

LAPORAN ELEKTIF

KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. R DENGAN GANGGUAN
SISTEM MUSKULOSKELETAL : POST STROKE TERAPI ROM
(*RANGE OF MOTION*) BOLA KARET TERHADAP
KEMAMPUAN MOTORIK DI
PADANGMATINGGI
TAHUN 2023**

Disusun Oleh :

IZHAR LAZWARDI NASUTION

NIM: 22040061



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2023**

LAPORAN ELEKTIF

KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. R DENGAN GANGGUAN
SISTEM MUSKULOSKELETAL : POST STROKE TERAPI ROM
(*RANGE OF MOTION*) BOLA KARET TERHADAP
KEMAMPUAN MOTORIK DI
PADANGMATINGGI
TAHUN 2023**

*Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Profesi Ners*

Disusun Oleh :
IZHAR LAZWARDI NASUTION
NIM: 22040061



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2023**

LAPORAN ELEKTIF

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. R DENGAN GANGGUAN SISTEM MUSKULOSKELETAL: POST STROKE TERAPI ROM (*RANGE OF MOTION*) BOLA KARET TERHADAP KEMAMPUAN MOTORIK DI PADANGMATINGGI TAHUN 2023

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Elektif ini telah diseminarkan di hadapan tim penguji
program studi pendidikan Profesi Ners
Universitas Afa Royhan
Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, November 2023

Pembimbing

(Ns. Nanda Suryani Sagala, M.K.M)
NIDN. 0104108902

Penguji

(Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep)
NIDN. 0128018901

Ketua Program Studi Pendidikan
Profesi Ners

(Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes)
NIDN. 0118058502

Dekan
Fakultas Kesehatan

(Arinil Hidayah, SKM. M.Kes)
NIDN.0118108703

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya peneliti dapat menyusun elektif yang Berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Tn. R Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal: Stroke Terapi ROM (*Range Of Motion*) Bola Karet Terhadap Kemampuan Motorik” sebagai salah satu syarat memperoleh Profesi Ners di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan. Dalam proses penyusunan elektif ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Arinil Hidayah, SKM,M.Kes, Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
2. Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM, selaku ketua Program Studi Profesi Ners Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan dan sekaligus pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing elektif ini.
3. Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan elektif ini.
4. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep, selaku penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji elektif ini.
5. Seluruh dosen dan staf Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
6. Tn.R yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini

7. Orang tua yang saya cintai, atas dukungan, semangat, perhatian, pengertian dan nasehat yang tiada henti dan sangat berarti bagi saya sehingga penelitian ini dapat di selesaikan.
8. Sahabat-sahabat tercinta (yang tidak bisa saya persebutkan namanya satu persatu) atas dukungan, bantuan, dan kesediaan sebagai tempat berkeluh kesah.

Dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna sehingga membutuhkan kritikan dan saran yang bersifat membangun. Yang di harapkan guna perbaikan di masa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkat pelayanan keperawatan.

Padangsidempuan, Agustus 2023

Peneliti

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS FAKULTAS
KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN**

DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan Penelitian, Agustus 2023

Izhar Lazwardi Nasution

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. R DENGAN GANGGUAN SISTEM
MUSKULOSKELETAL : POST STROKE TERAPI ROM
(*RANGE OF MOTION*) BOLA KARET TERHADAP
KEMAMPUAN MOTORIK
DI PADANGMATINGGI
TAHUN 2023**

ABSTRAK

Stroke merupakan suatu penyakit gangguan fungsi anatomi otak yang terjadi secara tiba-tiba dan cepat disebabkan karena adanya pendarahan di otak. Gejala klinis stroke ini adalah kelumpuhan anggota gerak, kehilangan indra penglihatan, kesulitan berjalan, kehilangan kemampuan berbicara, sensasi sentuhan berkurang. Tujuan penulisan yaitu Untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Pada Tn. R dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal : Post Stroke Terapi ROM (*Range Of Motion*) Bola Karet Terhadap Kemampuan Motorik. Data diperoleh dari hasil observasi wawancara, pemeriksaan fisik, dan study dokumentasi. Responden pada studi kasus ini adalah 1 orang pasien penderita Stroke. Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan pemberian terapi ROM bola karet, kemampuan motorik meningkat. Disarankan pada responden yang menderita stroke agar dapat melakukan pengobatan secara non farmakologi yaitu terapi ROM bola karet untuk meningkatkan kemampuan motorik.

Kata kunci : Stroke, ROM, Bola Karet

DaftarPustaka : 2016-2023

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS FAKULTAS
KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN**

DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan Penelitian, Agustus 2023

Izhar Lazwardi Nasution

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. R DENGAN GANGGUAN SISTEM
MUSKULOSKELETAL : POST STROKE TERAPI ROM
(*RANGE OF MOTION*) BOLA KARET TERHADAP
KEMAMPUAN MOTORIK
DI PADANGMATINGGI
TAHUN 2023**

ABSTRAK

Stroke is a disorder of brain anatomical function that occurs suddenly and quickly due to bleeding in the brain. The clinical symptoms of this stroke are paralysis of the limbs, loss of the sense of sight, difficulty walking, loss of the ability to speak, reduced sensation of touch. The purpose of writing is to find out nursing care for Mr. R with Musculoskeletal System Disorders: Post Stroke Rubber Ball ROM (Range of Motion) Therapy on Motor Ability. Data was obtained from interview observations, physical examinations and documentation studies. The respondent in this case study was 1 patient suffering from stroke. After providing nursing care to the patient by administering rubber ball ROM therapy, motor skills improved. It is recommended that respondents who suffer from stroke receive non-pharmacological treatment, namely rubber ball ROM therapy to improve motor skills.

Kata kunci : Stroke, ROM, Bola Karet

DaftarPustaka : 2016-2023

IDENTITAS PENULIS

Nama : Izhar Lazwardi Nst
NIM : 18010039
Tempat/Tanggal Lahir : Padangsidempuan 29 Oktober 2000
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Alamat : Jln SM.Raja Gg.Mesjid / Gg.H.Harun

1. Riwayat Pendidikan:

2. SD Negeri 200114 Kota Padangsidempuan : Lulus 2012
3. SMP Negeri 1 Kota Padangsidempuan : Lulus 2015
4. SMA Negeri 1 Kota Padangsidempuan : Lulus 2018
5. S. Kep Universitas Aufa Royhan : Lulus 2022

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
ABSTRAK	iv
IDENTITAS PENULIS	v
DAFTAR ISI.....	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Masalah	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Konsep Dasar Stroke.....	5
2.1.1 Pengertian	5
2.1.2 Tanda Dan Gejala Stroke	8
2.1.3 Jenis- Jenis Stroke.....	8
2.1.4 Patofisiologi	9
2.1.5 Manifestasi Klinis	10
2.1.6 Penatalaksanaan	11
2.1.7 Pencegahan Penyakit Stroke	12
2.2 Konsep Kekuatan otot.....	13
2.2.1 Defenisi	13
2.3.2 Faktor Mempengaruhi Kekuatan Otot.	14
2.3 Kompres Menggenggam Bola	15
2.3.1 Pengertian.	15
2.3.2 Tujuan.	16
2.3.3 Indikasi.....	16
2.3.4 Kontra Indikasi.....	16
2.3.5 Prosedur Penatalaksana.....	16
2.3.6 Nursing Care Plan	18
BAB 3 LAPORAN KASUS	21
3.1 Pengkajian.....	21
BAB 4 PEMBAHASAN	35
BAB 5 PENUTUP.....	38
5.1 Kesimpulan	38
5.2 Saran	38
LAMPIRAN	
DAFTAR PUSTAKA	

BAB 1

PENDAHULUAN

1.2 Latar Belakang

Stroke masih menjadi salah satu masalah utama kesehatan, bukan hanya di Indonesia namun di dunia. Penyakit stroke merupakan penyebab kematian kedua dan penyebab disabilitas ketiga di dunia. Stroke menurut World Health Organization adalah suatu keadaan dimana ditemukan tanda klinis yang berkembang cepat berupa defisit neurologik fokal dan global, yang dapat memberat dan berlangsung lama selama 24 jam atau lebih dan atau dapat menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler. Stroke terjadi apabila pembuluh darah otak mengalami penyumbatan atau pecah yang mengakibatkan sebagian otak tidak mendapatkan pasokan darah yang membawa oksigen yang diperlukan sehingga mengalami kematian sel/jaringan (Kemenkes RI, 2019).

Di Indonesia, angka pasien stroke meningkat mulai tahun 2013 hingga 2018, peningkatan terjadi sebesar 7% pada tahun 2013 menjadi 10,9% di tahun 2018. Dengan jumlah 11,0% untuk laki-laki dan perempuan 10,9%. Aceh sendiri memiliki jumlah pasien stroke sebanyak 13.389 orang dengan prevalensi laki-laki 0,81% dan perempuan 0,75% (Riskesmas, 2018).

Di Sumatera Utara Di Sumatera Utara (2017) prevalensi stroke berdasarkan diagnosis yaitu 6,0^o/00 sedangkan berdasarkan diagnosis dan gejala yaitu 10,3^o/00. Pasien stroke akan mengalami beberapa bentuk hemiparesis atau hemiplegia selama

tahapan sub akut dan / atau kronis dan gangguan pada fungsi fisik lainnya termasuk bicara, menelan, sensasi, keseimbangan dan koordinasi sehingga penderita stroke selanjutnya membutuhkan beberapa bentuk bantuan dalam melakukan aktivitas hidup sehari-hari (Brenner, 2018).

Salah satu upaya untuk mencegah kecacatan permanen pada pasien yang mengalami stroke, sebaiknya menerapkan latihan mobilisasi sedini mungkin berupa latihan ROM (Range Of Motion) yang dapat meningkatkan atau mempertahankan kelenturan dan kekuatan otot (Syahrim et al., 2019).

Karena latihan ROM dilakukan lebih awal untuk meningkatkan kekuatan otot, menyebabkan lebih banyak unit motorik yang terlibat dirangsang, sehingga membuat kekuatan otot meningkat (Anggriani et al., 2018). Latihan ROM juga dapat dikombinasikan dengan penggunaan bola karet kecil untuk melatih genggamannya pasien. Latihan yang merangsang gerakan jari dapat berupa latihan mencengkeram. Dalam latihan ini, gerakan tangan mengepal atau menggenggam akan melatih otot-otot tangan dan membantu mengaktifkan kembali kontrol otak terhadap otot-otot tersebut (Faridah, et al., 2019).

Terapi menggenggam bola karet yang dilakukan pada pasien stroke non hemoragik terbukti dapat mengembangkan, mempertahankan, dan memulihkan latihan melalui cara merangsang tangan atau kontraksi otot (Feri, 2017). Mendukung fungsi motorik (Azizah & Wahyuningsih, 2020).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk memberikan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem muskuloskeletal : Stroke

dengan terapi ROM (Range Of Motion) bola karet terhadap kemampuan motorik .

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan dalam latar belakang diatas maka dapat dirumuskan permasalahan “Asuhan Keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem muskuloskeletal Stroke dengan terapi ROM (Range Of Motion) bola karet terhadap kemampuan motorik.

1.3 Tujuan Penelitian.

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistem muskuloskeletal : Stroke dengan terapi ROM (Range Of Motion) bola karet terhadap kemampuan motorik.

1.3.2 Tujuan Khusus.

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian pada klien dengan Stroke
- b. Penulis mampu melakukan diagnose keperawatan pada klien dengan Stroke
- c. Penulis mampu melakukan rencana asuhan keperawatan pada klien hipertensi di kombinasikan dengan dengan terapi ROM (Range Of Motion) bola karet terhadap kemampuan motorik.
- d. Penulis mampu melakukan implementasi pada klien dengan Stroke
- e. Penulis mampu melakukan evaluasi pada klien dengan Stroke

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Sebagai pengembangan ilmu tentang Asuhan Keperawatan Dengan

Gangguan Sistem muskuloskeletal : Stroke dengan terapi ROM (Range Of Motion) bola karet terhadap kemampuan motorik.

1.4.2 Praktis

Sebagai dasar pengembangan Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistem muskuloskeletal : Stroke dengan terapi ROM (Range Of Motion) bola karet terhadap kemampuan motorik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Stroke

2.1.1 Pengertian Stroke

Stroke merupakan suatu penyakit gangguan fungsi anatomi otak yang terjadi secara tiba-tiba dan cepat disebabkan karena adanya pendarahan di otak. Pada umumnya angka kejadian pada laki-laki lebih banyak dari pada perempuan. Stroke terjadi tanpa adanya gejala-gejala prodroma atau gejala dini, dan muncul begitu mendadak. Stroke adalah penyebab kematian dan kecacatan yang utama di seluruh dunia. Kecacatan akibat stroke tidak hanya berdampak bagi pendandangnya, namun juga pada keluarganya. (Wardhani, 2015).

Stroke adalah gangguan peredaran darah di otak menyebabkan fungsi otak terganggu yang dapat mengakibatkan berbagai gangguan pada tubuh, tergantung bagian otak mana yang rusak. Bila terkena stroke dapat mengalami gangguan seperti hilangnya kesadaran kelumpuhan serta tidak berfungsinya panca indera/ nafas berhenti akibat fatal penderita meninggal (Pudiasuti RD, 2011).

Stroke adalah terjadinya gangguan fungsional otak fokal maupun global secara mendadak dan akut yang berlangsung lebih dari 24 jam akibat gangguan aliran darah ke otak (WHO, 2016).

2.1.2 Faktor-faktor yang menyebabkab stroke

(Nurarif; Hardi, 2015) dalam (Sholihah A, 2017).

1. Faktor yang tidak dapat dirubah (Non Reversibel)

a. Usia

Makin tinggi usia makin tinggi resiko terjadinya stroke setiap manusia akan bertambah umurnya, dengan demikian kemungkinan terjadinya stroke semakin besar. Pada umumnya resiko terjadinya stroke mulai dari usia 35 tahun dan akan meningkat dua kali dalam tahun berikutnya.

b. Jenis kelamin

Pria lebih sering ditemukan menderita stroke disbanding dengan wanita.

c. Keturunan

Adanya riwayat keluarga yang terkena stroke.

2. Faktor yang dapat dirubah (Reversibel)

a. Hipertensi

Faktor ini merupakan resiko utama terjadinya stroke iskemik dan pendarahan yang sering disebut thesilintkiller, karena hipertensi meningkat terjadinya stroke sebanyak 4-6semakin kali. Makin tinggi tekanan darah kemungkinana stroke semakin besar karena terjadinya kerusakan pada dinding pembuluh darah sehingga mudah terjadinya penyumbatan di otak.

b. Penyakit jantung

Hubungan kausal antara beberapa jenis penyakit jantung dan stroke telah dapat dibuktikan. Gagal jantung kongestif dan penyakit jantung koroner mempunyai peran penting dalam terjadinya stroke.

c. Kolesterol tinggi

Kolesterol dapat merusak pembuluh darah dan juga menyebabkan jantung koroner. Kolesterol yang tinggi akan membentuk plak didalam pembuluh darah dan dapat menyumbat pembuluh darah di jantung maupun di otak.

d. Obesitas

Obesitas merupakan predisposisi penyakit jantung koroner dan stroke. Berat badan yang terlalu berlebihan akan menyebabkan adanya tambahan beban ekstra jantung dan pembuluh darah, hal ini akan meningkatkan terkena stroke.

e. Diabetes Melitus

Diabetes melitus atau disebut kencing manis sama bahanya dengan hipertensi, yaitu sering terjadi satu penyebab timbulnya stroke. Pada pria yang menderita diabetes melitus, cenderung berada pada posisi yang beresiko tinggi akan terkena serangan stroke daripada mereka yang tidak menderita DM. Pada orang yang menderita diabetes melitus resiko untuk terkena stroke 1,5-3 lebih besar.

3. Kebiasaan Hidup

a. Merokok

Merokok meningkatkan terjadinya stroke dua kali lipat, perokok pasif beresiko terkena stroke 1,2 kali lebih besar. Nikotin dan karbondioksida yang ada pada rokok menyebabkan kelalaian pada dinding pembuluh

darah, sehingga mempermudah terjadinya penggumpalan darah (stroke iskemik / non hemorogik)

b. Peminum Alkohol

Konsumsi alkohol dapat mengganggu metabolisme tubuh, sehingga terjadi diabetes melitus

c. Obat-Obat Terlarang

2.1.2 Tanda Dan Gejala Penyakit Stroke

1. Kelumpuhan anggota gerak.
2. Wajah perot.
3. Mendadak hilang pengelihatan.
4. Hilangnya suara gangguan bicara atau pemahaman.
5. Pusing tidak dapat dijelaskasn, berjalan yang tidak stabil atau jatuh saat berjalan, khususnya disertai gejala yang lain. (Hartono, 2007) dalam (Pudiastuti RD, 2011).

2.1.3 Jenis-Jenis Stroke

Stroke dapat dibagi menjadi 2 kategori yaitu:

1. Stroke iskemik : terjadi karena tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti. Disebabkan oleh ateroskleris yaitu penumpukan kolesterol pada dinding pembuluh darah atau bekuan darah yang telah menyumbat suatu pembuluh darah ke otak.

Stroke iskemik dibagi menjadi 3 yaitu:

- a. Stroke trombotik : proses terbentuknya trombus hingga menjadi gumpalan.
 - b. Stroke embolik : tertutupnya pembuluh arteri oleh bekuan darah.
 - c. Hipoperfusi sistemik : aliran darah ke seluruh tubuh bagian tubuh berkurang karena adanya gangguan denyut jantung.
2. Stroke hemoragik adalah stroke karena pecahnya pembuluh darah sehingga menghambat aliran darah yang normal dan darah merembes ke dalam suatu daerah otak yang merusaknya.

Stroke hemoragik di bagi menjadi 2 yaitu:

- a. Hemoragik intraserebral : pendarahan yang terjadi didalam jaringan otak.
- b. Hemoragik subaraknoid : pendarahan yang terjadi pada ruang subaraknoid (ruang sempit antara permukaan otak dan lapisan jaringan yang menutupi otak). (Pudiastuti RD, 2011).

2.1.4 Patofisiologi

1. Stroke iskemik

Stroke iskemik disebabkan oleh adanya penyumbatan aliran darah oleh otak trombus atau embolus. Thrombus umumnya terjadi karena berkembangnya aterosklerosis pada dinding pembuluh darah, sehingga arteri menjadi tersumbat, aliran darah ke area thrombus menjadi berkurang, menyebabkan iskemia kemudian menjadi kompleks iskemia akhirnya terjadi infark pada jaringan otak. Emboli disebabkan oleh embolus yang berjalan

menuju arteri serebral melalui arteri karototis. Terjadinya blok pada arteri menyebabkan iskemia yang tiba-tiba berkembang cepat dan terjadi gangguan neurologis fokal. Perdarahan otak dapat disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah oleh emboli.

2. Stroke Hemorogik

Stroke hemorogik pembuluh darah otak pecah menyebabkan darah mengalir kesubstansi ruang subarachnoid yang menimbulkan perubahan komponen intracranial yang tidak dapat dikompensasi tubuh akan menimbulkan peningkatan TIK yang akan menyebabkan mengalir ke substansi otak atau ruang subarachnoid dapat menyebabkan odem, spasme pembuluh darah otak dan penekanan pada daerah tersebut menimbulkan aliran darah yang berkurang atau tidak ada sehingga terjadi nekrosis jaringan (widiyanto, 2009) dalam (Lestari S, 2018).

2.1.5 Manifestasi Klinis

Untuk stroke iskemik gejala utamanya adalah timbulnya defisit neurologis secara mendadak/subakut didahului gejala prodromal, terjadi pada waktu istirahat atau bangun pagi dan kesadaran biasanya tidak menurun, kecuali bila embelus cukup besar.

Menurut WHO dalam Internasional Statistical Classification Of Disease and Relatled Health PraMem Revision,stroke hemorogik dibagi atas :

a. Perdarahan Subaraknoid (PSA) Pada pasien dengan PSA didapatkan gejala prodromal berupa nyeri kepala hebat dan akut kesadaran sering terganggu dan sangat bervariasi Gejala/ tanda rangsangan meningeal.

b. Perdarahan Intraserebral (PIS) Stroke akibat pIS mempunyai gejala prodromal yang tidak jelas, kecuali nyeri kepala karena hipertensi. Serangan sering kali siang hari, saat aktivitas atau emosi marah. Sifat nyeri kepala hebat, mual muntah, sering terdapat pada permulaan serangan.

Gejala neurologis yang timbul bergantung pada berat ringannya gangguan pembuluh darah dan lokasinya yaitu :

- a) Gangguan pengelihatan
- b) Kelumpuhan anggota badan
- c) Vertigo
- d) Disatria (bicara pello atau cadel)
- e) Perubahan mendadak status mental (konfusi, delirium, letargi, stupor atau koma)
- f) Kesadaran menurun
- g) Gangguan daya ingat
- h) Gangguan fungsi otak
- i) Tiba-tiba hilang rasa peka

2.1.6 Penatalaksanaan

1. Ubah posisi tidur tiap 2 jam

2. Mobilisasi dimulai bertahap bila hemodinamik sudah stabil.
3. Rotasi/rehabilitasi (sesuai kebutuhan pasien) yaitu fisioterapi, terapi bicara, terapi kognitif, dan terapi okupasi.
4. Discharge planning
5. Mencegah terjadinya luka kulit akibat tekanan.
6. Mencegah terjadinya kekakuan otot dan sendi.
7. Mengontrol faktor stroke.
8. Kelola stress dengan baik.
9. Diet rendah garam, lemak, berhenti merokok.
10. Mengetahui tanda gejala stroke.

2.1.7 Pencegahan Penyakit stroke

Untuk mengurangi kemungkinan terjadinya stroke sebenarnya tidaklah sulit. Gaya hidup yang sehat bisa membantu seseorang memperkecil kemungkinan terserang stroke. Berikut ini beberapa hal yang bisa dilakukan untuk mencegah stroke.

1. Menghindari konsumsi makanan dan minuman beralkohol yang berpeluang besar untuk terserang stroke, terutama stroke hemoragik, alkohol dapat menaikkan tekanan darah, memperlemah jantung, dan mengentalkan darah menyebabkan kejang (penegangan) pada pembuluh darah arteri.
2. Menghindari kegemukan /obesitas dan kadar kolestrol yang tinggi mengkonsumsi makanan yang rendah lemak, serta diet yang sehat dapat

menghindari dari kegemukan.

3. Berhenti menghindari kebiasaan merokok yang mempunyai peluang terkena stroke 2x lebih tinggi dibandingkan bukan perokok. Merokok dapat meningkatkan pengerasan pembuluh darah arteri yang merupakan pemicu terjadinya stroke.
4. Menghindari penggunaan narkotika dan obat-obatan terlarang seperti heroin, kokain, dan amfetamin bekerja dengan merangsang sistem syaraf.
5. Melakukan olahraga secara teratur guna membakar lemak dalam tubuh sehingga membantu mengontrol berat badan. Selain itu, olahraga yang teratur juga dapat mengendalikan kadar kolestrol serta menurunkan tekanan darah tinggi yang bisa memacu terjadinya stroke. (Widianto, 2009) dalam (Lestari S, 2018).

2.2 Konsep Kekuatan Otot

2.2.1 Defenisi

Kekuatan otot adalah kontraksi serabut otot rangka (otot sadar) yang berlangsung hanya untuk waktu yang singkat, dan setiap kontraksi terjadi sebagai respons terhadap stimulus saraf tunggal. Gaya yang diberikan untuk berkontraksi semua otot diseimbangkan dengan mengganti jumlah serat yang berkontraksi dan frekuensi kontraksi masing-masing serat (Pearce, 2012).

Kekuatan adalah kemampuan otot untuk menahan beban eksternal dan internal (Syahrim, 2019). Kekuatan otot erat kaitannya dengan sistem neuromuskular. Artinya, tergantung seberapa kuat sistem tersebut mampu mengaktifkan dan

mengontraksikan otot, semakin banyak serat otot yang diaktifkan, semakin besar gaya yang dihasilkan oleh otot tersebut. (Wahyuningsih,2017).

Cara mengukur kekuatan otot pada pasien stoke non hemoragik adalah menggunakan Manual Muscle Testing (MMT). Manual Muscle Testing (MMT) adalah suatu cara pemeriksaan untuk mengetahui kekuatan otot atau kemampuan mengontraksikan otot secara volunteer. Penilaian yang digunakan untuk mengukur Manual Muscle Testing (MMT) adalah sebagai berikut (Abdurachman, 2016).

- a. Grade 5 (normal) : Kemampuan otot bergerak melalui lingkup gerak sendi penuh melawan gravitasi dan dapat melawan tahanan maksimal.
- b. Grade 4 (good) : Kemampuan otot bergerak melalui lingkup gerak sendi penuh melawan gravitasi dan dapat melawan tahanan yang ringan sampai sedang.
- c. Grade 3 (fair) : Kemampuan otot bergerak melalui lingkup gerak sendi penuh melawan gravitasi tetapi tidak dapat melawan tahanan yang ringan sekalipun.
- d. Grade 2 (poor) : Kemampuan otot bergerak melalui lingkup gerak sendi penuh namun tidak dapat melawan gravitasi, atau hanya dapat bergerak dalam bidang horizontal.
- e. Grade 1 (trace) : otot tidak mampu bergerak dengan lingkup gerak sendi penuh dalam bidang horizontal, hanya tampak gerakan otot minimal atau teraba kontraksi oleh pemeriksa
- f. Grade 0 : otot tidak tidak ada kontraksi sama sekali.

2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Kekuatan Otot

Menurut Putri, Widodo, dan Adjie (2019) 5 faktor yang dapat mempengaruhi kekuatan otot, yaitu :

- a. Usia
- b. Jenis kelamin
- c. Jenis serabut otot
- d. Peningkatan recriutmen motot unit yang akan meningkatkan kekuatan otot 19
- e. Serta ketersediaan energy

pasien stroke dengan kelemahan ekstremitas atas setelah terapi menggenggam bola karet akan memiliki tonus otot yang lebih baik dengan sering berolahraga.

Latihan menggenggam bola karet dapat digunakan sebagai intervensi keperawatan dalam keperawatan. menggenggam bola karet juga merupakan program rehabilitasi yang ditujukan untuk membantu pasien stroke non hemoragik mencapai kapasitas fungsional maksimalnya dan mencegah komplikasi dan stroke berulang.

Program pelatihan juga harus terstruktur dengan fokus melakukan lebih banyak latihan dua kali sehari selama 7 hari. Ini dapat mengarah pada hasil yang diharapkan dari latihan yang dilakukan dan peningkatan kekuatan yang sesuai. (Vinstrup et al., 2018).

2.3 Konsep Menggenggam Bola Karet

2.3.1 Pengertian menggenggam bola karet

Menurut Josuha (2015), Salah satu pilihan rehabilitasi pasca stroke adalah latihan ROM pasif. Menggunakan bola dalam latihan ini memberikan kualitas fisik yang bergerigi dengan sifat lembut dan elastis. Diharapkan akan seru menggunakan bola dengan karakteristik fisik tersebut. Secara khusus, akupunktur tangan dan oksibusi secara tidak langsung mengirimkan sinyal ke saraf sensorik di permukaan tangan yang dikirim ke otak.

Latihan menggenggam bola karet ini juga dapat mengontraksikan serat otot hanya dengan beberapa kontraksi yang kuat. Setiap latihan melatih reseptor sensorik dan motorik dengan karakteristik bola karet dengan tekstur bergerigi dan fleksibel. Pemulihan fungsi ekstremitas atas biasanya terjadi dalam waktu 4 minggu.

Latihan yang dapat meningkatkan fungsi ekstremitas atas termasuk mencengkeram, menggenggam, bergerak, dan melepaskan barang bawaan. Gerakan menggenggam bola karet dilakukan dengan cara meletakkan bola karet bergerigi pada telapak tangan pasien, menutup jari-jari tangan, dan menggenggam bola karet bergerigi pada posisi lengan. 45° (wrist joint).

2.3.2 Tujuan Terapi Menggenggam Bola Karet

Tujuan terapi latihan menggenggam bola karet menurut (Adi&Kartika,2017) adalah :

- a. Meningkatkan tonus otot
- b. Memperbaiki tonus otot serta refleksi tendon yang mengalami kelemahan
- c. Menstimulasi saraf motorik pada tangan yang akan di teruskan ke otak.

2.3.3 Indikasi genggam bola karet

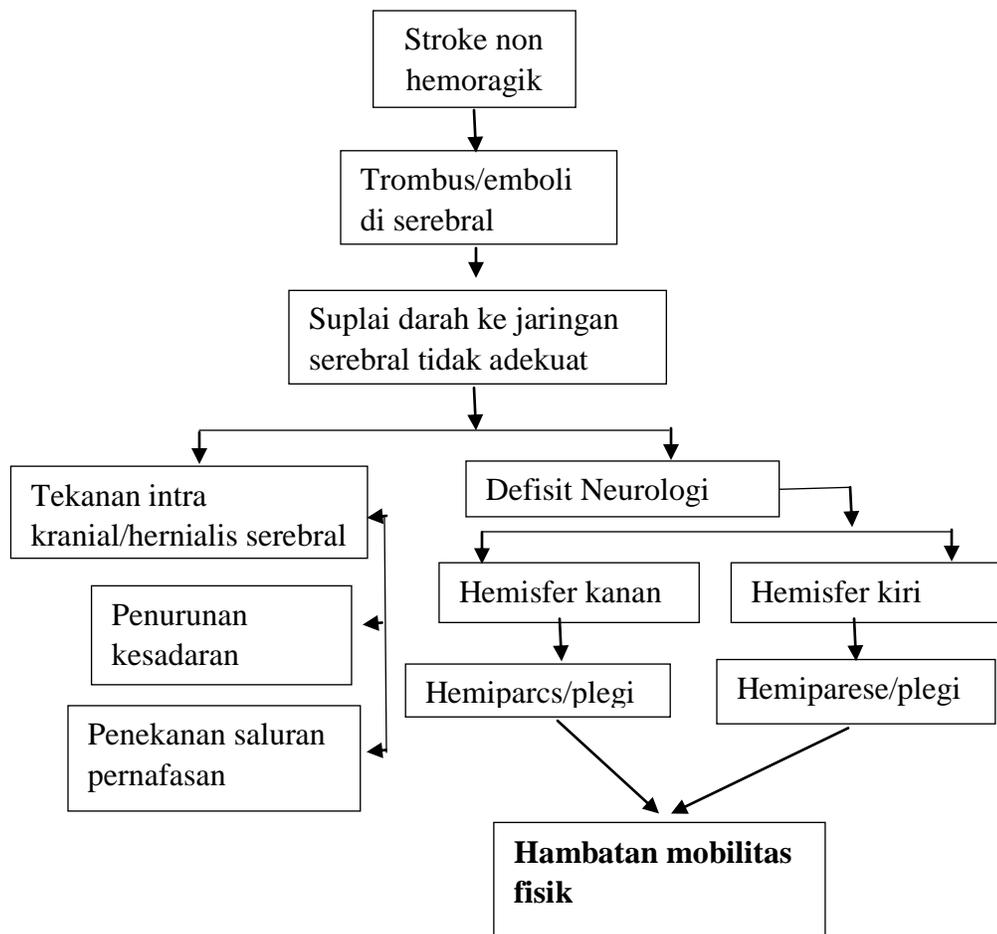
- a. Pasien yang masih dapat melakukan kontraksi otot baik dengan bantuan atau tidak
- b. Pasien yang memiliki kelemahan otot dan tidak dapat menggerakkan persendian sepenuhnya, membutuhkan bantuan gaya dari luar secara manual atau mekanik

2.3.4 Kontra Indikasi

- a. Tidak boleh diberikan apabila mengganggu proses penyembuhan
- b. Pada keadaan setelah infark miokard, operasi arteri koronaria dan lainlain.
- c. Adanya penigkatan rasa nyeri dan peradangan. Menurut (Suwartana, 2012).

2.3.5 Prosedur pelaksanaan menggenggam bola karet

Rekomendasi Dasar untuk Latihan Saraf yang Benar Keterampilan motorik seperti keseimbangan, gerakan, koordinasi, dan gaya berjalan idealnya dilakukan 2-3 kali seminggu dalam sesi latihan 5-10 menit.(dilakukan 2x tiap sesi) (Chaidir, 2014)



2.3.6 Nursing Care Plan (Rencana Asuhan Keperawatan)

No	Diagnosa	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
1	Hambatan mobilitas fisik b/d Penurunan kekuatan otot dan kelemahan	<ul style="list-style-type: none"> • Aktivitas klien dapat terpenuhi • Klien meningkat dalam aktivitas fisik • Mengerti tujuan dari 	<ul style="list-style-type: none"> • Kaji kemampuan klien dalam mobilisasi • Kaji tingkat ketergantungan Klien

		<p>peningkatan mobilitas</p> <ul style="list-style-type: none">• Mampu bergerak secara mandiri• Ajarkan klien dan keluarga merubah posisi dan berikan bantuan jika diperlukan	<ul style="list-style-type: none">• Dampingi dan bantu klien saat mobilisasi• Ajarkan terapi ROM (Range Of Motion) bola karet terhadap kemampuan motorik.• Pantau TTV
--	--	--	---

BAB III

LAPORAN KASUS

3.1 Pengkajian

A. BIODATA

Pengkajian ini dilakukan hari kamis, Tanggal 22 Juli 2023, Di rumah TN. R

a. Identitas Klien

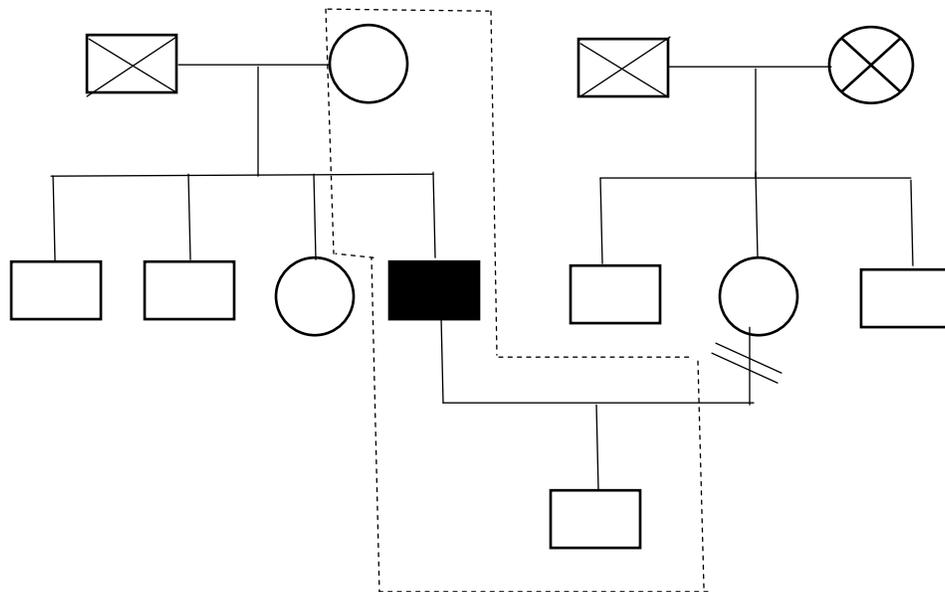
- Nama : Tn. R
- Umur : 53 Tahun
- Alamat : Padangmatinggi
- Agama : Kristen
- Pendidikan : SMA
- Pekerjaan : Tidak ada
- Tanggal masuk : 22 juli 2023
- No. Register : -
- Dx. Masuk : Stroke

b. Identitas Penanggung jawab

- Nama : Ny. T
- Umur : 78 Tahun
- Alamat : Padangmatinggi
- Pekerjaan : Petani

- Agama : Kristen
- Hub. Dgn klien : Ibu

GENOGRAM



- : Laki- laki
- : Perempuan
- : Pasien
- ✕ : Meninggal
- ≡ : Cerai

B. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Klien mengeluh kaki dan tangan kiri sulit untuk digerakkan

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada saat dikaji tanggal 22 juli 2023. Klien mengeluh tangan dan kaki kiri tidak dapat digerakkan secara normal, klien mengeluh merasa lemah seperti tidak bertenaga dan terasa berat jika digerakkan dan tidak berkurang jika diistirahatkan. Aktivitas dibantu oleh keluarga, klien bisa mengangkat tangan dan kakinya bila dibantu oleh orang lain

c. Riwayat kesehatan dahulu

Keluarga mengatakan klien mempunyai riwayat hipertensi namun keluarga tidak mengetahui berapa lama klien mempunyai riwayat penyakit hipertensi. Saat keluarga dan klien mengetahui bahwa klien mempunyai penyakit tersebut maka klien suka pergi ke puskesmas untuk memeriksakan kesehatannya.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Tidak ada penyakit keturunan maupun penyakit turun menurun dari keluarga.

C. Pengkajian Pola Fungsional

a. Pola persepsi dan manajemen kesehatan:

Pasien mengatakan tahu tentang pentingnya kesehatan sehingga apabila ada salah

satu keluarganya yang sakit langsung dibawa ke RS.

b. Pola Nutrisi dan Metabolik:

1). Sebelum sakit

- a. Makan : 3x1 hari (nasi, lauk, sayur) habis 1 porsi
- b. Minum : 5-6 gelas sehari (air putih)

2). Selama sakit

- a. Makan : 2x1 hari diit dari RS, habis ½ porsi

- b. Minum : 3-4 gelas sehari, infuse ± 300 cc jenis RL

c. Pola Eliminasi :

1). Sebelum sakit

- a. BAB normal ± 1 kali sehari, bentuk padat warna kuning.

- b. BAK normal $\pm 5-6$ sehari, warna kekuning-kuningan berbau khas

Selama sakit

- c. BAB cair $\pm 1-2$ kali sehari, bentuk padat, warna kuning, bau khas.

- d. BAK cair ± 1600 cc/ hari

d. Pola aktivitas dan kebersihan diri:

1). Sebelum sakit

Makan dan minum : Mandiri

Mandi : Mandiri

Torleting : Mandiri

Berpakaian : Mandiri

Mobilitas di tempat tidur :Mandiri

Berpindah : Mandiri

Ambulasi/ROM : Mandiri

2). Selama sakit

Makan dan minum : Dibantu orang lain

Mandi : Dibantu orang lain

Torleting : Dibantu orang lain

Berpakaian : Dibantu orang lain

Mobilitas di tempat tidur : Dibantu orang lain

Berpindah : Dibantu orang lain

Ambulasi/ROM : Dibantu orang lain

e. Pola istirahat dan tidur:

Waktu tidur Tn.R tidak teratur, lama tidur \pm 4-5 jam sehari, Tn.R sering terbangun dalam tidurnya, Tn.R memiliki kebiasaan bergadang, Tn.R tidur \pm 6-7 jam dalam sehari, waktu tidur Tn. R tidak teratur, Tn. R sering terbangun dalam tidurnya.

f. Pola kognitif dan persepsi sensori:

1. Sebelum sakit

- a) Pendengaran pasien baik
- b) Penglihatan pasien masih baik
- c) Pengecapan pasien masih baik
- d) Sensasi pasien masih baik

2. Selama sakit

- a) Pendengaran pasien masih baik
- b) Penglihatan pasien masih baik
- c) Pengecapan pasien baik
- d) Sensasi pasien masih baik

g. Pola Konsep Diri:

Klien selalu berusaha menggerakkan badan yang masih bisa digerakkan

h. Pola peran-hubungan:

Klien berperan sebagai kepala rumah tangga yang pada saat ini tidak bisa berperan karena sedang mengalami sakit, tetapi peran terhadap keluarga masih baik.

i. Pola seksual dan seksualitas:

Pasien tidak memiliki gairah seksual lagi karena masih sakit.

Pola mekanisme koping

Sebelum sakit pasien mengatakan senang bergaul dengan warga sekitar, dan selama sakit pasien terlihat jenuh karena ruang gerak pasien dibatasi.

j. Pola nilai kepercayaan

Pasien mengatakan beragama kristen dan Sebelum sakit pasien mengatakan rajin beribadah ke gereja . Dan selama sakit pasien tidak melaksanakan ibadah ke gereja seperti biasanya karena penyakitnya, tetapi pasien selalu berdoa untuk kesembuhannya.

D. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

- a. Penampilan : Lemah
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. GCS : E : 4 M : 5 V : 6 = 15

2. Tanda-tanda vital

TTV :

- TD : 140/100 mmHg
- HR : 80 x/i
- RR : 20x/i
- T : 36,5 °C

3. Tinggi badan : 165 cm Berat badan : 60 kg

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat badan (Kg)}}{\text{---}}$$

(Tinggi Badan(m) X Tinggi Badan(m))

$$\frac{60}{\text{---}}$$

$$1,65 \times 1,65$$

$$60$$

$$\frac{60}{\text{---}}$$

$$2,7225$$

$$= 22 \text{ (Normal)}$$

4. Kepala

- a) Bentuk kepala : Simetris

- b) Rambut : Bersih, beruban, potongan pendek
- c) Mulut : Mulut bersih, kemampuan bicara baik
- d) Mata : Reflek terhadap cahaya baik
- e) Hidung : Bersih, tidak ada polip
- f) Telinga : Simetris, bersih tidak ada serumen
- g) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

5. Dada

a. Paru-paru

- Inspeksi : Bentuk simetris, bergerak dengan mudah saat respirasi
- Palpasi : Tidak ada Nyeri tekan
- Perkusi : Bunyi Normal (sonor)
- Auskultasi : Bunyi Vesikuler

b. Jantung

- Inspeksi : Normal
- Palpasi : Normal, tidak ada pembengkakan
- Perkusi : Normal
- Auskultasi : -

6. Abdomen

- Inspeksi : Simetris
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

- Perkusi : Bunyi Timpani
- Auskultasi : Bising usus yaitu 12x/menit
7. Genetalia : Berjenis kelamin laki-laki
8. Anus : -
9. Ekstremitas :Tangan dan kaki sebelah kiri sulit untuk menggerakannya
10. Kuku dan kulit : Bersih, turgor kulit jelek

2. Analisa Data

No.	Hari/tgl	Data	Etiologi	Masalah
1	24Juli 2023	<p>DS:</p> <p>Klien mengatakan tangan dan kaki sebelah kiri sulit untuk menggerakannya</p> <p>DO :</p> <p>Tangan dan kaki klien tampak lemah</p> <p>TTV : 140/100 mmHg</p> <p>HR : 80 x/i</p> <p>RR : 20x/i</p> <p>T : 36,5 °C</p>	<p>hipertensi pada jaringan otak</p> <p>↓</p> <p>Hemifer sebelah kiri</p> <p>↓</p> <p>Penurunan kekuatan otot dan kelemahan</p> <p>↓</p> <p>Hambatan mobilitas fisik</p>	<p>Hambatan mobilitas fisik</p>

		Kekuatan Otot : 1		
2	26 Juli 2023	<p>DS:</p> <p>Klien mengatakan tangan dan kaki sebelah kiri sulit untuk menggerakannya</p> <p>DO :</p> <p>Tangan dan kaki klien tampak lemah</p> <p>TTV : 140/100 mmHg</p> <p>HR : 80 x/i</p> <p>RR : 20x/i</p> <p>T : 36 °C</p> <p>Kekuatan Otot : 2</p>	<p>hipertensi pada jaringan otak</p> <p>↓</p> <p>Hemifer sebelah kiri</p> <p>↓</p> <p>Penurunan kekuatan otot dan kelemahan</p> <p>↓</p> <p>Hambatan mobilitas fisik</p>	<p>Hambatan mobilitas fisik</p>

3	29 Juli 2023	<p>DS:</p> <p>Klien mengatakan tangan dan kaki sebelah kiri sulit untuk menggerakannya</p> <p>DO :</p> <p>Tangan dan kaki klien tampak lemah</p> <p>TTV : 140/100 mmHg</p> <p>HR : 80 x/i</p> <p>RR : 20x/i</p> <p>T : 36,5 °C</p> <p>Kekuatan Otot : 3</p>	<p>hipertensi pada jaringan otak</p> <p>↓</p> <p>Hemifer sebelah kiri</p> <p>↓</p> <p>Penurunan kekuatan otot dan kelemahan</p> <p>↓</p> <p>Hambatan mobilitas fisik</p>	<p>Hambatan mobilitas fisik</p>
---	--------------	---	--	---------------------------------

3.3 Diagnosa Keperawatan

No.	Dx. Keperawatan
1	Hambatan mobilitas fisik b/d Penurunan kekuatan otot dan kelemahan

3.4 Intervensi Keperawatan

NO	Diagnosa	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
	Hambatan mobilitas fisik b/d Penurunan kekuatan otot dan kelemahan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan , hambatan mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Aktivitas klien dapat terpenuhi - Klien meningkat dalam aktivitas fisik - Mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas - Mampu bergerak secara mandiri - Ajarkan klien dan keluarga merubah posisi dan berikan bantuan jika diperlukan 	1. Kaji kemampuan klien dalam mobilisasi 2. Kaji tingkat ketergantungan Klien 3. Dampingi dan bantu klien saat mobilisasi 4. Ajarkan terapi ROM (Range Of Motion) bola karet terhadap kemampuan motorik. 5. Pantau TTV

3.5 Implementasi Keperawatan

NO	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1	22 Juli 2023	<p>1. Mengkaji kemampuan klien dalam mobilisasi</p> <p>2. Mengkaji tingkat ketergantungan Klien</p> <p>3. Mendampingi dan bantu klien saat mobilisasi</p> <p>4. Mengajarkan terapi ROM (Range Of Motion) bola karet terhadap kemampuan motorik.</p> <p>5. Memantau TTV</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tangan dan kaki sebelah kiri sulit untuk menggerakannya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tangan dan kaki klien tampak lemah <p>TTV :</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD 140/100 mmHg • HR : 80 x/i • RR : 20x/i • T : 36,5 °C • Kekuatan otot 2 <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>

2	23 Juli 2023	<p>1. Mendampingi dan bantu klien saat mobilisasi</p> <p>2. Mengajarkan terapi ROM (Range Of Motion) bola karet terhadap kemampuan motorik.</p> <p>3. Memantau TTV</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan ekstremitas masih lemah tetapi ada sedikit peningkatan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien masih tampak lemah an aktivitas masih dibantu <p>TTV :</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD 130/90 mmHg • HR : 80 x/i • RR : 22x/i • T : 36,5 °C <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
3	24 Juli 2023	<p>1. Mengajarkan terapi ROM (Range Of Motion) bola karet terhadap kemampuan motorik.</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan setelah dilakukan

		2. Memantau TTV	<p>terapi ROM (Range Of Motion) bola karet, klien mengatakan ada peningkatan pada pergerakan tangan</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">- Ekstremitas masih tampak lemah <p>TTV :</p> <ul style="list-style-type: none">• TD 120/80 mmHg• HR : 80 x/i• RR : 22x/i• T : 36,5 °C <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan secara mandiri oleh klien .</p>
--	--	-----------------	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam laporan ini akan dijelaskan mengenai pembahasan yang akan menguraikan hasil analisa . Pembahasan ini berisi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

1. Pengkajian

Dalam pengkajian ini di dapatkan hasil yaitu Klien mengeluh tangan dan kaki kiri tidak dapat digerakkan secara normal, klien mengeluh merasa lemah seperti tidak bertenaga dan terasa berat jika digerakkan dan tidak berkurang jika diistirahatkan. Aktivitas dibantu oleh keluarga, klien bisa mengangkat tangan dan kakinya bila dibantu oleh orang lain. Dengan TTV : TD : 140/100 mmHg , HR : 80 x/i, RR : 20x/i , T : 36,5 °C.

2. Diagnosa Keperawatan

Dalam menegakkan suatu diagnosa atau masalah klien harus berdasarkan pada pendekatan asuhan keperawatan yang didukung dan ditunjang oleh beberapa data, baik data subjektif dan data objektif dari hasil pengkajian dan diagnosa diangkat sesuai dengan kondisi klien pada saat dikaji. Berdasarkan teori dan data pengkajian, diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien Stroke sebagai berikut :

1. Hambatan mobilitas fisik b/d Penurunan kekuatan.

3. Intervensi

Intervensi adalah sesuatu yang telah dipertimbangkan mendalam, tahap yang sistematis dari proses keperawatan meliputi kegiatan pembuatan keputusan dan pemecahan masalah (Mura,2013).

1. Hambatan mobilitas fisik b/d Penurunan kekuatan otot. Setelah dilakukan asuhan keperawatan , hambatan mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil :
Aktivitas klien dapat terpenuhi ,Klien meningkat dalam aktivitas fisik, Mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas dan Ajarkan klien dan keluarga merubah posisi dan berikan bantuan jika diperlukan.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah setatus kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang dihadapkan (Dermawan, 2018). Penulis melakukan tindakan keperawatan sesuai asuhan keperawatan dan intervensi yang ditetapkan karena untuk mencapai tujuan umum dan khusus yang telah ditentukan penulis yang bertujuan untuk menentukan intervensi dan mengetahui efek terapi. Implementasi yang diberikan yaitu Mengkaji kemampuan klien dalam mobilisasi, Mengkaji tingkat ketergantungan Klien, Mendampingi dan bantu klien saat mobilisasi , Mengajarkan terapi ROM (Range Of Motion) bola karet terhadap kemampuan motorik, Memantau TTV.

5. Evaluasi

Evaluasi dari hasil diagnosa keperawatan Hambatan mobilitas fisik b/d

Penurunan kekuatan otot dan kelemahan mengalami adanya perkembangan yakni berkurangnya lemah pada ekstremitas. Evaluasi dari hasil hari pertama implementasi yaitu mengobservasi keluhan utama, mengukur TTV klien, menerangkan manfaat dari terapi non farmakologis berupa ROM (Range Of Motion) untuk mengurangi lemah pada ekstremitas, TD : 140/100mmhg dan klien mengatakan paham tentang ROM .Evaluasi dari hari kedua, yaitu klien mengatakan kakinya terasa lebih ringan dari sebelumnya walau pada hari ini kelemahan ekstremitas belum bisa aktif sepenuhnya. Hal ini sejalan dengan penatalaksanaan kelemahan ekstremitas dengan ROM untuk meningkatkan peredaran darah pada esktremitas sehingga dapat meningkatkan pergerakan ekstremitas. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sukmana, Sagiran & Yuniarti (2018) yaitu perubahan posisi saat kaki ditinggikan bertujuan akan meningkatkan aliran balik vena dan mengurangi tekanan pada vena dan juga meningkatkan mikrosirkulasi dan peningkatan gerak.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Dari hasil intervensi yang dilakukan pada Tn. R Memang tidak mengalami perubahan yang begitu drastis namun secara perlahan-lahan meningkat kekuatan pergerakan ekstremitas klien. Intervensi keperawatan berupa terapi non farmakologis ROM (Range Of Motion) cukup efektif terhadap peningkatan pergerakan pada ekstremitas meskipun memerlukan proses yang bertahap. Kemampuan otot bergerak melalui lingkup gerak sendi penuh melawan gravitasi tetapi tidak dapat melawan tahanan yang ringan sekalipun. Terapi ROM lebih kepada pelancaran peredaran darah dan perbaikan saraf gerak sehingga meningkatkan pergerakan pada ekstremitas klien. Setelah klien dilakukan intervensi dihari pertama, klien mengatakan kakinya terasa lebih ringan dan mulai meningkat dibandingkan sebelumnya walau belum nampak aktif. Pada hari kedua dilakukan intervensi , sudah mulai tampak adanya perubahan yaitu peningkatan gerak ekstremitas ditandai dengan kekuatan ekstremitas mulai aktif.

5.2 Saran

1. Bagi Klien

Kepada pasien paska stroke saran saya untuk tetap bertahan dan akan selalu ada harapan serta lebih menguatkan diri sendiri untuk tekun dalm proses rehabilitasi. Untuk intervensi non farmakologis berupa ROM (Range Of Motion) sebagai

peningkatan eksremitas atas dan bawah klien pada pasien paskastroke.

2. Bagi keluarga klien

Kepada keluarga dari klien ³⁸ stroke saran saya tetap memberikan motivasi dan juga semangat kepada klien dalam melaksanakan proses rehabilitasi, karena bagi klien dukungan keluarga adalah salah satu haal yang paling berharga untuk dijadikan alasan untuk bertaahan dalam proses rehabilitasi.

3. Bagi masyarakat

Bagi masyarakat saran saya bisa memberikan informasi bagi yang memiliki keluarga yang mengalami stroke sehingga membantu menyebarkan informasi seputar terapi sederhana untuk meningkatkan pergerakan ekstremitas.

4. Bagi Keperawatan

Saran saya untuk keperawatan adalah agar terus mengembangkan terapiterapi yang sederhana namun sangat bermanfaat untuk kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan.

*Lampiran 1***STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOAP)**

PENERAPAN TERAPI GENGAM MENGGUNAKAN BOLA KARET		
INTRUKSI KERJA	TANGGAL	PASIEN :
Pengertian	Terapi Mengenggam Bola Karet adalah satu terapi ROM (non farmakologi) untuk meningkatkan kekuatan otot tubuh. mengenggam bola merupakan bentuk latihan gerak aktif asitif yang dihasilkan oleh kontraksi otot sendiri dengan bantuan gaya dari luar seperti terapis, dan alat mekanis (Tegar, 2011).	
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan kekuatan otot tubuh 2. Memperbaiki tonus otot maupun refleks tendon yang mengalami kelemahan 3. Mesntimulus motorik pada tangan akan diteruskan ke otak 4. Membantu membangkitkan kembali kendali otak terhadap otot-otot 	
Kebijakan	Anak dengan fraktur	
Petugas	Perawat	
Peralatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lembar pengukur kekuatan otot (MMT) 2. Bola Karet 	

<p>Prosedur Pelaksanaan</p>	<p>A. Tahap Pra-Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan SOP Penerapan Terapi Genggam Menggunakan Bola Karet 2. Menyiapkan alat 3. Melihat data atau status klien 4. Melihat intervensi keperawatan yang telah diberikan oleh perawat 5. Mengkaji kesiapan klien untuk melakukan Terapi Genggam 6. Menggunakan Bola Karet 7. Menyiapkan ruangan yang tenang dan nyaman 8. Mencuci tangan <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri 2. Menyatakan identitas pasien dan menyampaikan kontrak waktu 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur 4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan anasisioposisisikan klien senyaman mungkin 2. Letakkan bola karet diatas telapak tangan klien yang mengalami kelemahan 3. Instruksikan klien untuk menggenggam atau mencengkeram bola karet 4. Kemudian kendurkan genggaman atau cengkraman tangan 5. Instruksikan klien untuk mengulangi menggenggam atau mencengkram bola karet, lakukan secara berulang ulang selama durasi satu sampai dua menit.
------------------------------------	--

	<p>6. Setelah selesai instruksikan klien untuk melepaskan genggaman atau cengkraman bola karet pada tangan</p> <p>D. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Melakukan evaluasi tindakan2. Menganjurkan anak untuk melakukan kembali terapi menggenggam bola karet dan bisa dilakukan lima sampaitujuh kali3. Mengucapkan salam4. Mencuci tangan5. Mencatat dalam lembar catatan keperawatan
--	--

Lampiran 2

DOKUMENTASI





DAFTAR PUSTAKA

- Andrianti, B. W., & Vioneery, D. (2021). Asuhan Keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas dan latihan.
- Asmawita, H., Ahyana, A., & Kamal, A. (2022). Kombinasi Latihan Rom Dan Bola Karet Pada Pasien Stroke Iskemik Dengan Hemiparesis: Suatu Studi Kasus. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*
- Astriani, N. M., & Ariana, P. A. (2016). Pengaruh ROM Exercise Bola Karet Terhadap Kekuatan Otot Genggam Pasien Stroke Non Hemoragik. *Bali: Jurnal Keperawatan Buleleng*.
- Astrid, M. (2011). Pengaruh latihan range of motion (ROM) terhadap kekuatan otot, luas gerak sendi dan kemampuan fungsional pasien stroke di RS Sint Carolus Jakarta. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 3(1).
- Astuti, S. N., & Dirdjo, M. M. (2017). Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Stroke non Haemoragik dengan Intervensi Inovasi Pemberian Terapi Musik Klasik terhadap Peningkatan Kekuatan Otot pada Pasien yang Menjalani Latihan ROM di Ruang Stroke Center RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.
- Astuti, S. N., & Dirdjo, M. M. (2017). Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Stroke non Haemoragik dengan Intervensi Inovasi Pemberian Terapi Musik Klasik terhadap Peningkatan Kekuatan Otot pada Pasien yang Menjalani Latihan ROM di Ruang Stroke Center RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.
- Bakara, D. M., & Warsito, S. (2016). Latihan Range Of Motion (ROM) pasif terhadap rentang sendi pasien pasca stroke. *Idea Nursing Journal*, 7(2), 12-18.
- Budi, H., Netti, N., & Suryarinilsih, Y. (2019). Pengaruh Latihan Range Of Motion (ROM) Menggenggam Bola Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Atas Pasien Stroke Iskemik. *Jurnal Sehat Mandiri*, 14(2), 79-86.
- MERSILIA, W. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Tn. T Dengan Stroke Non Hemoragic Dalam Pemberian Inovasi Intervensi Rang Of Motion (Rom) Aktif-Assistive Cylindrical Grip Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Di Ruang Irna C Lt Iii Rs. Otak Drs. Muhammad Hata* (Doctoral Dissertation, Universitas Perintis Indonesia).

- Paizer, D. (2020). Pengaruh Terapi Latihan Range Of Motion (Rom) Dengan Bola Karet Terhadap Kekuatan Otot Genggam Pada Penderita Stroke. *Jurnal Kesehatan*, 9(2).
- Pepbrianto, P., & Indaryani, I. (2021). *Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik dengan Latihan Range of Motion (rom) pasif pada pasien stroke non hemoragic (snh) di Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu* (Doctoral dissertation, STIKes Sapta Bakti).
- Rahmawati, Y. D., & Yuda, H. T. (2023, January). Studi Kasus: Efektivitas ROM dan Terapi Genggam Bola Karet dalam Peningkatan Kekuatan Otot Pasien Stroke. In *Prosiding University Research Colloquium* (pp. 969-974).
- Saputra, D. G., Dewi, N. R., & Ayubbana, S. (2021). Penerapan Terapi Menggenggam Bola Karet Terhadap Perubahan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Dengan Hemiparase Di Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(3), 308-312.
- Sudarta, I. M. (2022). Pengaruh Latihan Range Of Motion Pada Ekstremitas Atas Dengan Genggam Bola Karet Terhadap Kekuatan Otot Pasien Stroke (Studi Literature). *Jurnal Berita Kesehatan*, 15(1).
- Syahyani, H., Kasih, L. C., & Ahyana, A. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Dengan Stroke Iskemik: Suatu Studi Kasus. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 1(3).
- Theresa, E. L., Susyanti, D., & Pratama, M. Y. (2022). Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Fisik pada Pasien Stroke dengan Range Of Motion (ROM): Terapi Bola Karet. *Jurnal Keperawatan Flora*, 15(2), 22-29.
- Widyani, K. W. (2023). *Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Terapi Genggam Bola Karet Bergerigi Pada Pasien Snh Di Ruang Anggrek Rsad Tk Ii Udayana Tahun 2023* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan 2023).