkan kembali atau Adduksi, mendekatkan ibu jari ketelapak tangan atau oposisi, Letakkan bola karet diatas telapak tangan, intruksikan menggenggam kuat atau mencengkram bola karet selama 5 detik kemudian kendurkan genggaman, lakukan pengulangan selama durasi waktu 3-10 menit, intruksikan untuk melepaskan genggaman bola karet pada tangan, rapikan pasien ke posisi semula dan beritahukan bahwa tindakan telah selesai. Implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang ditetapkan. Pada pasien I selama 6 hari, yang pertama tanggal 27 November 2018 jam 09.10 mengkaji kekuatan otot, data subjektif : pasien mengatakan lemah anggota

gerak kiri yaitu tangan dan kaki kiri, aktivitas dibantu sebagian atau perlu bantuan orang lain, tangan kiri lemah tidak bisa digerakan saat menggenggam maupun mengangkat tangan dan kaki kiri, sulit untuk mengubah posisi, keterbatasan dalam lari atau naik turun tangga dan mengalami keterbatasan gerak sendi seperti menekuk siku atau jarijari. Data objektif : pasien terlihat lemah, sulit membolak-balikan posisi, aktivitas terlihat dibantu sebagian atau perlu bantuan orang lain, Pada jam 09.15 WIB menerapi latihan fisik penerapan genggam bola terlebih dahulu memberi pemanasan seperti menggerakan siku mendekati lengan atas (Fleksi), meluruskan kembali lengan atas (Ekstensi), jari-jari tangan: menggemgam (Fleksi), membuka genggaman (Ekstensi), meregangkan jari-jari tangan (abduksi), merapatkan kembali (Adduksi), mendekatkan ibu jari ketelapak tangan (oposisi) kemudian pasien diminta untuk menggenggam. Latihan ini dilakukan 1xsehari dengan waktu 3-10 menit, data subjektif : pasien mengatakan bersedia dilakukan penerapan genggam bola, saat diberikan pemanasan genggam bola tangan dan kaki masih merasa lemah. Data objektif : pasien terlihat masih lemah dan belum bisa menggerakan jari-jari seperti fleksi, ekstensi, merenggangkan, merapatkan jari-jari dan menggenggam bola, terlihat lemah, nilai kekuatan otot sebelum dilakukan 1 dan sesudah genggam bola nilai 1, tidak ada perubahan saat menggenggam. Keterangan 1 : ada pergerakan yang tampak atau hanya terdapat sedikit kontraksi.

Pada tanggal 2 Desember 2018 mengkalaborasi dalam pemberian obat,

data subjektif : pasien mengatakan bersedia di injeksi. Data objektif : pasien

bersedia di injeksi. Pada jam 08.15 WIB mengubah posisi minimal 2 jam, data subjektif : pasien mengatakan bisa membolak balikan posisi dengan sendiri tetapi untuk aktivitas kekamar mandi perlu bantuan orang lain dan berpindah. Pada jam 09.15 WIB menerapi latihan fisik penerapan genggam bola, data subjektif: pasien mengatakan nyaman dan rileks saat diberikan genggam bola merasa otot kencang ada tenaga atau ada energinya. Data objektif : pasien terlihat nyaman dan rileks, belum mampu menggerakan tangan kiri secara fleksi dan ekstensi. Jari-jari dapat menggerakan secara fleksi dan ekstensi mampu merenggangkan, tetapi belum mampu merapatkan dan menggenggam bola dengan sempurna, dengan nilai kekuatan otot sebelum : 2 menjadi 3 (ada pergerakan hanya dapat melawan gravitasi). Pada jam 13.45 WIB mengakaji nilai skala kekuatan otot, data subjektif : pasien mengatakan sekarang sudah bisa menggerakan tangan kiri sedikit-sedikit untuk menggenggam walaupun belum bisa menggenggam sempurna dan selalu dilatih genggam bola agar tidak lumpuh. Data objektif : pasien tampak nyaman dan rileks, tampak nilai kekutan otot ekstremitas kanan tangan 5, kaki : 5) ekstremitas kiri (tangan : 3, kaki : 2).

Implementasi yang dilakukan pada pasien II selama 6 hari, yang pertama tanggal 30 November 2018 jam 07.45 WIB mengkaji kekuatan otot pasien, data subjektif

: Pasien mengatakan lemah pada anggota tangan kiri dan aktivitas dibantu sebagian atau perlu bantuan orang lain. Data objektif : Pasien tampak lemah, tampak berbaring ditempat tidur dan aktivitas tampak dibantu sebagian atau perlu bantuan orang lain nilai kekuatan otot ekstremitas atas tangan kanan 5, tangan kiri 2 dan ekstremitas kaki kanan 5, kaki kiri 4. Tabel 1. Evaluasi Akhir Perubahan Nilai Kekuatan Otot Penerapan Genggam Bola di RSUD Dr. Adhyatma, MPH Semarang Selama 6 Hari.Variabel Hari Peningkatan % I VITn.T 1 3 2 50% Ny.W 2 4 2 50% Berdasarkan tabel 1 menjelaskan bahwa pada pasien I dan II perubahan nilai kekuatan otot sama dihari ketiga dan hari ke enam. Dimana pada pasien I dengan kekuatan otot terakhir 3 dan pasien II dengan kekutan otot terakhir 4 mempunyai jumlah yang sama yaitu masing-masing sebanyak 2 (50%). Penerapan genggam bola ini dapat meningkatkan kekuatan otot untuk mengatasi hambatan mobilitas fisik baik pada pasien I dan II karena dengan genggaman yang sebelumnya diberi pemanasan dengan diberikan genggam bola secara perlahan- lahan. Adapun nilai kekuatan otot pasien I sebelum 1 dan selama 6 hari menjadi 3 sedangkan pada pasien II dengan nilai kekuatan otot sebelum 2 dan selama 6 hari menjadi 4. Hal ini ada peningkatan yang sama yaitu masing-masing 2 (50%). Untuk peningkatan nilai kekuatan otot tidak langsung signifikan meningkat tiap hari karena perlu latihan bertahap dan seiringnya berjalanya waktu kekuatan otot sendiri dapat meningkat dalam mengatasi hambatan mobilitas yang dimana dalam menggenggam sebelumnya masih buruk dan selama dilatih menjadi ringan maupun sedang. Genggam bola sendiri ada tonjolantonjolan kecil pada bola karet yang dapat menstimulasi titik tertentu pada tangan sehingga dapat berangsur ke otak. Studi kasus ini sesuai dengan teori Linberg, 2004 dalam Chaidir & Zuardi, 2012 dijelaskan pada genggam bola yang menggunakan bola karet dengan tonjolantonjolan kecil pada permukaan dapat menstimulasi titik akupresur pada tangan yang akan memberikan stimulus ke syaraf sensorik pada permukaan tangan kemudian diteruskan ke otak. Sedangkan menurut Irdawati (2008) menjelaskan bahwa latihan menggenggam bola dengan tekstur yang lentur dan halus merangsang serat-serat otot untuk berkontraksi walaupun hanya sedikit kontraksi setiap harinya Ditemukan hasil dari implementasi genggam bola dijelaskan bahwa tindakan yang dilakukan sebelum menggenggam bola yaitu dengan menekuk, meluruskan siku, menggenggam, membuka genggaman, merenggangkan, merapatkan kembali jari-jari dan mendekatkan ibu jari ke telapak tangan hal ini karena untuk modal membangkitkan otot pada tangan dan jari-jari agar bisa melakukan aktivitas kembali, sedangkan untuk waktu yang diberikan hanya 3-10 menit mampu meningkatkan kekuatan otot dalam mengatasi hambatan mobilitas fisik, hal ini juga didukung oleh penelitian Astriani, 2016 menyatakan dilakukan latihan ROM dengan bola karet pada pasien SNH yang mengalami kekuatan otot selama 5-10 menit dapat menunjukan adanya peningkatan nilai keuatan otot genggam, yang terjadi secara tidak signifikan namun secara perlahan..

Penelitian ini sejalan dengan Chaidir & Zuardi (2012) bahwa latihan ROM pada ekstremitas atas oleh bagian rehabilitasi medik RSSn Bukittinggi ditambah dengan bola karet oleh peneliti selama 6 hari terbukti dapat meningkatkan kemampuan motorik pada ekstremitas atas. Setelah 6 hari melakukan latihan dengan bola karet dan terjadi peningkatan nilai kekuatan otot.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi kasus dari kedua pasien bahwa setiap individu mempunyai mobilitas yang berbeda-beda. Dari hasil diatas dapat disimpulkan bahwa faktor yang memengaruhi mobilitas adalah tingkat energi, pekerjaan dan keadaan nutrisi. Untuk penatalaksaan stroke non hemoragik studi kasus ini memberikan penerapan genggam bola untuk mengatasi hambatan mobilitas. Setiap pasien diberikan penerapan genggam bola dengan waktu yang berbeda tetapi dalam peningkatan kekuatan otot mempunyai waktu yang sama untuk mengatasi hambatan mobilitas fisik pada Tn.T membutuhkan waktu 6 hari dari nilai skala kekuatan otot hambatan mobilitas 1 menjadi 3 dan pada Ny.W membutuhkan waktu 6 hari dengan nilai skala kekuatan otot hambatan mobilitas fisik 2 menjadi 4. Penerapan genggam bola dapat mengidentifikasi adanya peningkatan kekuatan otot untuk mengatasi hambatan mobilitas fisik dengan nilai skala kekuatan otot pada Tn.T yaitu 1 menjadi 3 dan pada Ny.W dari 2 menjadi 4.

DAFTAR PUSTAKA

Astriani, N. M. & Ariana, P. A. (2016). Pengaruh ROM Exercise Bola Karet Terhadap Kekuatan Otot Genggam Pasien Stroke Non Hemoragik. S1 STIKes Buleleng.

Jurnal Keperawatan Buleleng, diakses tanggal 22 September 2018, jam 16:15 WIB Baticaca, B. F. (2012). Asuhan keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan. Jakarta: Salemba Medika

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

Hidayat & Uliyah. (2014). Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia. Ed.2.

Jakarta: Salemba Medika

Indrawati, L. & dkk. (2016). Stroke Cegah dan Obati Sendiri. Jakarta: Penebar Swadaya Group

Irdawati. (2008). Perbedaan Pengaruh Latihan Gerak Terhadap Kekuatan Otot pada Pasien Stroke Non Hemoragik Hemiparase Kanan Dibandingkan dengan Hemiparase Kiri. Httpjurnal. pdii. lipi. go. idadminjurnal14. hemiparase. Pdf, diakses tanggal 1 Oktober 2018, jam 17:59 WIB

Irfan, Muhammad. (2010). Fisioterapi Bagi Insan Stroke. Yogyakarta: Graha Ilmu

Muhith, Abdul. (2016). Pendidikan Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: ANDI

Pudiastuti, D. W. (2011). Penyakit Pemicu Stroke. Yogyakarta: Nuha Medika

Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan Vol. 4 No. 1 Januari 2020, Halaman 35 – 42 UP2M AKPER Widya HusadaSemarang42

Riset Kesehatan Dasar. (2013). Pedoman Pewawancara Petugas Pengumpul Data. Jakarta: Badan Litbangkes

Sulistiawan, A. & Husna, E. (2014). Pengaruh Terapi Aktif Menggenggam Bola Terhadap Kekuatan Otot Pasien Stroke di RSSN Bukittinggi. Jurnal kesehatan STIkes Prima Nusantara Bukittinggi. Vol 5. No. 1 Januari 2014, diakses tanggal 16 Oktober 2018, jam 11:44 WIB