



**PENERAPAN TERAPI AKTIF MENGGENGAM BOLA TERHADAP
PENINGKATAN KEKUATAN OTOT PADA PENDERITA STROKE NON
HEMORAGIK DI DESA TANGGERAN KECAMATAN SRUWENG**

Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk Menyelesaikan Progra
Pendidikan DIII Keperawatan

VIVI RAHMAWATI

A01802478

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA III
TAHUN AKADEMIK
2020/2021**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini ,

Nama : Vivi Rahmawati

NIM : A01802478

Program Studi : DIII Keperawatan

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 im hasil jiplakan , maka saya bersedia , menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong,23 Juli 2021

Pembuat Pernyataan



Vivi Rahmawati

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai Civitas Akademis Universitas Muhammadiyah Gombong, saya bertanda tangan di bawah ini

Nama : Vivi Rahmawati

NIM : A01802478

Program Studi : Keperawatan Program Diploma III

Jenis Karya : KTI (Karya [Ilmiah Akhir])

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas karya ilmiah saya yang berjudul " Penerapan Terapi Aktif Menggenggam Bola Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Penderita Stroke Non Hemoragik Di Desa Tanggeran".

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini. Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong

Pada tanggal : 23 Juli 2021

Yang Menyatakan



(Vivi Rahmawati)

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah dibuat oleh Vivi Rahmawati NIM A(1802478 dengan judul "Penerapan Terapi Aktif Menggenggam bola Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Penderita Stroke Non Hemoragik Di Desa Tanggeran " telah diperiksa dan disetujui untuk diajukan.

Gombang, 07 September 2021

Pembimbing



Hendri Tamara Yuda, S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi ,Keperawatan

Program Diploma Tiga



Nurlaila., S.Kep.Ns., M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Vivi Rahmawati dengan judul "Penerapan Terapi Aktif Menggenggam Bola Terhadap Peningkatan Otot Pada Penderita Stroke Non Hemoragik Di Desa Tanggeran Kecamatan Sruweng telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 07 Agustus 2021.

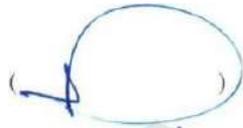
Dewan Penguji

Penguji Ketua

Fajar Agung Nugroho M.N.S

Penguji Anggota

Hendri Tamara Yuda,S.Kep.,Ns.,M.Kep



Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Progran Diploma Tiga



Nurlaila.. S.Kep.Ns.. M.Ker

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iii
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	iii
LEMBAR PENGESAHAN	v
DAFTAR ISI.....	vi
KATA PENGANTAR	ix
ABSTRAK.....	x
ABSTRACT.....	xi
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. RUMUSAN MASALAH.....	4
C. TUJUAN.....	4
D. MANFAAT.....	4
BAB II.....	6
TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Asuhan keperawatan dalam penerapan terapi aktif menggenggam bola	6
a. Pengkajian	6
b. Diagnosa keperawatan.....	9
c. Perencanaan.....	9
d. Pelaksanaan	10
e. Evaluasi	11
B. Konsep terapi aktif menggenggam bola pada pasien stroke	12
a. Pengertian.....	12

b. Manifestasi Klinis.....	13
C. Konsep terapi menggenggam bola	15
a. Pengertian	15
b. Langkah-langkah terapi menggenggam bola (Sudrajat,2017)	16
c. Manfaat terapi genggam bola	16
BAB III	17
METODE STUDI KASUS	17
A. Jenis/desain Karya Tulis Ilmiah.....	17
B. Subjek Studi Kasus	17
C. Fokus studi kasus	18
D. Definisi Oprasional	18
E. Penilaian Kekuatan Otot	18
F. Instrumen Studi Kasus	19
G. Metode Pengumpulan Data.....	19
H. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	20
I. Analisa Data dan Penyajian Data.....	20
J. Etika Studi Kasus.....	20
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	24
A. Hasil Studi Kasus.....	24
B. Pembahasan.....	34
C. Keterbatasan Peneliti	37
BAB V	38
KESIMPULAN DAN SARAN.....	38
A. Kesimpulan	38
B. Saran	39
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik dan karunia-Nya, sehingga saya mampu menyelesaikan tugas individu ini tepat waktu yang saya beri judul "PENERAPAN TERAPI AKTIF MENGGENGAM BOLA TERHADAP PENINGKATAN KEKUATAN OTOT PADA PENDERITA STROKE NON HEMORAGIK DI DESA TANGGERAN KECAMATAN SRUWENG Tugas ini dibuat untuk memenuhi tugas akhir pendidikan diploma keperawatan. Penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Kedua orang tua saya yang selalu memanjatkan do'a serta memberikan semangat.
2. Ibu Hj Herniatun, M.KepSp.Mat selaku ketua Universitas Muhammadiyah Gombong.
3. Ibu Nurlaila, M.Kep selaku ketua program Studi DIII Keperawatan.
4. Bapak Hendri Tamara Yuda, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing Karya Tulis Ilmiah.
5. Teman-teman seperjuangan yang saling memberikan dukungan dan semangat dan kerjasama.
6. Serta segala pihak yang selalu ada, selalu memberikan dukungan dan semangat.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, dengan ini penulis mengharapkan kritik serta saran yang dapat membangun agar bisa lebih menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini.

Gombong, 31 Juli 2021



(Vivi Rahmawati)

Program Studi DIII Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

KTI, Juli 2021

Vivi Rahmawati¹, Hendri Tamara Yuda, S.Kep., Ns., M.Kep²

ABSTRAK

PENERAPAN TERAPI AKTIF MENGGENGAM BOLA TERHADAP PENINGKATAN KEKUATAN OTOT PADA PENDERITA STROKE NON HEMORAGIK DI DESA TANGGERAN KECAMATAN SRUWENG

Latar Belakang: Stroke dapat menyebabkan kerusakan neurologis yang disebabkan adanya sumbatan total atau parsial sehingga akan menyumbat pada aliran darah di otak. Rehabilitasi penderita penyakit stroke salah satunya dengan cara terapi latihan aktif menggenggam bola karet.

Tujuan : Menggambarkan asuhan keperawatan dengan mengimplementasikan terapi aktif menggenggam bola untuk meningkatkan kekuatan otot paa pasien stroke non hemoragik.

Metode : Studi kasus yang digunakan menggunakan teknik pengumpulan data deskriptif yang diperoleh dari wawancara, observasi, dokumentasi. Responden adalah tiga orang pasien yang menderita stroke. Instrumen yang digunakan berupa : format asuhan keperawatan, SOP, dan lembar observasi.

Hasil: Sebelum diberikan intervensi terapi aktif menggenggam bola rata-rata kekuatan otot pasien stroke non hemoragik adalah 2. Setelah diberikan intervensi terapi aktif menggenggam bola rata-rata kekuatan otot pasien stroke non hemoragik adalah 3.

Kesimpulan: Ada pengaruh terapi aktif menggenggam bola karet terhadap kekuatan otot pada pasien strok non hemoragik di Desa Tanggeran Kecamatan Sruweng

Kata Kunci : Stroke non emoragik, terapi aktif menggenggam bola

1. Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

2. Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

DIII Nursing Study Program at
the Health Sciences College of Muhammadiyah Gombong
KTI, July 2021

Vivi Rahmawati¹, Hendri Tamara Yuda, S.Kep., Ns., M.Kep²

ABSTRACT

APPLICATION OF ACTIVE THERAPY GROWLING ON THE INCREASE OF MUSCLE STRENGTH IN NON-HEMORRIC STROKE PATIENTS IN TANGGERAN VILLAGE, SRUWENG DISTRICT

Background: Stroke can cause neurological damage due to total or partial blockage so that it will block blood flow in the brain.. Rehabilitation of stroke patients is one of them by means of active exercise therapy holding a rubber ball.

Objective: To describe nursing care by implementing active therapy holding a ball to increase muscle strength in non-hemorrhagic stroke patients.

Method: The case study used descriptive data collection techniques obtained from interviews, observations, and documentation. Respondents were three patients who suffered from stroke. The instruments used are: nursing care format, SOP, and observation sheets.

Results: Before being given the intervention of active therapy holding the ball the average muscle strength of non-hemorrhagic stroke patients was 2. After being given the intervention of active therapy holding the ball the average muscle strength of non-hemorrhagic stroke patients was 3.

Conclusion: There is an effect of active therapy holding a rubber ball on muscle strength in non-hemorrhagic stroke patients in Tangerang Village, Sruweng District.

Keywords : Non-hemorrhagic stroke, active therapy holding the ball

-
1. Student of Muhammadiyah University Of Gombong
 2. Lecturer at the Muhammadiyah University Of Gombong

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Stroke adalah gangguan fungsi saraf yang di sebabkan 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) Stroke merupakan gejala-gejala defisit fungsi susunan saraf yang diakibatkan oleh pembuluh darah otak dan bukan yang lainnya.

Di indonesia, jumlah penderita stroke terbanyak dan menduduki urutan pertama di Asia dan keempat di dunia, setelah India, Cina, dan Amerika. Di Amerika Serikat penyakit stroke menjadi momok di setiap tahun 700 ribu warga terkena stroke dan 160 ribu meninggal dunia karena stroke, jumlah warga yang meninggal karena penyakit stroke di amerika semakin sedikit dibandingkan 20-30 tahun yang lalu menurut Indrawati (2016)

Prevalensi stroke di Jawa Tengah menurut Profil Dinas Kesehatan Jawa Tengah (2018) dari 8% pada tahun 2017 meningkat menjadi 12% tahun 2013. Dan pada tahun 2015 jumlah kasus stroke di Jawa Tengah yaitu terdiri dari stroke hemoragik sebanyak 4.558 dan stroke non hemoragik sebanyak 12.795. Prevalensi stroke di Jawa Tengah pada umur >15 tahun mencapai 12,3%. Di Kabupaten Kebumen penyakit stroke non hemoragik menduduki peringkat ke 4 dalam daftar penyakit tidak menular di Rumah Sakit dan Puskesmas setelah Hipertensi, Diabetes Melitus, Stroke Hemoragik (Profil kesehatan Kabupaten kebumen 2018)

Sejauh ini stroke masih menjadi penyebab kematian pertama di Rumah Sakit Indonesia dan penyebab kecacatan terbanyak di kelompok usia dewasa. Angka kejadian stroke menurut data dasar rumah sakit 63,52 per 1.000.000 pada kelompok usia diatas 65 tahun. Secara kasar setiap hari dua orang penduduk indonesia terkena stroke (Suyono, 2012) . Stroke non hemoragik (SNH) adalah tipe stroke yang paling sering terjadi, hampir 80% dari semua stroke (Lioyd-Jones, dkk. (2009)

Stroke non hemoragik ditandai dengan penurunan tekanan darah yang mendadak, takikardi, pucat dan pernafasan yang tidak teratur (Baticaca, 2012). Serangan stroke dapat terjadi apabila pembuluh darah yang membawa darah ke otak tersumbat atau terjadi gangguan sirkulasi pembuluh darah yang di suplai ke otak. Tanda-tanda awal pasien

mengalami stroke yaitu nyeri kepala, mutah-mutah,berbicara pelo,kelumpuhan wajah atau anggota tubuh,stroke dapat dicegah dengan cara menerapkan hidup sehat dengan mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang,rajin olahraga dan mengurangi stress (Pudiastuti, 2011).

Gangguan mobilitas fisik yaitu keterbatasan pada pergerakan fisik tubuh yang sering kali mengganggu *Activity Daily Living (ADL)* pada manusia (Herman, 2011).Mobilitas fisik merupakan kemampuan individu untuk bergerak bebas secara teratur yang bertujuan untuk memenuhi aktifitas dalam mempertahankan kesehatan.Faktor yang dapat mempengaruhi mobilitas yaitu dimulai dari gaya hidup kurang sehat seperti makanan,kurang olahraga,dan kurang gerak bebas dapat mempengaruhi mobilitas seseorang.Usia dan status perkembangan dapat mempengaruhi mobilitas,apabila usia seseorang dan status perkembangan kekuatan otot menurun bisa mempengaruhi mobilitas,berbeda dengan usia yang masih muda dan mempunyai energi yang kuat untuk bergerak (Hidayat & Uliyah,2016).

Seseorang dapat mengalami gejala yang berbeda-beda seperti rusaknya sistem saraf yaitu stroke,penyebab gangguan muskulo-sekeletal adalah dislokasi sendi dan tulang, hal ini dapat menjadikan mobilitas terganggu, sehingga untuk memenuhi kebutuhan dapat dibantu oleh keluarga ataupun orang lain (Herman & Uliya, 2014). Menurut Muhith (2016) ADL (*Activity Daily Living*) atau kebutuhan aktivitas sehari-hari yaitu kemampuan seseorang dalam mengetahui kemandirian dan keterbatasan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari seperti makan,berpakaian, berpindah, mandi dan kontinen dapat dilakukan secara mandiri atau tergantung pada orang lain.

Menurut Hidayat & Uliya (2016) skala untuk mengetahui tingkat kemampuan aktivitas seseorang sebagai berikut (0) mampu merawat diri sendiri secara penuh ,(1) membutuhkan bantuan alat, (2) memerlukan bantuan dan pengawasan orang lain,(3) peralatan, (4) sangat tergantung pada orang lain dan tidak dapat melakukan sesuatu atau berpartisipasi dalam perawatan. Intervensi keperawatan yang umum dilakukan untuk pasien stroke yaitu mobilitas dan mencegah *deformitas*. Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak bebas,terarah,leluasa, dan terarah yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat. Kehilangan kemampuan motorik saat bergerak menyebabkan ketergantungan dan membutuhkan tindakan keperawatan (Wahid,2007).

Terapi non farmakologi untuk mengatasi hambatan mobilitas fisik pada pasien non hemoragik salah satunya yaitu 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 menggenggam bola. 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 sedikit kontraksi pada setiap harinya.

Berdasarkan hasil penelitian di beberapa rumah sakit,dalam mengelola pasien dengan stroke iskemik yang mengalami gangguan gerak,perawat belum melakukan intervensi dalam pemberian latihan tangan atau latihan rentang gerak sendi. Kebanyakan perawat hanya menjelaskan peran dalam pemberian farmakologis saja. Padahal jika pasien stroke yang mengalami hemiparase dan gangguan fungsioonal tangan tidak di berikan latihandalam perubahan posisi, otot akan memendek secara permanen dan sendi akan tetap pada posisi fleksi (Berman et.al,2009)

B. RUMUSAN MASALAH

Bagaimana gambaran asuhan keperawatan dengan pemberian terapi gerak aktif menggenggam bola terhadap kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik?

C. TUJUAN

A. Tujuan Umum

Tujuan Umum dari penulisan ini adalah menggambarkan asuhan keperawatan dengan terapi aktif menggenggam bola terhadap kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik.

B. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penulisan ini adalah

1. Mendiskripsikan hasil pengkajian pada pasien penderita stroke
2. Mendiskripsikan hasil analisa diagnosa keperawatan pada penderita steoke
3. Mendeskripsikan tanda dan gejala pad pasien.sebelum dilakukan tindkan terapi aktif menggenggam bola
4. Mendeskripsikan tanda dan gejala sesudah dilakukan tindakan terapi aktif menggenggam bola
5. Mndeskripsikan kemampuan dalam melakukan tindkn keperawatan terapi aktif menggenggam bola yg diberikan

D. MANFAAT

Studi kasus ini, diharapkan memberikan manfaat bagi :

1) Bagi Masyarakat

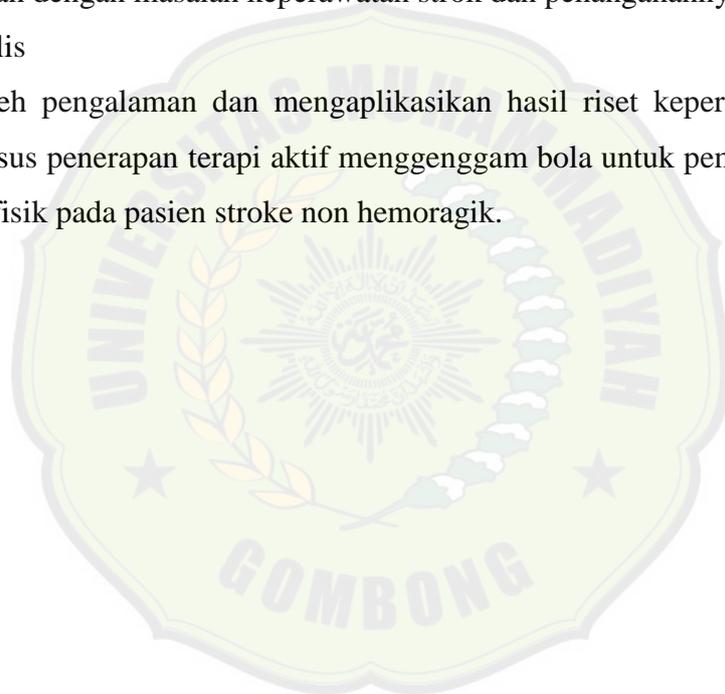
Hasil penulisan ini dapat dijadikan sarana informasi bagi masyarakat tentang bagaimana penerapan terapi gerak aktif menggenggam bola untuk pasien stroke non hemoragik agar masyarakat mampu mengaplikasikan terapi secara langsung untuk memenuhi kebutuhan mobilitas fisik.

2) Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan

Dapat dijadikan acuan menambah referensi ilmu pengetahuan dalam khasanah ilmu keperawatan dengan masalah keperawatan stroke dan penanganannya

3) Bagi Penulis

Memperoleh pengalaman dan mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya tentang kasus penerapan terapi gerak aktif menggenggam bola untuk pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik.



DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, G. D. (2018). Range Of Motion (ROM) Spherical Grip dapat Meningkatkan Kekuatan Otot Ekstremitas Atas Pasien Stroke. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, 6(1), 38-48.
- Azizah, N. &. (2020). GENGAM BOLA UNTUK MENGATASI HAMBATAN MOBILITAS FISIK PADA PASIEN STROKE NONHEMORAGIK. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 4(1), 35-42.
- Carpenito. (2009). *Diagnosa Keperawatan Aplikasi Pada Praktik Klinis*, EGC: Jakarta.
- Daya, D. A. (2017). PENGARUH TERAPI AKTIF MENGGENGAM BOLA KARET TERHADAP KEKUATAN OTOT PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PENGASIH II KULON PROGO YOGYAKARTA (Doctoral dissertation, STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta).
- E., S. A. (2016). Pengaruh Terapi Aktif Menggenggam Bola Terhadap Kekuatan Otot Pasien Stroke Di RSSN Bukittinggi 2016, *Jurnal Kesehatan STKES Prima Nusantara Bukittinggi*, 5, 30-39.
- I.A.P.G.I., D. (2015). Pengaruh Latihan Aktif Menggenggam Bola Terhadap Kekuatan Ekstermitas Atas Pada Pasien Stroke Iskemia di BRSU Tabanan Tahun 2015, *Jurnal Kesehatan*, 5, 30-39.
- J.A., G. (2010). *Stroke Esensial*. Edisi Kedua, Indeks: Jakarta.
- K.I.N., R. (2015). Pengaruh Pemberian Latihan Range Of Motion (Rom) Terhadap Kemampuan Motorik Pada Pasien Post Stroke Di Rsud Gambiran, *Jurnal Keperawatan*, 6, 102 – 107.
- M.I., C. R. (2014). Pengaruh Latihan Range Of Motion Pada Ekstermitas Atas Dengan Bola Karet Terhadap Kekuatan Otot Pasien Stroke Non Hemorogi Di Ruang Rawat Stroke RSSN Bukittinggi Tahun 2014, *Media Ilmu Kesehatan*,
- Masnina, R. (2017). Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Stroke non Hemoragik (SNH) dengan Intervensi Inovasi Terapi Aktif Menggenggam Bola terhadap Kekuatan Otot di Ruang Stroke Center RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

- Nurartianti, N. &. (2017). PENGARUH TERAPI GENGAM BOLA TERHADAP PENINGKATAN MOTORIK HALUS PADA PASIEN STROKE. *Jurnal Kesehatan*, . 8(1), 922-926.
- Prok W, G. J. (2016). Pengaruh Latihan Gerak Aktif Menggenggam Bola Pada Pasien Stroke Diukur Dengan Handgrip Dynamometer di Rehabilitasi Medik RSUP Prof. Dr. R.D Kandaou Manado 2016, *e-Clinic (Eci)*, . 4, , 71-75.
- Rshiyam, M. A. (2020). ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN MOBILITAS FISIK PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DI RSKD DADI MAKASSAR. *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*,. 11(01).
- Siswanti, H. H. (2021). PENGARUH LATIHAN MENGGENGAM BOLA KARET TERHADAP KEKUATAN OTOT PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DI RUMAH SAKIT PERMATA BUNDA PURWODADI. *Proceeding of The URECOL*,. 806-809.
- SRI, A. W. (2019). PENERAPAN TERAPI ROM AKTIF ASISTIF: SPHERICAL GRIP PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK UNTUK PEMENUHAN KEBUTUHAN MOBILITAS FISIK DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD dr. SOEDIRMAN KEBUMEN (Doctoral dissertation, STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG).
- SUDRAJAT, B. (2017). PENERAPAN TERAPI GENGAM MENGGUNAKAN BOLA KARET UNTUK PEMENUHAN KEBUTUHAN MOBILITAS FISIK PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGI (Doctoral dissertation, STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG).
- Sukmaningrum, S. P. (2012). Efektifan ROM Aktif-Asistif: Spherical Grip Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstermitas Atas Pada Pasien Stroke Di RSUD Tugurejo Semarang Tahun 2012, *Jurnal Keperawatan*,. 1, , 25-37. .
- Wahyuningsih, R. &. (2013). Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Stroke terhadap Perilaku Mencegah Stroke pada Penderita Hipertensi di Kelurahan Jarum Kecamatan Bayat Klaten Jawa Tengah (Doctoral dissertation, STIKES'Aisyiyah Yogyakarta).
- zizah, N. &. (2020). GENGAM BOLA UNTUK MENGATASI HAMBATAN MOBILITAS FISIK PADA PASIEN STROKE NONHEMORAGIK. *Jurnal Manajemen*

Asuhan Keperawatan,. 4(1), zizah, N., & Wahyuningsih, W. (2020). GENGAM BOLA UNTUK MENGATASI HAMBATAN MOBILITAS 35-42.



INFORMED CONSENT

(Peretujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa sata telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Vivi Rahmawati dengan judul “PENERAPAN TERAPI AKTIF MENGGENGAM BOLA TERHADAP PENINGKATAN KEUATAN OTOT PADA PENDERITA STROKE NON HEMORAGIK DI DESA TANGGERAN KECAMATAN SRUWENG ”.

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

Tanggeran, 9 Juli 2021

Yang memberi persetujuan

Saksi

() ()

Peneliti

Vivi Rahmawati

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

(PSP)

1. Kami adalah Peneliti berasal dari STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG jurusan KEPERAWATAN program studi DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “PENERAPAN TERAPI AKTIF MENGGENGAM BOLA TERHADAP PENINGKATAN KEUATAN OTOT PADA PENDERITA STROKE NON HEMORAGIK DI DESA TANGGERAN KECAMATAN SRUWENG ”.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah Menggambarkan asuhan keperawatan dengan mengimplementasikan terapi aktif menggenggam bola untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke nn hemoragik.dapat memberi manfaat berupa meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam meningkatkan kemandirian pasien stroke dengan terapi aktf menggenggam bola . Penelitian ini akan berlangsung selama 1minggu dalam 3 kali kunjungan.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15 – 30 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp :.....

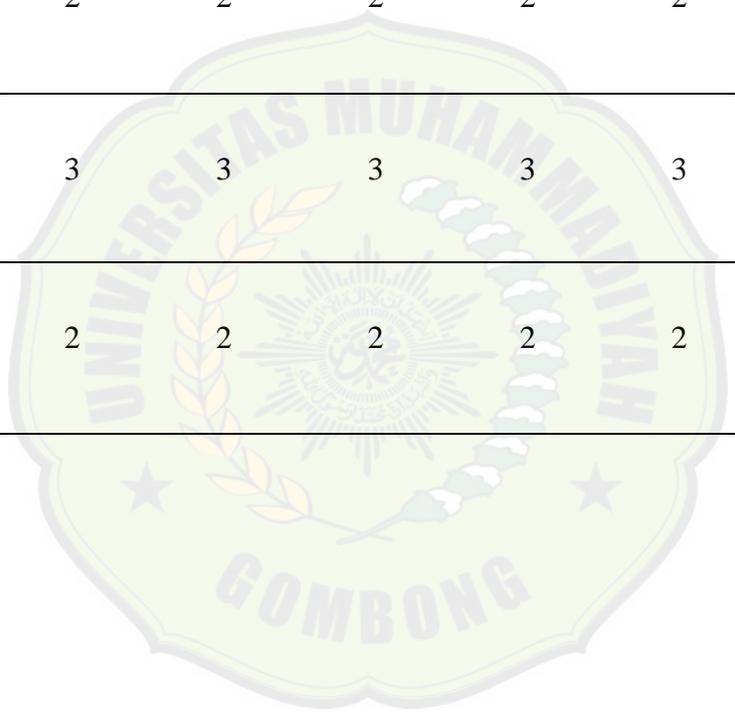
Peneliti

Vivi Rahmawati

LEMBAR OBSERVASI

KEKUATAN OTOT

Inisial Pasien	Hari ke-1		Hari ke-2		Hari ke-3	
	Sebem	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Ny.K	2	2	2	2	2	2
Ny.S	3	3	3	3	3	3
Tn.T	2	2	2	2	2	2



TATA CARA MELAKUKAN TERAPI MENGGENGAM BOLA

Pengertian	Terapi Genggam Bola Karet adalah satu terapi ROM (non farmaknologi) untuk meningkatkan kekuatan otot tubuh.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan kekuatan otot tubuh 2. Memperbaiki tonus otot maupun reflex tendon yang mengalami kelemahan 3. Mentimulasi saraf motoric pada tangan yang akan diteruskan ke otak 4. Membantu membangkitkan kembali kendali otak terhadap otot-otot
Kebijakan	Pasien dengan Stroke Non hemoragi
Petugas	Perawat
Peralatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lembur pengukur kekuatan otot (MMT) 2. Bola Laret
Prosedur Pelaksanaan	<p>A. Tahap Pra-Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri 2. Menanyakan identitas pasien dan menyampaikan kontrak waktu 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur 4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien <p>C. Tahap kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membaca tasmiyah 2. Posisikan klien senyaman mungkin dan memposisikan tangan anatomis horizontal yang tidak mengalami kelemahan 3. Letakan Bola Karet diatas telapak tangan 4. Instuksikan 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 lakukan Terapi Genggam Bola Karet kembali sesuai keinginan klien sendiri tujuan kali perhari <p>D. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Menganjurkan pasien untuk melakukan

	<p>kembali terapi Genggam Menggunakan Bola Karet</p> <ol style="list-style-type: none">3. Membaca tahmid dan berpamitan dengan klien4. Mencuci tangan5. Mencatat dalam lembar catatan keperawatan
--	---





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

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.626.6/II.3.AU/F/KEPK/VII/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama
Principal Investigator

Vivi Rahmawati

Nama Institusi
Name of the Institution

STIKES Muhammadiyah Gombong

" PENERAPAN TERAPI AKTIF MENGGENGAM BOLA
TERHADAP PENINGKATAN KEKUATAN OTOT
PADA PENDERITA STROKE NON HEMORAGIK
DI DESA TANGGERAN KECAMATAN SRUWENG "

"THE APPLICATION OF ACTIVE THERAPY GROWLING ON
THE INCREASE OF MUSCLE STRENGTH IN NON-HEMORRIGIC
STROKE PATIENTS IN TANGGERAN VILLAGE,
SRUWENG DISTRICT"

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 Consent, 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 9 Juli 2021 sampai dengan tanggal 9 Oktober 2021.

This declaration of ethics applies during the period July 09, 2021 until October 09, 2021.

July 09, 2021
Professor and Chairperson,



DYAH PUJI ASTUTI, S.SIT.M.P.H



LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
Sekretariat : Jl. Yos Sudarso no. 461 Gombong Kebumen Telp. (0287)472433
Website: www.stikesmulgombong.ac.id *email : lp3mstikesmugo@gmail.com

No : 384.1/IV.3.LPPM/A/VII/2021
Hal : Permohonan Ijin
Lampiran : -

Gombong, 17 Juli 2021

Kepada Yth
Kepala Desa Tanggeran
Di tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

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

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Keperawatan
Program Diploma III STIKES Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami mohon
kesediaannya untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Vivi Rahmawati
NIM : A01802478
Judul Penelitian : Penerapan Terapi Aktif Menggenggam Bola terhadap
Peningkatan Kekuatan Otot pada Penderita Stroke Non
Hemoragik di Desa Tanggeran Kecamatan Sruweng
Keperluan : Ijin Penelitian

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

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

An Ketua LPPM
STIKES Muhammadiyah Gombong
Sekretaris



Anika Dwi Asti, M.Kep

*Menjadi lembaga pendidikan kesehatan yang **Unggul, Modern dan Islami***



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.stimugo@gmail.com

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J
NIK : 06039
Jabatan : Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

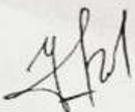
Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : PENERAPAN TERAPI AKTIF MENGGENGAM BOLA TERHADAP
PENINGKATAN KEKUATAN OTOT PADA PENDERITA STROKE
NON HEMORAGIK DI DESA TANGGERAN KECAMATAN SRUWENG
Nama : Vivi Rahmawati
NIM : A01802478
Program Studi : D3 Keperawatan
Hasil Cek : 28%

Gombong, 31 Juli 2021

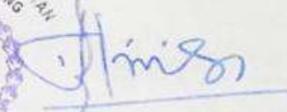
Mengetahui,

Pustakawan


(Umi Haniani, SIP, M.A.)

Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong




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



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

KARYA TULIS ILMIAH

NAMAMAHASISWA : VIVI RAHMAWATI

NIM : A01802478

NAMAPEMBIMBING : HENDRI TAMARA YUDA,S.Kep.,Ns.,M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	11-11-2020	Menentukan tema dan judul KTI	
2	25-11-2020	BAB I latarbelakang	
3	26-01-2021	Konsul Revisi BAB I	
4	28-01-2021	ACC BAB I	
5	01-02-2021	BAB II Tinjauanteori	
6	02-02-2021	BAB II ACC	
7	02-02-2021	BAB III Data Objektif dan Subjektif	
8	03-02-2021	BAB III	
9	03-02-2021	BAB III ACC	
10	04-02-2021	ACC Uji Proposal	

11	21-07-2021	Pengajuan Konsultasi dan BAB IV-V	
12	26-07-2021	Konsultasi Revisi BAB IV-V	
13	29-02-2021	ACC BAB IV-V	
14	01-08-2021	Konsultasi Abstrak	
15	01-08-2021	ACC Abstrak	

Mengetahui
Ketua Program Studi Keperawatan
Program Diploma Tiga




Nurhanna, S. Kep. Ns, M. Kep

Pasien 1

A. Identitas Pasien

Nama : Ny.K
Tempat tanggal lahir : kebumen, 11 maret 1970
Umur : 51
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Tanggeran rt 02/03,Sruweng
Agama : Islam
Pendidikan : SD

B. Identitas penanggung jawab

Nama : Sdr.H
Umur : 28 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat :Tanggaraan rt 02/03
Pendidikan : SMK
Pekerjaan : Penjaga toko

C. Pengkajian

1. Keluhan Utama

Kelemahan ekstremitas kiri

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Keluarga klien mengatakan klien mengalami kelemahan anggota gerak bagian kir sudah kurang lebih 1 tahun, kondisi pasien saat ini compos metis, saat ini pasien hanya berbaring di tempat tidur dan semua aktivitas klien di bantu oleh keluarganya, hasil TTV : TD

3. Riwayat kesehatan Dahulu

Sebelumnya klien belum pernah menderita penyakit seperti yang sedang di deritanya saat ini

4. Riwayat kesehatan Keluarga

Dari keluarga klien tidak ada yang memiliki pnyakit seperti yang i deritnya saat ini

5. Pola fungsional kesehatan

1) Bernafas

Sebelum sakit : Pasien dapat bernafas normal tanpa alat bantu pernafasan

Saat dikaji : Pasien mengatakan masih dapat bernafas dengan normal seperti biasanya

2) Makan dan Minum

Sebelum sakit : Pasien mengatakn makan sehari 3x dengan porsi sedang tanpa di bantu oeh keluarganya

Saat dikaji : Pasien mengatakan makan sehari 3x dengan porsi sedang di bantu oleh keluarganya

3) Eliminasi

Sebelum sakit : pasien mengatakan BAB 1x sehari dan bak 6-7 kali dalam sehari

Saat dikaji :pasien mengatakan BAB dan BAK masih sama seperti biasanya

4) Aktifitas

Sebelum sakit : pasien mengatakan dapat beraktifitas secara normal tanpa di bantu oleh keluarganya

Saat dikaji : pasien mengatakan tidak dapat beraktifitas seperti biasa dan selalu di bantu keluara dalam beraktifits

5) Kebutuhan istirahat dan tidur

Sebeum sakit : keluarga klien mengatakan istirahat tidur 7-8 jam perhari

Saat dikaji : Keluarga pasien mengatakan ketika malam hari klien sulit tidur

6) Memilih pakaian yang sesuai

Sebelum sakit : Klien dapat mengenakan pakaian tanpa dibantu orang lain

Saat dikaji : Klien di bantu oleh keluarganya dalam memakaii pakaian

7) Menjaga suhu tubuh

Sebelum sakit : Jika merasa dingin klien menggunakan baju tebal dan slimt,jika panas menggunakan pakaian tipis

Saat dikaji : Klien mengenakan baju biasa berbahan tipis

8) Kebutuhan personal hyegine

Sebelum sakit : Klien mandi 2x sehari secara mandiri

Saat dikaji : Klien mandi sehari 2x di bantu oleh keluarganya

9) Rasaaman dan nyaman

Sebelum sakit : Klien nyaman berada dirumah dan berkumpul dengan keluarganya

Saat dikaji : Klien merasa nyaman berada di rumah bersama anak dan suaminya

10) Berkomunikasi

Sebelum sakit : Klien dapat berkomunikasi dengan baik

Saat dikaji : Klien mengalami gangguan dalam berkomunikasi

11) Beribadah

Sebelum sakit : Klien selalu melakukan ibadah sholat 5 waktu

Saat dikaji : Klien selalu melakukan ibadah sholat 5 waktu

12) Bekerja

Sebelum sakit : Klien membantu suaminya membuat tempe

Saat dikaji : Klien tidak dapat membantu suaminya lagi karena sakit

13) Bermain dan rekreasi

Sebelum Sakit : Klien terkadang berlibur dengan keluarga

Saat dikaji : Klien hanya di rumah tidak pergi berlibur

14) Belajar

Sebelum sakit : Klien sudah mengetahui tentang penyakitnya

Saat dikaji : Klien dan keluarga mengetahui mengenai penyakitnya dari dokter dan sosial media

6. Pemeriksaan fisik

a) Kepala

Mesocephal, rambut berwarna hitam

b) Wajah

Simetris

c) Mata

Keadaan pupil isoklor, Reflek cahaya (+)

d) Telinga

Simetris, tidak ada gangguan, ada sedikit kotoran

e) Mulut

Mulut bersih, tidak ada lesi, tidak ada sariawan

f) Leher

Tidak ada pembesaran tyroid, tidak ada pembesaran vena jugularis

g) Dada

Paru-paru

I: Bentuk normal, tidak ada retraksi dinding dada

P: Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan

P: Terdengar bunyi sonor

A: Tidak terdengar bunyi wheezing

Jantung

I: Tidak terlihat icus cordis di intra costa ke 5 mid clavicula sinistra

P: tidak ada nyeri tekan

P: Terdengar bunyi redup

A: Terdengar bunyi tympani

h) Punggung

Tidak ada kelainan

i) Abdomen

I: Tidak ada lesi

A: Suara bising usus 4x/menit

P: Tidak ada pembesaran hepar, tidak ada nyeri tekan

P: Terdengar bunyi tympani

j) Ekstremitas

Atas: Terdapat kelemahan pada anggota gerak bagian kanan

Bawah : Terdapat kelemahan pada kaki bagian kanan

Analisa Data

No	Hari/ Tanggal	Data Fokus	Etiologi	Problem				
1	Rabu,9 Juli 2021	DS: Pasien mengatakan sakit kepala,tangan dan kaki terasa lemas DO: TD 150/90 mmHg N 80x/menit RR 20x/menit Kekuatan otot <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> </table>	2	5	2	5	Hipertensi	Resiko perfusi serebral tidak efektif
2	5							
2	5							
2	Rabu,9 Juli 2021	DS: Pasien mengatakan tidak bisa beraktivitas, tangan dan kaki kanan mengalami kelemahan DO: Klien dibantu keluarga saat beraktivitas,pasien tampak berbaring di tempat tidur	Penurunan kekuatan otot	Gangguan mobilitas fisik				

Diagnosa Keperawatan

1. Resiko perfusi serebral tidak efektif b.d Hipertensi
2. Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot

Intervensi

Tanggal/ Jam	No Dx	SLKI	SIKI	Ttd									
Rabu,9 Juli 2021	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan risiko perfusi serebral tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>Indikator</td> <td>A</td> <td>T</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tingkat kesadaran</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </table>	Indikator	A	T	Tekanan darah	2	5	Tingkat kesadaran	2	5	Observasi -Monitor peningkatan TD -Monitor penurunan tingkat kesadaran -Monitor tekanan perfusi serebral Terapeutik -Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi -Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan	
Indikator	A	T											
Tekanan darah	2	5											
Tingkat kesadaran	2	5											
Rabu,9 Juli 2021	2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan gangguan mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>Indikator</td> <td>A</td> <td>T</td> </tr> <tr> <td>Pergerakan</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </table>	Indikator	A	T	Pergerakan	2	5	Dukungan mobilisasi Observasi -Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya -Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Monitor kondisi umum selama				
Indikator	A	T											
Pergerakan	2	5											

		ekstremitas			melakukan mobilisasi	<p>Terapeutik</p> <p>-fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu</p> <p>-Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</p> <p>Edukasi</p> <p>-Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</p>
		Kekuatan otot	2	5		
		Rentang gerak (ROM)	2	5		

Implementasi

Tanggal/ Jam	DX	Implementasi	Evaluasi
Rabu,9 Juli 2021	1	<p>-Monitor TTV</p> <p>-Membantu pasien mendapatkan posisi yang optimal</p> <p>-Membantu pasien latihan ROM</p>	<p>DS: Pasien mengatakan akit kepala an tangan terasa kaku</p> <p>DO: TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD 150/90 mmHg - N 80x/menit - RR 20x/menit <p>DS: Pasien mengatakan nyaman dengan posisi duduk</p> <p>DO: Pasien tampak lebih nyaman dengan posisi duduk di kursi</p> <p>DS: Pasien mengatakan mau mengikuti latihan ROM</p> <p>DO: Pasien Kooperatif</p>
Rabu,9 Juli 2021	2	<p>-Menentukan batasan pergerakan sendi dan efeknya terhadap fungsi sendi</p> <p>-mengajarkan terpi menggenggam bola</p> <p>-Menginstruksikan kepada keluarga cara melakukan terapi menggenggam bola</p>	<p>DS: Pasien mengatakan ekstremitas sebelah kanan mengalami kelemahan</p> <p>DO: Pasien lebih sering menggerakkan anggota tubuh bagian kiri</p> <p>DS: Pasien mengatakan bersedia untuk di ajari cara terapi menggenggam bola</p> <p>DO: Pasien kooperatif dan mampu mengikuti intruksi</p> <p>DO: Keluarga pasien mengatakan bersedia untum membantu</p> <p>DS : Keluarga terluhat bisa melakukannya</p>
Jum'at,11 Juli 2021	1	<p>-Monitot TTV</p>	<p>DS: Pasien mengatakan akit kepala an tangan terasa kaku</p> <p>DO: TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD 160/80 mmHg

		<p>-Membantu pasien mendapatkan posisi yang optimal</p> <p>- Membantu pasien latihan ROM</p>	<p>- N 80x/menit - RR 20x/menit</p> <p>DS: Pasien mengatakan nyaman dengan posisi duduk DO: Pasien tampak lebih nyaman dengan posisi duduk di kursi</p> <p>DS: Pasien mengatakan mau mengikuti latihan ROM DO: Pasien Kooperatif</p>
Jum'at 11 Juli 2021	2	<p>-Menentukan batasan pergerakan sendi dan efeknya terhadap fungsi sendi</p> <p>-mengajarkan terpi menggenggam bola</p> <p>-Menginstruksikan kepada keluarga cara melakukan terapi menggenggam bola</p>	<p>DS: Pasien mengatakan ekstremitas sebelah kanan mengalami kelemahan</p> <p>DO: Pasien lebih sering menggerakkan anggota tubuh bagian kiri</p> <p>DS: Pasien mengatakan bersedia untuk di ajari cara terapi menggenggam bola</p> <p>DO: Pasien kooperatif dan mampu mengikuti intruksi</p> <p>DO: Keluarga pasien mengatakan bersedia untum membantu DS : Keluarga terluhat bisa melakukannya</p>
Minggu,13 Juli 2021	1	<p>-Monitor TTV</p> <p>-Membantu pasien mendapatkan posisi yang optimal</p> <p>-Membantu pasien latihan ROM</p>	<p>DS: Pasien mengatakan akit kepala an tangan terasa kaku DO: TTV - TD 140/90 mmHg - N 80x/menit - RR 20x/menit</p> <p>DS: Pasien mengatakan nyaman dengan posisi duduk DO: Pasien tampak lebih nyaman dengan posisi duduk di kursi</p> <p>DS: Pasien mengatakan mau mengikuti latihan ROM DO: Pasien Kooperatif</p>
Minggu,13 Juli 2021	2	<p>-Menentukan batasan pergerakan sendi dan efeknya terhadap fungsi sendi</p> <p>-mengajarkan terpi menggenggam bola</p>	<p>DS: Pasien mengatakan ekstremitas sebelah kanan mengalami kelemahan DO: Pasien lebih sering menggerakkan anggota tubuh bagian kiri</p> <p>DS: Pasien mengatakan bersedia untuk di ajari cara terapi menggenggam bola</p> <p>DO: Pasien kooperatif dan mampu mengikuti intruksi</p>

		-Menginstruksikan kepada keluarga cara melakukan terapi menggenggam bola	DS: Keluarga pasien mengatakan bersedia untum membantu DO : Keluarga terluhat bisa melakukannya
--	--	--	--

Evaluasi

Tanggal/ Jam	DX	Evaluasi																				
Minggu,13 Juli 2021		<p>S: Pasien mengatakan sakit kepalanya berkurang tangan kanan terasa kaku masih belum sembuh</p> <p>O: Keadaan pasien compos metis</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 140/90mmHg - N : 80x/ menit - RR : 20x/ menit <p>A: Masalah risiko perfusi serebral tidak efektif teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>S</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tingkat kesadaran</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor TTV 	Indikator	A	T	S	Tekanan darah	2	5	4	Tingkat kesadaran	2	5	4								
Indikator	A	T	S																			
Tekanan darah	2	5	4																			
Tingkat kesadaran	2	5	4																			
Minggu,13 Juli 2021		<p>S : Pasien mengatakan merasa sedikit lebih baik dari sebelumnya</p> <p>O : Klien tampak menggerakkan tangan dan kaki</p> <p>Kekuatan oto :</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">2</td> <td style="padding: 0 10px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">2</td> <td style="padding: 0 10px;">5</td> </tr> </table> <p>A : Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>S</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pergerakan ekstremitas</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Kekuatan otot</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Rentang gerak</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Latihan Terapi Menggenggam bola 	2	5	2	5	Indikator	A	T	S	Pergerakan ekstremitas	2	5	2	Kekuatan otot	2	5	2	Rentang gerak	2	5	2
2	5																					
2	5																					
Indikator	A	T	S																			
Pergerakan ekstremitas	2	5	2																			
Kekuatan otot	2	5	2																			
Rentang gerak	2	5	2																			

Pasien 2

A. Identitas Pasien

Nama : Ny.S

Tempat tanggal lahir : Wonogiri, 31 Maret 1958

Umur : 64 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Tanggeran rt 02/03,Sruweng

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

B. Identitas penanggung jawab

Nama : Sdr.P

Umur : 22 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat :Tanggeraan rt 02/03

Pendidikan : SMK

C. Pengkajian

1. Keluhan Utama

Pusing,mengalami kelemahan ekstremitas kanan atas

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada saat dikaji pasien mengatakan pusing,kaki terasa lemas, tangan dan kaki kananya mengalami kelemahan dan semua aktifitas pasien dibantu oleh keluarganya. Hasil pemeriksaan ttv saat dikaji TD 180/90 mmHg, Nadi 80x/ menit, Suhu 36 C, RR 21x/ menit.

3. Riwayat kesehatan Dahulu

pasien mengatakan hanya memiliki riwayat tensi tinggi.

4. Riwayat kesehatan Keluarga

pasien mengatakan keluarganya tidak ada yang mempunyai penyakit menurun seperti DM dll dan penyakit menular seperti HIV, TBC dll

Pola fungsional kesehatan

1) Bernafas

Sebelum sakit : Pasien dapat bernafas normal tanpa alat bantu pernafasan

Saat dikaji : Pasien mengatakan masih dapat bernafas dengan normal seperti biasanya

2) Makan dan Minum

Sebelum sakit : Pasien mengatakan makan sehari 3x dengan porsi sedang tanpa di bantu oleh keluarganya

Saat dikaji : Pasien mengatakan makan sehari 3x dengan porsi sedang di bantu oleh keluarganya

3) Eliminasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan BAB 1x sehari dan bak 6-7 kali dalam sehari

Saat dikaji : Pasien mengatakan BAB dan BAK masih sama seperti sebelum sakit

4) Aktifitas

Sebelum sakit : Pasien mengatakan dapat beraktifitas secara normal tanpa di bantu oleh keluarganya

Saat dikaji : Pasien mengatakan tidak dapat beraktifitas seperti biasa dan selalu di bantu keluarga dalam beraktifitas

5) Kebutuhan istirahat dan tidur

Sebelum sakit : Keluarga klien mengatakan istirahat tidur 7-8 jam sehari

Saat dikaji : Keluarga pasien mengatakan ketika malam hari klien sulit tidur

6) Memilih pakaian yang sesuai

Sebelum sakit : Klien dapat mengenakan pakaian tanpa dibantu orang lain

Saat dikaji : Klien di bantu oleh keluarganya dalam memakai pakaian

7) Menjaga suhu tubuh

Sebelum sakit : Jika merasa dingin klien menggunakan baju tebal dan slimt, jika panas menggunakan pakaian tipis

Saat dikaji : Klien mengenakan baju biasa berbahan tipis

8) Kebutuhan personal hygiene

Sebelum sakit : Klien mandi 2x sehari secara mandiri

Saat dikaji : Klien mandi sehari 2x di bantu oleh keluarganya

9) Rasaaman dan nyaman

Sebelum sakit : Klien nyaman berada dirumah dan brkumpul dengan keluarganya

Saat dikaji : Klien merasa nyaman berada di rumah bersama anak dan suaminya

10) Berkomunikasi

Sebelum sakit : Klien dapat berkomunikasi dengan baik

Saat dikaji : Klien mengalami gangguan dalam berkomunikasi

11) Beribadah

Sebelum sakit : Klien selalu melakukan ibadah sholat 5 waktu

Saat dikaji : Klien selalu melakukan ibadah sholat 5 waktu

12) Bekerja

Sebelum sakit : Klien membantu suamiinya membuat tempe

Saat dikaji : Kien tidak dapat membantu suaminya lagi karena sakit

13) Bermain dn rekreasi

Sebelum Sakit : Klien tterkadang berlibur dengan keluarga

Saat dikaji : Klien hanya di rumah tidak pergi berlibur

14) Belajar

Sebelum sakit : Klien sudah mengetahui tentang penyakitnya

Saat dikaji : Klien dan keluarga mengetahui mengenai penyakitnya dari dokter dan sosial media

7. Pemeriksaan fisik

a) Kepala

Mesocephal,rambut berwarna hitam

b) Wajah

Simetris

c) Mata

Keadaan pupil isoklor,Reflek cahaya (+)

d) Telinga

Simetris,tidak ada gangguan,ada sedikit kotoran

e) Mulut

Mulut bersih,tidak ada lesi,tidak ada sariawan

f) Leher

Tidak ada pembesaran tyroid,tidak ada pembesaran vena jugularis

- Dada
- g) Paru-paru
- I: Bentuk normal, tidak ada retraksi dinding dada
- P: Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan
- P: Terdengar bunyi sonor
- A: Tidak terdengar bunyi weezing
- h) Jantung
- I: Tidak terlihat icus cordis di intra costa ke 5 mid clavicula sinistra
- P: tidak ada nyeri tekan
- P: Terdengar bunyi redup
- A: Terdengar bunyi tympani
- i) Punggung
- Tidak ada kelainan
- j) Abdomen
- I: Tidak ada lesi
- A: Suara bising usus 4x/menit
- P: Tidak ada pembesaran hepar, tidak ada nyeri tekan
- P: Terdengar bunyi tympani
- k) Ekstremitas
- Atas: Terdapat kelemahan pada anggota gerak bagian kanan
- Bawah : Terdapat kelemahan pada kaki bagian kanan

Analisa Data

No	Hari/ Tanggal	Data Fokus	Etiologi	Problem				
1	Rabu,9 Juli 2021	DS: Pasien mengatakan sakit kepala, tangan dan kaki terasa lemas DO: TD 180/90 mmHg N 80x/menit RR 20x/menit Kekuatan otot <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">3</td> <td style="padding: 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">3</td> <td style="padding: 5px;">5</td> </tr> </table>	3	5	3	5	Hypertensi	Resiko perfusi serebral tidak efektif
3	5							
3	5							
2	Rabu,9 Juli 2021	DS: Pasien mengatakan tidak bisa beraktivitas, tangan dan kaki kanan	Penurunan kekuatan otot	Gangguan mobilitas fisik				

		mengalami kelemahan DO: Klien dibantu keluarga saat beraktivitas, pasien tampak berbaring di tempat tidur		
--	--	--	--	--

Diagnosa Keperawatan

1. Resiko perfusi serebral tidak efektif b.d Hipertensi
2. Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot

Intervensi

Tanggal/ jam	No Dx	SLKI	SIKI	Ttd												
Rabu,9 Juli 2021	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan risiko perfusi serebral tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tingkat kesadaran</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	A	T	Tekanan darah	2	5	Tingkat kesadaran	2	5	Observasi -Monitor peningkatan TD -Monitor penurunan tingkat kesadaran -Monitor tekanan perfusi serebral Terapeutik -Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi -Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan				
Indikator	A	T														
Tekanan darah	2	5														
Tingkat kesadaran	2	5														
Rabu ,9 Juli 2021	2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan gangguan mobilitas fisik dapat teratasi deengan kriteria hasil <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pergerakan ekstremitas</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kekuatan otot</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Rentang gerak (ROM)</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	A	T	Pergerakan ekstremitas	2	5	Kekuatan otot	2	5	Rentang gerak (ROM)	2	5	Dukungan mobilisasi Observasi -Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya -Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Monitir kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik -fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu -Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi -Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi	
Indikator	A	T														
Pergerakan ekstremitas	2	5														
Kekuatan otot	2	5														
Rentang gerak (ROM)	2	5														

Implementasi

Tanggal/ Jam	DX	Implementasi	Evaluasi
Rabu,9 Juli 2021	1	<p>-Monitor TTV</p> <p>-Membantu pasien mendapatkan posisi yang optimal</p> <p>-Membantu pasien latihan ROM</p>	<p>DS: Pasien mengatakan akit kepala an tangan terasa kaku</p> <p>DO: TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD 180/90 mmHg - N 80x/menit - RR 20x/menit <p>DS: Pasien mengatakan nyaman dengan posisi duduk</p> <p>DO: Pasien tampak lebih nyaman dengan posisi duduk di kursi</p> <p>DS: Pasien mengatakan mau mengikuti latihan ROM</p> <p>DO: Pasien Kooperatif</p>
Rabu,9 Juli 2021	2	<p>-Menentukan batasan pergerakan sendi dan efeknya terhadap fungsi sendi</p> <p>-mengajarkan terpi menggenggam bola</p> <p>-Menginstruksikan kepada keluarga cara melakukan terapi menggenggam bola</p>	<p>DS: Pasien mengatakan ekstremitas sebelah kanan mengalami kelemahan</p> <p>DO: Pasien lebih sering menggerakkan anggota tubuh bagian kiri</p> <p>DS: Pasien mengatakan bersedia untuk di ajari cara terapi menggenggam bola</p> <p>DO: Pasien kooperatif dan mampu mengikuti intruksi</p> <p>DO: Keluarga pasien mengatakan bersedia untum membantu</p> <p>DS : Keluarga terluhat bisa melakukannya</p>
Jum'at,11 Juli 2021	1	<p>-Monitot TTV</p> <p>-Membantu pasien mendapatkan posisi yang optimal</p> <p>- Membantu pasien latihan ROM</p>	<p>DS: Pasien mengatakan akit kepala an tangan terasa kaku</p> <p>DO: TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD 160/100 mmHg - N 80x/menit - RR 20x/menit <p>DS: Pasien mengatakan nyaman dengan posisi duduk</p> <p>DO: Pasien tampak lebih nyaman dengan posisi duduk di kursi</p> <p>DS: Pasien mengatakan mau mengikuti latihan ROM</p> <p>DO: Pasien Kooperatif</p>
Jum'at 11 Juli 2021	2	<p>-Menentukan batasan pergerakan sendi dan efeknya terhadap fungsi</p>	<p>DS: Pasien mengatakan ekstremitas sebelah kanan mengalami kelemahan</p>

		<p>sendi</p> <p>-mengajarkan terpi menggenggam bola</p> <p>-Menginstruksikan kepada keluarga cara melakukan terapi menggenggam bola</p>	<p>DO: Pasien lebih sering menggerakkan anggota tubuh bagian kiri</p> <p>DS: Pasien mengatakan bersedia untuk di ajari cara terapi menggenggam bola</p> <p>DO: Pasien kooperatif dan mampu mengikuti intruksi</p> <p>DO: Keluarga pasien mengatakan bersedia untum membantu DS : Keluarga terluhat bisa melakukannya</p>
Minggu,13 Juli 2021	1	<p>-Monitor TTV</p> <p>-Membantu pasien mendapatkan posisi yang optimal</p> <p>-Membantu pasien latihan ROM</p>	<p>DS: Pasien mengatakan akit kepala an tangan terasa kaku</p> <p>DO: TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD 150/100 mmHg - N 80x/menit - RR 20x/menit <p>DS: Pasien mengatakan nyaman dengan posisi duduk</p> <p>DO: Pasien tampak lebih nyaman dengan posisi duduk di kursi</p> <p>DS: Pasien mengatakan mau mengikuti latihan ROM</p> <p>DO: Pasien Kooperatif</p>
Minggu,13 Juli 2021	2	<p>-Menentukan batasan pergerakan sendi dan efeknya terhadap fungsi sendi</p> <p>-mengajarkan terpi menggenggam bola</p> <p>-Menginstruksikan kepada keluarga cara melakukan terapi menggenggam bola</p>	<p>DS: Pasien mengatakan ekstremitas sebelah kanan mengalami kelemahan</p> <p>DO: Pasien lebih sering menggerakkan anggota tubuh bagian kiri</p> <p>DS: Pasien mengatakan bersedia untuk di ajari cara terapi menggenggam bola</p> <p>DO: Pasien kooperatif dan mampu mengikuti intruksi</p> <p>DS: Keluarga pasien mengatakan bersedia untum membantu DO : Keluarga terluhat bisa melakukannya</p>

Evaluasi

Tanggal/ Jam	DX	Evaluasi
Minggu,13		S: Pasien mengatakan sakit kepala berkurang tangan kanan terasa kaku

Juli 2021		<p>masih belum sembuh</p> <p>O: Keadaan pasien compos metis</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 140/80mmHg - N : 80x/ menit - RR : 20x/ menit <p>A: Masalah risiko perfusi serebral tidak efektif teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="501 461 1077 568"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>S</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tingkat kesadaran</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor TTV 	Indikator	A	T	S	Tekanan darah	2	5	4	Tingkat kesadaran	2	5	4								
Indikator	A	T	S																			
Tekanan darah	2	5	4																			
Tingkat kesadaran	2	5	4																			
Minggu, 13 Juli 2021		<p>S : Pasien mengatakan merasa sedikit lebih baik dari sebelumnya</p> <p>O : Klien tampak menggerakkan tangan dan kaki</p> <p>Kekuatan oto :</p> <table border="1" data-bbox="794 837 965 981"> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> </tbody> </table> <p>A : Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="501 1039 1077 1182"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>S</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pergerakan ekstremitas</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Kekuatan otot</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Rentang gerak</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Latihan Terapi Menggenggam bola 	3	5	3	5	Indikator	A	T	S	Pergerakan ekstremitas	3	5	3	Kekuatan otot	3	5	3	Rentang gerak	3	5	3
3	5																					
3	5																					
Indikator	A	T	S																			
Pergerakan ekstremitas	3	5	3																			
Kekuatan otot	3	5	3																			
Rentang gerak	3	5	3																			

Pasien 3

A. Identitas Pasien

Nama : Tn.T

Tempat tanggal lahir : Kebumen, 2 mei 1976

Umur :45 thn

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Tanggeran rt 02/03,Sruweng

Agama : Islam

Pendidikan :

B. Identitas penanggung jawab

Nama : Sdr.K

Umur : 48 tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Alamat :Tanggeraan rt 02/03

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Penjaga toko

C. Pengkajian

A. Keluhan Utama

Kelemahan ekstremitas kiri

B. Riwayat Kesehatan Sekarang

C. Riwayat kesehatan Dahulu

Sebelumnya klien belum pernah menderita penyakit seperti yang sedang di deritanya saat ini

D. Riwayat kesehatan Keluarga

Dari keluarga klien tidak ada yang memiliki penyakit seperti yang i deritanya saat ini

E. Pola fungsional kesehatan

1) Bernafas

Sebelum sakit : Pasien dapat bernafas normal tanpa alat bantu pernafasan

Saat dikaji : Pasien mengatakan masih dapat bernafas dengan normal seperti biasanya

2) Makan dan Minum

Sebelum sakit : Pasien mengatakan makan sehari 3x dengan porsi sedang tanpa di bantu oleh keluarganya

Saat dikaji : Pasien mengatakan makan sehari 3x dengan porsi sedang di bantu oleh keluarganya

3) Eliminasi

Sebelum sakit : pasien mengatakan BAB 1x sehari dan bak 6-7 kali dalam sehari

Saat dikaji :pasien mengatakan BAB dan BAK masih sama seperti sebelum sakit

4) Aktifitas

Sebelum sakit : pasien mengatakan dapat beraktifitas secara normal tanpa di bantu oleh keluarganya

Saat dikaji : pasien mengatakan tidak dapat beraktifitas seperti biasa dan selalu di bantu keluarga dalam beraktifitas

5) Kebutuhan istirahat dan tidur

Sebelum sakit : keluarga klien mengatakan istirahat tidur 7-8 jam sehari

Saat dikaji : Keluarga pasien mengatakan ketika malam hari klien sulit tidur

6) Memilih pakaian yang sesuai

Sebelum sakit : Klien dapat mengenakan pakaian tanpa dibantu orang lain

Saat dikaji : Klien di bantu oleh keluarganya dalam memakai pakaian

7) Menjaga suhu tubuh

Sebelum sakit : Jika merasa dingin klien menggunakan baju tebal dan slimt,jika panas menggunakan pakaian tipis

Saat dikaji : Klien mengenakan baju biasa berbahan tipis

8) Kebutuhan personal hygiene

Sebelum sakit : Klien mandi 2x sehari secara mandiri

Saat dikaji : Klien mandi sehari 2x di bantu oleh keluarganya

9) Rasaaman dan nyaman

Sebelum sakit : Klien nyaman berada dirumah dan brkumpul dengan keluarganya

Saat dikaji : Klien merasa nyaman berada di rumah bersama anak dan suaminya

10) Berkomunikasi

Sebelum sakit : Klien dapat berkomunikasi dengan baik

Saat dikaji : Klien mengalami gangguan dalam berkomunikasi

11) Beribadah

Sebelum sakit : Klien selalu melakukan ibadah sholat 5 waktu

Saat dikaji : Klien selalu melakukan ibadah sholat 5 waktu

12) Bekerja

Sebelum sakit : Klien membantu suamiinya membuat tempe

Saat dikaji : Kien tidak dapat membantu suaminya lagi karena sakit

13) Bermain dn rekreasi

Sebelum Sakit : Klien tterkadang berlibur dengan keluarga

Saat dikaji : Klien hanya di rumah tidak pergi berlibur

14) Belajar

Sebelum sakit : Klien sudah mengetahui tentang penyakitnya

Saat dikaji : Klien dan keluarga mengetahui mengenai penyakitnya dari dokter dan sosial media

8. Pemeriksaan fisik

a) Kepala

Mesocephal,rambut berwarna hitam

b) Wajah

Simetris

c) Mata

Keadaan pupil isoklor,Reflek cahaya (+)

d) Telinga

Simetris,tidak ada gangguan,ada sedikit kotoran

e) Mulut

Mulut bersih,tidak ada lesi,tidak ada sariawan

f) Leher

Tidak ada pembesaran tyroid,tidak ada pembesaran vena jugularis

g) Dada

Paru-paru

I: Bentuk normal, tidak ada retraksi dinding dada

P: Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan

P: Terdengar bunyi sonor

A: Tidak terdengar bunyi weezing

Jantung

I: Tidak terlihat icus cordis di intra costa ke 5 mid clavicula sinistra

P: tidak ada nyeri tekan

P: Terdengar bunyi redup

A: Terdengar bunyi tympani

h) Punggung

Tidak ada kelainan

i) Abdomen

I: Tidak ada lesi

A: Suara bising usus 4x/menit

P: Tidak ada pembesaran hepar, tidak ada nyeri tekan

P: Terdengar bunyi tympani

j) Ekstremitas

Atas: Terdapat kelemahan pada anggota gerak bagian kanan

Bawah : Terdapat kelemahan pada kaki bagian kanan

Analisa Data

No	Hari/ Tanggal	Data Fokus	Etiologi	Problem				
1	Rabu, 9 Juli 2021	DS: Pasien mengatakan sakit kepala, tangan dan kaki terasa lemas DO: TD 160/80 mmHg N 80x/menit RR 20x/menit Kekuatan otot <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"><tr><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>2</td><td>5</td></tr></table>	2	5	2	5	Hipertensi	Resiko perfusi serebral tidak efektif
2	5							
2	5							
2	Rabu, 9	DS: Pasien mengatakan tidak bisa	Penurunan	Gangguan				

	Juli 2021	beraktivitas, tangan dan kaki kanan mengalami kelemahan DO: Klien dibantu keluarga saat beraktivitas, pasien tampak berbaring di tempat tidur	kekuatan otot	mobilitas fisik
--	-----------	--	---------------	-----------------

Diagnosa Keperawatan

1. Resiko perfusi serebral tidak efektif b.d Hipertensi
2. Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot

Intervensi

Tanggal/ jam	No Dx	SLKI	SIKI	Ttd												
Rabu,9 Juli 2021	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan risiko perfusi serebral tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tingkat kesadaran</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	A	T	Tekanan darah	2	5	Tingkat kesadaran	2	5	Observasi -Monitor peningkatan TD -Monitor penurunan tingkat kesadaran -Monitor tekanan perfusi serebral Terapeutik -Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi -Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan				
Indikator	A	T														
Tekanan darah	2	5														
Tingkat kesadaran	2	5														
Rabu ,9 Juli 2021	2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan gangguan mobilitas fisik dapat teratasi deengan kriteria hasil <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pergerakan ekstremitas</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kekuatan otot</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Rentang gerak (ROM)</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	A	T	Pergerakan ekstremitas	2	5	Kekuatan otot	2	5	Rentang gerak (ROM)	2	5	Dukungan mobilisasi Observasi -Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya -Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Monitir kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik -fasilitasi aktvitas mobilisasi dengan alat bantu -Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi -Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi	
Indikator	A	T														
Pergerakan ekstremitas	2	5														
Kekuatan otot	2	5														
Rentang gerak (ROM)	2	5														

Implementasi

Tanggal/ Jam	DX	Implementasi	Evaluasi
Rabu,9 Juli 2021	1	<p>-Monitor TTV</p> <p>-Membantu pasien mendapatkan posisi yang optimal</p> <p>-Membantu pasien latihan ROM</p>	<p>DS: Pasien mengatakan akit kepala an tangan terasa kaku DO: TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD 160/80 mmHg - N 80x/menit - RR 20x/menit <p>DS: Pasien mengatakan nyaman dengan posisi duduk DO: Pasien tampak lebih nyaman dengan posisi duduk di kursi</p> <p>DS: Pasien mengatakan mau mengikuti latihan ROM DO: Pasien Kooperatif</p>
Rabu,9 Juli 2021	2	<p>-Menentukan batasan pergerakan sendi dan efeknya terhadap fungsi sendi</p> <p>-mengajarkan terpi menggenggam bola</p> <p>-Menginstruksikan kepada keluarga cara melakukan terapi menggenggam bola</p>	<p>DS: Pasien mengatakan ekstremitas sebelah kanan mengalami kelemahan DO: Pasien lebih sering menggerakkan anggota tubuh bagian kiri</p> <p>DS: Pasien mengatakan bersedia untuk di ajari cara terapi menggenggam bola DO: Pasien kooperatif dan mampu mengikuti intruksi</p> <p>DO: Keluarga pasien mengatakan bersedia untum membantu DS : Keluarga terluhat bisa melakukannya</p>
Jum'at,11 Juli 2021	1	<p>-Monitot TTV</p> <p>-Membantu pasien mendapatkan posisi yang optimal</p> <p>- Membantu pasien latihan ROM</p>	<p>DS: Pasien mengatakan akit kepala an tangan terasa kaku DO: TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD 160/80 mmHg - N 80x/menit - RR 20x/menit <p>DS: Pasien mengatakan nyaman dengan posisi duduk DO: Pasien tampak lebih nyaman dengan posisi duduk di kursi</p> <p>DS: Pasien mengatakan mau mengikuti latihan ROM DO: Pasien Kooperatif</p>

Jum'at 11 Juli 2021	2	<p>-Menentukan batasan pergerakan sendi dan efeknya terhadap fungsi sendi</p> <p>-mengajarkan terpi menggenggam bola</p> <p>-Menginstruksikan kepada keluarga cara melakukan terapi menggenggam bola</p>	<p>DS: Pasien mengatakan ekstremitas sebelah kanan mengalami kelemahan</p> <p>DO: Pasien lebih sering menggerakkan anggota tubuh bagian kiri</p> <p>DS: Pasien mengatakan bersedia untuk di ajari cara terapi menggenggam bola</p> <p>DO: Pasien kooperatif dan mampu mengikuti intruksi</p> <p>DO: Keluarga pasien mengatakan bersedia untum membantu DS : Keluarga terluhat bisa melakukannya</p>
Minggu,13 Juli 2021	1	<p>-Monitor TTV</p> <p>-Membantu pasien mendapatkan posisi yang optimal</p> <p>-Membantu pasien latihan ROM</p>	<p>DS: Pasien mengatakan akit kepala an tangan terasa kaku</p> <p>DO: TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD 160/80 mmHg - N 80x/menit - RR 20x/menit <p>DS: Pasien mengatakan nyaman dengan posisi duduk</p> <p>DO: Pasien tampak lebih nyaman dengan posisi duduk di kursi</p> <p>DS: Pasien mengatakan mau mengikuti latihan ROM</p> <p>DO: Pasien Kooperatif</p>
Minggu,13 Juli 2021	2	<p>-Menentukan batasan pergerakan sendi dan efeknya terhadap fungsi sendi</p> <p>-mengajarkan terpi menggenggam bola</p> <p>-Menginstruksikan kepada keluarga cara melakukan terapi menggenggam bola</p>	<p>DS: Pasien mengatakan ekstremitas sebelah kanan mengalami kelemahan</p> <p>DO: Pasien lebih sering menggerakkan anggota tubuh bagian kiri</p> <p>DS: Pasien mengatakan bersedia untuk di ajari cara terapi menggenggam bola</p> <p>DO: Pasien kooperatif dan mampu mengikuti intruksi</p> <p>DS: Keluarga pasien mengatakan bersedia untum membantu DO : Keluarga terluhat bisa melakukannya</p>

Evaluasi

Tanggal/ Jam	DX	Evaluasi																				
Minggu, 13 Juli 2021		<p>S: Pasien mengatakan sakit kepala berkurang tangan kanan terasa kaku masih belum sembuh</p> <p>O: Keadaan pasien compos metis</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 140/80mmHg - N : 80x/ menit - RR : 20x/ menit <p>A: Masalah risiko perfusi serebral tidak efektif teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>S</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tingkat kesadaran</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor TTV 	Indikator	A	T	S	Tekanan darah	2	5	4	Tingkat kesadaran	2	5	4								
Indikator	A	T	S																			
Tekanan darah	2	5	4																			
Tingkat kesadaran	2	5	4																			
Minggu, 13 Juli 2021		<p>S : Pasien mengatakan merasa sedikit lebih baik dari sebelumnya</p> <p>O : Klien tampak menggerakkan tangan dan kaki</p> <p>Kekuatan oto :</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">2</td> <td style="padding: 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">2</td> <td style="padding: 5px;">5</td> </tr> </table> <p>A : Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>A</th> <th>T</th> <th>S</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pergerakan ekstremitas</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Kekuatan otot</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Rentang gerak</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Latihan Terapi Menggenggam bola 	2	5	2	5	Indikator	A	T	S	Pergerakan ekstremitas	2	5	2	Kekuatan otot	2	5	2	Rentang gerak	2	5	2
2	5																					
2	5																					
Indikator	A	T	S																			
Pergerakan ekstremitas	2	5	2																			
Kekuatan otot	2	5	2																			
Rentang gerak	2	5	2																			

GENGGAM BOLA UNTUK MENGATASI HAMBATAN MOBILITAS FISIK PADA PASIEN STROKE NONHEMORAGIK

Nur Azizah¹ Wahyuningsih²

¹Mahasiswa DIII Keperawatan AKPER Widya Husada Semarang

²Staff 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-hemorrhagic Stroke is a blockage by a blood clot narrowing an artery or several arteries leading to the brain, or an embolus released from the heart or an extracranial arteries inside the skull. The Purpose of the case study is to compile a nursing care regimen (assessment, diagnosis, planning, implementation and evaluation) in the application of handheld balls to overcome obstacles to physical mobility in non-hemorrhagic stroke patients. This type of case study is descriptive, using a case study approach method with a muscle strength value scale instrument, observation sheet and handheld ball SOP. The subjects of this case study were 2 non-hemorrhagic stroke patients with the criteria of patients experiencing partial hemiparesis. Case studies were carried out at DR. Adhyatma, MPH Semarang in Alamanda room for 6 days given handheld ball heating in 3-10 minutes. The results of case studies in patients I and II experienced an increase in the scale of muscle strength. It was concluded that case studies in the application 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 di otak 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 ke otak. 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 tahunnya 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) menunjukkan angka Stroke Non Hemoragik (SNH) jumlah stroke di Indonesia berdasarkan sensus kependudukan dan 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, berdasarkan 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)