

**PENERAPAN TERAPI GENGAM MENGGUNAKAN BOLA KARET
UNTUK PEMENUHAN KEBUTUHAN MOBILITAS FISIK PADA PASIEN
STROKE NON HEMORAGI**



Disusun Oleh :

BAYU SUDRAJAT

A01401865

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN AKADEMIK
2016/2017**

**PENERAPAN TERAPI GENGAM MENGGUNAKAN BOLA KARET
UNTUK PEMENUHAN KEBUTUHAN MOBILITAS FISIK PADA PASIEN
STROKE NON HEMORAGI**

**Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk
Jenjang Pendidikan Diploma III Keperawatan**



**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN AKADEMIK
2016/2017**

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah oleh **BAYU SUDRAJAT** NIM **A01401865** dengan judul **"PENERAPAN TERAPI GENGAM MENGGUNAKAN BOLA KARET UNTUK PEMENUHAN KEBUTUHAN MOBILITAS FISIK PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGI"** telah diperiksa dan distujui untuk diujikan.



(Bambang Utoyo, M. Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh BAYU SUDRAJAT dengan judul **PENERAPAN TERAPI GENGAM MENGGUNAKAN BOLA KARET UNTUK PEMENUHAN KEBUTUHAN MOBILITAS FISIK PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGI** telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 22 Agustus 2017

Susunan Dewan Penguji

1. Putra Agina, M. Kep (.....)
2. Bambang Utovo, M. Kep (.....)

Mengetahui
Ketua Program Studi DIII Keperawatan


(Nurlaila, S. Kep. Ns, M. Kep)

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Bayu Sudrajat

NIM : A01401865

Program Studi : PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

Institusi : STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

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

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas pembuatan tersebut.

Gombong , 22 Agustus 2017

Pembuat Pertanyaan,



(Bayu Sudrajat)

KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan Rahmat, Hidayah serta Inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “ PENERAPAN TERAPI GENGAM MENGGUNAKAN BOLA KARET UNTUK PEMENUHAN KEBUTUHAN MOBILITAS FISIK PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGI ”. Penulis ini menyusun Karya Tulis Ilmiah ini untuk memenuhi salah satu syarat kelulusan program Studi Diploma III Keperawatan.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari dorongan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Herniyatun M. Kep, Sp. Mat selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Muhammadiyah Gombong.
2. Nurlaila, S. Kep. Ns, M. Kep selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong sekaligus pembimbing Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Bambang Utoyo, M. Kep selaku pembimbing Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Bapak Suyatman dan Ibu Surati sebagai ayah dan ibu saya tercinta dan juga keluarga yang telah memberikan dukungan moril dan materil serta do'a sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan laporan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Rumah Klien yang telah menyediakan tempat belajar kami sehingga kami dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Klien beserta keluarga selaku klien saya di rumah yang telah bersedia bekerja sama dalam proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Rizwan Cahyanto, Amd. Kep yang telah membantu saya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
8. Seluruh teman-teman saya yang telah membantu, memberi semangat dan motivasi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

9. Allah SWT yang selalu memberikan kesehatan, keselamatan, kemudahan, perlindungan, dan kekuatan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan laporan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari laporan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga laporan Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan penulis pada khususnya.

Wassalamu'alaikum

WarahmatullahiWabarakatuh

Gombong, ... Juni2017



Penulis



Program Studi DIII Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Muhammadiyah Gombong

KTI Agustus 2017
Bayu Sudrajat¹, Bambang Utoyo²

ABSTRAK

PENERAPAN TERAPI GENGAM MENGGUNAKAN BOLA KARET UNTUK PEMENUHAN KEBUTUHAN MOBILITAS FISIK PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGI

Latar belakang : Masalah karya tulis ilmiah ini berdasarkan riset kesehatan bahwa stroke merupakan salah satu masalah kesehatan yang paling serius. Stroke non hemoragi adalah kelainan yang timbul mendadak disebabkan karena gangguan peredaran darah. Kelainan yang muncul salah satunya gangguan mobilitasi fisik. Terapi bola karet dapat diterapkan untuk memenuhi kebutuhan mobilitas fisik klien stroke non hemoragi.

Tujuan : Menerapkan terapi ambil karet untuk memenuhi kebutuhan mobilitas fisik klien stroke non hemoragi.

Metode : Makalah ilmiah ini adalah deskriptif analisa dengan pendekatan studi kasus. Data diperoleh melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Subjek penelitian adalah 2 klien stroke nonhemoragi.

Hasilnya : Setelah mendapat terapi bola karet selama 3 hari, masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi.

Kesimpulan : Penerapan terapi bola karet tidak efektif untuk memenuhi kebutuhan mobilitas fisik klien stroke non hemoragi.

Kata kunci : Mobilitas fisik, terapi ambil bola karet

-
1. Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong
 2. Dosen Pembimbing Prodi DIII Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong

DIII Program of Nursing Department
Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong
Scientific Paper, August 2017

Bayu Sudrajat¹, Bambang Utoyo²

ABSTRACT

THE APPLICATION OF RUBBER-BALL GRAB THERAPY FOR FULLFILING THE NEEDS OF PHYSICAL MOBILITY OF NON-HEMORRHAGIC STROKE CLIENTS

Background: Besad on the data of health research, stroke is one of serious health problems. Non hemorrhagic stroke is a sudden health disorder caused by blood circulation disturbance. The emerging health disorder of non-hemorrhagic is usually physical mobility disorder. Rubber-ball therapy can be applied to fullfil the needs of physical mobility of non-hemorrhagic stroke client.

Objective: Applying rubber-ball grab therapy to fulfill the needs of physical mobility of non-hemorrhagic stroke clients.

Method: This scientific paper is an analytical descriptive with a case study approach. Data were obtained through interview, obsevation, and physical examination. The subjects were 2 non-hemorrhagic stroke clients.

Result: After having rubber-ball grab therapy for 3 days, the problem of impaired physical mobility has not been resolved.

Conclusion: The application of rubber-ball therapy is not effective to fullfil the needs of physical mobility of non-hemorrhagic stroke client.

Keywords : Physical mobility, rubber ball grab therapy

-
1. Student Diploma III Of Nursing Program Muhammadiyah Health Science Institute Of Gombong
 2. Lecture Diploma III Of Nursing Program Muhammadiyah Health Science Institute Of Gombong

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	ii
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK INDONESIA.....	vii
ABSTRAK INGGRIS	viii
DAFTAR ISI.....	ix
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan	7
1. Tujuan Umum	7
2. Tujuan Khusus	7
D. Manfaat Penulisan.....	8
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Landasan Teori.....	9
1. Stroke	9
a. Pengertian	9
b. Klasifikasi Stroke	9
c. Etiologi	10
d. Patofisiologi	12
e. Manifestasi Klinis	17
f. Faktor Resiko	18
g. Tanda Gejala	22
h. Komplikasi	23
i. Penatalaksanaan	25
2. Gangguan Mobilitasi	28
a. Pengertian	28
b. Jenis Mobilitasi	29
3. Bola Karet	30
a. Pengertian	30
b. Karakteristik Bola Karet	30
c. Manfaat medis	30
d. Terapi Bola Karet	31
 BAB III METODE STUDI KASUS	
A. Jenis / Desain / Rancangan Studi kasus	33
B. Subyek Studi Kasus	33
C. Fokus Studi Kasus.....	34

D. Definisikan operasional	34
E. Instrumen Studi kasus	36
1. Pengertian	36
2. Kriteria nilai kekuatan otot	37
3. Kriteria evaluasi	37
F. Metode Pengumpulan Data	37
G. Lokasi Dan Kaus Studi Kasus	37
H. Analisa Data Dan Pengkajian	38
I. Etika Studi Kasus	38
1. <i>Justice</i>	38
2. <i>Beneficience</i>	38
3. <i>Right Of Human Dignity</i>	39
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	40
A. HASI STUDI KASUS	40
a. Pengkajian kasus I	40
b. Pengkajian kasus II	63
B. PEMBAHASAN	83
1. Pengkajian	83
2. Diagnosa keperawatan	84
3. Intervensi keperawatan	86
4. Implementasi keperawatan	88
5. Evaluasi keperawatan	90
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	94
A. KESIMPULAN	94
B. SARAN	95
C. Bagian akhir	96
1. Daftar pustaka	96
2. Lampiran	100
a. Dokumentasi Asuhan Keperawatan kasus I dan kasus II	
b. SOP ROM atas	
c. SOP ROM bawah	
d. SOP pengukuran kekuatan otot	
e. SOP terapi genggam bola karet	
f. Skala kekuatan otot	
g. Informed consent	
h. Jadwal kunjungan	
i. Lembar konsul	
j. Jurnal indonesia dan jurnal inggris	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan satu masalah kesehatan yang paling serius dalam kehidupan modern saat ini. Badan kesehatan dunia memprediksi bahwa kematian akibat stroke akan meningkat seiring dengan kematian akibat penyakit jantung dan kanker kurang lebih 6 juta pada tahun 2010 menjadi 8 juta di tahun 2030 (Anatomi, 2011). Stroke adalah terjadinya gangguan fungsional otak fokal maupun global secara mendadak dan akut yang berlangsung lebih dari 24 jam akibat gangguan aliran darah otak (WHO, 2012). Menurut perhitungan bank dunia dan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun (2011), ada 1.094.000 tahun hidup yang hilang karena stroke yang warga Indonesia. Di Amerika Serikat setiap tahunnya terdapat 500.000 penderita stroke baru dan 200.000 diantaranya meninggal (Suyono, 2012).

Sejauh ini stroke masih merupakan penyebab kematian pertama di rumah sakit Indonesia dan sebagai penyebab kecacatan terbanyak pada kelompok usia dewasa. Angka kejadian stroke menurut data dasar rumah sakit 63,52 per 1.000.000 penduduk pada kelompok usia diatas 65 tahun. Secara kasar tiap hari, dua orang penduduk Indonesia terkena stroke (Suyono, 2012). Prevalensi stroke di provinsi Jawa Tengah berdasarkan Riset Kesehatan pada tahun 2015 jumlah stroke hemoragik sebanyak 4.558 dan stroke non hemoragi sebanyak 12.795. Jumlah kasus stroke hemoragi tahun 2015 tertinggi terdapat di Kota Kebumen sebesar 588 kasus, urutan kedua terdapat di Kabupaten Demak sebesar 556 kasus, untuk urutan ketiga terdapat di Kota Surakarta sebesar 365 kasus, untuk urutan keempat terdapat di Kota Boyolali sebesar 320 kasus dan urutan kelima yaitu seragen sebesar 287 kasus (Nasution, 2013).

Yayasan stroke mendirikan klub stroke untuk rehabilitasi berbasis masyarakat yang bertujuan mengikutsertakan dan meningkatkan kesadaran dan peran masyarakat dalam pencegahan kecacatan. Penatalaksanaan stroke sejauh ini terbentur pada kendala belum adanya kesadaran masyarakat untuk memperlakukan stroke sebagai keadaan yang harus ditangani segera. Diperlukan sosialisasi kemasyarakatan bahwa stroke adalah suatu serangan otak yang harus ditangani dengan segera (Kompas, 2014).

Stroke terdiri dari stroke non hemoragik dan stroke hemoragik yang berdasarkan patofisiologinya. Stroke non hemoragik adalah tipe stroke yang paling sering terjadi, hampir 80% dari semua stroke (Lloyd-Jones, dkk. (2009). Gejala sisa ini dapat berpengaruh pada aspek fisik, psikologis serta sosial mereka yang akan berdampak pada penurunan produktivitas dan kualitas hidup baik secara permanen maupun sementara. Lebih lanjut, dampak fisik juga dapat muncul seperti kelumpuhan parsial, gangguan komunikasi dan gangguan kognitif. Defisit yang paling umum dialami oleh pasien stroke yaitu melibatkan aksi motorik. Kelumpuhan fisik ini dapat terjadi secara langsung dan biasanya pasien menyadari bahwa mereka tidak bisa menggerakkan lengan dan kaki pada satu sisi tubuh (Sarafino, E.P. 2008). Dampak Psikologis seperti kemarahan, isolasi, kelabilan emosi, depresi, dan lain-lain (Rodiatul & Dewi, 2010). Sedangkan dampak sosial akibat dari gejala sisa sehingga penderita tidak dapat lagi bekerja kembali seperti sedia kala dan sosialisasinya dapat juga terhambat (YASTROKI, 2011).

Secara klinis gejala yang sering muncul adalah hemiparese atau hemiplegi. Keadaan hemiparese atau hemiplegi merupakan salah satu faktor yang menjadi penyebab hilangnya mekanisme reflek postural, seperti mengontrol siku untuk bergerak, mengontrol gerak kepala untuk keseimbangan, berputarnya tubuh untuk gerakan fungsional pada anggota gerak (Irdawati, 2008). Akibat tingkat lanjut pada pasca stroke adalah hilangnya rasa, gangguan bahasa hingga status mental, Pasien mengalami

kerusakan hampir dua kali lipat termasuk pelemahan kognitif ringan yang menyertakan kehilangan memori (Avicenna, 2010). Masalah-masalah yang ditimbulkan oleh stroke bagi kehidupan manusia pun sangat kompleks. Serangan awal stroke umumnya berupa gangguan kesadaran, tidak sadar, bingung, sakit kepala, sulit konsentrasi, disorientasi atau dalam bentuk lain. Gangguan kesadaran dapat muncul dalam bentuk lain berupa perasaan ingin tidur, sulit mengingat, penglihatan kabur dan sebagainya. Kemungkinan lain anda mendapat kesulitan dalam menyusun kata-kata atau melakukan pekerjaan sehari seperti berdiri, berjalan atau mengambil / memegang gelas, pensil, sendok dan garpu, apa yang dipegang akan jatuh. Gangguan lain berupa ketidakmampuan mengontrol buang air kecil dan besar, kehilangan kemampuan untuk merasakan, mengalami kesulitan untuk menelan dan bernapas (Dewi & Wawan, 2011).

Penurunan suplai darah ke otak dapat sering mengenai arteria vertebro basilaris yang akan mempengaruhi N.XI (aksesoris) sehingga akan berpengaruh pada sistem mukuloskeletal (s.motorik) sehingga terjadi penurunan sistem motorik yang akan menyebabkan ataksia dan akhirnya menyebabkan kelemahan pada satu atau empat alat gerak, selain itu juga pada arteri vertebra basilaris akan mempengaruhi fungsi dari otot fasial (oral terutama ini diakibatkan kerusakan diakibatkan oleh kerusakan N.VII (fasialis), N.IX (glosfaringeus) N.XII (hipoglossus), karena fungsi otot fasial/oral tidak terkontrol maka akan terjadi kehilangan dari fungsi tonus otot fasial/oral sehingga terjadi kehilangan kemampuan untuk berbicara atau menyebut kata-kata dan berakhir dengan kerusakan artikulasi, tidak dapat berbicara (disartria). Pada penurunan aliran darah ke arteri vertebra basilaris akan mempengaruhi fungsi N.X (vagus) dan N.IX (glosfaringeus) akan mempengaruhi proses menelan kurang, sehingga akan mengalami refluk, disfagia dan pada akhirnya akan menyebabkan anoreksia dan menyebabkan gangguan nutrisi. Keadaan yang terkait pada arteri vertebralis yaitu trauma neurologis atau tepatnya defisit neurologis.

N.I (olfaktorius), N.II (optikus), N.III (okulomotorik), N.IV (troklearis), N.VII (hipoglasus) hal ini menyebabkan perubahan ketajaman peng, pengecap, dan penglihatan, penghidung. Pada kerusakan N.XI (assessor) pada akhirnya akan mengganggu kemampuan gerak tubuh (Doenges, M.E & Moorhouse, M.F., 2008).

Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan pada pergerakan fisik tubuh sehingga sering kali mengganggu *Activity Daily Living* (ADL) pada manusia (Herman, 2011). Gangguan mobilitas fisik merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang harus ditangani. Jika gangguan mobilitas fisik tidak ditangani akan menimbulkan masalah seperti gangguan untuk melakukan pemenuhan ADL secara mandiri (Purtanti, 2011). Untuk mencegah terjadinya komplikasi penyakit lain maka perlu dilakukan latihan mobilisasi. Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur yang bertujuan agar mampu memenuhi kebutuhan hidup sehat, memperlambat proses penyakit, khususnya penyakit degeneratif, dan aktualisasi diri. Kehilangan kemampuan untuk bergerak menyebabkan ketergantungan dan perlu membutuhkan tindakan keperawatan (Mubarak dan Cahyatin, 2009).

Intervensi keperawatan yang pertama atau umum dilakukan pada klien stroke adalah memperbaiki mobilitas dan mencegah *deformitas*. Imobilisasi merupakan suatu kondisi yang relatif. Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, terarah, leluasa, dan terarah yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat. Kehilangan kemampuan mototik saat bergerak menyebabkan ketergantungan dan ini membutuhkan tindakan keperawatan (Wahit 2007).

Pasien pasca stroke akan mengalami perbaikan struktur otak sehingga pengetahuan dan analisa tentang gerak meningkat dan dengan latihan yang teratur dapat mengajarkan kembali gerakan yang disadari kepada pasien lebih cepat. Berdasarkan hukum ingatan (*Law of Memory*) dari Ritchie Russel, setiap pemula gerakan atau aktifitas akan disempurnakan oleh sel saraf otak menjadi alur atau jejas, apabila gerakan atau aktifitas itu

dilakukan berulang-ulang akan menjadi suatu rangkian dan bila diajarkan terus akan menjadi suatu rekaman di otak (Theodore, 2010).

Oleh karena itu, perlu dilakukan suatu upaya rehabilitasi untuk memulihkan kondisi pasien pasca stroke. Rehabilitasi pada pasien stroketerdiri dari terapi fisik, terapi aktivitas sehari-hari, terapi bicara, konseling dan bimbingan rohani. Salah satu rehabilitasi yang digunakan adalah terapifisik (fisioterapi). Fisioterapi pada prinsipnya dilakukan segera mungkin dan disesuaikan dengan kondisi pasien (Pinzon, R., & Asanti. 2010).

Salah satu bentuk fisioterapi untuk memulihkan kekuatan otot adalah Range Of Motion (ROM). ROM adalah latihan yang diberikan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat persendian dapat kembali fungsinya secara normal dan untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot pada anggota gerak tubuh. ROM aktif adalah latihan gerak yang dilakukan pasien secara mandiri untuk meningkatkan kemampuan motorik (Irfan, M. 2012). Menurut Berman (2009) menyatakan bahwa latihan pergerakan sendi atau ROM (*Range Of Motion*) merupakan pergerakan maksimum yang mungkin dilakukan oleh sendi. Latihan ROM dapat dilakukan dengan cara menggunakan ROM pasif, ROM aktif-asistif, dan ROM aktif. ROM aktif merupakan latihan isotonik dengan pasien secara mandiri menggerakkan sendi tubuhnya melalui rentan pergerakan sendi yang lengkap, peregangan seluruh otot yang maksimal pada bidang diatas sendi (Satosa, B. 2013).

Salah satu intervensi keperawatan dalam rangka meningkatkan kekuatan otot adalah ROM aktif maupun pasif dengan menggunakan bola karet yang dilakukan tiga sampai empat kali sehari (Mulyatsih, E. 2007).

Latian terutama pada tangan yang penting untuk aktifitas keseharian meliputi latihan seperti fleksi, ekstensi, abduksi, pronasi, supinasi, dan rotasi. Salah satu media latihan yang bisa digunakan yaitu bola karet dengan tekstur lentur dan halus serta memiliki berat antara 56-59 gram, sehingga diharapkan dapat melatih kemampuan motorik serta sensorik tangan

pasien stroke non hemoragi yang mengalami kelemahan (Irfan, M. 2012). Latihan untuk merangsang motorik pada tangan dapat berupa latihan fungsi menggenggam. Gerakan mengepalkan atau menggenggam tangan rapat-rapat akan menggerakkan otot-otot untuk membantu membangkitkan kembali kendali otak terhadap otot-otot tersebut (Levine, P.G. 2009). Latihan menggenggam akan merangsang serat-serat otot untuk berkontraksi, hanya dengan sedikit kontraksi kuat setiap harinya dengan karakteristik latihan yang menggunakan bola karet dengan tekstur lentur dan halus akan melatih reseptor sensorik dan motorik. Korteks yang menuju ke otot lain juga memberikan manfaat besar untuk kemajuan jika pembelajaran motorik melibatkan otot-otot tubuh yang lain (Irfan, M. 2012).

Peneliti menggunakan instrumen bola karet. Bola yang digunakan dalam penelitian ini adalah bola karet berbentuk bulat, bergerigi dengan sifat elastis, dapat ditekan dengan kekuatan minimal. Pada fase paska akut tindakan keperawatan ditujukan untuk mempertahankan fungsi tubuh dan mencegah komplikasi. Salah satu intervensi keperawatan dalam rangka meningkatkan kekuatan otot adalah ROM aktif maupun pasif dengan menggunakan bola karet yang dilakukan tiga sampai empat kali sehari (Mulyatsih, E. 2007). Pasien stroke yang mengalami paresis pada sisi tubuhnya harus segera dilakukan latihan untuk memfasilitasi proses perbaikan. Perbaikan stroke harus dilakukan sedini mungkin, faktor yang paling dominan mengalami penurunan fungsi pada ekstremitas pasien stroke adalah kekuatan ototnya dibandingkan kemampuan ketrampilan gerak otot. Dengan demikian pada latihan ROM standar maupun latihan ROM dengan bola karet secara tidak langsung akan merangsang otak untuk terjadinya plastisitas. Efek latihan ini nampak pada hari ke enam setelah latihan dimana nilai rata-rata kekuatan otot meningkat (Linberg dkk, 2004).

Berdasarkan latar belakang di atas penulis mengambil judul karya tulis ilmiah dengan Penerapan Terapi Genggam Menggunakan Bola Karet

Untuk Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragi.

B. Rumusan masalah

1. Bagaimanakah Asuhan Keperawatandengan Penerapan Terapi Genggam Menggunakan Bola Karet Untuk Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragi ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

MenggambarkanAsuhan Keperawatan Penerapan Terapi Genggam Menggunakan Bola Karet Untuk Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragi.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan nilai kekuatan otot pada klien sebelum diberikan tindakan dengan Penerapan Terapi Genggam Menggunakan Bola Karet Untuk Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragi.
- b. Menggambarkan nilai kekuatan otot pada klien setelah diberikan tindakan dengan Penerapan Terapi Genggam Menggunakan Bola Karet Untuk Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragi.
- c. Menganalisa tingkat perubahan nilai kekuatan otot pada klien sebelum dan setelah diberikan tindakan dengan Penerapan Terapi Genggam Menggunakan Bola Karet Untuk Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragi.

D. Manfaat Penulisan

Studi kasus ini, diharapkan memberi manfaat bagi :

1. Bagi masyarakat

Masyarakat pengelola pasien stroke dalam Penerapan Terapi Genggam Menggunakan Bola Karet Untuk Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragi.

2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Menambah keluasan Ilmu dan Teknologi terapan Bidang Keperawatan dalam Penerapan Terapi Genggam Menggunakan Bola Karet Untuk Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragi.

3. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil Riset Keperawatan, khususnya studi kasus tentang Penerapan Terapi Genggam Menggunakan Bola Karet Untuk Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anatomi. (2011), *Stroke Penyebab Kematian Ketiga dan Penyebab Cacat utama*, <http://medicastore.com/stroke.html> diakses tanggal 10 aprtil 2012 jam 20.30 WIB.
- Avicenna. (2010). *Perubahan Fisiologi Pasca Stroke*. Rineka Cipta. Jakarta
- Bambang, T. (2012). *Instrumen fisioterapi dan Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Corwin, E.J. (2009). *Buku Saku Patofisiologi, 3 Edisi Revisi*. Jakarta: EGC
- Dewanto G, dkk. (2009). *Stroke/Gangguan Peredaran Darah Dalam Otak*. Dalam Dewanto G, dkk. Turana Y. *Panduan Praktis Diagnosis dan Tatalaksana Penyakit Saraf*. Jakarta: EGC pp 2436
- Dewi & Wawan. (2012). *Teori & Pengukuran Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Manusia*, Yogyakarta : Nuha Medika.
- Doengoes, Dkk.2010. *Rencana Asuhan Keperawatan Edisi 3*, Jakarta. EGC.
- Doenges , M.E., & Moorhaouse, M.F. (2008), *Asuhan Keperawatan: Pedoman untuk perencanaan dan pendokumentasian perawatan pasien*, Edisi 3, Penerjemah I Made Kariasa, S.Kp, dkk, Penerbit Buku kedokteran EGC, Jakarta
- Fagan, S.C., and Hees, D.C. (2008). *Stroke Dipiro, J.T., dkk. (2008). Pharmacotherapy : A Pathophysiologic Approach, seventh Editiom, Appleton and Lange New York*.
- Gofir, A. (2009). *Pengantar manajemen stroke komprehensif*. Jogjakarta: Pustaka Cendekia Press
- Goldstein, L.B., dkk. (2011). *Guidelines for the primary prevention of stroke: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association*. *Stroke*. Feb;42:517-84. [PubMed].
- Hankey, G.J., & Lees, K.R. (2006). *Stroke Management in Practice*. London : Mosby International Limited.
- Herdman. (2012). *Nursing Diagnoses Definitions and Clasifcation 2012-2014*. In M. Sumarwati & N. B Subekti. *Nanda Internasional Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2012-2014*. Jakarta: EGC.
- Herdman, T.H. (2012). *Diagnosa Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi* . Jakarta : EGC.

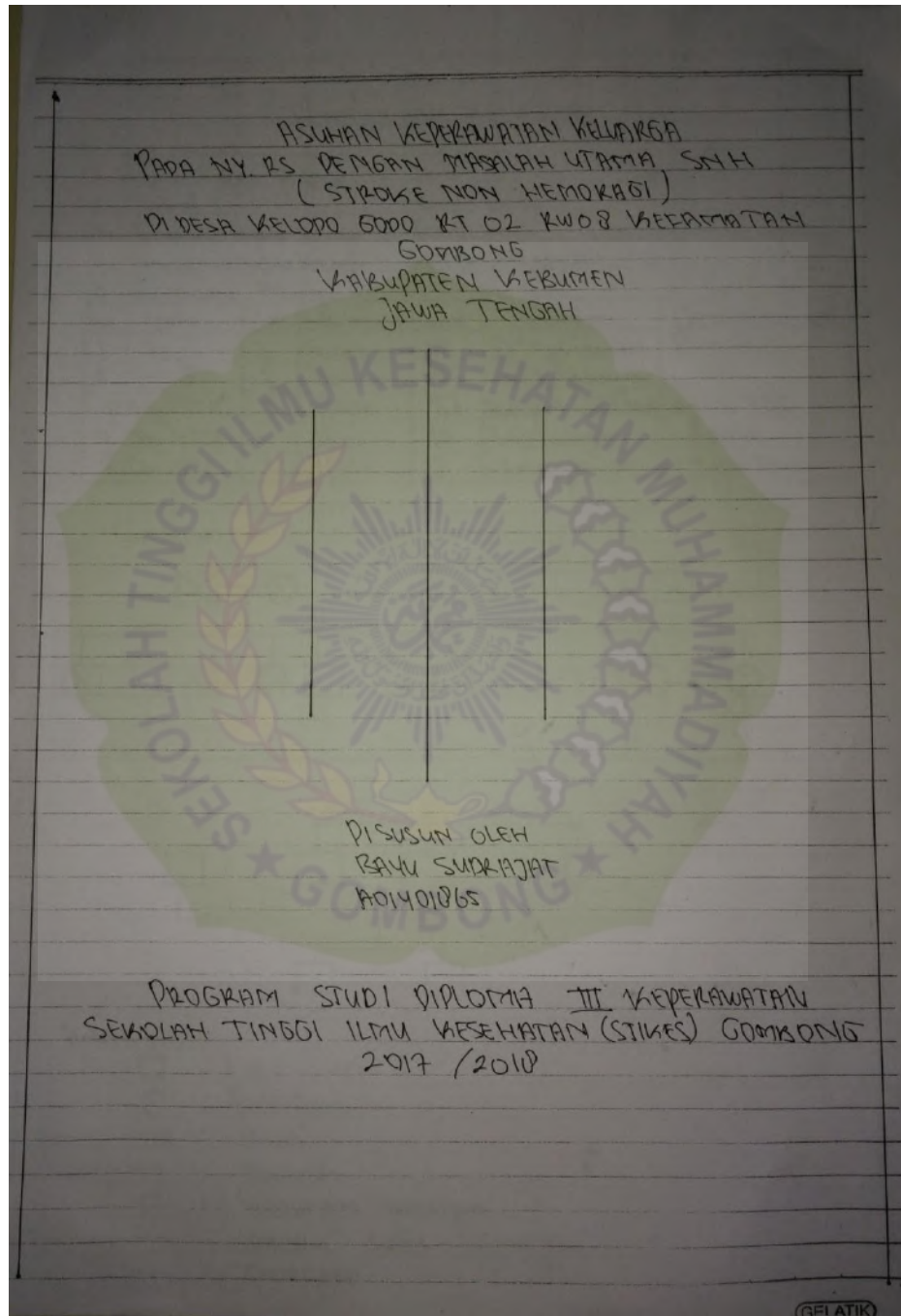
- Herdman, T.H., & Kamitsuru, S. (2014). *NANDA Internasional Nursing Diagnoses : Definitions & Classification*, 2015-2017. Oxford: Wiley Blackwell.
- Irdawati. (2008). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. <http://journal.unnes.ac.id/inex.php/kemas> diakses tanggal 11 April 2012 jam 20.00 WIB
- Irfan, M., dkk. (2010). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika
- Irfan, M. (2012). *Fisioterapi Bagi Insan Stroke*, Yogyakarta : Graha Ilmu
- Jones et al., (2009). *Evidence-Based Best Practice in Maintaining Skin Integrity, Wound Practice and Research*, 2(16), 5-15.
- Junaidi,I. (2011), *Stroke Waspada! Ancaman*, Penerbit Andi, Yogyakarta
- Kompas. (2014). Factor Resiko Terjadinya Stroke. <http://www.kompas.com> diakses tanggal 30 Mei 2014
- Kozier. (2011). *fundamental keperawatan (konsep,proses, dan praktik)*, Jakarta : EGC
- Kushariyadi. (2010). *Askep pada Klien Lanjut usia*. Jakarta: Salemba Mediaka
- Levine, P.G. (2009). *Stronger After Stroke,Panduan Lengkap Efektif Terapi Pemulihan Stroke*. Jakarta :EGC
- Linberg, dkk. (2004). Effects of passive-active movement training on upper limb motor function and cortical activation in chronic patients with stroke: A pilot study. *Journal of Rehabilitation Medic*, 36(6), 117-123.
- Lloyd-Jones, dkk. (2009). *Primary Prevention of Ischemic Stroke : A Guideline From the American Heart Association/American Stroke Association Stroke Council*. *Stroke*.37:1583-1633
- Misbach, J., & Jannis, J. (2011). *Diagnosis Stroke*. Dalam : Misbach, J., & Jannis, J. (Ed.). *Stroke, Aspek Diagnostik, Patofisiologi, Manajemen*. Badan Penerbit FK UI. Jakarta
- Midwinerslion Jurnal Kesehatan Buleleng. (2016). https://www.academia.edu/30114284/PENGARUH_ROM_EXERCISE_BOLA_KARET_TERHADAP_KEKUATAN_OTOT_GENGGAM_PASIEN_STROKE_NON_HEMORAGIK_The_Effects_Of_ROM_Exercise_With_a_Rubber_Ball_To_Muscular_Stregh_Handheld_Non-Hemoragrhgic_Stroke_Patients
- Mubarak, & Cahyatin. (2009). *Ilmu Kesehatan Masyarakat, Teori Dan Aplikasi*. Jakarta : Salemba Medika.

- Mubarak, W. I., dkk. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar Buku 1*. Jakarta. Salemba Medika.
- Mulyatsih, E. (2007). Asuhan keperawatan pasien stroke, dalam Al Rasyid & Soertidewi, L. (Eds), *Unit stroke: Manajemen stroke secara komprehensif* (hlm. 53-63). Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Munttaqin, A. (2008). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*.
- Muttaqin, A. (2011). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Myers, E. (2009). Keterampilan Klinis Untuk Perawat : Seri Panduan Klinis, Edisi Ketiga. Sumber gambar dari : <http://www.vemale.com/kesehatan /12601-melatih-kekuatan-otot.html>. Jakarta : Erlangga
- Nasution, L.F. (2013). Stroke Non Hemoragi pada Laki laki Usia 65 Tahun, *Medula*, 3(1): 1-9.
- Nindhita, dkk. (2014). *Kapita Selekta Kedokteran*. Edisi 4 Jilid 2. Jakarta: Media Aesculapius, 975-981
- PERDOSSI. (2008). Modul Neurovaskular. Program Pendidikan Spesialis Neurologi. KNI
- Pinzon, R., & Asanti, L. (2010). *Awas Stroke! Pengertian, Gejala, Tindakan, Perawatan, dan Pencegahan*. Yogyakarta: Andi
- Pudiastuti, R.D. (2011). *Penyakit Pemicu Stroke*. Yogyakarta: nuha medika.
- Rodiatul, & Dewi. (2010). *Stroke : Aspek Diagnostik, Patofisiologi, Management*. Jakarta : Badan Penerbit FKUI.
- Santosa, B. (2013). *Perbedaan Efektifitas Rom Aktif dengan Rom Aktif Asistif (Spherical Grip) Terhadap Kekuatan Otot Ekstermitas Atas Pasien Stroke Non Hemoragi Di kecamatan Karanganyar Kabupaten Pekalongan*. <http://www.dianhusada.ac.id/jurnalimg/jupiter1-11-put.pdf> Di Akses Pada Tanggal 3 April 2014
- Sarafino, E.P. (2008), *Health psychology : biopsychosocial interaction*. 5th edition. Unites States of America : John willey & Sons, Inc.
- Seung-Han, S. (2007). Abdominal Obesity and Risk of Ischaemic Stroke. *Stroke*, 34:1586-1592.
- Suryono. (2012). *Profil Stroke dari CT-Scan Kepala*. *Majalah Kedokteran Indonesia*. Vol. 53, No.4 2012.

- Sweetman, S.C. (2009). *Martindale the Complete Drug Reference*, Thirty Sixth Edition, Pharmaceutical Press, New York
- Theodore, A.K. (2012). Obesityrelated Hypertension: Epidemiology, Pathophysiology, and Clinical Management. *American Journal Of Hypertension*, 23 (11): 1170-1178
- Yayasan Stroke Indonesia. (2011). Sekilas Tentang Stroke. www.yastroki.or.id/berita.php diakses tanggal 5 November 2013.
- Wahit & Chatyatin. (2007). *Buku Ajar Keperawatan Dasar Manusia*. Jakarta : EGC
- WHO. (2010). *Diagnose Stroke 2012*, Retrived, April 13, 2013, From : <http://www.who.int/Stroke/publications/diagnosis/stroke2010/en/index.htm>
- Wiwit, S. (2010). *STROKE & Penanganannya*. Jogjakarta : Katahati.



LAMPIRAN



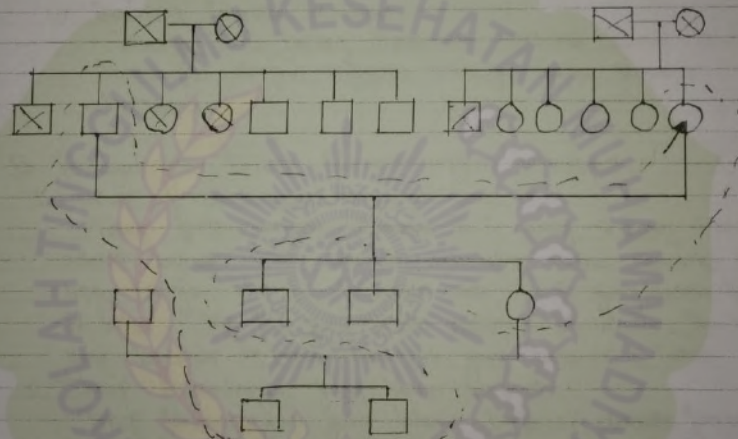
PENGKAJIAN KELUARGA

A. Data Umum

1. Nama Kepala Keluarga : Tn.S
2. Alamat : Kampung Gado
3. Pekerjaan Kepala Keluarga : Pensiunan
4. Pendidikan Kepala Keluarga : SLTP / Sederajat
5. Komposisi Keluarga :

no	Nama	JK	Hub. Keluarga	umur	Pendidikan	Pekerjaan	Vet.
1.	Tn.S	L	Suami	72	SLTP / Sederajat	Pensiunan	
2.	Ny. RS	P	Istri	65	SLTP / Sederajat	IRT	
3.	Ny. TMS	P	Anak	37	Akademi DIII / Ners	anggota BPS	
4.	An. WSN	L	Cucu	14	SD / Sederajat	Pelajar	
5.	An. VZL	L	Cucu	5	Belum Sekolah	Tidak Bekerja	

Genogram :



Keterangan :

- ☐ : Laki - Laki
- : Perempuan
- : Klien
- : Menikah
- ⊥ : Hubungan Keluarga
- : dalam satu keluarga
- x : Meninggal

6. Tipe Keluarga

Keluarga Tn.S merupakan tipe keluarga Besar (Extended Family) karena terdiri dari kakek, nenek, Bapak, Ibu, anak, menantu, cucu.

7. Suku

Keluarga Tn.S merupakan keluarga dengan suku bahasa Jawa. Bahasa yang sering digunakan dalam kehidupan sehari-hari adalah bahasa Jawa dan bahasa Indonesia.

8. Agama

Agama yang dianut dalam keluarga Tn.S adalah agama Islam dan dalam kehidupan sehari-hari menjalankan ibadah shalat 5 waktu.

9. Status Sosial Keluarga

Penghasilan keluarga Tn.S diperoleh dari hasil penjualan Tn.S, anaknya dan merambunya yang sedang bekerja di kapal laut ± 8.000.000 per bulan.

10. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Keluarga Tn.S jarang melakukan rekreasi, cukup duduk berkumpul dengan anggota keluarga serta menonton TV bersama.

B. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap Perkembangan Keluarga Saat ini

Tahap perkembangan keluarga Tn.S yang sedang dialami adalah tahap usia lanjut dan usia anak sekolah serta usia remaja. Hal ini berkaitan dengan Tn.S yang sudah berumur 72 tahun, Ny. KS yang sudah berumur 65 tahun, An. WSN yang berumur 14 tahun, An. VZL yang berumur 5 tahun.

2. Tahap Perkembangan yang belum terpenuhi

Tahap perkembangan yang belum terpenuhi adalah pembelajaran masa pubertas pada An. VZL yang berumur 5 tahun.

3. Riwayat Keluarga ini

Tn.S mengatakan bahwa Ny. KS menderita penyakit STROKE NON HEMORAGI sehingga Ny. KS mengalami kelemahan anggota gerak sebelah kanan baik ekstremitas atas maupun bawah. Ny. KS sudah menderita stroke sejak tahun 2011 yang lalu atau sudah 6 tahun lamanya dan sampai sekarang Ny. KS masih mengalami stroke.

Ny. RS terdapat keluhan pusing, kaki dan tangan kanan terasa pegal-pegal. Selain itu juga Ny. RS dalam pendengaran sudah mulai berkurang, pandangan blur atau bayang-bayang, dan daya ingat menurun (dimensi). Ny. RS saat di cek Gula Darah Sentral juga tinggi yaitu 377 mg/dl serta mempunyai luka kecil di bagian jemari kaki sebelah kanan karena bersandung kursi pada saat akan duduk untuk di Senda Sore. Saat di cek Tekanan Darah juga tinggi yaitu 160/100 mmHg. Sesering kali Mantri dari Puskesmas terdekat datang ke rumah Tn. S untuk melihat kondisi dari Ny. RS. Dalam kebutuhan sehari-hari Ny. RS dibantu oleh Tn. S dan anaknya yaitu Ny. TMS. Untuk anggota keluarga yang lain tidak ada keluhan kesehatan sama 1 minggu terakhir.

4. Riwayat Keluarga Sebelumnya.

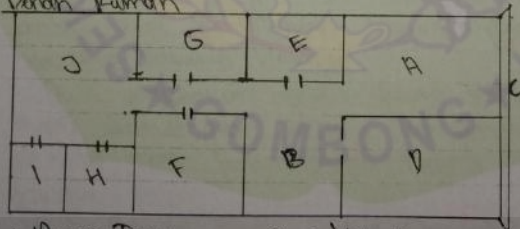
Tn. S mengatakan sebelumnya juga pernah dirawat di PKU Muhammadiyah Gombong tahun 2010. Tn. S mengatakan bahwa Ny. RS mempunyai riwayat hipertensi sejak tahun 2010 keturunan dari ibunya. Ny. RS terakhir dirawat 8 hari yang lalu di PKU Muhammadiyah Gombong. Sebelumnya Ny. RS mengalami kelemahan semua anggota gerak, setelah minum obat-obat dari Puskesmas dan obat herbal, sekarang perkembangan Ny. RS semakin mampu mengerjakan anggota gerak sebelah kiri secara sempurna baik atas maupun bawah.

C. Lingkungan

1. Karakteristik Rumah.

Luas rumah yang ditempati keluarga Tn. S 7×12 m terdiri dari 3 kamar tidur, 1 ruang tamu, 1 dapur, 1 kamar mandi, dan 1 WC. Tipe bangunan rumah permanen. Keadaan lantai keramik, terbuat dari keramik. Sumber air dari Sumur bor, mempunyai Ventilasi.

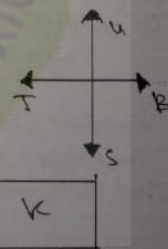
2. Denah Rumah



A : Ruang Tamu
B : Ruang bersantai
C : Teras

D : Kamar
E : Kamar
F : Kamar

G : Tempat ibadah
H : Kamar mandi
I : WC
K : Tempat Sampah



3. Karakteristik keluarga dan komunikasi RW

Tn.S mengatakan bahwa hubungan dengan keluarga masyarakat cukup baik dalam melakukan suatu kegiatan seperti gotong royong, pertemuan. Jarak rumah cukup ideal sekitar $\pm 5-6$ meter. Tidak ada budaya yang dapat mempengaruhi kesehatan keluarga Tn.S.

4. Mobilitas geografis keluarga

Tn.S mengatakan bahwa keluarga tidak mempunyai kebiasaan berpindah-pindah tempat dan tidak mempunyai rencana untuk berpindah.

5. Perumpulan dan interaksi dengan masyarakat.

Tn.S mengatakan masih aktif dalam kegiatan perumpulan di masyarakat tetapi beda dengan Ny.RS dengan kerabatnya. Saat ini Ny.RS tidak pernah mengikuti perumpulan di masyarakat dan hanya di kamar saja.

6. Sistem pendukung keluarga

Tn.S mengatakan bahwa rumah keluarga Tn.S merupakan milik sendiri dan pengangkatan yang cukup untuk kehidupan sehari-hari. Keluarga Tn.S mempunyai kendaraan, fasilitas kesehatan seperti Puskesmas ada. Sesering kali nanti Puskesmas datang ke rumah untuk melihat kondisi Ny.RS.

D. Struktur keluarga

1. Pola komunikasi keluarga

Tn.S mengatakan bahwa keluarga berkomunikasi menggunakan bahasa Jawa terkadang menggunakan bahasa Indonesia. Komunikasi berlangsung dengan baik dan keluarga menyelesaikan masalah dengan cara musyawarah dan keputusan di ambil atas pertimbangan seluruh anggota keluarga.

2. Struktur kekuasaan keluarga

Tn.S mengatakan apabila dalam keluarga ada masalah maka diundingkan bersama dan pengambilan keputusan diambil atas pertimbangan dengan jalan yang lebih baik.

3. Struktur peran

Tn.S sebagai pihak aktif di rumah dan kepala keluarga membantu penghidupan keluarga dalam kebutuhan sehari-hari dari gaji pensiunan, selain itu anak dan menantunya

memenuhi kebutuhan sehari-hari keluarga Tn. S. Terkadang Tn. S juga mengasuh cucu-cucunya, i yang bernama An. WSM sedang menempuh pendidikan di bangku SMP dan Cucu yang bernama An. V2L juga sedang menempuh pendidikan di bangku TK. Ny. RS sebagai neneknya juga bisa merawat cucu-cucu di rumah.

4. Nilai dan Norma budaya

Tn. S menghayati nilai-nilai yang diwariskan keluarganya tidak ada yang bertentangan dengan kesehatan. Keluarga menghayati kesehatan merupakan hal terpenting.

E. Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif

Tn. S dan anak serta cucu-cucunya saling menghargai, menghormati, dan saling menghormati. Sebaliknya untuk semua anggota keluarga Tn. S saling menghormati, menghargai dan menghormati untuk membina harmonisasi keluarga.

2. Fungsi Sosialisasi

Keluarga Tn. S tidak membatasi ~~untuk~~ diri dalam bersosialisasi dengan masyarakat, keluarga menghormati nilai dan norma dalam masyarakat.

3. Fungsi Perawatan Keluarga

a. Kemampuan mengenal masalah kesehatan

Tn. S mengatakan bahwa Ny. RS sering mendapatkan pelayanan kesehatan seperti di Puskesmas dan Rumah Sakit. Begitu juga dengan seluruh anggota keluarga Tn. S jika sakit maka langsung membawa ke Puskesmas ataupun ke Rumah Sakit. Dengan kondisinya Ny. RS sekarang jarang atau tidak pernah datang ke Puskesmas tetapi dari pihak kesehatan datang ke rumah untuk mengontrol kondisi Ny. RS. Tn. S mengatakan bahwa Ny. RS mengalami kelemahan anggota gerak tubuh sebelah kanan, terkadang merasa pusing, pandangan kurang jelas, pusingan bayang-bayang. Saat dilakukan pemeriksaan terhadap Ny. RS TD: 160/100 mmHg dan GDS 547. Tn. S mengatakan ada luka di bagian jari kaki kanan Ny. RS.

b. Mengambil Keputusan

Tn.S mengatakan jika ada salah satu dari keluarganya entah itu anak, cucu maupun Ny.RS dengan kondisi kesehatan mengalami biasanya membawanya ke Rumah Sakit ataupun Puskesmas.

c. Merawat anggota keluarga yang sakit.

Dalam merawat anggota keluarga yang sakit (Ny.RS) yaitu anaknya. Tn.S mengatakan tidak ada makanan yang dihindari yang dapat menimbulkan alergi. Tn.S mengatakan bahwa anaknya sering memberi minum-minuman yang manis sehingga saat didiagnosis Lek GDS pada Ny.RS yaitu 547. Tn.S mengatakan juga bahwa anaknya saat merawat Ny.RS jarang mencuci tangan dengan sabun selain kontak dengan benda yang kotor.

d. Kemampuan keluarga memelihara lingkungan yang sehat.

Tn.S mengatakan anaknya mencuci, mencuci peralatan makan dan lingkungan setiap hari.

e. Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan di rumah.

Tn.S mengatakan bahwa Ny.RS sering dibawa ke rumah atas kondisinya.

f. Kemampuan keluarga memenuhi status gizi

Tn.S mengatakan anaknya masuk dalam penyajian makanan selalu di rumah sendiri berupa: nasi, sayur, lauk, frekuensi makan sehari 3x. Tidak ada pantangan makanan pada Ny.RS.

4. Fungsi Reproduksi

Tn.S mengatakan hanya menikah satu kali dengan Ny.RS dan masih berjalan harmonis dan memiliki 3 orang anak 2 laki-laki dan 1 perempuan. Serta hidup dengan acuan anaknya anak dari anak perempuannya yaitu 2 cucu laki-laki.

5. Fungsi Ekonomi

Tn.S mengatakan dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari dari penghasilan anaknya dan pensiunannya.

F. Stress dan Koping

1. Stress jangka pendek

In. S mengatakan sudah terbiasa dengan lingkungan dalam meningkatkan kondisi My. RS dan sampai saat ini In. S dan anaknya tidak merasa lelah untuk mengurus dan membantu kehidupan My. RS. Untuk keluarga In. S mengatakan keluarganya tetap harmonis serta hangat dan jika ada masalah diselesaikan dengan jalan musyawarah bersama.

2. Stress jangka panjang

In. S mengatakan mempunyai keinginan untuk kesembuhan My. RS dan tetap sabar In. S bersama anaknya dalam merawat My. RS.

3. Kemampuan keluarga dalam berespon terhadap masalah

In. S beserta keluarganya bisa menerima dengan kondisi My. RS alami karena setiap masalah pasti ada jalan keluarnya walaupun itu saja. Kapan waktunya datang. Keluarga In. S senantiasa tetap sabar dalam merawat My. RS.

4. Strategi koping yang digunakan

In. S mengatakan setiap ada masalah selalu diselesaikan secara bermusyawarah bersama. Jika perlu bantuan maka meminta bantuan anggota keluarga yang lain.

5. Strategi adaptasi disfungsi

In. S mengatakan mampu beradaptasi dengan kondisi keluarganya yang dialami sekarang terutama pada My. RS alami. Serta selalu sabar dan tetap dalam merawat My. RS. Untuk masalah yang lain dalam keluarganya, keluarga In. S selalu berusaha saling membantu dan saling menghargai.

G. Harapan keluarga

In. S mengatakan berharap selalu di beri kesembuhan serta tetap bahagia keluarganya. In. S juga mengatakan bahwa berharap sangat atas kesembuhan My. RS dengan penyakit yang dialami.

II. Pemeriksaan Fisik

No	Nama	Px	Hasil
1.	Tn.S	TD: N: RR: - Nefus - Mata - Hidung - Tenggorok - Mulut - Leher - Dada: 1. Paru-paru 2. Jantung - Abdomen	110/80 mmHg 80 x / menit 16 x / menit Mesorepal, Sudah mulai timbul bagian tengah, warna hitam, tidak ada benjolan, bersih. Konjungtiva an anemis, Simetris, Sklera an ikterik, tidak menggunakan kaca mata, penglihatan sudah burrurang. Simetris, cupang hidung tidak ada, tidak ada secret, bersih. Simetris, bersih, tidak ada serumen, tidak ada nyeri tekan. Bersih, tidak ada stomatitis, mukosa bibir lembab, tidak ada luka. tidak ada pembesaran thyoid, tidak ada nyeri tekan. Dada: 1. Paru-paru Inspersi: Simetris pengembangan dada, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada luka. Palpasi: Vokal Frémus Sama. RR: 16x Perusi: bunyi Sonor, Redup, tes Auscultasi: tidak ada bunyi ronchi, tidak ada bunyi wheezing. 2. Jantung Inspersi: tidak tampak Ictus Cordis, tidak ada luka. Auscultasi: bunyi lup dup, tidak ada bunyi tambahan. Palpasi: tidak terdapat Ictus Cordis pada IC 4-6 Perusi: bunyi pekak. - Abdomen Inspersi: tidak ada luka, tidak tampak benjolan, warna kulit sama. Auscultasi: bunyi Peristaltikus 13x / menit.

No	Nama	PX	Hasil
			Palpasi : tidak ada nyeri tekan. Perkusi : bunyi timpam.
		Ekstremitas	
		Atas	5 / 5
		Bawah	5 / 5
			tidak ada edema dan/atau maturitas
2.	Ny. R.	TD	160 / 100 mmHg
		N	102 x/menit
		RR	18 x/menit
		kepala	Bersih, tidak ada luka, tidak ada memar, tidak ada benjolan.
		Mata	Selera, tidak ada kemerahan, tidak ada edema, tidak ada sekret.
		hidung	Bersih, simetris, tidak ada sekret, tidak ada luka.
		mulut	Bersih, tidak ada stomatitis, mukosa bibir lembab.
		leher	Bersih, simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.
		Leher	tidak ada pembesaran thyroidea, tidak ada nyeri tekan.
		Dada:	
		Inspeksi	Inspeksi : tidak ada gerakan distensi, tidak ada retraksi, RR : 18 x/menit.
		Palpasi	Palpasi : Vocal fremitus sama.
		Perkusi	Perkusi : Vesikuler, tidak ada bunyi krek, wheezing.
		Transmisi	Transmisi : Vesikuler, tidak ada bunyi krek, wheezing.
		Jantung	Inspeksi : tidak ada gerakan distensi, tidak ada retraksi, RR : 18 x/menit.
		Palpasi	Palpasi : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.
		Perkusi	Perkusi : Vesikuler, tidak ada bunyi krek, wheezing.
		Transmisi	Transmisi : Vesikuler, tidak ada bunyi krek, wheezing.

No	Nama	Px	Abstr								
		Abdomen	Inspeksi : warna kulit sama, tidak ada luka, tidak ada benjolan, tidak beriput. Ausultasi : Peristaltik usus 16 x / menit. Palpasi : tidak ada nyeri tekan. Perkusasi : bunyi timpani.								
		Extremitas Atas Bawah	tidak ada edema tidak ada edema, ada luka di bagian Jempol terasa nyeri tekan, Sianosis.								
		Neurologi	otot : <table style="display: inline-table;"><tr><td>sin</td><td>dek</td></tr><tr><td>5</td><td>1</td></tr></table> otot : <table style="display: inline-table;"><tr><td>sin</td><td>dek</td></tr><tr><td>5</td><td>1</td></tr></table>	sin	dek	5	1	sin	dek	5	1
sin	dek										
5	1										
sin	dek										
5	1										
3	Nyimas (anak Tns)	TD : 160 / 60 mmHg. RR : 21 x / menit NY : 82 x / menit.									
		Kepala	bersih, hitam, tidak merah, tidak ada benjolan.								
		Mata	tan anemia, skleral ikterik, simetris pandangan masih jelas.								
		Hidung	bersih, tidak ada secret, tidak ada luka.								
		Mulut	bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis.								
		Telinga	tidak ada nyeri tekan, simetris, tidak ada serumen.								
		Leher	tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran kelenjar thyroide.								
		Dada									
		Paru-paru	Inspeksi : tidak ada gerakan asimetri dinding dada. Palpasi : - Perkusasi : - Ausultasi : Vesikuler.								
		Jantung	Inspeksi : - Palpasi : - Perkusasi : - Ausultasi : Reguler bunyi lup dup, 								

No	Nama	Px	Hasil
		Abdomen	Inspeksi : - Palpasi : Peristaltik usus 1g x/menit. Percusi : - Auskultasi : -
		Ekstremitas Atas	hidang adaluna, tidak ada odema
		Ekstremitas Bawah	hidang ada luma, tidak ada odema
		Kardinal	Atas Bawah $\begin{array}{r} 5 \\ 5 \end{array} \bigg \begin{array}{r} 5 \\ 5 \end{array}$
21	An. V2L (anak dari An. TMS (anak TMS))	RR N	21 x/menit 96 x/menit.
		Kepala	meso cepal, bersih, tidak ada luka (benjol- an, hitam, tidak rontok.
		Mata	an anemis, an luteik, penglihatan jelas, tidak menggunakan alat bantu penglihatan.
		Hidung	tidak ada secret, bersih, tidak ada luka, bersih.
		Tenggorokan	tidak ada selumen, bersih, tidak ada benjolan/luka, tidak ada nyeri tengen.
		Mulut	mukosa bibir lembab, tidak ada stom- atitis, bersih.
		Leher	tidak ada nyeri/tumor/tumor, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.
		Dada	
		Paru-paru	Inspeksi : tidak ada luka, tidak ada gra- tan distensi dinding dada. Palpasi : Vocal fremitus sama. RR. Percusi : bunyi sonor, redup. Auskultasi : Vaskuler, tidak ada bunyi rales, tidak ada bunyi wheezing.
		Jantung	Inspeksi : tidak tampak Ictus Cordis pada IC 4-6 Palpasi : tidak terdapat Ictus Cordis pada IC 4-6

GELATIK

No	Nama	Px	Hasil
			Pernyksi : bunyi Perut Peristalsis : Reguler, lup dup, S1 S2 Inspeksi : tidak ada luka / benjolan, warna kulit sama. Peristalsis : Peristaltik usus 15 x/menit. Palpasi : tidak ada nyeri tekan. Pernyksi : bunyi kempis.
		Eksternalitas	
		Kulit	tidak ada luka, tidak ada odema
		Kulit	tidak ada luka, tidak ada odema
		Membran	atas : $\frac{S}{S}$
		otot	bawah : $\frac{S}{S}$
S	An. WSN (Anak dari An. JMS/ Gua To S)	TD M AR kepal	100 / go mmHg. 86 x / menit 16 x / menit. Mesocopal, hitam, bersih, tidak ada benjolan, mukosa lila.
		Mata	Simetris, anonomis, anisokorik, penglihatan jelas, tidak menggunakan alat bantu lihat.
		Hidung	tidak ada sekret, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak ada peradangan
		Telinga	tidak ada nyeri tekan, tidak ada serumen, tidak ada peradangan
		Mulut	mukosa bibir lembab, tidak ada stomat- itis, gigi lengkap.
		Leher	tidak ada pembesaran thyroide, tidak ada nyeri tekan.
		Dada	
		paru-paru	Inspeksi : Warna kulit sama, ada distensi : dinamis dada. Palpasi : Vokal Vermibus Sama, R4 : 16 x/menit Pernyksi : bunyi sonor, redup Peristalsis : Bunyi Vesikuler, tidak ada bunyi krepitasi.

No	Nama	Px	Hasil
		Jantung	Inspeksi : Warna kulit sama, tidak tampak Ictus cordis. Palpasi : tidak teraba Ictus cordis di IC 4-6 Perkus : bunyi paru. Auskultasi : Bunyi Reguler, lup dup, S ₁ S ₂ tidak ada bunyi tambahan
		Pidamen	Inspeksi : Warna kulit sama, tidak ada luka, tidak ada perjalan. Auskultasi : Distalitik usus 16x/menit. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan Perkusi : Bunyi Timpani
		Ekstremitas Atas	tidak ada luka, tidak ada odema
		Bawah	tidak ada luka, tidak ada odema
		Neurologi atas	$\begin{array}{c c} 5 & 5 \end{array}$
		Bawah	$\begin{array}{c c} 5 & 5 \end{array}$

1. Analisis Data												
No	Tgl/Isi/jm	Data Fokus	Diagnosa Verifikasi									
1	Emis/06 Juli 2016/ 14.00	DS: - Ny. KS mengatakan tidak bisa menggerakkan lengan dan kaki sebelah kanan. - Ny. KS mengatakan terkadang merasa pusing kepala - Ny. KS mengatakan padadangan sudah buyar. - Ny. KS mengatakan lengan dan kaki sebelah kanan terasa pegal-pegal. DO: - Ny. KS tampak berbaring di di tempat tidur dan hanya bisa miring kanan dan kiri, serta duduk. - Ekstremitas dextra atas dan bawah tampak tidak bisa digerakan. - Kelemahan otot Ny. KS <table border="0"> <tr> <td>Posisi :</td> <td>Dex</td> <td>Sin</td> </tr> <tr> <td>Atas :</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Bawah :</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> </table> - TD : 160 / 100 mmHg.	Posisi :	Dex	Sin	Atas :	1	5	Bawah :	1	5	Gangguan Mobilitas Fisik.
Posisi :	Dex	Sin										
Atas :	1	5										
Bawah :	1	5										

No	Hari/Tgl/Jam	Data Fokus	Diagnosa keperawatan
2.	Senin/06 Juli 2016/14.10	DS: - Tn. S mengatakan bahwa Ny. RS sering mengonsumsi yang manis-manis seperti kopi, teh arget manis. - Keluarga Tn. S mengatakan merasa kasihan kepada Ny. RS karena meminta dan menginginkan teh arget ataupun kopi dalam kesehariannya dan keluarga memberinya. DO: - Tampak ada luka di kaki sebelah kanan bapatnya tampak kecil, luka kecil karena bersandar kursi saat mau duduk untuk di sena. - Luka tampak sedikit sianosis disekitarnya. - GDS : 547. - Tampak ada secangkir gelas yang terdapat sisa kopi di cangkir di atas kursi dekat kasur Ny. RS.	Ketidakefektifan Management Kesehatan Keluarga.

J. Skoring dan Prioritas Masalah

1. Gangguan Mobilitas Fisik

No	Kriteria	Skor	Bobot	Hasil
1.	Sifat Masalah :			
	Skala : - Tidak / kurang sehat / aktual	3	1	$\frac{3}{3} \times 1$
	- Ancaman kesehatan / Resiko	2		
	- Keadaan stabil / Potensial	1		$= 1$
2.	Kemungkinan masalah dapat diubuh			
	Skala : - Mudah	2	2	$\frac{0}{2} \times 2$
	- Sebagian	1		
	- Tidak dapat	0		$= 0$
3.	Potensi masalah untuk dicegah			
	Skala : - Tinggi	3	1	$\frac{1}{3} \times 1$
	- Cukup	2		
	- Rendah	1		$= \frac{1}{3}$
4.	Menonjol Masalah			
	Skala : - Masalah berat harus segera ditangani	2	1	$\frac{2}{2} \times 1$
	- Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani	1		$= 1$
	- Masalah tidak diatasi	0		
	Jumlah			$2\frac{1}{3}$

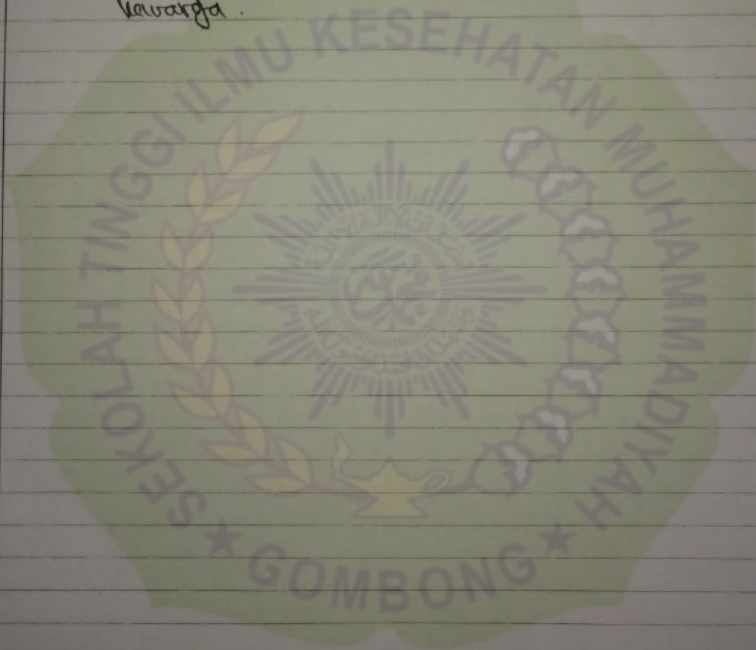
2. Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko

No	Kriteria	Skore	Bobot	Hasil
1.	Sifat Masalah			
	Skala : - Tidak / kurang sehat / aktual	3	1	$\frac{2}{3} \times 1$
	- Ancaman kesehatan / Resiko	2		
	- Keadaan stabil / Potensial	1		$= \frac{2}{3}$
2.	Kemungkinan masalah dapat diubuh			
	Skala : - Mudah	2	2	$\frac{2}{2} \times 2$
	- Sebagian	1		
	- Tidak dapat	0		$= 1$
3.	Potensi Masalah untuk dicegah			
	Skala : - Tinggi	3	1	$\frac{3}{3} \times 1$
	- Cukup	2		
	- Rendah	1		$= 1$

No	Kriteria	Score	Potensi	Skor
4	Manajemen Masalah			
	Skala : - Masalah berat, harus segera ditangani	2	1	$\frac{2}{2} \times 1$
	- Ada masalah tetapi perlu ditangani	1		= 1
	- Masalah tidak ditangani	0		
	Jumlah			$3 \frac{2}{3}$

K. Prioritas Diagnosa keperawatan

1. Gangguan Mobilitas Fisik
2. Ketidak efektifan manajemen kesehatan keluarga.



1. Rencana Keperawatan

No	Hari/tgl/jam	Px	Kriteria Hasil (NCE)	Intervensi (NIC)																														
1.	Kamis/06 Jan 2017/14.30	I	Setelah dilakukan tindakan Keperawatan Selama 3 x 24 Jam, diharapkan gangguan mobilitas fisik berkurang dengan kriteria hasil: <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="5">Suara</th> </tr> <tr> <th>Indikator</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Pergerakan Sendi mengalami perubahan.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. Mampu mengkoordinasi pergerakan</td> <td></td> <td>2</td> <td>3</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. Keuatan otot tubuh meningkat</td> <td>1</td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> Keterangan: 1 : Gangguan ekstrim 2 : Berat 3 : Sedang 4 : Ringan 5 : Tidak ada gangguan Simbol: □ : Saat dikaji ○ : Yang dituju.		Suara					Indikator	1	2	3	4	5	1. Pergerakan Sendi mengalami perubahan.	1	2				2. Mampu mengkoordinasi pergerakan		2	3			3. Keuatan otot tubuh meningkat	1	2				1. Kaji Tekanan Darah 2. Kaji Keuatan otot 3. Latih Pergerakan Sendi dengan cara ROM. 4. Latih terapi ganggam bola karet pada telapak tangan dengan Keuatan otot 5 atau normal. 5. Lakukan terapi ganggam bola karet Selama ± 1-2 menit 6. Lakukan Terapi ganggam bola karet 5-7 kali perhari. 7. Anjurkan klien untuk mencatat terapi ganggam bola karet Setiap hari dan ROM. 8. Lakukan evaluasi atas tindakan terapi ganggam bola karet. 9. Bina hubungan Saling percaya.
	Suara																																	
Indikator	1	2	3	4	5																													
1. Pergerakan Sendi mengalami perubahan.	1	2																																
2. Mampu mengkoordinasi pergerakan		2	3																															
3. Keuatan otot tubuh meningkat	1	2																																

No	Tgl / Jam	Dx	Kriteria Hasil (NOC)	Intervensi (NIE)	km																														
2	Kamis / 06 Juli 2017 / 14.30	II	Seleksi dilakukan lebih dari 24 jam, masalah kurang diharapkan. Merubah Perilaku kesehatan keluarga beresiko dengan kriteria hasil : <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th colspan="5">Skala</th></tr> <tr> <th></th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Meningkatkan pengetahuan Perilaku Sehat.</td><td></td><td></td><td>3</td><td>5</td><td></td></tr> <tr> <td>Peningkatan Status kesehatan keluarga.</td><td></td><td></td><td></td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Peningkatan Status kesehatan Individu</td><td></td><td></td><td>3</td><td>5</td><td></td></tr> </tbody> </table> Menyaring : 1. : gangguan cula 2. : Perak 3. : Seling 4. : Airan 5. : ktk ada gangguan Simbol : - D : Saat diuji - C : Yang ditulis.	Indikator	Skala						1	2	3	4	5	Meningkatkan pengetahuan Perilaku Sehat.			3	5		Peningkatan Status kesehatan keluarga.				4	5	Peningkatan Status kesehatan Individu			3	5		1. Kaji Tingkat Perilaku kesehatan keluarga. 2. Kaji Gula Darah Suka-kuku klien yang beresiko. 3. Berikan Pendidikan kesehatan. 4. Manajemen Perilaku. 5. Anjurkan keluarga untuk menerapkan dalam kehidupan. 6. Lakukan Edukasi terhadap tindakan yang dilakukan atau diberikan. 7. Rina hubungan Sang Peraga.	km
Indikator	Skala																																		
	1	2	3	4	5																														
Meningkatkan pengetahuan Perilaku Sehat.			3	5																															
Peningkatan Status kesehatan keluarga.				4	5																														
Peningkatan Status kesehatan Individu			3	5																															

J. Implementasi		Kulaborasi	Respon		Ket						
NO	Waktu / Hari / Jam	Implementasi									
1.	Jumat 07 Juli 2017 / 10.00	1. Mengkaji Tekanan Darah	DS : - Do : TD : 150 / 100 mm Hg		fu						
	10.10	2. Mengukur Kelelahan Otak	DS : - Do : <table border="1"> <tr> <th>Dextra</th> <th>Sinistra</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>5</td> </tr> </table>	Dextra	Sinistra	1	5	1	5		
Dextra	Sinistra										
1	5										
1	5										
	10.30	3. Melatih ROM	DS : Ny. RS mengatakan Sudah lebih enak dan nyaman setelah di latih ROM. Do : - Ny. RS tampak kooperatif mengikuti latihan ROM. - Sendi-Sendi tangan dan kaki sebelah kanan masih terlihat kaku. - Kelelahan otak <table border="1"> <tr> <th>Dextra</th> <th>Sinistra</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>5</td> </tr> </table>	Dextra	Sinistra	1	5	1	5		fu
Dextra	Sinistra										
1	5										
1	5										
	11.00	4. Melatih terapi genggaman bola karet	DS : Ny. RS mengatakan nyaman dan senang setelah diberikan terapi genggaman bola karet. Do : Kelelahan otak <table border="1"> <tr> <th>Dex</th> <th>Sin</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>5</td> </tr> </table> - Klien tampak kooperatif. - Klien tampak senang dan senang.	Dex	Sin	1	5	1	5		fu
Dex	Sin										
1	5										
1	5										
	11.00	5. Melakukan latihan terapi genggaman bola karet selama 1-2 menit.	DS : - Do : - Klien tampak mengikuti latihan kooperatif - Klien mampu melakukan terapi selama 1-2 menit.		fu						

No	Waktu / Hari / Jam	DX	Implementasi	Respons	cat						
	13.00		6. Melakukan terapi genggam bola karet 5-7 kali perhari	DS : - DO : dilakukan pada jam 11.00, 13.00, 16.00, 19.00. Saat mau tidur jam 21.00 dan bangun tidur jam 05.00 - Terapi dilakukan oleh yang di dampingi dan ada yang kien lakukan sendiri.	Full						
	16.00		7. Menginjurkan kaki kanan untuk melatih terapi genggam bola karet dan lain.	DS : - Ny. RS mengatakan akan sering melatih tangan untuk menggenggam bola karet. - Ny. RS mengatakan berkeron untuk latihan Tutin. - Keluarga Ny. RS mengatakan juga akan membantunya. DO : - Ny. RS tampak melakukan terapi genggam bola karet. - Ny. RS tampak kooperatif saat berlatih.							
	19.00		8. Melakukan evaluasi terapi genggam bola karet.	DS : - Ny. RS mengatakan lebih nyaman dan tenang setelah berlatih genggam bola karet. - Ny. RS mengatakan tangan dan kaki sebelah kanan masih susah untuk digerakan. DO : - Ny. RS tampak kooperatif - Ny. RS tampak tidak bisa menggerakan kaki dan tangan sebelah kanan - Keuratan otot <table border="1" data-bbox="971 1453 1161 1565"> <tr> <td>Dex</td> <td>Sen</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>S</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>S</td> </tr> </table>	Dex	Sen	1	S	1	S	
Dex	Sen										
1	S										
1	S										
				- TD : 140/100 mmHg							

No	Tgl/Tam	Dx	Implementasi	Respon	cat.
	10.00		g. Membina hubungan Saling percaya	DS: - DO: - Ny. RS tampak asik dan nyaman digetok dengan mana siswa. - Ny. RS tampak melambatkan Touching tangan terhadap mahasiswa. - Keluarga Ny. RS tampak senang.	✓
2.	Jumat/07 Juli 2017/ 13.10	II	1. Mengajari tingkat perilaku keluarga	DS: Keluarga Tn. S mengerjakan Ny. RS sering minum kopi dan teh manis sangat. DO: - Tampak ada gelas di sebuah tempat ... berisi kopi - Masih terdapat lumbung di tempat kopi sebelah kanan	✓
	13.20		2. Mengecek gula darah Seseorang	DS: - DO: - GDS : 992 mg/dl - terdapat lumbung di tempat kopi sebelah kanan - lumbung tampak kosong.	✓
	13.30		3. Memberi informasi dari pendidik dan masyarakat	DO: - Keluarga Tn. S mengerjakan masalah belajar bahasa minimum yang manis setelah diinstruksikan. DO: - Pendidikan bahasa yang aktif Diabetes mellitus. - Keluarga Tn. S tampak kooperatif. - Keluarga Tn. S sudah paham.	✓
	13.50		4. Mengajar dan untuk menerapkan dalam kehidupan sehari-hari	DS: - Keluarga Tn. S mengerjakan akan menerapkan dalam kehidupan sehari-hari - Keluarga Tn. S mengerjakan akan menerapkan dan mengutarakan informasi pada Ny. RS.	✓

No	Tgl/Tgl/Tgl	Dx	Implementasi	Respon	Uk						
	14.10		5. Melakukan evaluasi terhadap latihan yang telah dilakukan.	DS : Keluarga Th. S mengatakan akan menerapkan semua apa yang sudah dijelaskan. Do : Keluarga Th. S tampak kooperatif dan mengerti.	Am						
	13.00		6. Membina keluarga dan Saling Pledge	DS : Ny. RS mengatakan masih ingat dengan nama mahasiswa yang datang kemarin. Do : - Ny. RS dan keluarga tampak senang dengan kedatangan Mahasiswa. - Keluarga sangat kooperatif.	Am						
3	Sabtu/68 Juli 2017/ 10.05	I	1. Mengkaji Tindakan Rabin 2. Mengkaji Kelelahan Gtob	DS : - Do : TD : 150 / 110 mmHg DS : - Do : <table border="1"> <tr> <td>Dex</td> <td>Sin</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>5</td> </tr> </table>	Dex	Sin	1	5	1	5	
Dex	Sin										
1	5										
1	5										
	10.20		3. Melakukan terapi gangguan bola karet	DS : Ny. RS mengatakan merasa nyaman setelah latihan. Do : - Ny. RS mengikuti instruksi latihan dengan baik.	Am						
	10.20		4. Melakukan Selam + 1-2 menit	- Ny. RS tampak kooperatif - Melakukan Gtob <table border="1"> <tr> <td>Dex</td> <td>Sin</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>5</td> </tr> </table>	Dex	Sin	1	5	1	5	Am
Dex	Sin										
1	5										
1	5										
	10.25		5. Melakukan Terapi gangguan motor S → hari perhari	DS : Keluarga Th. S mengatakan hari ini baru latihan tadi pagi jam 09.00 dan sekarang bersama mahasiswa jam 10.25. Do : - Ny. RS tampak berlatih dengan semangat. - Terapi bola karet di samping Ny. RS	Am						

No	Tgl/jam	Px	Implementasi	Kespen							
	13.20		6. Melakukan Terapi ROM	DS: - My. RS mengatakan bahwa ngga menjadi enakan. - My. RS mengatakan bahwa tangannya dari kaki ngga kumayan agak kesus dan kaku. DS: - My. RS mampu mengikuti latihan dgn kooperatif. - My. RS mampu mengerjakan tangan menjadi lurus dengan bantuan tangan orang normal.							
	13.30		7. Menghimpunkan Kiri Kanan ke depan.	DS: My. RS dan keluarga akan mengikuti latihan bola basket dan ROM. DO: - Keluarga dan My. RS mampu bersenang-senang dan kooperatif.							
	19.20		8. Mengembangkan atas Suka dan Kemandirian bagi Kaki Kanan	DS: - My. RS mengatakan menjadi lebih enakan dan nyaman. - My. RS mengatakan tangan dan kaki sebelah kanan masih susah digerakkan dan kaku. DO: - My. RS mampu kooperatif. - My. RS mampu Su. Sah mengerjakan tangan kanan dari kaki kanan. - TD: 150/100 mmHg. - Kewarasan otak <table border="1"> <tr> <td>Dex</td> <td>Sin</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>5</td> </tr> </table>	Dex	Sin	1	5	1	5	
Dex	Sin										
1	5										
1	5										
	10.00		9. Membina hubungan Saling Percaya	DS: Keluarga dan My. RS mengatakan masih ragu mahasiswa. DO: Keluarga dan My. RS menyebut nama mahasiswa.							

No	Har / Jm / Tm	IX	Influensi	Respon	ket
4.	Setu / 08 Juni 2017 / 16.00	II	1. Mengkaji tingkat perilaku kesehatan	DS: Keluarga dan Ny. RS mengatakan sudah menerapkan apa yang sudah disampaikan. DO: - Tampak ada air putih dan sudah mengurangi yang manis-manis	Am
	16.20		2. Mengkaji gula darah puasa	DS: - DO: - GDS: 244 mg/dL - Masih ada luka di jempol kaki sebelah kanan	Am
	16.35		3. Memberikan pendidikan kesehatan	DS: Keluarga dan Ny. RS mengatakan mampu menyebutkan kembali isi PAKES. DO: Keluarga dan Ny. RS mampu kooperatif	Am
	17.00		4. Mengajarkan untuk menerapkan dalam kehidupan sehari-hari.	DS: Keluarga dan Ny. RS mengatakan akan menerapkan dalam kehidupan. DO: Keluarga tampak kooperatif dan bersemangat	Am
	17.10		5. Melakukan evaluasi.	DS: Keluarga dan Ny. RS mengatakan sudah mengerti dan paham tentang isi PAKES DO: Keluarga dan Ny. RS mampu menyebutkan kembali isi PAKES	Am

No	Waktu / ts / jam	Dx	Implementasi	Respon	Ura
1	09.00 / 2019 / 10.05	1	2. Mengunjungi Kamaran Darah	DS: - Do: TD: 160 / 110 mmHg.	
	10.10		3. Mengunjungi Kamaran otak	DS: - Do: Kamaran otak DexSin 15	
	10.15		4. Melatih latihan genggaman hold katek.	DS: - Ny. KS mengatakan senang dan nyaman latihan terapi genggaman.	
			5. Melakukan terapi genggaman selama ± 1-2 menit.	- Ny. KS mengatakan sudah agak enak latihan digerakan. Pergerakan tangan kanan walaupun dengan bantuan tangan kiri.	
	10.30		6. Melakukan terapi 5-7 kali pikiari	- Keluarga mengatakan Ny. KS kamaran berlatih lagi jam 16.00, 19.00, 21.00 dan jam 05.00 pagi tadi. Do: - Ny. KS tampak semangat saat berlatih. - Ny. KS tampak nyaman. - Kamaran otak DexSin 15	
	19.00		7. Melakukan evaluasi tindakan.	- TD: 140 / 100 mmHg DS: - Ny. mengatakan senang dan nyaman berlatih terapi. - Ny. mengatakan masih susah digerakan, tapi sudah agak lemes tidak nyeri. Do: - Kamaran otak DexSin 15	

No	Waktu / Jam / Dr	Implementasi	Respon	Uraian
	19.20	1. Mengajarkan untuk mencuci tangan dengan sabun.	DS: Ny. RS mengatakan akan sering berlatih. - Keluarga mengatakan akan terus membantu dan menasihati untuk berlatih. Do: Tampak ada bola karet di sekolah Ny. RS. - Ny. RS tampak kooperatif.	✓
	13.00	II 1. Mengaji kitab Perilaku Kesehatan.	DS: Keluarga Tn. S mengatakan sudah menerapkan apa yang kemarin sudah disampaikan. Do: Keluarga Tn. S tampak sudah mengerjakan minimal 10 menit terhadap Ny. RS.	✓
	13.20	2. Pengukuran gula darah puasa.	DS: - Do: GDS : 364 mg/dl - masih ada luka di jari kaki kanan.	✓
	13.25	3. Memberikan Pendidikan Kesehatan.	DS: - Ny. RS mengatakan masih ingat tentang apa yg sudah di sampaikan kemarin. - Keluarga Tn. S mengatakan masih ingat tentang Pukes yg di sampaikan. Do: - Keluarga Tn. S mau mengikuti petunjuk kembali isi Pukes. - Ny. RS tampak mengemukakan sedikit isi Pukes.	✓
	13.40	4. Manajemen Perilaku.	Do: Ny. RS dan Keluarga mengatakan sudah memberi air putih, mengunyah yg manis-manis. Do: Tampak ada air	✓

No	Tgl/Tam/Dx	Implementasi	Respon	ket.
	14.00	S. Memberikan evaluasi tindakan fokus.	DS : - keluarga dan Tgl. RS mengatakan sudah menaruhkan isi fokus - keluarga dan Tgl. RS mengatakan masih ingat isi dari fokus. DO : - Tampak ada air mata dan sudah mengunyah manis-manis. - masih ada luka yang sedikit erosis - GDS : 230 mg/dl	

K. Evaluasi Keperawatan

No	Hari / Th / Jam Dx	Evaluasi	Ref						
1	Senin / 10 Juni 2017 / 10.00	I S: Ny. PS mengatakan tangan dan kaki sebelah kanan masih susah untuk digerakan. - Ny. PS mengatakan hanya merasa nyaman dan senang saat diajarkan terapi latihan - Ny. PS mengatakan tangan dan kaki agak lemas dan tidak kaku walaupun masih susah digerakan. - Ny. PS mengatakan masih sering merasa pegal dan pegel-pegel tangan dan kaki sebelah kanan DO: TD: 150/100 mmHg. - Memakan obat <table border="1"> <tr> <td>Dextra</td> <td>Sinistra</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>5</td> </tr> </table> - Ny. PS tampak rutin latihan yang sudah diajarkan. - Ny. PS tampak kooperatif. - Ny. PS tampak masih kesulitan mengerjakan tangan dan kaki kanan walaupun sudah berusaha. A: Masalah belum teratasi. P: Anjurkan klien untuk tetap rajin melakukan latihan yang sudah diajarkan - Hindari makan-makanan yang asin. - Anjurkan klien melakukan terapi genggaman bola karet tanpa pendampingan mahasiswa. - Anjurkan klien untuk terus melatih pergerakan sendi tangan dan kaki sebelah kanan	Dextra	Sinistra	1	5	1	5	Am
Dextra	Sinistra								
1	5								
1	5								

No	Hari/tgl/jam	Dx	Evaluasi	Kes.
2.	Senin 10 Juli 2017 / 10.30	II	S : - Keluarga dan Ny. RS mengatakan Sudah paham tentang isi Planes. - Keluarga dan Ny. RS mengatakan Sudah menerapkan isi Planes dalam kehidupan sehari-hari. - Keluarga Th. S mengatakan Sekarang Ny. RS Sudah jarang dan mengurangi minum yang manis-manis. - Ny. RS mengatakan Sudah sering minum air putih setiap harinya. D : - Keluarga dan Ny. RS mampu menyebutkan isi Planes. - Keluarga Th. S mampu memberi minum air putih dalam keseharian. - Ny. RS mampu minum air putih. - GDS : 225 mg/dl - Masih ada luka di jempol kaki kanan dan Sedikit Stadium 3 A : Masalah Teratasi. P : - Bantu keluarga dan klien untuk menerapkan isi Planes dalam kehidupan. - Bantu keluarga untuk memberi klien air putih dan minum air putih. - Bantu keluarga untuk mengkur polas makan Ny. RS dan minum. - Bantu keluarga untuk mengkonsultasikan ke pihak kesehatan atas luka Ny. RS yang ada di jempol kaki kanan	Am.

ASIHAN KEPERAWATAN KELUARGA
PADA TN. 1 DENGAN MASALAH UTAMA STROKE NON
HEMORAGI (SNH)
DI DESA KELPO GODO RTD 2 RW 08 KECAMATAN
GOMBONG
KABUPATEN KEBUMEN
JAWA TENGAH

DISUSUN OLEH
BAYU SUDRAJAT
A01401865

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2017 / 2018

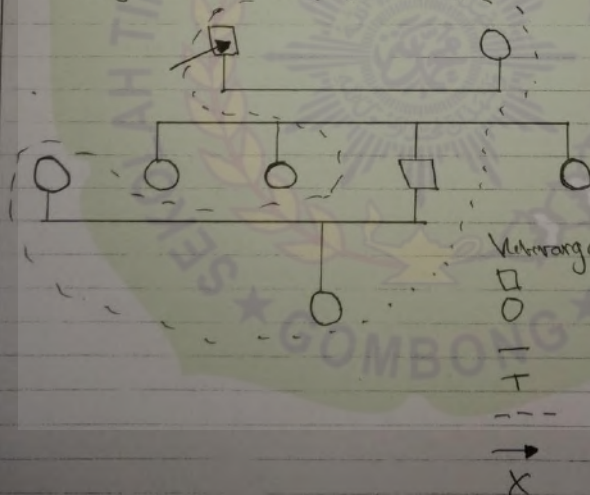
PENGHAJIAN KELUARGA

A. DATA UMUM

1. Nama Kepala Keluarga : Tn. I
2. Alamat Kepala Keluarga : Kelopo Gado
3. Pekerjaan Kepala Keluarga : Buruh
4. Pendidikan Kepala Keluarga : SD
5. Komposisi Keluarga :

No	Nama	JK	Hub. Keluarga	Umur	Pekerjaan	Pendidikan	cat
1.	Tn. I	L	Suami	61	Buruh	SD	
2.	Mg. N	P	Istri	60	IRT	SD	
3.	Tn. MS	L	Anak	27	Buruh	SMP/SLTA	
4.	Mg. I	P	Menantu	25	IRT	SMP/SLTA	
5.	An. M	P	Cucu	6	Pelajar	Sedang menempuh Pendidikan SD	

Genogram



Legenda:

- : Laki - Laki
- : Perempuan
- : Pernikahan
- T : Hubungan keluarga
- - - : dalam satu keluarga
- : Klien
- X : Meninggal

6. Tipe Keluarga

Tipe keluarga Tn.1 merupakan tipe keluarga Besar (extended family) karena dalam keluarga Tn.1 terdiri Kakek, Nenek, Bapak, Ibu, Anak dan cucu.

7. Suku

Keluarga Tn.1 merupakan keluarga dengan suku bahasa Jawa. Bahasa yang sering digunakan dalam kehidupan sehari-hari adalah bahasa Jawa.

8. Agama

Agama yang dianut dalam keluarga Tn.1 adalah agama Islam dan dalam kehidupan sehari-hari keluarga menjalankan ibadah shalat 5 waktu apalagi rumahnya berdekatan dengan mesjid.

9. Status Sosial Keluarga

Penghasilan keluarga Tn.1 diperoleh dari hasil penghasilan Ayah yang bekerja sebagai buruh dengan penghasilan yang tidak menentu.

10. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Keluarga Tn.1 kadang-kadang melakukan rekreasi seperti berwisata ke wisata Pantai Mangrove, Pantai Widura Payung Pantai Logending yang dilakukan anak dan cucu-cucunya.

B. Kewarlat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap Perkembangan Keluarga Saat ini

Tahap perkembangan keluarga Tn.1 yang dialami adalah tahap usia lansia, dan usia sekolah. Anak dari Tn.1 semuanya sudah berkeluarga semua yang masih satu atap rumah adalah Tn. 1 & S. Hal ini ditentukan berdasarkan oleh umur Tn. 1 yang sudah 60 tahun, umur Ny. N yang sudah 60 tahun dan cucunya yang berumur 6 tahun yang sedang duduk di bangku SD kelas 1.

2. Tahap Perkembangan yang belum terpenuhi

Tahap perkembangan yang belum terpenuhi dalam keluarga Tn.1 adalah tahap pembedahan masa pubertas pada An. M atau cucu dari Tn.1 yang sekarang berumur 6 tahun dan sedang menempuh pendidikan di bangku Sekolah Dasar.

3. Riwayat Keluarga ini

Ny. N mengatakan bahwa Tn. I menderita Penyakit Stroke Non Hemoragi Sehingga anggota gerak tubuh mengalami kelumpuhan pada bagian ekstremitas sebelah kanan atas dan bawah. Ny. N mengatakan Tn. I sudah menderita sejak 2 setengah tahun yang lalu, sejak tahun 2015 dan sampai sekarang Tn. I masih mengalami Stroke Non Hemoragi yaitu kelumpuhan ekstremitas. Ny. N mengatakan bahwa Tn. I sering mengeluh sakit kepala / pusing dan merasakan kakinya sakit pegel-pegal. Sekarang Tn. I hanya bisa bertaring dilempat hidus, untuk kebutuhan makan, minum, mandi, BAB, BAK dan ganti pakaian dibantu oleh anggota keluarga. Ny. N mengatakan bahwa sekarang Tn. I tidak melakukan atau mengikuti kontrol kesehatan dan jarang diperiksa ke pusat pelayanan kesehatan terdekat maupun ke rumah. Tn. I sekarang juga tidak pernah mengonsumsi obat-obatan herbal seperti jamu-jamu dan obat-obat medis. Tn. I juga biasa diusut / dipijat dan hanya bertaring dilempat hidus. Tn. I tidak mempunyai masalah kesehatan yang lain selain kelumpuhan ekstremitas tubuh. Untuk anggota keluarga Tn. I, Ny. N mengatakan tidak mempunyai keluhan kesehatan khusus & belum berakhir.

4. Riwayat Keluarga Sebelumnya

Ny. N mengatakan sebelumnya Tn. I pernah dirawat di RS Pius Gombong selama 12 hari pada tahun 2014 karena hipertensi dengan Tekanan Darah 150/110 mmHg dan sebelum dirawat Tn. I sering mengonsumsi minuman Susu Aptane. Ny. N mengatakan Tn. I pernah mempunyai luka dekubitus dibagian Pinggang sejak awal ber-mengalami kelumpuhan karena menggunakan Pampers dan Setelah satu tahun Pampers di lepas dan tidak dipakaikan lagi, luka dekubitus Sembuh dan sekarang hanya berbisul bekas lukanya saja.

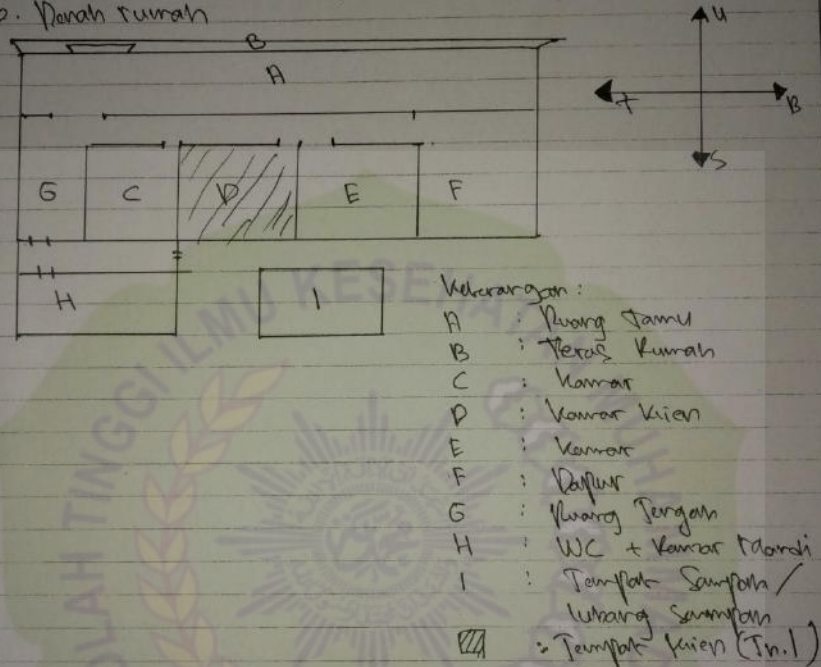
Ny. N mengatakan juga bahwa tahun yang lalu anaknya yang Nomor tiga pernah dirawat di RS PKU Muhammadiyah Gombong dengan Penyakit Tifus pada tahun 2010 dan dirawat selama 3-4 hari.

C. Lingkungan

1. Karakteristik Rumah

Luas rumah yang ditempati keluarga Tn.1 $\pm 6 \times 10$ m terdiri dari 3 kamar tidur, 1 ruang tamu, 1 dapur, 1 kamar mandi dan WC. Tipe bangunan rumah adalah permanen. Keadaan lantai kering, terbuat dari ubin. Sumber air dari Sumbu bor di belakang rumah, mempunyai ventilasi rumah.

2. Denah rumah



3. Karakteristik Tetangga dan Komunitas RW

Rt.1 menyatakan bahwa hubungan dengan tetangganya sangat baik dalam lingkungan serta melakukan suatu kegiatan seperti gotong royong, pengajian dan musatan dan pertamuan masyarakat. Jarak rumah Tn.1 dengan tetangga rumah $\pm 0-3$ meter. Tidak ada konflik yang dapat mempengaruhi kesehatan keluarga Tn.1.

4. Mobilitas Geografis Keluarga

Ny. M mengatakan bahwa keluarga Tn. I tidak ada rencana untuk pindah tempat tinggal atau domisili. Keluarga Tn. I tidak mempunyai kebiasaan berpindah-pindah tempat tinggal.

5. Pertemuan dan Interaksi dengan Masyarakat

Ny. B mengatakan Tn. I sudah tidak aktif lagi dalam kegiatan pertemuan masyarakat sejak 2 tahun yang lalu dan hanya bisa bertanya. Paling jika ada pertemuan masyarakat anak-anak yang berangkat untuk mewakili sebuah anggota keluarga. Untuk interaksi keluarga Tn. I berinteraksi dengan baik dan berjalan bagus tetapi untuk Tn. I hanya dengan anggota keluarga tersebut jika ada keluarga ataupun kerabat yang menghampiri ke rumah.

6. Sistem Pendukung Keluarga

Ny. M mengatakan bahwa rumah keluarga Tn. I milik pribadi sebagai pengurang kedua keluarga. Keluarga Tn. I memiliki kendaraan motor, sepeda, fasilitas kesehatan seperti Puskesmas tetapi untuk Tn. I dan Ny. M jarang mengikuti kegiatan di Puskesmas terdekat seperti Polanis dan kegiatan kesehatan lainnya.

D. Struktur Keluarga

1. Pola Komunikasi

Ny. N mengatakan bahwa keluarganya berkomunikasi menggunakan bahasa jawa terkadang menggunakan bahasa ngapak. Komunikasi berlangsung sangat baik dan keluarga tidak ada masalah dalam berkomunikasi.

2. Struktur Kelembaan Keluarga

Ny. N mengatakan apabila keluarga ada masalah maka cara menyelesaikan dengan bermusyawarah bersama dan kemudian diambil keputusan terbaik sesuai pertimbangan yang matang.

3. Struktur Peran

Ny. N sebagai Ibu dan Tn. I sebagai Sumingya sebagai kepala rumah tangga. Untuk penghasihan keluarga Tn. I, Ny. B mengatakan penghasihan diperoleh dari anak-anaknya.

Anak dari Tn. I dan Ny. N bekerja sebagai buruh dengan penghasilan menantu. Penghasilan ayahnya membantu keluarga untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Terkadang Ny. N juga membantu cucu-cucunya disaat ayahnya sibuk bekerja. Cucunya yang bernama An. M yang sedang duduk di bangku Sekolah Dasar. Sedangkan untuk Tn. I hanya bisa melihat cucu-cucunya jika si cucu di kamarnya.

4. Nilai dan Norma Agama

Ny. N mengatakan nilai-nilai yang dijunjung keluarga tidak ada yang bertentangan dengan kesehatan. Keluarga sangat mengutamakan kesehatan merupakan hal terpenting.

E. Fungsi Keluarga

1. Fungsi Afektif

Ny. N mengatakan dalam keluarga, anggota keluarga saling menghargai satu sama lain, saling menyayangi, menghormati. Keluarga Tn. I membina keharmonisan keluarga sangat baik.

2. Fungsi Sosialisasi

Ny. N mengatakan keluarga Tn. I tidak membekali diri dalam bersosialisasi dengan masyarakat sekitar. Keluarga sangat menghormati nilai-nilai dan norma yang ada.

3. Fungsi Perawatan Keluarga

a. Kemampuan Mengenal Masalah Kesehatan

Ny. N mengatakan bahwa Tn. I sangat jarang mengikuti pelayanan kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit untuk satu tahun terakhir karena keterbatasan gerak badan dan faktor ekonomi. Tetapi beda dengan anggota keluarga yang lain, jika sakit maka langsung saja dibawa ke Puskesmas terdekat atau Rumah Sakit terdekat. Ny. N mengatakan dalam kesehariannya dalam merawat Tn. I yaitu seluruh anggota keluarga yang ada ikut merawat Tn. I seperti mengambikan dan mengganti makan, minum, menuntunnya untuk mandi ataupun Suka, BAB, mengambikan baju Tn. I. Anggota keluarga yang lain tidak ada yang mendeteksi hal yang sama seperti Tn. I. Setelah ditanyakan cek Teman Batuk

Mg. N mengatakan bahwa Tn. I sering mengeluh, kaku, sakit pegal-pegal, anggota gerak sudah kaku agak susah untuk digerakkan. Saat dilakukan pemeriksaan fisik terbatas Tn. I diperoleh TD: 150/100 mmHg, N: 108 x/menit, RR: 20 x/menit.

b. Mengambil keputusan

Mg. N mengatakan jika ada salah satu dari keluarganya entah itu anak atau pun cucu maupun Mg. N sendiri dengan kondisi kesehatan semacam biasanya membawanya ke Puskesmas ataupun ke Rumah Sakit terdekat.

c. Merawat anggota keluarga yang sakit.

Dalam merawat anggota keluarga yang sakit (Tn. I)

untuk seluruh anggota keluarga Tn. I. Mg. N mengatakan tidak ada makanan yang dihindari atau alergi makanan. Mg. N mengatakan dalam merawat anggota keluarga yang sakit yaitu Tn. I adalah seluruh anggota keluarga seperti memandikan, menuntun Tn. I ke WC saat mau BAB atau BAK, mengambil dan menyiapkan makan, memberi minum dan mengganti selimut mencuci pakaian Tn. I. Mg. N mengatakan dalam asupan nutrisi makanan yang diberikan seperti lauk, nasi, sayur-sayuran. Untuk anggota keluarga yang lain saat ini tidak ada yang sakit kecuali Tn. I.

d. Kemampuan keluarga memenuhi lingkungan yang sehat.

Mg. N mengatakan selalu menjaga rumah setiap hari, mencuci peralatan makan, dan membersihkan area rumah setiap hari.

e. Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan di rumah

Mg. N mengatakan bahwa jarang ada petugas kesehatan untuk memeriksa kondisi keluarganya yaitu salah satunya Tn. I ke rumah jika sebagai contoh Stikes Gombong untuk mengecek kondisinya.

f. Kemampuan keluarga memenuhi status gizi

Mg. N mengatakan anaknya memasak dalam penyajian makanan dalam rumah sendiri berupa Nasi, sayur-sayuran, lauk. Frekuensi makan 3x sehari. Tidak ada pantangan makanan dalam anggota keluarganya.

4. Fungsi Reproduksi

Mj. N mengatakan hanya menikah 1 kali saja yaitu dengan Tr. I dan menjadi keluarga yang harmonis dengan diwarisi anak lima dengan anak pertama laki-laki, kedua laki-laki, ketiga laki-laki, keempat perempuan, kelima laki-laki. Dari semua anak tersebut Tr. I dan Mj. N diwarisi cucu sebanyak 7 cucu dan yang hidup satu orang adalah cucu yang bernama An. M. M. berturut 6 tahun.

5. Fungsi Ekonomi

Mj. N mengatakan dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari dari penghasilan anaknya.

F. Stress Dan Koping

1. Stress jangka pendek

Mj. N mengatakan sudah berbingungan dalam menyikapi kondisi Tr. I dalam dan sampai saat ini. Mj. N dan anaknya tidak merasa lelah untuk merawat Tr. I dan membantu kebutuhan sehari-harinya. Keluarga Tr. I tetap harmonis dan penuh keharmonisan.

2. Stress jangka panjang

Mj. N mengatakan mengalami kebingungan untuk kesembuhan Tr. I dan keluarga tetap sabar dalam merawat Tr. I.

3. Kemampuan keluarga dalam koping terhadap masalah

Mj. N mengatakan bahwa keluarganya dapat menerima kondisi Tr. I yang sedang dalam masa sakit masalah pasti ada jalan keluarnya walaupun apapun hasilnya.

4. Strategi koping yang di gunakan

Mj. N mengatakan setiap masalah pasti ada jalan keluarnya. Semua masalah yang dialami di serahkan semua kepada Allah SWT karena semua yang terjadi sudah kehendaknya. Mj. N hanya bisa bersabar dan beribadah sesuai keadaannya untuk memohon kepada Allah.

S. Strategi Adaptasi Distingsional

Miy. N mengatakan mampu beradaptasi dengan kondisi
hidupnya alami. Selama hidupnya pada Tr. I
alami, serta selalu sabar dan baik dalam merenungi
Tr. I, keluarga Tr. I selalu berusaha saling memotivasi
dan saling membahagiakan.

G. Harapan Keluarga

Miy. N mengatakan berharap selalu di beri kesehatan
serta tetap bahagia keluarganya. Miy. N juga mengat-
akan bahwa berharap sangat atas kesembuhan ~~Tr. I~~
Tr. I Jangan Penyakit yang dideritanya.



J. SKORING dan PRIORITAS MASALAH

1. Gangguan Mobilitas Fisik

No	Kriteria	Skore	Bobot	Hasil
1.	Sifat Masalah			
	Skala : - Tidak Kurang Sehat / aktual	3	1	$\frac{3}{3} \times 1$
	- Ancaman Kesehatan / resiko	2		
	- Keadaan Sejahtera / potensial	1		$= 1$
2.	Kemungkinan masalah dapat di ubah			
	Skala : - Mudah	2	2	$\frac{1}{2} \times 2$
	- Sebagian	1		
	- Tidak dapat	0		$= 1$
3.	Potensi Masalah untuk di cegah			
	Skala : - Tinggi	3	1	$\frac{1}{3} \times 1$
	- Cukup	2		
	- Rendah	1		$= \frac{1}{3}$
4.	Merongja Masalah			
	Skala : - Masalah berat, harus Segera ditangani	2	1	$\frac{2}{2} \times 1$
	- Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani	1		$= 1$
	- Masalah tidak ditangani	0		

Jumlah $3 \frac{1}{3}$

2. Kurangnya Pengetahuan tentang Penyakit

No	Kriteria	Skore	Bobot	Hasil
1.	Sifat Masalah			
	Skala : - Tidak / Kurang Sehat / aktual	3	1	$\frac{1}{3} \times 1$
	- Ancaman Kesehatan / resiko	2		
	- Keadaan Sejahtera / potensial	1		$= \frac{1}{3}$
2.	Kemungkinan Masalah dapat di Ubah			
	Skala : - Mudah	2	2	$\frac{2}{2} \times 2$
	- Sebagian	1		
	- Tidak dapat	0		$= 2$

No	Kriteria	Skore	Bobot	Bobot
3	Potensi Masalah untuk dicegah Skala : - Tinggi - Cukup - Rendah	3 2 1	1	$\frac{1}{3} \times 1$ $= \frac{1}{3}$
4	Menonjol Masalah Skala : - Masalah berat, harus segera ditangani - Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani - Masalah tidak ditangani	2 1 0	1	$\frac{1}{2} \times 1$ $= \frac{1}{2}$
Jumlah				$\frac{2}{6}$

- k. Diagnosa keperawatan Berdasarkan Prioritas.
1. Gangguan Mobilitas Fisik.
 2. Kurangnya Pengetahuan Tentang Penyakit.

No. Hari / Tgl / Jam	Data Fokus	Diagnosa Keperawatan									
1. Senin / 06 Juni 2016 / 15.00	DS : - Tn. I mengatakan tangan dan kaki sebelah kanan susah untuk bergerak dan digerakan - Tn. I mengatakan terkadang kakinya merasa sakit pegal-pegal dan pusing kepala - Tn. I mengatakan hanya bisa menggerakkan tangan dan kaki sebelah kiri secara normal Do : - Tn. I tampak terbaring di tempat tidur. - Tn. I hanya bisa miring kanan dan kiri di tempat tidur - Kekuatan otot Tn. I <table border="1" data-bbox="635 943 959 1043"> <tr> <td>Posisi :</td> <td>Dex</td> <td>Sin</td> </tr> <tr> <td>Atas :</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Bawah :</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> - TD : 150/100 mmHg	Posisi :	Dex	Sin	Atas :	4	5	Bawah :	4	5	Gangguan Mobilitas fisik.
Posisi :	Dex	Sin									
Atas :	4	5									
Bawah :	4	5									
2. Senin / 06 Juni 2016 / 15.00	DS : - Keluarga Tn. I mengatakan tidak tahu tentang penyakit yang dialaminya. - Tn. I mengatakan bahunya terkena asam urat. - Ny. N juga mengatakan bahunya bahwa Tn. I terkena penyakit asam urat. Do : - Tn. I tampak bingung tentang yang dialami. - Ny. N beserta keluarga bahunya penyakit asam urat. - Keluarga Tn. I tampak bingung tentang penyakit	Kurangnya pengetahuan tentang penyakit.									

L. Intervensi keperawatan

No	Tgl/Jan/2017	IX	Kriteria hasil (NOE)	Intervensi (NIC)	Waktu
1.	Kamis 5/06	I	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah gangguan mobilitas fisik dapat berkurang dengan kriteria hasil:	1. Kaji Tahanan Darah 2. Kaji Kelemahan otot. 3. Latih terapi genggam bola karet 4. Lakukan terapi selama $\pm 1-2$ menit. 5. Lakukan terapi Sehari 5-7 kali 6. Lakukan terapi ROTA 7. Anjurkan untuk melakukan latihan terapi genggam bola karet dan ROTA 8. Lakukan Evaluasi dalam setiap tindakan terapi genggam dan ROTA 9. Bina hubungan saling percaya.	10.
			Score		
			Indikator 1 2 3 4 5		
			1. Pergerakan sendi meng alami perubahan		
			2. Mampu menggerakkan anggota pergerakan		
			3. Kelemahan otot leher berkurang		
			Verifikasi		
			1 : Gangguan Ekstrem		
			2 : Berat		
			3 : Sedang		
			4 : Ringan		
			5 : Tidak ada gangguan		
			Simbol		
			□ : Saat observasi		
			○ : Yang diteliti.		

NO	Tgl/Jam Dx	Kriteria hasil (KOH)	Intervensi	Met
2.	Kamis 05 Juli 2019 / 15.30	II Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 2x24 jam masalah kurangya pengetahuan tentang penyakit stroke teratasi dengan kriteria hasil:	1. Memberikan penyuluhan / Pendidikan kesehatan tentang penyakit stroke non hemoragi. 2. Berikan materi tertulis tentang penyakit stroke. Seperti leaflet. supaya dapat dibaca saat waktu luang. 3. Bina hubungan saling percaya.	
		Indikator	Skore	
			1 2 3 4 5	
		1. Mengetahui dan kien Pahami tentang Penyakit Stroke Non Hemoragi	2 5	
		2. Merubah hidup yang tidak baik menjadi baik	3 5	
		Skala rangkai		
		1 : Tidak ada		
		2 : Terbatas		
		3 : Cukup		
		4 : Banyak		
		5 : Luas		
		Simbol		
		□ : Soal dikaji		
		○ : yg diteliti.		

M. Implementasi Keperawatan

No Hari/Tgl Jam Dx Implementasi

1. Jumat/07
Juni 2017
D.B. DD
08.10

I 1. Mengkaji
Tension
Darah
2. Mengkaji
Keuatan
otot

Respon

Nil.

DS :

DO : - 160 / 120 mmHg

DS : -

DO : Keuatan otot

Dextro	Sinistro
4	5
4	5

08.20

3. Melatih
genggam
bola karet.

DS : - Th. I mengatakan
lebih enak dan
nyaman.

08.20

4. Berkelakuan
terapi bola
karet selama
+ 1-2 menit

DO : - Keuatan otot

Dextro	Sin
4	5
4	5

- TD : 140 / 100 mmHg

16.30

5. Melakukan
terapi gengg-
am bola
karet. Sekali
5-7 kali

DS : Th. I mengatakan baru
ini diajarkan oleh
Mahasiswa.

- Th. I mengatakan
akan mengikuti
latihan terapi gengg-
am bola karet.

DO : - Th. I tampak kooperatif.

- Th. I tampak bersem-
angat.

14.30

6. Melatih
latihan Korta

DS : - Th. I mengatakan
lebih enak dan ringan
dan maknanya sebagai
kuman.

- Th. I mengatakan
agak lemas tangan
dan agak tidak sedikit
kamu.

DO : - Th. I tampak
kooperatif

- Th. I tampak
bersemangat.

No	Tgl/Km	Px	Informasi	Respon	ket
	14.40		7. Menghimpun klien untuk menerapkan latihan yang sudah dipraktekan dalam kehidupan	Ps: Tn. 1 mengatakan akan melatih dan berkreasi. Do: Tn. 1 tampak menganggukan lupia	fu
	19.20		8. Melakukan evaluasi setelah tindakan	Ps: Tn. 1 mengatakan merasa lebih nyaman dan lebih enak. Do: TD: 140/110 mmHg - Kewanak otak Dex / Sin 4 / 5 4 / 5	fu
2	Jumat 07 Juli 2017 07.40	II	1. Membina hubungan saling percaya	Ps: Tn. 1 dan keluarga mengatakan sangat senang. - Tn. 1 dan keluarga mengatakan masih ingat dengan mahasiswa. Do: Tn. 1 dan keluarga menyebut nama mahasiswa.	fu
	16.40		2. Memberikan penyuluhan pendidikan kesehatan tentang STM	Ps: Tn. 1 dan keluarga mengatakan paham tentang apa yang sudah dijelaskan. Do: Keluarga dan Tn. 1 tampak bisa mengatakan kembali isi power.	fu

MO	Hari/Tgl/Jam	Px	Implementasi	Respon	Kes
	17.00		1. Membarikan leaflet untuk di-baca.	DS: Tr.1 dan keluarga mengatakan bakteri-matosis terhadap apa yang sudah di berikan mahasiswa. Do: Tr.1 dan keluarga tampak senang dan membaca Sepintas Isi leaflet.	As
3.	Sabtu 18 Jun 2017 / 14.00	I	1. Membina hubungan saling percaya.	DS: Tr.1 mengatakan masih ingat terhadap mahasiswa. Do: Tr.1 tampak bersalaman dgn mahasiswa.	Kes
	14.20		2. Mengaji Terapan Doran	DS: - Do: TD: 140/100 mmHg.	Kes
	14.30		3. Melakukan latihan gerak ambula kerek	DS: - Tr.1 mengatakan lebih nyaman dan enak. - Tr.1 mengatakan tangannya menjadi lebih enak dan kakinya.	Kes
	14.40		4. Melakukan Senam ± 1-2 menit.	Do: - Tr.1 tampak senang dan bersemangat. - Tr.1 tampak keparat. - TD: 135/100 mmHg. - Kelelahan otot.	Kes
				Dex Sim 4 5 4 5	

No	hari/tgl/jam	kegiatan	kegiatan	cat.
	13.00	5. Mengajar-kan teknik menaruhkan dalam kendaraan Satri-hari	DS : Tr.1 dan keluarga akan main genggam bola karet secara telaten. DO : -Tr.1 tampak bersemangat. - Tr.1 tampak mengikuti arahan mahasiswa.	
	15.10	6. Mengajar latihan form	DS : Tr.1 mengatakan tangan dan kaki kanan sudah agak lemas, tidak kaku lagi. - Tr.1 mengatakan merasa senang. DO : - Tr.1 tampak kooperatif. - Tr.1 tampak bersemangat.	
	15.20	7. Melakukan terapi genggam S-7 hari Satri.	DS : Tr.1 mengatakan sudah latihan jam 04.30. DO : Tampak ada bola karet di kosur dekat Tr.1.	
	15.30	8. Melakukan evaluasi tindakan	DS : -Tr.1 mengatakan sudah lebih enak tangan dan kaki kanan. DO : - Tampak melakukan terapi genggam bola karet secara mandiri. - Tampak masih agak kaku tangan dan kaki kanan	

No	Hari/Tgl/Jam	Px	Implementasi	Respon	Ket								
	18.30	II	1. Memberikan materi Power SHT	DS: Tr.1 mengatakan sudah ingat kembali isi Power sudah di jelaskan kembali oleh Mahasiswa. DO: - Tr.1 tampak mampu menyebutkan kembali. - Tr.1 dan keluarga mampu menyebutkan kembali.	fu								
	19.00		2. Memberi leaflet tentang penyakit SHT	DS: - DO: Tr.1 dan keluarga memegang dan membacanya kembali isi leaflet yg kemarin diberikan mahasiswa.	fu								
Minggu 10 Juli 2019	10.50	I	1. Membina hubungan saling percaya.	DS: Tr.1 dan keluarga mengatakan masih ingat dengan mahasiswa. DO: Tr.1 dan keluarga menyebut nama mahasiswa.	fu								
	11.00		2. Mengaji Terapan Vatah	DS: - DO: TD: 150 / 100 menit	fu								
	11.10		3. Mengaji Wudhu Otot	DS: - DO: <table border="1"> <tr> <td colspan="2">Kumpulan otot</td> </tr> <tr> <td>Dex</td> <td>Sin</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	Kumpulan otot		Dex	Sin	4	5	4	5	fu
Kumpulan otot													
Dex	Sin												
4	5												
4	5												
	11.20		4. Meditasi Terapi gerakan beraturan.	DS: Tr.1 mengatakan lebih tenang dan nyaman. DO: - Tr.1 tampak posisi agak susah menggerakkan tangan dan kaki sudah diam.	fu								
	11.20		5. Terapi di lukman Samsu t.										

NO	Tari / Ag / m / Ok	Implementasi	Respon	ket.
	11.40	6. Memukur Terapi latihan POM.	DS: Tn.1 mengatakan menjadi lebih enak setelah latihan tangan dan kaki kanan. - Tn.1 mengatakan bisa menggerakkan garangan secara perlahan. DO: Tangan dan kaki Tn.1 tampak masih kuat.	ku
	11.50	7. Mengamputasi untuk inter- vensi dalam kehidupan.	DS: Tn.1 mengatakan akan sering melatih nya. DO: Tn.1 tampak happy if.	ku
	20.00	8. Memukur latihan terapi garangan ked. Karet 5-7 kali perhari.	DS: Tn.1 mengatakan sudah berlatih dari jam 08.30, 10.00, 13.00, 16.30 19.00, 20.30. DO: Tampak ada bola karet di dekat Tn.1.	ku
	20.30	9. Melakukan evaluasi latihan.	DS: Tn.1 mengatakan garangan dan kaki kanan sudah bisa sedikit digetarkan perlahan. DO: - Tangan dan kaki kanan masih sedi- kit kuat. - Kecepatan otot: Dex Sth 4 5 4 5	ku
- TD: 140/100 mmHg (GELATIN)				

No	Hari/Tgl/Jam	Or	Implementasi	Respon	Kat.
	Minggu/10 Juli 2019	II	1. Memberikan pengumuman Pannes SMH	DS: Tr.1 dan keluarga mengatakan sudah paham dan mengerti tentang pengawatiran SMH. DO: Tr.1 dan keluarga banyak banyak mengucapkan kembali isi Pannes.	Am.
	16.30.		2. Membaca leaflet tentang pengawatiran SMH.	DS: — DO: keluarga mengimpor leaflet tentang pengawatiran SMH.	Am.

No	Hari / Tgl / Jam	Dx	Evaluasi	Ket.						
1.	Senin 10 Juni 2017 13.00	I	S: Th.1 mengatakan menjadi lebih enak dan nyaman sudah berlatih terapi genggam bola karet. - Th.1 mengatakan sudah agak sedikit lemas tangan dan kaki sudah makan sudah berlatih KOTA dan terapi genggam bola karet. O: - Th.1 tampak masih kesulitan menggerakkan tangan dan kaki sudah makan. - Th.1 tampak bersenang-senang saat berlatih. - TD: 140 / 100 mmHg. - Kelemahan otot <table border="1"> <tr> <td>Dextera</td> <td>Sinistra</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> A: Masalah belum teratasi. P: - Anjurkan klien untuk rutin melatih pergerakan sendi tangan dan kaki sudah makan dengan cara yang sudah diajarkan yaitu KOTA. - Anjurkan klien untuk tetap berlatih terapi genggam bola karet sudah tidak di dampingi mahasiswa atau secara mandiri. - Anjurkan klien untuk sering dan mendampingi makanan yang asin, berlemak. - Anjurkan klien untuk meng konsultasikan ke pihak kesehatan.	Dextera	Sinistra	4	5	4	5	
Dextera	Sinistra									
4	5									
4	5									

No	Hari/Tgl. Jam	DK	Evaluasi	Cat
2.	Senin 10 Juni 2019/ 13.30.		S : - Keluarga Tn.1 mengatakan paham dan sudah mengerti tentang penyakit Stroke Non Hemoragi - Keluarga Tn.1 mengatakan akan menerapkan apa yang sudah diajarkan mahasiswa serta menerapkan dalam kehidupan sehari-hari. D : - Keluarga Tn.1 tampak mampu menyebutkan isi folder SNIH Numbani. - Keluarga Tn.1 tampak kooperatif. A : Masalah teratasi. P : - Anjurkan keluarga untuk menerapkan isi folder dalam kehidupan sehari-hari. - Anjurkan keluarga agar membaca leaflet penyakit SNIH jika lupa. - Anjurkan keluarga untuk menerapkan isi folder terhadap Tn.1.	Cat rum.

**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL LATIHAN GERAK ROM
EKSTERMITAS**

	TATA CARA MELAKUKAN LATIHAN GERAK ROM EKSTERMITAS	
	No.Dokumen SPO-UPT-KES-KD,00,002/032	Nomer Revisi 000
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 01 April 2014	Ditetapkan oleh Kepala UPT Stikes Muhammadiyah Gombong Eka Riyanti, Skep.Ns.M.Kep. Sp.Kep.Mat
PENGERTIAN	Menggerakan sendi ekstermitas atas secara aktif atau pasif	
TUJUAN	Menyiapkan tempat tidur dalam keadaan siap pakai	
KEBIJAKAN	1. Menjaga dan mengembangkan kelenturan sendi 2. Meningkatkan vaskularisasi	
PETUGAS	Perawat	
PERALATAN	WWZ dan sarungnya	
PROSEDUR PELAKSANAAN	A	Tahap pra lateraksi
	1	melakukan verifikasi data dari rekam medik pasien
	2	mengecek kembali kelengkapan alat
	3	hand hygiene (Hand Wash/Hand Scrub)
	4	mendekatkan alat dengan benar
	B	Tahap orientasi
	1	Memberikan salam sebagai pendekatan Terapeutik
	2	Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada klien/ keluarga
	3	Menanyakan kesiapan klien sebelum kegiatan

		dilakukan
	C Tahap Kerja	
	1	Membaca Tasmiyah
	2	Mengatur posisi pasien
	3	Mengukur TTV
	4	Menghangatkan sendi yang akan dilatih
	5	Melatih sendi secara bergantian
	A Bahu	
		1. Fleksi : menaikkan lengan dari posisi di samping tubuh ke depan ke posisi atas kepala, rentang 180° 2. Ekstensi : mengembalikan lengan ke posisi di samping tubuh, rentang 180° 3. Hiperekstensi : menggerakkan lengan ke belakang tubuh, siku tetap lurus, rentang $45-60^{\circ}$ 4. Aduksi : menaikkan lengan ke posisi samping di atas kepala dengan telapak tangan jauh dari kepala, rentang 180° 5. Adduksi : menurunkan lengan disamping dan menyilang tubuh sejauh mungkin, rentang 320°
	B Siku	
		1. Fleksi : menggerakkan siku sehingga lengan bahu bergerak ke depan sendi bahu dan tangan sejajar bahu, rentang 150° 2. Ekstensi : meluruskan siku dengan menurunkan tangan, rentang 150°
	C Lengan bawah	
		1. Supinasi : memutar lengan bawah dan tangan sehingga telapak tangan menghadap ke atas, rentang $70-90^{\circ}$

		2. Pronasi : memutar lengan bawah sehingga lengan bawah menghadap ke bawah, rentang 70-90° 3. Ulang pergerakan sebanyak 4 kali
	D	Pergelangan tangan 1. Fleksi : menggerakkan telapak tangan ke sisi bagian dalam lengan bawah, rentang 80-90° 2. Ekstensi : menggerakkan jari – jari tangan sehingga jari – jari, tanga, lengan bawah berada dalam arah yang sama, rentang 80-90° 3. Hiperekstensi : membawa permukaan tangan dorsal ke belakang sejauh mungkin, rentang 89-90° 4. Radial Deviation : menekuk pergelangan tangan miring ke ibu jari, Rentang 30° 5. Ulnar Deviation : menekuk pergelangan tangan miring ke arah lima jari, rentang 30-50° 6. Ulangi gerakan berturut-turut sebanyak 4 kali
	E	Jari – jari tangan 1. Fleksi : membuat genggaman, rentang 90° 2. Ekstensi : meluruskan jari – jari tangan, rentang 90° 3. Hiperekstensi : menggerakkan jari - jari tangan ke belakang sejauh mungkin, rentang 30- 60° 4. Abduksi : merapatkan kembali jari- jari tangan yang satu dengan yang lain, rentang 30° 5. Ulangi gerakan berturut-turut sebanyak 4 kali
	F	Ibu Jari 1. Fleksi : menggerakkan ibu jari menyilang permukaan telapak tangan, rentang 90° 2. Ekstensi : menggerakkan jari tangan lurus

		menjauh dari tangan, rentang 90° 3. Abduksi : menjauhkan ibu jari kesamping, rentang 30° 4. Adduksi : menggerakkan ibu jari kedepan tangan, rentang 30° 5. Oposisi : menyentuh ibu jari kesetiap jari-jari tangan pada tangan yang sama 6. Ulangi berturut-turut sebanyak 4 kali 7. Mengukur TTV
	D	Tahap Terminasi 1 Merapikan pasien 2 Membaca tahmid dan berpamitan dengan klien 3 Membereskan alat alat 4 Mencuci tangan 5 Mencatat kegiatan dalam lembar keperawatan
UNIT TERKAIT		RAWAT JALAN IGD RAWAT INAP

**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL LATIHAN GERAK ROM
EKSTERMITAS BAWAH**

	TATA CARA MELAKUKAN LATIHAN GERAK ROM EKSTERMITAS BAWAH	
	No.Dokumen SPO-UPT-KES-KD,00,002/032	Nomer Revisi 000
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 01 April 2014	Ditetapkan oleh Kepala UPT Stikes Muhammadiyah Gombong Eka Riyanti, Skep.Ns.M.Kep. Sp.Kep.Mat
PENGERTIAN	Menggerakan sendi ekstermitas bawah secara aktif atau pasif	
TUJUAN	1. Menjaga dan mengmbalikan kelenturan sendi 2. Meningkatkan vaskularisasi	
KEBIJAKAN	Klien dengan keterbatasan rentang gerak dan imobilisasi	
PETUGAS	Perawat	
PERALATAN	WWZ dan sarungnya	
PROSEDUR PELAKSANAAN	A 1 2 3 4 B 1 2 3	Tahap pra lateraksi melakukan verivikasi data dari rekam medik pasien mengecek kembali kelengkapan alat hand hygiene (Hand Wash/Hand Scrub) mendekatkan alat dengan benar Tahap orientasi Memberikan salam sebgai pendekatan Terapeutik Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada klien/ keluarga Menanyakan kesiapan klien sebelum kegiatan

		dilakukan
	C Tahap Kerja	
	1	Membaca Tasmiyah
	2	Mengatur posisi pasien
	3	Mengukur TTV
	4	Menghangatkan sendi yang akan dilatih
	5	Melatih sendi secara bergantian
	A Panggul	
		6. Fleksi : menggerakan tungkai ke depan dan ke atas , rentang 90-120°
		7. Ekstensi : mengerakan tungkai ke samping tungkai yang lain, rentang 90-120°
		8. Hiperekstensi : menggerakan tungkai ke belakang tubuh , rentang 30-50°
		9. Abduksi : menggerakan tungkai kembali ke samping menjauh tubuh, rentang 30-50°
		10. Adduksi : menggerakan tungkai ke posisi media dan melebihi jauh mungkin, rentang 30-50°
		11. Rotasi dalam : memutar kaki dan tungkai ke arah tungkai lai , rentang 90°
		12. Rotasi luar : memutar kaki dan tungkai menjauh tungkai lain, rentang 90°
		13. Sirkumduksi : menggerakan tungkai melingkar
		14. Ulangi gerakan secara berturut-turut sebanyak 4 kali
	B Lutut	
		3. Fleksi : menggerakan tumit kearah belakang paha, rentang 120-130°
		4. Ekstensi : mengembalikan tungkai ke lantai, rentang 120-130°
		5. Ulangi gerakan berturut-turut sebanyak 4 kali

	C	Pergelangan kaki 4. Dorsalfleksi : menggerakkan kaki sehingga jari-jari kaki menekuk ke atas, rentang 20-30° 5. Plantarfleksi : mengembalikan tungkai kelantai, rentang 120-130° 6. Ulang pergerakan sebanyak 4 kali
	D	Kaki 7. Inversi : memutar telapak kaki ke samping dalam, rentang 10° 8. Eversi : memutar telapak kaki ke samping luar , rentang 10° 9. Ulangi gerakan berturut-turut sebanyak 4 kali
	E	Jari – jari kaki 6. Fleksi : menekuk jari- jari kebawah, rentang 30-60° 7. Ekstensi : meluruskan jari-jari kaki , rentang 30-60° 8. Abduksi : menggerakkan jari jari kaki satu dengan yang lain, rentang 15° 9. Adduksi : merapatkan kembali bersama-sama, rentang 15° 10. Ulangi gerakan berturut-turut sebanyak 4 kali
	D	Tahap Terminasi 1 Merapikan pasien 2 Membaca tahmid dan berpamitan dengan klien 3 Membereskan alat alat 4 Mencuci tangan 5 Mencatat kegiatan dalam lembar keperawatan
UNIT TERKAIT		RAWAT JALAN IGD

**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PENGUKURAN
KEKUATAN OTOT**

	TATA CARA MELAKUKAN PENGUKURAN KEKUATAN OTOT
PENGERTIAN	Pengukuran kekuatan otot adalah suatu tindakan pengukuran yang dilakukan pada ekstermitas tubuh.
TUJUAN	1. Supaya mengetahui nilai kekuatan otot ekstermitas atas dan bawah tubuh 2. Supaya mengetahui kekuatan otot ekstermitas tubuh dextra maupun sinistra
PERALATAN	1. Skala kekuatan otot 2. Alat tulis
PROSEDUR	A. Fase Orientasi 1. Memperkenalkan diri 2. Menjelaskan tujuan 3. Menjelaskan Prosedur dan langkah tindakan yang dilakukan 4. Menempatkan alat-alat di dekat klien 5. Cuci tangan B. Fase Kerja 1. Memasang sampiran/menjaga privacy klien 2. Memposisikan klien supinasi 3. Mengukur kekuatan otot klien a. Ekstremitas atas (kanan dan kiri) 1) Tahan lengan atas klien dari sisi atas menggunakan 2 tangan dengan kekuatan penuh dan minta klien untuk mengangkat tangan ke atas, kemudian tahan lengan klien dari sisi bawah dan minta klien untuk mendorong ke bawah. Jika

	klien dapat melawan maka kekuatan otot bernilai 5. 2) Tahan lengan atas klien dari sisi atas klien menggunakan 1 tangan atau dengan mengurangi kekuatan dan minta klien untuk mengangkat tangan ke atas, kemudian tahan lengan klien dari bawah dan minta klien untuk mendorong ke bawah dengan ekstensi. Jika klien dapat melawan maka kekuatan otot bernilai 4. 3) Posisikan tangan klien secara fleksi beri tekanan kemudian minta klien untuk menarik. Jika klien hanya bisa melawan gravitasi maka kekuatan otot bernilai 3. 4) Minta klien untuk mengangkat tangan jika tidak bisa minta klien untuk menggeser tangan ke kanan dan kiri. Jika klien dapat menggeser tangan ke kanan dan ke kiri, tidak mampu melawan gravitasi maka kekuatan otot bernilai 2. 5) Minta klien untuk mengangkat tangan jika tidak bisa minta klien untuk menggeser tangan ke kanan dan kiri jika tidak bisa, palpasi tangan klien jika terdapat kontraksi maka kekuatan otot bernilai 1. 6) Palpasi tangan klien bila tidak terdapat kontraksi maka kekuatan otot bernilai 0. b. Ektremitas bawah (Kanan dan kiri) 1) Tahan paha atas klien dari sisi atas menggunakan 2 kaki dengan kekuatan penuh dan minta klien untuk mengangkat kaki ke atas, kemudian tahan klien dari sisi bawah dan minta klien untuk mendorong ke bawah. Jika klien dapat melawan maka kekuatan otot bernilai 5.
--	--

	2) Tahan paha atas klien dari sisi atas klien menggunakan 1 tangan atau dengan mengurangi kekuatan dan minta klien untuk mengangkat kaki ke atas, kemudian tahan paha klien dari bawah dan minta klien untuk mendorong ke bawah. Jika klien dapat melawan maka kekuatan otot bernilai 4. 3) Angkat kaki klien beri tekanan. Jika klien hanya bisa melawan gravitasi maka kekuatan otot bernilai 3. 4) Minta klien untuk mengangkat kaki jika tidak bisa minta klien untuk menggeser kaki ke kanan dan kiri. Jika klien dapat menggeser kaki ke kanan dan ke kiri, tidak mampu melawan gravitasi maka kekuatan otot bernilai 2. 5) Minta klien untuk mengangkat kaki jika tidak bisa minta klien untuk menggeser kaki ke kanan dan kiri jika tidak bisa, palpasi kaki klien jika terdapat kontraksi maka kekuatan otot bernilai 1. 6) Palpasi kaki klien bila tidak terdapat kontraksi maka kekuatan otot bernilai 0. C. Fase terminasi 1. Merapikan klien dan alat 2. Melakukan evaluasi tindakan yang telah dilakukan 3. Berpamitan dengan klien 4. Cuci tangan
--	---

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

PENERAPAN TERAPI GENGAM MENGGUNAKAN BOLA KARET		
INTRUKSI KERJA	TANGGAL TERBIT : 3 Juni 2017	DITETAPKAN OLEH : Bayu Sudrajat
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 hemoragi	
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 genggam / cengkraman Bola Karet pada tangan 8. Kemudian lakukan Terapi Genggam Bola karet kembali sesuai keinginan 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
Unit Terkait	

Kriteria nilai kekuatan otot

Nilai otot	Fleksor <i>trunk</i>	Ekstensor <i>trunk</i>
Nilai 1	Mengangkat kepala	Mampu mengkontraksikan ototnya tanpa disertai gerakan
Nilai 2	mengangkat kepala dengan kedua tangan lurus di samping badan, bagian atas <i>scapula</i> terangkat	Mengangkat kepala dengan kedua tangan lurus di samping badan
Nilai 3	Mengangkat kepala dengan kedua tangan lurus di samping badan, <i>scapula</i> terangkat penuh	Mengangkat kepala dan sternum, ekstensi lumbal dengan kedua tangan lurus di samping badan
Nilai 4	Mengangkat kepala dengan kedua tangan menyilang dada, <i>scapula</i> terangkat penuh	Mengangkat kepala, dada dan <i>costa</i> serta ekstensi lumbal dengan kedua tangan di samping badan
Nilai 5	Mengangkat kepala dengan kedua tangan di belakang leher, <i>scapula</i> terangkat penuh	Mengangkat kepala, dada dan <i>costa</i> serta ekstensi lumbal dengan kedua tangan di belakang leher

JADWAL KUNJUNGAN KELURGA

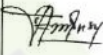
Keluarga : Tr.1
 Alamat : Kelopo Goto Rt 02 Rw 08 Gumbong

No	Hari/tanggal/jam	Kunjungan	Ttd	Ket
1	Kamis/06 Juni 2017/ 15.00	Pengkajian.	Jh	
2	Jumat/07 Juni 2017/ 10.30	Tindakan.	Jh	
3	Sabtu/08 Juni 2017/ 10.40	Tindakan.	Jh	
4	Minggu/09 Juni 2017/ 11.00	Tindakan	Jh	
5	Senin/10 Juni 2017/ 10.00	Evaluasi	Jh	

JADWAL KUNJUNGAN KELURGA

Keluarga : Tr. S

Alamat : Kelopo Godo Rt 02 Kw 08 Gombang.

No	Hari/tanggal/jam	Kunjungan	Ttd	Ket
1.	Kamis/06 Juni 2017/ 14.00	Pengujian.	 	
2.	Jumat/07 Juni 2017/ 10.00	Tindakan.	 	
3.	Sabtu/08 Juni 2017/ 10.00	Tindakan.		
4.	Minggu/09 Juni 2017/ 10.00	Tindakan.		
5.	Senin/10 Juni 2017/ 10.00	Evaluasi.		

LEMBAR KONSUL BIMBINGAN KTI
MAHASISWA PRODI DIII KEPERAWATAN
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

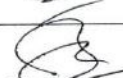
2017

Nama Mahasiswa : Bayu Sudrajat

NIM : A01401865

Kelas : 3A

NO	Hari/ tanggal	Topik bimbingan	keterangan	Paraf pembimbing
1.	Rabu/ 21 Mei 2017	Pengisian Lembar		
2.	Senin/ 29 Mei 2017	Konsultasi BAB I		
3.	Senin/ 5 Juni 2017	Konsultasi BAB II & III		
4.	Kamis/ 15 Juni 2017	Konsultasi Revisi BAB II		
5.	Selasa/ 20 Juni 2017.	Konsultasi Revisi BAB III		
6.	Kamis/ 27 Juni 2017.	Konsultasi BAB IV		
7.	Sabtu/ 29 Juni 2017	Konsultasi BAB IV		

8	Senin/31 Juni 2017	Konsultasi RAB IV	
9	Kamis/3 Agustus 2017	Konsultasi RAB IV	
10	Jumat/4 Agustus 2017	Konsultasi RAB IV	
11	Sabtu/5 Agustus 2017	Konsultasi RAB IV, V	
12	Minggu/6 Agustus 2017	Konsultasi RAB IV, V Aspek lain	
13.	18/8-2017	English Abstracts: It's done	
14.			

Gombong, Agustus 2017

Ketua Prodi DIII Keperawatan



(Nurlaila, S. Kep. Ns, M. Kep)