

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN LANSIA POST
CEREBROVASCULAR ACCIDENT (CVA) DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI PUSKESMAS
SAWAH LEBAR TAHUN 2021**



MELINDA IKA FITRIANI

NIM. P05120218018

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PRODI DIPLOMAT III KEPERAWATAN BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2021**

HALAMAN JUDUL

KARYA TULIS ILMIAH

Dengan Judul

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN LANSIA POST
CEREBROVASCULAR ACCIDENT (CVA) DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI PUSKESMAS
SAWAH LEBAR TAHUN 2021**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Menyelesaikan Program Studi
Diplomat III Keperawatan Bengkulu Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

MELINDA IKA FITRIANI

NIM. P05120218018

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PRODI DIPLOMAT III KEPERAWATAN BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

Dengan Judul

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN LANSIA POST
CEREBROVASCULAR ACCIDENT (CVA) DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI PUSKESMAS
SAWAH LEBAR TAHUN 2021**

Dipersiapkan dan dipresentasikan oleh :

MELINDA IKA FITRIANI

NIM. P05120218018

Karya Tulis Ilmiah ini Telah diperiksa dan Disetujui untuk Dipersembahkan
Dihadapan Tim Penguji Program Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada Tanggal : 25 Oktober 2021

Oleh

Dosen Pembimbing



Ns. Mardiani, S.Kep, MM

NIP . 197203211995032001

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

Dengan Judul

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN LANSIA POST
CEREBROVASCULAR ACCIDENT (CVA) DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI PUSKESMAS
SAWAH LEBAR TAHUN 2021**

Dipersiapkan dan dipresentasikan oleh:


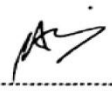

MELINDA IKA FITRIANI

NIM. P05120218073

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diuji dan Dinilai Oleh Panitia Penguji Program Studi
Keperawatan Program Diploma Tiga Poltekkes Kemenkes Bengkulu


Pada tanggal : Oktober 2021

Panitia Penguji,

1. Erni Buston, SST, M.Kes ()
NIP . 198707072010122003
2. Ns. Kheli Fitria Annuril, S.Kep, ()
M.kep, Sp.kep Mat
NIP. 198307132010012008
3. Ns. Mardiani, S.Kep, MM ()
NIP . 197203211995032001

Mengetahui

Ka. Prodi DIII Keperawatan Bengkulu



Asmawati, S.Kp, M.Kep

NIP. 197502022001122002

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis ucapkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Lansia Post Cerebrovaskuler Accident (CVA) dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik di Puskesmas Sawah Lebar KotaBengkulu Tahun 2021".

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini mendapatkan bimbingan dan bantuan baik materi maupun nasehat dari berbagai pihak sehingga dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih banyak kepada:

1. Ibu Eliana,SKM,M.PH selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu.
2. Ibu Ns. Septiyanti,S.Kep, M.Pd selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Ibu Ns. Asmawati,S.Kep, M.Kep selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
4. Ibu Ns.Mardiani,S.Kep.,MM selaku pembimbing KTI yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh kesabaran dan penuh perhatian kepada penulis dalam menyusun studi kasus ini.
5. Ibu Erni Buston, SST, M.kes selaku ketua penguji dan Ibu Ns. Kheli Fitria Annuril, S. Kep, M. Kep, Sp. Kep. Mat selaku penguji 1 yang telah menguji dan mengkoreksi KTI ini.
6. Seluruh Dosen dan Staf di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
7. Untuk orang tuaku (Bapak Saparudin dan Ibu Aam Amanda) yang paling berjasa dan orang yang sangat berpengaruh terhadap diri penulis. Terimakasih selalu mendo'akan, mendukung, dan memberiku semangat dalam perjuanganku menyelesaikan kuliah.

8. Untuk teman-teman dan orang tersayang (Sella Minarti, JJ, Melinda widianti, Rezka Yunisa, Balqis Purnama,murdani, Serly) terimakasih sudah menjadi teman di dalam lingkup kampus dan luar lingkup kampus yang selalu menyemangati dan mendukung.
9. Untuk adek KP-ku (Azhar dan Okha) terimakasih sudah memberikan semangat dan mendo'akan dalam menyelesaikan kuliah.
10. Kawan- kawan seperjuangan *Excellenct Nursing Class XIII*.

Semoga bimbingan dan bantuan serta nasihat yang telah diberikan akan menjadi amal baik oleh allah SWT. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini masih banyak terdapat kekeliruan dan kekhilafan baik dari segi penulisan maupun penyusun dan metodologi, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan bimbingan dari berbagai pihak agar penulis dapat berkarya lebih baik dan optimal lagi di masa yang akan datang.

Penulis berharap semoga karya tulis ilmiah yang penulis susun ini dapat bermanfaat bagi semua pihak serta dapat membawa perubahan positif terutama bagi penulis sendiri dan mahasiswa Prodi Keperawatan Bengkulu lainnya.

Bengkulu, Juli 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR BAGAN.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Teori Stroke	6
1. Definisi Stroke	6
2. Etiologi.....	7
3. Kalsifikasi Stroke	9
4. Tanda dan Gejala Stroke	11
5. Patofisiologi	12
6. WOC (Web Of Causation).....	14
7. Komplikasi	15
8. Pemeriksaan Diagnostik.....	15
9. Penatalaksanaan Keperawatan	15
B. Konsep Gangguan Mobilitas Fisik.....	16
1. Definisi Mobilitas Fisik	16
2. Etiologi Mobilitas Fisik	17
3. Jenis-jenis Mobilitas Fisik	18
4. Tujuan Mobilitas Fisikk	18
5. Faktor yang Mempengaruhi Mobilitas fisik.....	19
C. Konsep Penerapan.....	19
1. ROM (Range Of Motion).....	19
2. Genggam Bola Karet.....	22
D. Edukasi	23
E. Konsep Asuhan Keperawatan Stroke.....	24
1. Pengkajian	24
2. Diagnosa Keperawatan.....	28

3. Perencanaan Keperawatan	31
4. Implementasi Keperawatan.....	33
5. Evaluasi Keperawatan.....	33
F. Penelitian Terkait	34
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	45
A. Pendekatan / Desain Penelitian	45
B. Subjek Penelitian.....	45
C. Batasan Istilah	45
D. Lokasi Penelitian.....	46
E. Prosedur Penelitian	46
F. Metode dan Interpretasi Pengumpulan Data	46
G. Keabsahan Data.....	47
H. Analisa Data	47
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	49
A. Hasil	49
B. Pembahasan	82
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	87
A. Kesimpulan	87
B. Saran.....	87
DAFTAR PUSTAKA	90
LAMPIRAN	

DAFTAR BAGAN

Bagan	Nama Bagan	Halaman
1	Web Of Caution (WOC)	14

DAFTAR TABEL

Tabel	Nama Tabel	Halaman
1	Perbedaan PIS dan PSA (Purwanto,2016)	10
2	Diagnosa Keperawatan	26
3	Perencanaan Keperawatan	29
4	Penelitian Terkait	32

DAFTAR LAMPIRAN

No	Nama lampiran
1	Surat Izin Pra Penelitian Kampus
2	Serat Bebas perpustakaan
3	Surat Bebas Lab
4	Lembar konsul proposal
5	Biodata Mahasiswa

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) Stroke disebabkan oleh gangguan suplai darah ke otak, biasanya karena tersumbatnya pembuluh darah oleh gumpalan darah. Sehingga kurangnya kebutuhan oksigen dan nutrisi menyebabkan kerusakan pada jaringan otak (Nurlela Mufida, 2019). World Health Organization (WHO) mendefinisikan bahwa stroke merupakan gejala-gejala defisit fungsi susunan saraf yang diakibatkan oleh penyakit pembuluh darah otak dan bukan oleh yang lain. (Tiarnida Nababan, dkk 2017).

Stroke menjadi penyebab kematian utama di hampir semua rumah sakit di Indonesia, yakni sebesar 14,5%. Jumlah penderita stroke di Indonesia menurut diagnosis tenaga kesehatan (Nakes) pada tahun 2013, diperkirakan sebanyak 1.236.825 orang dari seluruh penderita stroke yang terdata, sebanyak 80% merupakan jenis stroke iskemik (Wicaksana, et al, 2017).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan di tahun 2016, 17,5 juta orang meninggal akibat penyakit kardiovaskuler (CVD) dimana 6,7 diantaranya meninggal dunia disebabkan oleh stroke. WHO memperkirakan pada tahun 2025, sekitar 800 juta orang atau satu dari sepuluh orang akan meninggal karena CVD, termasuk stroke. Pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI mencatat pada tahun 2013 jumlah penderita stroke di Indonesia sekitar 1.236.825 orang (7,0%), sedangkan berdasarkan diagnosis kesehatan / gejala 2.137.941 orang (12,1%) memiliki stroke.

Pada tahun 2020 diperkirakan sebanyak 7,6 juta orang akan meninggal karena stroke. Peningkatan tertinggi akan terjadi di Negara berkembang, terutama di wilayah Asia Pasifik. Di Indonesia sendiri diperkirakan terjadi sekitar 800-1000 kasus stroke setiap tahun. Di Indonesia masalah stroke

semakin penting karena angka kejadian stroke di Indonesia merupakan terbanyak di negara Asia. Berdasarkan dari data Yayasan Stroke Indonesia (Yastroki), masalah stroke semakin penting dan mendesak karena jumlah kejadian stroke di Indonesia kini mengalami kenaikan angka kejadiannya dan menjadi negara terbanyak di Asia (Yastroki, 2013).

Data yang berhasil dikumpulkan oleh Yayasan Stroke Indonesia (Yastroki), masalah stroke semakin penting dan mendesak karena kini jumlah penderita stroke di Indonesia terbanyak dan menduduki urutan pertama di Asia. Jumlah yang disebabkan oleh stroke menduduki urutan kedua pada usia diatas 60 tahun dan urutan kelima pada usia 15-59 tahun. Berdasarkan data riset kesehatan dasar (RISKESDAS) pada tahun 2018 menunjukkan peningkatan jumlah penderita stroke menjadi 12,1 per 1.000 penduduk. Dan angka kematian stroke di Indonesia menjadi 21,1 persen (Riskesdas, 2018).

Daerah Indonesia, prevalensi stroke mencapai angka 8,3 per 1.000 penduduk. Daerah yang memiliki prevalensi stroke tertinggi adalah Nanggroe Aceh Darussalam (16,6 per 1.000 penduduk) dan yang terendah adalah Papua (3,8 per 1.000 penduduk) (Riskedas, 2016). Stroke terjadi akibat pembuluh darah yang membawa darah dan oksigen ke otak mengalami penyumbatan dan ruptur, kekurangan oksigen menyebabkan fungsi control gerakan tubuh yang dikendalikan oleh otak tidak berfungsi (*American Heart Association [AHA]*, 2015).

Angka kejadian stroke di Provinsi Bengkulu masih cukup tinggi, Data Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu (2018) jumlah penderita stroke 12.322 kasus, serta laporan tahunan Dinas Kota Bengkulu (2019) di Kota Bengkulu terdapat 3.476 kasus, pravelensi penderita stroke di puskesmas kota Bengkulu didapatkan terbanyak berada di Puskesmas Sawah Lebar.

Berdasarkan dari data Puskesmas Sawah Lebar kota Bengkulu penyakit stroke pada tahun 2018 tercatat 10 kasus , dan tahun 2019 tercatat

12, dan pada tahun 2020 pasien stroke di Puskesmas Sawah Lebar kota Bengkulu sebanyak 54 kasus dari bulan Januari sampai September 2020.

Penyakit stroke terdiri dari 2 jenis yaitu stroke hemoragik dan stroke non hemoragik, stroke hemoragik terjadi akibat pecahnya pembuluh darah intra serebral dan subarakhinoid. Sedangkan stroke non hemoragik terjadi akibat sumbatan aliran darah karena adanya thrombosis dan emboli. Kedua jenis stroke ini menyebabkan terjadinya perubahan perfusi darah pada otak yang menyebabkan iskemik otak. Iskemik yang terjadi dalam waktu singkat kurang dari 10 menit dapat menyebabkan sel mati atau infark pada otak. Secara umum penderita penyakit stroke 80% adalah penyakit stroke non hemoragik sedangkan sisanya 20% adalah stroke hemoragik (Mesiano, 2017).

Stroke non hemoragik memiliki dua kemungkinan penyebab yaitu gumpalan darah yang berbentuk di pembuluh darah di otak anda dan adanya gumpalan darah yang bertempatan ditempat lain dan terbawa melalui pembuluh darah menuju ke otak. Gumpalan ini menghentikan aliran darah menuju bagian otak tertentu Stroke non hemoragik adalah jenis stroke yang paling sering terjadi. Gejala stroke non hemoragik atau iskemik bergantung pada bagian otak mana yang terpengaruh (Mesiano, 2017).

Kerusakan pada sel otak tersebut dapat menimbulkan berbagai macam gejala pada penderitanya. Gejala stroke yang umumnya di rasakan yaitu rasa lemas secara tiba-tiba pada wajah, lengan, atau kaki, sering kali gejala tersebut terjadi pada salah satu sisi tubuh. Selain gejala kelumpuhan penderita juga mengalami gejala umum lainnya seperti kesulitan berbicara atau memahami pembicaraan, kesulitan melihat dengan satu mata atau kedua mata, kesulitan berjalan, pusing, hilang keseimbangan, sakit kepala parah tanpa penyebab jelas, dan hilang kesadaran atau pingsan (Kementrian Kesehatan RI, 2014).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka dari itu penulis merumuskan masalah studi literatur ini dengan kasus Stroke hemoragik disebabkan oleh pembuluh darah yang bocor atau pecah di dalam atau sekitar otak sehingga menghentikan suplai darah ke jaringan otak yang dituju dimana darah membanjiri dan memampatkan jaringan otak sekitarnya dan mengganggu atau mematikan fungsinya, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan melakukan latihan gerak untuk memenuhi gangguan mobilitas fisik.

C. Tujuan Penulisan

A. Tujuan umum

Menggambarkan Bagaimana Latihan Gerak Terhadap Keseimbangan Pasien Stroke Non-Hemoragik di Puskesmas Sawah Lebar.

B. Tujuan khusus

Melalui karya tulis ilmiah ini penulis diharapkan mampu:

- a. Memberikan gambaran pengkajian hambatan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik di Puskesmas Sawah Lebar.
- b. Memberikan gambaran diagnosa keperawatan mengenai gangguan hambatan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik.
- c. Memberikan gambaran rencana keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan hambatan mobilitas fisik di Puskesmas Sawah Lebar.
- d. Memberikan gambaran implementasi keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan hambatan mobilitas fisik di Puskesmas Sawah Lebar.
- e. Memberikan gambaran evaluasi keperawatan pada pasien stroke

dengan gangguan hambatan mobilitas fisik di Puskesmas Sawah Lebar secara tepat.

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian dapat memberikan informasi tambahan mengenai Terapi ROM dan Genggam bola karet dalam membantu pemenuhan mobilitas fisik pada Stroke dengan benar dan baik.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Merupakan bentuk sumbangsi kepada mahasiswa keperawatan sebagai referensi untuk menabuh wawasan dan bahan masukan dalam kegiatan belajar mengajar yang berkaitan dengan Asuhan keperawatan pemenuhan aktifitas dan istirahat pada pasien stroke.

3. Bagi Penelitian Lain

Di harapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber data dan informasi bagi pengembangan penelitian selanjutnya tentang Latihan Gerak Terhadap Keseimbangan Pasien Stroke Non-Hemoragik Puskesmas Sawah Lebar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit Stroke

1. Pengertian stroke

Menurut WHO, stroke adalah terjadinya gangguan fungsional otak fokal maupun global secara mendadak dan akut yang berlangsung lebih dari 24 jam, akibat gangguan aliran darah otak. Menurut penulis, stroke adalah gangguan fungsional otak loka maupun global akibat terhambatnya aliran darah ke otak karena perdarahan atau sumbatan dengan tanda dan gejala sesuai dengan otak yang terkena; yang dapat sembuh sempurna, sembuh dengan cacat, atau kematian (WHO,2016).

Stroke terjadi apabila pembuluh darah otak mengalami penyumbatan atau pecah yang mengakibatkan otak tidak mendapatkan pasokan darah yang membawa oksigen sehingga terjadi kematian sel atau jaringan otak. Pembagian stroke berdasarkan patologi anatomi dan manifestasi klinisnya yaitu stroke non-hemoragik (iskemik) dan stroke hemoragik (Felgin, 2017).

Stroke hemoragik yaitu suatu kerusakan pembuluh darah otak sehingga menyebabkan perdarahan pada area tersebut. Hal ini menyebabkan gangguan fungsi saraf. Darah yang keluar dari pembuluh darah masuk ke dalam jaringan otak, sehingga menjadi hematoma. Hemoragik dapat juga merusak otak dengan cara darah dan jaringan otak biasanya dipisahkan oleh sawar darah otak dan sawar darah cairan serebrospinal (Felgin, 2017).

Stroke iskemik merupakan suatu penyakit yang diawali dengan terjadinya serangkaian perubahan dalam otak yang terserang yang apabila tidak ditangani dengan segera akan berujung dengan kematian bagian otak tersebut. Stroke iskemik terjadi bila karena suatu sebab suplai darah ke otak terhambat atau terhenti. Kegagalan dalam

memasok darah akan menyebabkan gangguan fungsi bagian otak atau yang terserang atau terjadi kematian sel saraf (nekrosis) dan kejadian inilah yang lazimnya disebut stroke (Haryono,2014).

2. Etiologi Stroke

Menurut Purwanto (2016) dan Muttaqin (2012) penyebab dari stroke antara lain :

1. *Trombosis* : Ini terjadi pada pembuluh darah yang mengalami oklusi sehingga menyebabkan iskemi jaringan otak yang dapat menimbulkan edema dan kongesti di sekitarnya. Trombosis biasanya terjadi pada orang tua yang sedang tidur atau bangun tidur. Hal ini dapat terjadi karena penurunan aktivitas simpatis dan penurunan tekanan darah yang dapat menyebabkan iskemik serebral. Tanda dan gejala neurologis seringkali memburuk pada 48 jam setelah thrombosis. Beberapa keadaan dibawah ini dapat menyebabkan trombosis otak :

- a. *Atherosklerosis*

Atherosklerosis adalah mengerasnya pembuluh darah serta berkurangnya kelenturan atau elastisitas dinding pembuluh darah. Manifestasi klinis atherosklerosis bermacam-macam. Kerusakan dapat terjadi melalui mekanisme dimana lumen arteri menyempit dan mengakibatkan berkurangnya aliran darah sehingga menyebabkan oklusi mendadak pada pembuluh darah karena terjadi thrombosis. Tempat terbentuknya thrombus, kemudian melepaskan kepingan trombus (embolus), hal ini menyebabkan dinding arteri menjadi lemah dan terjadi aneurisma kemudian robek dan terjadi perdarahan.

b. Hiperkoagulasi pada polysitemia

Darah bertambah kental, peningkatan viskositas /hematokrit meningkat dapat melambatkan aliran darah serebral. Contohnya Arteritis (radang pada arteri).

c. Emboli

Emboli serebral merupakan penyumbatan pembuluh darah otak oleh bekuan darah, lemak dan udara. Pada umumnya emboli berasal dari thrombus di jantung yang terlepas dan menyumbat sistem arteri serebral. Emboli tersebut berlangsung cepat dan gejala timbul kurang dari 10-30 detik. Beberapa keadaan yang dapat menimbulkan emboli seperti katup-katup jantung yang rusak akibat Rheumatik Heart Disease (RHD), Infark Miokard, Fibrilasi merupakan keadaan aritmia yang menyebabkan berbagai bentuk pengosongan ventrikel sehingga darah terbentuk gumpalan kecil dan sewaktu-waktu kosong sama sekali dengan mengeluarkan embolus-embolus kecil, endokarditis oleh bakteri dan non bakteri, menyebabkan terbentuknya gumpalan-gumpalan pada endokardium.

d. Haemorrhagi

Perdarahan intrakranial atau intraserebral termasuk perdarahan dalam ruang subarachnoid atau kedalam jaringan otak sendiri. Perdarahan ini dapat terjadi karena atherosklerosis dan hipertensi. Akibat pecahnya pembuluh darah otak menyebabkan perembesan darah kedalam parenkim otak yang dapat mengakibatkan penekanan, pergeseran dan pemisahan jaringan otak yang berdekatan, sehingga otak akan membengkak, jaringan otak tertekan, sehingga terjadi infark otak, oedema, dan mungkin herniasi otak Penyebab perdarahan otak yang paling lazim terjadi yaitu Aneurisma Berry, biasanya defek kongenital,

Aneurisma fusiformis dari atherosklerosis, Aneurisma myocotik dari vaskulitis nekrose dan emboli septis, Malformasi arteriovenous, terjadi hubungan persambungan pembuluh darah arteri, sehingga darah arteri langsung masuk vena, Ruptur arteriol serebral, akibat hipertensi yang menimbulkan penebalan dan degenerasi pembuluh darah.

- 1) Hipoksia Umum : Penyebab hipoksia umum dikarenakan hipertensi yang parah, Cardiac Pulmonary Arrest dan Cardiac output turun akibat aritmia.
- 2) Hipoksia setempat : Penyebab hipoksia setempat antara lain spasme arteri serebral , yang disertai perdarahan subarachnoid, dan vasokonstriksi arteri otak disertai sakit kepala migrain.

3. Klasifikasi

Berdasarkan prosesnya, menurut Andra (2017) dan Taufan (2018) stroke dapat diklasifikasikan menjadi 2 jenis, yaitu :

1. Stroke perdarahan (*hemoragik*)

Pada stroke hemoragik, pembuluh darah pecah sehingga aliran darah menjadi tidak normal. Darah yang merembes akan masuk kedalam suatu daerah di otak dan merusaknya. Sebagian besar kasus stroke terjadi secara mendadak, sangat cepat, dan menyebabkan kerusakan otak dalam beberapa menit (*completed stroke*). Selanjutnya, stroke dapat bertambah buruk dalam beberapa jam sampai 1-2 hari akibat bertambah luasnya jaringan otak yang mati (*stroke in evolution*).

Terjadi perdarahan cerebral dan mungkin juga perdarahan yang disebabkan pecahnya pembuluh darah otak. Umumnya terjadi saat melakukan aktivitas namun juga dapat terjadi saat istirahat. Kesadaran umumnya menurun dan penyebab yang paling banyak

adalah akibat hipertensi yang tidak terkontrol. Perdarahan otak dibagi dua, yaitu :

a. Perdarahan Intra Cerebri

Pecahnya pembuluh darah terutama karena hipertensi mengakibatkan darah masuk ke dalam jaringan otak, membentuk massa yang menekan jaringan otak dan menimbulkan edema otak. Peningkatan TIK yang terjadi cepat, dapat mengakibatkan kematian mendadak karena herniasi otak, pendarahan intraserebral yang disebabkan karena hipertensi sering dijumpai didaerah putamen, talamus, pons dan serebrum.

b. Perdarahan Sub Araknoid

Berasal dari pecahnya aneurisme *berry* atau AVM yang berasal dari pembuluh darah sirkulasi willisi dengan cabang-cabangnya yang terdapat diluar parenkim otak. Pecahnya arteri dan keluarnya keruang subaraknoid menyebabkan TIK meningkat mendadak, merenggangnya struktur peka nyeri, vasopasme pembuluh darah serebral yang berakibat disfungsi otak global (sakit, kepala, penurunan kesadaran) maupun fokal (hemiparase, gangguan hemi sensorik, afasia, dan lain-lain).

Tabel 2.1 Perbedaan PIS dan PSA (Purwanto,2016)

Gejala	PIS	PSA
Timbul	Dalam 1 jam	1-2 menit
Nyeri Kepala	Hebat	Sangat Hebat
Kesadaran	Menurun	Menurun Sementara
Kejang	Umum	Sering fokal
Tanda rangsangan meningeal	+/-	+++
Hemiparase	++	+/-
Gangguan saraf otak	+	+++

2. Stroke iskemik (nonhemoragik)

Pada stroke iskemik (nonhemoragik), aliran darah ke otak terhenti karena terdapat penumpukan kolestrol pada dinding pembuluh darah (aterosklerosis) atau bekuan darah yang telah menyumbat aliran suatu pembuluh darah ke otak. Stroke iskemik (nonhemoragik) dapat juga dikalsifikasikan berdasarkan perjalanan penyakitnya, yaitu :

- a. Gangguan neurologis dalam waktu sesaat, beberapa menit atau beberapa jam saja dan gejala akan hilang dengan sempurna dalam waktu kurang dari 24 jam.
- b. Gangguan neurologis yang akan hilang dengan sempurna dalam waktu 1 minggu dan maksimal 3 minggu.
- c. Gangguan yang terjadi masih berkembang di mana gangguan yang muncul semakin berat dan bertambah buruk. Proses ini biasanya berjalan dalam beberapa jam atau beberapa hari.
- d. Gangguan yang timbul bersifat menetap atau permanen disebut stroke complete.

4. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala stroke umumnya berupa :

1. Adanya serangan deficit nerologis fokal, berupa kelemahan atau kelumpuhan lengan atau tungkai atau salah satu sisi tubuh.
2. Hilangnya rasa atau adanya sensasi abnormal pada lengan atau tungkai atau salah satu sisi tubuh. Baal atau mati rasa sebelah badan, terasa kesemutan, terasa seperti terkena cabai, rasa terbakar.
3. Mulut tidak simetris, lidah mencong bila diluruskan.
4. Gangguan menelan : susah menelan, minumsuka keselek.
5. Bicara tidak jelas (rero/pelo/cadel), sulit berbicara. Kata yang diucappkan tidak sesuai keinginan atau gangguan bicara berupa sangu, ngaco, dan kata-katanya tidak dapat dimengerti atau tidak

dipahami (afasih). Bicara tidak lancar hanya sepepetah-sepepetah kata yang terucap.

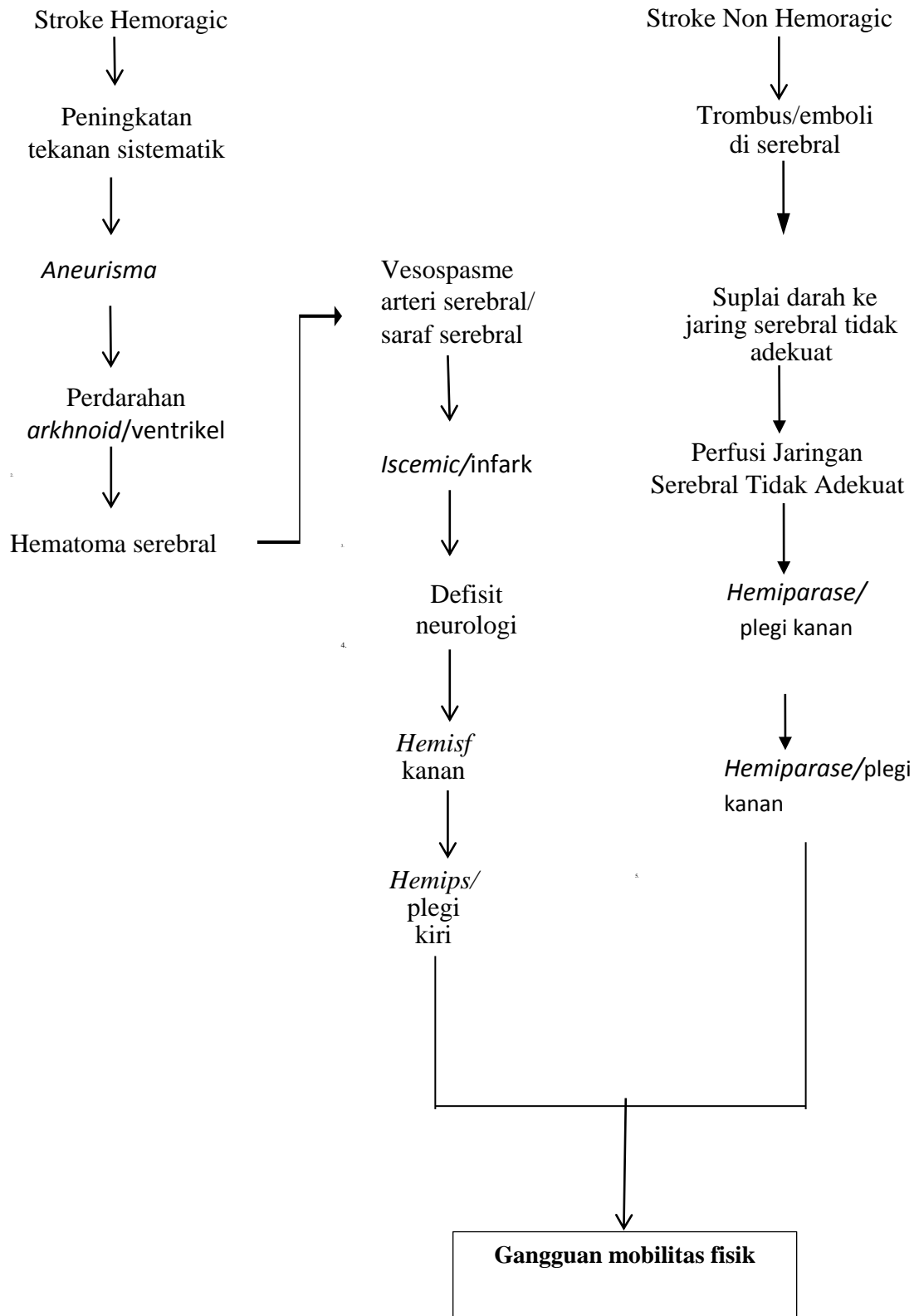
6. Sulit memikirkan atau mengucapkan kata yang tepat.
7. Tidak memahami pembicaraan orang lain.
8. Tidak mampu membaca dan menulis serta tidak mampu memahami tulisan.
9. Tidak dapat berhitung dan kepandaian menurun.
10. Tidak mampu mengenali dan merasakan bagian tubuhnya.
11. Hilang kendali terhadap kandung kemih, kencing yang tidak disadari.
12. Berjalan menjadi sulit, langkah kecil-kecil dan sempoyongan.
13. Menjadi pelupa, pikun (demensia).
14. Vertigo (pusing, puyeng 7 keliling) atau perasaan berputar yang menetap saat tidak beraktivitas.
15. Awal terjadi penyakit (onset) cepat, mendadak, dan biasanya terjadi saat tidak beristirahat atau bangun tidur.
16. Hilangnya penglihatan, berupa penglihatan terganggu, sebagian lapangan pandang mendadak tidak terlihat, gangguan pandangan tanpa rasa nyeri, penglihatan gelap atau ganda sesaat.
17. Kelopak mata sulit terbuka atau dalam keadaan terjatuh/tertutup.
18. Pendengaran hilang atau gangguan pendengaran, berupa tuli satu telinga atau kemampuan mendengarnya menurun.
19. Menjadi lebih sensitive : menjadi mudah menangis atau tertawa.
20. Kebanyakan tidur atau selalu ingin tidur, mengantuk.
21. Kehilangan keseimbangan, gerakan tubuh tidak terkoordinasi dengan baiksempoyongan, atau terjatuh.
22. Gangguan kesadaran atau pingsan sampai tidak sadarkan diri (koma).

B. Patofisiologi

Otak sangat tergantung pada oksigen dan otak sendiri tidak memiliki cadangan oksigen. Jika aliran darah ke setiap otak terhambat karena adanya thrombus an embolus, maka sangatlah mungkin jaringan otak akan mengalami kekurangan oksigen. Kekurangan satu menit saja dapat mempengaruhi gejala seperti kehilangan kesadaran. Selanjutnya jika otak kekurangan oksigen dalam waktu yang lama dapat menyebabkan nekrosis mikroskopik neuron-neuron, yang menyebabkan terjadinya stroke infrak. Kekurangan oksigen pada awalnya akibat dari iskemia (henti jantung atau hipotensi) dan hipoksia akibat dari proses anemia dan kesukaran untuk bernafas. Sertuk embolis sendiri merupakan akibat dari pembekuan darah, plaque, dan atheroma fragmen lemak. Jika etiologi adalah stroke hemoragik maka pencetus utamanya adalah hipertensi. Abnormal vaskuler, aneurisma serabut mengakibatkan tuture dan menyebabkan hemoragik (Wijaya dan Putri, 2013).

Pada stroke thrombosis atau metabolic maka otak akan mengalami iskemia dan infrak akan sulit ditemukan. Ada peluang dominan stroke akan meluas setelah serangan pertama sehingga terjadi edema serebral peningkatan TIK (tekanan intra karnial) dan kematian otak pada area yang lebih luas. Pronogsisnya tergantung pada otak yang terkena iskemia. Gangguan pasokan aliran darah dapat terjadi dimana saja didalam arteri-arteri yang membentuk sirkulasi willisi : arteri karotisinterna dan system verebrobrasilar dan semua cabang-cabangnya, secara umum apabila aliran darah ke otak terputus 15 meint maka akan terjadi infrak atau kematian jaringan (Wijaya dan Putri, 2013).

1. WOC (Web Of Causation)



6. Komplikasi

Mengalami stroke tidak berhenti pada akibat yang terjadi di otak saja tetapi berdampak juga pada bagian tubuh lainnya. Karena lama terbaring di tempat tidur tentu tidak dapat bergerak leluasa, dapat menimbulkan masalah emosional, dan fisik. Oleh karena itu, usaha pencegahan atau penanggulangan serta pengobatan dari komplikasi kardiovaskuler perlu mendapat perhatian serius. Komplikasi yang mungkin timbul adalah aspirasi pneumonia, infeksi saluran kemih, dehidrasi/gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit, trombosis vena dalam dan emboli paru, agitasi/gelisah, depresi, kejang, dekubitus, dan gangguan lambung (gastritis) (Taufan, 2018).

7. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Muttaqin (2012) pemeriksaan yang dilakukan untuk klien penderita stroke antara lain :

- a. CT (*Computerised Tomography*) Scan
- b. MRI (*Magnetic Resonance Imaging*)
- c. Angiografi Serebri
- d. USG (*Ultrasonografi*) Doppler
- e. EEG (*Elektroensefalografi*)
- f. Sinar X tengkorak
- g. Pungsi Sakrum
- h. Pemeriksaan Laboratorium seperti pemeriksaan darah rutin, gula darah, urine rutin, cairan serebrospinal, analisa gas darah (AGD), biokimia darah, elektrolit.

8. Penatalaksanaan

Tindakan pertama dalam menangani pasien stroke adalah dengan menilai terhadap system pernafasan dan jantung. Pemeriksaan terhadap jalan nafas meliputi pemeriksaan pada daerah mulut, seperti sisah makanan, gigi palsu, atau benda asing lainnya yang dapat menghalangi jalan nafas penderita lalu diperiksa keadaan

sirkulasinya, seperti tekanan darah dan denyut nadi. Pada saat di rumah sakit pasien akan diperiksa jantungnya (dengan EKG). Bila diperlukan dapat diberikan oksigen, pemasangan infus, serta terapi lainnya seperti pemberian obat penurun panas, dan obat penurun tekanan intrakranial.

Pada jam-jam pertama perlu dilakukan pemeriksaan terhadap tekanan darah. Bila ada riwayat tekanan darah tinggi, dapat diberikan obat antihipertensi. Dalam pemberian obat anti hipertensi kita harus waspada terhadap penurunan tensi yang terlihat cepat/rendah karena dapat mengakibatkan aliran darah keotak malah berkurang. Oleh sebab itu, tensi hanya diturunkan dulu bukan dinormalkan. Saat menangani pasien stroke maka perlu dievaluasi gejala klinis awal stroke akut.

Penanganan stroke iskemik yang ideal adalah sesuai dengan penyebabnya, yang mana dewasa ini karena kemajuan bidang biologi molekuler, seluler, dan subseluler membuktikan bahwa sel neuron yang terancam mati dan tergantung fungsinya pada serangan stroke bukan hanya didaerah lesi tapi juga daerah sekitarnya yaitu daerah penumbra. Periode menit-menit pertama sampai beberapa jam setelah stroke merupakan periode kritis, dinamis, dan potensial untuk pulih kembali.

Jadi penanganan pertama yang ideal untuk stroke adalah tindakan umum suportif yang dilakukan mulai sebelum ke rumah sakit/prehospital (yaitu ketika masih dirumah penderita, selama transportasi atau di klinik 24 jam) sampai diruangan gawat darurat rumah sakit sebelum dikonsultasikan kepada spesialis saraf untuk penanganan yang lebih khusus.

B. Konsep Gangguan Mobilitas Fisik

1. Pengertian

Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Menurut North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) gangguan mobilitas fisik atau immobilisasi merupakan suatu keadaan dimana individu yang mengalami atau berisiko mengalami keterbatasan gerakan fisik (Kozier, Erb, Berman & Snyder, 2010).

Kemudian, Widuri (2010) juga menyebutkan bahwa gangguan mobilitas fisik atau imobilitas merupakan keadaan dimana kondisi yang mengganggu pergerakannya, seperti trauma tulang belakang, cedera otak berat disertai fraktur pada ekstremitas dan sebagainya. Tidak hanya itu, imobilitas atau gangguan mobilitas adalah keterbatasan fisik tubuh baik satu maupun lebih ekstremitas secara mandiri dan terarah (Nurarif A.H & Kusuma H, 2015).

2. Etiologi

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), faktor penyebab terjadinya gangguan mobilitas fisik, antara lain kerusakan integritas struktur tulang, perubahan metabolisme, ketidakbugaran fisik, penurunan kendali otot, penurunan massa otot, penurunan kekuatan otot, keterlambatan perkembangan, kekakuan sendi, kontraktur, malnutrisi, gangguan muskuloskeletal, gangguan neuromuskular, indeks masa tubuh di atas persentil ke-75 usia, efek agen farmakologi, program pembatasan gerak, nyeri, kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik, kecemasan, gangguan kognitif, keengganan melakukan pergerakan, dan gangguan sensoripersepsi. NANDA-I (2018) juga berpendapat mengenai etiologi gangguan mobilitas fisik, yaitu intoleransi aktivitas, kepercayaan budaya tentang aktivitas yang tepat, penurunan ketahanan tubuh, depresi, disuse, kurang dukungan lingkungan, fisik tidak bugar, serta gaya hidup kurang gerak. Pendapat lain menurut Setiati, Harimurti, dan Rooshero (dalam

Setiati, Alwi, Sudoyo, Stiyohadi, dan Syam, 2014) mengenai penyebab gangguan mobilitas fisik adalah adanya rasa nyeri, lemah, kekakuan otot, ketidakseimbangan, masalah psikologis, kelainan postur, gangguan perkembangan otot, kerusakan sistem saraf pusat, atau trauma langsung dari sistem muskuloskeletal dan neuromuskular.

3. Jenis Mobilitas

Menurut Hidayat (2009), ada 2 jenis mobilitas yaitu :

a. Mobilitas Penuh

Merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak secara penuh dan bebas sehingga dapat melakukan interaksi sosial dan menjalankan peran sehari – hari. Mobilitas penuh ini merupakan fungsi saraf motorik volunter dan sensorik untuk dapat mengontrol seluruh area tubuh seseorang.

b. Mobilitas sebagian

Merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak dengan batasan jelas dan tidak mampu bergerak secara bebas karena dipengaruhi oleh gangguan saraf motorik dan sensorik pada area tubuhnya. Hal ini dapat dijumpai pada kasus cedera atau patah tulang dengan pemasangan traksi. Pasien para plegi dapat mengalami mobilitas sebagian pada ekstremitas bawah karena kehilangan kontrol motorik dan sensorik. Mobilitas sebagian ini dibagi menjadi dua jenis, yaitu :

4. Mobilitas sebagian temporer

Merupakan kemampuan individu untuk bergerak dengan batasan yang sifatnya sementara. Hal tersebut dapat disebabkan oleh trauma reversibel pada sistem muskuloskeletal, contohnya adalah adanya sendi dan tulang.

5. Mobilitas sebagian permanen

Merupakan kemampuan individu untuk bergerak dengan batasan yang sifatnya menetap. Hal tersebut disebabkan oleh rusaknya sistem saraf yang reversibel, contohnya terjadinya hemiplegia karena stroke,

paraplegi karena cedera tulang belakang, poliomielitis karena terganggunya sistem saraf motorik dan sensorik.

4. Tujuan Mobilisasi

Menurut Ambarwati, 2014 mobilisasi diperlukan untuk meningkatkan kemandirian diri, meningkatkan kesehatan, memperlambat proses penyakit khususnya penyakit degeneratif, dan untuk aktualisasi diri (harga diri dan citra tubuh).

5. Faktor Yang Mempengaruhi

Menurut Vaughans, 2011 faktor – faktor yang memengaruhi mobilitas yaitu :

- a. Tahap pertumbuhan
- b. Lingkungan rumah
- c. Status kesehatan secara keseluruhan (gizi, olah raga, status mental)
- d. Intervensi terapeuti
- e. Luka traumatis
- f. Penyakit atau cacat (muskuloskeletal, neurologis, kardiovaskuler, pernapasan).

C. Konsep Penerapan Terapi

1. ROM

a. Pengertian

Menurut Zenni (2019) Range Of Motion (ROM) adalah tindakan atau latihan otot atau persendian yang diberikan kepada pasien yang mobilitas sendinya terbatas karena penyakit disabilitas, atau trauma. Dimana klien menggerakkan masing-masing persendiannya sesuai gerakan normal baik secara aktif atau pasif. Atau dapat juga didefinisikan sebagai jumlah maksimum gerakan yang mungkin dilakukan sendi pada salah satu dari tiga potongan tubuh: sagital, frontal, dan transversal.

b. Klasifikasi Range Of Motion (ROM)

Pengklasifikasi Range Of Motion (ROM) menurut Widyawati (2010) terdiri dari ROM aktif, ROM aktif dengan bantuan dan ROM pasif. ROM aktif ialah latihan yang dilakukan oleh pasien secara mandiri, pada latihan ini pasien dipercaya dapat meningkatkan kemandirian serta kepercayaan dirinya. 29 Latihan yang dilakukan secara mandiri oleh pasien dan hanya dibantu oleh perawat atau keluarga saat pasien kesulitan melakukan suatu gerakan disebut dengan ROM aktif dengan bantuan. Sedangkan ROM pasif yaitu latihan yang dilakukan oleh pendamping seperti perawat atau keluarga, pendamping berperan sebagai pelaku ROM atau yang melakukan ROM terhadap pasien tersebut.

c. Tujuan

- a. Untuk mengurangi kekakuan pada sendi dan kelemahan pada otot yang dapat dilakukan secara pasif maupun aktif tergantung dengan keadaan pasien.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan fleksibilitas dan kekuatan otot.

d. Manfaat

- a. Menentukan nilai kemampuan sendi tulang dan otot dalam melakukan pergerakan.
- b. Mengkaji tulang sendi,otot.
- c. Mencegah terjadinya kekauan sendi
- d. Memperlancar sirkulasi darah.

e. indikasi

- a. Menentukan nilai kemampuan sendi tulang dan otot dalam melakukan pergerakan.
- b. Mengkaji tulang sendi,otot.
- c. Mencegah terjadinya kekauan sendi
- d. Memperlancar sirkulasi darah.

f. Indikasi

- a. Klien dengan tirah baring yang lama.
- b. Stroke atau penurunan tingkat kesadaran.
- c. Kelemahan otot.
- d. Fase rehabilitasi fisik.

g. Kontra Indikasi

- a. Klien dengan fraktur.
- b. Klien dengan peningkatan tekanan intrakranial.
- c. Trombus/Emboli pada pembuluh darah.
- d. Kelainan sendi atau tulang.
- e. Klien fase imobilisasi karena kasus penyakit(jantung).

h. Gerakan ROM

- a. Fleksi.
- b. Ekstensi.
- c. Hiperekstensi.
- d. Rotasi.
- e. Supinasi.
- f. Pronasi.
- g. Abduksi
- h. Adduksi.

i. Prosedur ROM

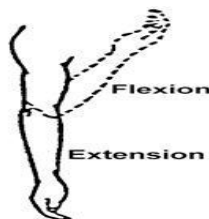
1. Cara latihan gerak sendi
 - a) Bahu.
 - Fleksi 180° menaikkan lengan ke atas sejajar dengan kepala.
 - Ekstensi 180° mengembalikan lengan ke posisi semula.
 - Hiperekstensi 45-60° menggerakkan lengan ke belakang.
 - Abduksi 180° lengan dalam keadaan lurus sejajar bahu lalu gerakkan kearah kepala.

- Adduksi 360° lengan kembali ke posisi tubuh.
- Rotasi internal 90° tangan lurus sejajar bahu lalu gerakkan dari bagian siku kearah kepala secara berulang.
- Rotasi eksternal 90° dan kearah bawah secara berulang.



b) Siku.

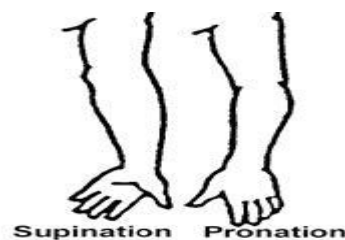
- Fleksi 150° menggerakkan daerah siku mendekati lengan atas.
- Ekstensi 150° dan luruskan kembali.



Gambar 2.3 ROM siku.

c) Lengan bawah.

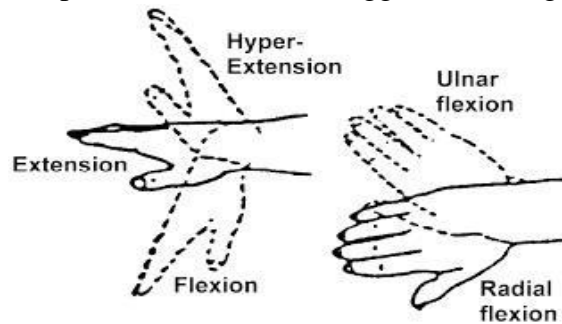
- Supinasi 70-90° menggerakkan tangan dengan telapak tangan diatas.
- Pronasi 70-90° menggerakkan tangan dengan telapak tangan dibawah.



Gambar 2.4 ROM Lengan bawah.

d) Pergelangan tangan.

- Fleksi 80-90° menggerakkan pergelangan tangan kearah bawah.
- Ekstensi 80-90° menggerakkan tangan kembali lurus.
- Hiperekstensi 89-90° menggerakkan tangan kearah atas.

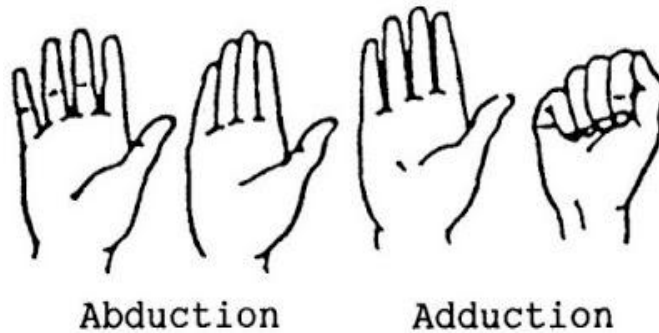


Gambar 2.5

ROM
pergelangan
tangan

e) Jari tangan

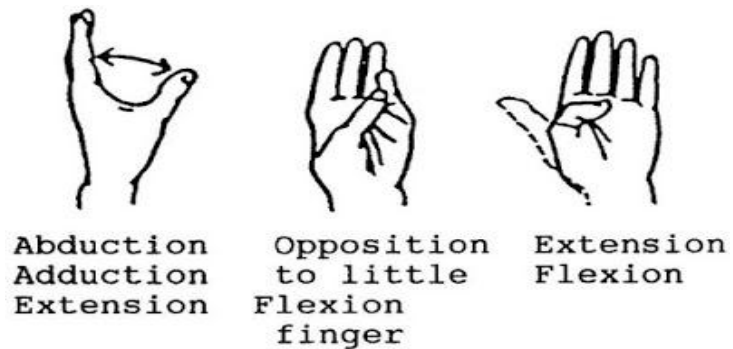
- Fleksi 90° tangan menggenggam.
- Ekstensi 90° membuka genggam.
- Hiperekstensi 30-60° menggerakkan jari-jari kearah atas.
- Abduksi 30° meregangkan jari-jari tangan.
- Adduksi 30° merapatkan kembali jari-jari tangan.



Gambar 2.6 ROM jari tangan.

f) Ibu jari

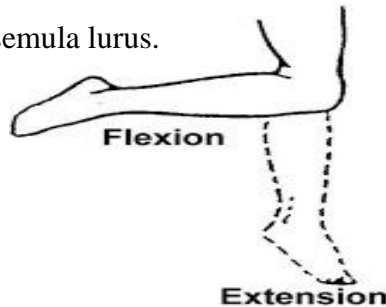
- Fleksi 90° menggenggam.
- Ekstensi 90° membuka genggam.
- Abduksi 30° menjauhkan/meregangkan ibu jari.
- Adduksi 30° mendekatkan kembali ibu jari.
- Oposisi mendekatkan ibu jari ke telapak tangan.



Gambar 2.7 ROM ibu jari.

g) Lutut

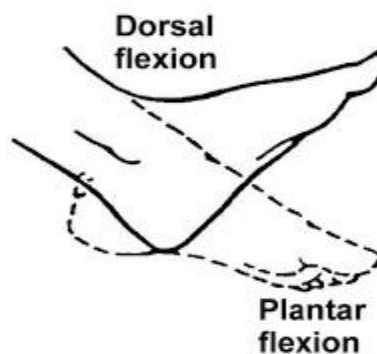
- Fleksi 120-130° menggerakkan lutut kearah belakang
- Ekstensi 120-130° menggerakkan lutut kembali keposisi semula lurus.



Gambar 2.9 ROM lutut

h) Mata kaki

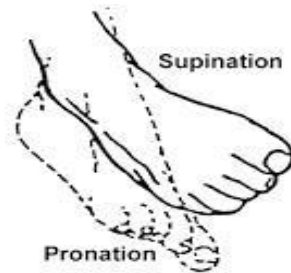
- Dorso fleksi 20-30° menggerakkan telapak kaki kearah atas.
- Plantar fleksi 20-30° menggerakkan telapak kaki kearah bawah.



Gambar 2.10 ROM mata kaki

i) Kaki

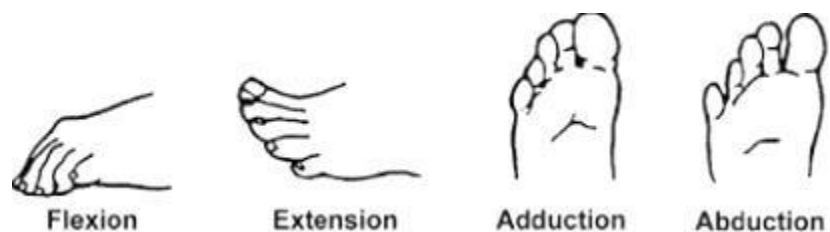
- Inversi/supinasi 10° memutar/mengarahkan telapak kaki kearah samping dalam.
- Eversi/Pronasi 10° memutar/mengarahkan telapak kaki kearah samping luar.



Gambar 2.11 ROM kaki

k) Jari kaki

- Fleksi $30-60^\circ$ menekuk jari-jari kaki kearah bawah.
- Ekstensi $30-60^\circ$ meluruskan kembali jari-jari kaki.
- Abduksi 15° meregangkan jari-jari kaki.
- Adduksi 15° merapatkan kembali jari-jari kaki.



Gambar 2.12 ROM jari kaki

2. Genggam Bola Karet

a. Definisi

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

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

b. Fungsi Genggam Bola Karet

Beberapa fungsi latihan genggam bola karet menurut (Adi dan Kartika, 2017). Ialah antara lain:

- 1) kekuatan otot pasien post CVA Infark bisa meningkat.
- 2) kelemahan pada refleks tendon dan tonus otot bisa di perbaiki.
- 3) Otak agar bisa di stimulasi oleh syaraf sel motoric di tangan.

c. Prosedur Pelaksanaan Terapi Menggenggam Bola Karet

Langkah-langkah terapi genggam bola karet (Sudrajat, 2017). ialah:

- 1) Memposisikan pasien.
- 2) Menaruh bola karet diatas telapak tangan pasien yang lemah.
- 3) Menginstruksikan pasien untuk menggenggam atau mencengkram tangan.
- 4) Selanjutnya lepaskan cengkraman atau genggaman tangan.
- 5) Menginstruksikan pasien melakukan gerakan mencengkram dan melepaskan genggaman berulang-ulang dengan waktu 10-15 menit.
- 6) Lakukan gerakan terapi tersebut sampai 7 hari berturut-turut.

d. Lama Terapi Menggenggam Bola Karet

Rekomendasi dasar dalam melakukan terapi genggam bola karet memiliki pengaruh terhadap rentang gerak pasien atau peningkatan kekuatan otot bila dilakukan dengan frekuensi dua kali sehari dalam tujuh hari dengan waktu 10-15 menit dalam sekali latihan (Chaidir and Zuardi, 2014).

3. Edukasi

a. Definisi

Edukasi atau disebut juga dengan pendidikan merupakan segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Edukasi merupakan proses belajar dari tidak tahu tentang nilai kesehatan menjadi tahu. Pendidikan merupakan kebutuhan yang sangat penting bagi kehidupan manusia, sudah semestinya usaha dalam menumbuh kembangkan pendidikan secara sistematis dan berkualitas perlu terus di upayakan, sehingga tujuan dari proses pendidikan dapat dicapai secara optimal. Pendidikan memiliki arti penting bagi individu, pendidikan lebih jauh memberikan pengaruh yang besar terhadap kemajuan suatu bangsa (Kholid, 2014).

b. Tujuan Edukasi

Tujuan dari pendidikan kesehatan menurut Undang-Undang Kesehatan No. 23 tahun 1992 maupun WHO yakni meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik fisik, mental, dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun secara sosial, pendidikan kesehatan disemua program kesehatan baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat pelayanan kesehatan maupun program kesehatan lainnya. Pendidikan kesehatan sangat berpengaruh untuk meningkatkan derajat kesehatan seseorang dengan cara meningkatkan kemampuan masyarakat untuk melakukan upaya kesehatan itu sendiri (Kholid, 2014).

D. Konsep Asuhan Keperawatan Stroke

1. Pengkajian

a. Identitas klien

nama, umur (kebanyakan terjadi pada usia tua), jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, tanggal dan jam MRS, nomor register, diagnose medis.

b. Riwayat kesehatan

1) Keluhan utama

Biasanya didapatkan kelemahan anggota gerak badan sebagian.

2) Riwayat penyakit sekarang

Serangan stroke seringkali berlangsung sangat mendadak. Biasanya terjadi nyeri kepala, mual, muntah bahkan kejang sampai tidak sadar, disamping gejala kelumpuhan separuh badan atau gangguan fungsi otak yang lain.

3) Riwayat penyakit dahulu

Adanya riwayat hipertensi, diabetes militus, penyakit jantung, anemia, riwayat trauma kepala, kontrasepsi oral yang lama, obat-obat adiktif dan kegemukan.

4) Riwayat penyakit keluarga

Apakah ada penyakit degenerative dalam keluarga.

c. Pemeriksaan data dasar

1) Aktivitas/ Istirahat

a) Merasa kesulitan untuk melakukan aktivitas karena kelemahan, kehilangan sensasi atau paralisis (hemiplegia),

b) Merasa mudah lelah, susah untuk beristirahat (kejang otot).

c) Gangguan tonus otot, paralitik (hemiplegia), dan terjadi kelemahan umum

d) Gangguan penglihatan

e) Gangguan tingkat kesadaran.

- 2) Eliminasi
 - a) Perubahan pola berkemih.
 - b) Distensi abdomen dan kandung kemih, bising usus negatif.
- 3) Makanan/cairan
 - a) Nafsu makan hilang, mual muntah selama fase akut,
 - b) Kehilangan sensasi pada lidah, dan tenggorokan,
 - c) Disfagia, adanya riwayat diabetes, peningkatan lemak dalam darah.
 - d) Kesulitan menelan, obesitas.
- 4) Neurosensori
 - a) Adanya sinkope atau pusing, sakit kepala berat.
 - b) Kelemahan, kesemutan, kebas pada sisi terkena seperti mati / lumpuh.
 - c) Penglihatan menurun: buta total, kehilangan daya lihat sebagian (kebutaan monokuler), penglihatan ganda (diplopia).
 - d) Sentuhan : hilangnya rangsangan sensori kontra lateral (ada sisi tubuh yang berlawanan atau pada ekstremitas dan kadang pada ipsilateral satu sisi) pada wajah.
 - e) Gangguan rasa pengecap dan penciuman.
 - f) Gangguan fungsi kognitif: penurunan memori.
 - g) Ekstremitas : kelemahan atau paralise (kontralateral), tidak dapat menggenggam reflek tendon melemah secara kontralateral.

B. Pemeriksaan head to toe

1. Kepala

Inspeksi : lihat ada atau tidak adanya lesi, warna kehitaman /kecoklatan, edema, dan distribusi rambut kulit.

Palpasi : diraba dan tentukan turgor kulit elastik atau tidak, tekstur : kasar atau halus, akral dingin/hangat.

2. Rambut

Inspeksi : distribusi rambut merata atau tidak, kotor atau tidak, bercabang.

Palpasi : mudah rontok atau tidak, tekstur kasar atau halus.

3. Kepala/wajah

Inspeksi : lihat kesimetrisan wajah jika muka kanan dan kiri berbeda atau missal lebih condong ke kanan atau ke kiri, itu menunjukkan ada parase/kelumpuhan.

Palpasi : cari adanya luka, tonjolan patologik dan respon nyeri dengan menekan kepala sesuai kebutuhan.

4. Mata

Tujuan : untuk mengetahui bentuk dan fungsi mata (medan penglihatan visus dan otot-otot mata), dan juga untuk mengetahui adanya kelainan atau pandangan pada mata.

Inspeksi : kelopak mata ada lubang atau tidak, reflek kedip baik/tidak, konjungtiva dan sclera : merah atau konjungtivitis, ikterik/indikasi hiperbilirubin atau gangguan pada hepar, pupil : isokor, miosis atau medriasis.

Palpasi : tekan secara ringan untuk mengetahui adanya TIO (tekanan intra okuler) jika ada peningkatan akan teraba keras (pasien glaucoma/kerusakan dikus optikus).

5. Hidung

Inspeksi : apakah hidung simetris, apakah ada inflamasi, apakah ada secret.

Palpasi : apakah ada nyeri tekan massa.

6. Telinga

Inspeksi : daun telinga simetris atau tidak, warna, ukuran bentuk, kebersihan, lesi.

Palpasi : Rasakan kelenturan kartilago.

7. Mulut dan faring

Inspeksi : warna, kesimetrisan, kelembaban pembengkakan, lesi, amati jumlah dan bentuk gigi, berlubang, warna plak dan kebersihan gigi.

Palpasi : pegang dan tekan darah pipi kemudian rasakan ada massa atau tumor, pembengkakan dan nyeri.

8. Leher

Inspeksi : amati mengenai bentuk, warna kulit, amati kesimetrisan leher dari depan belakan dan samping.

9. Dada

Inspeksi : amati kesimetrisan dada kanan kiri, amati adanya retraksi interkosta, amati pergerakan paru.

Palpasi : adakah benjolan Perkusi : untuk menentukan batas normal paru.

Auskultasi : untuk mengetahui bunyi nafas, vesikuler, wheezing/crecles.

10. Abdomen

Inspeksi : amati bentuk perut secara umum, warna kulit, adanya retraksi, penonjolan, adanya ketidak simetrisan, adanya asites.

11. Musculoskeletal

Inspeksi : mengenai ukuran dan adanya atrofil dan hipertrofil, amati kekuatan otot dengan memberi penahanan pada anggota gerak atas dan bawah.

Menurut Widuri 2010, perubahan yang terjadi dalam sistem muskuloskeletal sebagai dampak dari imobilitas adalah sebagai berikut:

a) Gangguan Muskular

Menurunnya massa otot sebagai dampak imobilitas dapat menyebabkan turunya kekuatan otot secara langsung. Menurunnya fungsi kapasitas otot ditandai dengan menurunnya stabilitas. Kondisi berkurangnya massa otot dapat menyebabkan atropi pada otot. Sebagai contoh, otot betis seseorang yang telah dirawat lebih dari enam minggu ukurannya akan lebih kecil selain menunjukkan tanda lemah atau lesu.

b) Gangguan Skeletal

Adanya imobilitas juga dapat menyebabkan gangguan skletal, misalnya akan mudah terjadinya kontraktur sendi dan osteoporosis. Kontraktur merupakan kondisi yang abnormal dengan kriteria adanya fleksi dan fiksasi yang disebabkan atropi dan memendeknya

otot. Terjadinya kontraktur dapat menyebabkan sendi dalam kedudukan yang tidak berfungsi.

2. Diagnose Keperawatan

Diagnosa yang muncul pada pasien dengan penyakit stroke yaitu:

- a. Hambatan mobilitas fisik b.d kerusakan neuromuscular.

Gejala dan tanda mayor

Subjektif

1. Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas

Objektif

1. Kekutan otot menurun
2. Rentang gerak (ROM) menurun

Gejala dan tanda minor

Subjektif

1. Nyeri saat bergerak
2. Enggan melakukan pergerakan
3. Merasa cemas saat bergerak

Objektif

1. Sendi kaku
2. Gerakan tidak terkoordinasi
3. Gerakan terbatas
4. Fisik lemah

- b. Defisit perawatan diri: makan, mandi, berpakaian, toileting berhubungan dengan kerusakan neurovaskuler.

Gejala dan tanda mayor

Subjektif

1. Menolak melakukan perawatan diri

Objektif

1. Tidak mampu mandi/mengenakan pakaian/makan/ke toilet/berhias secara mandiri
2. Minat melakukan

perawatan diri kurang

c. Gangguan komunikasi verbal b.d kerusakan serebral.

Gejala dan tanda mayor

Subjektif

(tidak tersedia)

Objektif

1. Tidak mampu berbicara atau mendengar
2. Menunjukkan respon tidak sesuai

Gejala dan tanda minor

Subjektif

(tidak tersedia)

Objektif

1. Afasia
2. Disfasia
3. Apraksia
4. Disleksia
5. Disartria
6. Afonia
7. Dislalia
8. Pelo
9. Gagap
10. Tidak ada kontak mata
11. Sulit memahami komunikasi
12. Sulit mempertahankan komunikasi
13. Sulit menggunakan ekspresi wajah atau tubuh.

3. Perencanaan Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Kriteria Hasil	Perencanaan
1	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan neuromuskular. (SDKI D.0054, 2017)	<p>Setelah diberikan asuhan keperawatan selama ...x 24 jam.</p> <p>SLKI : Mobilitas fisik</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Dipertahankan di level... <input type="checkbox"/> Ditingkatkan ke level... <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1 (Menurun) <input type="checkbox"/> 2 (Cukup menurun) <input type="checkbox"/> 3 (Sedang) <input type="checkbox"/> 4 (Cukup meningkat) <input type="checkbox"/> 5 (Meningkat) <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak (ROM) meningkat 	<p>SIKI : Dukungan mobilisasi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi adanya toleransi fisik saat melakukan pergerakan 3. Monitor tekanan darah sebelum memulai mobilitas 4. Monitor keadaan umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (misalnya pagar tempat tidur) 2. Fasilitasi melakukan pergerakan , jika perlu 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan

4. Kecemasan menurun
5. Kaku sendi menurun
6. Gerakan tidak terkoordinasi menurun
7. Gerakan terbatas menurun
8. Kelemahan fisik menurun
(SLKI I.05042, 2019)

Edukasi

1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi
2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini
3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (misalnya duduk ditempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tahap keempat dari proses keperawatan, tahap ini muncul jika perencanaan yang dibuat diaplikasikan pada klien. Aplikasi yang dilakukan pada klien akan berbeda, disesuaikan dengan kondisi klien saat itu dan kebutuhan yang paling dirasakan oleh klien (Novita, 2016).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap kelima atau terakhir dari proses keperawatan. Pada tahap ini perawat membandingkan hasil tindakan yang telah dilakukan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan serta menilai apakah masalah yang terjadi sudah teratasi seluruhnya, hanya sebagian atau bahkan belum teratasi semuanya (Novita, 2016).

6. Penelitian Terkait

No	PENULIS	JUDUL	METODE	HASIL
1	Anita Shinta Kusuma dan Oktavia Sara	Penerapan Prosedur Latihan Range Of Motion (Rom) Pasif Sedini Mungkin Pada Pasien Stroke Non Hemoragik (Snh)	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah literature review. Penelitian ini akan mensintesis literature kekuatan dari otot pada pasien SNH. Penilaian kekuatan otot akan dilakukan 2x sebelum dan sesudah prosedur latihan ROM.	Berdasarkan literature review yang dilakukan terkait ROM dengan peningkatan kekuatan otot pasien stroke dapat disimpulkan ROM harus dilakukan sedini mungkin dan secara terus menurun minimal pelaksanaan 4 minggu. latihan ROM harus dilakukan sedini mungkin untuk mencegah terjadinya komplikasi stroke (kontraktur), melancarkan sirkulasi peredaran darah, dan meningkatkan kualitas hidup. Pemberian latihan ROM dengan durasi waktu 15-35 menit dilakukan 2x perhari dipagi dan sore. Latihan ROM yang dilakukan berkelanjutan terbukti dapat meningkatkan kekuatan otot, meningkatkan ADL dan kekuatan otot, pasien terhindar dari depresi serta dapat meningkatkan kualitas hidup pada pasien stroke. Saran dalam melakukan intervensi keperawatan

pada pasien stroke dapat dilakukan secara menyeluruh meliputi bio, psiko, spiritual. Tindakan keperawatan yang mencakup biologis dalam kasus stroke seperti melakukan latihan ROM, yang mencakup psikologis dengan teknik relaksasi berupa

latihan pernapasan atau mendengarkan musik, dan yang mencakup spiritual dengan berdoa. Jadi untuk meningkatkan kekuatan otot secara optimal dapat dilakukan dengan mengkombinasikan latihan yang dilakukan sedini mungkin. Relaksasi dan berdoa dilakukan sebelum latihan ROM dimulai agar pasien merasa tenang.

- 3 Nur Azizah, Wahyuningsih Genggam Bola Untuk Mengatasi Hambatan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Nonhemoragik Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus dengan menggunakan bentuk rancangan one group pretest posttest. Studi kasus Berdasarkan hasil studi kasus dari kedua pasien bahwa setiap individu mempunyai mobilitas yang berbeda-beda. Dari hasil diatas dapat disimpulkan bahwa faktor yang memengaruhi mobilitas

ini menggunakan pendekatan asuhan keperawatan pasien dengan stroke non hemoragik dalam mengatasi hambatan mobilitas fisik dengan penerapan genggam bola.

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

- 4 Winona Prok, Joudy Gessal, L.S Angliadi Pengaruh latihan gerak aktif menggenggam bola pada pasien stroke diukur dengan handgrip dynamometer Penelitian ini dilakukan di bagian okupasi terapi Rehabilitasi Medik RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. Desain penelitian menggunakan quasi eksperimental dengan rancangan pretest-posttest. Terdapat 18 sampel yang memenuhi kriteria inklusi yang dipilih berdasarkan purposive sampling. Hasil penelitian ini diolah menggunakan SPSS 20. Pada penelitian ini didapatkan bahwa pasien yang mengalami stroke terbanyak berada pada usia 50-60 tahun dengan jenis kelamin terbanyak laki-laki. Terdapat pengaruh yang sangat bermakna dari latihan gerak aktif menggenggam bola pada pasien stroke diukur dengan handgrip dynamometer.
- 5 Agusrianto, Rantesigi Nirva Penerapan Latihan Range of Motion (ROM) Pasif terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstremitas pada Pasien dengan Kasus Stroke Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus, yaitu analisis penerapan latihan ROM pasif pada asuhan keperawatan kasus non hemoragik stroke yang mengalami kelumpuhan ekstremitas. Lokasi penelitian di ruang neuro stroke center RSUD Poso dan waktu penelitian dilakukan pada tanggal 25 Juni s/d 30 Juni Setelah diberikan asuhan keperawatan dengan tindakan mandiri keperawatan latihan ROM pasif selama 6 hari masalah hambatan mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil kekuatan otot pada kedua ekstremitas meningkat yaitu pada ekstremitas kanan atas/bawah dari skala 2 menjadi 3 dan ekstremitas kiri atas/bawah dari skala 0 menjadi 1.

2018. pada penelitian ini melibatkan satu orang pasien yang mengalami non haemoragik stroke dengan kelumpuhan ekstremitas. Penerapan latihan ROM pasif dilakukan dua kali sehari pagi dan sore hari dengan waktu pemberian 15-20 menit untuk meningkatkan kekuatan otot. Pengumpulan data yang digunakan meliputi wawancara, observasi, catatan individu, atau rekam medik dan perawatan. Data yang telah terkumpul dianalisis untuk melihat masalah keperawatan yang dialami klien serta meninjau keefektifan intervensi yang telah dilakukan untuk menyelesaikan masalah keperawatan.

- | | | | | |
|----|---|---|--|---|
| 6 | Betty dan Dila
Kamilah Amalia | Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Perawat Dalam Memberikan Edukasi Terapi Komplementer Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang | Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang pada tanggal 15 – 20 Mei 2019. Partisipan yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah 60 orang perawat di ruang perawatan umum RSUD Kabupaten Tangerang. Tehnik pemilihan partisipan dalam penelitian ini menggunakan total sampling. Metode pengumpulan data dalam penelitian menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan mengenai pengetahuan dan sikap perawat dalam memberikan edukasi terapi komplementer pada pasien stroke. | Kesimpulan dari hubungan pengetahuan dan sikap perawat dalam memberikan edukasi terapi komplementer sebanyak 47 dari 60 perawat memiliki pengetahuan yang baik, sebanyak 50 dari 60 perawat memiliki sikap yang positif dan hasilnya ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap perawat dalam memberikan edukasi terapi komplementer pada pasien stroke di RSUD Kabupaten Tangerang, dengan p-value $0,00 < 0,05$ |
| 7. | Etika Emaliyawati*
, Sarah Rauzana
, Hasniatisari Harun | Pengetahuan Tentang Stroke Dan Pencegahan Relapse Pada Pasien Stroke | Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan non-eksperimental dengan tipe penelitian deskriptif | Didapatkan hasil bahwa 50% responden memiliki pengetahuan yang baik dan 50% memiliki pengetahuan yang kurang baik. Persepsi |

kuantitatif.

responden secara umum terhadap pencegahan stroke relapse juga didapatkan hasil 50% responden memiliki persepsi positif dan 50% responden memiliki persepsi negatif. Terdapat enam sub-variabel pada persepsi pencegahan stroke relapse, yaitu persepsi kerentanan (perceived susceptibility) didapatkan 50% persepsi positif dan 50% persepsi negatif, persepsi keparahan (perceived severity) didapatkan 52,4% persepsi positif dan 47,6% persepsi negatif, persepsi manfaat (perceived benefits) didapatkan 75,6% persepsi positif dan 24,4% persepsi negatif, persepsi hambatan (perceived barriers) didapatkan 51,2% persepsi positif dan 48,8% persepsi negatif, isyarat melakukan tindakan (cues to action)

didapatkan 50% persepsi positif dan 50% persepsi negatif, dan keyakinan kemampuan diri (self-efficacy) didapatkan 67,1% persepsi positif dan 32,9% persepsi negatif.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Pendekatan/Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan klien dengan gangguan Stroke di Puskesmas Sawah Lebar Bengkulu. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

B. Subyek penelitian

Subyek penelitian yang digunakan dalam penelitian asuhan keperawatan dengan Stroke di Puskesmas Sawah Lebar Bengkulu adalah individu yang menderita gangguan atau penyakit Stroke. Adapun subyek penelitian yang akan diteliti berjumlah satu orang dengan satu kasus dengan masalah keperawatan Stroke.

C. Batasan istilah (Definisi Operasional)

Asuhan keperawatan adalah suatu proses atau tahap kegiatan dalam praktik keperawatan yang diberikan langsung kepada pasien dalam berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Asuhan keperawatan ini dilakukan dalam rangka memenuhi kebutuhan yang diperlukan oleh penerima asuhan keperawatan (pasien) yang tahapannya terdiri dari pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Pasien adalah orang yang menerima perawatan medis atau asuhan keperawatan yang dipenuhi kebutuhannya dengan tahapan asuhan keperawatan. Stroke adalah suatu penyakit gangguan saraf atau yang dikenal juga dengan istilah gangguan perdarahan darah otak (GPDO) yang ditetapkan oleh diagnose dokter

D. Lokasi dan waktu penelitian

Lokasi penelitian ini adalah di Puskesmas Sawah Lebar Bengkulu. Puskesmas ini menerima pasien – pasien dengan gangguan stroke hemoragik (SH) dan stroke non hemoragik (SNH) dengan kondisi pasien yang sadar penuh dan juga yang sampai mengalami penurunan kesadaran. Study kasus dilakukan pada bulan Februari 2021.

E. Prosedur penelitian

Penelitian diawali dengan penyusunan usulan penelitian atau proposal dengan menggunakan metode studi kasus berupa laporan teori asuhan keperawatan yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Pasien Lansia Post Cva (Stroke) Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Di Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu Tahun 2021. Setelah disetujui oleh penguji peroposal maka penelitian dilanjutkan dengan kegiatan pengumpulan data. Data penelitian berupa hasil pengukuran, observasi, dan wawancara terhadap pasien yang dijadikan subyek penelitian.

F. Metode dan Instrumental Pengumpulan Data

1. Teknik pengumpulan data

- a. Wawancara (hasil anamnesis yang harus didapatkan tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang – dahulu – keluarga, riwayat psikologi, pola-pola fungsi kesehatan). (Sumber data bisa dari klien, keluarga, atau perawat yang lain).
- b. Observasi dan pemeriksaan fisik yang meliputi kejadian umum, pemeriksaan integument, pemeriksaan kepala leher, pemeriksaan dada, pemeriksaan ekstermitas, pemeriksaan neurologis (dengan pendekatan inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi) pada system tubuh klien. Data focus yang harus didapatkan adalah neurologis dan ekstremitas.

- c. Studi dokumentasi dan instrument dilakukan dengan melihat dari data MR (medical Record), melihat pada status pasien, melihat catatan harian perawat, melihat hasil pemeriksaan diagostik.

2. Instrument pengumpulan data

Alat itu instrument pengumpulan data menggunakan format pengkajian Asuhan keperawatan sesuai ketentuan yang ada di prodi DIII Keperawatan Bengkulu.

G. Keabsahan Data

Keabsahan data dilakukan oleh peneliti dengan cara peneliti mengumpulkan data secara langsung pada pasien dengan menggunakan format pengkajian dari yang baku dari kampus, yang dilakukan enam jam sesuai jadwal dinas perawat di Puskesmas selama 3 hari berturut-turut. Pengumpulan data dilakukan pada catatan medis/status pasien, pasien langsung, keluarga, dokter dan perawat agar mendapatkan data yang valid. Di samping itu, untuk menjaga validitas dan keabsahan data peneliti melakukan observasi dan pengukuran ulang terhadap data-data pasien yang meragukan yang ditemukan melalui data skunder.

H. Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan menyajika hasil pengkajian yang dilakukan dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik. Selanjutnya hasil pengumpulan data pengkajian di analisis dengan membandingkan dengan teori yang telah disusun pada bab sebelumnya (BAB II) untuk mendapatkan masalah keperawatan yang digunakan untuk menyusun tujuan dan intervensi. Selanjutnya intervensi dilaksanakan kepada pasien sesuai rencana-rencana yang telah disusun (implementasi). Hasil implementasi dianalisis untuk mengevaluasi kondisi pasien apakah masalah sudah teratasi, teratasi sebagian, dimodifikasi atau diganti dengan masalah keperawatan yang lebih reval. Hasil

pengkajian, penegakan diagnose, intervensi, implementasi dan evaluasi di tuangkan dalam bentuk narasi pada bab pembahasan, yang dibandingkan dengan teori-teori yang sudah disusun sebelumnya untuk menjawab tujuan penelitian.

Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan studi kasus deskriptif tentang penerapan terapi Teknik Range Of Motion (ROM) Dan Teknik Genggam Bola Karet Untuk Meningkatkan Fleksibilitas Dan Kekuatan Otot Pada Pasien Lansia Dengan Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Di Kota Bengkulu Tahun 2021. Penerapan intervensi dimulai dari pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan dan penerapan standard operasional prosedur. Pengkajian ini dilakukan dengan metode auto anamnesa (wawancara dengan klien langsung), dan allo anamnesa (wawancara dengan keluarga atau orang terdekat), tenaga kesehatan lain (perawat), pengamatan, observasi, pemeriksaan fisik, menelaah catatan medis dan catatan keperawatan.

E. Hasil Studi Kasus

1. pengkajian

a. IdentitasPasien

Tabel 4.1 IdentitasPasien

IdentitasPasien Tn. A	IdentitasPasien Ny. E
Seorang pasien Tn. A berusia 65 tahun, jenis kelamin laki-laki beragama Islam, pendidikan terakhir SD, bekerja sebagai nelayan, status memiliki istri, berkomunikasi menggunakan bahasa Bengkulu, alamat tinggal di Jl.pengantungan	Seorang pasien Ny.E Berusia 81 tahun, jenis kelamin perempuan, beragama islam, pendidikan terakhir SD, bekerja sebagai ibu rumah tangga, status menikah, berkomunikasi dengan menggunakan bahasa bengkulu, alamat tinggal di bentiring kota Bengkulu

b. Riwayat Kesehatan

Tabel 4.2 Riwayat Kesehatan

Karakteristik	Tn. A	Ny. E
Keluhan Utama	Pasien Tn. A datang ke puskesmas padapukul 09.00 WIB tanggal 08 Mei 2020 untuk memeriksa kesehatan nya Pasien mengatakan badannya lemah dan lesu, kerap kehilangan keseimbangan dan sulit berjalan, tangan merasa kebas dan kesemutan.	Pasien Ny.E datang ke puskesmas pada pukul 10.30 WIB tanggal 10 febuari 2020 untuk memeriksakan kesehatannya Pasien mengatakan terjatu dari tempat tidur, pasien merasakan mati rasa dan sulit menggerakkan otot wajah, lengan dan kaki, sulit berbicara, kehilangan keseimbangan dan sulit berjalan penglihatan buram.
Riwayat Kesehatan Sekarang	Saat pengkajian yang dilakukan pada hari Sabtu tanggal 02 Oktober 2021 Pasien Tn.A mengatakan sulit untuk menggerak kan ektermatas atas sebelah kanan , merasa cemas saat bergerak, Pasien mengatakan kaki dan tangan terasa lemah, dan tidak bertenaga, kekuatan otot menurun, sendi terasa kaku, tidak tahan berdiri lama, kekuatan otot menurun terlihat tangan dan kaki sebelah kiri kekuatan di skor 5 berbeda dengan sebelah kanan di skor ekstremitas atas 3 dan ekstremitas bawah 4, sendi terasa kaku, Keadaan umum pasien baik.	Pada saat dikaji hari rabu tanggal 03 Oktober 2021 pukul 11.00 WIB di kediaman pasien di sawah lebar kota Bengkulu, klien mengatakan keluhannya sulit untuk menggerakkan ekstremitas sebelah kanan, badan terasa tidak bertenaga, kekuatan otot menurun terlihat tangan dan kaki sebelah kanan di skor 0 dan 2 berbeda dengan di sebelah kiri di skor 2, lemah lemas, dan tidak bisa bergerak bebas, rentang gerak menurun,. Keadaan umum pasien lemah.
Riwayat Kesehatan Dahulu	Tn.A mengatakan pernah dirawat di rumah sakit selama 3 hari karena Tn.A mengalami demam panas sekitar tahun 2019. Pasien mengatakan mempunyai Diabetes mellitus	Keluarga Ny.E mengatakan Ny. E mempunyai gula darah yang tinggi dan hipertensi.

<p>Riwayat Kesehatan Keluarga</p>	<p>dan Hipertensi .</p> <p>Pasien mengatakan ada keluarga yang mempunyai riwayat penyakit hipertensi dan diabetes. Pasien mengatakan ibunya mempunyai penyakit . Tn.A mengatakan pasien anak ke 1 dari 2 bersaudara.</p>	<p>Ny.E memiliki lima orang anak dari pernikahannya bersama suami, Ny.E menyatakan tidak ada riwayat keluarga yang memiliki penyakit yang sama dg Ny. E</p>
<p>Riwayat Psikososial</p>	<p>Pasien mengatakan mekanisme koping yang digunakan saat menghadapi masalah yaitu dengan bercerita kepada istrinya. Saat ini yang menjadi motivasi Tn.A untuk sembuh yaitu agar bisa kembali menjadi tulang punggung keluarga.</p>	<p>Pasien mengatakan mekanisme koping yang digunakan saat menghadapi masalah yaitu dengan berdiskusi bersama suami dan meminta solusi kepada anaknya. Saat ini yang menjadi motivasi pasien untuk cepat sembuh yaitu ingin cepat pulang kerumah dan bertemu serta bermain dengan cucunya dirumah.</p>

c. Gambaran Pengkajian Pola kebutuhan aktivitas/mobilisasi

Tabel 4.3 Pola Kebutuhan aktivitas (Penilaian ADL/ Indeks Katz)

Aktivitas Fungsional	Tn.A	Ny.E
Apakah ada perasaan lemah otot ?	Tn.A mengatakan ada perasaan lemah otot pada ekstremitas kaki dan tangan sebelah kanan.	Ny.E mengatakan ada perasaan lemah otot pada ekstremitas kaki dan tangan sebelah kanan.
Apakah ada keterbatasan pergerakan ?	Tn.A mengatakan ada keterbatasan pergerakan kaki dan tangan ekstremitas sebelah kanan.	Ny.E mengatakan ada keterbatasan pergerakan kaki dan tangan ekstremitas sebelah kanan.
Bagaimana pemenuhan personal hygiene?	Tn.A Mengatakan bahwa untuk pemenuhan personal hygiene itu dibantu oleh keluarga.	Ny.E Mengatakan bahwa untuk pemenuhan personal hygiene itu dibantu oleh keluarga
Kemampuan berjalan?	Tn.A mengatakan kesulitan berjalan dan tidak bisa terlalu lama berdiri tetapi bisa menggerakkan kaki kanan sedikit terpincang-pincang.	Ny.E mengatakan tidak bisa berjalan, tapi masih bisa menggerakkan kaki kiri dengan baik, masih bisa bergeser, tidak bisa mandiri untuk sekedar bangun dan duduk.
Kemandirian pemenuhan makan?	Tn.A Mengatakan bahwa ia masih bisa makan sendiri dengan tangan kirinya.	Ny.E mengatakan bahwa untuk makan klien disuapi oleh keluarga.
Kemandirian pemenuhan eliminasi?	Tn.A mengatakan untuk pemenuhan eliminasi itu dibantu oleh keluarga.	Ny.E mengatakan untuk pemenuhan eliminasi itu dibantu oleh keluarga.
Apakah ada keluhan pemenuhan kebutuhan aktivitas?	Ya, Ada	Ya,Ada

(Sumber indeks katz)

d. Pemeriksaan Fisik

Table 4.4 Pemeriksaan Fisik

No	Aspek yang diambil	Tn.A	Ny.E
1	Keadaan Umum	Tingkat Kesadaran Tn.A Composmentis, keadaan umum baik.	Tingkat Kesadaran Ny.E Composmentis, keadaan umum lemah.
2	Tanda-Tanda Vital	<ul style="list-style-type: none"> • Tanda Vital Pasien <ul style="list-style-type: none"> – TD 140/90 mmhg – Nadi 80 x/m – RR 19 x/m – Suhu 36,7°C. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tanda Vital Pasien. <ul style="list-style-type: none"> – TTD 130/80 mmhg – Nadi 76x/m – RR 20x/m – Suhu 36,9°C.
3	Sistem Muskuloskeletal	Setelah dikaji dalam pengukuran kekuatan otot didapatkan hasil kekuatan otot tangan bagian kanan dan kaki bagian kanan kekuatan ototnya 3 dan 4 yaitu pada bagian	Setelah dikaji dalam pengukuran kekuatan otot hasilnya pasien memiliki kekuatan otot. Dimana tangan bagian kanan skor 0 yaitu pasien tidak terlihat kontraksi sama sekali dan kaki bagian kanan kekuatan ototnya 2

tangan kanan pasien dapat melawan gravitasi tetapi tidak dapat melawan tekanan yang diberikan perawat dan bagian kaki kanan pasien dapat melawan tahanan yang diberikan perawat tetapi kekuatannya tidak sebaik kaki kiri.

2	2	3		5	5	5
3	4	4		5	5	5

yaitu ada gerakan pada sendi tetapi tidak bisa melawan gravitasi, dan tangan bagian kiri dan kaki bagian kiri kekuatan ototnya 2 bila ada gerakan pada sendi tetapi tidak bisa melawan gravitasi dapat melawan tahanan pemeriksaan tetapi kekuatannya berkurang.

0	0	0		2	2	2
2	2	2		2	2	2

4 Sistem Integumen

Warna kulit sawo matang, tekstur kulit lembek kurang elastis, turgor kulit kembali dalam 3 detik ketika dicubit dan pucat pada tumit dan , kulit teraba kering , Persebaran rambut merata dengan rambut cepak, berwarna hitam terdapat uban yang tersebar dan tekstur halus dengan kebersihan rambut bersih dan kulit kepala sedikit kering.

Warna sawo matang , tekstur kulit lembek kurang elastis, turgor kulit tidak kembali dalam 3 detik ketika dicubit dan kulit teraba kering , persebaran rambut merata dengan rambut sebauh berwarna hitam terdapat uban yang tersebar dan tekstur halus dengan kebersihan rambut bersih dan kulit kepala sedikit kering.

e. Penatalaksanaan

Table 4.5 penatalaksanaan

Tn.A			Ny. E		
Obat	Dosis	Via	Obat	Dosis	Via
Amlodipine	1 x 5mg	Oral	Amlodipin	1 x 5mg	Oral
Vitamin B Complek	1 x 36mg	Oral			

2. Analisa Data

Nama : Tn. A
Umur : 65 Tahun

Tabel 9 Analisa Data Tn. A

Data senjang (symptom)	Penyebab (etiologi)	Masalah (problem)
DS : – Pasien mengatakan sulit untuk menggerak kan ektermas atas sebelah kanan – Pasien mengatakan merasa cemas saat bergerak – Pasien mengatakan kaki dan tangan terasa lemah dan tidak bertenaga, – Pasien mengatakan sendi terasa kaku dan tidak tahan berdiri lama. DO : – Keadaan fisik pasien terlihat lemah (ketika melakukan aktivitas fisik tidak bertenaga)	Penurunan Kekuatan Otot.	Gangguan Mobilitas Fisik.

Nama : Ny.E	<ul style="list-style-type: none"> - Gerakan terbatas (pasien hanya bisa menggunakan tangan kiri untuk melakukan aktivitas) - Pengkajian skor kekuatan otot <div style="text-align: center; margin: 10px 0;"> <table style="border-collapse: collapse; margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 0 5px;">2</td> <td style="padding: 0 5px;">2</td> <td style="padding: 0 5px;">3</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="border-top: 1px solid black; height: 2px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 0 5px;">3</td> <td style="padding: 0 5px;">4</td> <td style="padding: 0 5px;">4</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> </table> </div> <ul style="list-style-type: none"> - Rentang Gerak (ROM) menurun - Gerakan terbatas 	2	2	3	5	5	5							3	4	4	5	5	5
2	2	3	5	5	5														
3	4	4	5	5	5														
Umur : 81 Tahun																			

Tabel 10 Analisa Data Ny. E

Data Senjang (Symptom)	Penyebab (Etiologi)	Masalah (Problem)
DS : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sulit untuk menggerakkan ekstremitas sebelah kanan, 	Penurunan Kekuatan Otot.	Gangguan Mobilitas Fisik.

<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan badan terasa tidak bertenaga - Pasien mengatakan lemah dan lemas, dan tidak bisa bergerak bebas. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fisik pasien terlihat lemah (ketika melakukan aktivitas fisik tidak bertenaga) - Gerakan terbatas (pasien hanya bisa duduk dan tidak mampu berpindah secara mandiri) - Skor kekuatan otot <div style="text-align: center; margin: 10px 0;"> <table style="border-collapse: collapse; margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 0 5px;">0</td> <td style="padding: 0 5px;">0</td> <td style="padding: 0 5px;">0</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 0 5px;">2</td> <td style="padding: 0 5px;">2</td> <td style="padding: 0 5px;">2</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border-top: 1px solid black;"></td> <td style="border-top: 1px solid black; border-left: 1px solid black;"></td> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 0 5px;">2</td> <td style="padding: 0 5px;">2</td> <td style="padding: 0 5px;">2</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 0 5px;">2</td> <td style="padding: 0 5px;">2</td> <td style="padding: 0 5px;">2</td> </tr> </table> </div> <ul style="list-style-type: none"> - Rentang Gerak (ROM) menurun - Gerakan terbatas 	0	0	0	2	2	2							2	2	2	2	2	2		
0	0	0	2	2	2															
2	2	2	2	2	2															

--	--	--

3. Gambaran diagnosa keperawatan

Tabel 4.6 Diagnosa Keperawatan

No	Tn. A	Ny. E
1.	<p>Dx. Gangguan Mobilitas Fisik b/d Penurunan Kekuatan Otot.</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sulit untuk menggerakkan ekstermitas atas sebelah kanan - Pasien mengatakan merasa cemas saat bergerak - Pasien mengatakan kaki dan tangan terasa lemah dan tidak bertenaga, - Pasien mengatakan sendi terasa kaku dan tidak tahan berdiri lama. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kekuatan otot pasien. $\begin{array}{r l} 2 & 2 & 3 & 5 & 5 & 5 \\ \hline 3 & 4 & 4 & 5 & 5 & 5 \end{array}$	<p>Dx. Gangguan Mobilitas Fisik b/d Penurunan Kekuatan Otot.</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sulit untuk menggerakkan ekstremitas sebelah kanan, - Pasien mengatakan badan terasa tidak bertenaga - Pasien mengatakan lemah dan lemas, dan tidak bisa bergerak bebas. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fisik pasien terlihat lemah (ketika melakukan aktivitas fisik tidak bertenaga) - Gerakan terbatas (pasien hanya bisa duduk dan tidak mampu berpindah secara mandiri) - Skor kekuatan otot $\begin{array}{r l} 0 & 0 & 0 & 2 & 2 & 2 \\ \hline & & & & & \end{array}$

- Rentang gerak (ROM) menurun. 2 2 2 2 2 2
- Adanya gerakan terbatas
- Rentang gerak (ROM) menurun.
- Adanya gerakan terbatas

Tabel 4.7 Gambaran Intervensi Keperawatan pasien Tn. A dan pasien Ny. E

4. Perencanaan Keperawatan

Tabel 4.8 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi	Rasional
1	Gangguan mobilitas fisik b/d Penurunan kekuatan otot.	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 5 x 24 jam. SLKI : Mobilitas fisik <input type="checkbox"/> Ditingkatkan ke level 4 <input type="checkbox"/> 1 (Menurun) <input type="checkbox"/> 2 (Cukup menurun)	SIKI : Teknik latihan penguatan otot. Aktivitas keperawatan : 1. Identifikasi tingkat kebugaran otot dengan menggunakan lapangan latihan (mis, pengukuran kekuatan otot) 2. Monitor efektivitas	Intervensi keperawatan yang direncanakan dibuat berdasarkan rasionalisasi seperti: 1. Mengetahui tingkat kebugaran otot pasien sebelum di lakukan latihan.

3 (Sedang)

$\sqrt{4}$ (Cukup meningkat)

5 (Meningkat)

Dengan kriteria hasil :

1. Pergerakan ekstremitas

2. Kekuatan otot

3. Rentang gerak (ROM)

latihan.

3. Lakukan latihan sesuai program yang ditentukan (Latihan ROM Pasif dan Genggam Bola Karet).

4. Fasilitasi menetapkan tujuan jangka pendek dan realistis dalam menentukan rencana latihan.

5. Berikan instruksi tertulis tentang pedoman dan bentuk gerakan untuk setiap gerakan otot.

2. Mengetahui perubahan yang terjadi.

3. Melatih kekuatan otot dan fleksibilitas.

4. Merencanakan tujuan yang akan di capai dari latihan.

5. Melatih klien agar melakukan latihan sendiri atau dibantu secara rutin.

5. Gambaran Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Nama Pasien : Tn. A

Umur : 65 Tahun

Hari/Tanggal : 02 Oktober 2021

No. Reg :

Implementasi : Hari ke-1

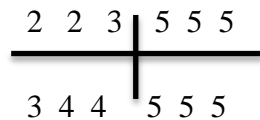
Tabel 4.8 Gambaran Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Hari ke-1

PENGKAJIAN (S-O-A-P)	IMPLEMENTASI (WAKTU & TINDAKAN)		EVALUASI
		FORMATIF (Respon Hasil)	SUMATIF (Respon Perkembangan)
10.00 WIB	10.00-11.00 WIB	10.00-11.00 WIB	15.30 WIB
<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sulit untuk menggerakkan ekstermitas atas sebelah kanan - Pasien mengatakan merasa cemas saat bergerak - Pasien mengatakan kaki dan tangan terasa lemah dan tidak bertenaga, 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengkajian data pasien 2. Melakukan pemeriksaan fisik 3. Melakukan pemeriksaan ttv 4. Melakukan pengkajian skor kekuatan otot pasien 5. Menjelaskan kepada pasien mengenai stroke 6. Mengajarkan pasien melakukan gerakan terapi ROM aktif dan pasif 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan di bagian kaki sering merasa kesemutan 2. Pasien mengatakan untuk bagian kaki tidak bisa menggunakan sandal terlalu lama 3. Pasien tampak selalu mengurut-urut pelan tangan yang terserang stroke 4. Pasien mengetahui tentang penyebab terjadinya kelemahan otot 5. Pasien melakukan teknik ROM pasif dan aktif yang telah diajarkan perawat 6. Pasien melakukan Teknik genggam bola karet yang telah diajarkan oleh perawat 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sulit untuk menggerakkan ekstermitas atas sebelah kanan - Pasien mengatakan merasa cemas saat bergerak - Pasien mengatakan kaki dan tangan terasa lemah dan tidak bertenaga, - Pasien mengatakan sendi terasa kaku dan tidak tahan berdiri lama.

- Pasien mengatakan sendi terasa kaku dan tidak tahan berdiri lama.

O :

- Keadaan fisik pasien terlihat lemah (ketika melakukan aktivitas fisik tidak bertenaga)
- Gerakan terbatas (pasien hanya bisa menggunakan tangan kiri untuk melakukan aktivitas)
- Pengkajian skor kekuatan otot



- Rentang Gerak (ROM)

A :

7. Mengajarkan pasien mengenai terapi ganggam bola karet selama 10-15 menit

8. Menjelaskan ke pada pasien mengenai stroke menggunakan media leflet

Terapeuik :

1. Menganjurkan pasien untuk istirahat dan tidur dengan cukup
2. Menganjurkan pasien untuk istirahat dan tidur
3. Menganjurkan pasien untuk melakukan pergerakan di waktu santai
4. Menentukan skor kekuatan otot pada pasien

1. Pasien mengatakan akan istirahat dan tidur dengan cukup

2. Pasien mengatakan keram di bagian tangan kanan

1. Pasien memahami penjelasan yang telah diberikan

2. Pasien mengatakan akan melakukan terapi ROM dan ganggam bola karet di waktu luang

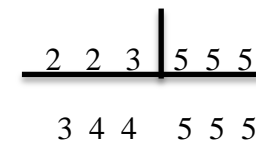
3. Pasien mengatakan akan memilih obat

O :

- Pasien tampak memegang pergelangan tangannya
- Pasien masih tampak lemas dan lesu
- Pasien belum mampu mengontrol kelemahan otot
- Pasien tampak gelisah
- Pasien memahami menggunakan tehnik nonfarmakologi

A :

- Saat dilakukan pengukuran kekuatan otot pasien dan didapati hasil,



P :

- Implementasi tetap dilanjutkan sesuai perencanaan

- Saat dilakukan pengukuran kekuatan otot pasien dan didapati hasil,

2	2	3	5	5	5
3	4	4	5	5	5

P :

- Impelemenasi tetap dilanjutkan sesuai dengan perencanaan

Edukasi :

5. Menganjurkan memonitor perkembangan kekuatan otot secara mandiri
6. Memberikan obat oral Amlodipine, Starfolat, Piracetam, dan Vit B Complek

yang tepat untuk membantu pemenuhan kekuatan otot

Nama Pasien : Tn.A
 Umur : 65 Tahun
 Hari/Tanggal : 03 Oktober 2021

No. Reg :
 Implementasi : Hari ke-2

Tabel 4.9 Gambaran Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Hari ke-2

PENGAJIAN	IMPLEMENTASI		EVALUASI
	(S-O-A-P)	(WAKTU & TINDAKAN)	FORMATIF (Respon Hasil) SUMATIF (Respon Perkembangan)
08.00 WIB	08.00-09.30 WIB	08.00-09.30 WIB	15.30 WIB
<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih kesulitan untuk menggerakkan ekstermitas atas sebelah kanan - Pasien mengatakan merasa masih cemas saat bergerak - Pasien mengatakan kaki dan tangan masih terasa lemah dan tidak bertenaga, 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan identifikasi skor kelemahan otot pasien 2. Melakukan identifikasi respon kekuatan otot pasien dengan memberikan tekanan pada tangan pasien 3. Melakukan Teknik ROM aktif dan Pasif pada bagian tangan dan kaki pasien yang terkena stroke selama 10-15 menit 4. Melakukan Teknik genggam bola karet pada 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak memegang pergelangan tangan yang terkena stroke 2. Pasien sedikit mampu mengetahui skor kekuatan otot 3. Pasien menggerakkan tangan dan kaki kanan sesuai dengan Teknik ROM yang ada di SOP 4. Pasien melakukan Teknik genggam bola karet 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak merasa kaku ketika mencoba menggerakkan tangan - Pasien mengatakan sudah sudah tidak merasa cemas saat bergerak - Pasien mengatakan tangan masih lemah - Pasien mengatakan masih merasa tidak tahan berdiri lama <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak selalu memegang

- Pasien mengatakan tangan pasien yang sendi masih terasa kaku dan tidak tahan berdiri lama.
- 5. Pasien latihan teknik ROM aktif dan pasif mandiri dan di awasi perawat

O :

- Pasien tampak memegang pergelangan tangannya
 - Pasien masih tampak lemas dan lesu
 - Pasien belum mampu mengontrol kelemahan otot
 - Pasien tampak gelisah
- Terapeutik :
6. Menganjurkan pasien untuk istirahat dan tidur
 7. Menganjurkan pasien untuk melakukan pergerakan di waktu santai
 8. Menentukan skor kekuatan otot pada pasien

A :

- Saat dilakukan pengukuran kekuatan otot pasien dan
- Kolaborasi :
1. Memberikan obat oral Amlodipine, Starfolat, Piracetam, dan Vit B Complek

|

- tangan kanan yang terkena stroke
- Pasien masih tampak lesu dan tidak bersemngat
- Pasien mampu melakukan teknik terapi yang di berikan
- Pasien tampak gelisah
- Pasien memahami menggunakan tehknik nonfarmakologi

1. Pasien melakukan istirahat dan tidur dengan teratur dan cukup
2. Pasien melakukan aktivitas jalan santai di depan rumah di sore hari

A :

- Saat dilakukan pengukuran kekuatan otot pasien dan didapati hasil,

2	2	3	5	5	5
3	4	4	5	5	5

P :

- Implementasi tetap dilanjutkan sesuai dengan perencanaan

didapati hasil,

2 2 3 5 5 5

3 4 4 5 5 5

P :

- Implementasi tetap dilanjutkan sesuai perencanaan

Nama Pasien : Tn.A
 Umur : 65 Tahun
 Hari/Tanggal : 04 Oktober 2021

No. Reg :
 Implementasi : Hari ke-3

Tabel 4.10 Gambaran Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Hari ke-3

PENGAJIAN (S-O-A-P)	IMPLEMENTASI (WAKTU & TINDAKAN)	EVALUASI FORMATIF (Respon Hasil)	EVALUASI SUMATIF (Respon Perkembangan)
<p>08.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak merasa kaku ketika mencoba menggerakkan tangan dan kaki - Pasien mengatakan sudah tidak merasa cemas saat bergerak - Pasien mengatakan 	<p>08.00–09.30WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan identifikasi skor kelemahan otot pasien 2. Melakukan identifikasi respon kekuatan otot pasien dengan memberikan tekanan pada tangan pasien 3. Memonitor Teknik ROM aktif dan Pasif pada bagian tangan dan kaki pasien yang terkena stroke selama 10-15 menit 	<p>08.00-09.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak memegangi pergelangan tangan yang terkena stroke 2. Pasien sedikit mampu mengetahui skor kekuatan otot 3. Pasien menggerakkan tangan dan kaki kanan sesuai dengan Teknik ROM yang ada di SOP 4. Pasien melakukan Teknik genggam bola karet <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien melakukan istirahat dan tidur dengan teratur dan cukup 2. Pasien melakukan aktivitas jalan santai di depan 	<p>16.30 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah tidak merasa kaku ketika mencoba menggerakkan ibu jari - Pasien mengatakan perasaan cemas saat bergerak sudah tidak ada - Pasien mengatakan tangan masih sedikit merasa lemah - Pasien mengatakan sudah bisa berjalan sejauh 10-15 meter dengan di awasi oleh istri <p>O :</p>

- tangan masih lemah
- Pasien mengatakan masih merasa tidak tahan berdiri lama
4. Melakukan Teknik genggam bola karet pada tangan pasien yang mengalami stroke
- rumah di sore hari

Terapeutik :

- O :
- Pasien tampak selalu memegang tangan kanan yang terkena stroke
 - Pasien masih tampak lesu dan tidak bersemngat
 - Pasien mampu melakukan teknik terapi yang di berikan (sedikit lebih lemah)
 - Pasien tampak gelisah
 - Pasien memahami menggunakan
5. Menganjurkan pasien untuk istirahat dan tidur pasien
6. Menganjurkan pasien untuk melakukan pergerakan di waktu santai
7. Melakukan penghitungan skor kekuatan otot
- Kolaborasi :
8. Memberikan obat oral Amlodipine, Starfolat, Piracetam, dan Vit B Complek

- Pasien tampak tidak terlalu sering memegang tangan kanan
- Pasien tampak lebih bersemangat dan tidak lesu
- Pasien dapat melakukan teknik latihan secara mandiri dengan perlahan

A :

- Saat dilakukan pengukuran kekuatan otot pasien dan didapati hasil,

3	2	3	5	5	5
3	4	4	5	5	5

P :

- Implementasi dihentikan

teknik
nonfarmakologi

A :

- Saat dilakukan pengukuran kekuatan otot pasien dan didapati hasil,

2	2	3		5	5	5
3	4	4		5	5	5

P :

- Impelementasi dilanjutkan sesuai dengan perencanaan

Nama Pasien : Ny. E
 Umur : 81 Tahun
 Hari/Tanggal : 03 Oktober 2021

No. Reg :
 Implementasi : Hari ke-1

Tabel 4.11 Gambaran Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Hari ke-1

PENGKAJIAN (S-O-A-P)	IMPLEMENTASI		EVALUASI
	(WAKTU & TINDAKAN)	FORMATIF (Respon Hasil)	SUMATIF (Respon Perkembangan)
09.00 WIB	09.00-10.40WIB	09.00-10.40 WIB	15.30WIB
<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sulit untuk menggerakkan ekstremitas sebelah kanan , - Pasien mengatakan badan terasa tidak bertenaga - Pasien mengatakan lemah dan lemas, dan tidak bisa bergerak bebas. <p>O :</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengkajian data pasien 2. Melakukan pengkajian skor kekuatan otot pasien 3. Menjelaskan kepada pasien mengenai stroke 4. Mengajarkan pasien melakukan gerakan terapi ROM aktif dan pasif 5. Mengajarkan pasien mengenai terapi genggam bola karet selama 10-15 menit 6. Menjelaskan ke pada pasien mengenai stroke menggunakan media leflet 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan di bagian kaki sering merasa kesemutan 2. Pasien mengatakan untuk bagian kaki tidak bisa menggunakan sandal terlalu lama 3. Pasien tampak selalu mengurut-urut pelan tangan yang terserang stroke 4. Pasien mengetahui tentang penyebab terjadinya kelemahan otot 5. Pasien melakukan teknik ROM pasif dan aktif yang telah di ajarkan perawat 6. Pasien melakukan Teknik genggam bola karet yang telah di ajarkan oleh perswat 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sulit untuk menggerak kan ektermitas atas sebelah kanan - Pasien mengatakan merasa cemas saat bergerak - Pasien mengatakan kaki dan tangan terasa lemah dan tidak bertenaga, - Pasien mengatakan sendi terasa kaku dan tidak biasa bergerak sendiri. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih tampak lemas dan lemah - Pasien belum mampu melakukan

- Keadaan fisik pasien terlihat lemah (ketika melakukan aktivitas fisik tidak bertenaga)
- Gerakan terbatas (pasien hanya bisa menggunakan tangan kiri untuk melakukan aktivitas)

A :

- Saat dilakukan pengukuran kekuatan otot pasien dan didapati hasil

0	0	0	2	2	2
2	2	2	2	2	2

P :

- Implementasi dilanjutkan sesuai

Terapeuk :

9. Menganjurkan pasien untuk istirahat dan tidur dengan cukup
10. Menganjurkan pasien untuk istirahat dan tidur
11. Menganjurkan pasien untuk melakukan pergerakan di waktu santai
12. Menentukan skor kekuatan otot pada pasien

Edukasi :

1. Menganjurkan memonitor perkembangan kekuatan otot secara mandiri
2. Memberikan obat oral Amlodipine, Starfolat, Piracetam, dan Vit B Complek

1. Pasien melakukan istirahat dan tidur dengan teratur dan cukup
2. Pasien melakukan aktivitas jalan santai di depan rumah di sore hari

pemenuhan kekuatan otot

- Pasien tampak gelisah
- Pasien memahami menggunakan tehnik nonfarmakologi
- Pasien tampak pucat

A :

- Saat dilakukan pengukuran kekuatan otot pasien dan didapati hasil
-

0	0	0	2	2	2
2	2	2	2	2	2

P :

- Implementasi tetap dilanjutkan sesuai dengan perencanaan

dengan
perencanaan

Nama Pasien : Ny. E
 Umur : 81 Tahun
 Hari/Tanggal : 04 Oktober 2021

No. Reg :
 Implementasi : Hari ke-2

Tabel 4.12 Gambaran Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Hari ke-2

PENGAJIAN	IMPLEMENTASI		EVALUASI
	(S-O-A-P)	(WAKTU & TINDAKAN)	FORMATIF (Respon Hasil) SUMATIF (Respon Perkembangan)
08.00 WIB	09.00 -10.15WIB	09.00-10.15WIB	16.30 -17:45WIB
S : <ul style="list-style-type: none"> – Pasien mengatakan sulit untuk menggerakkan ekstermitas atas sebelah kanan – Pasien mengatakan merasa cemas saat bergerak – Pasien mengatakan kaki dan tangan terasa lemah dan tidak bertenaga, – Pasien mengatakan sendi terasa kaku dan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengkajian data pasien 2. Melakukan pengkajian skor kekuatan otot pasien 3. Menjelaskan kepada pasien mengenai stroke 4. Mengajarkan pasien melakukan gerakan terapi ROM aktif dan pasif 5. Mengajarkan pasien mengenai terapi genggam bola karet selama 10-15 menit 6. Menjelaskan kepada pasien mengenai stroke menggunakan media 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan di bagian kaki sering merasa kesemutan 2. Pasien mengatakan untuk bagian kaki tidak bisa menggunakan sandal terlalu lama 3. Pasien tampak selalu mengurut-urut pelan tangan yang terserang stroke 4. Pasien mengetahui tentang penyebab terjadinya kelemahan otot 5. Pasien melakukan teknik ROM pasif dan aktif yang telah diajarkan perawat 6. Pasien melakukan Teknik genggam bola karet yang telah diajarkan oleh perawat 	S : <ul style="list-style-type: none"> – Pasien mengatakan sedikit bisa menggerakkan kaki kanan – Pasien mengatakan merasa cemas saat melakukan pergerakan – Pasien mengatakan kaki dan tangan merasa lemas dan tidak bertenaga – Pasien mengatakan sendi masih kaku di bagian tangan O : <ul style="list-style-type: none"> – Pasien masih tampak lemas dan lemah – Pasien belum mampu melakukan

tidak biasa bergerak sendiri. leflet

Terapeutik :

- 7. Menganjurkan pasien untuk istirahat dan tidur pasien
- 8. Menganjurkan pasien untuk melakukan pergerakan di waktu santai
- 9. Melakukan penghitungan skor kekuatan otot

Kolaborasi :

- 1. Memberikan obat oral Amlodipin

pemenuhan kekuatan otot

- Pasien tampak gelisah
- Pasien memahami menggunakan tehnik nonfarmakologi
- Pasien tampak pucat

O :

- Pasien masih tampak lemas dan lemah
- Pasien belum mampu melakukan pemenuhan kekuatan otot
- Pasien tampak gelisah
- Pasien memahami menggunakan tehnik nonfarmakologi
- Pasien tampak pucat

- 1. Pasien melakukan istirahat dan tidur dengan teratur dan cukup
- 2. Pasien melakukan aktivitas jalan santai di depan rumah di sore hari

A :

- Saat dilakukan pengukuran kekuatan otot pasien dan didapati hasil

0	0	0	2	2	2
2	2	2	2	2	2

A :

- Saat dilakukan pengukuran kekuatan

P :

- Impelementasi tetap dilanjutkan sesuai dengan perencanaan

otot pasien dan

didapati hasil

0	0	0		2	2	2
<hr/>						
2	2	2		2	2	2

P :

- Impelementasi dilanjutkan sesuai perencanaan

Nama Pasien : Ny. E
 Umur : 81 Tahun
 Hari/Tanggal : 05 Oktober 2021

No. Reg :
 Implementasi : Hari ke-3

Tabel 4.13 Gambaran Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Hari ke-3

PENGAJIAN (S-O-A-P)	IMPLEMENTASI (WAKTU & TINDAKAN)	EVALUASI	
		FORMATIF (Respon Hasil)	SUMATIF (Respon Perkembangan)
08.00 WIB	09:00 -10.30 WIB	09.00-10:30 WIB	15.30 WIB
<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sedikit bisa menggerakkan kaki kanan - Pasien mengatakan merasa cemas saat melakukan pergerakan - Pasien mengatakan kaki dan tangan merasa lemas dan tidak bertenaga 	<ol style="list-style-type: none"> 10. Melakukan pengkajian skor kekuatan otot pasien 11. Menjelaskan kepada pasien mengenai stroke 12. Mengajarkan pasien melakukan gerakan terapi ROM aktif dan pasif 13. Mengajarkan pasien mengenai terapi ganggam bola karet selama 10-15 menit 14. Menjelaskan ke pada pasien mengenai stroke menggunakan media leflet 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan di bagian kaki sering merasa kesemutan 2. Pasien mengatakan untuk bagian kaki tidak bisa menggunakan sandal terlalu lama 3. Pasien tampak selalu mengurut-urut pelan tangan yang terserang stroke 4. Pasien mengetahui tentnag penyebab terjadinya kelemahan otot 5. Pasien melakukan teknik ROM pasif dan aktif yang telah di ajarkan perawat 6. Pasien melakukan Teknik 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sedikit bisa menggerakkan kaki kanan dan tangan bagian siku dan jari secara perlahan dan lambat - Pasien mengatakan masih merasa cemas saat melakukan pergerakan - Pasien mengatakan kaki dan tangan merasa lemas dan tidak bertenaga - Pasien mengatakan sendi masih kaku di bagian tangan <p>O :</p>

O :

- Pasien masih tampak lemas dan lemah
- Pasien belum mampu melakukan pemenuhan kekuatan otot
- Pasien tampak gelisah
- Pasien memahami menggunakan tehnik nonfarmakologi
- Pasien tampak pucat

Terapeutik :

15. Menganjurkan pasien untuk istirahat dan tidur pasien
16. Menganjurkan pasien untuk melakukan pergerakan di waktu santai
17. Melakukan penghitungan skor kekuatan otot

Kolaborasi :

1. Memberikan obat oral Amlodipin

genggam bola karet yang telah di ajarkan oleh perawat

- Pasien masih tampak lemas dan lemah saat mencoba melakukan pergerakan
- Pasien belum mampu melakukan pemenuhan kekuatan otot
- Pasien tampak gelisah
- Pasien memahami menggunakan tehnik nonfarmakologi
- Pasien tampak pucat

1. Pasien melakukan istirahat dan tidur dengan teratur dan cukup
 2. Pasien melakukan aktivitas jalan santai di depan rumah di sore hari
- 7.

A :

- Saat dilakukan pengukuran kekuatan otot pasien dan didapati hasil
-

A :

- Saat dilakukan pengukuran kekuatan otot pasien dan didapati hasil

0	0	0	2	2	2

1	1	0	2	2	2

2 2 2 2 2 2

P :

- Implementasi dilanjutkan sesuai perencanaan

P :

- Implementasi dihentikan

F. Pembahasan Studi Kasus

6. Pengkajian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sawah Lebar, sampel yang diteliti berjumlah 2 pasien. Data pasien didapatkan dengan melakukan pengkajian secara langsung kepada pasien atau keluarga melalui wawancara dan observasi. Berdasarkan jawaban yang didapatkan melalui wawancara dan observasi di peroleh data yang kemudian diolah sesuai dengan tujuan penelitian dan disajikan dalam bentuk tabel dan penjelasan secara deskriptif.

Terdapat 2 klien yang dilakukan pengkajian yaitu, seorang pasien Laki-laki Tn. A berusia 65 tahun pada hari Sabtu 02 Oktober 2021 pukul 10:00 WIB ditemukan data, mengatakan sulit untuk menggerakkan ekstermitas sebelah kanan, merasa malas untuk melakukan pergerakan, Pasien mengatakan kaki dan tangan terasa lemah, dan tidak bertenaga, kekuatan otot menurun, sendi terasa kaku, tanda vital pasien yaitu TD 140/90 mmhg, Nadi 80 x/m, RR 19 x/m, Suhu 36,7°C. kemudian pada kasus seorang pasien Perempuan Ny. E berusia 65 dilakukan pengkajian pada hari Minggu 03 Oktober 2021 pukul 14.11 WIB mengatakan keluhannya sulit untuk menggerakkan ekstremitas sebelah kanan, badan terasa tidak bertenaga, kekuatan otot menurun, lemah lemas, dan tidak bisa bergerak bebas, rentang gerak menurun, tanda vital pasien yaitu 130/80 mmhg, Nadi 76x/m, RR 20x/m, Suhu 36,9°C.\

Tn.A mengatakan ada keluarga yang mempunyai riwayat penyakit stroke. Pasien mengatakan keluarganya juga mempunyai riwayat penyakit hipertensi dan diabetes, tidak mengkonsumsi narkoba, dan tidak mengkonsumsi minuman keras, dan pasien menyatakan seorang perokok. kemudian pada Ny. E mengatakan tidak ada keluarga yang mempunyai riwayat stroke. Pasien mengatakan bahwa keluarganya hanya mempunyai riwayat penyakit hipertensi, tidak mengkonsumsi minuman keras, alcohol, maupun merokok.

7. Diagnosa Keperawatan

Pada kasus Tn. A dan Ny. E diagnosa yang muncul adalah Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot. Diagnosa keperawatan ini sesuai dengan standar diagnosis keperawatan Indonesia. Diagnosa ini ditegakkan karena diagnosa keperawatan merupakan pernyataan respon aktual atau potensial klien terhadap masalah kesehatan yang perawat mempunyai izin dan berkompeten untuk mengatasinya (Potter, 2005)

Gejala mayor yang ditemukan pada Tn. A dan Ny. E adanya keluhan sulit menggerakkan ekstremitas kanan, kekuatan otot menurun dan rentang gerak menurun. Gejala mayor ini telah mencakup 80% dari gejala mayor yang harus ada pada diagnosa keperawatan Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot sesuai dengan SDKI, dimana gejala mayor subjektif dan objektif pada gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot adalah mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun dan rentang gerak menurun.

8. Intervensi Keperawatan

Perencanaan atau intervensi yang disusun untuk mengatasi diagnosa keperawatan nyeri akut Tn.A dan Ny.E adalah melakukan dukungan mobilisasi yang meliputi observasi karakteristik penurunan kekuatan otot, edukasi dan teraupetik untuk meningkatkan kekuatan otot berdasarkan hasil penelitian yaitu memberikan teknik Range Of Motion (ROM) , Teknik Genggam bola karet, Edukasi media leaflet tentang stroke.

Menurut penelitian (Anita Shinta Kusuma dan Oktavia Sari, 2017), Latihan ROM yang dilakukan berkelanjutan terbukti dapat meningkatkan kekuatan otot, meningkatkan ADL dan kekuatan otot, pasien terhindar dari depresi serta dapat meningkatkan kualitas hidup pada pasien stroke.

Menurut penelitian (Nur Azizah, Wahyuningsih, 2020) Penerapan genggam bola dapat mengidentifikasi adanya peningkatan kekuatan otot untuk mengatasi hambatan mobilitas fisik dengan nilai skala kekuatan otot.

Menurut penelitian (Betty dan Dila Kamilah Amalia, 2019) hubungan pengetahuan dan sikap perawat dalam memberikan edukasi terapi komplementer adalah untuk memberikan pengetahuan mengenai penyakit yang di alami pasien, dan hasilnya ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap perawat dalam memberikan edukasi terapi komplementer pada pasien.

9. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang diberikan kepada klien sudah sesuai dengan intervensi yang dibuat oleh peneliti tetapi untuk terapi medis kedua klien berbeda pada Tn.A oral Amlodipine 1x3 tab dan oral 1x2 tab sedangkan Ny.E mengkonsumsi obat oral amlodipine 1x3 tab.

Salah satu tindakan untuk mengatasi masalah mobilitas fisik pasien stroke adalah dengan pemberian terapi Range Of Motion (ROM) dan Genggam Bola Karet. Berdasarkan data tersebut menurut peneliti, implementasi keperawatan untuk kedua klien sesuai dengan intervensi keperawatan yang tertulis dalam kamus Nursing Interventions Classification (NIC), serta ada tambahan implementasi dengan kolaborasi dengan tim medis.

Pada klien Tn.A dan Ny.E peneliti melakukan pengkajian data pada klien, setelah didapatkan data klien peneliti melakukan pemeriksaan fisik pada klien Tn.A dan Ny.E. Peneliti juga menjelaskan kepada klien Tn.A dan Ny.E definisi stroke dan peneliti juga mengajarkan kepada klien cara melakukan gerakan ROM aktif dan pasif. Pada hari ke dua klien Tn.A dan Ny.E diidentifikasi skor kekuatan otot untuk melihat ada perubahan atau tidak pada kekuatan otot. Peneliti melakukan teknik ROM dan Genggam bola karet pada klien Tn.A dan Ny.E selama 10-15 menit.

10. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yang dilakukan selama tiga hari kepada kedua klien didapatkan hasil pada hari ke tiga yaitu Tn.A mengatakan bagian bahu dapat menggerakkan otot dengan tahanan minimal dapat menggerakkan pergelangan tangan dan bahu dan kaki kanan dapat berjalan dengan pincang sedangkan Ny.E keluarga mengatakan klien masih belum mampu menggerakkan tangan kanan dengan perlahan dan kaki kanan klien masih bisa menggeser secara perlahan.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam gangguan mobilitas fisik teratasi dengan kriteria hasil klien meningkat dalam aktivitas, mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas fisik, memperagakan penggunaan alat bantu untuk mobilisasi (Walker)(Sri Wahyuni, 2016).

Berdasarkan data tersebut menurut peneliti dari hasil evaluasi keperawatan , dari Tn.A menunjukkan kemajuan yang signifikan karena pada hari ketiga tangan kanan Tn.A sudah bisa bergerak sedangkan untuk Ny.E hanya sedikit kemajuan karena tangan kanan klien masih belum bisa digerakkan secara signifikan dan kedua klien masih melakukan terapi ROM dan Genggam Bola Karet.

11. Keterbatasan Studi Kasus

Pada penelitian ini terdapat beberapa kelemahan yang menjadi keterbatasan penelitian ini. Keterbatasan ini dapat berasal dari peneliti sendiri. Beberapa keterbatasan yang ada pada penelitian yaitu, secara teoritis banyak sekali masalah yang harus diteliti dalam masalah Stroke, tetapi karena keterbatasan waktu dan tenaga, maka peneliti ini hanya meneliti beberapa variabel yang terkait dengan Stroke yaitu gejala dan penyebab Stroke serta kekuatan otot pasien. Kendala yang ditemukan selama

mengimplementasikan tindakan adalah waktu yang harus dilakukan selama 1 kali sehari di pagi hari pada Tn.A dan 1 kali sehari di sore

hari pada Ny.E , sehingga penulis harus datang pada pagi dan sore dalam melakukan tindakan tersebut.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan studi kasus kekuatan otot pada Tn.A dan Ny.E dengan masalah *Stroke* yang telah penulis lakukan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan dengan menggunakan metode wawancara, pemeriksaan fisik. Data fokus yang didapat dari hasil pemeriksaan kedua pasien adalah pada Tn.A kelemahan otot ekstremitas kanan dan badan merasa lema, pada Ny.E didapatkan keluhan kelemahan otot ekstremitas kanan, merasa lema. Berdasarkan pengkajian tersebut, keluhan yang dialami kedua pasien tersebut tidak jauh berbeda dan menunjukkan gejala yang sama.

2. Diagnosa Keperawatan

Prioritas Diagnosa Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot muncul pada kasus Tn.A dan Ny.E , sesuai dengan hasil pengkajian dan tujuan intervensi penulis.

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan pada Tn.A dan Ny.E telah direncanakan sesuai diagnosa yang telah ditegaskan yang merujuk pada buku SIKI, SLKI. Intervensi disusun berdasarkan fokus dari penulisan karya tulis ilmiah ini yaitu mengenai gangguan mobilitas fisik pada pasien dengan diagnosa *Stroke*.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang di berikan kepada klien sudah sesuai intervensi yang dibuat oleh peneliti yaitu Range Of Motion (ROM) dan Genggam Bola Karet akan tetapi untuk trapi medis kedua klien berbeda.

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil dari evaluasi keperawatan dari Tn.A dengan menggunakan metode S-O-A-P berhasil tercapai skor 3 mendekati skor yang ingin di capai yaitu skor 5 dan pasien menunjukkan perubahan yang positif atau semakin membaik, sedangkan Ny.E dengan metode S-O-A-P berhasil didapatkan skor 1 belum mendekati skor yang di inginkan yaitu skor 5 dikarenakan klien tidak menunjukkan perubahan positif atau semakin membaik.

B. SARAN

1. Bagi Pasien dan Keluarga

Pasien hendaknya lebih membiasakan diri untuk melakukan gerakan-gerakan yang di ajarkan peneliti secara mandiri dan memahami tentang hal-hal yang bisa saja terjadi jika klien malas mengulang tindakan yang sudah peneliti praktek kan keluarga dapat berperan dalam mengingatkan klien serta membatasi hal-hal yang dapat memicu kondisi yang memperburuk keadaan klien. Bagi keluarga juga harus ikut serta dalam mendukung pengobatan pasien dalam memberikan dukungan moral dan semangat pada pasien selama pengobatan.

2. Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Perawat

Diharapkan selalu berkoordinasi dengan tim kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan yang tidak hanya dilakukan di rumah sakit melainkan juga disekitar tempat tinggal, khususnya pada klien dengan Stroke. Perawat diharapkan dapat memberikan pelayanan profesional dan komprehensif.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil karya tulis ilmiah ini dapat di jadikan masukan bagi mahasiswa untuk menambah wawasan pengetahuan tentang pengetahuan akan asuhan keperawatan pada klien dengan Stroke dan menambah/melengkapi buku-buku referensi tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi untuk dapat menunjang penyusunan karya tulis ilmiah, dalam mendukung pengobatan pasien misalnya dalam memberikan dukungan moral dan semangat pada pasien selama pengobatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Junaidi, d. i. (2011). *stroke waspada ancamannya*. (M. Dra. Dorce Tandung, Ed.) Yogyakarta: Andi.
- Rahayu, k. n. (2015). Pengaruh Pemberian Latihan Range Of Motion (ROM) Terhadap Kemampuan Motorik Pada Pasien Post Stroke Di RSUD Gambiran. *Jurnal Keperawatan*, , 102-107.
- Sari1, S. H. (2015). BATASAN KARAKTERISTIK DAN FAKTOR YANG BERHUBUNGAN. (Agianto, Ed.) *Batasan Karakteristik dan Etiologi DK Vol.3/No.1/Maret/2015*, vol 3, 12-21.
- Prok, W. (2016). Pengaruh latihan gerak aktif menggenggam bola pada pasien stroke. (J. Gessal, Ed.) *Jurnal e-Clinic (eCl)*, Volume 4, Nomor 1, Januari-April 201620162016, 71-75.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia : Definisi dan Diagnostk Keperawatan Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI.
- Nugroho, T., Tamara, B., & Kirana, D. (2018). *Teori Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan , Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI.
- Betty. (2019). HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP PERAWAT DALAM MEMBERIKAN. (2. K. Amalia, Ed.) *Edudharma Journal*, Vol 3 No 2, September 2019, page 56-63, 56-63.
- Sara, A. S. (2020). PENERAPAN PROSEDUR LATIHAN RANGE OF MOTION (ROM) PASIF. (O. Sara, Ed.) *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia p-ISSN: 2541-0849*, vol. 5, 1015-1021.
- Azizah, N. (2020). GENGAM BOLA UNTUK MENGATASI HAMBATAN MOBILITAS FISIK. (Wahyuningsih, Ed.) *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, vol. 4, 35-42.
- Emaliyawati, E. (2021). PENGETAHUAN TENTANG STROKE DAN PERSEPSI PENCEGAHAN STROKE RELAPSE PADA PASIEN STROKE. (S. Rauzana, Ed.) *Jurnal Keperawatan Volume 13 Nomor 1, Maret 2021e-ISSN 2549-8118; p-ISSN2085-1049*<http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>, vol. 13, 9-20.
- mardiana. (2021). EFEKTIFITAS ROM CYLINDRICAL GRIP TERHADAP PENINGKATAN. (a. w, Ed.) *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Vol.12 No.1 (2021)*, vol 2, 81-90.

BIODATA PENULIS



Nama Lengkap : Melinda Ika Fitriani
Tempat/Tanggal Lahir : Dermayu, 22 Mei 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Nama Orang Tua
Ayah : Saparudin
Ibu : Aam Amanda
Alamat Rumah : Jl. Bengkulu Seluma Rt.02
Kelurahan Dermayu Kecamatan Air Periukan
Kabupaten Seluma Provinsi Bengkulu
Email : ikamelinda@gmail.com
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien
Lansia Post Cerebrovascular Accident (Cva)
Dengan Masalah Keperawatan Gangguan
Mobilitas Fisik Di Puskesmas Sawah Lebar
Tahun 2021
Riwayat Pendidikan : 1. TK Lestari Seluma (2005-2006)
2. SD N 55 Seluma (2006-2012)
3. SMP N 6 Seluma (2012-2015)
4. MAN 2 Kota Bengkulu (2015-2018)



Scanned with
MOBILE SCANNER

Dokumentasi Penelitian Pada Tn. A dan Ny. E

1. Pasien Tn. A

a. Pengambilan data Pasien



b. Mengajarkan teknik ROM



c. Mengajarkan Teknik Genggam Bola



f. Ny. E

a. Pengkajian Data Pasien



b. Mengajarkan teknik ROM



b. Mengajarkan teknik Genggam Bola

