

**LAPORAN ELEKTIF**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.R DENGAN GANGGUAN  
SISTEM SARAF : KASUS STROKE ISKEMIK DENGAN  
PENERAPAN TERAPI ROM *EXERCISE* GENGAM  
BOLA KARET DALAM MENINGKATKAN  
KEKUATAN OTOT GENGAM  
DI RUANG INTERNA  
RSUD KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2023**

Oleh :

**WAHYUNI TANJUNG  
NIM. 22040056**



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

## LAPORAN ELEKTIF

# ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.R DENGAN GANGGUAN SISTEM SARAF : KASUS STROKE ISKEMIK DENGAN PENERAPAN TERAPI ROM *EXERCISE* GENGAM BOLA KARET DALAM MENINGKATKAN KEKUATAN OTOT GENGAM DI RUANG INTERNA RSUD KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2023

*Sebagai salah satu syarat  
Untuk memperoleh gelar Ners  
Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners  
Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan*

Oleh :

WAHYUNI TANJUNG  
NIM. 22040056



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

## LAPORAN ELEKTIF

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. R DENGAN GANGGUAN SISTEM SARAF KASUS STROKE ISKEMIK DENGAN PENEMIK PENERAPAN TERAPI ROM EXERCISE GENGAM BOLA KARET DALAM MENINGKATKAN KEKUATAN OTOT GENGAM DI RUANG INTERNA RSUD KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2023

### HALAMAN PENGESAHAN

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

Padangsidimpuan, November 2023

Pembimbing

Penguji

(Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep)  
NIDN. 0121118903

(Ns. Mustika Dewi Pane, M.Kep)  
NIDN. 0104089403

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

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

Dekan Fakultas Kesehatan

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

## IDENTITAS PENULIS

- Nama : Wahyuni Tanjung
- NIM : 22040056
- Tempat/TanggalLahir : Padangsidimpuan / 06 Juni 2000
- Jenis Kelamin : Perempuan
- Alamat : Jl. Prof. HM. Yamin, Gg. Muhajirin
- Riwayat Pendidikan :
1. SD Negeri 9 Padangsidimpuan : Lulus tahun 2012
  2. SMP Negeri 1 Padangsidimpuan : Lulus tahun 2015
  3. SMA Negeri 4 Padangsidimpuan : Lulus tahun 2018
  4. S1 Keperawatan Universitas Afa Royhan : Lulus tahun 2022

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena berkat Rahmat Dan Hidayah-Nya penulis dapat menyusun laporan elektif yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Pada Ny. R Dengan Gangguan Sistem Saraf : Kasus Stroke Iskemik Dengan Penerapan Terapi ROM Exercise Genggam Bola Karet Dalam Meningkatkan Kekuatan Otot Genggam Di Ruang Interna RSUD Kota Padangsidempuan 2023”**.

Laporan Elektif ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners di Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan. Penulis banyak memperoleh bimbingan serta bantuan dalam proses penyusunan Laporan Elektif ini. Oleh sebab itu, dalam kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih 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. Mei Adelina Harahap, M.Kes, sebagai Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan,
3. Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep, selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam menyelesaikan Laporan Elektif ini.
4. Ns. Mustika Dewi Pane, M.Kep, selaku penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji Laporan Elektif ini.

5. Direktur RSUD Kota Padangsidempuan, yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di Wilayah RSUD Kota Padangsidempuan.
6. Seluruh dosen dan staf Program Studi Profesi Ners Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan atas ilmu dan pengajarannya selama ini.
7. Pada klien dan juga keluarga yang telah bersedia menjadi responden untuk studi kasus dalam karya ilmiah ini.
8. Kedua orang tua saya tercinta serta keluarga yang tidak henti-hentinya memberikan dua serta dukungan baik moral maupun moril maupun materil sehingga laporan elektif ini dapat diselesaikan.
9. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang bersedia membantu menyelesaikan laporan elektif ini baik langsung maupun tidak langsung.

Penulis berharap agar laporan elektif ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak, terutama bagi dunia keperawatan. Adapun kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis butuhkan dalam rangka perbaikan di masa yang akan datang.

Padangsidempuan, Agustus 2023

Penyusun

**Wahyuni Tanjung**

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

**Laporan Elektif,  
Wahyuni Tanjung**

**Asuhan Keperawatan Pada Ny. R Dengan Gangguan Sistem Saraf : Kasus Stroke Iskemik Dengan Penerapan Terapi ROM Exercise Genggam Bola Karet Dalam Meningkatkan Kekuatan Otot Genggam Di Ruang Interna RSUD Kota Padangsidimpuan 2023.**

**ABSTRAK**

Stroke adalah gangguan fungsi saraf yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah ke otak. Stroke juga merupakan etiologi kecacatan jangka panjang nomor satu di dunia, stroke dapat menimbulkan kecacatan bagi penderita yang mampu bertahan hidup, salah satunya adalah gangguan mobilitas fisik akibat kelemahan pada ekstremitas dan penurunan kekuatan otot yang dapat menghambat pemenuhan aktivitas kehidupan sehari-hari. Salah satu cara non farmakologis dalam memberi asuhan keperawatan juga dapat dilakukan dengan *evidence based nursing* yaitu terapi *Range of Motion* (ROM) berupa gerakan menggenggam atau mengepalkan tangan rapat-rapat yang diterapkan dalam latihan genggam bola karet merangsang peningkatan aktivitas kimiawi neoromuskuler dan muskuler. Tujuan untuk mengetahui asuhan keperawatan pada klien dengan kasus stroke iskemik dengan penerapan terapi ROM *exercise* genggam bola karet dalam meningkatkan kekuatan otot genggam di ruang interna RSUD kota Padangsidimpuan. Hasil pengkajian yang diperoleh keluhan utama klien mengalami lemah anggota gerak sebelah kanan dengan kekuatan otot 3. Berdasarkan analisa dan pembahasan mengenai masalah diagnosa utama hambatan mobilitas fisik dengan intervensi penerapan terapi ROM *Exercise* genggam bola karet terhadap peningkatan kekuatan otot genggam didapatkan hasil belum terjadi peningkatan nilai kekuatan otot genggam dikarenakan keterbatasan waktu pemberian terapi yang hanya 3 hari. Diharapkan setelah diberi pengajaran dan penjelasan mengenai terapi inovasi ini klien dan keluarga dapat menerapkannya secara mandiri dirumah dengan menggunakan alat yang sederhana dan mudah didapatkan.

**Kata Kunci: Stroke, Terapi Genggam Bola Karet.**

**NERS PROFESSIONAL EDUCATION STUDY PROGRAM  
HEALTH FACULTY  
AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN CITY  
Elective Report,  
Wahyuni Tanjung**

**Nursing care for Mrs. R With Nervous System Disorders: Cases of Ischemic Stroke With the Application of ROM Therapy Hand-held Rubber Ball Exercises in Increasing Grip Muscle Strength in the Internal Room of Padangsidimpuan City Hospital 2023.**

**ABSTRACT**

Stroke is a disorder of nerve function caused by impaired blood circulation to the brain. Stroke is also the number one etiology of long-term disability in the world, stroke can cause disability for survivors, one of which is impaired physical mobility due to weakness in the extremities and decreased muscle strength which can hinder the fulfillment of daily life activities. One of the non-pharmacological ways of providing nursing care can also be done with evidence-based nursing, namely Range of Motion (ROM) therapy in the form of grasping or clenching the hands tightly which is applied in rubber ball grip exercises stimulating an increase in neuromuscular and muscular chemical activity. The aim is to determine nursing care for clients with ischemic stroke cases with the application of rubber ball handheld ROM exercise therapy in increasing grip muscle strength in the internal space of the Padangsidimpuan City Hospital. The results of the study obtained the client's main complaint of experiencing weakness in the right limb with muscle strength of 3/5. Based on the analysis and discussion of the main diagnostic problems of physical mobility barriers by intervening in the application of handheld ROM Exercise therapy with rubber balls on increasing grip muscle strength, the results showed that there was no increase in grip muscle strength due to limited time for giving therapy, which was only 3 days. It is hoped that after being taught and explained about this innovative therapy, clients and families can apply it independently at home using simple and easily available tools.

**Keywords: Stroke, Rubber Ball Grip Therapy**



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN LAPORAN EFEKTIF .....</b>	<b>ii</b>
<b>IDENTITAS PENULIS .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>viii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	4
1.3. Tujuan .....	5
1.4. Manfaat .....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
2.1. Konsep Dasar Stroke .....	7
2.1.1. Pengertian .....	7
2.1.2. Etiologi .....	8
2.1.3. Patofisiologi .....	9
2.1.4. Manifestasi Klinis .....	10
2.1.5. Pemeriksaan Penunjang .....	10
2.1.6. Penatalaksanaan .....	12
2.2. Konsep Terapi Genggam Bola Karet .....	13
2.2.1. Pengertian .....	13
2.2.2. Tujuan Terapi Menggenggam Bola Karet.....	14
2.2.3. Penerapan Menggenggam Bola Karet.....	14
2.3. Konsep Teori Kekuatan Otot .....	16
2.3.1. Pengertian .....	16
2.3.2. Karakteristik Fungsi Otot .....	16
2.3.3. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Kekuatan Otot .....	17
2.3.4. Penilaian Kekuatan Otot .....	18
2.4. Konsep Keperawatan .....	18
2.4.1. Fokus Pengkajian .....	18
2.4.2. Pathway .....	23

2.4.3. Nursing Care Plan .....	24
<b>BAB 3 LAPORAN KASUS .....</b>	<b>26</b>
<b>BAB 4 PEMBAHASAN .....</b>	<b>51</b>
4.1. Pengkajian .....	51
4.2. Diagnosa Keperawatan .....	51
4.3. Intervensi Keperawatan .....	53
4.4. Implementasi Keperawatan .....	54
4.5. Evaluasi Keperawatan .....	55
<b>BAB 5 PENUTUP .....</b>	<b>56</b>
5.1. Kesimpulan .....	56
5.2. Saran .....	56
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>58</b>

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Masalah kesehatan yang utama bagi masyarakat modern saat ini salah satunya adalah penyakit stroke. Stroke semakin menjadi masalah serius yang dihadapi hampir diseluruh dunia. Hal tersebut dikarenakan serangan stroke yang mendadak dapat mengakibatkan kematian, kecacatan fisik dan mental baik pada usia produktif maupun usia lanjut (Junaidi, 2016). Stroke dapat menyebabkan terjadinya kelumpuhan bagian tubuh (hemiplegia) (Sun et al., 2021). Hemiplegia tergantung letak bagian kerusakan otak, apabila terjadi cedera pada bagian bawah otak maka kaki dan tangan sulit digerakkan. Apabila pada bagian otak kecil maka kemampuan mengkoordinasikan gerakan tubuh berkurang (Sugiyah et al., 2021). Kondisi tersebut menyebabkan penderita stroke kesulitan melakukan aktivitas harian. Insidensi stroke meningkat seiring bertambahnya usia sekitar dua pertiga terjadi pada usia lebih dari 65 tahun (Togu et al., 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO) stroke adalah suatu gangguan fungsi neurologis akut yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah dan terjadi secara mendadak (dalam beberapa detik) atau setidak- tidaknya secara cepat (dalam beberapa jam) dengan gejala-gejala dan tanda- tanda yang sesuai dengan daerah otak terganggu (Erlita, 2017). Selain itu stroke juga merupakan etiologi kecacatan jangka panjang nomor satu didunia, *stroke* dapat menimbulkan kecacatan bagi penderita yang mampu bertahan hidup, salah satunya adalah gangguan mobilitas fisik akibat kelemahan pada ekstremitas dan penurunan kekuatan otot yang dapat menghambat pemenuhan aktivitas kehidupan sehari-hari

(Septiyani, 2017).

Lansia berisiko terkena stroke dihubungkan dengan kebiasaan pola hidupnya di masa muda (Xia et al., 2019). Seiring bertambahnya usia serat otot akan mengecil, kekuatan otot berkurang, dan terjadi gangguan motorik pada penderita stroke (Susanti et al., 2019). Gangguan motorik adalah defisit paling umum setelah stroke yang terjadi sebagai konsekuensi langsung dari kurangnya transmisi sinyal korteks serebral sebagai proses akumulasi cedera serebral atau atrofi otot yang lambat akibat tidak digunakan (Lui & Nguyen, 2018).

Berdasarkan data WHO (2016) menunjukkan angka kejadian *Stroke* didunia mencapai lebih 5,1 juta. Diperkirakan 7,6 juta orang akan meninggal karena *stroke* pada tahun 2030. Di Amerika Serikat *stroke* menjadi urutan ketiga penyebab kematian setelah penyakit jantung dan kanker. Penyakit stroke ialah masalah kesehatan yang menjadi penyebab utama terbanyak yang menimbulkan kecacatan didunia yang terjadi pada usia dewasa (Halimi, 2019).

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar Kemenkes RI tahun 2018, Jumlah penderita penyakit Stroke di Indonesia tahun 2018 berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (Nakes) diperkirakan sebanyak 1.236.825 orang (0,7%), sedangkan berdasarkan diagnosis Nakes atau gejala diperkirakan sebanyak 2.137.941 orang (12,1). Berdasarkan diagnosis Nakes maupun gejala, provinsi Sumatera Selatan memiliki estimasi jumlah penderita Stroke sebanyak 87.676 orang (16,0%) dan 49.865 orang (9,1%). Penyakit Stroke ini dapat disebabkan oleh berbagai macam penyakit dan juga gaya hidup. Berbagai macam penyakit penyebab Stroke antara lain: Hipertensi, penyakit jantung dan diabetes melitus.

Sementara itu, di Sumatera Utara prevalensi kejadian stroke

sebesar 6,3%. Prevalensi penyakit stroke juga meningkat seiring bertambahnya usia. Kasus stroke tertinggi adalah usia 75 tahun keatas (43,1%) dan lebih banyak pria (7,1%) dibandingkan dengan wanita (6,8%) (Depkes, 2016). Berdasarkan hasil penelitian Nia (2023) di Rumah Sakit Umum Derah Kota Padangsidempuan terdapat 154 pasien stroke yang dirawat selama tahun 2020 dan bulan Januari 2021 terdapat 21 pasien stroke.

Penerapan penatalaksanaan perawat dalam memberi asuhan keperawatan juga dapat dilakukan dengan kolaborasi pemberian terapi farmakologis dan non farmakologis, Penatalaksanaan farmakologis pada pasien stroke menurut Mutiarasari tahun 2019 yaitu dengan pemberian obat *Intravenous recombinant tissue plasminogen activator (rt-PA)*, terapi antikoagulan dan terapi antiplatelet. Selain dengan intervensi farmakologis, upaya meningkatkan mobilitas fisik dan aktivitas sehari-hari pasien stroke juga dapat dilakukan dengan cara non farmakologis seperti latihan fisik (Tim Pokja SIKI, 2018). Penerapan penatalaksanaan perawat dalam memberi asuhan keperawatan juga dapat dilakukan dengan *evidence based nursing* seperti terapi ROM dengan menggenggam bola karet, mobilisasi dan rangsangan takstil, *mirror therapy*. Penanganan stroke dengan pemberian intervensi keperawatan untuk meningkatkan kekuatan otot dengan metode ROM aktif maupun pasif dengan menggunakan bola karet yang dilakukan tiga sampai empat kali sehari.

Salah satu cara non farmakologis dalam memberi asuhan keperawatan juga dapat dilakukan dengan *evidence based nursing* yaitu terapi *Range of Motion (ROM)* berupa gerakan menggenggam atau mengepalkan tangan rapat-

rapat yang diterapkan dalam latihan genggam bola karet merangsang peningkatan aktivitas kimiawi neoromuskuler dan muskuler. Hal ini akan merangsang serat saraf otot ekstermitas terutama saraf parasimpatis untuk memproduksi asetilcholin, sehingga muncul kontraksi (Rismawati et al., 2022). Menggenggamkan tangan akan menggerakkan otot sehingga membangkitkan kendali otak terhadap otot tersebut. Korteks yang menuju ke otot lain juga membesar ukurannya sehingga terjadi peningkatan kekuatan otot dan mobilitas fisik terpenuhi.

Perawat memegang peranan penting terhadap keberhasilan rehabilitasi pasien stroke. Berdasarkan teori keperawatan Handerson perawat memiliki peran dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia diantaranya membantu aktivitas harian pasien. Teori orem menjelaskan bahwa keberhasilan perawatan pasien dapat terpenuhi dengan kemampuan individu untuk terlibat dalam proses meningkatkan mobilitas fisik dibantu oleh perawat (Aini,2018)

Berdasarkan latar belakang diatas, maka mahasiswa tertarik untuk melakukan karya tulis ilmiah tentang asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem saraf : stroke dengan penerapan terapi ROM exercis bola karet dalam meningkatkan kekuatan otot genggam di ruang interna rumah sakit umum daerah kota padangsidempuan. Intervensi yang dilakukan dengan cara sederhana bertujuan untuk meningkatkan kekuatan otot penderita stroke dan bisa untuk diterapkan bagi semua penderita stroke.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah dari penulisan karya ilmiah ini yaitu :  
bagaimana asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem saraf : stroke

dengan penerapan terapi ROM *Exercis* bola karet dalam meningkatkan kekuatan otot genggam di ruang interna rumah sakit umum daerah padangsidempuan ?

### **1.3. Tujuan**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem saraf : stroke dengan penerapan terapi ROM *Exercis* bola karet dalam meningkatkan kekuatan otot genggam di ruang interna rumah sakit umum daerah kota padangsidempuan

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Penulis mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan stroke
2. Penulis mampu melakukan diagnosa keperawatan pada klien dengan stroke
3. Penulis mampu melakukan rencana asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan ROM Exercise bola karet untuk meningkatkan kekuatan otot genggam pada pasien stroke
4. Penulis mampu melakukan implementasi pada pasien stroke
5. Penulis mampu melakukan evaluasi pada pasien stroke
6. Penulis mampu menganalisa hasil pemberian ROM Exercise bola karet untuk meningkatkan kekuatan otot genggam pada pasien stroke.

### **1.4. Manfaat**

#### **1.4.1. Manfaat Bagi Pasien**

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan pasien tentang terapi ROM *Exercise* bola karet dalam meningkatkan kekuatan otot genggam pada penderita stroke.

#### **1.4.2. Manfaat Bagi Masyarakat**

Memberikan informasi kepada masyarakat terkhusus yang mengalami penyakit stroke dapat melakukan terapi sederhana untuk meningkatkan kekuatan otot genggam pada penderita stroke.

#### **1.4.3. Manfaat Bagi Keperawatan**

Memberikan informasi berupa terapi non farmakologis sederhana untuk meningkatkan kekuatan otot genggam pada penderita stroke .



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Konsep Dasar Stroke**

##### **2.1.1. Pengertian**

*Stroke* adalah gangguan fungsi saraf yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah ke otak. Gangguan fungsi saraf ini timbul secara mendadak (dalam beberapa detik) atau secara cepat (dalam beberapa jam) dengan gejala dan tanda yang sesuai daerah fokal otak yang terganggu. *Stroke non hemoragik* atau *stroke iskemik* merupakan jenis *stroke* yang paling umum. Hampir 88% pasien menderita *stroke iskemik* atau *stroke non hemoragik*. Pada *stroke non hemoragik* terjadi iskemia pada jaringan otak akibat dari sumbatan atau penurunan aliran darah dan oksigen otak (Candra et al, 2016).

Kondisi yang mendasari *stroke non hemoragik* adalah terjadinya penumpukan lemak yang melapisi dinding pembuluh darah atau yang biasanya disebut aterosklerosis. Kolesterol, homosistein dan zat lainnya dapat melekat pada dinding arteri, membentuk zat lengket yang disebut plak. Seiring berjalannya waktu, plak menumpuk dan menyebabkan darah sulit mengalir dengan baik dan sehingga mengakibatkan bekuan darah (trombus). Adapun tanda dan gejala *stroke non hemoragik*, yaitu : kelemahan pada bagian wajah, kelemahan pada tangan dan kaki secara tiba-tiba, kesemutan atau mati rasa pada wajah, tangan, dan kaki, kesulitan berbicara dan memahami pembicaraan, kehilangan keseimbangan tubuh, sakit kepala tiba-tiba, dan gangguan pengelihatatan (Kanggeraldo et al.,2018).

### 2.1.2. Etiologi

Gangguan suplai darah ke otak merupakan penyebab terjadinya kehilangan fungsi neurologis, yang ditandai dengan kelemahan pada satu atau keempat anggota gerak atau yang disebut juga dengan hemiparesis. Untuk membatasi kerusakan otak dan mencegah stroke berulang maka proses pemulihan stroke harus dioptimalkan (Wanhari, 2015). Beberapa faktor resiko yang kemungkinan besar menyebabkan *stroke non hemoragik* yaitu umur, riwayat penyakit vaskuler dalam keluarga, hipertensi, diabetes militus, penyakit kardiovaskuler, karena penyakit tersebut dapat menyebabkan thrombus dan emboli sehingga menyebabkan stroke (Ginsberg, 2012).

Menurut Feigin (2006) faktor resiko stroke dibagi menjadi dua yaitu faktor resiko gaya hidup dan faktor resiko penuaan, kecenderungan genetik dan suku bangsa. Faktor resiko yang terpenting adalah:

#### a. Hipertensi

Tekanan darah yang tinggi secara terus - menerus menambah beban pembuluh arteri perlahan - lahan. Hal ini meningkatkan resistensi pada aliran darah yang pada gilirannya menambah naiknya tekanan darah. Semakin berat kondisi hipertensi, semakin besar pula faktor resiko yang ditimbulkan (Mackay, 2018).

#### b. Penyakit jantung

Emboli yang terbentuk di jantung akibat adanya kelainan pada arteri jantung terutama arteria coronaria dapat terlepas dan dapat mengalir ke otak sehingga dapat menyumbat arteri di otak dan dapat mencetuskan stroke iskemik (Feigin, 2006).

c. Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus dapat menimbulkan perubahan pada sistem vaskuler (pembuluh darah dan jantung) serta memicu terjadinya aterosklerosis (Feigin, 2006).

d. Peningkatan kolesterol

Peningkatan kolesterol tubuh dapat menyebabkan aterosklerosis dan terbentuknya thrombus sehingga aliran darah menjadi lambat untuk menuju ke otak, kemudian hal itu dapat menyebabkan perfusi otak menurun.

e. Obesitas

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

### **2.1.3. Patofisiologi**

Stroke disebabkan oleh trombosis akibat plak aterosklerosis yang memberi vaskularisasi pada otak atau oleh emboli dari pembuluh darah diluar otak yang tersangkut di arteri otak. Saat terbentuknya plak fibrosis (Ateroma) di lokasi yang terbatas seperti di tempat percabangan arteri. Trombosit selanjutnya melekat pada permukaan plak bersama dengan fibrin, perlekatan trombosit secara perlahan akan memperbesar ukuran plak sehingga terbentuk trombus (Aru Sudoyo, 2013).

Trombus dan emboli di dalam pembuluh darah akan terlepas dan terbawa hingga terperangkap dalam pembuluh darah distal, lalu menyebabkan berkurangnya aliran darah yang menuju ke otak sehingga sel otak akan mengalami

kekurangan nutrisi dan juga oksigen, sel otak yang mengalami kekurangan oksigen dan glukosa akan menyebabkan asidosis lalu asidosis akan mengakibatkan natrium klorida dan air masuk ke dalam sel otak dan kalium meninggalkan sel otak sehingga terjadi edema setempat. Kemudian kalium akan masuk dan memicu serangkaian radikal bebas sehingga terjadi kerusakan membran sel lalu mengkerut dan tubuh akan mengalami defisit neurologis (Esther,2017).

#### **2.1.4. Manifestasi Klinis**

Gejala klinis pada stroke berupa:

1. Kelumpuhan wajah atau anggota badan
2. Gangguan sensibilitas pada satu anggota badan (gangguan hemisensorik)
3. Perubahan mendadak pada status mental (kesadaran menurun)
4. Mulut mencong atau tidak simetris ketika menyeringai
5. Gangguan penglihatan
6. Gangguan daya ingat
7. Bicara pelo atau cadel
8. Mual dan muntah
9. Nyeri kepala hebat
10. Gangguan fungsi otak/ vertigo.

#### **2.1.5. Pemeriksaan Penunjang**

- a. Angiografi serebral

Menentukan penyebab *stroke* secara spesifik perdarahan atau obstruksi arteri.

b. Single Photon Emission Computed Tomography (SPECT).

Untuk mendeteksi luas dan daerah abnormal dari otak, yang juga mendeteksi, melokalisasi dan mengukur stroke (sebelum nampa oleh pemindai CT).

c. CT Scan

Pemindaian ini memperlihatkan secara spesifik letak edema, posisi hematoma adanya jaringan otak yang infark atau iskemia dan posisinya secara pasti.

d. MRI (Magnetic Imaging Resonance)

Menggunakan gelombang magnetik untuk menentukan posisi dan besar terjadinya perdarahan otak. Hasil yang didapatkan area yang mengalami lesi dan infark dan hemoragik.

e. EEG

Pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat masalah yang timbul dari jaringan yang infark sehingga menurunnya impuls listrik dalam jaringan otak.

f. Pemeriksaan Lapatorium

Lumbang fungsi : pemeriksaan likuor merah biasanya dijumpai pada perdarahan yang masif, sedangkan pendarahan yang kecil biasanya warna likuor masih normal (Xantokhrom), sewaktu hari-hari pertama.

g. Pemeriksaan darah rutin (Glukosa, elektrolit, ureum, kreatinin)

h. Pemeriksaan kimia darah : pada strok akut dapat terjadi hiperglikemia atau gula darah dapat mencapai 250 mg di dalam serum dan kemudian berangsur turun kembali.

- i. Pemeriksaan darah lengkap: untuk mencari kelainan pada darah itu sendiri, (Mutiatasari, 2019).

#### **2.1.6. Penatalaksanaan**

##### **1. Farmakologi**

Penatalaksanaan farmakologi *stroke* sebagai berikut :

- a. Pemberian alteplase dengan dosis 0.6-0.9 ,g/kkBB dengan onset <6 jam sebagai trombolisis intravena.
- b. Trombektomi mekanik dengan oklusi karotis interna atau pembuluh darah intracranial dengan onset <8 jam sebagai terapi endovascular.
- c. Pemberian obat-obatan seperti nicardipin, ACE inhibitor, Beta blocker, Diuretik, calcium antagonist sebagai manajemen hipertensi.
- d. Pemberian obat-obatan seperti anti diabetik oral maupun insulin sebagai manajemen gula darah.
- e. Trombolitik merupakan penggunaan obat-obatan untuk melarutkan gumpalan darah yang merupakan penyebab utama serangan stroke non hemoragik.
- f. Pemberian obat-obatan antikoagulan, terapi antikoagulan ini untuk mengurangi pembentukan bekuan darah dan mengurangi emboli seperti dabigatran, warfarin, dll.
- g. Antiplatelet, golongan obat ini sering digunakan pada pasien stroke untuk pencegahan stroke ulangan dengan mencegah terjadinya agregasi platelet. Aspirin merupakan salah satu antiplatelet yang direkomendasikan penggunaannya untuk pasien stroke.

h. Pemberian obat-obatan neuroprotektor seperti citicholin, piracetam, pentoxyfiline, dll.

## 2. Non Farmakologi

Ada beberapa penatalaksanaan non farmakologi pada pasien stroke sebagai berikut :

- a. Pemberian terapi Rom
- b. Pemberian terapi Rangsangan taktil
- c. Pemberian terapi *Music movement*.
- d. Latihan treadmill
- e. Terapi cermin
- f. Mobilisasi dini
- g. Dukungan Ambulasi
- h. Terapi genggam bola karet

## 2.2. Konsep Terapi Genggam Bola Karet

### 2.2.1. Pengertian

Terapi genggam bola merupakan salah satu intervensi sederhana dalam meningkatkan kekuatan otot genggam pada pasien stroke. Terapi genggam bola adalah pengukuran semi objektif. Latihan ini untuk menstimulasi motorik pada tangan dengan cara mengpegang bola. Menurut Levine (2013) bahwa Gerakan mengepalkan tangan rapat-rapat akan meningkatkan otot menjadi bangkit kembali kendali otak terhadap otot-otot tersebut.

Menurut Muhith (2016) ADL (Activity Daily Living) Penerapan genggam bola ini dapat meningkatkan kekuatan otot untuk mengatasi hambatan mobilitas fisik baik pada pasien. Genggam bola sendiri ada tonjolan-tonjolan kecil pada

bola karet yang dapat menstimulasi titik tertentu pada tangan sehingga dapat berangsur ke otak.

Studi kasus ini sesuai dengan teori Linberg, 2015 dalam Chaidir & Zuardi, 2015 dijelaskan pada genggam bola yang menggunakan bola karet dengan tonjolan-tonjolan kecil pada permukaan dapat menstimulasi titik akupresur pada tangan yang akan memberikan stimulus ke syaraf sensorik pada permukaan tangan kemudian diteruskan ke otak.

### **2.2.2. Tujuan terapi menggenggam bola karet**

Tujuan terapi latihan menggenggam bola karet adalah :

- a. Meningkatkan tonus otot
- b. Memperbaiki tonus otot serta refleks tendon yang mengalami kelemahan
- c. Menstimulasi saraf motorik pada tangan yang akan di teruskan ke otak  
(Adit & Kartika, 2017).

### **2.2.3. Penerapan menggenggam bola karet**

Menurut Joshua (2015), rehabilitasi pasca stroke salah satunya yaitu melalui latihan ROM baik pasif ataupun aktif. Penggunaan bola pada latihan ini adalah yang memiliki ciri fisik bergerigi dengan sifat lembut/elastis. Penggunaan bola dengan ciri fisik tersebut diharapkan dapat menstimulus titik akupuntur terutama pada bagian tangan yang secara tidak langsung akan memberikan sinyal ke bagian saraf sensorik pada permukaan tangan yang akan disampaikan ke otak. Latihan menggenggam bola ini juga dapat merangsang serat-serat otot untuk berkontraksi, hanya dengan sedikit kontraksi kuat setiap latihan dengan karakteristik bola karet yang memiliki tekstur bergerigi dan lentur akan melatih



reseptor sensorik dan motorik. Pemulihan fungsi ekstremitas atas biasanya terjadi dalam rentang waktu 4 minggu, latihan yang dapat dilakukan dalam meningkatkan fungsi ekstremitas atas yaitu menggenggam, mencengkram, bergerak, dan melepaskan beban. Latihan menggenggam bola karet dilakukan dengan meletakkan bola karet bergerigi diatas telapak tangan pasien, menutup jari-jari dan menggenggam bola karet bergerigi dengan posisi lengan 45 derajat (wrist joint).



**Gambar 2.1. Bola Karet**

**Tabel 2.1. Prosedur Pelaksanaan**

No.	Prosedur Pelaksanaan	Waktu
1.	a. Tahap Pra Interaksi 1) Menyiapkan alat 2) Melihat data atau status klien 3) Menyiapkan ruangan yang nyaman 4) Mencuci tangan	5 Menit
2.	b. Tahap Orientasi 1) Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri 2) Menanyakan identitas klien 3) Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan 4) Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien	5 Menit
3.	c. Tahap Kerja 1) Membaca basmallah 2) Posisikan klien senyaman mungkin	2 Menit

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Letakkan bola karet diatas telapak tangan</li> <li>2) Instruksikan klien untuk menggenggam atau mencengkram bola karet</li> <li>3) Kemudian kendurkan genggaman atau cengkraman tangan, lakukan hal ini berulang- ulang selama satu sampai dua menit</li> <li>4) Setelah selesai kemudian instruksikan klien untuk melepaskan genggaman atau cengkraman bola karet pada tangan</li> <li>5) Instruksikan klien untuk kembali melakukan latihan ini mandiri atau dibantu oleh keluarga dan dilakukan 3 kali dalam sehari</li> </ol>	10 Menit
4	<p>d. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Melakukan evaluasi tindakan</li> <li>2) Menganjurkan klien melakukan sendiri terapi menggenggam menggunakan bola karet</li> <li>3) Mencuci tangan</li> <li>4) Mendokumentasikan tindakan yang dilakukan</li> </ol>	5 Menit

### 2.3. Konsep Teori Kekuatan Otot

#### 2.3.1. Pengertian

Kekuatan adalah kemampuan dari otot dan atau sekelompok otot untuk mengatasi tahanan atau beban untuk menjalankan aktivitasnya. Kekuatan otot adalah kemampuan untuk bergerak dan menggunakan kekuatannya dalam rentang waktu yang cukup lama (Atmojo, 2008 dalam Chiwi, 2021).

Kekuatan otot penting untuk meningkatkan kondisi fisik secara keseluruhan. Kekuatan otot dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu usia, jenis kelamin, aktivitas fisik, suhu otot (Depkes, 2005).

#### 2.3.2. Karakteristik Fungsi Otot

Menurut Saryono (2011) menyatakan, karakteristik fungsional otot terdiri dari :

- a. Eksitabilitas atau iritabilitas, kemampuan otot untuk berespon terhadap stimulus

- b. Kontraktilitas, kemampuan otot untuk memendek secara paksa
- c. Ekstensibilitas, serabut otot dapat diregangkan
- d. Elastisitas, kembalinya otot ke panjang normal setelah memendek.

### **2.3.3. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kekuatan Otot**

Kekuatan otot seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain:

- a. Besar kecilnya potongan melintang otot (potong morfologis yang tergantung dari proses hipertrofi otot).
- b. Jumlah fibril otot yang turut bekerja dalam melawan beban, semakin banyak fibril otot yang bekerja berarti kekuatan akan bertambah besar.
- c. Tergantung besar kecilnya rangka tubuh, semakin besar skelet semakin besar kekuatan.
- d. Intervasi otot baik pusat maupun perifer.
- e. Kekuatan zat kimia dalam otot (glikogen, ATP).
- f. Keadaan tonus otot pada saat istirahat. Tonus otot makin rendah (rileks) berarti kekuatan otot tersebut pada saat bekerja semakin besar.
- g. Umur, sampai usia pubertas kecepatan perkembangan kekuatan otot pria sama dengan wanita. Baik pria maupun wanita mencapai puncak pada usia kurang 25 tahun, kemudian menurun 65%-70% pada usia 65 tahun.
- h. Jenis kelamin juga dapat menentukan baik atau tidaknya kekuatan otot.
- i. Perbedaan kekuatan otot pada pria dan wanita (rata-rata kekuatan wanita 2/3 dari pria) disebabkan karena ada perbedaan otot dalam tubuh pada pria dan wanita.

Agar pelatihan yang dilakukan dapat mencapai hasil yang maksimal/sesuai dengan yang diharapkan, program pelatihan yang disusun untuk meningkatkan

kekuatan otot harus memperhatikan faktor-faktor tersebut (Sudarsono, 2011).

#### 2.3.4. Penilaian Kekuatan Otot

Adapun penilaian kekuatan otot menurut Scwenker Rasyid (2007) sebagai berikut:

Penilaian Kekuatan Otot Berdasarkan Schwenker (Score)	Keterangan
0	Tidak ada pergerakan/tidak ada kontraksi otot/lumpuh
1	Ada kontraksi otot, namun tidak ada pergerakan sendi
2	Gerakan otot tidak dapat melawan gravitasi, namun tidak dapat melawan tahanan
3	Gerakan otot dapat melawan gravitasi, namun tidak dapat melawan tahanan ringan
4	Gerakan otot dapat melawan gravitasi dan dapat melawan tahanan ringan
5	Kekuatan otot normal atau bergerak normal

## 2.4. Konsep Keperawatan

### 2.4.1. Fokus Pengkajian

#### a. Identitas klien

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, tanggal dan jam masuk RS, nomor register dan diagnosa medis.

#### b. Keluhan utama

*Stroke non hemoragik* biasanya mengalami perubahan tingkat kesadaran, mual muntah, kelemahan reflek, afasia (gangguan komunikasi), difasia (memahami kata), kesemutan, nyeri kepala, kejang sampai tidak sadar dan biasanya didapatkan kelemahan anggota gerak sebelah badan, dan mengalami gangguan mobilitas fisik serta penurunan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

c. Riwayat penyakit sekarang

Serangan *stroke* seringkali berlangsung sangat mendadak, pada saat klien sedang melakukan aktivitas. Biasanya terjadi bicara pelo, sulit berkomunikasi nyeri kepala, mual, muntah, bahkan kejang sampai tidak sadarkan diri, disamping gejala kelumpuhan separuh badan atau gangguan fungsi otak yang lain.

d. Riwayat penyakit dahulu

Adanya riwayat hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, anemia, riwayat trauma kepala, kontrasepsioral yang lama, penggunaan obat-obatan anti koagulan, aspirin, vasodilator, obat-obat adiktif dan kegemukan.

e. Riwayat penyakit keluarga

Biasanya ada riwayat keluarga yang menderita hipertensi, diabetes melitus atau stroke sebelumnya.

f. Riwayat psikososial-spiritual

Biasanya pasien mengalami perubahan hubungan dan peran terjadi karena pasien sulit melakukan aktivitas dan komunikasi. Rasa cemas pada pasien mengakibatkan kegelisahan, kegelisahan tersebut mengakibatkan gangguan dalam melakukan pelaksanaan tindakan dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari.

g. Pola fungsi kesehatan

1. Pola nutrisi

Nafsu makan menurun, mual muntah pada fase akut, kehilangan sensasi (rasa kecap, cabai, garam, cuka) pada lidah, tenggorokan, pipi,

disfagia ditandai dengan klien kesulitan dalam menelan.

2. Pola eliminasi

Biasanya terjadi konstipasi akibat penurunan peristaltic usus.

Sedangkan pada eliminasi urine terjadi retensi urin.

3. Pola istirahat tidur

Biasanya pasien sering terbangun karena mimpi buruk, sulit tidur, tidak merasa segar setelah bangun

4. Pola aktivitas

Dalam beraktivitas pasien mengalami kesulitan melakukan gerakan karena pada pasien hemiplegia akan mengalami kelumpuhan pada salah satu anggota gerak, sedangkan pada pasien hemiparesis rentang dalam bergerak karena salah satu tangan, kaki atau wajah mengalami kelumpuhan sehingga terjadi gangguan mobilitas fisik.

h. Pemeriksaan fisik

1. Kesadaran

Pada pasien stroke biasanya mengalami tingkat kesadaran somnolen dengan GCS 10-12 pada awal terserang *stroke*.

2. Rambut

Biasanya kepala kotor, berketombe, penyebaran rambut tidak merata

3. Wajah

Biasanya wajah nyeri pada satu sisi, wajah terlihat miring, dan pucat.

4. Mata

Biasanya pada pasien *stroke* konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, pupil tidak isokor dan tidak ada edema pada pelopak mata

## 5. Hidung

Terkadang pasien *stroke* tidak bias menyebutkan bau yang diberikan perawat namun ada juga yang bias menyebutkan bau, dan biasanya ketajaman penciuman hidung kiri dan kanan berbeda.

## 6. Mulut dan gigi

Pada pasien *stroke* biasanya mengalami masalah pada bau mulut, gigi kotor, mukosa bibir kering, peradangan pada gusi. Pasien *stroke* biasanya dapat menjulurkan lidah dan dapat dipencongkan ke kiri dan kanan namun artikulasi kurang jelas saat bicara.

## 7. Telinga

Biasanya tampak kotor

## 8. Leher

Biasanya pasien *stroke* mengalami gangguan menelan. Pada pemeriksaan kaku kuduk biasanya positif.

## 9. Abdomen

Biasanya simetris, tidak asites dan bising usus tidak terdengar

## 10. Ekstremitas

Biasanya mengalami kelemahan atau kelumpuhan (Rosjidi, 2017).

### i. Pemeriksaan Saraf Kranial

Menurut Muttaqin, (2008) pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan saraf kranial I-XII :

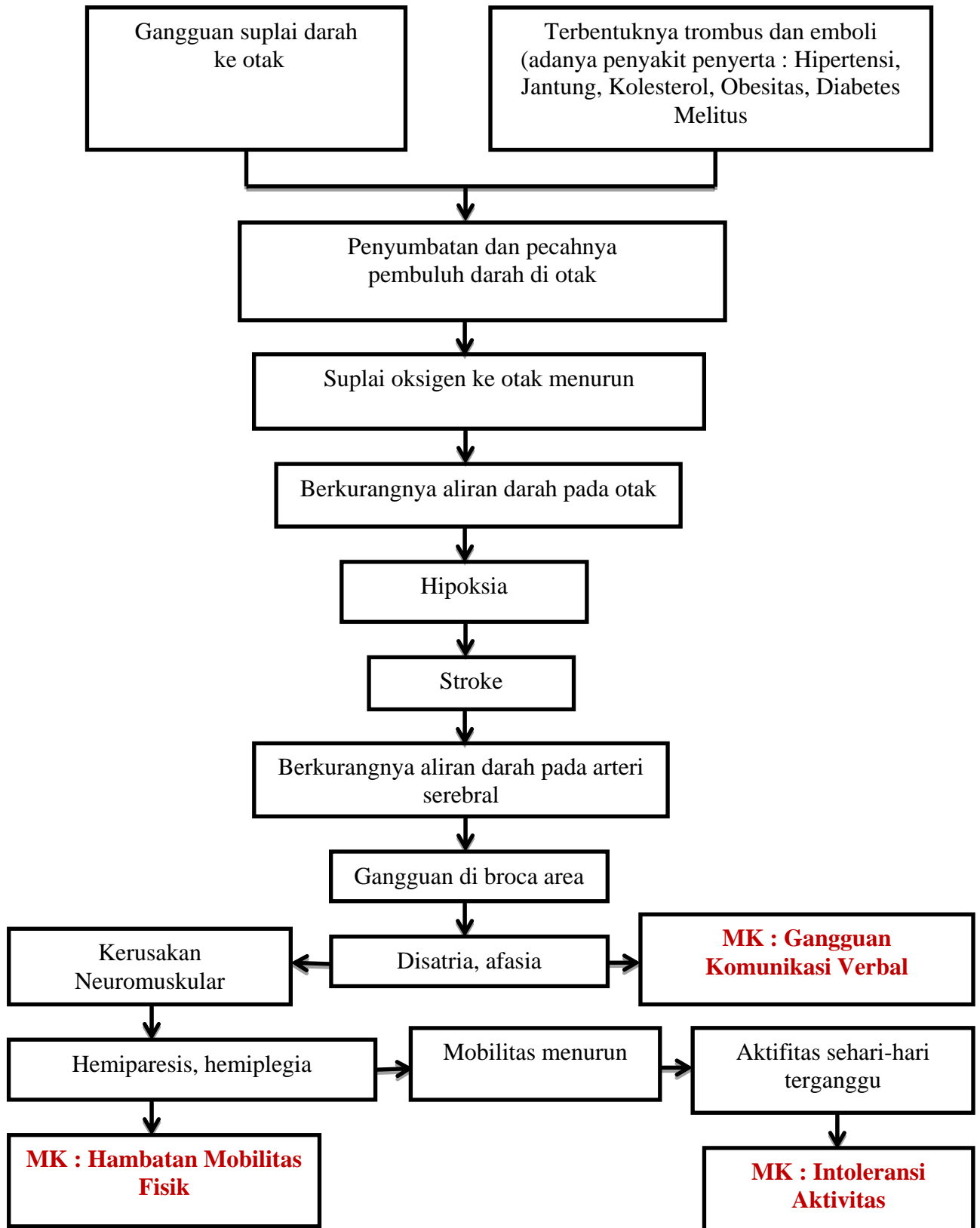
1. Saraf I : Biasanya pada klien *stroke* tidak ada kelainan pada fungsi penciuman
2. Saraf II : Disfungsi persepsi visual karena gangguan sensori primer

diantara mata dan korteks visual

3. Saraf III, IV, dan VI : Jika akibat stroke mengakibatkan paralisis pada satu sisi, otot-otot okularis didapatkan penurunan kemampuan gerakan konjugat unilateral di sisi yang sakit
4. Saraf V : Pada beberapa keadaan stroke menyebabkan paralisis saraf trigeminus, penurunan kemampuan koordinasi gerakan mengunyah, penyimpanan rahang, serta kelumpuhan
5. Saraf VII : Persepsi pengecapan dalam batas normal
6. Saraf VIII : Tidak ditemukan adanya tuli konduktif dan tuli persepsi
7. Saraf IX dan X : Kemampuan menelan kurang baik dan kesulitan membuka mulut
8. Saraf XI : Tidak ada atrofi otot bahu
9. Saraf XII : Biasanya pada penderita stroke terdapat gangguan pada saraf ini.



### 2.4.2. Pathway



## 2.4.3. Nursing Care Plan ( Rencana Asuhan Keperawatan)

Tabel 2.2. Rencana Asuhan Keperawatan

No	Diagnosa	Intervensi Keperawatan	
		Tujuan /Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	Hambatan Mobilitas Fisik Berhubungan Dengan Gangguan Neuromuskular	<p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan hambatan mobilitas fisik membaik.</p> <p><b>Kriteria Hasil :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pergerakan ekstermitas meningkat</li> <li>2. Kekuatan otot meningkat</li> <li>3. Mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas</li> <li>4. Mampu mempragakan terapi genggam bola karet</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda – tanda vital klien</li> <li>2. Monitor kekuatan otot klien</li> <li>3. Berikan motivasi klien dalam melakukan mobilitas</li> <li>4. Ajarkan dan dukung klien dalam latihan terapi genggam bola karet</li> <li>5. Ajarkan dan libatkan keluarga dalam pemberian terapi kepada klien</li> <li>6. Evaluasi kembali kekuatan otot klien</li> <li>7. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi</li> </ol> <p><b>Evidence Based Nursing Practice</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemberian Terapi ROM</li> <li>2. Pemberian Terapi Genggam Bola</li> <li>3. Mobilisasi</li> <li>4. Rangsangan Tastil</li> </ol>
2	Gangguan Komunikasi Verbal Berhubungan Dengan Kontrol Otot Facial/Oral Lemah	<p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan gangguan komunikasi verbal meningkat.</p> <p><b>Kriteria Hasil :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan berbicara meningkat</li> <li>2. Pelo menurun</li> <li>3. Pemahaman komunikasi membaik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sesuaikan gaya komunikasi untuk memenuhi kebutuhan klien (mis. mendengarkan dengan penuh perhatian jika klien mulai bicara dan bicara pelan untuk menghindari berteriak)</li> <li>2. Anjurkan kepada keluarga untuk berdiri di lapang pandang klien pada saat berbicara</li> <li>3. Anjurkan kepada keluarga untuk</li> </ol>

			<p>melakukan komunikasi dengan wajar, bahasa jelas, sederhana dan bila perlu diulang</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Ajarkan klien dan keluarga dalam melatih komunikasi verbal pada klien</li> <li>3. Ulangi apa saja yang disampaikan klien untuk menjamin akurasi</li> <li>4. Latih otot bicara secara optimal</li> </ol>
3.	Intoleransi Aktivitas Berhubungan Dengan Ketidakmampuan Melakukan Aktivitas Sehari-hari	<p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan intoleransi aktivitas dapat membaik.</p> <p><b>Kriteria Hasil :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari cukup meningkat</li> <li>2. Kemampuan berjalan</li> <li>3. Jarak berjalan sedang</li> <li>4. Perasaan lemah menurun</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi keluhan fisik lainnya</li> <li>2. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi</li> <li>3. Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi</li> <li>4. Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. tongkat)</li> <li>5. Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu</li> </ol> <p>Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi</p>

**BAB 3**  
**LAPORAN KASUS**

**A. PENGKAJIAN**

Pengkajian ini dilakukan hari Selasa, 1 Agustus 2023. Diruang Interna Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan.

**a. Identitas Klien**

- Nama : Ny. R
- Umur : 66 Tahun
- Alamat : Marancar, Tapsel
- Agama : Islam
- Pendidikan: SD
- Pekerjaan : Petani
- Tanggal Masuk : 01 Agustus 2023
- No. Register : 044835
- Dx. Masuk: Stroke Iskemik

**b. Identitas Penanggung Jawab**

1. Nama : Ny. D
2. Umur : 39 Tahun
3. Alamat : Marancar, Tapsel
4. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
5. Agama : Islam
6. Hub.Dgn Klien : Anak

## **B. RIWAYAT KESEHATAN**

### **a. Keluhan Utama**

Lemah anggota gerak kanan.

### **b. Riwayat Kesehatan Sekarang**

Keluarga klien mengatakan klien mengalami kelemahan anggota gerak kanan dan kesulitan berbicara hal ini dialami klien 1 hari ini dan memberat 1 jam sebelum masuk rumah sakit. Keluarga klien mengatakan semua aktivitas klien dibantu oleh keluarga.

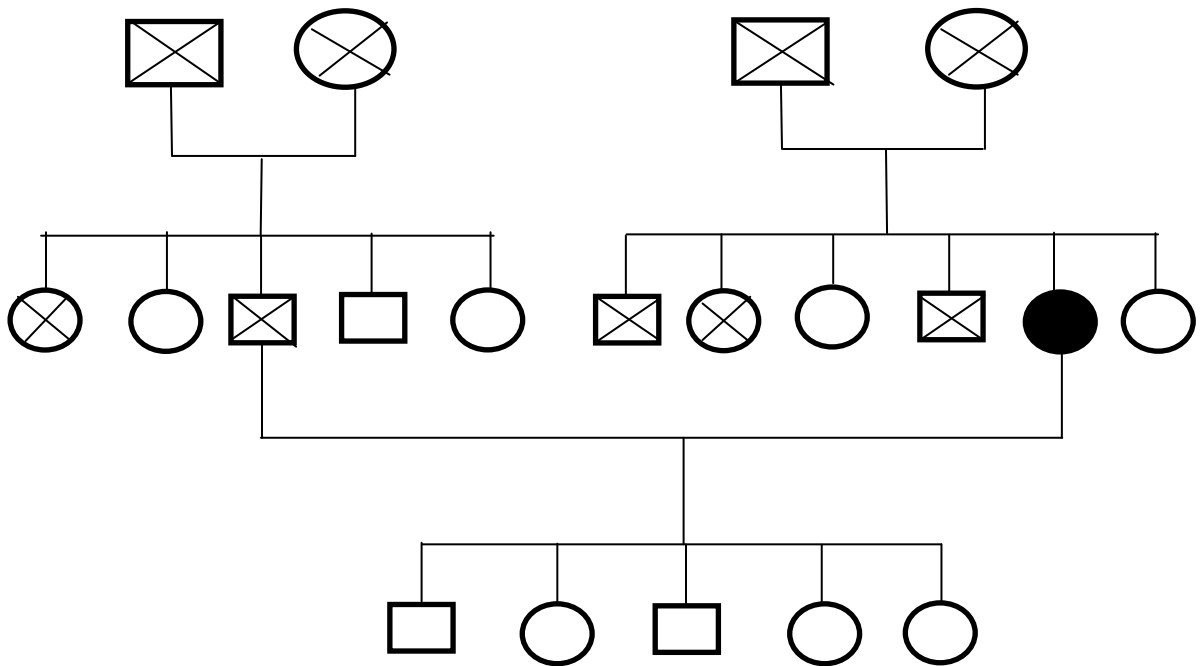
### **c. Riwayat Kesehatan Dahulu**

Keluarga klien mengatakan klien sudah menderita penyakit hipertensi dan diabetes melitus kurang lebih sudah dari 1 tahun yang lalu dan terakhir klien dibawa ke RS dengan tekanan darah 150/100 mmHg. Klien mengatakan tidak mempunyai alergi makanan, minuman, maupun obat-obatan.






### **d. Riwayat Kesehatan Keluarga**

Keluarga klien mengatakan dari pihak keluarga pasien sebelumnya ada yang pernah mengalami penyakit yang sama dengan pasien yaitu hipertensi dari orang tua pasien.

### Genogram



Keterangan :

-  : Laki-laki
-  : Perempuan
-  : Klien
-  : Laki- laki meninggal
-  : Perempuan meninggal

## C. PENGKAJIAN POLA FUNGSIONAL

### a. Pola Persepsi dan Managemen Kesehatan

Klien mengatakan semenjak mengalami hipertensi dan diabetes melitus klien sudah mengurangi makanan yang tinggi garam dan mengurangi mengonsumsi nasi putih dan mengganti ke nasi merah. Klien mengetahui tentang pentingnya kesehatan sehingga apabila ada salah satu anggota keluarga yang sakit akan langsung dibawa ke puskesmas atau rumah sakit terdekat.

## **b. Pola Nutrisi dan Metabolik**

### 1) Sebelum sakit

- Makan : 3x1 hari (nasi, lauk, sayur) habis 1 porsi
- Minum : 5-7 gelas sehari (air putih)

### 2) Selama sakit

- Makan : 3x1 hari diet dari RS, habis hanya ½ porsi
- Minum : 3-5 gelas sehari, inf. Nacl 0,9% 20 tts/i.

## **c. Pola Eliminasi**

### 1) Sebelum sakit

- BAB normal  $\pm$  1 kali sehari, bentuk padat, warna kuning dan bau khas
- BAK normal  $\pm$  5-6 kali sehari, berwarna kuning-kuningan dan berbau khas

### 2) Selama sakit

- BAB normal  $\pm$ 1 kali sehari, bentuk padat, warna kuning dan berbau khas
- BAK normal  $\pm$ 4-5 kali sehari, berwarna kuning tua, serta berbau khas (dibantu keluarga)

## **d. Pola Aktivitas dan Kebersihan Diri**

### 1) Sebelum sakit

Makan dan minum	: Mandiri
Mandi	: Mandiri
Toileting	: Mandiri
Berpakaian	: Mandiri
Mobilitas ditempat tidur	: Mandiri
Berpindah	: Mandiri

Ambulasi/ROM : Mandiri

2) Selama sakit

Makan dan minum : Dibantu

Mandi : Dibantu

Toileting : Dibantu

Berpakaian : Dibantu

Mobilitas ditempat tidur : Dibantu

Berpindah : Dibantu

Ambulasi/ROM : Dibantu

**e. Pola Istirahat dan Tidur**

1) Sebelum sakit

Waktu tidur klien teratur, lama tidur 6-7 jam sehari dan bangun tengah malam untuk sholat sunnah.

2) Selama sakit

Waktu tidur klien selama sakit tidak teratur, lama tidur 3-5 jam sehari dan sering terbangun karena tidak nyaman dengan suasana rumah sakit.

**f. Pola Kognitif dan Persepsi Sensori**

1) Sebelum sakit

Klien mengatakan pendengaran, penglihatan dan pengecapan baik.

2) Selama sakit

Klien mengatakan selama sakit pendengaran dan penglihatan sedikit berkurang.



**g. Pola Konsep Diri**

Klien selalu berusaha menggerakkan anggota gerak yang masih bisa digerakkan dan percaya bisa sembuh dari penyakitnya.

**h. Pola Peran – Hubungan**

Klien berperan sebagai ibu rumah tangga dan peran hubungan antar keluarga baik. Serta hubungan dengan orang lain terjalin baik ini dibuktikan dengan banyaknya saudara ataupun tetangga yang menjenguk klien.

**i. Pola seksual dan seksualitas**

Klien mengatakan sudah menopause dan sudah tidak ada suami lagi.

**j. Pola Mekanisme Koping**

Klien mengatakan saat menghadapi masalah ataupun sedang menghadapi suatu kecemasan klien selalu menenangkan diri dengan sholat, berdoa dan membaca Al-Qur'an karena klien tidak mau sampai klien sakit akibat terlalu stress.

**k. Pola Nilai Kepercayaan**

Klien beragama islam dan sebelum sakit klien mengatakan rajin beribadah dan sering ikut kajian. Dan selama sakit klien mengatakan tidak bisa ikut kajian karena penyakitnya dan harus dirawat beberapa hari dirumah sakit tetapi klien selalu berdoa untuk kesembuhannya.

**D. PEMERIKSAAN FISIK****1. Keadaan Umum**

- a. Penampilan : Lemah
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. GCS : E4M6V5

## 2. Tanda – tanda Vital

- a. Tekanan Darah : 130/100 mmHg
- b. Respiratori rate : 22 x/i
- c. Nadi : 86 x/i
- d. Temperatur : 36°C

## 3. Kepala

- a. Bentuk kepala : Simetris
- b. Rambut : Bersih dan beruban
- c. Mulut : Mulut tampak bersih
- d. Mata : Konjungtiva tidak anemis, Reflek pupil baik, sklera bail
- e. Hidung : Bersih, tidak ada polip
- f. Telinga : Simetris, tidak ada serumen
- g. Leher : Tidak ada benjolan dan tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

## 4. Dada

- a. Paru – paru
  - Inspeksi : Bentuk simetris
  - Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
  - Perkusi : Bunyi normal (sonor)
  - Auskultasi : Bunyi vesikuler
- b. Jantung
  - Inspeksi : Bentuk simetris
  - Palpasi : Normal, tidak ada pembengkakan
  - Perkusi : Normal

Auskultasi : Normal, irama jantung lup dup

## 5. Abdomen

Inspeksi : Bentuk simetris, tidak ada pembengkakan, tidak ada lesi

Auskultasi : Bising usus 10 x/i

Perkusi : Bunyi timpani

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

6. **Genetalia** : Berjenis kelamin perempuan dan tidak terpasang kateter

7. **Anus** : Tidak dikaji

## 8. Ekstermitas

a. Atas : Terpasang IVFD Nacl 0,9% di ekstermitas atas pada bagian kiri.

Terdapat hemiparesis pada anggota gerak sebelah kanan.

b. Bawah : terdapat hemiparesis pada anggota gerak bawah sebelah kanan dan tidak terdapat edema

9. **Kuku dan Kulit** : Kuku tampak bersih, kulit berwarna sawo matang, dan turgor kulit baik

## 10. Pemeriksaan Saraf Kranial

Saraf Kranialis	Jenis Fungsi	Hasil Kaji
I. N. Olfaktorius	Sensori : sensasi bau	Tidak terganggu (saat diberi rangsangan bau kulit jeruk dengan menutup mata klien, klien mampu menyebutkan sedang diberi aroma kulit jeruk)
II. N. Optikus	Sensori : ketajaman melihat	Kanan : berkurang (tampak kesulitan membacakan 1 huruf yang diberikan perawat) Kiri : normal
III. N. Okulomotor	Motorik : reaksi pupil	Dilatasi reaksi pupil normal, terjadi pengecilan pupil ketika ada pantulan cahaya

IV. N. Troclearis	Motorik : pergerakan mata	Tidak ada gangguan dalam pergerakan bola mata
V. N. Trigemini	Sensori : menerima rangsangan dari wajah untuk di proses di otak sebagai sentuhan Motorik :menggerakkan rahang	Sensori : tidak terganggu (mampu merasakan sentuhan kapas diberikan pada bagian wajah) Motorik : tidak terganggu (mampu menggerakkan rahang)
VI. N. Abducentis	Motorik : abduksi mata	Tidak terganggu mampu menggerakkan bola mata kesamping
VII. N. Fasialis	Sensori : menerima rangsangan pada bagian lidah sebagai sensasi rasa Motorik : mengendalikan otot wajah untuk ekspresi wajah	Sensori : tidak terganggu (mampu mengenali rasa asam jeruk) Motorik : tidak terganggu (mampu tersenyum, mengerutkan dan mengangkat dahi)
VIII. N. Vestibulokoklearis	Sensori : pendengaran	Tidak ada gangguan pendengaran
IX. N. Glossofaringeus	Sensori : rasa (pengecapan) Motorik : mengunyah	Sensori : tidak ada gangguan (saat diberi rasa asam jeruk, klen refleks mengedipkan mata) Motorik : sedikit lama dalam mengunyah
X. N. Vagus	Sensori : menelan Motorik : berbicara	Sensorik : terdapat gangguan saat menelan Motorik : terdapat gangguan pada saat berbicara, bicara pelo
XI. N. Aksesorius	Motorik : gerakan otot bahu dan leher	Mampu mengangkat bahu sebelah kiri namun kesulitan mengangkat bahu sebelah kanan. Kekuatan otot : 3333/5555
XII. N. Hipoglossus	Motorik : pergerakan lidah	Terdapat gangguan pada pergerakan lidah (tidak mampu menggerakkan lidah dari sisi satu ke sisi lainnya)

## E. DATA PENUNJANG

### 1. Pemeriksaan laboratorium

Dilakukan pada hari rabu, 2 Agustus 2023

<b>Pemeriksaan kimia klinik</b>	<b>Unit</b>	<b>Hasil</b>	<b>Normal</b>
Kolesterol total	mg/dl	188	140-220
Trigliserida	mg/dl	96	40-150
HDL	mg/dl	45,2	>45
LDL	mg/dl	107,7	<150
Ureum	mg/dl	26	10-50
Kreatinin	mg/dl	1,19	0,7—1,4
Asam urat	mg/dl	4,9	Lk : <3,0-7,0 Pr : <2,4-6,0

### 2. Terapi farmakologi

- a. IVFD Nacl 0,9% 20 tts/i
- b. Inj. Piracetam 3 gr/8 jam
- c. Inj. Ranitidine 1 amp/ 12 jam
- d. Inj. Ceftriaxone 2gr/8jam
- e. Captopril 25 mg 3x1
- f. Mecobalamin 3x1
- g. Paracetamol 3x2 tab
- h. Alprazolam 0,5 tab 1x1
- i. Miniaspi 1x2
- j. Glimefirid 2 mg 1x1
- k. Metformin 500 mg 1x1

### I. Analisa Data

No.	Hari/tanggal	Data	Etiologi	Problem				
Dx. 1	Selasa, 1 Agustus 2023	<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tangan sebelah kanan tidak bisa digerakkan</li> <li>- Klien mengatakan aktivitas dibantu keluarga</li> </ul> <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak lemah</li> <li>- Klien mengalami himeparesis sebelah kanan</li> <li>- Kekuatan otot: <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">3</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">3</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> </table> </li> <li>- Terdapat gangguan pada pemeriksaan nervus XI Aksesorius</li> </ul>	3	5	3	5	<p>Penurunan motorik muskuloskeletal</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kelemahan pada satu/ keempat anggota gerak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Himeparesis/plegi kanan dan kiri</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Hambatan mobilitas fisik</p>	Hambatan mobilitas fisik
3	5							
3	5							
Dx. 2	Selasa, 1 Agustus 2023	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan klien sulit bicara dan tidak jelas</li> </ul> <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Saat klien diajak berkomunikasi kalimat sulit dipahami</li> <li>- Bicara pelo</li> <li>- Mulut tidak simetris</li> <li>- Terdapat gangguan pada pemeriksaan nervus X Vagus dan nervus XII Hipoglosus</li> </ul>	<p>Kontrol otot facial/oral menjadi lemah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Ketidakmampuan berbicara</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kerusakan artikuler tidak dapat bicara</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Gangguan komunikasi verbal</p>	Gangguan komunikasi verbal				
Dx. 3	Selasa, 1 Agustus 2023	<p>Data subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan klien tidak mampu melakukan perawatan diri</li> <li>- Keluarga mengatakan semua aktivitas klien</li> </ul>	<p>Gangguan aliran darah otak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kerusakan motorik</p>	Intoleransi aktivitas				

		<p>dibantu keluarga</p> <p>Data objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak lemah</li> <li>- TTV : TD :130/100 mmHg Nadi : 86 x/i RR : 22 x/i Suhu : 36°C</li> <li>- Klien mengalami hemiparesis kanan</li> <li>- Kekuatan otot :  <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">3</td> <td style="padding: 0 10px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">3</td> <td style="padding: 0 10px;">5</td> </tr> </table> </li> <li>- Segala aktivitas klien dibantu seperti makan, minum, mobilisasi, berpakaian, dll.</li> </ul>	3	5	3	5	<p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kelemahan otot</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Immobilisasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Intoleransi aktivitas</p>	
3	5							
3	5							

## II. Diagnosa Keperawatan

1. Hambatan mobilitas fisik b/d hemiparesis d.d kekuatan otot menurun, gerakan terbatas dan sendi kaku
2. Gangguan komunikasi verbal b/d control otot oral menjadi lemah d.d mulut tidak simetris dan bicara pelo
3. Intoleransi aktivitas b/d kelemahan otot d.d ketidakmampuan melakukan aktivitas secara mandiri

### III. Intervensi Keperawatan

No.	Hari/tanggal	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
Dx. 1	Rabu, 2 Agustus 2023	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan hambatan mobilitas fisik membaik.</p> <p><b>Kriteria Hasil :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Pergerakan ekstermitas meningkat</li> <li>6. Kekuatan otot meningkat</li> <li>7. Mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas</li> <li>8. Mampu memperagakan terapi genggam bola karet</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>8. Monitor tanda – tanda vital klien</li> <li>9. Monitor kekuatan otot klien</li> <li>10. Berikan motivasi klien dalam melakukan mobilitas</li> <li>11. Ajarkan dan dukung klien dalam latihan terapi genggam bola karet</li> <li>12. Ajarkan dan libatkan keluarga dalam pemberian terapi kepada klien</li> <li>13. Evaluasi kembali kekuatan otot klien</li> <li>14. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi</li> </ol>
Dx. 2	Rabu, 2 Agustus 2023	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan gangguan komunikasi verbal meningkat.</p> <p><b>Kriteria Hasil :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Kemampuan berbicara meningkat</li> <li>5. Pelo menurun</li> <li>6. Pemahaman komunikasi membaik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sesuaikan gaya komunikasi untuk memenuhi kebutuhan klien (mis. mendengarkan dengan penuh perhatian jika klien mulai bicara dan bicara pelan untuk menghindari berteriak)</li> <li>2. Anjurkan kepada keluarga untuk berdiri di lapang pandang klien pada saat berbicara</li> <li>3. Anjurkan kepada keluarga untuk</li> </ol>



			<p>melakukan komunikasi dengan wajar, bahasa jelas, sederhana dan bila perlu diulang</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Ajarkan klien dan keluarga dalam melatih komunikasi verbal pada klien</li> <li>5. Ulangi apa saja yang disampaikan klien untuk menjamin akurasi</li> <li>6. Latih otot bicara secara optimal</li> </ol>
Dx. 3	Rabu, 2 Agustus 2023	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan intoleransi aktivitas dapat membaik.</p> <p><b>Kriteria Hasil :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari cukup meningkat</li> <li>6. Kemampuan berjalan</li> <li>7. Jarak berjalan sedang</li> <li>8. Perasaan lemah menurun</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Identifikasi keluhan fisik lainnya</li> <li>7. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi</li> <li>8. Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi</li> <li>9. Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. tongkat)</li> <li>10. Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu</li> <li>11. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi</li> </ol>

#### IV. Implementasi Keperawatan

No.	Hari/tgl/jam	Tindakan	Respon hasil												
Dx. 1	Rabu, 2 Agustus 2023	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor tanda – tanda vital klien</li> <li>2. Memonitor kekuatan otot klien</li> <li>3. Memberikan motivasi klien dalam melakukan mobilitas</li> <li>4. Mengajarkan dan mendukung klien dalam latihan terapi genggam bola karet</li> <li>5. Mengajarkan dan melibatkan keluarga dalam pemberian terapi kepada klien</li> <li>6. Mengevaluasi kembali kekuatan otot klien</li> <li>7. Memberikan terapi obat: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inj. Piracetam 3 gr</li> <li>- Inj. Ranitidine 1 amp</li> <li>- Inj. Ceftriaxone 2gr</li> <li>- Captopril 25 mg</li> <li>- Mecobalamin</li> <li>- Paracetamol</li> </ul> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. TTV: TD : 130/90 mmHg Nadi : 80x/i RR : 20 x/i S :36,1 °C Keadaan : lemah Kesadaran : compos mentis</li> <li>2. Kekuatan otot <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">3</td> <td style="padding: 5px;">5</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">3</td> <td style="padding: 5px;">5</td> </tr> </table> </li> <li>3. Klien tampak ada semangat untuk melakukan mobilitas</li> <li>4. Klien dan keluarga tampak kooperatif saat diajarkan teknik terapi genggam bola karet</li> <li>5. Kekuatan otot <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">3</td> <td style="padding: 5px;">5</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">3</td> <td style="padding: 5px;">5</td> </tr> </table> </li> <li>6. Klien mengatakan bersedia diberikan obat</li> </ol>	3	5			3	5	3	5			3	5
3	5														
3	5														
3	5														
3	5														
Dx. 2	Rabu, 2 Agustus 2023	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendengarkan dengan penuh perhatian jika klien mulai berbicara</li> <li>2. Mengajarkan kepada keluarga untuk berdiri di lapang pandang klien pada saat berbicara</li> <li>3. Mengajarkan kepada keluarga untuk melakukan komunikasi dengan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak kesulitan dalam berbicara</li> <li>2. Keluarga klien mengatakan saat berbicara dengan klien selalu berada di samping klien</li> <li>3. Keluarga klien mengatakan selalu berkomunikasi secara pelan-</li> </ol>												

		<p>wajar, bahasa jelas, mengindari berteriak, sederhana dan bila perlu diulang</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Mengajarkan klien dan keluarga dalam melatih komunikasi verbal pada klien (menginstruksikan menyebutkan kata A,I,U,E,O)</li> <li>5. Menganjurkan kepada keluarga untuk mengulangi apa saja yang disampaikan klien untuk menjamin akurasi</li> <li>6. Melatih otot bicara secara optimal</li> </ol>	<p>pelan dengan klien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Klien tampak masih kesulitan mengikuti menyebutkan kata instruksi yang diberikan</li> <li>5. Keluarga klien mengatakan saat berbicara dengan klien sering mengulang kalimat apabila keluarga rasa kurang jelas</li> </ol>				
Dx. 3	Rabu, 2 Agustus 2023	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan gangguan yang membuat fungsi tubuh sulit beraktivitas</li> <li>2. Menganjurkan keluarga untuk mengatur lingkungan agar klien bersih dan rapi</li> <li>3. Melibatkan keluarga dalam membantu aktivitas klien</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan mengalami lemah anggota tubuh sebelah kanan</li> <li>2. Keluarga klien mengatakan selalu menjaga kebersihan</li> <li>3. Keluarga mengatakan semua aktivitas klien dibantu keluarga</li> </ol>				
Dx. 1	Kamis, 3 Agustus 2023	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor tanda – tanda vital klien</li> <li>2. Memonitor kekuatan otot klien</li> <li>3. Memberikan motivasi klien dalam melakukan mobilitas</li> <li>4. Mengevaluasi latihan terapi genggam bola karet</li> <li>5. Mengajarkan dan melibatkan keluarga dalam pemberian</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. TTV:            TD : 120/80 mmHg            Nadi : 80x/i            RR : 20 x/i            S :36,1 °C            Keadaan : lemah            Kesadaran : compos mentis</li> <li>2. Kekuatan otot           <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">3</td> <td style="padding: 0 10px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; border-top: 1px solid black; padding: 0 10px;">3</td> <td style="border-top: 1px solid black; padding: 0 10px;">5</td> </tr> </table> </li> </ol>	3	5	3	5
3	5						
3	5						

		<p>terapi kepada klien</p> <p>6. Mengevaluasi kembali kekuatan otot klien</p> <p>7. Memberikan terapi obat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inj. Piracetam 3 gr</li> <li>- Inj. Ranitidine 1 amp</li> <li>- Inj. Ceftriaxone 2gr</li> <li>- Captopril 25 mg</li> <li>- Mecobalamin</li> <li>- Paracetamol</li> </ul>	<p>3. Klien tampak semangat dan sedang duduk</p> <p>4. Keluarga mengatakan klien melakukan latihan terapi genggam bola karet 3 kali sehari selama 2 menit dan sedikit demi sedikit menggerakkan tangan sesuai anjuran perawat</p> <p>5. Kekuatan otot</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">3</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">3</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> </table> <p>6. Klien mengatakan bersedia diberikan obat</p>	3	5	3		5
3	5							
3		5						
Dx. 2	Kamis, 3 Agustus 2023	<p>1. Mendengarkan dengan penuh perhatian jika klien mulai berbicara</p> <p>2. Menganjurkan kepada keluarga untuk berdiri di lapang pandang klien pada saat berbicara</p> <p>3. Menganjurkan kepada keluarga untuk melakukan komunikasi dengan wajar, bahasa jelas, menghindari berteriak, sederhana dan bila perlu diulang</p> <p>4. Mengajarkan klien dan keluarga dalam melatih komunikasi verbal pada klien (menginstruksikan menyebutkan kata</p>	<p>1. Klien tampak masih kesulitan dalam berbicara</p> <p>2. Keluarga klien mengatakan saat berbicara dengan klien selalu berada di samping klien</p> <p>3. Keluarga klien mengatakan selalu berkomunikasi secara pelan-pelan dengan klien</p> <p>4. Klien tampak sudah mulai bisa mengikuti menyebutkan kata instruksi yang diberikan</p> <p>5. Keluarga klien mengatakan saat berbicara dengan</p>					

		<p>A,I,U,E,O)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Menganjurkan kepada keluarga untuk mengulangi apa saja yang disampaikan klien untuk menjamin akurasi</li> <li>6. Melatih otot bicara secara optimal</li> </ol>	<p>klien sering mengulang kalimat apabila keluarga rasa kurang jelas</p>						
Dx. 3	Kamis, 3 Agustus 2023	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengajak keluarga klien untuk melakukan ambulasi sederhana kepada klien seperti berjalan dari tempat tidur ke kursi</li> <li>2. Menganjurkan keluarga mengatur lingkungan klien agar tetap rapih an bersih</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga dan klien bersedia melakukan ambulasi sederhana</li> <li>2. Keluarga mengatakan sudah belajar dan memahami agar kebersihan terjaga</li> <li>3. Klien tampak semangat untuk melakukan ambulasi</li> </ol>						
Dx. 1	Jumat, 4 Agustus 2023	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor tanda – tanda vital klien</li> <li>2. Memonitor kekuatan otot klien</li> <li>3. Memberikan motivasi klien dalam melakukan mobilitas</li> <li>4. Mengevaluasi latihan terapi genggam bola karet</li> <li>5. Mengajarkan dan melibatkan keluarga dalam pemberian terapi kepada klien</li> <li>6. Mengevaluasi kembali kekuatan otot klien</li> <li>7. Memberikan terapi obat: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inj. Piracetam 3 gr</li> <li>- Inj. Ranitidine 1 amp</li> <li>- Inj. Ceftriaxone 2gr</li> <li>- Captopril 25 mg</li> </ul> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. TTV: <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 120/80 mmHg</li> <li>Nadi : 78x/i</li> <li>RR : 20 x/i</li> <li>S :36,1 °C</li> <li>Keadaan : baik</li> <li>Kesadaran : compos mentis</li> </ul> </li> <li>2. Kekuatan otot <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">3</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">3</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> </table> </li> <li>3. Klien tampak semangat dan sedang duduk</li> <li>4. Keluarga mengatakan klien</li> </ol>	3	5			3	5
3	5								
3	5								

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mecobalamin</li> <li>- Paracetamol</li> </ul>	<p>melakukan latihan terapi genggam bola karet 3 kali sehari selama 2 menit dan sudah mampu mengangkat tangan selama 2 detik</p> <p>5. Kekuatan otot</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">3</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">3</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> </table> <p>6. Klien mengatakan bersedia diberikan obat</p>	3	5	3	5
3	5						
3	5						
Dx. 2	Jumat, 4 Agustus 2023	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendengarkan dengan penuh perhatian jika klien mulai berbicara</li> <li>2. Menganjurkan kepada keluarga untuk berdiri di lapang pandang klien pada saat berbicara</li> <li>3. Menganjurkan kepada keluarga untuk melakukan komunikasi dengan wajar, bahasa jelas, menghindari berteriak, sederhana dan bila perlu diulang</li> <li>4. Mengajarkan klien dan keluarga dalam melatih komunikasi verbal pada klien (menginstruksikan menyebutkan kata A,I,U,E,O)</li> <li>5. Menganjurkan kepada keluarga untuk mengulangi apa saja yang</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak sudah mulai jelas berbicara</li> <li>2. Keluarga klien mengatakan kalimat yang diucapkan klien sudah mulai jelas</li> <li>3. Keluarga klien mengatakan selalu berkomunikasi secara pelan-pelan dengan klien</li> <li>4. Klien sudah mampu menyebutkan kata instruksi yang diberikan</li> <li>5. Keluarga klien mengatakan saat berbicara dengan klien sering mengulang kalimat apabila keluarga rasa kurang jelas</li> </ol>				

		<p>disampaikan klien untuk menjamin akurasi</p> <p>6. Melatih otot bicara secara optimal</p>	
Dx. 3	Jumat, 4 Agustus 2023	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan perubahan apa yang terjadi atau perkembangan yang signifikan</li> <li>2. Menganjurkan keluarga untuk sering melakukan ambulasi sederhana</li> <li>3. Menanyakan aktivitas sehari-hari yang sudah bisa dilakukan secara mandiri</li> <li>4. Menganjurkan keluarga untuk selalu menjaga lingkungan klien agar selalu rapi dan bersih</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak bersih</li> <li>2. Keluarga mengatakan klien belum bisa melakukan aktivitas secara mandiri masih harus dibantu keluarga</li> <li>3. Klien mengatakan aktivitas berat seperti makan, minum, toileting, dan berpakaian dibantu keluarga</li> <li>4. Keluarga klien mengatakan selalu menjaga lingkungan klien agar selalu bersih</li> </ol>

## V. Catatan Perkembangan

### Hari ke -1

No.	Hari/ tanggal	Evaluasi						
Dx. 1	Rabu, 2 Agustus 2023	S: - Keluarga mengatakan klien mengalami lemah anggota gerak sebelah kanan O : - TTV: TD : 130/90 mmHg Nadi : 80x/i RR : 20 x/i S :36,1 °C Keadaan : lemah Kesadaran : compos mentis - Kekuatan otot <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">3</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">3</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> </table> - Pasien tampak lemas A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan	3	5			3	5
3	5							
3	5							
Dx. 2	Rabu, 2 Agustus 2023	S : - Keluarga klien mengatakan klien sulit bicara dan bicara tidak jelas O : - Mulut tampak tidak simetris - Bicara pelo - Terdapat gangguan pada pemeriksaan nervus X Vagus dan nervus XII Hipoglossus - Pasien tampak kesulitan untuk mengikuti kata yang instruksikan perawat A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan						
Dx. 3	Rabu, 2 Agustus 2023	S: - Klien mengatakan mengalami hemiparesis sebelah kanan - Klien mengatakan aktivitas klien dibantu oleh keluarga - Keluarga klien mengatakan selama di rumah sakit klien hanya di lap dan diganti baju - Klien dan keluarga bersedia melakukan ambulasi sederhana						



		<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak lemah</li> <li>- Klien tampak bersih</li> <li>- Klien mengalami hemiparesis kanan</li> <li>- Kekuatan otot :</li> </ul> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 0 10px;">3</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; padding: 0 10px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">3</td> <td style="padding: 0 10px;">5</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak segala aktivitas klien dibantu seperti makan, minum, mobilisasi, berpakaian, dll.</li> </ul> <p>A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi</p>	3	5	3	5
3	5					
3	5					

### Hari ke -2

No.	Hari/ tanggal	Evaluasi				
Dx. 1	Kamis, 3 Agustus 2023	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan klien mengalami lemah anggota gerak sebelah kanan</li> <li>- Klien tampak latihan terapi genggam bola karet dan sedang duduk</li> <li>- Keluarga mengatakan klien melakukan latihan terapi genggam bola karet 3 kali sehari selama 2 menit dan sedikit demi sedikit menggerakkan tangan sesuai anjuran perawat</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV:</li> </ul> <p style="margin-left: 20px;">TD : 120/80 mmHg Nadi : 80x/i RR : 20 x/i S :36,1 °C Keadaan : lemah Kesadaran : compos mentis</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kekuatan otot</li> </ul> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 0 10px;">3</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; padding: 0 10px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">3</td> <td style="padding: 0 10px;">5</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lemas</li> </ul> <p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p>	3	5	3	5
3	5					
3	5					

Dx. 2	Kamis, 3 Agustus 2023	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga klien mengatakan klien sulit bicara dan bicara tidak jelas</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mulut tampak tidak simetris</li> <li>- Bicara pelo</li> <li>- Terdapat gangguan pada pemeriksaan nervus X Vagus dan nervus XII Hipoglossus</li> <li>- Pasien tampak sudah mulai bisa untuk mengikuti kata yang instruksikan perawat</li> </ul> <p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p>						
Dx. 3	Kamis , 3 Agustus 2023	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan selalu menjaga kebersihan dan kerapian lingkungan klien</li> <li>- Klien mengatakan aktivitas klien dibantu oleh keluarga</li> <li>- Keluarga klien mengatakan selama di rumah sakit klien hanya di lap dan diganti baju</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak sedang latihan ambulasi sederhana berpindah dari tempat tidur ke kursi</li> <li>- Klien tampak bersih</li> <li>- Klien mengalami hemiparesis kanan</li> <li>- Kekuatan otot :           <table style="margin-left: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">3</td> <td style="padding: 0 10px;">5</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-left: 1px solid black; height: 10px;"></td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">3</td> <td style="padding: 0 10px;">5</td> </tr> </table> </li> <li>- Tampak segala aktivitas klien dibantu seperti makan, minum, mobilisasi, berpakaian, dll.</li> </ul> <p>A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi</p>	3	5			3	5
3	5							
3	5							

**Hari ke -3**

No.	Hari/tanggal	Evaluasi				
Dx. 1	Jumat, 4 Agustus 2023	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan klien mengalami lemah anggota gerak sebelah kanan</li> <li>- Keluarga klien mengatakan klien mencoba menggerakkan tangan dan mengangkat tangan secara perlahan</li> <li>- Keluarga mengatakan klien melakukan latihan terapi genggam bola karet 3 kali sehari selama 2 menit dan sedikit demi sedikit menggerakkan tangan sesuai anjuran perawat</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV:            TD : 120/80 mmHg            Nadi : 78/i            RR : 20 x/i            S :36,1 °C            Keadaan : baik            Kesadaran : compos mentis</li> <li>- Kekuatan otot           <table style="margin-left: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">3</td> <td style="padding: 0 10px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 0 10px;">3</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; padding: 0 10px;">5</td> </tr> </table> </li> <li>- Pasien mampu mengangkat tangan 30° selama 20 detik</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi sebagian            P : Pasien pulang, intervensi dilanjutkan keluarga dirumah</p>	3	5	3	5
3	5					
3	5					
Dx. 2	Jumat, 4 Agustus 2023	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga klien mengatakan kalimat yang diucapkan klien sudah mulai jelas</li> <li>- Keluarga klien mengatakan klien sudah mulai lancar diajak berbicara</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mulut tampak tidak simetris</li> <li>- Bicara pelo</li> <li>- Terdapat gangguan pada pemeriksaan nervus X Vagus dan nervus XII Hipoglossus</li> <li>- Pasien tampak sudah mulai bisa untuk mengikuti kata yang instruksikan perawat (A,I,U,E,O)</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi sebagian            P : Pasien pulang, intervensi dilanjutkan keluarga dirumah</p>				

Dx. 3	Jumat, 4 Agustus 2023	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan mengalami hemiparesis sebelah kanan</li> <li>- Klien mengatakan aktivitas klien masih dibantu oleh keluarga</li> <li>- Keluarga klien mengatakan klien sudah mampu berpindah d antar kursi dan tempat tidur dengan jarak yang dekat</li> <li>- Keluarga klien mengatakan selama di rumah sakit klien hanya di lap dan diganti baju</li> <li>- Keluarga klien mengatakan sudah bisa makan sendiri namun tangan kanan dibantu dengan tangan kiri</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak segar</li> <li>- Klien tampak sedang makan dan minum dengan posisi duduk</li> <li>- Klien tampak bersih</li> <li>- Klien mengalami hemiparesis kanan</li> <li>- Kekuatan otot :</li> </ul> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">3</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">3</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> </table> <p>A : Masalah belum teratasi P : Pasien pulang,intervensi dilanjutkan keluarga dirumah</p>	3	5			3	5
3	5							
3	5							

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Bab 4 dalam laporan ini akan dijelaskan mengenai pembahasan yang akan menguraikan hasil analisa. Pembahasan ini berisi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

#### **4.1. Pengkajian**

Tahapan pertama dalam proses keperawatan yaitu pengkajian, pengkajian keperawatan adalah tahap dasar dari seluruh proses keperawatan dengan tujuan mengumpulkan informasi dan data-data pasien supaya dapat mengidentifikasi masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien (Sinulingga, 2019).

Penulis melakukan pengkajian pada Ny. R pada hari selasa, 1 Agustus 2023 dan didapatkan klien mengalami kelemahan anggota gerak sebelah kanan, keluarga mengatakan Ny. R tidak bisa menggerakkan tangan dan kaki sebelah kanan dan mengalami kesulitan bicara. Ny. R mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, keluarga mengatakan semua aktivitas dibantu keluarga. Kekuatan otot tangan kanan 3, tangan kiri 5, kaki kanan 3, kaki kiri 5. Dan ditemukan data penunjang pemeriksaan saraf kranial Ny. R didapatkan mengalami gangguan pada nervus X Vagus dan nervus XII Hipoglossus.

#### **4.2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan merupakan suatu kesimpulan dari analisa data. Diagnosa keperawatan adalah langkah kedua dari proses keperawatan yang menggambarkan penilaian klinis tentang respon individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat terhadap permasalahan kesehatan baik aktual maupun potensial (Baringbing, 2020).

Masalah keperawatan pertama adalah hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan massa otot ditandai dengan kelemahan anggota gerak sebelah kanan . Hambatan mbilitas fisik adalah keadaan dimana seseorang tidak dapat bergerak secara bebas, dampak gangguan mobilisasi pada pasien stroke yaitu seperti disfungsi neurologi berupa kelemahan pada anggota gerak.

Masalah keperawatan kedua adalah gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan muskuloskeletal ditandai dengan bicara pelo, sulit bicara, mulut tidak simetris, saat berbicara bahasanya sulit dipahami. Gangguan komunikasi verbal adalah keadaan dimana seseorang tidak dapat berkomunikasi secara efektif karena adanya faktor-faktor penghambat berupa kecacatan fisik ataupun mental (Hasanah, 2021). Dampak gangguan komunikasi verbal pada pasien stroke yaitu kontrol otot facial/oral menurun berupa bicara pelo.

Masalah keperawatan ketiga adalah intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan. Mendefinisikan intoleransi aktivitas adalah ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari (SDKI, 2017). Sekitar 88% pasien stroke memiliki gejala hemiparesis pada ekstremitas dapat menyebabkan berbagai keterbatasan sehingga pasien banyak mengalami ketergantungan dalam aktivitas sehari-hari. Ketidakmampuan melakukan aktivitas sehari-hari seperti personal hygiene secara mandiri dapat menyebabkan kebersihan diri menjadi menurun. Personal hygiene merupakan suatu usaha pemeliharaan kesehatan diri seseorang yang bertujuan mencegah terjangkitnya penyakit serta untuk memperbaiki status kesehatannya. Beberapa indikator personal hygiene adalah perawatan kulit, gigi, mulut, rambut, mata, hidung, telinga kaki dan kuku, genitalia dan kerapian berpakaian (Fadhilah, Pangestuti, & Ardina, R, 2022).

Dari ketiga masalah keperawatan di atas, sehubungan dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik (penurunan kekuatan otot pada ekstremitas kanan) penulis tertarik melakukan terapi untuk melatih kekuatan otot genggam yaitu dengan terapi *ROM Exercise* genggam bola karet. Peningkatan kekuatan otot genggam dengan *ROM Exercise* genggam bola karet telah dibuktikan oleh Margiyati (2022) tentang penerapan latihan genggam bola karet terhadap kekuatan otot pada klien stroke non hemoragik didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan kekuatan otot sebelum dan sesudah diberikan terapi genggam bola karet selama 4 hari. Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa *ROM Exercise* bola karet efektif terhadap peningkatan kekuatan otot genggam.

Latihan gerakan ROM dengan bola karet akan merangsang serat-serat otot untuk berkontraksi latihan ROM terutama pada jari-jari tangan yang penting untuk aktivitas sehari-hari (Faridah, 2018). Latihan ini diberikan 3 kali sehari selama 3 hari. Teknik ini akan melatih reseptor-sensorik-motorik. Menurut penulis, bola karet selain digunakan meningkatkan kekuatan otot tangan, terapi bola karet juga mudah dilakukan oleh pasien serta bahan yang digunakan mudah didapat pasien. Bola karet juga ringan dibawa sehingga dapat digunakan sewaktu-waktu apabila pasien mengalami kelemahan otot terutama ekstremitas atas (tangan).

### **4.3. Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan adalah rencana tindakan keperawatan tertulis yang menggambarkan masalah kesehatan pasien, hasil yang akan diharapkan, tindakan-tindakan keperawatan dan kemajuan pasien secara spesifik (Manurung, 2011).

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, hambatan mobilitas fisik membaik :

1. Monitor tanda – tanda vital klien
2. Monitor kekuatan otot klien
3. Berikan motivasi klien dalam melakukan mobilitas
4. Ajarkan dan dukung klien dalam latihan terapi genggam bola karet
5. Ajarkan dan libatkan keluarga dalam pemberian terapi kepada klien
6. Evaluasi kembali kekuatan otot klien
7. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi

#### **4.4. Implementasi keperawatan**

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan atau perwujudan dari intervensi yang sudah ditetapkan dengan tujuan yang sama yaitu memenuhi kebutuhan pasien dan meningkatkan status kesehatannya (Lingga, 2019). Implementasi di mulai dari tanggal 2 Agustus 2023 sampai dengan 4 Agustus 2023, latihan terapi genggam bola karet yaitu menggenggam tangan dengan bola selama 3 x sehari dalam 1-2 menit. Perencanaan ini berdasarkan acuan tindakan seperti dalam konsep teori, namun demikian tidak semua rencana keperawatan bisa diwujudkan dalam bentuk nyata, harus disesuaikan dengan kebutuhan dan keadaan klien.

Implementasi diagnosa utama hambatan mobilitas fisik yang telah ditentukan untuk mengatasi mobilisasi dalam memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari pada pasien stroke iskemik. Perencanaan keperawatan yang dilakukan dengan non farmakologi yaitu melakukan terapi ROM *Exercise* genggam bola



karet digunakan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan untuk menggerakkan persendian secara normal dan meningkatkan massa otot.

#### **4.5. Evaluasi keperawatan**

Evaluasi keperawatan adalah suatu proses identifikasi untuk mengukur/menilai apakah suatu kegiatan atau juga program yang dilaksanakan itu sesuai dengan perencanaan atau tujuan yang ingin dicapai (Sihaloho, 2020). Evaluasi disusun dalam metode SOAP dengan keterangan antara lain subyektif (S) adalah hal-hal yang ditemukan secara subyektif setelah dilakukan intervensi keperawatan, obyektif (O) adalah hal-hal yang ditemukan secara obyektif setelah dilakukan intervensi keperawatan, analisa (A) adalah hasil yang telah dicapai dengan mengacu kepada tujuan terkait dengan diagnosa keperawatan, yang terakhir perencanaan (P) adalah perencanaan yang akan datang setelah melihat respon dari tahap evaluasi.

Evaluasi selama implementasi 3 hari pada diagnosa hambatan mobilitas fisik didapatkan, (S) : keluarga mengatakan klien mengalami lemah anggota gerak sebelah kanan, keluarga klien mengatakan klien mencoba menggerakkan tangan dan mengangkat tangan secara perlahan, keluarga mengatakan klien melakukan latihan terapi genggam bola karet 3 kali sehari selama 2 menit dan sedikit demi sedikit menggerakkan tangan sesuai anjuran perawat. (O) : TTV, TD : 120/80 mmHg, Nadi : 78 x/I, RR : 20 x/I, S :36,1 °C, keadaan : baik, kesadaran : compos mentis, kekuatan otot tangan 3, pasien mampu mengangkat tangan 30° selama 20 detik. (A) : Masalah teratasi sebagian. (P) : Pasien pulang, intervensi dilanjutkan dirumah : anjurkan kepada keluarga untuk tetap melatih klien melakukan terapi genggam bola karet.

## BAB 5

### PENUTUP

#### 5.1. Kesimpulan

1. Stroke adalah gangguan fungsi saraf yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah ke otak. Gangguan fungsi saraf ini timbul secara mendadak (dalam beberapa detik) atau secara cepat (dalam beberapa jam) dengan gejala dan tanda yang sesuai daerah fokal otak yang terganggu.
2. Berdasarkan analisa kasus pada klien dengan diagnosa medis Stroke Iskemik ditemukan tiga diagnosa keperawatan antara lain pertama hambatan mobilitas fisik b/d hemiparesis d.d kekuatan otot menurun, gerakan terbatas dan sendi kaku. Kedua gangguan komunikasi verbal b/d control otot oral menjadi lemah d.d mulut tidak simetris dan bicara pelo dan ketiga intoleransi aktivitas b/d kelemahan otot d.d ketidakmampuan melakukan aktivitas secara mandiri.
3. Berdasarkan analisa dan pembahasan mengenai masalah diagnosa utama hambatan mobilitas fisik dengan intervensi penerapan terapi ROM *Exercise* genggam bola karet terhadap peningkatan kekuatan otot genggam didapatkan hasil belum terjadi peningkatan nilai kekuatan otot genggam dikarenakan keterbatasan waktu pemberian terapi yang hanya 3 hari.

#### 5.2. Saran

1. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan  
Diharapkan dapat menerapkan salah satu terapi non farmakologi pada pasien stroke yaitu latihan ROM *Exercise* genggam bola karet untuk meningkatkan kekuatan otot genggam.

## 2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Diharapkan dapat mengembangkan intervensi keperawatan pada pasien stroke khususnya, berbagai macam terapi non farmakologi salah satu diantaranya terapi ROM *Exercise* genggam bola karet dan banyak latihan terapi sebagai intervensi inovasi yang diterapkan.

## 3. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan dapat mengembangkan dan meningkatkan pemahaman tentang stroke dan asuhan keperawatan pada pasien stroke sehingga menjadi bekal pengetahuan untuk meningkatkan pengetahuan akademik maupun keterampilan klinik saat terjun ke dunia kerja.

## 4. Bagi Pasien dan Keluarga

Penerapan terapi ROM *Exercise* bola karet dapat dilakukan secara mandiri dirumah dengan menggunakan alat yang sederhana dan mudah didapatkan. Diharapkan setelah diberi pengajaran dan penjelasan mengenai terapi inovasi ini klien dan keluarga dapat menerapkannya dirumah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aini, N.(2018). Teori Model keperawatan. Malang: Universitas Muhamadiyah Malang
- Baringbing, J. O. (2020). Diagnosa Keperawatan sebagai Bagian Penting Dalam Asuhan Keperawatan
- Daulay, N. M., Siregar, N. D., Sujoko, E., Simamora, F. A., & Harahap, N. (2023). FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STROKE DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2022. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia/Indonesian Health Scientific Journal*, 8(1), 106-116
- Erlita.(2017). Penyakit – Penyakit Mematikan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Fadhilah, N., Pangestuti, L., & Ardina, R. (2022). Dukungan Keluarga Dan Personal Hygiene Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Mitra Husada Pringsewu. *HealthCare Nursing Journal*, 4(2b), 198-208
- Faridah, U. F., Sukarmin, S., & Kuati, S. (2018). Pengaruh rom exercise bola karet terhadap kekuatan otot genggam pasien stroke di RSUD RAA Soewondo Pati. *Indonesia Jurnal Perawat*, 3(1), 36-43
- Halimi R.A & Bisrl D.Y (2019). Manajemen Pasien Stroke Perdarahan Spontan dengan Komorbid Penyakit Paru Obstruktif Kronik Yang Terjadi Bronkospasme Intraoperasi. *JNI2019;8(2);105-11*
- Hasanah, A. (2021). Studi Literatur: Terapi Komunikasi Aiueo Pada Pasien Dewasa Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Komunikasi Verbal (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Ponorogo).
- Kementerian Kesehatan R.I. Riset Kesehatan Dasar 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan R.I; 2018.
- Margiyati, M., Rahmanti, A., & Prasetyo, E. D. (2022). Penerapan Latihan Genggam Bola Karet terhadap Kekuatan Otot pada Klien Stroke Non Hemoragik. *Jurnal Fisioterapi dan Ilmu Kesehatan Sisthana*, 4(1), 1-6
- Muttaqin, A. (2017). *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Muskuloskeletal*. Jakarta : EGC
- Nasution L.F., (2017). *Stroke Non Hemoragik pada perempuan Usia 65 Tahun*, *Medula Unila*, 1 (3), 1–9.
- Rismawati, R., Harista, D. R., Widyyati, M. L. I., & Nurseskasatmata, S. E. (2022). Penerapan Terapi ROM Latihan Bola Karet terhadap Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke: Literature Review. *Nursing Sciences Journal*, 6(1), 1.

- Septiyani.(2017). Panduan Praktis Pencegahan Dan Pengobatan Stroke.Jakarta : Bhuana Ilmu Populer.
- Sihaloho, A. A. (2020). IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN.
- Sinulingga, S. B. (2019). Pengkajian Keperawatan Dan Tahapannya Dalam Proses Keperawatan
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*
- Togu, G. M., Lisda Amalia, & Trully Deti Rose Sitorus. (2021). Pola Pengobatan Stroke Iskemik Pada Pasien Lansia di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung. *Journal Of The Indonesian Medical Association*, 71(2), 65–70. <https://doi.org/10.47830/jinma- vol.71.2-2021-387>
- World Health Organization.Global Stroke Report 2016. Switzerland: World Health Organization; 2016

LAMPIRAN

