

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *STROKE NON*
HEMORAGIK DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN
AKTIVITAS DAN LATIHAN**



KARYA TULIS ILMIAH

DISUSUN OLEH :

ANISA DIAN ANGGREINI

P18063

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA

2021

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA *PASIE*N STROKE NON
HEMORAGIK DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN
AKTIVITAS DAN LATIHAN**



Karya Tulis Ilmiah

Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan

Dalam Menyelesaikan Program Diploma III Keperawatan

DISUSUN OLEH :

ANISA DIAN ANGGREINI

P18063

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA
2021**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN KTI

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Anisa Dian Anggreini

NIM : P18063

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Judul Karya Tulis Ilmiah : ASUHAN KEPERAWATAN *PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK* DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN AKTIVITAS DAN LATIHAN.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan ketentuan akademik yang berlaku.

Surakarta, 21 April 2021

Yang Membuat Pernyataan



Anisa Dian Anggreini

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *STROKE NON HEMORAGIK*
DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN AKTIVITAS DAN LATIHAN

Diajukan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar

Ahli Madya Keperawatan (Amd. Kep)

Oleh:

ANISA DIAN ANGGREINI

NIM. P18063

Surakarta, 21 April 2021

Menyetujui,

Pembimbing



Ns. Noor Fitriyani S, Kep., M. Kep

NIK. 201187085

LEMBAR PENETAPAN DEWAN PENGUJI

Telah di uji pada tanggal : Rabu, 5 Mei 2021

Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji :

Deoni Vioneery, S.Kep., Ns., M.Kep

NIK. 201887192

Anggota Dewan Penguji :

Noor Fitriyani, S.Kep., Ns., M.Kep

NIK. 201187085

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : ANISA DIAN ANGGREINI

NIM : P18063

Program Studi : D-III KEPERAWATAN

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA *PASIE**N STROKE*
NON HEMORAGIK DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN
AKTIVITAS DAN LATIHAN.

Telah diujikan dan dipertahankan dihadapan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah

Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Kusuma Husada Surakarta

Ditetapkan di : Surakarta

Hari/Tanggal : Rabu, 5 Mei 2021

DEWAN PENGUJI

Ketua Dewan Penguji : Deoni Vioneery, S.Kep., Ns., M.Kep
NIK. 201897192

Anggota Dewan Penguji : Noor Fitriyani S.Kep., Ns., M.Kep
NIK. 201187085

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Kusuma Husada Surakarta

Atiek Murharyati, S.Kep., Ns., M.Kep

NIK. 200680021

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan bakat, rahmat, nikmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN AKTIVITAS DAN LATIHAN.”

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Setiyawan, S.Kep.,Ns., M.Kep, selaku Rektor Universitas Kusuma Husada yang telah memberikan kesempatan untuk menimba ilmu di Universitas Kusuma Husada Surakarta.
2. Atiek Murharyati, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta yang telah memberikan kesempatan untuk dapat menimba ilmu di Universitas Kusuma Husada Surakarta.
3. Erlina Windyastuti, S.Kep.,Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga yang telah memberikan kesempatan untuk dapat menimba ilmu di Universitas Kusuma Husada Surakarta.
4. Mellia Silvy Irdianty S.Kep.,Ns.,M.PH, selaku Sekretaris Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga yang telah memberikan kesempatan untuk dapat menimba ilmu di Universitas Kusuma Husada Surakarta.
5. Noor Fitriyani S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku dosen pembimbing sekaligus sebagai penguji yang telah membimbing saya dengan cermat. Memberikan masukan-masukan, inspirasi, perasaan nyaman dalam bimbingan serta memfasilitasi demi sempurnanya studi kasus.

6. Deoni Vioneery, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku dosen penguji yang telah membimbing dengan cermat, memberikan masukan-masukan, inspirasi, perasaan nyaman dalam bimbingan serta memfasilitasi demi sempurnanya studi kasus ini.
7. Semua dosen Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta yang telah memberikan bimbingan dengan sabar dan wawasannya serta ilmu yang bermanfaat.
8. Kedua orang tua, kakak dan adekku yang selalu menjadi inspirasi dan memberikan semangat untuk menyelesaikan pendidikan.
9. Teman-teman mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Kusuma Husada Surakarta dan berbagai pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu, yang telah memberikan dukungan moril dan spiritual.

Semoga laporan studi kasus ini bermanfaat untuk perkembangan ilmu keperawatan.
Aamiin

Surakarta, 21 April 2021



Anisa Dian Anggreini

DAFTAR ISI

| | HALAMAN |
|-------------------------------------|---------|
| JUDUL | ii |
| PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN..... | iii |
| LEMBAR PERSETUJUAN | iv |
| LEMBAR PENETAPAN DEWAN PENGUJI..... | v |
| LEMBAR PENGESAHAN | vi |
| KATA PENGANTAR | vii |
| DAFTAR ISI..... | viii |
| DAFTAR TABEL | xi |
| DAFTAR GAMBAR | xii |
| DAFTAR DIAGRAM | xiii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiv |
| ABSTRAK | xv |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 4 |
| 1.3 Tujuan | 4 |
| 1.3.1 Tujuan Umum | 4 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 4 |
| 1.4 Manfaat Penulisan | 5 |
| 1.4.1 Manfaat Teoritis | 6 |
| 1.4.2 Manfaat Praktis | 6 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| 2.1 Konsep Penyakit Stroke | 7 |
| 2.1.1 Definisi | 7 |
| 2.1.2 Klasifikasi | 7 |
| 2.1.3 Etiologi | 8 |

| | | |
|--|---|----|
| 2.1.4 | Manifestasi Klinik | 9 |
| 2.1.5 | Patofisiologi | 10 |
| 2.1.6 | Komplikasi | 12 |
| 2.1.7 | Pemeriksaan Diagnosik | 12 |
| 2.1.8 | Penatalaksanaan | 13 |
| 2.2 | Konsep Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Non Hemoragik | 14 |
| 2.2.1 | Pengkajian atau Anamesa | 14 |
| 2.2.2 | Diagnosis Keperawatan | 20 |
| 2.2.3 | Intervensi | 21 |
| 2.2.4 | Implementasi | 26 |
| 2.2.5 | Evaluasi | 26 |
| 2.3 | Konsep Kebutuhan Aktivitas dan Latihan | 27 |
| 2.4 | Terapi Genggam Bola | 28 |
| 2.5 | Kerangka Teori | 33 |
| 2.6 | Kerangka Konsep | 35 |
| BAB III METODE STUDI KASUS | | |
| 3.1 | Rancangan Studi Kasus | 36 |
| 3.2 | Subjek Studi Kasus | 36 |
| 3.3 | Fokus Studi | 37 |
| 3.4 | Definisi Operasional | 37 |
| 3.5 | Tempat dan Waktu Pengambilan Studi Kasus | 38 |
| 3.6 | Pengumpulan Data | 39 |
| 3.7 | Penyajian Data | 39 |
| 3.8 | Etika dan Studi Kasus | 40 |
| BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN | | |
| 4.1 | Hasil Studi Kasus | 43 |
| 4.1.1 | Gambaran Lokasi Pengambilan Data | 43 |
| 4.1.2 | Gambaran Subjek Studi Kasus | 44 |
| 4.1.3 | Pemaparan Fokus Studi | 44 |
| 4.2 | Pembahasan | 57 |
| 4.2.1 | Pengkajian | 57 |
| 4.2.2 | Diagnosis Keperawatan | 61 |

| | |
|--------------------------|----|
| 4.2.3 Intervensi | 62 |
| 4.2.4 Implementasi | 65 |
| 4.2.5 Evaluasi | 69 |

BAB V KESIMPULAN dan SARAN

| | |
|------------------------------|----|
| 5.1 Kesimpulan | 72 |
| 5.1.1 Pengkajian | 72 |
| 5.1.2 Diagnosis | 72 |
| 5.1.3 Intervensi | 73 |
| 5.1.4 Implementasi | 73 |
| 5.1.5 Evaluasi | 73 |
| 5.2 Saran | 74 |
| 5.2.1 Bagi Rumah Sakit | 74 |
| 5.2.2 Bagi Institusi | 74 |
| 5.2.3 Bagi Pasien | 75 |
| 5.2.4 Bagi Pembaca | 75 |

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

| | |
|--|----|
| Tabel 2.1 Tabel Skla Kekutan Otot..... | 28 |
| Tabel 4.1 Hasil evaluasi pengukuran otot | 57 |

DAFTAR GAMBAR

Halaman

| | | |
|------------|------------------------------------|----|
| Gambar 2.1 | Prosedur Genggam Bola Karet | 31 |
| Gambar 2.2 | Prosedur Genggam Bola Tennis | 32 |
| Gambar 2.5 | Patway Stroke | 33 |
| Gambar 2.6 | Kerangka Konsep | 35 |

DAFTAR DIAGRAM

Halaman

Diagram 4.1 Diagram hasil kekuatan otot58

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|------------|-----------------------------|
| Lampiran 1 | Lembar Konsultasi |
| Lampiran 2 | Daftar Riwayat Hidup |
| Lampiran 3 | Lembar Jurnal Utama |
| Lampiran 4 | SOP ROM aktif dan tabel MMT |
| Lampiran 5 | SOP Latihan Genggam Bola |
| Lampiran 6 | Informed Consent |
| Lampiran 7 | Lembar Pendelegasian Pasien |
| Lampiran 8 | Lembar Observasi |
| Lampiran 9 | Asuhan Keperawatan |

Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Kusuma Husada Surakarta

2021

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK
DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN AKTIVITAS DAN LATIHAN**

¹Anisa Dian Anggreini, ²Ns.Noor Fitriyani S.Kep., M.Kep

¹Mahasiswa Prodi Diploma Tiga Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

²Dosen Prodi Diploma Tiga Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

Email Penulis : anisadian1200@gmail.com

ABSTRAK

Stroke Non Hemoragik (SNH) merupakan stroke yang terjadi akibat adanya sumbatan pada pembuluh darah di otak. Difungsi pada Nervus XI (aksesoris) menyebabkan penurunan fungsi motorik dan muskuloskeletal, salah satu tanda dan gejala yang ditimbulkan adalah kelemahan otot pada anggota gerak tubuh. Tindakan yang tepat untuk melatih kekuatan otot salah satunya dengan latihan ROM aktif genggam bola. Tujuan dari studi kasus ini untuk mengetahui bagaimana gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas dan Latihan.

Penelitian dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus ini menggunakan metode wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik pada 1 pasien stroke non hemoragik di ruang flamboyan 3 RSUD Kota Salatiga. Pengambilan kasus dilakukan pada tanggal 20 sampai 25 Februari 2021. Instrumen dalam mengevaluasi hasil tindakan ROM aktif genggam bola pada studi kasus ini menggunakan lembar observasi sebelum dan sesudah dilakukannya tindakan. Hasil yang diperoleh dari studi kasus ini menunjukkan bahwa setelah dilakukan tindakan latihan ROM aktif genggam bola selama lima hari, didapatkan peningkatan skala kekuatan otot. Pada pengkajian awal skala kekuatan otot tangan kanan pasien yaitu 3 dan setelah diberikan latihan selama lima hari menjadi skala 4. Rekomendasi tindakan latihan ROM aktif genggam bola efektif dilakukan pada pasien stroke non hemoragik yang mengalami kelemahan ekstremitas.

Kata kunci : ROM aktif genggam bola, Kekuatan otot, Stroke Non Hemoragik (SNH)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan kehilangan fungsi otak secara tiba-tiba, yang disebabkan oleh gangguan aliran darah ke otak (*stroke iskemik*) dan pecahnya pembuluh darah ke otak atau *stroke hemoragik* (Nurtanti & Ningrum, 2018). Stroke merupakan penyakit yang disebabkan karena adanya penyempitan dipembuluh darah di otak sehingga aliran darah dan oksigen ke otak terhambat bahkan terhenti (Faridah et al., 2018). Stroke adalah penyebab kematian nomor tiga dan penyebab kecacatan tertinggi di dunia (Mustikarani & Mustofa, 2020).

World Stroke Organization (WSO, 2019), melaporkan bahwa ada lebih dari 13,7 juta orang yang terkena stroke setiap tahunnya. Di Indonesia prevalensi stroke pada tahun 2013 mencapai 12,1 per 1000, di tahun 2018 dimana prevalensi stroke mengalami penurunan menjadi 10,9 per 1000 penduduk. Di Provinsi Jawa Tengah prevalensi stroke pada tahun 2018 ada 96.794 penduduk (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Masih tingginya prevalensi stroke di Indonesia dikarenakan kurangnya pengetahuan masyarakat dalam pengertian mengenai tanda dan gejala stroke.

Tanda dan gejala stroke antara lain sakit kepala tiba-tiba, pusing, bingung, berbicara cedal atau pelo, gangguan fungsi otak dan bisa juga mengakibatkan kematian. Stroke sebagian besar disebabkan oleh kombinasi

beberapa faktor resiko seperti hipertensi, merokok, penyakit jantung, diabetes melitus, obesitas, usia, riwayat keluarga yang menderita stroke dan kekurangan aktivitas fisik (Azizah & Wahyuningsih, 2020).

Kematian jaringan otak menyebabkan menurunnya bahkan hilangnya fungsi yang dikendalikan oleh jaringan tersebut. Disfungsi pada Nervus XI (*assessoris*) menyebabkan penurunan fungsi motorik dan muskuloskeletal, salah satu tanda dan gejala yang ditimbulkan adalah kelemahan otot pada bagian anggota gerak tubuh (Gusti,2015). Kelemahan otot sangat mengganggu seseorang untuk beraktivitas sehingga kekuatan otot sangat penting bagi penderita stroke. Dampak dari serangan stroke menyebabkan penurunan fungsi ekstremitas, dimana fungsi ekstremitas merupakan bagian penting dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Yuni, 2020).

Aktivitas merupakan kemampuan seseorang dalam mengetahui kemandirian dan keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari (Azizah & Wahyuningsih, 2020). Latihan merupakan suatu gerakan tubuh secara aktif yang dibutuhkan untuk menjaga kinerja otot dan mempertahankan postur tubuh (Azizah & Wahyuningsih, 2020). Stroke merupakan penyakit yang menimbulkan gangguan aktivitas dan latihan maka rehabilitasi yang biasa diberikan pada pasien stroke salah satunya adalah Latihan ROM (range of motion). Latihan ROM terdapat banyak variasi, salah satunya adalah latihan ROM dengan menggenggam bola. Latihan gerakan ROM dengan menggenggam bola akan merangsang serat-serat otot untuk beberapa jam dengan gejala atau tanda-tanda sesuai dengan daerah yang

terganggu (Irfan, 2010). Latihan ROM menggenggam bola dilakukan pada tangan yang mengalami kelemahan dengan menggunakan spherical grip atau memberikan benda berbentuk bulat seperti bola karet dan bola tenis (Budi et al., 2019). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hendri (2019), dengan judul “Pengaruh ROM Menggenggam Bola Terhadap Kekuatan Otot Ekstermitas Atas Pasien Stroke Iskemik”. Yang dilakukan selama 5 hari didapatkan hasil penelitian kekuatan ekstremitas atas pasien meningkat dengan hasil penelitian dibagian tangan nilai *mean pre-test* 2,90 dan *post-test* 4,40.

Penelitian terkait juga dilaksanakan oleh Umi (2018), dengan judul “Pengaruh ROM Exercise Bola Terhadap Kekuatan Otot Genggam Pasien Stroke di RSUD RAA Soewondo Pati” yang dilakukan selama 8 hari didapatkan hasil bahwa kelompok kontrol dengan pemberian ROM exercise bola lebih efektif meningkatkan kekuatan otot atas pasien, dimana sebelum dilakukan latihan diperoleh skala kekuatan otot atas pasien skala 3 dan setelah diberikan latihan didapatkan skala 5. Penelitian selanjutnya juga dilakukan oleh Nur (2020), dengan judul “Genggam Bola untuk Mengatasi Hambatan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik” yang dilakukan selama 6 hari dimana didapatkan hasil bahwa penerapan genggam bola mendapatkan perubahan dimana dihari pertama sebelum dilakukan tindakan latihan didapatkan nilai kekuatan otot 1 dan setelah dilakukan tindakan didapatkan nilai kekuatan otot yaitu 3 sehingga dapat diidentifikasi adanya peningkatan kekuatan otot.

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas penulis memilih untuk mengaplikasikan latihan genggam bola karena latihan genggam bola di fokuskan pada gerakan tangan yang mengalami kelemahan otot. Latihan ini relatif murah, sederhana dan dapat dilakukan oleh pasien sendiri tentunya dengan pengawasan keluarga atau perawat. Latihan genggam bola akan merangsang serat-serat otot dimana gerakan mengepal atau menggenggam tangan akan mengerakkan otot-otot untuk membantu membangkitkan kembali kendali otak terhadap otot tersebut. Sehingga latihan genggam bola diharapkan berpengaruh pada kekuatan otot ekstremitas atas pasien stroke non hemoragik.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan latar belakang permasalahan diatas dimana masih tingginya angka kejadian stroke maka penulis ingin menerapkan latihan genggam bola dimana latihan ini diharapkan dapat melatih otot yang tangan yang mengalami kelemahan sehingga penulis menyusun perumusan masalah sebagai berikut “Bagamanakah Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Dengan *Stroke Non Hemoragik* Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktifitas dan Latihan?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan *Stroke Non Hemoragik* dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktifitas dan Latihan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien dengan *stroke non hemoragik* dalam pemenuhan kebutuhan aktifitas dan latihan.
2. Menegakkan diagnosis keperawatan pada pasien dengan *stroke non hemoragik* dalam pemenuhan kebutuhan aktifitas dan latihan.
3. Menyusun perencanaan keperawatan pada pasien dengan *stroke non hemoragik* dalam pemenuhan kebutuhan aktifitas dan latihan.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan *stroke non hemoragik* dalam pemenuhan kebutuhan aktifitas dan latihan.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan *stroke non hemoragik* dalam pemenuhan kebutuhan aktifitas dan latihan.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan menambah keilmuan sehingga meeningkatan ilmu pengetahuan, menambah wawasan dalam mencari pemecahan permasalahan pada klien *stroke non hemoragik* dengan gangguan pemenuhan kebutuhan aktifitas dan latihan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi profesi keperawatan

Diharapkan dapat dijadikan bahan masukan bagi perawat dirumah sakit dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan yang baik khususnya klien dengan *stroke non hemoragik* dan membantu perawat dalam menentukan diagnosa

keperawatan dan intervensi pada klien yang mengalami *stroke non hemoragik*.

2. Bagi Rumah Sakit

- a) Diharapkan sebagai sumbangan pemikiran dan bahan masukan dalam penyelenggaraan sesuai dengan peraturan yang ada sehingga nantinya dapat diimplementasikan dirumah sakit dalam menghadapi akreditasi.
- b) Diharapkan sebagai bahan pertimbangan dalam pemecahan masalah dan perbaikan, terutama dalam masalah pemenuhan standar akreditasi pelayanan perawat dirumah sakit.

3. Bagi pendidikan

Diharapkan hasil dari pelaksanaan asuhan keperawatan ini dapat memberikan sumbangan positif atau referensi baru khususnya ilmu pendidikan dibidang keperawatan.

4. Bagi Klien

Diharapkan klien mendapatkan pelayanan yang baik sehingga dapat sembuh dan beraktivitas kembali.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit Stroke

2.1.1 Definisi

Stroke adalah penyebab kematian nomor tiga dan penyebab kecacatan tertinggi didunia (Mustikarani & Mustofa, 2020). Stroke merupakan kehilangan fungsi otak secara tiba-tiba, yang disebabkan oleh gangguan aliran darah ke otak (*stroke iskemik atau stroke non hemotagik*) dan pecahnya pembuluh darah ke otak (*stroke hemoragik*) (Nurtanti & Ningrum, 2018).

Stroke merupakan penyakit yang disebabkan karena adanya penyempitan dipembuluh darah di otak sehingga aliran darah dan oksigen ke otak terhambat bahkan terhenti. Penyumbatan tersebut dapat membuat sistem syaraf yang terhenti suplai darah dan oksigen rusak bahkan mati sehingga organ tubuh yang terkait dengan sistem syaraf tersebut akan sulit bahkan tidak bisa digerakan (Faridah et al., 2018).

2.1.2 Klasifikasi

Menurut (Aji Seto Arifianto, Moehammad Sarosa, 2014), Berdasarkan kelainan patologis, secara garis besar dibagi dalam 2 tipe:

1. *Stroke hemoragik*

Stroke hemoragik merupakan stroke yang diakibatkan oleh pembuluh

darah yang pecah sehingga menghambat aliran darah yang normal dan merusaknya.

2. *Stroke infark atau stroke non hemoragik*

Stroke non hemoragik merupakan stroke yang diakibatkan oleh penyumbatan sepanjang jalur pembuluh darah arteri yang menuju ke otak

2.1.3 Etiologi

Menurut (Haryono&Utami, 2019), stroke disebabkan oleh beberapa faktor dibawah ini:

1. *Trombotik* merupakan stroke yang terjadi ketika gumpalan darah (*trombus*) terbentuk disalah satu arteri yang memasok darah ke otak. Gumpalan darah tersebut disebabkan oleh deposit lemak (*plak*) yang menumpuk di arteri dan menyebabkan aliran darah berkurang (*aterisklerosis*). *Arterisklerosis serebral* adalah penyebab umum dari terjadinya stroke yang mana stroke terjadi secara tiba-tiba, kehilangan bicara sementara, *hemiplegia* atau paresthesia pada setengah tubuh dapat mendahului *paralisis* berat pada beberapa jam atau hari.
2. *Embolik* merupakan stroke yang terjadi ketika gumpalan darah atau *debris* lainnya menyebar dari otak dan tersapu melalui aliran darah. Jenis gumpalan darah ini disebut *embolus*. Stroke embolik berkembang setelah oklusi arteri oleh embolus yang terbentuk diluar otak. Sumber utama *embolus* yang menyebabkan stroke adalah jantung setelah *infrakmiokardium* atau *fibrilasi atrium*, dan *embolus* yang merusak arteri karotis komunis dan aorta.
3. *Hemoragik* merupakan stroke yang terjadi ketika pembuluh darah di otak

bocor atau pecah. Pendarahan otak disebabkan oleh banyak kondisi yang mempengaruhi pembuluh darah seperti tekanan darah tinggi (hipertensi) yang tidak terkontrol, overtreatment dengan antikoagulan (pengencer darah) dan melemahnya dinding pembuluh darah (*aneurisma*). Stroke hemoragik dibagi menjadi 2 yaitu perdarahan intraserebral atau pembuluh darah di otak pecah dan menyebar ke jaringan otak di sekitarnya, sehingga merusak sel-sel otak. Perdarahan *subarahnoid* yang disebabkan oleh *aneurisma* serebral atau kelainan arteri pada dasar otak.

4. Serangan *Iskemik Transien* (TIA) merupakan periode sementara dari gejala yang mirip dengan gejala stroke. Penurunan sementara pasokan darah ke bagian otak menyebabkan TIA dan biasanya berlangsung kurang lebih 5 menit. Seperti stroke iskemik, TIA terjadi ketika bekuan darah atau *debris* menghalangi aliran darah ke bagian sistem saraf. Namun pada kasus TIA tidak ada kerusakan jaringan permanen dan tidak ada gejala menetap.

2.1.4 Manifestasi Klinik

Menurut (Padila, 2012), tanda dan gejala terjadinya stroke :

1. Jika terjadi peningkatan TIK dapat ditemukan beberapa tanda dan gejala:
 - a. Perubahan tingkat kesadaran : penurunan orientasi dan respons terhadap stimulus
 - b. Perubahan kemampuan gerak ekstremitas : kelemahan sampai *paralysi*
 - c. Perubahan ukuran pupil : *bilateral* atau *uliteral* dilatasi, *uliteral* tanda dari perdarahan cerebra

- d. Perubahan tanda vital : nadi rendah, tekanan nadi melebar, nafas irreguler, peningkatan suhu tubuh
 - e. Keluhan kepala pusing
2. Muntah *projectile* (tanpa adanya rangsangan)
 3. Kelumpuhan dan kelemahan
 4. Penurunan pengelihatan
 5. Deficit kognitif dan bahasa (komunikasi)
 6. Pelo atau disartria
 7. Kerusakan nervus kranialis
 8. Inkontinensia alvi dan urin

2.1.5 Patofisiologi

Bagian tubuh yang sangat sensitif oksigen dan glukosa adalah otak. Karena jaringan otak tidak dapat menyimpan kelebihan oksigen dan glukosa seperti otot. Meskipun berat otak sekitar 2% dari berat badan, namun hanya menggunakan sekitar 25% suplay oksigen dan 70% glukosa. Jika aliran darah ke otak terhambat maka akan terjadi iskemia dan terjadi gangguan metabolisme otak yang kemudian terjadi gangguan perfusi serebral (Tarwoto, 2013).

Penyumbatan pada otak disebabkan oleh *okolusi* cepat dan mendadak pada pembuluh darah otak sehingga aliran darah terganggu. Jaringan otak yang kekurangan oksigen selama lebih dari 60 sampai 90 detik akan menurun fungsinya. Trombus atau penyumbatan seperti *aterosklerosis* menyebabkan iskemia pada jaringan otak dan membuat kerusakan jaringan *neuoron*

sekitarnya akibat proses *hipoksia* dan *anoksia*. Sumbatan emboli yang terbentuk di daerah sirkulasi dalam sistem peredaran darah yang biasa terjadi didalam jantung atau sebagai komplikasi dari *fibrilasi atrium* yang terlepas dan masuk ke sirkulasi darah otak dapat pula mengganggu sirkulasi darah ke otak (Fanning 2014).

Oklusi pada pembuluh darah serebri oleh embolus menyebabkan edema dan *nekrosis* diikuti *thrombosis*. Jika terjadi infeksi sepsi akan meluas pada dinding pembuluh darah maka akan terjadi *abses* atau *ensefalitis* atau jika sisa infeksi berada pada pembuluh darah yang tersumbat menyebabkan *dilatasi aneurisme* pecah atau *ruptur*.

Perdarahan pada otak lebih disebabkan oleh ruptur *arterioskleroti* dan hipertensi pembuluh darah. Perdarahan intraserebri yang sangat luas akan menyebabkan kematian dibanding dari keseluruhan penyakit *serebrovaskular*, karena perdarahan yang luas terjadi *destruksi* masa otak dan peningkatan tekanan *intracranial*. Tekanan *intracranial* dapat menyebabkan hilangnya suplai darah ke jaringan yang terkena dan pada akhirnya dapat menghasilkan *infark*. Selain itu, darah yang keluar selama *ekstravansasi* memiliki efek toksik pada jaringan otak peradangan jaringan otak ini berkontribusi terhadap cedera otak sekunder setelahnya. Proses dan onset yang cepat pada stroke perdarahan yang cepat, penanganan yang cepat dan tepat menjadi hal yang penting (Haryono&Utami, 2019).

2.1.6 Komplikasi

Menurut (Terwoto, 2013), Ada beberapa kemungkinan

koplikasi yang disebabkan oleh penyakit stroke. Beberapa diantaranya meliputi :

1. Edema serebri : terjadi karena adanya respon fisiologi terhadap adanya trauma jaringan.
2. Dekubitus : terjadi karena immobilisasi.
3. Hipoksia serebral dan menurunnya aliran darah otak : terjadi karena ketidak adekuatnya aliran darah dan oksigen .
4. Kejang : terjadi karena kerusakan atau gangguan pada aktivitas listrik otak.
5. Nyeri kepala kronis seperti migraine.
6. Peningkatan Tekanan Intrakranial (TIK) : bertambahnya massa pada otak seperti adanya perdarahan atau edema otak akan meningkatkan tekanan intracranial.

2.1.7 Pemeriksaan Diagnosik

Menurut padila (2012), pemeriksaan diagnostik untuk pasien stroke :

1. Angiografi serebral

Angiografi serebral pemeriksaan yang digunakan untuk membantu menentukan penyebab stroke secara spesifik seperti perdarahan, obstruksi arteri dan oklusi atau ruptur.

2. EEG (*Electro Ensefalography*)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengidentifikasi masalah dengan

melihat gelombang pada otak.

3. Fungsi lumbal

Fungsi lumbal atau *lumbal puncture* digunakan untuk mengidentifikasi adanya tekanan normal *hemoragik*.

4. MRI

Pemeriksaan yang dilakukan dengan menggunakan gelombang magnetik untuk menentukan posisi dan besar atau luasnya pendarahan otak.

5. Scan kepala atau CT-Scan

Pemeriksaan yang dilakukan untuk memperlihatkan adanya edema, hematoma, iskemia, dan adanya infark.

6. X-ray tengkorak

Pemeriksaan yang bertujuan untuk menggambarkan kelenjar lempeng puncal yang berlawanan dari masa yang luas, klasifikasi karotis internal terdapat pada *trobis serebral*, klasifikasi persial dinding *aneurisma* pada perdarahan *sub arrachnoid*.

2.1.8 Penatalaksanaan

Berbagai macam cara penatalaksanaan stroke :

1. Penatalaksanaan umum

- a. Mengubah posisi miring kanan
- b. Mengontrol tekanan darah
- c. Penggunaan kateter untuk mengkosongkan kandung kemih yang penuh
- d. Membebaskan jalan nafas dan mengusahakan ventilasi adekuat bila perlu berikan oksigen 1-2 liter/menit

- e. Mengontrol nutrisi per oral hanya boleh diberikan setelah tes fungsi menelan baik, bila terdapat gangguan menelan atau pada klien yang mengalami penurunan kesadaran maka dianjurkan untuk dipasang selang NGT
 - f. Mobilisasi dan rehabilitasi dini jika ada kontraindikasi
 - g. Mempertahan suhu tubuh.
2. Penatalaksanaan medis
- a. *Antihipertensi*
 - b. *Antikogulan (heparin)*
 - c. *Antagonis kalsium* (nemodipin, piracetam)
 - d. *Diazepam* bila kejang
 - e. Anti tukak misal *cimetidine*
 - f. *Manitol* : mengurangi edema otak (Padila,2012)

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Non Hemoragik

2.2.1 Pengkajian atau anamesa

Pengkajian merupakan teknik pengumpulan data selama proses keperawatan dalam memperoleh informasi yang menunjang pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan (Sekunda & Tokan, 2020).

1. Identitas Klien

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, tanggal dan jam MRS (masuk rumah sakit), nomor register dan diagnosa medis.

2. Riwayat Keperawatan :

a. Keluhan utama

Keluhan utama merupakan keluhan yang dirasakan oleh klien , keluhan tersebut yang menyebabkan klien membutuhkan pertolongan tenaga kesehatan, hal yang sering terjadi pada pasien stoke sehingga di bawa ke rumah sakit yaitu ketika anggota badan susah untuk digerkan, bicara pelo, dan penurunan tingkat kesadaran.

b. Riwayat kesehatan sekarang

Merupakan keadaan yang dirasakan oleh klien pada saat ini misalnya gangguan persepsi, kehilangan komunikasi, kesulitan dalam melakukan aktifitas, dan kehilangan sensasi atau paralisis (hemiplegia)

c. Riwayat kesehatan dahulu

- 1) Riwayat hipertensi
- 2) Riwayat penyakit kardiovaskuler
- 3) Riwayat kolestrol tinggi
- 4) Obesitas
- 5) Riwayat diabetes militus
- 6) Riwayat aterosklerosis
- 7) Kebiasaan merokok
- 8) Riwayat konsumsi alkohol.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Adanya riwayat penyakit degeneratif dalam keluarga seperti hipertensi, diabetes militus dll.

3. Pengkajian Pola Kesehatan Fungsional :

a. Pola persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

Menggambarkan persepsi terhadap kesehatan, upaya-upaya pencegahan yang telah dilakukan oleh pasien .

b. Pola Eliminasi

Pola fungsi ekskresi fees, urin dan kulit.

c. Pola Nutrisi

Masalah keseimbangan nutrisi pasien

d. Pola Istirahat Tidur

Pola tidur dan aktivitas pasien, masalah-masalah terkait dengan istirahat tidur.

e. Pola Aktivitas dan Latihan

Pasien stroke sering kali mengalami gangguan pola aktivitas dan latihan, seperti tidak bisa bergerak bebas karena mengalami hemiparesis. Pasien stroke yang mengalami hemiparesis dibagian tangan dapat diberikan latihan genggam bola agar otot-otot ditangan yang mengalami kelemahan dapat meningkat kekuatan ototnya.

f. Pola Konsep Diri

Pasien memandang bahwa dirinya akan selalu menjadi beban dan merepotkan orang-orang sekitarnya karena penyakit yang dialaminya.

g. Pola Kognitif Perseptual

Pasien stroke biasanya mengeluh pengelihatan kabur, pasien juga mengeluh mati rasa pada bagian tubuh yang mengalami hemiparesis.

h. Pola Hubungan Peran

Peran dan hubungan pasien dengan orang disekitar dengan masalah masalah kesehatan yang dialami.

i. Pola Seksualitas

Dapak dari sakit terhadap seksualitas, riwayat penyakit yang berhubungan dengan seksualitas.

j. Pola Mekanisme Koping

Cara pasien dalam penyelesaian masalah dan mengatasi perubahan yang terjadi.

k. Pola Nilai dan Kepercayaan

Nilai keyakinan dan pelaksanaan ibadah yang dilakukan pasien.

4. Pemeriksaan neurologis

a. Status mental

Tingkat kesadaran, pemeriksaan kemampuan berbicara, orientasi (tempat, waktu, orang), penilaian daya pertimbangan, penilaian daya obstruksi, penilaian kosakata, daya ingat, berhitung dan mengenal benda.

b. Nervus kranialis

Olfaktorius (penciuman), *optikus* (pengelihatn), *okulomotoris* (gerak mata, kontraksi pupil, *troklear* (gerak mata), *trigeminus* (sensasi pada wajah, kulit kepala, gigi, mengunyah), *abducen* (gerak mata), fasialis (pengecapan), *vestibulokoklearisis* (pendengaran dan keseimbangan), *aksesoris spinal* (fonasi, gerak kepala, leher, bahu), *hipolagus* (gerak lidah).

c. Fungsi motorik

Masa otot, kekuatan dan tonus otot, fleksi dan ekstensi lengan , abduksi

lengan dan adduksi lengan, fleksi dan ekstensi pergelangan tangan, adduksi dan abduksi jari.

5. Pemeriksaan Fisik

a. Pemeriksaan tanda-tanda Vital :

1) Tekanan darah :

Pemeriksaan ini bertujuan untuk memantau tekanan darah pasien, karena hipertensi merupakan salah satu faktor penyebab stroke.

2) Tekanan respirasi :

Pemeriksaan ini bertujuan untuk memantau pola respirasi pasien karena pada pasien stroke sangat sensitif sekali terhadap oksigen.

b. Status Gizi : BB (Berat Badan) dan TB (Tinggi Badan)

c. Pemeriksaan *Heat to toe*

1) Kepala

b. Rambut : kebersihan dan warna rambut

c. Mata : konjungtiva dan ada atau tidaknya penggunaan alat bantu

d. Hidung : kebersihan dan fungsi pembau

e. Mulut : kebersihan dan kelengkapan gigi

f. Telinga : kebersihan dan fungsi pendengaran

g. Leher : ada atau tidaknya pembesaran kelenjar tiroid

h. Dada

Inpeksi : ada tidaknya kesimetrisan

Palpasi : ada tidaknya nyeri dan massa

Perkusi : batas paru normal

Auskultasi : ada tidaknya bunyi suara tambahan.

i. Abdomen

Inspeksi : ada tidaknya jaringan parut, kesimetrisan dan benjolan

Auskultasi : peristaltik perut dan bising usus

Perkusi : ada tidaknya nyeri tekan dan nyeri perut

Palpasi : ada tidaknya pembesaran hati

j. Pemeriksaan ekstremitas untuk memeriksa kekuatan otot :

Dengan tabel MMT (Manual Muscle Testing) yang berikan sebelum dilakukannya tindakan dan sebelum dilakukannya tindakan .

k. Pemeriksaan penunjang seperti :

1) Hasil CT-Scan (Computerized Tomografi Scaning)

Hasil dari pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui area infrark, edema, hematoma, struktur dan sistem ventrikel otak.

2) Hasil pemeriksaan MRI (Magnetic Resonance Image)

Hasil pemeriksaan ini bertujuan untuk menunjukkan daerah yang mengalami infark, hemoragik, malformasi arteriovena.

3) Hasil pemeriksaan labolatorium darah

Hasil pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada ketidak normalan pada darah dan diharapkan mendapatkan nilai normal seperti Hb : permempuan (12,0-14,0 g/dL), laki-laki (13,0-16,0 g/dL) , leukosit : (5,0- 10,0 10^3 / ul), trombosit (150 - 400 10^3 /ul) dan eritrosit : perempuan (4,0-5,0 juta/ul), laki-laki (4,5-5,5

juta/ul) (Tarwoto,2013)

2.2.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan proses identifikasi gangguan kebutuhan berdasarkan respon yang didapat dari pasien dalam proses pengkajian keperawatan yang kemudian dianalisis untuk respon terhadap adanya masalah atau gangguan potensial atau aktual (Koerniawan et al., 2020).

Diagnosis yang didapatkan menurut kasus antara lain :

1. Gangguan mobilitas fisik b.d.penurunan kekuatan otot, gangguan neuromuskular d.d mengeluh sulit untuk menggerakkan ekstremitas (D.0054).
2. Gangguan komunikasi verbal b.d penurunan sirkulasi serebral , gangguan neuromuskular d.d tidak mampu berbicara atau mendengarar, disartria (D.0119).
3. Gangguan integritas kulit atau jaringan b.d penurunan mobilitas d.d kerusakan jaringan atau lapisan kulit (D.0129).
4. Defisit nutrisi b.d ketidak mampuan menelan makanan d.d berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal (D. 0019)
5. Defisit perawatan diri b.d gangguan neuromuskuler d.d tidak mampu mandi, makan, mengenakan pakaian, ke toilet secara mandiri (D.0109)
6. Resiko perfusi serebral tidak efektif b.d aterosklerosis aorta, embolisme dan hipertensi (D.0017)

2.2.3 Intervensi

Intervensi atau tindakan keperawatan merupakan tindakan perawat dalam menetapkan tujuan, menentukan kriteria hasil dan menentukan rencana keperawatan. Kurang lengkapnya pengisian pada intervensi dapat berdampak pada penetapan implementasi (Sekunda & Tokan, 2020).

1. Gangguan mobilitas b.d penurunan kekuatan otot dan gangguan neuromuskular (D.0054)

Tujuan dan kriteria hasil :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil : (L.05042)

- a. Pergerakan ekstermitas meningkat
- b. Kekuatan otot meningkat
- c. Rentang gerak (ROM) meningkat
- d. Kekakuan sendi menurun
- e. Gerakan terbatas menurun
- f. Kelemahan fisik menurun.

Intervensi :

Dukungan ambulasi (I.06171)

- 1) Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi
- 2) Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi
- 3) Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (misalnya tongkat, kruk dan genggam bola karet)
- 4) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan

ambulasi

- 5) Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (misalnya berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, latihan menggenggam bola)

2. Gangguan komunikasi verbal b.d penurunan sirkulasi serebral dan gangguan neuromuskular (D.0119)

Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan komunikasi verbal meningkat dengan kriteria hasil : (L.13188)

- a. Kemampuan berbicara meningkat
- b. Kemampuan mendengar meningkat
- c. Kesesuaian ekspresi wajah atau tubuh meningkat
- d. Afasia menurun
- e. Disfasia menurun
- f. Pelo menurun

Intervensi :

Promosi komunikasi : defisit bicara (I.13492)

- 1) Monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume dan diksi bicara
 - 2) Gunakan metode komunikasi alternatif (misalnya menulis, mata berkedip, papan komunikasi dengan gambar dan huruf, isyarat tangan dan komputer)
 - 3) Ajarkan pasien dan keluarga proses kognitif, anatomis dan fisiologis yang berhubungan dengan kemampuan berbicara
 - 4) Rujuk ke ahli patologi bicara dan terapis.
3. Gangguan integritas kulit atau jaringan b.d penurunan mobilitas (D.0129)

Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil : (L.14125)

- a. Elastisitas meningkat
- b. Perfusi jaringan meningkat
- c. Kerusakan jaringan menurun
- d. Kerusakan lapisan kulit menurun
- e. Hematoma menurun

Intervensi :

Perawatan integritas kulit : (I.11353)

- 1) Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (misalnya perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrem dan penurunan mobilitas)
 - 2) Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring
 - 3) Gunakan produk berbahan protalium atau minyak pada kulit kering dan produk berbahan ringan atau herbal dan hipoalergik pada kulit sensitif
 - 4) Anjurkan menggunakan pelembab, minum air cukup, meningkatkan asupan nutrisi, asupan buah dan sayur dan mandi menggunakan sabun secukupnya.
4. Defisit nutrisi b.d ketidak mampuan menelan makanan d.d berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal (D.0019)

Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil : (L.03030)

- a. Porsi makan yang dihabiskan meningkat
- b. Kekuatan otot mengunyah meningkat
- c. Kekuatan otot menelan meningkat
- d. Frekuensi makan membaik

Intervensi :

Manajemen nutrisi (I.03119)

- 1) Identifikasi status nutrisi
 - 2) Berikan suplemen makanan, jika perlu
 - 3) Anjurkan posisi duduk, jika mampu
 - 4) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu
5. Defisit perawatan diri b.d gangguan neuromuskuler d.d ketidak mampuan mandi, makan, mengenakan pakaian, ke toilet secara mandiri (D.0017)

Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil : (L.11103)

- a. Kemampuan mandi meningkat
- b. Kemampuan mengenakan pakaian meningkat
- c. Kemampuan buang air besar atau kecil meningkat
- d. Minat melakukan perawatan diri meningkat
- e. Mempertahankan kebersihan diri meningkat

Intervensi :

Dukungan perawatan diri (L.11348)

- 1) Monitor tingkat kemandirian

2) Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri

3) Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan.

6. Resiko perfusi serebral tidak efektif b.d aterosklerosis aorta, embolisme dan hipertensi (D. 0017)

Setelah dilakukan tindakan keperawatan , diharapkan perfusi jaringan meningkat dengan kriteria hasil : (L.02014)

- a. Tingkat kesadaran meningkat
- b. Gelisah menurun
- c. Nilai rata-rata tekanan darah membaik

Intervensi :

Manajemen peningkatan tekanan intrakranial : (I.06194)

- 1) Identifikasi penyebab peningkatan TIK (misalnya lesi, gangguan metabolisme dan edema serebral)
- 2) Monitor tanda atau gejala peningkatan TIK (misalnya tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola nafas ireguler dan kesadaran menurun)
- 3) Meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang
- 4) Berikan posisi semi fowler
- 5) Kolaborasi pemberian sedasi dan anti konvulsan, diuretik osmosis, dan pemunak tinja (jika perlu)

2.2.4 Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan langkah tindakan dari proses keperawatan, dimana perawat menggunakan beragam pendekatan atau intervensi untuk memecah masalah kesehatan klien (Sekunda & Tokan, 2020).

2.2.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah akhir dalam proses keperawatan yang melibatkan klien, perawat dan anggota tim lainnya. Tujuan dari evaluasi adalah untuk menilai apakah tujuan dalam rencana keperawatan tercapai atau tidak (Padila, 2012).

2.3 Konsep Kebutuhan Aktivitas dan Latihan

2.3.1 Definisi Aktivitas dan Latihan

ADL (*Activity Daily Living*) atau aktivitas merupakan kemampuan seseorang dalam mengetahui kemandirian dan keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari (Azizah & Wahyuningsih, 2020).

Latihan merupakan suatu gerakan tubuh secara aktif yang dibutuhkan untuk menjaga kinerja otot dan mempertahankan postur tubuh (Azizah & Wahyuningsih, 2020).

Jadi dapat disimpulkan bahwa gangguan aktivitas dan latihan adalah keadaan seseorang yang tidak mampu untuk memenuhi kebutuhannya dalam kehidupan sehari-hari karena memiliki hambatan pada gerakan tubuhnya.

2.3.2 Jenis-jenis aktivitas dan latihan

1. Jenis-jenis aktivitas :

a. Aktivitas penuh

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

b. Aktivitas terbatas

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.

2. Jenis-jenis latihan :

- a. Latihan fleksibilitas atau peregangan yang memperbaiki kisaran gerakan otot dan sendi
- b. Latihan aerobik seperti berjalan dan berlari berpusat pada penambahan daya tahan kardiovaskuler
- c. Latihan anaerobik seperti angkat besi yang dapat menambah kekuatan otot jangka pendek (Azizah & Wahyuningsih, 2020).

3. Penilaian Kekuatan Otot Manual Muscle Testing (MMT) :

Tabel 2.1 Manual Muscle Testing (MMT)

| Skor | Definisi |
|--------------------|---|
| 0 (<i>zero</i>) | Tidak ada kontraksi otot sama sekali |
| 1 (<i>trace</i>) | Otot tidak mampu bergerak melalui lingkup gerak sendi penuh dalam bidang horisontal, hanya terlihat gerakan otot minimal atau teraba kontraksi oleh Pemeriksa |

| | |
|---------------------|--|
| 2 (<i>poor</i>) | Kemampuan otot bergerak melalui lingkup gerak sendi penuh tetapi tidak dapat melawan gravitasi, atau hanya dapat bergerak dalam bidang horisontal. |
| 3 (<i>fair</i>) | Kemampuan otot bergerak melalui lingkup gerak sendi penuh melawan gravitasi namun tidak dapat melawan tahanan yang ringan sekalipun |
| 4 (<i>good</i>) | Kemampuan otot bergerak melalui lingkup gerak sendi penuh melawan gravitasi serta dapat melawan tahanan yang ringan sampai sedang. |
| 5 (<i>normal</i>) | Kemampuan otot bergerak melalui lingkup gerak sendi penuh melawan gravitasi serta dapat tahanan maksimal |

Sumber : (Faridah et al., 2018)

2.4 Terapi Genggam Bola

2.4.1 Definisi Latihan Menggenggam Bola

Latihan menggenggam bola merupakan salah satu bentuk olah raga khusus yang dapat meningkatkan kekuatan otot ekstremitas atas dan dapat memulihkan fungsi tangan dengan menggunakan benda berbentuk bulat seperti bola karet dan bola tenis dengan cara menggenggam (Maryanto et al., 2018). Latihan menggenggam bola akan merangsang serat-serat otot dimana gerakan mengepalkan atau menggenggam tangan akan menggerakkan otot-otot untuk membantu membangkitkan kembali kendali otak terhadap otot-otot tersebut (Azizah & Wahyuningsih, 2020)

Bola selain digunakan untuk meningkatkan kekuatan otot tangan, bola juga mudah ditemukan dan juga latihan tindakan menggenggam bola tidak sulit sehingga dapat dilakukan oleh pasien (Faridah et al., 2018).

Latihan menggegam bola menggunakan bola karet dengan tonjolan-tonjolan kecil pada permukaan bola akan menstimulasi titik akupresur pada

tangan yang akan memberikan stimulus ke saraf sensorik pada permukaan telapak tangan dan akan diteruskan ke otak. Sedangkan latihan menggenggam bola menggunakan bola dengan permukaan yang halus seperti bola tenis akan merangsang serat-serat otot juga untuk berkontraksi walaupun hanya sedikit kontraksi setiap harinya (Azizah & Wahyuningsih, 2020).

2.4.2 Tujuan Latihan Menggenggam Bola

Tujuan dari latihan menggenggam bola menurut (Faridah et al., 2018), adalah sebagai berikut :

1. Meningkatkan kekuatan otot
2. Memperbaiki tonus otot ekstremitas bagian atas
3. Meningkatkan mobilisasi sendi
4. Memperbaiki toleransi otot untuk latihan.

2.4.3 Menurut (Santoso, 2018), indikasi dan kontra indikasi latihan menggenggam bola :

1. Indikasi
 - a. Pasien stroke yang masih memiliki kontraksi otot
 - b. Pasien stroke yang mengalami kelemahan otot dan membutuhkan bantuan terapi.
2. Kontra indikasi
 - a. Bila mengganggu proses penyembuhan tidak boleh dilakukan terapi atau latihan genggam bola
 - b. Terdapat peradangan dan nyeri.

2.4.4 Mekanisme kerja latihan genggam bola karet

Pada pasien stroke yang mengalami kelemahan otot dan tidak segera dilakukan terapi atau latihan akan menyebabkan beberapa gangguan, yaitu penurunan kekuatan otot, penurunan pergerakan, penurunan sensitivitas tubuh dan kesulitan dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Latihan menggenggam bola akan merangsang serat-serat otot dimana gerakan mengepal atau menggenggam tangan akan menggerakkan otot-otot untuk membantu membangkitkan kembali kedali otak terhadap otot tersebut (Azizah & Wahyuningsih, 2020).

Menurut (Budi et al., 2019), melakukan latihan ROM dengan menggenggam bola, maka akan terjadi kontraksi dan relaksasi otot. Kekuatan otot sangat berhubungan dengan neuromuskuler dimana seberapa besar kemampuan system saraf mengaktivasi otot untuk melakukan kontraksi. Dengan demikian semakin banyak serabut otot teraktivasi, maka semakin besar pula kekuatan otot yang dihasilkan.

2.4.5 Langkah-langkah Tindakan Latihan Menggenggam Bola

Langkah-langkah tindakan latihan menggenggam bola menurut (Budi et al., 2019) :

1. Bola Karet (Selama 3 hari)
 - a. Memosisikan pasien nyaman mungkin
 - b. Letakkan bola karet diatas telapak tangan pasien yang mengalami kelemahan
 - c. Kemudian ajurkan pasien untuk memosisikan tangannya pada

posisi wrist joint 45 derajat.

- d. Selanjutnya genggam bola kuat selama 5 detik kemudian rileks selama 10 detik dan diulangi sebanyak 10 kali.
- e. Setelah selesai intruksikan pasien untuk melepaskan genggaman bola karet pada tangan.

2. Gambar latihan menggenggam bola karet



Gambar 2.1 : Latihan genggam bola karet

3. Bola Tennis (Selama 2 hari)

- a. Memposisib. kan pasien senyaman mungkin
- b. Letakkan bola tenis diatas telapak tangan pasien yang mengalami kelemahan
- c. Kemudian anjurkan pasien untuk memposisikan tangannya pada posisi wrist joint 45 derajat
- d. Selanjutnya genggam bola tenis kuat selama 5 detik kemudian rileks selama 10 detik dan diulangi sebanyak 10 kali
- e. Setelah selesai intruksikan pasien untuk melepaskan genggaman bola tenis pada tangan

4. Gambar latihan menggenggam bola tenis



(Gambar 2b)

(Gambar 2c)

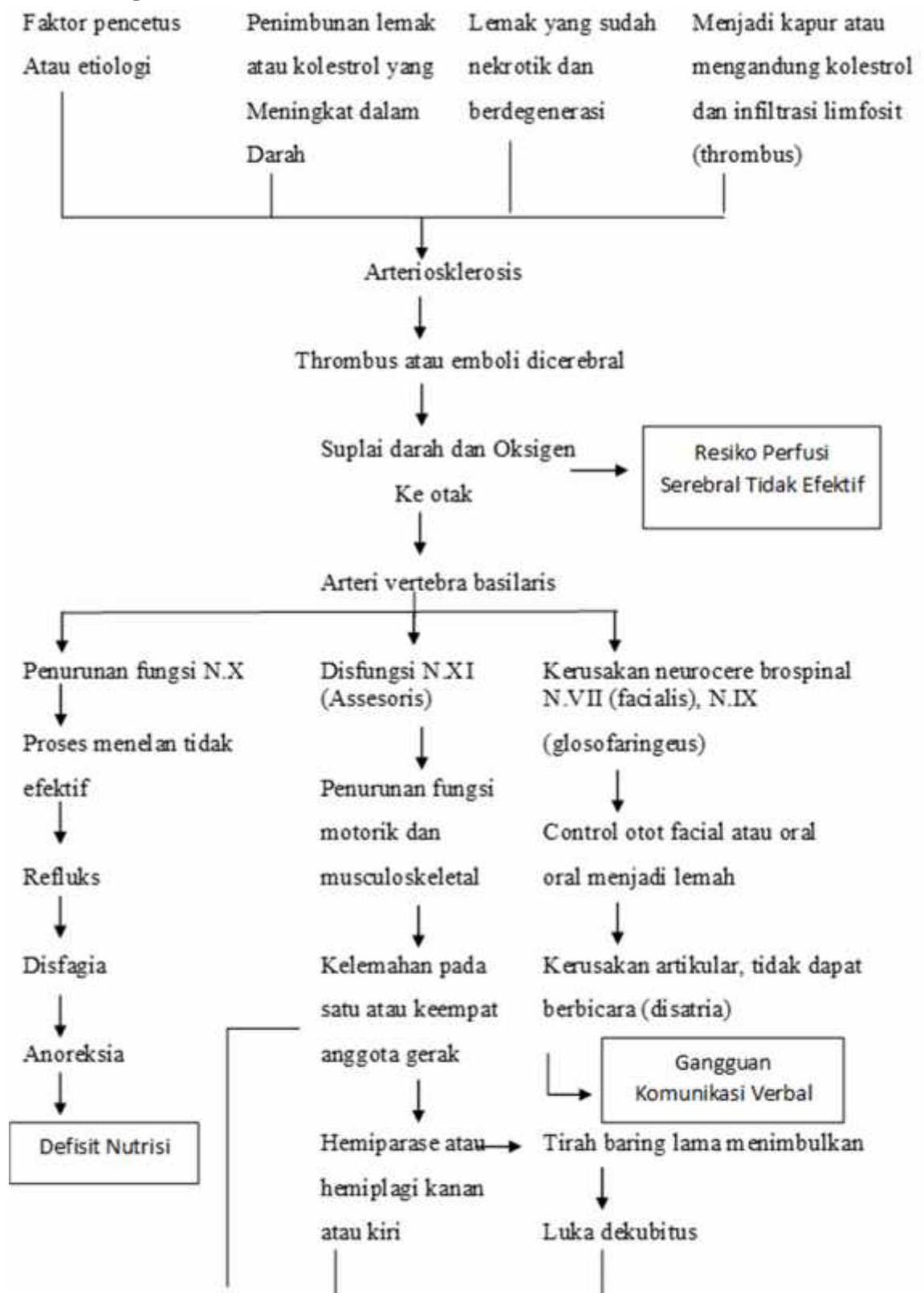
(Gambar 2d)

Gambar 2.2 : Gambar Latihan Genggam Bola Tennis

2.4.6 Waktu dan Lamanya Tindakan Menggenggam Bola Keret

Menurut (Budi et al., 2019), dalam melakukan latihan tindakan menggenggam bola karet ini dilakukan selama 5 hari. Untuk waktunya dilakukan 3 kali sehari yaitu pada pagi, siang dan sore dengan lamanya tindakan yaitu 5 detik dikali 10 genggaman menjadi 50 detik menggenggam bola dengan kuat dilanjutkan istirahat selama 10 detik dan diulangi sebanyak 10 kali.

2.5 Kerangka Teori

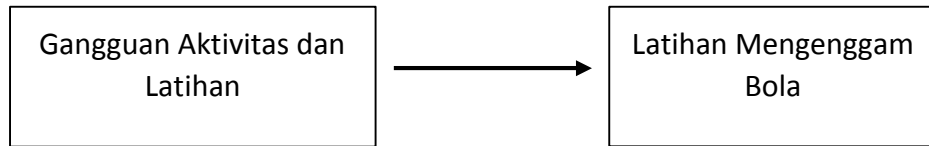




Gambar 2.2 : Kerangka Teori

(Sumber : Huda & Kusuma, 2016)

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Kosep

BAB III

METODE STUDI KASUS

3.1 Rancangan Studi Kasus

Rancangan yang digunakan dalam karya tulis ini merupakan studi kasus. Studi kasus adalah rancangan penelitian yang mencakup satu unit yang merupakan klien, keluarga, kelompok, komunitas atau institusi. Unit yang menjadi kasus tersebut dilakukan analisis secara mendalam dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Notoatmodjo Soekidjo, 2012).

Studi kasus ini dilakukan untuk mendalami atau mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke Non Hemoragik dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktifitas dan Latihan.

3.2 Subjek Studi Kasus

Unit atau subjek penelitian adalah unit atau subjek yang akan diteliti. Dalam hal ini, subjek yang akan diteliti antara lain yaitu individu, kelompok, keluarga, organisasi maupun kejadian tertentu (Yona, 2014).

Subjek yang akan dilakukan penelitian dalam kasus ini yaitu pasien yang mengalami stroke non hemoragik, dengan usia 45-80 tahun dan mengalami kelemahan pada otot ekstremitas bagian atas.

3.3 Fokus Studi

Fokus studi kasus merupakan sesuatu yang menjadi objek pengamatan penelitian, sering juga disebut sebagai faktor yang berperan dalam penelitian untuk menarik kesimpulan atau intervensi (Siyoto, Sandu 2015).

Fokus studi kasus dalam kasus ini adalah pasien yang mengalami stroke non hemoragik dengan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas dan latihan terutama pada pasien dengan kelemahan otot bagian ekstremitas atas dan latihan ROM berupa latihan menggenggam bola karet dan bola tenis dengan harapan dapat meningkatkan kekuatan otot bagian ekstremitas atas.

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan dan merupakan pedoman dalam melakukan suatu pekerjaan (Nursalam, 2016). Definisi operasional kasus yang digunakan dalam studi kasus ini antara lain sebagai berikut :

1. Stroke merupakan suatu penyakit yang tidak menular yang terjadi karena adanya gangguan pada fungsi sistem persarafan dimana terdapat penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak.
2. Aktivitas merupakan kegiatan yang dilakukan secara mandiri untuk melakukan kegiatan sehari-hari. Sedangkan latihan merupakan cara atau tindakan untuk memicu adanya aktivitas.
3. ROM (Range of Motion) adalah latihan rentan gerak untuk

memperbaiki dan meningkatkan kekuatan otot tubuh.

4. Latihan menggenggam bola merupakan salah satu bentuk latihan kekuatan otot tangan dengan menggunakan bola, hal ini diharapkan dapat meningkatkan ketuatan otot.

3.5 Tempat dan Waktu Pengelolaan Studi Kasus

Pencarian kasus pada karya tulis ilmiah ini rencananya akan dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Salatiga . Pengambilan kasus dimulai pada tanggal 17 febuari- 3 maret 2021. Lama waktu yang digunakan yaitu sejak awal pasien masuk rumah sakit sampai pulang dengan intervensi yang sesuai dengan kasus dan pelaksanannya tidak lebih dari 6 hari.

3.6 Pengumpulan Data

Menurut (Riyanto & Hatmawan, 2020), Pengumpulan data adalah teknik yang dilakukan untuk mendapatkan data yang diperlukan guna menunjang penelitian. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini adalah :

1. Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data melalui tatap muka atau tanya jawab antara pengumpul data (enumerator) atau peneliti dengan nara sumber. Kegiatan wawancara ini dapat dilakukan dengan cara wawancara tidak terstruktur maupun terstruktur. Wawancara tidak terstruktur adalah wawancara yang bebas dimana tidak menggunakan pedoman pernyataan yang sitematis dan hanya poin-poin tertentu untuk

menggali informasi. Wawancara terstruktur adalah wawancara yang sebelumnya sudah dipersiapkan secara sistematis dengan dengan membuat daftar pertanyaan karena peneliti ingin mengetahui secara pasti informasi yang akan digali. Hasil wawancara berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga dan lain-lain. Wawancara pada studi kasus ini dilakukan pada pasien stroke non hemoragik dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas dan latihan diruang perawatan Rumah Sakit Umum Daerah Salatiga.

2. Observasi

Observasi merupakan pengumpulan data secara langsung di objek yang diteliti. Observasi yang dilakukan dalam studi kasus ini menggunakan lembar observasi dan lembar evaluasi tentang penilaian kekuatan otot setelah diberikannya tindakan latihan genggam bola selama 5 hari pada pasien stroke non hemoragik dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas dan latihan. Observasi yang juga dilakukan adalah pemeriksaan fisik yang terdiri dari :

a. Inspeksi

Inspeksi merupakan pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat anggota tubuh yang diperiksa melalui pengamatan seperti melihat ada tidaknya edema atau benjolan, adanya luka memar, bekas luka dan lain-lain.

b. Palpasi

Palpasi merupakan pemeriksaan yang dilakukan dengan cara

perabaan.

c. Perkusi

Perkusi merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara mengetuk anggota bagian tubuh yang akan diperiksa menggunakan jari-jari.

d. Auskultasi

Auskultasi merupakan pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara mendengarkan menggunakan alat seperti stetoskop.

3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan data yang terkumpul dalam bentuk tulisan, karya, hasil observasi atau wawancara dan sebagainya. Data yang diperoleh dari dokumentasi kebanyakan merupakan data sekunder dan data tersebut telah memiliki makna untuk diinterpretasikan. Hasil dari dokumentasi dari studi kasus ini adalah dokumentasi hasil dari pengkajian wawancara, observasi, pemeriksaan diagnostik berupa pemeriksaan dari laboratorium tentang darah pasien dan pemeriksaan penunjang seperti hasil CT-scan, MRI pada pasien stroke non hemoragik (Riyanto & Hatmawan, 2020).

3.7 Penyajian Data

Penyajian data yang dilakukan dalam kasus dapat berbentuk singkat, bagan, hubungan antar kategori dan dengan teks bersifat naratif (Widyantoro, 2013). Data yang sudah terangkum ditafsirkan dan dijelaskan untuk menggambarkan proses asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas dan latihan. Penyajian data

yang sudah ditafsirkan dan dijelaskan dapat berbentuk uraian teks atau bersifat naratif.

3.8 Etika dan Studi Kasus

Prinsip etik menurut (Nursalam, 2016), yang perlu diperhatikan dalam penelitian antara lain :

1. Informed consent (persetujuan responden)

Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan dilakukannya penelitian yang akan dilaksanakan, dan subjek mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak. Dalam studi kasus ini informed consent diberikan sebelum dilakukan tindakan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden tujuannya agar ketika subjek bersedia menjadi responden harus menandatangani lembar persetujuan, namun jika subjek tidak bersedia maka penulis harus menghargai keputusan subjek.

2. Anonimity (tanpa nama)

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan cara menulis identitas klien dengan huruf awalnya saja seperti nama atau tanpa nama (*anonim*). Dalam studi kasus ini nama subjek didalam laporan asuhan keperawatan mau pun didalam susunan studi kasus lainnya nama subjek diganti dengan memberikan huruf awalnya saja.

3. Confidentiality (kerahasiaan)

Merupakan etika yang menjamin kerahasiaan hasil studi kasus,

kerahasiaan yang diberikan kepada responden dijamin oleh peneliti. Semua informasi yang ada di dalam studi kasus dijamin kerahasiaanya oleh penulis dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan hasil pengelolaan kasus beserta pembahasannya yang meliputi penjabaran data umum dan data khusus serta analisis mengenai perubahan skala kekuatan otot pada ekstremitas yang mengalami kelemahan sebelum dan sesudah pemberian latihan genggam bola karet maupun genggam bola tenis pada pasien stroke non hemoragik dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas dan latihan di Ruang Flamboyan 3 RSUD Kota Salatiga.

4.1 Hasil Studi Kasus

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Penelitian kasus ini telah dilakukan di RSUD Kota Salatiga yang terletak di Jl. Osamaliki No.19 Kota Salatiga, berada ditengah-tengah wilayah Kabupaten Semarang. Fasilitas yang tersedia di RSUD Salatiga ini antara lain instalasi farmasi, instalasi rekam medik, radiologi, konsultan gizi, laboratorium 24 jam, poliklinik fisioterapi, ruang rawat inap dan IGD 24 jam. RSUD Salatiga memiliki dua ruangan intensive yaitu High Care Unit (HCU) yang saat ini digunakan untuk pasien covid-19 dan Intensive Care Unit (ICU). Pengelolaan kasus ini dilakukan di salah satu ruang rawat inap yaitu di Ruang Flamboyan 3 RSUD Kota Salatiga.

4.1.2 Gambaran Subjek Studi Kasus

Studi kasus ini dipilih 1 orang sebagai subjek studi kasus yaitu sesuai dengan kriteria yang diterapkan yaitu pasien yang mengalami stroke non hemoragik dengan kelemahan pada ekstremitas bagian atas dan berusia 45 sampai 80 tahun. Subjek dalam studi kasus ini adalah Tn.B berusia 57 tahun, jenis kelamin laki-laki, beragama islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan sebagai karyawan swasta, status perkawinan sebagai seorang kepala keluarga, alamat Salatiga Jawa Tengah, diagnosa medis stroke non hemoragik nomer registrasi 21-22-459xxx.

4.1.3 Pemaparan Fokus Studi

1. Hasil Pengkajian

Berdasarkan tahapan proses keperawatan, maka langkah yang harus dilakukan pada pasien stroke non hemoragik adalah pengkajian. Studi kasus ini pengkajian awal berfokus pada perubahan skala kekuatan otot ektemitas atas yang dinilai menggunakan skala MMT.

Hasil pengkajian dalam studi kasus ini dilakukan pada tanggal 20-02-2021 pukul 13.00 WIB diruang flamboyan 3 dengan metode pengkajian autoanamnesa dan alloanamesa. Pasien Tn.B berumur 57 tahun, beragam islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan sebagai karyawan swasta, status perkawinan sebagai kepala keluarga , alamat : Salatiga, Jawa Tengah. Menurut diagnosa medis Tn.B mengalami stroke non hemoragik dengan klasifikasi menurut (Budi, 2019). Tn.B

dibawa oleh keluarga yaitu istri pasien Ny.P berumur 52 tahun, pendidikan terakhir SMA dan pekerjaan saat ini adalah ibu rumah tangga. Ny.P tinggal bersama dengan pasien dan kedua anaknya di Salatiga, Jawa Tengah.

Pengkajian riwayat kesehatan, keluhan utama keluarga pasien mengatakan pasien mengalami kelemahan pada ekstremitas bagian kanan. Riwayat penyakit sekarang keluarga pasien mengatakan bahwa pasien dibawa ke rumah sakit karena mengalami kelemahan ekstremitas bagian kanan selama 8 hari keluarga pasien juga mengatakan bahwa pasien mengalami susah bicara, mulut tidak simetris, tangan kanan terasa kebas dan tidak mau makan. Riwayat kesehatan dahulu keluarga pasien mengatakan pasien memiliki riwayat hipertensi namun tidak pernah kontrol, karena takut jika disuntik. Riwayat kesehatan keluarga, keluarga pasien mengatakan pasien memiliki riwayat kesehatan keluarga yaitu hipertensi dari ibu pasien.

Pola pengkajian aktivitas dan latihan selama sakit ADL pasien seperti makan, minum, mandi, berpakaian, mobilitas ditempat tidur, berpindah dan ambulasi/ROM dibantu oleh orang lain sedangkan untuk toileting pasien dibantu orang lain dan menggunakan pempres. Hasil pemeriksaan fisik salah satunya yaitu full setof vital sign dan didapatkan hasil : tanda-tanda vital : tekanan darah : 176/94 mmHg, nadi: 76 kali/ menit, RR : 23 kali/ menit, pengukuran kekuatan otot

menggunakan skala MMT tangan kanan (3) tangan kanan pasien dapat melawan gravitasi namun tidak dapat menahan tahanan ringan sekalipun, tangan kiri (5) tangan kiri pasien bergerak normal, kaki kanan (3) kaki pasien dapat melawan gravitasi namun tidak dapat menahan tahanan ringan sekalipun, kaki kiri (5) kaki kiri pasien dapat bergerak normal dan pasien dalam keadaan apatis dengan GCS E₄V₂M₆.

Di dapatkan hasil pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan CT-Scan kepala kontras pada tanggal 18 Februari 2021 pukul 11:16 WIB didapatkan hasil : infrak subcortical lobus parietalis sinistra, tidak tampak gambaran perdarahan intracranial pada MSCT saat ini, tidak tampak massa maupun SOC

2. Hasil Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan penulis pada Tn.B didapatkan data subjektif yaitu keluarga pasien mengatakan bahwa pasien mengalami kelemahan ekstremitas bagian kanan dengan data objektif pada pasien tampak kekuatan otot ekstremitas bagian kanan mengalami penurunan kekuatan otot dimana kekuatan otot tangan kanan 3, kaki kanan 3 atau tangan dan kaki pasien dapat melawan gravitasi namun tidak dapat menahan tahanan yang ringan sekalipun. Kekuatan otot bagian tangan kiri 5 dan kaki kiri 5 atau nilai normal dari kekuatan otot. Kekuatan otot dinilai menggunakan skala MMT,

ADL pasien dibantu keluarga karena pasien mengalami kelemahan pada ekstremitas bagian kanan.

Pada studi kasus ini penulis berfokus pada diagnosis berdasarkan SDKI (2017), dengan prioritas diagnosis utama yaitu gangguan mobilitas fisik (D.0054) berhubungan dengan penurunan kekuatan otot ditandai dengan mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas dan kekuatan otot menurun. Adapun diagnosis yang lain yaitu defisit perawatan diri (D.0109) dan gangguan komunikasi verbal (D. 0119).

3. Hasil Intervensi Keperawatan

Berdasarkan diagnosis keperawatan sesuai fokus studi kasus yang ditegakkan penulis, maka dapat dilakukan penyusunan rencana tindakan keperawatan (intervensi keperawatan). Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot, penulis mempunyai tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat (L.05042) dengan kriteria hasil pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, rentang gerak (ROM) meningkat dan gerakan terbatas menurun. Rencana tindakan yang dilakukan dengan teknik intervensi pendukung yaitu latihan penguatan otot (I. 05184) observasi : identifikasi tingkat kebugaran atau kekuatan otot dengan menggunakan skala MMT, terapeutik: lakukan latihan sesuai program yang ditentukan yaitu latihan ROM aktif genggam bola karet selama

3 hari dan bola tenis selama 2 hari dengan jadwal 1 hari ada 3 kali latihan yaitu pagi, siang dan sore dimana setiap sesinya dilakukan selama 50 detik dimana menggenggam erat selama 5 detik diulangi sebanyak 10 kali dan 100 detik istirahat diulang sebanyak untuk 10 detik istirahat dan diulangi 10 kali, edukasi: jelaskan fungsi otot, fisiologi olahraga, dan konsekuensi tidak digunakannya otot.

4. Hasil Implementasi Keperawatan

Setelah menetapkan intervensi yang telah direncanakan, penulis melakukan implementasi pada diagnosis gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot yang akan dilakukan selama 5 hari dan dimulai pada tanggal 21-02-2021.

Pada pukul 08.50 WIB mengidentifikasi tingkat kebugaran atau kekuatan otot menggunakan skala MMT data subjektif keluarga pasien mengatakan pasien mengalami kelemahan pada ekstremitas bagian kanan didukung dengan data objektif setelah dilakukan penilaian kekuatan otot menggunakan skala MMT kekuatan otot tangan kanan (3) tangan kanan pasien dapat melawan gravitasi namun tidak dapat menahan tahanan ringan sekalipun, tangan kiri (5) tangan kiri pasien bergerak normal, kaki kanan (3) kaki pasien dapat melawan gravitasi namun tidak dapat menahan tahanan ringan sekalipun, kaki kiri (5) kaki kiri pasien dapat bergerak normal. Tekanan darah : 200/112 mmHg, nadi : 78 kali/ menit, RR : 23 kali/menit dan ketika

pasien ditanya apakah pusing pasien menjawab tidak dengan menggelengkan kepala karena pasien tidak dapat berbicara.

Selanjutnya pukul 09.00 WIB melakukan latihan sesuai program yaitu latihan ROM aktif latihan genggam bola karet dengan respon data subjektif keluarga pasien mengatakan bersedia untuk pasien dilakukan latihan dengan didukung data objektif pasien tampak kurang kooperatif, pasien dapat melakukan latihan dengan baik namun awalnya bingung dan didapatkan hasil kekuatan otot tangan kanan pada pukul 09.00 WIB pre : (3) post : (3), pukul 12.00 WIB pre : (3) post : (3), pukul 15.00 WIB pre : (3) post : (3). Pada pukul 09.15 WIB menjelaskan tentang fungsi otot, fisiologi olahraga, dan konsekuensi tidak digunakannya otot dengan respon data subjektif keluarga pasien mengatakan sudah paham apa yang dijelaskan didukung dengan data objektif keluarga pasien tampak paham, pasien tampak memperhatikan pemeriksa dan pasien ketika ditanya apakah sudah paham pasien mengangguk.

Implementasi pada tanggal 22-02-2021 pada pukul 08.50 WIB mengidentifikasi tingkat kebugaran atau kekuatan otot menggunakan skala MMT subjek keluarga pasien mengatakan pasien masih mengalami kelemahan pada ekstremitas bagian kanan didukung dengan data objektif setelah dilakukan penilaian kekuatan otot menggunakan skala MMT kekuatan otot tangan kanan (3) tangan kanan pasien dapat melawan gravitasi namun tidak dapat menahan

tahanan ringan sekalipun, tangan kiri (5) tangan kiri pasien bergerak normal, kaki kanan (3) kaki pasien dapat melawan gravitasi namun tidak dapat menahan tahanan ringan sekalipun, kaki kiri (5) kaki kiri pasien dapat bergerak normal. Tekanan darah : 185/117 mmHg, nadi : 75 kali/ menit, RR : 22 kali/menit dan pasien mengatakan tidak pusing dengan menggelengkan kepala.

Selanjutnya pukul 09.00 WIB melakukan latihan sesuai program yaitu latihan ROM aktif latihan genggam bola karet dengan respon data subjektif keluarga pasien mengatakan bersedia untuk pasien dilakukan latihan dengan didukung data objektif pasien tampak lemah, mulai kooperatif, ketika ditanya penulis pasien apakah pusing pasien menggelengkan kepala dan dapat melakukan latihan genggam bola dengan baik didapatkan hasil penilaian kekuatan otot tangan kanan pada pukul 09.00 WIB pre : (3) post (3), pukul 12.00 WIB pre (3) post (3), pukul 15.00 pre (3) post (3) .

Implementasi pada tanggal 23-02-2021 pada pukul 08.50 WIB mengidentifikasi tingkat kebugaran atau kekuatan otot menggunakan skala MMT subjek keluarga pasien mengatakan tangan kanan pasien masih lemah dengan data objektif setelah dilakukan penilaian kekuatan otot menggunakan skala MMT kekuatan otot tangan kanan (3) tangan kanan pasien dapat melawan gravitasi namun tidak dapat menahan tahanan ringan sekalipun, tangan kiri (5) tangan kiri pasien bergerak normal, kaki kanan (3) kaki pasien dapat melawan gravitasi

namun tidak dapat menahan tahanan ringan sekalipun , kaki kiri (5) kaki kiri pasien dapat bergerak normal. Tekanan darah : 166/108 mmHg, nadi : 71 kali/ menit, RR : 20 kali/menit.

Selanjutnya pukul 09.00 WIB melakukan latihan sesuai program yaitu latihan ROM aktif latihan genggam bola karet dengan respon data subjektif keluarga pasien mengatakan bersedia untuk pasien dilakukan latihan dengan didukung data objektif pasien sudah kooperatif dan dapat melakukan latihan genggam bola dengan baik didapatkan hasil penilaian kekuatan otot tangan dan kaki kanan pada pukul 09.00 WIB pre : (3) post (3), pukul 12.00 WIB pre (3) post (4), pukul 15.00 pre (4) post (4) .

Implementasi pada tanggal 24-02-2021 pada pukul 08.50 WIB mengidentifikasi tingkat kebugaran atau kekuatan otot menggunakan skala MMT subjek keluarga pasien mengatakan tangan kanan pasien sudah ada peningkatan dengan data objektif setelah dilakukan penilaian kekuatan otot menggunakan skala MMT kekuatan otot tangan kanan (4) tangan kanan pasien dapat melawan gravitasi dan sudah dapat menahan tahanan dari ringan ke sedang tangan kiri (5) tangan kiri pasien bergerak normal, kaki kanan (4) kaki pasien dapat melawan gravitasi dan sudah dapat menahan tahanan dari ringan ke sedang , kaki kiri (5) kaki kiri pasien dapat bergerak normal. Tekanan darah : 160/90 mmHg, nadi : 72 kali/ menit , RR : 22 kali/menit.

Selanjutnya pukul 09.00 WIB melakukan latihan sesuai program yaitu latihan ROM aktif latihan genggam bola tenis dengan respon data subjektif keluarga pasien mengatakan bersedia untuk pasien dilakukan latihan dengan didukung data objektif pasien tampak kooperatif dan dapat melakukan latihan genggam bola dengan baik didapatkan hasil penilaian kekuatan otot tangan kanan pada pukul 09.00 WIB pre : (4) post (4), pukul 12.00 WIB pre (4) post (4), pukul 15.00 pre (4) post (4) .

Implementasi pada tanggal 25-02-2021 pada pukul 08.50 WIB mengidentifikasi tingkat kebugaran atau kekuatan otot menggunakan skala MMT subjek keluarga pasien mengatakan tangan kanan pasien sudah mulai aktif untuk digerakkan dengan data objektif setelah dilakukan penilaian kekuatan otot menggunakan skala MMT kekuatan otot tangan kanan (4) tangan kanan pasien dapat melawan gravitasi dan sudah dapat menahan tahanan dari ringan ke sedang tangan kiri (5) tangan kiri pasien bergerak normal, kaki kanan (4) kaki pasien dapat melawan gravitasi dan sudah dapat menahan tahanan dari ringan ke sedang , kaki kiri (5) kaki kiri pasien dapat bergerak normal. Tekanan darah : 150/ 110 mmHg, nadi : 70 kali/ menit, suhu : 36,1 °C , RR : 23 kali/menit.

Selanjutnya pukul 09.00 WIB melakukan latihan sesuai program yaitu latihan ROM aktif latihan genggam bola tenis dengan respon data subjektif keluarga pasien mengatakan bersedia untuk pasien

dilakukan latihan dengan didukung data objektif pasien tampak kooperatif didapatkan hasil penilaian kekuatan otot tangan pada pukul 09.00 WIB pre : (4) post (4), pukul 12.00 WIB pre (4) post (4), pukul 15.00 pre (4) post (4) .

5) Hasil Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukannya tindakan keperawatan maka selanjutnya yang dilakukan adalah evaluasi dari tindakan keperawatan. Evaluasi dilakukan setiap hari selama 5 hari. Hari pertama hasil evaluasi setelah dilakukan tindakan latihan ROM aktif genggam bola karet yang dilakukan selama 50 detik dengan 5 detik menggenggam bola dengan erat diulangi 10 kali dan istirahat selama 100 detik dengan 10 detik istirahat diulangi sebanyak 10 kali dan ROM aktif pada Minggu, 21 februari 2021, pukul 15.15 WIB didapatkan hasil evaluasi keperawatan dengan data subjektif : Keluarga Tn.B mengatakan pasien masih mengalami kelemahan pada ekstremitas bagian kanan.

Data objektif : pasien tampak lemah, kurang kooperatif dan pasien dapat melakukan latihan ROM aktif genggam bola karet namun awalnya pasien bingung, hasil kekuatan otot tangan kanan Pagi (pk 09.00 WIB pre : 3, post : 3), siang (pk 12.00 WIB pre : 3, post :3), sore (pk.15.00 WIB pre : 3, post : 3). Asessesmen : hari pertama masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi. Planning : lanjutkan intervensi identifikasi tingkat kebugaran otot menggunakan skala

MMT, lakukan latihan sesuai program yang ditentukan yaitu latihan ROM aktif genggam bola karet.

Evaluasi hari kedua pada Senin, 22 februari 2021, pukul 15.15 WIB setelah dilakukan tindakan latihan ROM aktif genggam bola karet yang dilakukan selama 50 detik dengan 5 detik menggenggam bola dengan erat diulangi 10 kali dan istirahat selama 100 detik dengan 10 detik istirahat diulangi sebanyak 10 kali didapatkan hasil evaluasi keperawatan dengan data subjektif : keluarga Tn.B mengatakan bahwa pasien masih mengalami kelemahan pada ekstremitas bagian kanan. Data objektif : Pasien tampak lemah, namun pasien mulai kooperatif dan pasien mampu melakukan genggam bola karet dengan baik sesuai dengan arahan penulis. Hasil kekuatan otot tangan kanan Pagi (pk 09.00 WIB pre : 3, post : 3), siang (pk 12.00 WIB pre : 3, post :3), sore (pk.15.00 WIB pre : 3, post : 3).

Assesment : hari kedua masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi. Planning : lanjutkan intervensi identifikasi tingkat kebugaran otot menggunakan skala MMT, lakukan latihan sesuai program yang ditentukan yaitu latihan ROM aktif genggam bola karet

Evaluasi hari ketiga pada Selasa, 23 februari 2021, pukul 15.15 WIB setelah dilakukan tindakan latihan ROM aktif genggam bola karet yang dilakukan selama 50 detik dengan 5 detik menggenggam bola dengan erat diulangi 10 kali dan istirahat selama 100 detik

dengan 10 detik istirahat diulangi sebanyak 10 kali didapatkan hasil evaluasi keperawatan dengan data subjektif : keluarga Tn.B mengatakan tangan kanan pasien mulai ada peningkatan. Data objektif : Pasien tampak kooperatif dan pasien mampu melakukan genggam bola karet sesuai dengan arahan penulis. Hasil kekuatan otot tangan kanan Pagi (pk 09.00 WIB pre : 3, post : 3), siang (pk 12.00 WIB pre : 3, post :4), sore (pk.15.00 WIB pre : 4, post : 4).

Assesment : hari ketiga masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi. Planning : lanjutkan intervensi identifikasi tingkat kebugaran otot menggunakan skala MMT, lakukan latihan sesuai program yang ditentukan yaitu latihan ROM aktif genggam bola tenis.

Evaluasi hari keempat pada Rabu, 24 februari 2021, pukul 15.15 WIB setelah dilakukan tindakan latihan ROM aktif genggam bola tenis yang dilakukan selama 50 detik dengan 5 detik menggenggam bola dengan erat diulangi 10 kali dan istirahat selama 100 detik dengan 10 detik istirahat diulangi sebanyak 10 kali didapatkan hasil evaluasi keperawatan dengan data subjektif : keluarga Tn.B mengatakan bahwa tangan kanan pasien sudah mulai aktif digerakkan. Data objektif : Pasien tampak kooperatif dan pasien mampu melakukan genggam bola tenis sesuai dengan arahan penulis, hasil kekuatan otot tangan kanan Pagi (pk 09.00 WIB pre : 4, post : 4), siang (pk 12.00 WIB pre : 4, post :4), sore (pk.15.00 WIB pre : 4, post : 4).

Assesment : hari keempat masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi. Planning : lanjutkan intervensi identifikasi tingkat kebugaran otot menggunakan skala MMT, lakukan latihan sesuai program yang ditentukan yaitu latihan ROM aktif genggam bola tenis.

Evaluasi hari lima pada Kamis, 25 februari 2021, pukul 15.15 WIB setelah dilakukan tindakan latihan ROM aktif genggam bola tenis yang dilakukan selama 50 detik dengan 5 detik menggenggam bola dengan erat diulangi 10 kali dan istirahat selama 100 detik dengan 10 detik istirahat diulangi sebanyak 10 kali didapatkan hasil evaluasi keperawatan dengan data subjektif : keluarga TnB mengatakan bahwa tangan pasien sudah mulai aktif digerakkan.

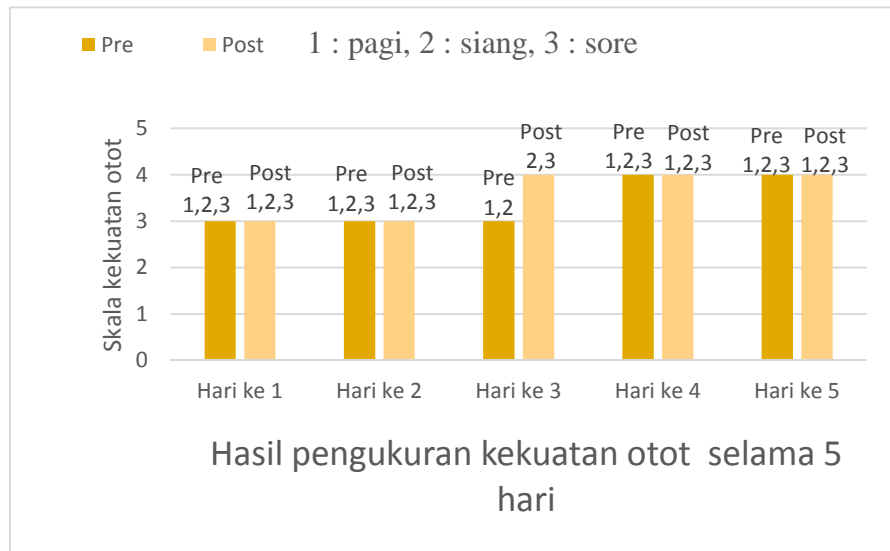
Data objektif : Pasien tampak kooperatif dan pasien mampu melakukan latihan ROM aktif genggam bola tenis . Hasil kekuatan otot tangan kanan Pagi (pk 09.00 WIB pre : 4, post : 4), siang (pk 12.00 WIB pre : 4, post :4), sore (pk.15.00 WIB pre : 4, post : 4).

Assesment : hari kelima masalah gangguan mobilitas fisik teratasi. Planning : intervensi dihentikan (Pasien pulang) memberikan anjuran kepada keluarga pasien untuk memberikan latihan genggam bola kepada pasien ketika dirumah.

Tabel 4.1 Hasil evaluasi pengukuran otot *pre* (sebelum) dan *post* (sesudah) latihan genggam bola

| No. | Hari | Skala atau nilai kekuatan otot | |
|-----|------------|--------------------------------|-------------|
| | | <i>Pre</i> | <i>Post</i> |
| 1. | Hari ke- 1 | | |
| | Pagi | 3 | 3 |
| | Siang | 3 | 3 |
| 2. | Sore | 3 | 3 |
| | Hari ke- 2 | | |
| | Pagi | 3 | 3 |
| 3. | Siang | 3 | 3 |
| | Sore | 3 | 3 |
| | Hari ke- 3 | | |
| 4. | Pagi | 3 | 3 |
| | Siang | 3 | 4 |
| | Sore | 4 | 4 |
| 5. | Hari ke- 4 | | |
| | Pagi | 4 | 4 |
| | Siang | 4 | 4 |
| 6. | Sore | 4 | 4 |
| | Hari ke- 5 | | |
| | Pagi | 4 | 4 |
| 7. | Siang | 4 | 4 |
| | Sore | 4 | 4 |

Diagram 4. 1. Hasil evaluasi pengukuran otot *pre* (sebelum) dan *post* (sesudah) latihan genggam bola



4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan teknik pengumpulan data selama proses keperawatan dalam memperoleh informasi yang menunjang pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan (Sekunda & Tokan, 2020).

Pengkajian pada kasus ini dilakukan penulis pada Tn.B pada tanggal 20 februari 2021 dengan diagnosis medis *stroke non hemoragik* yang dibuktikan dengan hasil *CT-Scan* kepala kontras pada tanggal 18 Februari 2021 pukul 11:16 WIB didapatkan hasil : *infrak subcotical lobus parietalis sinistra*, tidak tampak gambaran perdarahan *intracranial* pada MSCT saat ini, tidak tampak massa maupun SOC.

Fakta tersebut sesuai dengan teori (Faridah et al., 2018) bahwa *stroke non hemoragik* merupakan penyakit yang disebabkan karena adanya penyempitan dipembuluh darah di otak sehingga aliran darah dan oksigen ke otak terhambat bahkan terhenti. Penyumbatan tersebut dapat membuat sistem syaraf yang terhenti suplai darah dan oksigen rusak bahkan mati sehingga organ tubuh yang terkait dengan sistem syaraf tersebut akan sulit bahkan tidak bisa digerakan. Menurut (Aji Seto Arifianto, Moechammad Sarosa, 2014) prosedur utama yang dilakukan untuk mendiagnosis bahwa pasien terjadi stroke yaitu menggunakan *Computed Tomography (CT) scan, Magnetic Resonance Imaging (MRI) dan Elektrokardiogram (EKG atau ECG)*.

Berdasarkan fakta dan teori diatas penulis menyimpulkan bahwa *stroke non hemoragik* merupakan stroke yang terjadi akibat adanya penyumbatan pada pembuluh darah di otak. Sehingga perlu adanya pemeriksaan lebih lanjut mengenai adanya penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak menggunakan alat-alat untuk pemeriksaan salah satunya adalah *CT-Scan*.

Keluarga pasien mengatakan pasien baru pertama kali mengalami *stroke non hemoragik*, pasien juga belum pernah masuk rumah sakit, pasien mempunyai riwayat *hipertensi* yang tidak pernah dikontrol karena pasien merasa bahwa hipertensi yang dialaminya tidak menimbulkan penyakit yang parah.

Hal ini sesuai dengan pendapat dari (Yonata & Pratama, 2016) yang mengatakan bahwa hipertensi sering kali tidak menimbulkan gejala yang khas, namun apabila hipertensi tidak segera ditangani dengan tepat maka akan

menimbulkan stroke yang didefinisikan sebagai suatu gangguan peredaran darah yang terjadi secara mendadak. Pada *hipertensi* terjadi beberapa gangguan fisiologis yang dapat memicu terjadinya komplikasi berupa stroke yaitu gangguan perubahan struktur pembuluh darah serebral, perubahan aliran darah serebral, stres oksidatif, peradangan dan disfungsi barorefleksi arteri. Pendapat dari penulis yaitu hipertensi yang tidak terkontrol akan menimbulkan penyakit – penyakit yang mengancam jiwa, karena hipertensi sendiri berhubungan langsung dengan organ jantung dimana jantung bertugas untuk memompa darah ke seluruh anggota tubuh manusia.

Keadaan umum pasien tampak lemah, mulut tidak simetris, susah berbicara, mengalami kelemahan pada ekstremitas bagian kanan atas dan bawah selama 8 hari, hasil tekanan darah pasien : 176/94. Hal ini sesuai dengan (Nanda, 2012-2014) yang menyatakan bahwa manifestasi klinis dari pasien stroke menyebabkan gangguan aktivitas, gangguan berbicara, bicara menjadi cadel atau pelo, gangguan pengelihatannya, mulut mencong atau tidak simetris, gangguan daya ingat, nyeri kepala hebat, vertigo, kesadaran menurun dan gangguan fungsi otak. Teori tersebut sesuai dengan kondisi pasien dimana pasien mengalami gangguan aktivitas, gangguan berbicara dan mulut mencong atau tidak simetris.

Keluhan utama pasien yaitu keluarga pasien mengatakan pasien mengalami kelemahan pada ekstremitas bagian kanan atas dan bawah selama 8 hari. Data yang mendukung keluhan utama pasien yaitu pada pengkajian pola aktivitas dan latihan pasien selama sakit ADL pasien seperti makan,

minum, mandi, berpakaian, mobilitas ditempat tidur, berpindah dan ambulasi/ROM dibantu oleh orang lain sedangkan untuk toileting pasien dibantu orang lain dan menggunakan pempres. Didukung juga dengan pengukuran kekuatan otot menggunakan skala MMT tangan kanan (3) tangan kanan pasien dapat melawan gravitasi namun tidak dapat menahan tahanan ringan sekalipun, tangan kiri (5) tangan kiri pasien bergerak normal, kaki kanan (3) kaki pasien dapat melawan gravitasi namun tidak dapat menahan tahanan ringan sekalipun, kaki kiri (5) kaki kiri pasien dapat bergerak normal.

Hasil pengkajian tersebut sesuai dengan (Budi et al., 2019) yang mengatakan bahwa salah satu manifestasi klinis stroke adalah gangguan motorik. Salah satu gangguan motorik yaitu hemiparase atau kelemahan pada salah satu sisi anggota tubuh, yang disebabkan oleh penurunan tonus otot sehingga pasien tidak mampu menggerakkan tubuhnya (imobilisasi). Imobilisasi yang tidak mendapatkan penanganan yang tepat akan menimbulkan komplikasi berupa abnormalitas tonus.

Penilaian peningkatan otot dapat diukur menggunakan Manual Muscle Testing (MMT) dengan skala menurut (Yonata & Pratama, 2016). Skala 0 (Paralisis, tidak ada kontraksi otot sama sekali), Skala 1 (Jika diraba otot terasa ada kontraksi atau kekenyalan yang berarti otot masih belum atrofi atau belum layu). Skala 2 (Dapat menggerakkan otot atau bagian yang lemah sesuai dengan perintah misalnya tangan dapat ditelungkupkan, di miringkan kekanan atau kekiri). Skala 3 (Dapat menggerakkan otot dengan tahanan

minimal misalnya menggerakkan telapak tangan dan jari). Skala 4 (Pada skala ini dapat bergerak dan dapat melawan hambatan yang ringan – sedang). Skala 5 (Pada skala ini dapat bergerak bebas dan dapat melawan tahanan yang setimpal).

Penulis berpendapat bahwa stroke merupakan penyakit yang dapat menimbulkan beberapa kelainan seperti kelemahan pada anggota gerak tubuh, mengalami gangguan berbicara, kesadaran menurun dan gangguan daya ingat.

4.2.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan proses identifikasi gangguan kebutuhan berdasarkan respon yang didapat dari pasien dalam proses pengkajian keperawatan yang kemudian dianalisis untuk respon terhadap adanya masalah atau gangguan potensial atau aktual (Koerniawan et al., 2020). Tujuan dari penegakan diagnosis keperawatan adalah sebagai dasar mengembangkan rencana intervensi dalam rangka mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan pasien (SDKI, 2017)

Hasil perumusan masalah pada Tn.B didapatkan data subjektif keluarga pasien mengatakan bahwa pasien mengalami kelemahan pada ekstremitas bagian kanan selama 8 hari, data objektif ADL pasien dibantu orang lain, kekuatan otot pasien setelah diukur menggunakan skala MMT didapatkan hasil kekuatan otot pasien pada bagian tangan kanan kekuatan skala (3), kaki kanan skala (3), tangan kiri skala (5) dan kaki kiri skala (5). Maka prioritas

diagnosa utama yang ditegakkan penulis adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot d.d dengan pasien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun dan rentang gerak atau ROM menurun. Adapun diagnosis yang lain yaitu defisit perawatan diri (D.0109) dan gangguan komunikasi verbal (D. 0119) SDKI (2017).

Menurut (Nur Azizah, 2020) seseorang yang mengalami stroke non hemoragik bisa mengalami hambatan atau gangguan mobilitas fisik karena penyebab yang berbeda-beda salah satu penyebabnya adalah gangguan muskuloskeletal yaitu dislokasi sendi dan tulang hal ini menjadikan mobilitas terganggu dan untuk memenuhi kebutuhan harus dibantu orang lain.

Menurut SDKI (2017) gejala tanda mayor dan minor dari diagnosis keperawatan gangguan mobilitas fisik (D.0054) dengan data mayor subjektif ditandai dengan mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, objektif kekuatan otot menurun, rentan gerak (ROM) menurun. Data mayor objektif : gerakan terbatas dan fisik lemah.

Berdasarkan dari fakta dan teori diatas maka penulis menegakkan diagnosis utama yaitu gangguan mobilitas fisik , karena hal ini sesuai dengan keluhan pasien dan gangguan mobilitas fisik merupakan kebutuhan aktivitas dan latihan menurut teori dari hiraki mashlow yang harus dipenuhi.

4.2.3 Intervensi

Intervensi keperawatan adalah bentuk terapi yang dilakukan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai

peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan pada individu, keluarga dan komunitas (SIKI, 2018)

Berdasarkan diagnosis yang telah ditegaskan oleh penulis dengan menyesuaikan prioritas permasalahan, maka intervensi yang dilakukan penulis pada diagnosis gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot yaitu observasi : identifikasi tingkat kebugaran atau kekuatan otot dengan menggunakan skala MMT. Hal ini sesuai dengan pendapat dari (Budi et al., 2019) yang mengatakan bahwa pengumpulan data melalui pengukuran kekuatan otot dengan menggunakan skala MMT dilakukan pada responden sebelum dan sesudah perlakuan untuk mengetahui seberapa besar perubahan kekuatan otot.

Penulis berpendapat tujuan dari intervensi yang pertama yaitu mengidentifikasi atau menilai kekuatan otot pasien sebelum dilakukannya latihan dan setelah dilakukan untuk melihat apakah ada peningkatan atau perubahan setelah dilakukannya latihan.

Terapeutik: lakukan latihan sesuai program yang ditentukan yaitu latihan ROM aktif genggam bola. Hal ini sesuai dengan teori dari (Nurtanti & Ningrum, 2018) yang mengatakan bahwa Range of Motion (ROM) aktif adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot. Latihan genggam bola merupakan salah satu bentuk olahraga khusus yang dapat

meningkatkan kekuatan otot ekstremitas atas dan dapat memulihkan fungsi tangan dengan menggunakan benda berbentuk bulat seperti bola karet dan bola tenis (Maryannto et al., 2018)

Latihan genggam bola dilakukan selama 5 hari yaitu 3 hari latihan genggam bola karet dan 2 hari genggam bola tenis dengan jadwal 1 hari ada 3 kali latihan yaitu pagi, siang dan sore dengan durasi latihan menggenggam erat bola selama 5 detik kemudian 10 detik istirahat dan latihan dilakukan sebanyak 10 kali. Latihan ini dilakukan selama 50 detik menggenggam bola dengan erat dan 100 detik istirahat. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Budi et al., 2019) yaitu latihan ROM menggenggam bola dengan menggunakan bola karet selama 3 hari dan bola tenis selama 2 hari dengan cara meletakkan bola diatas tangan yang mengalami kelemahan, kemudian posisi tangan wrist joint 45 derajat, dilanjutkan dengan menggenggam kuat selama 5 detik kemudian rileks selama 10 detik diulangi sebanyak 10 kali.

Penelitian selanjutnya juga dilakukan oleh (Faridah et al., 2018) dimana latihan ROM bola karet diberikan sebanyak 2 kali sehari selama 8 hari. Latihan ROM aktif menggenggam bola ini diharapkan penulis dapat meningkatkan kekutan otot pada pasien stroke yang mengalami kelemahan atau penurunan kekuatan otot.

Edukasi: jelaskan fungsi otot, fisiologi olahraga, dan konsekuensi tidak digunakannya otot. Hal ini sesuai dengan pendapat dari (Budi et al., 2019)

yang mengatakan bahwa pemberian edukasi perlu diketahui oleh pasien dan keluarga yang terlibat langsung dalam perawatan pasien stroke non hemoragik yang mengalami kelemahan pada ekstremitas atas agar keluarga pasien dan pasien dapat melakukan latihan ROM aktif genggam bola ketika dirumah agar kekuatan otot pasien dapat meningkat.

Penulis dalam memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga bertujuan untuk memberikan pengetahuan tentang fungsi otot, fisiologi olahraga berupa latihan ROM aktif genggam bola dan konsekuensi tidak digunakannya otot.

4.2.4 Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan langkah tindakan dari proses keperawatan , dimana perawat menggunakan beragam pendekatan atau intervensi untuk memecah masalah kesehatan klien (Sekunda & Tokan, 2020).

Diagnosis prioritas gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot. Implementasi yang dilakukan penulis pada tanggal 21 februari sampai 25 februari 2021 antara lain : mengidentifikasi tingkat kebugaran atau kekuatan otot dengan menggunakan skala MMT.

Data subjektif : keluarga pasien mengatakan pasien mengalami kelemahan pada ekstremitas bagian kanan. Tindakan mengidentifikasi ini dilakukan sebelum pasien melakukan latihan dengan data objektif : didapatkan hasil yaitu kekuatan otot tangan kanan pasien adalah skala 3

(tangan kanan pasien dapat melawan gravitasi namun tidak dapat menahan tahanan ringan sekalipun). Hasil kekuatan otot tangan pasien pada hari ketiga setelah diberikan latihan genggam bola karet didapatkan kenaikan kekuatan otot tangan kanan pasien menjadi skala 4 (kontraksi otot tangan kanan otot cukup kuat dan dapat melawan hambatan ringan sampai sedang). Selanjutnya pada latihan dihari ke empat dan kelima yaitu latihan ROM aktif genggam bola tenis didapatkan hasil kekuatan otot pasien masih di skala 4 (kontraksi otot tangan kanan pasien cukup kuat dan dapat melawan hambatan ringan sampai sedang).

Hal ini sesuai dengan pendapat (Azizah & Wahyuningsih, 2020) bahwa latihan menggenggam bola menggunakan bola karet dengan tonjolan-tonjolan kecil pada permukaan bola karet akan merangsang titik akupresur pada tangan yang memberikan stimulus ke saraf sensorik pada permukaan telapak tangan dan akan diteruskan ke otak sehingga serabut-serabut otot dapat berkontraksi. Sedangkan latihan menggenggam bola menggunakan bola dengan permukaan yang halus seperti bola tenis akan merangsang serat-serat otot juga untuk berkontraksi walaupun hanya sedikit kontraksi setiap harinya.

Berdasarkan dari implementasi yang pertama penulis bertujuan dari mengidentifikasi atau menilai kekuatan otot pasien sebelum dilakukannya latihan dan setelah dilakukan latihan apakah ada peningkatan atau perubahan.

Implementasi yang kedua adalah melakukan latihan sesuai program yang ditentukan yaitu latihan ROM aktif genggam bola dengan alokasi waktu

selama 50 detik dimana menggenggam bola erat selama 5 detik, istirahat selama 100 dimana istirahat selama 10 detik dan diulangi sebanyak 10 kali. Didapatkan data subjektif : keluarga pasien mengatakan bersedia untuk pasien melakukan latihan dan data objektif : pasien dapat melakukan latihan sesuai dengan arahan penulis.

Hal ini sesuai pendapat dari (Faridah et al., 2018) ROM aktif genggam bola merupakan latihan yang digunakan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan untuk menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot. Latihan ROM aktif genggam bola dapat menggerakkan persendian seoptimal dan seluas mungkin sesuai kemampuan seseorang dan tidak menimbulkan rasa nyeri pada sendi yang digerakkan.

Latihan ROM aktif genggam bola ini dilakukan dengan memberikan bola karet dan bola tenis. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Budi et al., 2019) yang mengatakan bahwa Latihan genggam pada tangan dapat dilakukan dengan menggunakan spherical grip karena paling mudah dan praktis digunakan, yaitu dengan memberikan benda berbentuk bulat seperti bola karet dan bola tenis.

Latihan ROM aktif genggam bola ini dilakukan penulis selama 5 hari dengan waktu yaitu selama 50 detik dimana 5 detik menggenggam bola erat diulangi sebanyak 10 kali dan 100 detik istirahat dengan 10 detik istirahat dan diulangi sebanyak 10 kali. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan

oleh (Budi et al., 2019) yang mengatakan bahwa ROM menggenggam bola dengan menggunakan bola karet selama 3 hari yang dilanjutkan dengan latihan menggenggam bola dengan menggunakan bola tenis selama 2 hari dengan cara meletakkan bola karet diatas tangan yang mengalami kelemahan, kemudian jari-jari klien menggenggam sempurna, kemudian lakukan posisi wrist joint 45 derajat, dilanjutkan dengan menggenggam kuat selama 5 detik kemudian rileks selama 10 detik, diulangi latihan sebanyak 10 kali dengan frekwensi latihan 3 kali sehari pagi, siang dan sore dapat meningkatkan kekuatan otot ekstremitas atas pasien stroke iskemik yang mengalami kelemahan otot ekstremitas atas. Latihan ROM aktif menggenggam bola ini perlu dilakukan berulang.

Menurut (Sudarsono,2011) dalam (Budi et al., 2019) bahwa faktor penting yang dapat meningkatkan kekuatan otot adalah dengan latihan. Dengan latihan secara teratur akan menimbulkan pembesaran (hipertrofi) fibril otot. Semakin banyak latihan yang dilakukan maka semakin baik pula pembesaran fibril otot itulah yang menyebabkan adanya peningkatan kekuatan otot. Untuk mencapai peningkatan kekuatan otot dengan baik, diperlukan latihan yang disusun dan dilaksanakan dengan program latihan yang tepat.

Berdasarkan dari hasil fakta dan teori diatas penulis berpendapat bahwa latihan ROM aktif genggam bola ini dapat meningkatkan kekuatan otot tangan pasien. Bahan-bahan yang dibutuhkan untuk latihan yaitu bola karet dan bola tenis juga mudah didapatkan. Latihan ROM aktif genggam bola juga

mudah dilakukan, sehingga nantinya pasien dapat melakukannya sendiri di rumah dengan didampingi keluarga.

Implementasi ketiga yaitu menjelaskan fungsi otot, fisiologi olahraga, dan konsekuensi tidak digunakannya otot. Pada implementasi hari pertama didapatkan dengan respon subjektif : keluarga pasien mengatakan sudah paham tentang apa yang dijelaskan. Objektif : keluarga pasien dapat menjawab pertanyaan dari penulis dan pasien karena tidak dapat berbicara maka respon pasien hanya mengangguk ketika ditanya sudah paham tentang apa telah dijelaskan. Sehingga implementasi ketiga ini dihentikan pada hari pertama karena pasien dan keluarga sudah paham.

Hal ini sesuai dengan pendapat dari (Budi,2019) yang mengatakan bahwa pemberian edukasi perlu diketahui oleh pasien dan keluarga yang terlibat langsung dalam perawatan pasien stroke non hemoragik yang mengalami kelemahan pada ekstremitas atas agar keluarga pasien dapat dan pasien dapat melakukan latihan ROM aktif genggam bola ketika di rumah agar kekuatan otot pasien dapat meningkat.

Penulis dalam memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga bertujuan untuk memberikan pengetahuan tentang fungsi otot, fisiologi olahraga berupa latihan ROM aktif genggam bola dan konsekuensi tidak digunakannya otot. Pemberian edukasi ini diharapkan dapat menjadi wawasan bagi keluarga dan pasien.

4.2.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah akhir dalam proses keperawatan yang melibatkan klien, perawat dan anggota tim lainnya. Tujuan dari evaluasi adalah untuk menilai apakah tujuan dalam rencana keperawatan tercapai atau tidak (Padila,2012).

Hasil evaluasi masalah keperawatan dengan diagnosis gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot pada Tn.B dibangsal Flamboyan 3 RSUD Kota Salatiga yang dilakukan selama 5x24 jam didapatkan hasil pada masalah utama yaitu gangguan mobilitas fisik dapat teratasi dan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang sudah diharapkan. Didapatkan data subjektif S: keluarga pasien mengatakan pasien sudah mulai aktif menggerakkan tangan kanan nya. Data objektif O : Pasien tampak kooperatif, pasien dapat melakukan latihan selama 2 menit dengan baik sesuai dengan arahan penulis, hasil kekuatan otot tangan kanan pasien Pagi (pk 09.00 WIB, pre : 4, post : 4), (pk 12.00 WIB , pre :4, post :4), (pk 15.00 WIB, pre :4, post :4) . A: masalah gangguan mobilitas fisik teratasi, P: Hentikan intervensi pasien pulang (edukasi ke keluarga untuk melakukan latihan genggam bola dirumah)

Setelah dilakukan tindakan keperawatan sesuai jurnal penelitian yang telah dilakukan oleh (Budi et al., 2019) didapatkan hasil bahwa latihan genggam bola dapat meningkatkan kekuatan otot pasien. Peningkatan kekuatan otot tangan kanan pasien adalah dari skala 3 menjadi 4 dihari ke tiga

setelah dilakukannya latihan ROM aktif genggam bola. Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Maryanto et al., 2018) bahwa ada keefektifan dengan pemberian latihan genggam bola pada pasien stroke yang dilakukan selama 20 hari dalam meningkatkan kekuatan otot pasien stroke.

Penelitian terkait dengan pemberian latihan genggam bola yang dilakukan oleh (Faridah et al., 2018) selama 8 hari didapatkan hasil bahwa kelompok kontrol dengan pemberian ROM exercise bola lebih efektif meningkatkan kekuatan otot atas pasien, dimana sebelum dilakukan latihan diperoleh skala kekuatan otot atas pasien skala 3 dan setelah diberikan latihan didapatkan skala 5.

Pemberian latihan ROM aktif genggam bola yang dilakukan penulis didapatkan peningkatan kekuatan otot tangan pasien. Sehingga penulis berpendapat bahwa latihan ROM aktif genggam bola efektif diberikan pada pasien stroke.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Pada BAB ini penulis akan menyimpulkan proses keperawatan dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan atau intervensi, implementasi dan evaluasi tentang asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik di RSUD Kota Salatiga dengan memberikan intervensi berupa latihan ROM aktif genggam bola sebagai upaya untuk meningkatkan kekuatan otot.

5.1.1 Pengkajian

Keluhan utama yang didapatkan yaitu keluarga Tn.B mengatakan bahwa pasien mengalami kelemahan pada ekstremitas bagian kanan dan ADL pasien seperti makan, minum, berpakaian, toileting dibantu oleh keluarga dan perawat. Nilai kekuatan otot pasien ekstremitas atas kanan 3, kiri 5 dan ekstremitas bawah kanan 3, kiri 5.

5.1.2 Diagnosis

Prioritas diagnosis yang ditegakkan pada Tn.B adalah Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot ditandai dengan mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun,

rentan gerak (ROM) menurun. Adapun diagnosis yang lain yaitu defisit perawatan diri (D.0109) dan gangguan komunikasi verbal (D. 0119).

5.1.3 Intervensi

Intervensi yang akan dilakukan pada Tn.B dengan gangguan mobilitas fisik adalah observasi : identifikasi tingkat kekuatan otot dengan menggunakan skala MMT, terapeutik: lakukan latihan sesuai program yang ditentukan yaitu latihan ROM aktif genggam bola karet selama 3 hari dan bola tenis selama 2 hari dengan jadwal 1 hari ada 3 kali latihan yaitu pagi, siang dan sore, edukasi: jelaskan fungsi otot dan konsekuensi tidak digunakannya otot.

5.1.4 Implementasi

Implementasi yang diberikan pada Tn.B adalah mengidentifikasi kekuatan otot sebelum dan sesudah dilakukannya latihan ROM aktif genggam bola , memberikan latihan ROM aktif genggam bola, menjelaskan fungsi otot dan konsekuensi tidak digunakannya otot.

5.1.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan dari tindakan yang telah diberikan Tn.B dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas data subjektif S: keluarga pasien mengatakan pasien sudah mulai aktif menggerakkan tangan kanannya. Data objektif O : Pasien tampak kooperatif, pasien dapat melakukan latihan dengan baik sesuai dengan arahan penulis, ADL pasien masih dibantu keluarga hasil kekuatan otot tangan kanan pasien Pagi (pk 09.00

WIB, pre : 4, post : 4), (pk 12.00 WIB , pre :4, post :4), (pk 15.00 WIB, pre :4, post :4) . Assesmen : masalah gangguan mobilitas fisik teratasi, Planning: Hentikan intervensi pasien pulang (edukasi ke keluarga untuk melakukan latihan genggam bola dirumah)

5.2 SARAN

Saran ini diharapkan dapat menjadi masukan yang sifatnya membangun dibidang kesehatan khususnya dibidang keperawatan :

5.2.1 Bagi Rumah Sakit dan praktisi keperawatan

Diharapkan bisa meningkatkan pelayanan kesehatan yang lebih berkualitas dan profesional sehingga dapat tercipta perawat yang terampil, inovatif, dan profesional yang mampu memberikan asuhan keperawatan dengan inovasi dan pengaplikasian evidence based practice. Bagi rumah sakit khususnya RSUD Kota Salatiga dapat memberikan pelayanan dan mempertahankan kerjasama baik anatar tim kesehatan maupun dengan pasien sehingga asuhan keperawatan yang diberikan dapat mendukung kesembuhan pasien.

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang perkembangan ilmu keperawatan, terutama pada pasien dengan stroke non hemoragik dalam pemenuhan aktifitas dan latihan.

5.2.4 Bagi Pasien

Diharapkan dapat membantu pasien terutama pada pasien stroke non hemoragik untuk mengatasi kekakuan otot dengan memberikan latihan ROM aktif genggam bola dan latihan ini dapat diterapkan pasien dirumah tentunya dengan dampingan keluarga.

5.2.5 Bagi Pembaca

Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman tentang konsep penyakit serta penatalaksanaan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dalam pemenuhan aktifitas dan latihan

DAFTAR PUSTAKA

- Aji Seto Arifianto, Moehammad Sarosa, O. S. (2014). Klasifikasi Stroke Berdasarkan Kelainan Patologis dengan Learning Vector Quantiation. *Eeccis*, 8(2), 117–122.
- Azizah, N., & Wahyuningsih, W. (2020). Genggam Bola Untuk Mengatasi Hambatan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Nonhemoragik. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 4(1), 35–42.
<https://doi.org/10.33655/mak.v4i1.80>
- Budi, H., Suryarinilsih, Y., & Padang, P. K. (2019). *PENGARUH LATIHAN RANGE OF MOTION (ROM) MENGGENGAM BOLA TERHADAP KEKUATAN OTOT EKSTREMITAS ATAS PASIEN STROKE ISKEMIK*. 14(2), 79–86.
- Faridah, U., Sukarmin, & Sri, K. (2018). Pengaruh Rom Exercise Bola Karet Terhadap Kekuatan Otot Genggam Pasien Stroke Di Rsud Raa Soewondo Pati. *Indonesia Jurnal Perawat*, 3(1), 36–43.
- Irfan. (2010). Fisioterapi bagi Insan Stroke. *Journal of Physical Therapy Science*.
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). Laporan Riskesdas 2018. *Laporan Nasional RIskesdas2018*,53(9),181–222.
<http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf>
- Koerniawan, D., Daeli, N., & . S. (2020). Aplikasi Standar Proses Keperawatan:

- Diagnosis, Outcome, Dan Intervensi Pada Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 739–751.
- Maryanto, Q., Herisanti, W., Surabaya, K., Surabaya, K., & Surabaya, K. (2018). *The Effect Of Combination*. 7642, 113–123.
- Mustikarani, A., & Mustofa, A. (2020). Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Stroke melalui Pemberian Posisi Head Up. *Ners Muda*, 1(2), 114. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i2.5750>
- Notoatmodjo Soekidjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, 2016. (2016). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrument Penelitian Keperawatan. *Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Nursing Diagnosis : Definition & Classification. 2012-2014. Jakarta : EGC.
- Nurtanti, S., & Ningrum, W. (2018). Efektifitas Range Of Motion (ROM) Aktif Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Penderita Stroke. *Jurnal Keperawatan GSH*, 7(1), 14–18.
- Padila. 2012. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Riyanto, Slamet., & Aglis, A, H. (2020). Metode Riset Penelitian Kualitatif Penelitian Di Bidang Manajemen, Teknik, Pendidikan, dan Eksperimen. Yogyakarta : CV. BUDI UTAMA.

- Sekunda, M. S. S., & Tokan, P. K. (2020). Penerapan Format Baru Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Poli Rawat Jalan Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Primer*, 5(1), 61–69.
- Tarwoto. 2015. Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Persarafan. Jakarta : Salemba Medika.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : definisi dan indikator diagnostik edisi 1. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Edisi 1. Jakarta selatan.
- Yona, S. (2014). Penyusunan Studi Kasus. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 10(2), 76–80. <https://doi.org/10.7454/jki.v10i2.177>
- Yuni, D. (2020). *Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Kekuatan Otot pada Pasien Stroke Non Hemoragik di Puskesmas Sibela Surakarta.*


Lapiran 1. Lembar Konsultasi


LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL KTI
PRODI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA

Nama Mahasiswa : Anisa Dian Anggreini

NIM : P18063


Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Dan Latihan.

| NO. | HARI/TGL | MATERI | SARAN | NAMA & TTD |
|-----|--------------------------|---------------|---|---|
| 1. | Jum'at, 20 November 2020 | Konsul Jurnal | Untuk membaca jurnal yang diaplikasikan hasil evaluasi tindakan atau post test diusahakan tidak lebih dari 7 hari. Jika iya cari jurnal lain lagi yang masih terkait. |  |
| 2. | Selasa, 24 November 2020 | Konsul Jurnal | 1. Untuk mencari jurnal hasil penelitian, bukan studi kasus 2. Jurnal bisa digunakan |  |
| 3. | Jum'at, 4 Desember 2020 | Konsul BAB 1 | 1. Dalam 1 paragraf sebaiknya tidak hanya 1 referensi minimal 3 ya mbak dan antara paragraf 1 ke selanjutnya nyambung, terlihat benang merahnya sesuai dengan tema |  |


| | | | | |
|----|----------------------|------------------------|---|---|
| | | | <p>yg anda angkat dalam studi kasus ini.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Ini referensi darimana? Pendapat anda tau bagaimana? Tambahkan konsep aktivitas dan latihan. 3. Patofisiologinya bagaimana kenapa dengan genggam bola bisa meningkatkan kekuatan otot? 4. Tambahkan referensi penelitian lain yang terkait. Minimal 2 jurnal penelitian pendamping ya mbak 5. (Pada bagian Manfaat) Apa? Isian didalamnya diharapkan memberikan kebermanfaatan yg lebih aplikatif ya | |
| 4. | Rabu, 6 Januari 2021 | Konsul BAB 1 dan BAB 2 | <p>BAB 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dibernakan tentang penulisannya seperti lihat kembali kaidah penulisan yg benar, SPASI, KAPITAL SEMUA ATAU TIDAK, DSB 2. DATA PRAVALENSI TERBARU ATAU ADATA DALAM CAKUPAN LEBIH LUAS MISALKAN DARI DIDUNIA. FOKUS ANDA DI SNH |  |

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | | <p>BAGAIMANA ANATARA PREVALENSI SNH ATAU SH?</p> <p>3. SAMBUNGAN DENGAN PARAGRAF SEBELUMNYA, ARTINYA JIKA DILIHAT DARI PREVALENSINYA STROKE DARI TAHUN KE TAHUN MENINGKAT ATAU BAGAIMANA?? APA YANG MENJADIKAN PENYEBABNYA. DARI HAL TERSEBUT MAKA PERLU DILAKUKAN PENANGANAN...</p> <p>4. INI JUGA TIDAK NYAMBUNG. MISALKAN JIKA SESEORANG MENGALAMI KECACATAN AKAN BERDAMPAK DALAM PEMENUHAN AKTIVITAS, DST.... INI HANYA ANDA JELASKAN SECARA SINGKAT PROSEDUR TINDAKAN. NAMUN HASIL PENELITIAN YANG MENUNJUKKAN</p> | |
|--|--|--|---|--|

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | <p>KEEFEKTIFAN TINDAKAN INI MANA? KEMUDIAN EVALUASI DILAKUKAN BERAPA LAMA? JURNAL YANG MENDUKUNG ATAU HASIL PENELITIAN TERKAIT YANG BISA DIMASUKKAN DISINI TIDAK HANYA 1 SAJA MINIMAL 3</p> <p>BAB 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. APLIKASI JURNAL ANDA MAU FOKUS KE GENGAM BOLA, ATAU GENGAM BOLA KARET ATAU GENGAM BOLA KARET DAN TEKNIS. MOHON ISIAN BAB 1 DAN 2 SESUAIKAN 2. lihat kembali kaidah penulisan yg benar, SPASI, KAPITAL SEMUA ATAU TIDAK, DSB MOHON DI FILTER KEMBALI, SUB INI 3. HANYA MENJELASKAN DEFINISI JADI ISIAN SESUAIKN SAJA TIDAK SEMUA ANDA CANTUMKAN. BEGITU JUGA DI ISIAN SUB ABB | |
|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|----|-----------------------|-----------------------|--|---|
| | | | <p>SELANJUTNYA</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Mohon lengkapi dan fokus pada pasien dengan gangguan sistem neurologi 5. Cek kembali dalam pathways seperti di kerangka teori diagnosa keperawatn yang mungkin muncul apa ? 6. Intervensi sudah mencangkum OTEK? 7. Apakah penilaian ini sudah menjadi instrumen pengukuran dalam aplikasi tindakan? 8. Tambahkan sub indikasi, kontraindikasi dan mekanisme kerja terapi genggam bola. 9. Bisa disertakan gambar pada tindakan 10. Perbaiki kembali kerangka teori lebih jelas lagi dan tambahkan diagnosa kep yang mungkin muncul. | |
| 5. | Senin,18 Januari 2021 | Konsul BAB 1, 2 dan 3 | <p>BAB 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sebelum BAB 1 mohon dilengkapi dengan lampiran. |  |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | <ol style="list-style-type: none"> 2. Perbaiki yang Typo 3. Berikan spesifik peningkatan otot sebelum dan sesudah dilakukannya tindakan. 4. Berikan penjelasan mengapa anda tertarik untuk mengaplikasikan tindakan anda. <p>BAB 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pada pengkajian per sistem atau menggunakan pola gordon bisa ditambahkan isiannya dan tidak campur-campur. 2. Pemeriksaan penunjang yang mendukung bagaimana? 3. Bisa dibedakan mana yang termasuk indikasi dan kontraindikasi. 4. Diperjelas lagi dengan mencari referensi yang terkait. <p>BAB 3</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan konsep teori fokus studi dan refrensi dari mana? 2. Definisi operasional tidak perlu disertakan | |
|--|--|--|--|--|




| | | | | |
|----|-------------------------|--|--|---|
| | | | <p>sumber namun peneliti mendefinisikan secara operasional dari sub konsep ini itu apa.</p> <p>3. Tempat rencana RS mana pengaplikasian bisa gunakan waktu liat dikaldik</p> <p>4. Masukkan juga pengumpulan data EBNP dan bagaimana mengukur hasil evaluasinya.</p> <p>5. Jelaskan lebih dalam masing-masing sub misalnya bagaimana anda memberi lembar persetujuan ke reponden dst yang lain menyesuaikan.</p> | |
| 6. | Minggu, 24 Januari 2021 | Konsultasi BAB I, BAB II, BAB III dan Lampiran | ACC |  |

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA**

Nama Mahasiswa: Anisa Dian Anggreini

NIM: P18063

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Dan Latihan

| NO. | HARI/TGL | MATERI | SARAN PEMBIMBING | NAMA & TTD PEMBIMBING |
|-----|-----------------------------|--|------------------|---|
| 1. | Rabu / 24-02-20 21 | • Berikan Sinogram dan "perfeks- sannya" | Kasri |  KASMIRAH, S.Kep. Ns NIP. 19641216 198903 2 007 |
| 2. | Jum'at / 26-02- 2021. | • Perbaiki konsep dan pengertian - evaluasi. | Kasri |  KASMIRAH, S.Kep. Ns NIP. 19641216 198903 2 007 |
| 3. | Jum'at / 26-02- 2021 | Konsul Askep. | eee |  KASMIRAH, S.Kep. Ns NIP. 19641216 198903 2 007 |

Salatiga, 27 Februari 2021

Pembimbing



KASMIRAH, S.Kep. Ns




(.....NIP. 19641216 198903 2 007.....)

**LEMBAR KONSULTASI HASIL KTI
PRODI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA**

Nama Mahasiswa : Anisa Dian Anggreini

NIM : P18063

Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE
NON HEMORAGIK DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN
AKTIVITAS dan LATIHAN.

| NO. | HARI/TGL | MATERI | SARAN | NAMA & TTD |
|-----|---------------------------|----------------------------|--|---|
| 1. | Senin / 5 April 2021 | Konsul Askep dan Bab 4. | Revisi : Perbaiki Askep dan Bab 4 sesuai masukan |  |
| 2. | Sabtu / 10 April 2021 | Konsul Bab 4 dan Bab 5. | Revisi : Perbaiki bab 4 dan bab 5 sesuai masukan. |  |
| 3. | Selasa / 21 April 2021 | Konsul Bab 4 dan Bab 5. | Acc fixing hasil. |  |

LEMBAR KONSULTASI HASIL KTI
PRODI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA

Nama Mahasiswa : Anisa Dian Anggreini

NIM : P18063

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Stroke Non Hemoragik* Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Dan Latihan.

| NO. | HARI/TGL | MATERI | SARAN | NAMA & TTD |
|-----|----------|--------|-------|------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Lampiran 2. Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Anisa Dian Anggreini
Tempat, tanggal lahir : Surakarta, 12 April 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat rumah : Mertoudan, RT 08/ RW 09 Mojosongo, Jeberes, Surakarta
Riwayat Pendidikan : TK Siwipeni Surakarta
SD Warga Surakarta
SMP Negeri 14 Surakarta
SMA Warga Surakarta
Riwayat organisasi : -

Lampiran 3. Jurnal Utama

**PENGARUH LATIHAN RANGE OF MOTION (ROM) MENGGENGAM
BOLA
TERHADAP KEKUATAN OTOT EKSTREMITAS ATAS PASIEN
STROKE ISKEMIK**

**Hendri Budi, Netti, Yossi Suryarinilsih
(Poltekkes Kemenkes Padang)**

Abstract

Stroke causes motor hemiparise disorders or weakness. Nursing intervention to overcome this is by doing range of motion (ROM) exercises grasping the ball. The purpose of the study was to identify the effect of ROM-grasping ball exercises on the strength of limb muscles in ischemic stroke patients. Quasi-experimental research type, one group pre-post test design. Research in the Neurosurgery Dr. M. Djamil Padang. The time of the research is October to December 2017. The intervention is ROM gripping ball exercises, namely rubber balls for 3 days followed by tennis balls for 2 days. Hold the ball firmly for 5 seconds then relax 10 seconds, practice repeated 10 times, frequency 3 times a day. The study population of all stroke patients in the Neurosurgery Dr. M. Djamil Padang. A sample of 10 people was obtained by purposive sampling that met the inclusion criteria. Data collection by measurement of muscle strength using Manual Muscle Testing (MMT). Data were computerized, analyzed by descriptive statistics and Wilcoxon test. The results of the study showed differences in upper limb muscle strength before and after the ROM exercise held the ball on the patient's shoulder (p value = 0.004), on the elbow of the patient (p value = 0.000), on the patient's hand (p value = 0.000), and on the patient's finger (p value = 0.000). It is recommended to nurses to implement the practice of grasping the ball to increase muscle strength of ischemic stroke patients and make it as a procedure for nursing intervention to patients to increase muscle strength.

Keywords: *hold the ball; hemiparise; ischemic stroke*

PENDAHULUAN

Stroke merupakan salah satu penyakit yang menyebabkan kerusakan/kecacatan permanen, dan merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas. Hasil statistik memperkirakan bahwa 29% klien stroke akan meninggal dalam waktu satu tahun, dengan 20% diantaranya meninggal dalam waktu tiga bulan, 25% mengalami ketergantungan, dan hanya 46% sisanya yang bisa hidup mandiri ¹.

Indonesia merupakan negara dengan jumlah penderita stroke terbesar di Asia. Di Indonesia, stroke merupakan penyakit nomor tiga yang mematikan setelah jantung dan kanker. Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar

(Risikesdas) tahun 2013 sebesar 12,1 per mil yang terdiagnosis tenaga kesehatan. Stroke di Sumatera Barat berada pada urutan ke -12 yakni sebesar 12,2%. Di kota Padang stroke berada pada urutan ke-15 yakni sebesar (8,4%)². Angka kunjungan pasien pasca stroke di Poli Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang pada bulan Oktober sampai Desember 2015 cukup banyak yaitu 120 pasien³.

Salah satu manifestasi klinis stroke ialah gangguan motorik. Stroke dapat menyisakan kelumpuhan, terutama pada sisi yang terkena, timbul nyeri, sublokasi pada bahu, pola jalan yang salah dan masih banyak kondisi yang perlu dievaluasi oleh perawat⁴. Hemiparese merupakan kelemahan pada salah satu sisi anggota tubuh dan merupakan gangguan motorik yang paling sering dialami oleh klien stroke. Hal ini diakibatkan oleh penurunan tonus otot, sehingga pasien tidak mampu menggerakkan tubuhnya (imobilisasi). Imobilisasi yang tidak mendapatkan penanganan yang tepat, akan menimbulkan komplikasi berupa abnormalitas tonus, *orthostatic hypotension*, *deep vein thrombosis* dan kontraktur⁵. Salah satu intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah hemiparese pada ekstremitas atas pasien stroke adalah dengan melakukan latihan *range of motion* (ROM) baik aktif maupun pasif. Intervensi keperawatan ini bertujuan untuk mempertahankan fungsi tubuh dan mencegah komplikasi. Latihan ROM merupakan salah satu rehabilitasi yang dapat diberikan pada pasien stroke⁶.

Salah satu latihan ROM aktif yaitu latihan menggenggam bola. Latihan genggam pada tangan dapat dilakukan dengan menggunakan *spherical grip* karena paling mudah dan praktis digunakan, yaitu dengan memberikan benda berbentuk bulat (seperti bola tenis), lakukan koreksi pada jari-jari agar menggenggam sempurna, kemudian posisi *wrist joint* 45 derajat, selanjutnya berikan instruksi untuk menggenggam (menggenggam kuat) selama lima detik kemudian rileks, ini dilakukan pengulangan sebanyak tujuh kali⁷.

Belum ada penelitian yang dilaksanakan tentang latihan menggenggam bola untuk meningkatkan kekuatan otot pasien stroke di Ruang Rawat Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang. Oleh karena itu peneliti melakukan penelitian tentang pengaruh latihan *Range of Motion* (ROM) menggenggam bola terhadap kekuatan otot ekstremitas atas pada pasien stroke iskemik di Ruang Rawat Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengidentifikasi perbedaan kekuatan otot ekstremitas atas sesudah dilakukan latihan ROM menggenggam bola pada pasien stroke iskemik di RSUP Dr M. Djamil Padang.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian quasi-eksperimen dengan rancangan one group pre-post test. Penelitian ini menggunakan satu kelompok responden, yaitu kelompok intervensi sajayang diberikan perlakuan yaitu latihan menggenggam bola. Populasi penelitian seluruh pasien stroke di Ruang Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang. Sampel berjumlah 10 orang diperoleh secara purposive sampling yang memenuhi

kriteria inklusi. Variabel pada penelitian ini adalah latihan menggenggam bola sebagai variabel *independent* yaitu latihan yang diberikan pada pasien stroke iskemik yang mengalami kelemahan otot ekstremitas atas yang terdiri dari menggenggam bola dengan menggunakan bola karet selama 3 hari yang dilanjutkan dengan latihan menggenggam bola dengan menggunakan bola tenis selama 2 hari dengan cara meletakkan bola karet diatas tangan yang mengalami kelemahan, kemudian jari-jari klien menggenggam sempurna, kemudian lakukan posisi *wrist joint* 45 derajat, dilanjutkan dengan menggenggam kuat selama 5 detik kemudian rileks selama 10 detik, diulangi latihan sebanyak 10 kali dengan frekwensi latihan 3 kali sehari pagi, siang dan sore. Variabel *dependent* yaitu kekuatan otot ekstremitas atas pasien stroke iskemik yaitu kemampuan otot ekstremitas atas pasien stroke iskemik melalui usaha yang maksimal untuk bergerak dan menggunakan kekuatannya dalam rentang waktu yang cukup lama.

Pengumpulan data melalui pengukuran kekuatan otot dengan menggunakan *Manual Muscle Testing* (MMT) dilakukan pada responden sebelum dan sesudah perlakuan. Data diolah secara komputerisasi, dianalisa secara univariat dengan menggunakan statistik deskriptif meliputi *mean*, standar deviasi, nilai minimum dan nilai maksimum, sedangkan analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh latihan ROM menggenggam bola terhadap peningkatan kekuatan otot pasien stroke iskemik. Peneliti melakukan uji normalitas dengan uji *Shapiro-wilk*. Data terdistribusi tidak normal sehingga dilakukan uji *wilcoxon*.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Ruang Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2017

| Karakteristik Responden | Kategori | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|-------------------------|-------------------------|---------------|----------------|
| Jenis Kelamin | Laki-Laki | 3 | 30.0 |
| | Perempuan | 7 | 70.0 |
| Umur | Middle Age (45 - 59 th) | 6 | 60.0 |
| | Elderly (60 - 74 th) | 4 | 40.0 |
| Pendidikan | SD | 0 | 00.0 |
| | SLTP | 0 | 00.0 |
| | SLTA | 9 | 90.0 |
| | Perguruan Tinggi | 1 | 10.0 |
| Pekerjaan | Tidak Bekerja | 2 | 20.0 |

| | | |
|-----------|---|------|
| IRT | 6 | 60.0 |
| Pensiunan | 1 | 10.0 |
| Swasta | 1 | 10.0 |

Berdasarkan tabel.1 didapatkan karakteristik responden yaitu sebagian besar (70%) pasien stroke berjenis kelamin perempuan, sebagian besar (60%) berumur dewasa tua (45 - 59 tahun), hampir semua (90%) berpendidikan SMA, lebih banyak (60%) bekerja sebagai ibu rumah tangga. Kemudian hasil penelitian tentang perbedaan kekuatan otot ekstremitas atas sesudah dilakukan latihan ROM menggenggam bola pada pasien stroke iskemik di Ruang Saraf RSUP Dr M. Djamil Padang dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2. Hasil Uji Beda rata-rata Kekuatan Otot Ekstremitas Atas Sebelum dan Sesudah Dilakukan Latihan ROM Menggenggam Bola Pada Pasien Stroke Iskemik di Ruang Saraf RSUP Dr M. Djamil Padang Tahun 2017

| Variabel | Pengukuran | Mean | SD | N | P value |
|----------|------------------|------|-------|----|---------|
| | <i>Pre-Test</i> | 3.20 | 0.422 | | |
| Bahu | <i>Post-Test</i> | 4.20 | 0.919 | 10 | 0.015 |
| | | | | | |
| Siku | <i>Pre-Test</i> | 2.90 | 0.738 | | |
| | <i>Post-Test</i> | 4.10 | 0.876 | 10 | 0.003 |
| Tangan | <i>Pre-Test</i> | 2.90 | 0.738 | | |
| | <i>Post-Test</i> | 4.40 | 0.966 | 10 | 0.004 |
| Jari | <i>Pre-Test</i> | 2.70 | 0.483 | | |
| | <i>Post-Test</i> | 4.40 | 0.966 | 10 | 0.004 |

Hasil penelitian pada tabel 2 menunjukkan bahwa berdasarkan uji statistik dengan uji *wilcoxon* terdapat perbedaan kekuatan otot ekstremitas atas pada bagian bahu responden (nilai $p = 0.004$), kemudian terdapat perbedaan antara kekuatan otot ekstremitas atas siku responden (nilai $p = 0.000$), kemudian terdapat perbedaan antara kekuatan otot ekstremitas atas pada bagian tangan responden (nilai $p = 0.000$), dan terdapat perbedaan antara kekuatan otot ekstremitas atas pada bagian jari responden (nilai $p = 0.004$). Hal ini menunjukkan bahwa latihan ROM menggenggam bola dapat meningkatkan kekuatan otot ekstremitas atas pasien stroke iskemik yang mengalami kelemahan otot ekstremitas atas.

PEMBAHASAN

Karakteristik demografi pasien stroke di Ruang Saraf RSUP Dr M. Djamil Padang berdasarkan hasil penelitian terlihat pada tabel 1 didapatkan bahwa sebagian besar (70%) pasien stroke berjenis kelamin perempuan, sebagian besar (60%) berumur dewasa tua (45 - 59 tahun), hampir semua (90%) berpendidikan SMA, lebih banyak (60%) bekerja sebagai ibu rumah tangga. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan Budi dan Bahar (2017) bahwa 75% pasien stroke hemorragic berjenis kelamin laki - laki. 91,% responden berumur dewasa tua ⁸.

Hasil penelitian pada tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara kekuatan otot ekstremitas atas sebelum dan sesudah dilakukan latihan ROM menggenggam bola pada bagian bahu responden ($p\ value = 0.004$), kemudian terdapat perbedaan antara kekuatan otot ekstremitas atas sebelum dan sesudah dilakukan latihan ROM menggenggam bola pada bagian siku responden ($p\ value = 0.000$), kemudian terdapat perbedaan antara kekuatan otot ekstremitas atas sebelum dan sesudah dilakukan latihan ROM menggenggam bola pada bagian tangan responden ($p\ value = 0.000$), dan terdapat perbedaan antara kekuatan otot ekstremitas atas sebelum dan sesudah dilakukan latihan ROM menggenggam bola pada bagian jari responden ($p\ value = 0.000$). Hal ini menunjukkan bahwa latihan ROM menggenggam bola dapat meningkatkan kekuatan otot ekstremitas atas pasien stroke iskemik yang mengalami kelemahan otot ekstremitas atas.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian lainnya yaitu penelitian yang dilakukan oleh Murtaqib (2013) yang menyimpulkan bahwa latihan ROM aktif berpengaruh terhadap perubahan rentang gerak sendi pada penderita stroke ⁵. Selanjutnya sesuai pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Winona Prok, Joudy Gessal dan L.S Angliadi (2016) tentang Pengaruh latihan gerak aktif menggenggam bola pada pasien stroke yang mendapatkan hasil ada perbedaan bermakna rata-rata kekuatan otot sebelum dan sesudah latihan ($p= 0,000$). Kesimpulan penelitiannya bahwa ada pengaruh bermakna latihan gerak aktif menggenggam bola terhadap kekuatan otot tangan pada pasien stroke ⁹. Selanjutnya penelitian ini sesuai juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Cahyati (2012) yang mendapatkan hasil bahwa menunjukkan kekuatan otot meningkat pada kedua kelompok intervensi dan terdapat perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok intervensi ($p=0,018, =0.05$) ¹⁰. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Anita, Pongantung, Ada dan Hingkam (2018) bahwa rentang gerak sendi pasien pasca stroke sebelum dilakukan latihan *range of motion* menunjukkan bahwa luas derajat rentang gerak sendi ekstremitas atas seperti sendi peluru, sendi engsel, dan sendi kondiloid mengalami keterbatasan, namun sesudah dilakukan latihan *range of motion* menunjukkan bahwa luas derajat rentang gerak sendi meningkat ¹¹.

Pasien stroke iskemik memerlukan latihan ROM ini karena pasien stroke dapat mengalami kelemahan anggota gerak yang salah satunya yaitu extremitas atas. Manifestasi klinik yang sering terjadi pada pasien stroke diantaranya adalah

kelemahan pada alat gerak. Tanda dan gejala ini biasanya terjadi secara mendadak, fokal dan mengenai satu sisi¹². Otot yang mengalami hemiparise perlu dilakukan rangsangan agar kekuatan otot meningkat. Otot skelet harus dirangsang oleh sel syaraf untuk berkontraksi. Satu unit motor diinervasi oleh satu neuron. Jika sel otot tidak dirangsang, sel akan mengecil (atrofi) dan mati, bahkan kadang kadang diganti dengan jaringan konektif yang irreversible ketika rusak¹³. Oleh karena itu pasien stroke yang mengalami kelemahan otot extremitas perlu dilakukan latihan ROM. Hal ini sesuai dengan yang dinyatakan Pinzon, Rizaldy dan Asanty (2010) bahwa latihan ROM merupakan salah satu rehabilitasi yang dapat diberikan pada pasien stroke⁶.

Latihan ROM ini dapat meningkatkan kemampuan pasien stroke iskemik untuk menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot. ROM merupakan latihan yang digunakan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan untuk menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot. Latihan ROM dapat menggerakkan persendian seoptimal dan seluas mungkin sesuai kemampuan seseorang dan tidak menimbulkan rasa nyeri pada sendi yang digerakkan. Adanya pergerakan pada persendian akan menyebabkan terjadinya peningkatan aliran darah ke dalam kapsula sendi. Ketika sendi digerakkan, permukaan kartilago antara kedua tulang akan saling bergesekan.

Kartilago banyak mengandung *proteoglikans* yang menempel pada asam hialuronat yang bersifat hidrophilik. Adanya penekanan pada kartilago akan mendesak air keluar dari matrik kartilago ke cairan sinovial. Bila tekanan berhenti maka air yang keluar ke cairan sinovial akan ditarik kembali dengan membawa nutrisi dari cairan

10

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa latihan ROM menggenggam bola dengan menggunakan bola karet selama 3 hari yang dilanjutkan dengan latihan menggenggam bola dengan menggunakan bola tenis selama 2 hari dengan cara meletakkan bola karet diatas tangan yang mengalami kelemahan, kemudian jari-jari klien menggenggam sempurna, kemudian lakukan posisi *wrist joint* 45 derajat, dilanjutkan dengan menggenggam kuat selama 5 detik kemudian rileks selama 10 detik, diulangi latihan sebanyak 10 kali dengan frekwensi latihan 3 kali sehari pagi, siang dan sore dapat meningkatkan kekuatan otot extremitas atas pasien stroke iskemik yang mengalami kelemahan otot extremitas atas.

Latihan ROM menggenggam bola ini perlu dilakukan berulang. Menurut Sudarsono

(2011) bahwa faktor penting yang dapat meningkatkan kekuatan otot adalah dengan latihan. Dengan latihan secara teratur akan menimbulkan pembesaran (hipertrofi) fibril otot. Semakin banyak latihan yang dilakukan maka semakin baik pula pembesaran fibril otot itulah yang menyebabkan adanya peningkatan kekuatan otot.

Untuk mencapai peningkatan kekuatan otot dengan baik, diperlukan latihan yang disusun dan dilaksanakan dengan program latihan yang tepat. Agar latihan yang dilakukan dapat mencapai hasil yang sesuai dengan yang diharapkan, program latihan yang disusun untuk meningkatkan kekuatan otot harus memperhatikan faktor-faktor tersebut ¹⁴.

Dengan melakukan latihan ROM dengan menggenggam bola karet dan bola tenis tersebut, maka akan terjadi kontraksi dan relaksasi otot, maka akan semakin banyak serabut otot yang teraktivasi yang akan menghasilkan kekuatan otot yang semakin besar. Kekuatan otot sangat berhubungan dengan sistem neuromuskuler yaitu seberapa besar kemampuan system saraf mengaktifasi otot untuk melakukan kontraksi. Dengan demikian semakin banyak serabut otot teraktivasi, maka semakin besar pula kekuatan yang dihasilkan oleh otot tersebut ⁷. Sesuai pula dengan pendapat Saryono (2011) bahwa latihan beban atau hambatan/tahanan, akan merangsang pembesaran sel akibat sintesis *miofilamen* yang banyak. Latihan daya tahan menghasilkan peningkatan mitokondria, glikogen dan densitas kapiler ¹³.

Dengan demikian, latihan ROM menggenggam bola ini perlu diketahui oleh pasien, perawat, dan keluarga yang terlibat langsung dalam perawatan pasien stroke iskemik yang mengalami hemiparise ekstremitas atas agar dapat melaksanakan latihan tersebut agar kekuatan otot pasien dapat meningkat. Perawat dapat memberikan pendidikan kesehatan dengan memberikan latihan kepada pasien dan keluarga yang merawat pasien tentang latihan menggenggam bola untuk meningkatkan kekuatan otot ekstremitas atas pasien stroke yang mengalami hemiparise. Latihan ini dapat diberikan perawat dengan melakukan persiapan seperti persiapan modul latihan, kemudian menjelaskan kepada pasien dan keluarga tujuan, manfaat dan waktu latihan. Selanjutnya perawat menjelaskan prosedur latihan yaitu menggenggam bola dengan menggunakan bola tenis selama 2 hari dengan cara meletakkan bola karet diatas tangan yang mengalami kelemahan, kemudian jari-jari klien menggenggam sempurna, kemudian lakukan posisi *wrist joint* 45 derajat, dilanjutkan dengan menggenggam kuat selama 5 detik kemudian rileks selama 10 detik, diulangi latihan sebanyak 10 kali dengan frekwensi latihan 3 kali sehari pagi, siang dan sore. Sesuai dengan penelitian Agonwardi dan Hendri Budi bahwa diharapkan pendidikan kesehatan tentang latihan ROM sebagai salah satu intervensi didalam pemberian pelayanan asuhan keperawatan dan menjadikan pendidikan kesehatan tentang latihan ROM sebagai protap atau standar asuhan keperawatan kepada pasien stroke dan keluarganya ¹⁵.

SIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kekuatan otot ekstremitas atas pada bagian bahu (nilai $p = 0.004$), pada bagian siku (nilai $p = 0.000$), pada bagian tangan (nilai $p = 0.000$), dan pada bagian jari (nilai $p = 0.004$) pasien. Berdasarkan hasil penelitian tersebut maka kesimpulan penelitian ini yaitu terapi latihan ROM menggenggam bola dengan menggunakan bola karet selama 3 hari

yang dilanjutkan dengan latihan menggenggam bola dengan menggunakan bola tenis selama 2 hari dengan cara meletakkan bola karet diatas tangan yang mengalami kelemahan, kemudian jari-jari klien menggenggam sempurna, kemudian lakukan posisi *wrist joint* 45 derajat, dilanjutkan dengan menggenggam kuat selama 5 detik kemudian rileks selama 10 detik, diulangi latihan sebanyak 10 kali dengan frekwensi latihan 3 kali sehari pagi, siang dan sore dapat meningkatkan kekuatan otot ekstremitas atas pasien stroke iskemik yang mengalami kelemahan otot ekstremitas atas.

Peneliti menyarankan kepada kepala ruangan Saraf RSUP Dr M. Djamil Padang agar dapat menerapkan latihan menggenggam bola pada pasien stroke yang mengalami kelemahan otot ekstremitas atas serta menjadikan latihan menggenggam bola yaitu menggenggam bola karet dan bola tenis sebagai protap atau standar asuhan keperawatan kepada pasien stroke yang mengalami hemiparise ekstremitas atas untuk meningkatkan kekuatan otot pasien.

DAFTAR PUSTAKA

1. Lloyd-jones D, Adams RJ, Brown TM, et al. Heart Disease and Stroke Statistics — 2010 Update A Report From the American Heart Association. 2010;46-215. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.109.192667
2. Kemenkes R. *Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013*.; 2014.
3. RSUP PDMJ. *Profil Penyakit*.; 2016.
4. Suzanne C. Smeltzer, Brenda G. Bare , Janice L. Hinkle KHC. *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing. (12 Th Ed)*.; 2014.
5. Murtaqib M. Pengaruh Latihan Range Of Motion (ROM) Aktif Terhadap Perubahan Rentang Gerak Sendi Pada Penderita Stroke Di Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember. *IKESMA J Ilmu Kesehat Masy*. 2013;9 No 2.
6. Pinzon, Rizaldy, Asanti L. *Awas Stroke! Pengertian, Gejala, Tindakan, Perawatan Dan Pencegahan*. Yogyakarta : ANDI.; 2010.
7. Irfan M. *Fisioterapi Bagi Insan Stroke*. Yogyakarta : Graha Ilmu. 2010.
8. Budi H, Bahar I. Faktor Resiko Stroke Hemorragic Pada Pasien Usia Produktif. *J Sehat Mandiri*. 2017;12(2):29-36.

9. Winona Prok, Joudy Gessal L. A. Pengaruh latihan gerak aktif menggenggam bola pada pasien stroke diukur dengan handgrip dynamometer. *J e-Clinic*. 2016;4(April).
10. Cahyati Y, Nurachmah E, Hastono SP. Perbandingan Peningkatan Kekuatan Otot Pasien Hemiparise Melalui Latihan Range Of Motion Unilateral dan Bilateral. *J Keperawatan Indones Vol 16 No 1 Tahun 2013*. 2013;16(1):40-46.
11. Anita. F., Pongantung. H., P. V. Ada, HV. Pengaruh Latihan Range Of Motion Terhadap Rentang Gerak Sendi Ekstremitas Atas Pada Pasien Pasca Stroke di Makassar. 2018.
12. Lemone, P., Burke, K., Dwyer, T., Levett-Jones, T., Moxham, L. J., Reid-Searl, K., Berry, K., Carville, K., Hales, M., Knox, N., Luxford, Y. & Raymond D. *Medical-Surgical Nursing: Critical Thinking in Client Care*. Frenchs Forest, N.S.W: Pearson Australia.; 2011.
13. Saryono. *Biokimia Otot*. Satu. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
14. Sudarsono S. Penyusunan Program Pelatihan Berbeban untuk Meningkatkan kekuatan (Slamet Sudarsono). *Spirit, J Ilm*. 2011;11(3):31-43.
15. Agonwardi, Budi H. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Latihan Range Of Motion (ROM) Terhadap Keterampilan Keluarga Melakukan ROM Pasien Stroke. *J Endur Kaji Ilm Probl Kesehat*. 2016;1(February):47-54.

LAMPIRAN 4. SOP ROM (Range Of Motion) Aktif dan Tabel MMT (Manual Muscle Testing)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
“RANGE OF MOTION AKTIF”

| NO. | PROSEDUR |
|--|--|
| Fase Orientasi (Tahap Persiapan) | |
| 1. | Memberi salam |
| 2. | Memperkenalkan diri |
| 3. | Menjelaskan tujuan tindakan |
| 4. | Menjelaskan langkah prosedur |
| 5. | Menanyakan kesiapan klien |
| Fase Kerja | |
| 1. | Mencuci tangan |
| 2. | Posisikan klien senyaman mungkin |
| 3. | <ul style="list-style-type: none"> a. Gerakan Bahu <ul style="list-style-type: none"> 1) Fleksi-ekstensi 2) Abduksi-adduksi 3) Rotasi bahu internal-ekstrenal b. Gerakan siku <ul style="list-style-type: none"> 1) Fleksi-ekstensi 2) Pronasi-supinasi c. Gerakan pergelangan tangan <ul style="list-style-type: none"> 1) Fleksi-ekstensi 2) Fleksi radial/radial deviation (abduksi) 3) Fleksi ulnar/ ulnar deviation (adduksi) d. Gerakan jari-jari tangan <ul style="list-style-type: none"> 1) Fleksi-ekstensi 2) Iliprerekstensi 3) Abduksi-adduksi 4) Oposisi e. Gerakan pinggul dan lutut <ul style="list-style-type: none"> 1) Fleksi-ekstensi lutut dan pinggul 2) Abduksi dan adduksi kaki 3) Rotasi pinggul internal dan eksternal f. Gerakan telapak kaki dan pergelangan kaki <ul style="list-style-type: none"> 1) Dorsofleksi dan plantar fleksi 2) Fleksi-ekstensi jari-jari kaki 3) Inversi-eversi jari-jari kaki g. Gerakan leher <ul style="list-style-type: none"> 1) Fleksi-ekstensi leher |

| | |
|------------------|------------------------------------|
| | 2) Fleksi lateral leher |
| 4. | Merapikan pasien (posisi) |
| 5. | Mencuci tangan |
| Terminasi | |
| 1. | Melakukan evaluasi |
| 2. | Menyampaikan rencana tindak lanjut |
| 3. | Berpamitan |

Sumber : (Azizah & Wahyuningsih, 2020)

“ TABEL MMT (Manual Musle Testing) “

| No. | Nilai Kekuatan Otot | Keterangan |
|-----|---------------------|--|
| 1. | 0 | Paralisis, tidak ada kontraksi otot sama sekali |
| 2. | 1 | Terlihat atau teraba getaran kontraksi kekuatan otot tetapi tidak ada gerakan sama sekali |
| 3. | 2 | Dapat menggerakkan anggota gerak namun tanpa gravitasi |
| 4. | 3 | Dapat menggerakkan anggota gerak, dapat melawan gravitasi namun tidak dapat melawan tahanan ringan sekalipun |
| 5. | 4 | Dapat menggerakkan sendi dengan aktif dan dapat melawan tahanan dengan minimal |
| 6. | 5 | Dapat menggerakkan sendi dengan aktif dan melawan tahanan dengan maksimal atau penuh (kekuatan normal) |

Sumber: (Faridah et al., 2018)

Lampiran 5 : SOP Latihan Genggam Bola

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
“LATIHAN GENGAM BOLA KARET ATAU BOLA TENIS”

| NO. | PROSEDUR |
|--|---|
| Fase Orientasi (Tahap Persiapan) | |
| 1. | Memberi salam |
| 2. | Memperkenalkan diri |
| 3. | Menjelaskan tujuan tindakan |
| 4. | Menjelaskan langkah prosedur |
| 5. | Menanyakan kesiapan klien |
| 6. | Menyiapkan alat dan bahan Alat : a. Bola karet b. Bola tenis |
| Fase Kerja | |
| 1. | Mencuci tangan |
| 2. | Posisikan klien nyaman mungkin |
| 3. | Letakkan bola diatas telapak tangan yang mengalami kelemahan |
| 4. | Ajurkan jari-jari klien menggenggam sempurna |
| 5. | Kemudian lakukan posisi wrist joint 45 derajat |
| 6. | Dilanjutkan dengan menggenggam kuat selama 5 detik kemudian rileks selama 10 detik dan diulangi sebanyak 10 kali. |
| 7. | Mencuci tangan |
| Terminasi | |
| 1. | Melakukan evaluasi |
| 2. | Menyampaikan rencana tindak lanjut |
| 3. | Berpamitan |

Sumber : (Budi et al., 2019)

Lampiran 6. Lembar Persetujuan

Persetujuan setelah penelaasan

INFORMED CONSENT

Kepada ;
Yt. Bapak/Ibu/Saudara/i
Di tempat

Dengan hormat,

Perkenalkan nama saya Anisa Dian Anggraini, mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Kusuma Husada Surakarta guna melaksanakan tugas akhir, dengan ini saya melaksanakan studi kasus dengan judul "Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Non Hemoragik Dalam Pemulihan Kemampuan Aktivitas Dan Latihan".

Tujuan studi kasus ini untuk mengetahui gambaran pelaksanaan Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Dalam Pemulihan Kemampuan Aktivitas Dan Latihan.

Apabila ada pernyataan yang belum dipahami/sesuai/diperkenankan untuk bertanya dan jika sudah dijelaskan bersedia, bapak/ibu/saudara/i dipersilakan untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Demikian penjelasan dari saya, kurang lebihnya mohon maaf. Terima kasih atas perhatian dan kerjasamanya dalam studi kasus ini. Setelah mendengar dan memahami penjelasan, dengan ini saya menyatakan :

SETUJU/TIDAK SETUJU

Sebagai subjek studi kasus dan berpartisipasi dalam studi kasus ini secara ikhlas tanpa paksaan dari siapapun.


Surabaya, 20 Februari 2020

Mahasiswa



(Anisa Dian Anggraini)

Subjek studi kasus



(Pipi Anisa)

Lampiran 7. Lembar Pendelegasian

FORMAT PENDELEGASIAN PASIEN

1. Identitas Pasien (Biodata)

Nama : Tn. B. Alamat : Salatiga.
Usia : 57 tahun.

2. Masalah yang ditemukan:

- a. Gangguan Mobilitas Fisik.
- b. _____
- c. _____
- d. _____

3. Tindakan yang sudah dilaksanakan:

- a. Latihan ROM aktif dengan bola karet (hari ke-1)
- b. Latihan ROM aktif dengan bola karet (hari ke-2).
- c. Latihan ROM aktif dengan bola karet (hari ke-3).
- d. Latihan ROM aktif dengan bola tenis (hari ke-4).
- e. Latihan ROM aktif dengan bola tenis (hari ke-5).

4. Masalah yang sudah teratasi:

- a. Gangguan mobilitas fisik (hari ke-5).
- b. _____
- c. _____
- d. _____
- e. _____

5. Masalah yang belum teratasi:

- a. Gangguan mobilitas fisik.
- b. Gangguan mobilitas fisik
- c. Gangguan mobilitas fisik
- d. Gangguan mobilitas fisik.
- e. Gangguan mobilitas fisik.

6. Kondisi pasien saat dioperkan

- a. Status kesadaran
- b. Status respirasi
- c. Status sirkulasi
- d. Status nutrisi dan cairan
- e. Status perkemihan

Nilai GCS 12
23 x /menit
26 x /menit
Tidak terpasang NGT
Tidak terpasang kateter

7. Rencana selanjutnya

- a. Latihan ROM aktif genggam bola karet (untuk hari ke-2)
- b. Latihan ROM aktif genggam bola karet (untuk hari ke-3)
- c. Latihan ROM aktif genggam bola tenis (untuk hari ke-4)
- d. Latihan ROM aktif genggam bola tenis (untuk hari ke-5)
- e. Rencana / Intervensi dihindarkan pasien pulang.

Nama Perawat
Yang menerima delegasi



KASMIERAH, S. Kep. Ns
NIP. 19641214 198803 2 007

Surakarta, _____

Nama Mahasiswa
Yang mendelegasikan



(Anisa Dian Anggreni)

Lampiran 8. Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI PENGUKURAN KEKUATAN OTOT PASIEN
STROKE NON HEMORAGIK

| No. | Hari Tanggal | Waktu | Hasil Pre Test | Hasil Post Tes |
|-----|------------------------|--|--|---|
| 1. | Minggu / 21-02-2021 | pk 09.00 WIB pk 12.00 WIB pk 15.00 WIB | Genggam bola kartt pre : 3. pre : 3. pre : 3 | Genggam bola kartt post : 3. post : 3 post : 3. |
| 2. | Senin / 22-02-2021 | pk 09.00 WIB pk 12.00 WIB pk 15.00 WIB | Genggam bola kartt pre : 3 pre : 3 pre : 3 | Bola karet. post : 3. post : 3 post : 3. |
| 3. | Selasa / 23-02-2021 | pk 09.00 WIB pk 12.00 WIB pk 15.00 WIB | Bola karet pre : 3 pre : 3. pre : 4 | Bola karet . post : 3 . post : 4 . post : 4 |
| 4. | Rabu / 24-02-2021 | pk 09.00 WIB pk 12.00 WIB pk 13.00 WIB | Bola tenis pre : 4 pre : 4 pre : 4 | Bola tenis. post : 4 post : 4 post : 4. |
| 5. | Kamis / 25-02-2021 | pk 09.00 WIB pk 12.00 WIB pk 15.00 WIB | Bola tenis pre : 4 pre : 4 pre : 4 | Bola tenis . post : 4 post : 4 post : 4. |