



## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN  
GANGGUAN MOBILITAS FISIK DENGAN PEMBERIAN  
TERAPI GENGAM BOLA PADA PASIEN STROKE DI  
PUSKESMAS SAWAH LEBAR  
KOTA BENGKULU**

**WAHYU NOVIANTO**  
**NIM: 201801032**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI BENGKULU  
PRODI DIII KEPERAWATAN  
TAHUN 2020/2021**



## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

# **ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DENGAN PEMBERIAN TERAPI GENGAM BOLA PADA PASIEN LANSIA STROKE DI PUSKESMAS SAWAH LEBAR KOTA BENGKULU**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan  
Program pendidikan DIII Keperawatan**

**WAHYU NOVIANTO**  
**NIM: 201801032**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI BENGKULU  
PRODI DIII KEPERAWATAN  
TAHUN 2020/2021**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN  
GANGGUAN MOBILITAS FISIK DENGAN PEMBERIAN  
TERAPI GENGAM BOLA PADA PASIEN STROKE  
DI PUSKESMAS SAWAH LEBAR  
KOTA BENGKULU**

**WAHYU NOVIANTO**

**NIM:201801032**

Telah Diuji dan Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Pada tanggal

**21 Agustus 2021 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima**

Penitia Penguji

Ketua Penguji

**Dr. Hj. Nur Elly, S.Kp., M.Kes**

**NIK. 2008.003**

Anggota Penguji

**1. H. Sudirman Ansyar, SKM, M.Kes**

**2. Ns. Maritta Sari, M.A.N**

**NIDN. 0209038702**

Mengetahui,

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

**Hj. Djujalinar, SKM, M.Kes**

**NIK. 2008.002**

## **KATA PENGANTAR**

Assalamualaikum Wr.Wb

Puji syukur kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-NYA sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini berjudul “Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Pemberian Terapi Genggam Bola Pada Pasien Lansia Stroke Di Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu.

Tugas Akhir ini disusun dengan bantuan dari pihak, oleh sebab itu pada kesempatan ini secara khusus penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada

1. Hj.Djusmalinar, SKM, M.Kes selaku Ketua Yayasan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu.
2. NS. Siska Iskandar M.A.N selaku Ketua Program Studi D III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu.
3. Dr. Nur Elly,S. Kp, M. Kes selaku Ketua Penguji I
4. Sudirman Ansyar, SKM, M. Kes selaku selaku penguji II
5. Maritta Sari, MAN dosen pembimbing
6. Segenap Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis.
7. Orang tuaku tercinta yang selalu memberikan do'a dan mendidik dengan kesabaran untuk keberhasilan putranya, serta kakakku dan keluargaku yang selalu memberikan dukungan, semangat dan rasa sayang kepada penulis.
8. Dan teman-temanku seperjuangan tercinta dan tersayang yang telah memberikan dukungan dan semangat kepada penulis.

Akhir kata, penulis berharap kepada Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala dukungan dan kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tugas akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu .

Bengkulu, Januari 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>viii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Pembatasan Masalah .....	6
C. Tujuan .....	6
D. Manfaat .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Stroke Iskemik .....	29
1. Pengertian .....	29
2. Anatomi .....	29
3. Etiologi .....	32
4. Klasifikasi .....	33
5. Patologis .....	34
6. Manifestasi .....	35
7. WOC .....	36
8. Komplikasi .....	37
9. Pencegahan .....	37
10. Pemeriksaan Penunjang .....	39
11. Penatalaksanaan .....	40
B. Konsep Komplementer Keperawatan .....	45
1. Definisi .....	45
2. Jenis / klasifikasi .....	46
3. Standar Operasional Prosedur .....	46
4. Standar Operasional Prosedur (SOP) .....	47
C. Gangguan Kebutuhan .....	50

1. Definisi .....	50
2. Penyebab .....	51
3. Gejala dan Tanda Mayor .....	51
4. Gejala dan Tanda Minor.....	52
5. Penyebab Stroke Iskemik.....	52
6. Gejala Sroke Iskemik .....	52
7. Kondisi Klinis .....	53
D. Asuhan Keperawatan .....	54
1. Pengkajian.....	54
a. Pengkajian Anamnesa .....	54
b. Pemeriksaan Fisik .....	55
c. Pola Kesehatan Sehari-hari .....	56
d. Penetalaksanaan Terapi.....	57
2. Diagnosa Keperawatan.....	58
a. Analisa Data .....	58
b. Intervensi Keperawatan .....	60

### **BAB III METODELOGI PENELITIAN**

A. Desain Penelitian.....	63
B. Subjek Penelitian.....	63
C. Definisi Penelitian .....	63
D. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	63
E. Tahap Penelitian .....	63
F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data .....	65
G. Analisa Data .....	67
H. Etika Penelitian .....	67

### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. HASIL.....	68
1. Jalan penelitian.....	68
2. Gambaran Lokasi Penelitian .....	68
3. Hasil Studi Kasus .....	69
4. Intervensi Keperawatan.....	77

5. Implementasi Keperawatan.....	80
6. Evaluasi Keperawatan.....	108
<b>B. PEMBAHASAN .....</b>	<b>111</b>
1. Pengkajian .....	111
2. Diagnosa Keperawatan.....	112
3. Intervensi keperawatan.....	112
4. Implementasi Keperawatan.....	113
5. Evaluasi Keperawatan.....	115
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. KESIMPULAN .....	116
B. SARAN .....	116
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>120</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>121</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Posis Pasien Saat Melakukan Latihan Terapi .....	28
Tabel 2.2 Penelitian Terdahulu .....	30
Tabel 2.3 Gejala dan Tanda Mayor .....	32
Tabel 2.4 Gejala dan Tanda Minor .....	32
Tabel 2.5 Kemampuan Mobilitas Fisik .....	34
Tabel 2.6 Kekuatan Otot .....	34
Tabel 2.7 Anamnesis Klien Stroke.....	35
Tabel 2.8 Hasil Peeriksaan Fisik Klien Stroke .....	36
Tabel 2.9 Hasil Aktivitas Sehari-hari Klien Stroke .....	38
Tabel 3.0 Analisa Keperawatan Klien dengan Gangguan Mobilitas Fisik Kasus Stroke .....	39
Tabel 3.1 Intervensi Keperawatan.....	41

## DAFTAR SINGKATAN

WHO	: World Health Organization
SPO	: Standar Prosedur Operasional
MIK	: Manajemen Informasi Kesehatan
DM	: Diabetes Mellitus
HHD	: Hypertensi Heart Disease
SNH	: Stroke Non Haemorrhagic
SNI	: Stroke Isekemik

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Stroke telah menjadi masalah kesehatan yang mendunia, di Negara berkembang stroke merupakan penyebab kematian ketiga setelah penyakit jantung dan kanker serta menempati urutan pertama dalam hal penyebab kecacatan fisik. Stroke merupakan gangguan peredaran darah di otak yang menyebabkan defisit neurologis mendadak sebagai akibat iskemia atau hemoragik saraf otak. Istilah stroke biasanya digunakan secara spesifik untuk menjelaskan *infark serebral*, *infark serebral* adalah kondisi ketika aliran darah di otak terhambat, sehingga menyebabkan kerusakan jaringan otak. Kerusakan ini terjadi karena jaringan otak tidak mendapatkan cukup oksigen (Hardhi & Amin, 2015)

Data WHO tahun 2016, stroke menyumbang 5,7 juta kematian di seluruh dunia, setara dengan 9,9 % dari seluruh kematian. Lebih 85 % dari kematian ini terjadi pada orang yang hidup di negara-negara berpenghasilan rendah dan 2 menengah dan sepertiga pada orang yang berusia kurang dari 70 tahun. Dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2013 menunjukkan kejadian stroke di Indonesia sebesar 6% atau 8,3 per 1000 penduduk yang telah didiagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 6 per 1000 penduduk. Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat didapatkan data bahwa stroke merupakan penyebab kematian nomor 5 di kota Padang setelah lansia, jantung, hipertensi dan diabetes mellitus (DinKes Sumbar, 2016)

Stroke dibagi menjadi 2 yaitu Stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke terjadi ketika pembuluh darah arteri yang membawa darah dan oksigen ke otak mengalami penyempitan, sehingga menyebabkan aliran darah ke otak sangat berkurang. Kondisi ini disebut juga dengan iskemia. Stroke dapat dibagi lagi ke dalam 2 jenis, stroke trombotik dan stroke embolik. Stroke hemoragik terjadi ketika pembuluh darah di otak pecah dan menyebabkan perdarahan. Pendarahan di otak dapat dipicu oleh beberapa kondisi yang memengaruhi pembuluh darah.

Kondisi tersebut meliputi hipertensi yang tidak terkontrol, melemahnya dinding pembuluh darah, dan pengobatan dengan pengencer darah.

Pecahnya pembuluh darah akibat tersumbat oleh bekuan darah dapat mempengaruhi distribusi nutrisi dan oksigen menuju otak. Hal ini dapat menjadi pemicu terjadinya salah satu penyakit persyarafan yaitu stroke menunjukkan bahwa sebanyak 15 juta orang pertahun di seluruh dunia terkena stroke.

Menurut data *American Heart Association* (2018) stroke ditandai adanya tanda-tanda klinik yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi otak fokal dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih yang menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain yang jelas vaskuler angka kejadian stroke pada seseorang dengan usia 60-79 tahun yang menderita stroke pada perempuan 5,2% dan laki laki sekitar 6,1% prevalensi pada usia lanjut semakin meningkat dan bertambah setiap tahunnya dapat dilihat dari usia seseorang 80 tahun keatas dengan angka kejadian stroke pada laki laki sebanyak 15,8% dan pada perempuan sebanyak 14% (AHA,2015) Angka kematian akibat stroke sebesar 51% di seluruh dunia disebabkan oleh tekanan darah tinggi. Selain itu di perkirakan sebesar 16% kematian stroke disebabkan karena tingginya kadar glukosa, Diindonesia jumlah penderita stroke terus meningkat seiring bertambahnya umur. Kasus tertinggi yang terdiagnosis tenaga kesehatan yaitu pada usia 75 tahun keatas (43,1%) dan terendah pada kelompok usia 15-24 tahun yaitu sebesar 0,2% (Kemenkes RI, 2017)

Berdasarkan data WHO (2016) hasil riset kesehatan dasar tahun 2013 prevalensi stroke diindonesia sebesar 12 per 1000 jiwa. Sedangkan pada Riset kesehatan tahun 2018 prevalensi stroke 10,9 per 1000 jiwa. Diperkirakan jumlah stroke iskemik terjadi 85% persennya disebabkan oleh stroke non hemoragik. Sebanyak 28,5 %

Diprovinsi Bengkulu data dengan kasus stroke 5.175 orang (Risksedas,2018) Berdasarkan data pada tanggal 17 Desember 2020 dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu menunjukkan jumlah pasien Stroke dari tahun 2017-2019 sebanyak 40 orang pada Kecamatan Ratu Agung.

Sedangkan data yang didapat dari Puskesmas Sawah Lebar jumlah pasien stroke iskemik 29 orang dan pasien stroke hemoragik 25 orang dari seluruh pasien stroke tahun 2020 sebanyak 54 orang.

Stroke dapat menimbulkan gangguan mobilitas fisik. Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik disini dengan Kekuatan otot ditunjukkan pada skala nilai kekuatan otot. Dimana skala dengan nilai 5 mampu menggerakkan persendian dalam lingkup gerak penuh, maupun melawan gaya gravitasi, mampu melawan dengan tahan penuh dan mampu bergerak bebas, nilai 4 mampu menggerakkan persendian gaya gravitasi, mampu melawan dengan tahan sedang, nilai 3 pasien dapat menggerakkan sendi, otot dapat melawan gravitasi tetapi tidak kuat terhadap tahanan yang diberikan pemeriksa misalnya dapat mengangkat telapak tangan dan jari-jari, nilai 2 pasien hanya mampu menggerakkan tetapi tidak mampu melawan gravitasi, nilai 1 kontraksi otot yang terjadi hanya berupa dari tonus otot, dapat diketahui dengan palpasi dan tidak dapat menggerakkan sendi dan nilai 0 paralisis total atau tidak ditemukan adanya kontraksi otot. Dari skaladiatas maka kekuatan otot yang dikatakan lemah yaitu kekuatan otot dengan skala (Widyanto & Triwibowo, 2017)

Kelemahan otot pada penderita stroke atau yang bisa disebut Hemiparesis mengakibatkan penurunan tonus otot sehingga tidak mampu menggerakkan tubuhnya (mobilisasi) imobilisasi yang tidak diberikan penanganan pada waktu yang lama akan menimbulkan komplikasi. Salah satunya adalah kontraktur. Kontraktur adalah hilangnya atau menurunnya rentang gerak sendi yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan fungsional. Gangguan imobilisasi dan gangguan aktivitas kehidupan sehari-hari (Widyanto & Triwibowo, 2016)

Pada pasien stroke penanganan yang dapat dilakukan dengan tindakan farmakologi dan tindakan non farmakologi maupun kombinasi keduanya (Marwati dan Farid 2017). Menurut Hidayat 2016 namun perawatan pasien stroke tidak hanya terfokus pada pengobatan medis kedokteran atau konvensional, namun sudah berkembang pada pengobatan

komplementer. Alasan penderita menggunakan terapi komplementer ini diperkirakan karena pemulihan yang lama tidak efektif pengobatan dan karena tingginya biaya pengobatan faktor lain yang menjadi pertimbangan dalam memilih terapi alternatif komplementer adanya asumsi bahwa terapi alternatif lebih murah alami akses dan keyakinan pasien.

Dipuskesmas Sawah Lebar setiap satu minggu sekali selalu melakukan rutinitas senam lansia yang bertujuan untuk melenturkan otot-otot dan aktivitas fisik, seperti senam, dapat dimulai sejak masa rehabilitasi pasien stroke dipuskesmas Sawah Lebar. Semakin sering senam stroke, kemampuan motoriknya lebih mungkin untuk kembali meski tidak seperti sediakala.

Peran perawat sangatlah penting dalam proses penyembuhan pada pasien stroke agar tidak terjadi komplikasi lebih lanjut, salah satunya yaitu sebagai pemberi asuhan keperawatan dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan sehingga dapat ditentukan diagnosa keperawatan agar bisa direncanakan dan dilaksanakan tindakan sesuai dengan tingkat kebutuhan dasar manusia, kemudian dapat dievaluasi tingkat perkembangannya. Perawat bisa membantu aktivitas sehari-hari dan memberikan pendidikan kesehatan (Edocator) pada pasien dan anggota keluarga dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan dari klien agar stroke tidak berulang setelah dilakukan pendidikan kesehatan

Peran perawat dalam hal ini berperan sebagai koordinator, dengan mengarahkan pasien agar pasien rajin melakukan terapi pemulihan stroke. Perawat juga melakukan mobilisasi sedini mungkin dalam rangka mencegah terjadinya kekakuan sendi dan mengembalikan kekakuan klien secara fisik. Pasien stroke perlu penanganan yang baik untuk mencegah kecacatan fisik maupun mental. Namun apa bila pasien stroke tidak dapat penanganan yang maksimal dan teraktur maka akan terjadi kelemahan otot bahkan kecacatan (Levine, 2015). Menurut Amir tahun 2016 pemberian mobilitas dini pada pasien pasca stroke juga sangat dianjurkan karena

kurangnya mobilitas fisik pada pasien pasca stroke dapat menghambat rentang gerak sendi oleh karena itu penderita stroke memerlukan program rehabilitasi atau teknik latihan penguat otot dan dukungan keluarga di rumah apabila hal ini tidak segera ditangani maka akan menyebabkan ketergantungan otot bahkan kecacatan permanen.

Faktor resiko stroke diantara lain yang tidak dapat diubah seperti usia, jenis kelamin, ras, riwayat keluarga dan yang dapat diubah seperti hipertensi, obesitas diabetes merokok dan alkohol. Organisasi stroke di dunia mencatat hampir 85% orang faktor resiko stroke sejak dini. Badan kesehatan dunia memperdiksi bahwa kematian akibat stroke akan meningkat seiring dengan kematian penyakit jantung dan kanker kurang lebih 6 juta pada tahun 2010 dan menjadi 8 juta tahun 2020

Stroke yang terlambat mendapatkan penanganan akan mengakibatkan kelumpuhan luas dan gangguan pada kognitif dengan demikian perlu penanganan yang secepat mungkin untuk menurunkan angka cacat fisik akibat stroke (Batu bara, a, Tat, F, 2015)

Komplikasi stroke yang sering terjadi adalah dekubitus disebabkan tidur terlalu lama karena lumpuh sehingga mengakibatkan luka/lecet pada bagian tubuh yang menjadi tumpuan saat berbaring, kekakuan otot dan sendi di sebabkan karena berbaring lama akan menimbulkan kekakuan pada otot dan sendi

Pemulihan kekuatan ekstremitas masih merupakan masalah utama yang dihadapi oleh pasien stroke yang mengalami hemiparesis. Sekitar 80% pasien mengalami hemiparesis akut dibagian ekstremitas dan hanya sepertiga yang mengalami pemulihan fungsional penuh, untuk meminimalkan angka kecacatan pada orang yang menderita stroke maka dapat dilakukan terapi gerak otot dan sendi, latihan luas gerak sendi, latihan gerak sendi aktif, pasif, latihan fasilitas atau reduksi otot dan latihan gerak lainnya

Salah satu terapi yang dilakukan untuk memulihkan kekuatan otot pada pasien stroke adalah terapi genggam bola terapi genggam bola ini adalah bentuk rehabilitasi yang mengandalkan genggamannya bola pada

tangan dan bagian tubuh lainnya yang mengalami gangguan. Sebelum dilakukan terapi responden di ukur kekuatan otot menggunakan skala klasik 0-5, kemudian dilakukan terapi genggam bola karet dengan waktu 10-15 menit 2 kali sehari selama 7 hari berturut-turut. Setelah dilakukan terapi dilakukan pengukuran kekuatan otot kembali dengan menggunakan skala klasik 0-5. Berdasarkan penelitian yang dilakukan menurut Astriani, dkk (2016)

Terapi yang difokuskan pada gerakan tangan atau kaki yang paresis. teknik ini relatif baru, sederhana murah, dan mampu memperbaiki fungsi anggota gerak atas dan bawah. prosedur ini dilakukan dengan cara mengandalkan genggam bola pada tangan dan bagian kaki. Latihan fisik menggenggam bola karet pernah diteliti oleh Chaidir & Zuardi (2014) di RSSN Bukit Tinggi dengan hasil latihan Range Of Motion (ROM) dengan bola karet berpengaruh untuk meningkatkan kekuatan otot ekstermitas atas sehingga dapat meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas penelitian tertarik melakukan penelitian: Asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik, terapi genggam bola karet di wilayah kerja puskesmas di sawah lebar.

## **C. Tujuan Penyusunan**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi apakah ada pengaruh terapi genggam bola karet terhadap gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Telah dilakukan pengkajian pada pasien stroke
- b. Telah membuat diagnosis pasien stroke
- c. Telah merencanakan instruksi asuhan keperawatan pada pasien stroke
- d. Telah dilaksanakan asuhan keperawatan pada pasien stroke
- e. Telah dilakukan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien stroke
- f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien stroke

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Tempat Penelitian

Membawa wawasan, inovasi dan dapat memberikan masukan bagi para tenaga Kesehatan khususnya perawat dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik dengan Manajemen Program Latihan pada Pasien Stroke.

2. Perkembangan Ilmu Keperawatan

Memberikan informasi baru kepada peneliti selanjutnya dan dapat menambah wawasan pengetahuan sehingga akan bermanfaat untuk pengembangan pendidikan selanjutnya serta dapat dijadikan referensi penelitian berikut dalam bidang yang sama.

3. Bagi Penelitian Lain

Hasil yang diperoleh dari penelitian ini dapat memberikan pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Stroke**

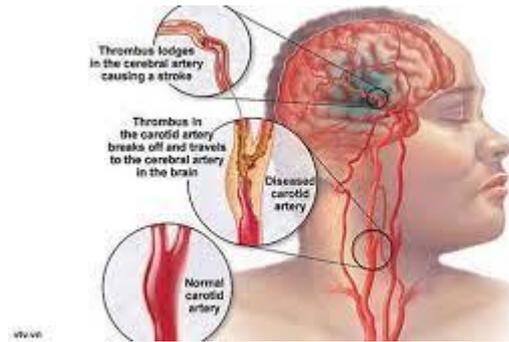
##### **1. Definisi**

Stroke adalah penyakit atau gangguan fungsional otak akut fokal maupun global akibat terhambatnya peredaran darah ke otak. Stroke adalah kondisi yang terjadi ketika pasokan darah ke otak berkurang akibat penyumbatan pecahnya pembuluh darah. Tanpa darah, otak tidak akan mendapatkan asupan oksigen dan nutrisi, sehingga sel-sel pada area otak yang terdampak akan segera mati. Gangguan fungsi otak ini akan memunculkan gejala stroke (Junaidi, 2018).

Stroke atau cedera serebrovaskuler (CVA) adalah kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh berhentinya suplai darah ke bagian otak (Smeltzer & Bare, 2002). Stroke adalah cedera otak yang berkaitan dengan obstruksi aliran darah otak. Stroke dapat terjadi karena pembentukan trombus disuatu arteri serebrum, akibat emboli yang mengalir ke otak dari tempat lain di tubuh, atau akibat perdarahan otak (Corwin, 2015).

##### **2. Anatomi Fisiologi**

Otak manusia kira-kira mencapai 2% dari berat badan dewasa. Otak menerima 15% dari curah jantung memerlukan sekitar 20% pemakaian oksigen tubuh, dan sekitar 400 kilokalori energi setiap harinya. Otak bertanggung jawab terhadap bermacam-macam sensasi atau rangsangan terhadap kemampuan manusia untuk melakukan gerakan-gerakan yang disadari dan kemampuan untuk melaksanakan berbagai macam proses mental, seperti ingatan atau memori, perasaan emosional, intelegensi, berkomunikasi, sifat atau kepribadian, dan pertimbangan. Berdasarkan gambar dibawah, otak dibagi menjadi lima bagian, yaitu otak besar (Serebrum), otak kecil (Serebelum), otak tengah (esensefalon), otak depan (diensefalon), dan jembatan varol (pons varoli) (Russell J. Greene and Norman D.Harris, 2017 ).



Gambar 1.1 Gambar otak pasien Stroke  
(dr. Rizky Tamin, 2020)

Otak merupakan bagian utama dari sistem saraf dengan komponen bagiannya adalah:

a. Cerebrum

Cerebrum merupakan bagian otak yang terbesar yang terdiri dari sepasang hemisfer kanan dan kiri serta tersusun dari korteks. Korteks ditandai dengan sulkus (celah) dan girus. Serebrum dibagi menjadi beberapa lobus, yaitu:

1. Lobus Frontalis

Lobus frontalis berperan sebagai pusat fungsi intelektual yang lebih tinggi, seperti kemampuan berpikir abstrak dan nalar, bicara (area broca di hemisfer kiri), pusat penghidit dan emosi. Bagian ini mengandung pusat pengontrolan gerakan volunter di gyrus presentralis (area motorik primer) dan terdapat area asosiasi motorik (area premotor). Pada lobus ini terdapat daerah broca yang mengatur ekspresi bicara, lobus ini juga mengatur gerakan sadar, perilaku sosial, berbicara, motivasi dan inisiatif.

2. Lobus Temporalis

Lobus temporalis mencakup bagian korteks serebrum yang berjalan ke bawah dari fisura lateral dan sebelah posterior dari fisura parieto-oksipitalis (White, 2008). Lobus ini berfungsi untuk mengatur daya ingat verbal, visual, pendengaran dan berperan dalam pembentukan dan perkembangan emosi.

### 3. Lobus Parietalis

Lobus Parietalis merupakan daerah pusat kesadaran sensorik di gyrus post sentralis (area sensorik primer) untuk rasa raba dan pendengaran (White, 2008).

### 4. Lobus Oksipitalis

Lobus oksipitalis berfungsi untuk pusat penglihatan dan area asosiasi penglihatan: menginterpretasi dan memproses rangsang penglihatan dari nervus optikus dan mengasosiasikan rangsang ini dengan informasi saraf lain dan memori (White, 2008).

#### b. Cerebellum

Cerebellum adalah struktur kompleks yang mengandung lebih banyak neuron dibandingkan otak secara keseluruhan. Memiliki peran koordinasi yang penting dalam fungsi motorik yang didasarkan pada informasi somatosensori yang diterima inputnya 40 kali lebih banyak dibandingkan output. Cerebellum terdiri dari tiga bagian fungsional yang berbeda yang menerima dan menyampaikan informasi ke bagian lain dari sistem saraf pusat. Cerebellum merupakan pusat koordinasi untuk keseimbangan dan tonus otot. Mengendalikan kontraksi otot - otot volunter secara optimal. Bagian-bagian dari cerebellum adalah lobus anterior, lobus medialis dan lobus flucolonodularis (Purves, 2004).

#### c. Brainstem

Brainstem adalah batang otak, berfungsi untuk mengatur seluruh proses kehidupan yang mendasar. Berhubungan dengan diensefalon di atasnya dan medulla spinalis dibawahnya. Struktur - struktur fungsional batang otak yang penting adalah jaras asenden dan desenden traktus longitudinalis antara medulla spinalis dan bagian - bagian otak, anyaman sel saraf dan 12 pasang saraf cranial. Secara garis besar brainstem terdiri dari tiga segmen, yaitu mesensefalon, pons dan medulla oblongata.

### 3. 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, 2008).

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, 2008). Menurut Arif Mutaqqin, 2008. Stroke non hemoragik sering disebabkan antara lain:

#### a. Trombosis cerebral

Thrombosit ini terjadi pada pembuluh darah yang mengalami oklusi sehingga menyebabkan iskemi jaringan otak yang dapat menimbulkan oedema dan kongesti disekitarnya. Keadaan yang dapat menyebabkan thrombosit cerebral:

- 1) Atherosklerosis/arteriosklerosis adalah mengerasnya pembuluh darah serta berkurangnya ketentuan atau elastisitas pembuluh darah.
- 2) Hypercoagulasi pada polysitemia merupakan darah bertambah kental, peningkatan viskositas hematokrit meningkat dapat elambatkan aliran darah serebral
- 3) Arteritis (radang pada arteri)

#### b. Emboli

Emboli serebral merupakan penyumbatan pembuluh darah otak oleh darah, lemak dan udara. Pada umumnya emboli berasal dari thrombus di jantung yang terlepas dan menyumbat sistem arteri serebral. Emboli tersebut berlangsung cepat dan gejala timbul kurang dari 10-30 detik.

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 seseorang yang memiliki berat badan berlebih dengan IMT lebih besar daripada 27,8 kg/m<sup>2</sup>.

#### 4. Klasifikasi

Stroke adalah stroke yang disebabkan oleh terjadinya penyumbatan pada arteri yang mengarah ke otak yang mengakibatkan suplai oksigen ke otak mengalami gangguan sehingga otak kekurangan oksigen. Berdasarkan perjalanan klinisnya, stroke dibagi menjadi 4, yaitu:

a. *Transient Ischemic Attack (TIA)*

Serangan stroke yang timbul hanya sebentar selama beberapa menit sampai beberapa jam dan hilang sendiri dengan atau tanpa

pengobatan. TIA terjadi dikarenakan adanya penyumbatan yang disebabkan oleh plak atau gumpalan udara di dalam arteri, sehingga otak kekurangan asupan oksigen dan nutrisi. Namun, kondisi ini menjadi peringatan bahwa penderitanya berisiko mengalami serangan stroke yang lebih hebat di kemudian hari.

- b. Reversible Ischemic Neurologic Deficit (RIND) merupakan gejala neurologis yang akan menghilang antara > 24 jam sampai dengan 21 hari.
- c. Progressing Stroke atau Stroke in Evolution merupakan kelainan atau defisit neurologis yang berlangsung secara bertahap dari yang ringan sampai menjadi berat.
- d. Complete Stroke atau stroke komplik merupakan kelainan neurologis yang sudah menetap dan tidak berkembang lagi (Junaidi, 2006)

## **5. Patofisiologi Stroke**

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 mengalami defisit neurologis (Esther,2017).

## 6. Manifestasi Klinis

a. 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

Menurut Tim Pokja Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia 2017 Data Mayor dan Minor Pada Gangguan Mobilitas Fisik adalah:

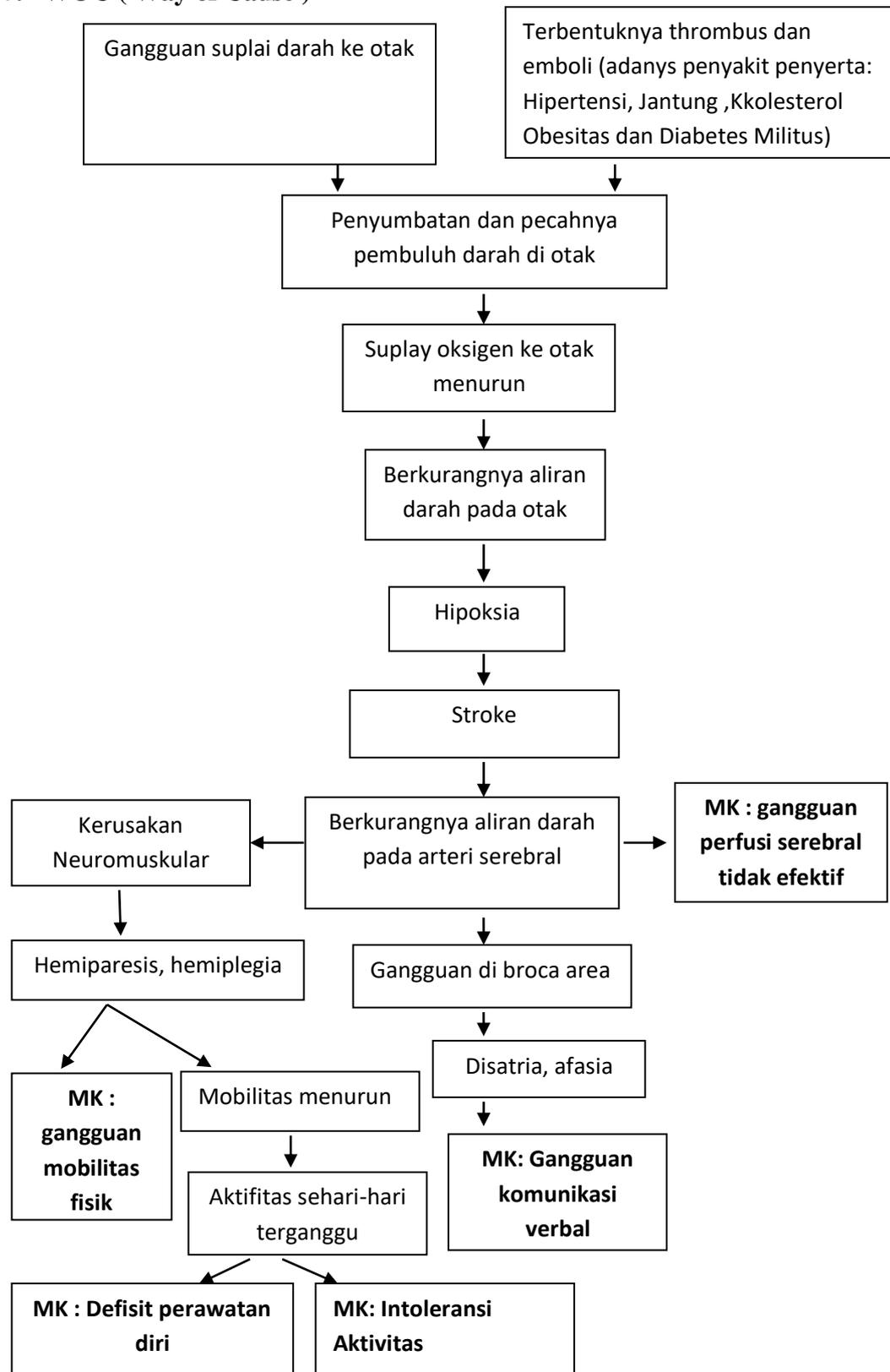
Gejala dan Tanda Mayor

No	Subjektif	Objektif
1.	Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas	Kekuatan sendi menurun Rentang gerak (ROM) menurun

Gejala dan Tanda Minor

No	Subjektif	Objektif
1.	Nyeri saat bergerak	Sendi kaku
2.	Enggan melakukan pergerakan	Gerakan tidak terkoordinasi
3.	Merasa cemas saat bergerak	Gerakan terbatas Fisik lemah

## 7. WOC ( Way of Cause )



WOC Sumber: (Wanhari, 2008).

## 8. Komplikasi

Komplikasi stroke menurut (Batticaca, 2011) meliputi:

- 1) Hipoksia serebral diminimalkan dengan memberi oksigenasi darah adekuat ke otak. Fungsi otak bergantung pada ketersediaan oksigen yang dikirimkan ke jaringan. Pemberian oksigen suplemen dan mempertahankan hemoglobin serta hemotokrit pada tingkat dapat diterima akan membantu dalam mempertahankan oksigenasi jaringan.
- 2) Aliran darah serebral bergantung pada tekanan darah, curah jantung, dan integritas pembuluh darah serebral. Hidrasi adekuat (cairan intravena) harus menjamin penurunan viskositas darah dan memperbaiki aliran darah serebral. Hipertensi atau hipotensi ekstrem perlu perlu dihindari untuk mencegah perubahan pada aliran darah serebral dan potensi meluasnya area cedera.
- 3) Embolisme serebral dapat terjadi setelah infark miokard atau fibrilasi atrium atau dari katup jantung prostetik. Embolisme akan menurunkan aliran darah ke otak dan selanjutnya menurunkan aliran darah serebral.

## 9. Pencegahan

### a. Terapi Antiplatelet

Semua pasien dengan stroke iskemik atau serangan iskemik transien yang diduga berasal dari arteri harus diberikan terapi antiplatelet. Beberapa jenis antiplatelet yang dapat dipertimbangkan adalah aspirin, clopidogrel, atau kombinasi aspirin dan dipyridamole lepas-lambat.

### b. Terapi Antikoagulan

Antikoagulan diberikan pada pasien stroke iskemik atau serangan iskemik transien karena adanya kelainan pada jantung seperti fibrilasi atrial. Pemilihan jenis antikoagulan harus disesuaikan secara individual berdasarkan fungsi ginjal dan hati, potensi interaksi dengan obat lain yang sedang dikonsumsi, preferensi pasien, biaya, tolerabilitas, dan karakteristik klinis lainnya. Terapi antiplatelet dan antikoagulan secara

bersamaan tidak dianjurkan pada pasien dengan atrial fibrilasi kecuali ada indikasi spesifik, seperti katup jantung mekanis, sindrom koroner akut baru-baru ini, atau stent koroner.

c. Kontrol Tekanan Darah

Penurunan tekanan darah secara bertahap dan berkelanjutan direkomendasikan bagi semua pasien stroke, terutama pada pasien dengan penyumbatan di arteri karotis atau vertebrobasilar. Obat penurun tekanan darah yang optimal tergantung kondisi pasien.

d. Mengurangi Kolesterol LDL

Konsentrasi kolesterol low-density-lipoprotein (LDL) harus dikurangi pada pasien dengan stroke iskemik atau serangan iskemik transien yang disebabkan oleh aterosklerosis. Caranya adalah melalui modifikasi diet, gaya hidup, dan terapi statin jika perlu.

e. Berhenti Merokok

Pasien stroke harus berhenti merokok untuk mencegah serangan stroke berulang. Kombinasi terapi farmakologi dan tingkah laku perlu dipertimbangkan.

f. Mengurangi Konsumsi Alkohol

Konsumsi alkohol harus dibatasi kurang dari dua minuman standar per hari; kurang dari 14 minuman per minggu untuk pria; dan kurang dari sembilan minuman per minggu untuk wanita

g. Aktivitas Fisik

Kegiatan fisik rutin yang dilakukan sehari-hari harus dilengkapi dengan latihan fisik sedang seperti berjalan (berjalan cepat lebih baik),

joging, bersepeda, berenang, atau olahraga dinamis lainnya selama 30–60 menit pada 4-7 hari per minggu.

#### h. Menjaga Berat Badan Ideal

Indeks massa tubuh (IMT) harus dipertahankan pada 18,5-24,9 kg/m<sup>2</sup>, dan lingkar pinggang harus dipertahankan kurang dari 80 cm untuk wanita dan kurang dari 94 cm untuk pria.

#### i. Diet Sehat dan Seimbang

- j. Diet yang mendorong asupan nutrisi nabati yang tinggi, asupan garam rendah, dan asupan lemak jenuh dan gula sederhana yang terbatas kemungkinan memiliki manfaat kardiovaskular yang signifikan jika dipatuhi untuk jangka waktu yang lama. Mencegah terjadinya stroke berulang dapat mencegah terjadinya berbagai konsekuensi lain yang lebih parah. Pencegahan yang optimal dari stroke berulang membutuhkan diagnosis awal yang cepat dan akurat, dan perawatan segera dan berkelanjutan dari penyakit kardiovaskular yang mendasarinya dan faktor-faktor risiko penyebabnya.

### 10. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang Menurut Junaidi (2011), dilakukan beberapa pemeriksaan sebagai berikut :

- a. Computed Tomography Scanning (CT scan) Memperlihatkan secara spesifik letak edema, posisi hematoma, adanya jaringan otak yang infark atau iskemia dan posisinya secara pasti.
- b. Magnetic Resonance Imaging (MRI) Menentukan posisi dan besar/luas terjadinya perdarahan otak. Hasil pemeriksaan biasanya di dapatkan area yang mengalami lesi dan infark akibat dari hemoragik.
- c. Electrocardiograph (ECG) Menunjukkan grafik detak jantung untuk mendeteksi penyakit jantung yang mungkin mendasari serangan stroke serta tekanan darah tinggi.

- d. Electroencephalogram (EEG) Melihat masalah yang timbul dan dampak dari jaringan yang infark sehingga menurunnya impuls listrik dalam jaringan otak.
- e. Angiogram Membantu menentukan penyebab stroke secara spesifik misalnya perdarahan arteriovena atau adanya ruptur dan untuk mencari sumber perdarahan seperti aneurisma atau malformasi vaskuler.
- f. Sinar x tengkorak Menggambarkan perubahan kelenjar lempeng pineal daerah yang berlawanan dari masa yang meluas, klasifikasi karotis interna terdapat pada trombosis serebral, klasifikasi parsial dinding aneurisma pada perdarahan subaraknoid.

## 11. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan farmakologi stroke iskemik menurut (Setryopranoto, 2011) sebagai berikut:

### 1. Stadium Hiperakut

Tindakan pada stadium ini dilakukan di Instalasi Rawat Darurat dan merupakan tindakan resusitasi serebro-kardio-pulmonal bertujuan agar kerusakan jaringan otak tidak meluas. Pada stadium ini, pasien diberi oksigen 2 L/menit dan cairan kristaloid/koloid; hindari pemberian cairan dekstrosa atau salin dalam H<sub>2</sub>O.

Dilakukan pemeriksaan CT scan otak, elektrokardiografi, foto toraks, darah perifer lengkap dan jumlah trombosit, protrombin time/INR, APTT, glukosa darah, kimia darah (termasuk elektrolit); jika hipoksia, dilakukan analisis gas darah. Tindakan lain di Instalasi Rawat Darurat adalah memberikan dukungan mental kepada pasien serta memberikan penjelasan pada keluarganya agar tetap tenang.

### 2. Stadium Akut

Pada stadium ini, dilakukan penanganan faktor-faktor etiologik maupun penyulit. Juga dilakukan tindakan terapi fisik, okupasi, wicara dan psikologis serta telaah sosial untuk membantu pemulihan pasien. Penjelasan dan edukasi kepada keluarga pasien perlu, menyangkut

dampak stroke terhadap pasien dan keluarga serta tata cara perawatan pasien yang dapat dilakukan keluarga.

a. Stroke

Terapi umum:

Letakkan kepala pasien pada posisi 30 derajat, kepala dan dada pada satu bidang, ubah posisi tidur setiap 2 jam, mobilisasi dimulai bertahap bila hemodinamik sudah stabil. Selanjutnya, bebaskan jalan nafas, beri oksigen 1-2 liter/menit sampai didapatkan hasil analisis gas darah. Jika perlu dilakukan intubasi. Demam diatasi dengan kompres dan antipiretik, kemudian dicari penyebab harus dikoreksinya jika kandung keih penuh dikosongkan (sebaiknya dengan kateter intermiten). Pemberian nutrisi dengan cairan isotonik, kristaloid atau koloid 1500-2000 ml dan elektrolit sesuai kebutuhan, hindari cairan mengandung glukosa atau salin isotonik. Pemberian nutrisi per oral hanya jika fungsi menelannya baik, jika didapatkan gangguan menelan atau kesadaran menurun dianjurkan melalui selang nasogastrik.

Kadar gula darah  $>150\text{mg}\%$  harus dikoreksi sampai batas gula darah sewaktu  $150\text{ mg}\%$  dengan insulin drip intravena kontinu selama 2-3 hari pertama. Hipoglikemia (kadar gula darah  $> 60\text{ mg}\%$  atau  $> 80\text{ mg}\%$  36 dengan gejala) diatasi segera dengan dekstrosa  $40\%$  IV sampai kembali normal dan harus dicari penyebabnya. Nyeri kepala atau mual dan muntah diatasi dengan pemberian obat-obatan sesuai gejala. Tekanan darah tidak perlu segera diturunkan kecuali bila tekanan sistolik  $>220\text{ mmHg}$ , diastol  $> 120\text{ mmHg}$ . Mean arterial Blood Pressure (MAP)  $> 130\text{ mmHg}$  (pada 2 kali pengukuran dengan selang waktu 30 menit), atau didapatkan infark miokard akut, gagal jantung kongestif serta gagal ginjal.

Penurunan tekanan darah maksimal adalah 20% dan obat yang direkomendasikan: natrium nitroprusid, penyekat reseptor

alfabeta, penyekat ACE, atau antagonis kalsium. Jika terjadi Hipotensi yaitu tekanan sistol < 90 mmHg diastol < 70 mmHg diberi NaCl 0,9 % 250 ml selama 1 jam dilanjutkan 500 ml selama 4 jam dan 500 ml selama 8 jam atau sampai hipotensi dapat diatasi. Jika belum terkoreksi yaitu tekanan darah sistol masih < 90 mmHg dapat diberikan dopamin 2-20ug/kg/menit sampai tekanan darah sistolik > 110 mmHg. Jika kejang diberi diazepam 5-20 mg iv pelan-pelan selama 3 menit, maksimal 100 mg perhari dilanjutkan pemberian antikonvulsan per oral (fenitoin karbamaxepin).

Jika kejang muncul setelah 2 minggu, diberikan antikonvulsan peroral jangka panjang. Jika didapatkan tekanan intrakranial meningkat, diberi manitol bolus intravena 0,25 sampai 1g/kgBB per 30 menit, dan jika dicurigai fenomena rebound atau keadaan umum memburuk dilanjutkan 0,25g/kg BB per 30 menit setiap 6 jam selama 3-5 hari. Harus dilakukan pemantauan osmolalitas (< 320 37 mmol) sebagai alternatif dapat diberikan larutan hipertonik (NaCL 3%) atau furosemid. Terapi Khusus : ditujukan untuk reperfusi dengan pemberian antiplatelet seperti aspirin dan anti koagulan atau yang dianjurkan dengan trombolitik rtPA (recombinant tissue Plasminogen Actiatoe). Dapat juga diberikan agen neuroproteksi yaitu sitikolin atau piracetam (jika didapatkan afasia).

### 3. Stadium Sub akut

Tindakan medis dapat berupa terapi kognitif, tingkah laku, menelan, terapi wicara, dan bladder training (termasuk terapi fisik). Mengingat perjalanan penyakit yang panjang, dibutuhkan penatalaksanaan khusus intensif pasca stroke di rumah sakit dengan tujuan kemandirian pasien, mengerti, memahami dan melaksanakan program preventif primer dan sekunder. Terapi fase subakut : Melanjutkan terapi sesuai kondisi akut sebelumnya, penatalaksanaan komplikasi, restorasi/rehabilitasi (sesuai kebutuhan pasien), yaitu

fisioterapi, terapi wicara, terapi kognitif, dan terapi okupasi, preventi sekunder, edukasi keluarga dan Discharge Planning.

## b. Non Farmakologi

Menurut (Sengkey, 2014).

### 1. *Hydroteraphy*



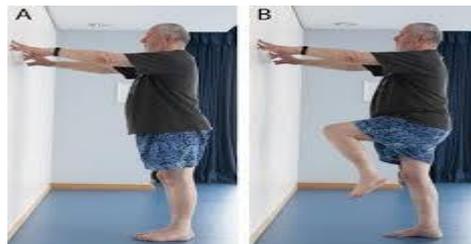
### 2. ROM (*Range of Motion*)



### 3. Fisioterapi



### 4. Latihan keseimbangan



### 5. Program latihan akutik



### 6. Elektro terapi



### 7. Kinesi terapi



### 8 . Dengan cara menggenggam bola karet / terapi



Genggam bola itu 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

instrumen penelitian 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. Sedangkan menurut Irdawati (2008) menjelaskan bahwa latihan menggenggam bola dengan tekstur yang lentur dan halus merangsang serat-serat otot untuk berkontraksi walaupun hanya sedikit kontraksi setiap harinya

## **B. Konsep Terapi Genggam Bola**

### **1. Definisi**

Terapi genggam bola adalah pengukuran semi objektif. Latihan ini untuk menstimulasi motorik pada tangan dengan cara menggenggam bola. Menurut levine (2008) bahwa Gerakan mengepalkan tangan rapat-rapat akan meningkatkan otot menjadi bangkit kembali kendali otak terhadap otot-otot tersebut. bola karet oleh peneliti selama 7 hari terbukti dapat meningkatkan kemampuan motorik pada ekstremitas atas. Setelah 7 hari melakukan latihan dengan bola karet dan terjadi peningkatan nilai kekuatan otot.

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.

Menurut Irdawati (2015) menjelaskan bahwa latihan menggenggam bola dengan tekstur yang lentur dan halus merangsang serat-serat otot untuk berkontraksi walaupun hanya sedikit kontraksi

setiap harinya ditemukan hasil dari implementasi genggam bola dijelaskan bahwa tindakan yang dilakukan sebelum menggenggam bola yaitu dengan menekuk, meluruskan siku, menggenggam, membuka genggam, merenggangkan, merapatkan kembali jari-jari dan mendekatkan ibu jari ke telapak tangan hal ini karena untuk modal membangkitkan otot pada tangan dan jari-jari agar bisa melakukan aktivitas kembali, sedangkan untuk waktu yang diberikan hanya 3-10 menit mampu meningkatkan kekuatan otot dalam mengatasi hambatan mobilitas fisik, hal ini juga didukung oleh penelitian Astriani, 2016 menyatakan dilakukan latihan ROM dengan bola karet pada pasien Stroke yang mengalami kekuatan otot selama 5-10 menit dapat menunjukkan adanya peningkatan nilai kekuatan otot genggam, yang terjadi secara tidak signifikan namun secara perlahan Penelitian ini sejalan dengan Chaidir & Zuardi (2012) bahwa latihan ROM pada ekstremitas atas oleh bagian rehabilitasi medik RSSn Bukittinggi ditambah dengan bola karet oleh peneliti selama 7 hari terbukti dapat meningkatkan kemampuan motorik pada ekstremitas atas. Setelah 7 hari melakukan latihan dengan bola karet dan terjadi peningkatan nilai kekuatan otot

## 2. Tujuan

Penelitian ini sejalan dengan Chaidir & Zuardi (2015) bahwa latihan ROM pada ekstremitas atas oleh bagian rehabilitasi medik RSSn Bukittinggi ditambah dengan bola karet oleh peneliti selama 7 hari terbukti dapat meningkatkan kemampuan motorik pada ekstremitas atas. Setelah 7 hari melakukan latihan dengan bola karet dan terjadi peningkatan nilai kekuatan otot.

## 3. Manfaat

Pada penelitian ini menemukan ide untuk membantu mengurangi penderita stroke dengan cara menggenggam bola karet . Penelitian ini sejalan dengan Chaidir & Zuardi (2012) bahwa latihan ROM pada ekstremitas atas oleh bagian rehabilitasi medik RSSn Bukittinggi

ditambah dengan bola karet oleh peneliti selama 7 hari terbukti dapat meningkatkan kemampuan motorik pada ekstremitas atas. Setelah 7 hari melakukan latihan dengan bola karet dan terjadi peningkatan nilai kekuatan otot.

#### 4. Standar Oprasional Prosedur (SOP)

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

- a. Memposisikan pasien.
- b. Menaruh bola karet diatas telapak tangan pasien yang lemah.
- c. Menginstruksikan pasien untuk menggenggam atau mencengkram tangan.
- d. Selanjutnya lepaskan cengkraman atau genggaman tangan.
- e. Menginstruksikan pasien melakukan gerakan mencengkram dan melepaskan genggaman berulang-ulang dengan waktu 10-15 menit.
- f. Lakukan gerakan terapi tersebut sampai 7 hari berturut-turut.

Tabel 2.1 Posisi pasien saat melakukan latihan

No	Posisi pasien	Contoh Gambar SOP
1	<p>Gerakan Pemanasan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan pasien duduk di kursi dengan posisi yang nyaman,</li> </ol>	
2.	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Sebuah bola karet diletakkan diatas tangan</li> </ol>	

Gambar 2.1 Duduk di kursi

Gambar 2.2 bola diatas tangan

- 
3. Kedua tangan, kanan dan kiri menggenggam bola secara serentak.



Gambar 2.3 genggam bola

- 
4. Anjurkan pasien untuk menggenggam tangan, kemudian anjurkan pasien untuk buka genggam tangan



Gambar 2.4 tangan digenggam dan dibuka

- 
5. Anjurkan pasien melakukan gerakan abduksi dan adduksi. Dengan cara rapatkan jari-jari kemudian buka dimulai dari ibu jari



Gambar 2.5 Abduksi dan adduksi

---

- 
6. Anjurkan pasien untuk melakukan gerakan menyatukan jari seperti yang tertera di gambar.



- Gerakan Variasi
7. Anjurkan pasien untuk menggenggam bola, anjurkan dengan perlahan.



Gambar 2.6 Menggenggam bola

8. Anjurkan pasien untuk meremas squishy dengan perlahan.



Gambar 2.7 Meremas squishy

---

### State Of The Art

Tabel 2.2 Penelitian Terdahulu

No	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Pengaruh terapi <i>genggam bola</i> terhadap kemampuan	Desain penelitian yang digunakan adalah sebuah	Dari hasil penelitian didapatkan bahwa adanya pengaruh

	gerak pada pasien stroke di wilayah kerja puskesmas kumpulan kabupaten pasaman tahun 2018. Penelitian yang dilakukan oleh Muhammad arif, Suci Mustika, Def Primal.	bola kecil dan bulat lentur dan lembut	dan	yang signifikan antara terapi genggam bola terhadap kemampuan gerak pada pasien stroke
2.	Pengaruh <i>genggam bola</i> terhadap kekuatan otot ekstremitas pada pasien stroke	Penelitian ini menggunakan metode desain dengan pendekatan pretest-posttest. Rancangan quasi eksperimen minimal memenuhi satu dari tiga syarat rancangan <i>true experiment</i> yaitu kelompok kontrol dan ada intervensi.	ini	Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa rata-rata nilai kekuatan otot meningkat setelah dilakukan <i>genggam bola</i> . Hal ini dapat dilihat dari kekuatan otot ekstremitas

## C. Gangguan Kebutuhan Mobilitas Fisik

### 1. Definisi

Gangguan Mobilitas atau Imobilitas merupakan keadaan di mana seseorang tidak dapat bergerak secara bebas karena kondisi yang mengganggu pergerakan (aktivitas), misalnya trauma tulang belakang, cedera otak berat disertai fraktur pada ekstremitas, dan sebagainya (Widuri, 2010).

Mobilitas atau mobilisasi merupakan kemampuan individu untuk bergerak secara mudah, bebas dan teratur untuk mencapai suatu tujuan, yaitu untuk memenuhi kebutuhan hidupnya baik secara mandiri maupun dengan bantuan orang lain dan hanya dengan bantuan alat (Widuri, 2019)

## 2. Penyebab

- a. Kerusakan integritas struktur tulang
- b. Perubahan metabolisme
- c. Ketidakbugaran fisik
- d. Penurunan kendali otot
- e. Penurunan massa otot
- f. Penurunan kekuatan otot
- g. Keterlambatan pengembangan
- h. Kekakuan sendi
- i. Kontraktur
- j. Malnutrisi
- k. Gangguan musculoskeletal
- l. Gangguan neuromuscular
- m. Indeks masa tubuh diatas persentil ke-75 sesuai usia
- n. Efek agen farmakologis
- o. Program pembatasan gerak
- p. Nyeri
- q. Kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik
- r. Kecemasan
- s. Gangguan kognitif
- t. Keengganan melakukan pergerakan
- u. Gangguan sensoripersepsi

## 3. Gejala dan Tanda Mayor

Tabel 2.3 gejala dan tanda mayor

No.	Subjektif	Objektif
1.	Mengekukh sulit menggerakan ekstremitas	Kekuatan sendi menurun
Rentang gersk (ROM) menurun		

#### 4. Gejala dan tanda Minor

Tabel 2.4 gejala dan tanda minor

No.	Subjektif	Objektif
1.	Nyeri saat bergerak	Sendi kaku
2.	Enggan pergerakan	Lakukan gerakan tidak terkoordinasi
3.	Merasa cemas bergerak	Gerakan terbatas
Fisik lemah		

#### Kondisi Klinis Terkait

- a. Stroke
- b. Cedera medulla spinalis
- c. Trauma
- d. Fraktur
- e. Osteoarthritis
- f. Ostemalasia

#### 5. Penyebab Stroke

Terdapat jenis stroke berdasarkan penyebabnya, yaitu:

- a. Trombotik Stroke.

Stroke ini disebabkan adanya thrombus (bekuan darah) pada pembuluh darah arteri dalam otak atau menuju otak yang menyumbat aliran darah. Keadaan ini bisa ditemukan dalam pembuluh darah besar maupun kecil.

- b. Embolik Stroke

Kondisi ini disebabkan *clot* (bekuan) yang terbentuk pada bagian tubuh lainnya, yang kemudian mengikuti aliran darah hingga akhirnya menyumbat pembuluh darah pada otak.

#### 6. Gejala stoke

- a. Mati rasa atau salah satu sisi tubuh terasa lemah.
- b. Kelumpuhan wajah atau paralisis.
- c. Mendadak bingung dan sulit berbicara atau memahami
- d. Hilang koordinasi atau keseimbangan.
- e. Gangguan penglihatan mendadak.

- f. Sakit kepala berat yang mendadak.
  - g. Sulit berjalan atau terjatuh tanpa sebab.
7. Kondisi Klinis Terkait
- a. Mati rasa atau salah satu sisi tubuh terasa lemah.
  - b. Kelumpuhan wajah atau paralisis.
  - c. Mendadak bingung dan sulit berbicara atau memahami.
  - d. Hilang koordinasi atau keseimbangan
  - e. Gangguan penglihatan mendadak.
  - f. Sakit kepala berat yang mendadak.
  - g. Sulit berjalan atau terjatuh tanpa sebab.

Tabel 2.5. Kemampuan Mobilitas

No	Tingkat Aktivitas/Mobilitas	Kategori
1.	Tingkat 0	Mampu merawat diri secara mandiri
2.	Tingkat 1	Memerlukan penggunaan alat
3.	Tingkat 2	Memerlukan bantuan, pengawasan dari orang lain
4.	Tingkat 3	Memerlukan bantuan, bantuan dari orang lain dan peralatan
5.	Tingkat 4	Sangat tergantung dan tidak dapat melakukan atau berpartisipasi dalam perawatan

Tabel 2.6 Kekuatan Otot

No	Skala	Presentasi kekuatan otot	Karakteristik
1.	0	0	Paralissi sempurna
2.	1	10	Tidak ada gerakan, kontraksi otot dapat di palpasi atau dilihat
3.	2	25	Gerakan otot penuh melawan gravitasi
4.	3	50	Gerakan normal melawan gravitasi
5.	4	75	Gerakan penuh yang normal

			melawan gravitasi dan melawan tahanan minimal
6.	5	100	Kekuatan normal, gerakan penuh yang normal melawan gravitasi dan tahanan penuh

#### D. Asuhan Keperawatan

##### 1. Pengkajian

##### a. Pengkajian Anamnesa

Tabel 2.7 Anamnesis Klien Stroke dengan Gangguan Kebutuhan Mobilitas Fisik

No	Anamnesa	Hasil Anamnesa
1.	Identitas	Meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku, tanggal pengkajian, nomor RM, diagnosa medis
2.	Keluhan Utama	Keluhan utama merupakan keluhan yang dirasakan dan yang paling sering mengganggu pada saat itu. Keluhan utama pada pasien dijadikan untuk menggali informasi lebih dalam. Pada kasus ini keluhan yang didapatkan biasanya gangguan motorik, kelemahan anggota gerak, tidak dapat berkomunikasi, gangguan sensorik, nyeri kepala dan penurunan kesadaran.
3.	Riwayat Penyakit sekarang	Riwayat penyakit sekarang yaitu rincian dari keluhan utama yang berisi tentang riwayat perjalanan pasien selama mengalami keluhan secara lengkap. Pada kasus ini riwayat penyakit sekarang pasien adalah kelemahan anggota gerak, pasien sulit melakukan

		aktivitas sehari-hari dikarenakan mengalami kelemahan otot.
4.	Riwayat Penyakit Dahulu	Riwayat penyakit dahulu merupakan riwayat penyakit yang pernah diderita pasien, penyakit fisik maupun penyakit psikologik. Seperti penyakit adanya riwayat hipertensi, diabetes militus, penyakit jantung, riwayat trauma kepala dan kegemukan
5.	Riwayat Penyakit Keluarga	Kaji pada keluarga apakah ada anggota keluarga yang lain menderita penyakit yang sama dengan klien.
6.	Psikologis	Kaji pada keluarga apakah ada anggota keluarga yang lain menderita penyakit yang sama dengan klien
7.	Spritual	Kaji tentang keteraturan pasien melakukan ibadah, dan keterlibatan pasien dalam kegiatan keagamaa
8.	Perilaku yang mempengaruhi Kesehatan	Perilaku yang mempengaruhi kesehatan adalah kebiasaan buruk

#### b. Pemeriksaan Fisik

Tabel 2.8 Hasil Pemeriksaan Fisik Klien dengan Gangguan Kebutuhan Mobilitas Fisik Kasus Stroke

No	Observasi	Hasil Observasi
1.	Keadaan Umum	Biasanya baik/mengalami penurunan kesadaran
	Tanda-tanda Vital	TD: 150/90-200/110 N:110-150 S : 35 <sup>0</sup> -37,8 <sup>0</sup> C P : 24-26

		Biasanya tekanan darah meningkat, nadi tidak menentu, suhu badan biasanya normal, pernafasan
2.	Sistem Pernapasan (hasil pengkajian, inspeksi, palpasi, dan auskultasi).	Inspeksi : tidak ada terlihat sesak pada saat bernapas. Palpasi : tidak terdapat kelainan Auskultasi: tidak terdengar kelainan pada saat bernapas
3.	Sistem Kardiovaskuler (hasil Pengkajian, inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi)	Inspeksi: tidak ada terlihat sesak pada saat bernapas. Palpasi :tidak terdapat kelainan Auskultasi:tidak terdengar kelainan pada saat bernapas
4.	Sistem persyarafan inspeksi	Inspeksi : Biasanya ditemukan gangguan sensorik dan gangguan motorik

### c. Pola Kesehatan Sehari-hari

Tabel 2.9 Hasil Aktivitas sehari-hari pasien dengan gangguan kebutuhan mobilitas fisik dengan kasus stroke

No	Pola sehari-hari	Responden
1.	Pola Nutrisi	Karbohidrat :
	a. Jenis	(ubi-ubian, singkong, kentang, dan nasi )
		Nabati :

---

	Kacang-kacangan
	Protein :
	ayam, daging dan ikan
	Protein : 1,2-1,5 gr/kg BB.
	Karbohidrat : 60-70% dari
b. Jumlah	total kebutuhan.
	Pagi, siang dan malam
c. waktu	
b.	
2. Minum	
a. Jenis	Jus buah-buahan apel
b. Jumlah	15 gram per cangkir
c. Waktu	1 kali sehari
	Pagi
3. BAB	2 kali sehari
Istirahat ,	2-3 jam pada siang hari
Personal hygiene,	Mengganti pakaian setiap hari
dll	

---

#### **d. Penatalaksanaan Terapi**

Penatalaksanaan terapi klien dengan gangguan kebutuhan mobilitas fisik kasus stroke :

Dengan cara menggenggam bola karet, Genggam bola sendiri ada tonjolantonjolan 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.

Menurut Irdawati (2015) menjelaskan bahwa latihan menggenggam bola dengan tekstur yang lentur dan halus merangsang serat-serat otot untuk berkontraksi walaupun hanya sedikit kontraksi setiap harinya

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang terkait dengan tema penelitian

### a. Analisa Data

Tabel 3.0 Analisa Keperawatan Klien dengan Gangguan Kebutuhan mobilitas Fisik kasus Stroke.

NO.	Data	Etiologi	Masalah
1.	Ds : kaku saat menggerakkan ekstremitas	Terbentuknya trombus dan emboli, ↓ penyumbatan pembuluh darah otak  ↓	Gangguan perfusi dan selebral tidak efektif
	Do : 1. kedaan umum lemah 2. Tekanan darah meningkat 3. Perubahan pola istirahat tidak seimbang	Menurunnya suplay oksigen ke otak, iskeik jaringan pada otak, gangguan perfusi selebral tidak efektif  ↓	
2.	Ds :	Iskemik	pada Gangguan fisik

- 
1. Menggerakkan arteri, kerusakan ekst biasanya neuromuskuler, pasien Hemiparesis/plegi, mengeluh gangguan sulit mobilitas fisik menggerakkan ekstremitas
  2. badannya terasa kaku
  3. Nyeri saat bergerak

Do:

1. Kekuatan otot menurun
  2. Rentang gerak menurun
  3. Sendi kaku
  4. Gerakan terbatas
  5. Fisik lemah melakukan aktivitas dibantu prang lain
- 

Sumber : Standar SDKI (2017)

#### **b. Intervensi Keperawatan PPNI 2018**

Tabel 3.1 Intervensi Keperawatan Klien dengan Gangguan Kebutuhan mobilitas Fisik kasus Stroke

No.	Diagnosa	Tujuan/ kriteria hasil	Intervensi
1.	Gangguan	Tujuan :	1. Monitor

---

perfusi selebral tidak efektif berhubungan dengan trombus dan emboli ditandai dengan hipertensi, nasi meningkat, keadaan umum lemah.	Sirkulasi, neurologis dalam batas normal Kriteria Hasil : 1. Tekanan systole dan diastolr dalam batas normal 2. Nadi dalam batas normal 3. Tidak ada ortostatik hipertensi 4. Menurunkan konsentrasi dan orientasi 5. Pupil seimbang	meningkatkan TTV 2. Monitor tingkat kesadaran 3. Monitor ketidak seimbangan pupil 4. Monitor tonus otot 5. Posisikan pasien posisi semifowler 6. Kolaborasi otot
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan neuronuskuler ditandai dengan kekuatan otot menurun, gerakan terbatas, sendi kaku	Tujuan : 1. Meningkatkan mobilitas selama 5 hari diberikan asuhan keperawatan 2. Mampu melakukan aktifitas dengan mandiri Kriteria Hasil 1. Klien meningkatkan dalam aktivitas 2. Klien mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas 3. Memperagakan	Intervensi utama Obseverasi 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas 3. Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi 4. Terapetik 1. Fasilitas

- 
- |              |      |                 |
|--------------|------|-----------------|
| think        | yang | melakukan       |
| diajarkan    |      | mobilitas fisik |
| 4. Kekuatan  | otot | 2. Libatkan     |
| klien        |      | keluarga dalam  |
| meningkatkan |      | membantu        |
|              |      | meningkatkan    |
|              |      | ambulasi        |

#### Edukasi

1. Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi
  2. Anjurkan melakukan ambulasi dini
  3. Ajarkan ambulasi sederhana seperti miring kiri dan kanan, berjalan sedikit-sedikit dan lain-lain.
  4. Terapi genggam bola  
Letakkan bola karet di atas tangan pasien
  5. Dua tangan kanan dan kiri
-

- 
- mengengga  
m bola  
secanju
6. Ajarkan  
pasien untuk  
menggemng  
gam tangan  
kemudian  
lepaskan
7. Anjurkan  
pasien untuk  
melakukan  
gerakan  
abduksi dan  
adduksiAjar  
kan pasien  
untuk  
menggerakk  
an jari jari
8. Ajarkan  
pasien untuk  
mengengga  
m bola  
secara  
perlahan

## **BAB III**

### **METODELOGI PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian dengan kualitatif dan rancangan studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan dengan gangguan kebutuhan mobilitas fisik pada pasien stroke. Pendekatan yang dilakukan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi: pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

#### **B. Subjek Penelitian**

Subjek dalam studi kasus penelitian ini adalah pada lansia dengan stroke dengan kriteria inklusi dan eksklusi dibawah ini :

Kriteria Inklusi

a. Jenis kelamin laki-laki

Bahwa pada kejadian stroke lebih banyak pada jenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 40 pasien (52%) dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 37 pasien (48%)

b. Usia 65-74 tahun

Menurut data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, penderita stroke tertinggi pada usia di atas 75 tahun, dan posisi kedua di rentang usia 65-74 tahun.

#### **C. Defenisi Operasional**

Gangguan metabolisme fisik adalah pasien yang terdiagnosa gangguan kebutuhan mobilitas fisik adalah pemberian asuhan keperawatan secara edukasi dengan mengatur jadwal terapi genggam bola karet, istirahat, makan dan jenis makanan.

## D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Waktu 13 Maret 2021

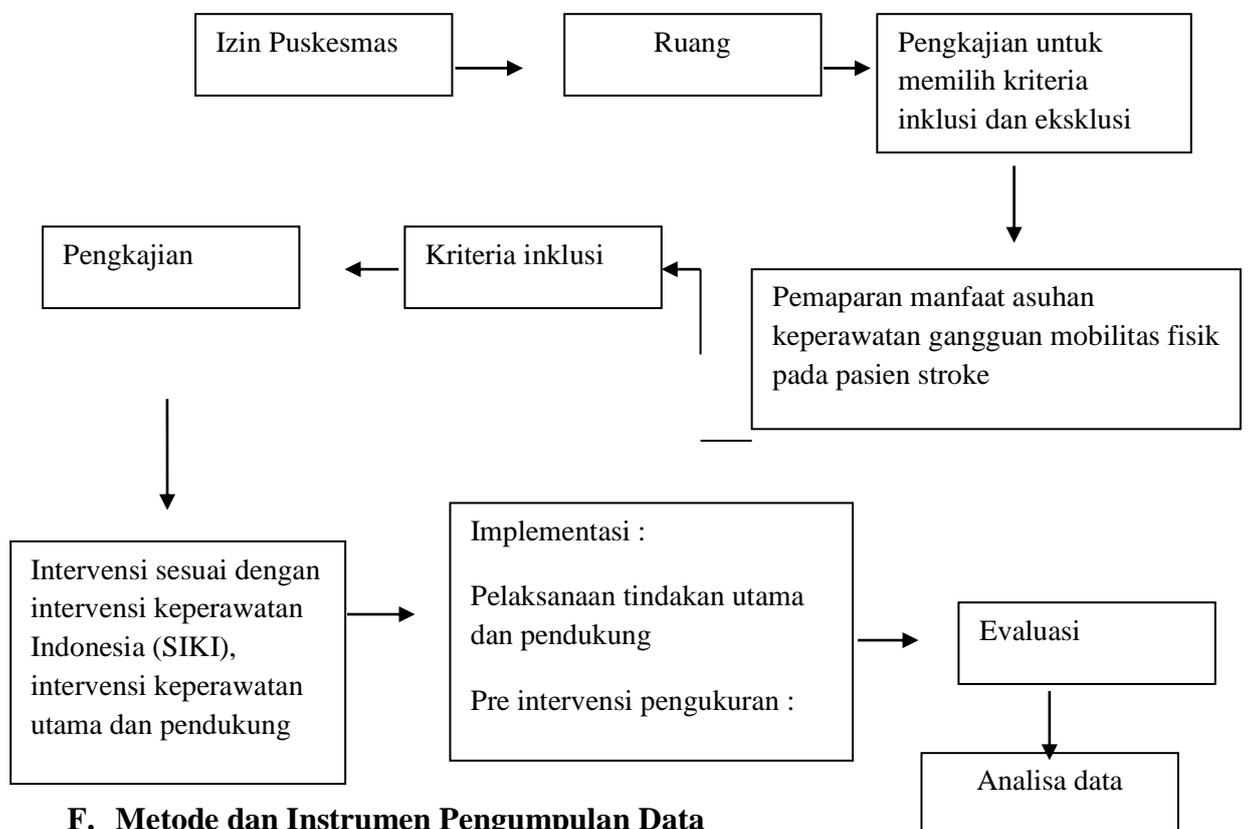
Penelitian studi kasus ini dibuat dan dilakukan 7 hari pagi dan sore di PKM Sawah Lebar

## E. Tahap Penelitian

Tahap Pelaksanaan Penelitian

Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Mobilitas fisik pada Pasien Stroke

Bagan 3.1 Tahap Penelitian



## F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

### 1. Metode Pengumpulan Data

#### a. SOP Terapi genggam bola karet pada pasien lansia Stroke

Topik	Penerapan Terapi Komplementer pada pasien gangguan mobilitas fisik Terapi genggam bola karet pada pasien lansia stroke
Pengertian	Terapi yang difokuskan pada gerakan tangan atau kaki yang paresis teknik ini mampu memperbaiki fungsi anggota gerak atas dan bawah terapi ini

	dilakukan dengan cara mengandalkana genggaman bola pada tangan dan bagian kaki
Tujuan	Tujuan dari pemberian terapi ini mampu memperbaiki fungsi anggota gerak atas dan bawah terapi ini dilakukan dengan cara mengandalkana genggaman bola pada tangan dan bagian kaki
Waktu	Sebelum waktu istirahat pasien
Pelaksana	Pasien dengan gangguan mobilitas fisik
Prosedur Penatalaksa naan terapi	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Persiapan perawat</li> <li>b. Perawat cuci tangan 6 langkah</li> <li>c. Mampu melakuakn prosedur latihan</li> <li>d. Persiapan Alat</li> <li>e. Bola karet</li> <li>f. Persiapan lingkungan</li> <li>g. Pastikan lingkungan aman dan nyaman</li> <li>h. Menjaga privasi pasien</li> <li>i. Tahapan Kerja</li> <li>j. Jelaskan pada pasien sbelum tindakan melakukan latihan jelaskan pada pasein selama latihan harus tenang dan rileks</li> <li>k. Latihan ini terderi atas 2 sesi, masing-masing sesi selama 10 menit,.</li> <li>l. Letakkan bola karet di atas tangan pasien</li> <li>m. Dua tangan kanan dan kiri menggenggam bola secanju</li> <li>n. Ajarkan pasien utnuak menggemnggam tangan kemudian lepaskan</li> <li>o. Anjurkan pasien untuk melakukan gerakan abduksi dan adduksi</li> <li>p. Ajarkan pasien untuk menggerakkan jari jari</li> <li>q. Ajarkan pasien untuk menggenggam bola secara perlahan</li> <li>r. Anjurkan pasien untuk meremas squisy dengan perlahan</li> <li>s. dokumentasikan respon klien, catat adanya temuan yang tidak biasa.</li> </ol>

b. Wawancara Interview

Wawancara dilakukan pada klien dan keluarga maka didapatkan data responden meliputi identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, dahulu, dll.

c. Pengamatan/Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Disini peneliti mengamati perubahan fisik dan psikologis responden dengan memperhatikan perubahan ekspresi wajah dan tanda-tanda vital dan pemeriksaan kadar gula darah serta diagnosa medis.

d. Studi dokumentasi

Peneliti menggunakan dokumentasi dengan melihat data hasil terapi genggam bola.

2. Instrumen Pengumpulan Data

- a. Format pengkajian keperawatan untuk mendapatkan data klien
- b. Lembar observasi untuk mendokumentasikan respon fisik dan psikologis klien

## **G. Analisa Data**

Hasil asuhan keperawatan dilakukan analisa secara kualitatif dari kasus yang diteliti, intervensi pemberian terapi genggam bola pada pasien stroke untuk dilakukan analisa secara kualitatif, dibandingkan dengan teori serta didukung oleh peneliti sebelumnya.

## **H. Etika Penelitian**

Dalam melakukan studi kasus ini peneliti harus mempertimbangkan kaidah etika penelitian sebagai berikut :

1. Adanya persetujuan

Responden telah menyetujui informed consent sebelum dilakukannya intervensi pengaturan terapi genggam bola karet, makan dan jenis makanan.

2. Anonimitas (tanpa nama)

Untuk menjaga identitas responden penulisan tidak mencantumkan nama responden melainkan hanya inisial nama, kode nomor atau kode

tertentu pada lembar pengumpulan data (format pengkajian, lembar observasi nyeri) yang akan diisi oleh peneliti sehingga identitas responden tidak diketahui oleh publik.

### 3. Confidential (kerahasiaan)

Peneliti tidak akan menyebarkan informasi yang diberikan oleh responden dan kerahasiaannya akan dijamin oleh peneliti. Hanya peneliti dan responden yang tahu apa yang akan diteliti, semua data yang diberikan oleh responden akan dijaga kerahasiaannya.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. HASIL**

##### **1. Jalannya Penelitian**

###### **A. Persiapan**

Persiapan penelitian yang pertama dimulai dengan mencari sebuah masalah setelah mendapatkan masalah penulis mulai menyusun proposal ± selama sebulan. Setelah itu dilakukan ujian proposal dan perbaikan proposal selama 2 minggu. Kemudian mengajukan surat izin penelitian ke Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kota Bengkulu selama 2 hari, setelah itu mengajukan surat izin penelitian ke Dinas Kesehatan Kota Bengkulu selama 3 hari dan selanjutnya mengajukan surat penelitian ke Puskesmas sawah lebar Kota Bengkulu di poli umum dengan melakukan **“ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DENGAN PEMBERIAN TERAPI GENGAM BOLA PADA PASIEN LANSIA STROKE** Di Wilayah Kerja Puskesmas sawah lebar Kota Bengkulu”

###### **B. Pelaksanaan**

Pelaksanaan penelitian dimulai dari menentukan pasien yang dijadikan responden berdasarkan dengan kriteria inklusi dan eksklusi, memberikan penjelasan untuk mengikuti penelitian dan informet consent. Maka dari itu peneliti melakukan penelitian **“ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DENGAN PEMBERIAN TERAPI GENGAM BOLA PADA PASIEN LANSIA STROKE** Di Wilayah Kerja Puskesmas sawah lebar Kota Bengkulu.”

##### **2. Gambaran Lokasi Penelitian**

Wilayah kerja Puskesmas sawah lebar merupakan Puskesmas induk yang berada Kota Bengkulu. Puskesmas sawah lebar memiliki 2 dokter umum, 1 dokter gigi, 17 perawat, 21 bidan, dan 1 ahli gizi. Puskemas

sawah lebar memiliki sarana yaitu poli umum, poli KIA, poli gigi, poli lansia, ruang tindakan , ruang pendaftaran, ruang tata usaha, apotik dan toilet. Pasien yang berkunjung ke Puskesmas sawah lebar setiap hari rata-rata lebih dari 10 orang, sedangkan yang berkunjung dengan sakit stroke dalam 3 hari hanya 4 orang. Dan saat saya melakukan penelitian di wilayah kerja puskesmas sawah lebar saya melakukan keperawatan home care kerumah pasien yang ada di alamat Jl. MERAWAN 06 RT/RW 01/02 Sawah lebar kota bengkulu.

### 3. Hasil Studi Kasus

#### a. Pengkajian

Tabel 4.1 Hasil Anamnesis Klien Ny.S Dan Ny H dengan Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah lebar Kota Bengkulu

No	Anamnesa	Hasil Anamnesa	
		Responden 1	Responden 2
1	Identitas Klien	Ny.S, berusia 60 tahun, jenis kelamin perempuan, suku/bangsa serawai, agama islam, pendidikan terakhir SMP, status menikah ,pekerjaan ibu rumah tangga, alamat Jl. MERAWAN 06 RT/RW 01/02 Sawah Lebar Kota Bengkulu.	Ny.H, berusia 68 tahun, jenis kelamin perempuan, suku/bangsa Bengkulu, agama islam, pendidikan terakhir SD, status menikah ,pekerjaan ibu rumah tangga, alamat Jl. MERAWAN 06 RT/RW 01/02 Sawah Lebar Kota Bengkulu.
	Identitas Penanggung Jawab	Keluarga	Keluarga
	Keluhan Utama	Keluarga mengatakan tangan dan kaki kiri tidak bisa digerakkan dan susah bicara.	Klien mengatakan lemas, kadang pusing, kaki dan tangan kiri susah digerakkan.
	Riwayat penyakit sekarang	Klien lemas kaki dan tangan, tiba-tiba susah digerakan klien dibawa keluarganya berobat ke puskesmas sawah lebar 4 Mei 2021	Setelah dilakukan pengkajian tanggal 9 Mei 2021 pukul 09.00 WIB Klien mengatakan tidak ada nafsu makan . Saat dilakukan

			pemeriksaan cek tekanan darah tidak normal
	Riwayat penyakit dahulu	Klien mengatakan bahwa klien mempunyai riwayat penyakit kolesterol dan hipertensi. mengatakan belum pernah dirawat di rumah sakit, klien tidak memiliki penyakit menular tetapi sudah 1 tahun di diagnosa menderita penyakit Stroke dengan tekanan darah yang tidak stabil biasanya 130/80mmHg klien tidak memiliki alergi terhadap obat maupun makanan dan tidak pernah di operasi	Klien mengatakan belum pernah masuk rumah sakit, dan tidak memiliki penyakit menular tetapi sudah 2 tahun di diagnosa menderita penyakit Stroke dengan tekanan darah yang tidak stabil biasanya 120/70mmHg klien tidak memiliki alergi terhadap obat maupun makanan dan tidak pernah di operasi
	Riwayat penyakit keluarga	Klien mengatakan anggota keluarganya tidak ada yang memiliki penyakit sama seperti klien saat ini	Klien mengatakan didalam keluarganya tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit stroke.
	Perilaku Yang Mempengaruhi Kesehatan	Klien mengatakan tidak mengonsumsi alkohol, tidak merokok, dan tidak berolahraga	Klien mengatakan tidak mengonsumsi alkohol, tidak merokok, dan tidak berolahraga
	Riwayat Kesehatan Lingkungan	Lokasi tempat tinggal pasien tinggal di tempat banyak perumahan dan dilingkungan tersebut terlihat bersih	Lokasi tempat tinggal pasien didalam gang dan padat penduduk tapi dilingkungan tersebut tampak bersih

Tabel 4.2 Hasil Pemeriksaan Fisik Klien Ny.S Dan Ny H Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah lebar kota Bengkulu

No	Anamnesa	Hasil Anamnesa	
		Responden 1	Responden 2
	Tanda-tanda Vital	TD: 110/90 N:110x/menit S : 37,8°C P : 24x/menit KU : Composmentis	TD: 130/90 N:70x/menit S : 36°C P : 24x/menit
	Sistem Pernapasan	Tidak terdapat kelainan pada klien pada saat bernafas	Inspeksi : tidak ada terlihat sesak pada saat bernafas. Palpasi : tidak terdapat kelainan Auskultasi: tidak terdengar kelainan pada saat bernafas
	Sistem Kardiovaskuler	Tidak ada terlihat sesak pada saat bernafas.	Inspeksi: tidak ada terlihat sesak pada saat bernafas. Palpasi :tidak terdapat kelainan dan benjolan Auskultasi:tidak terdengar kelainan pada saat bernafas
	Sistem Persyarafan	Kesadaran composmentis, GCS (E=4 M=5 V=6) total 15, pupil isokor, sclera anikterus, kongjutiva ananemis,tidak ada nyeri dan pusing kepala	Kesadaran composmentis, GCS (E=4 M=5 V=6) total 15, pupil isokor, sclera anikterus, kongjutiva ananemis,tidak ada nyeri dan pusing kepala
	Sistem Perkemihan	klien mengatakan buang air kecil 4-5x/hari, warna kuning keruh, dan buang air besar 1x/hari warna kuning kecoklatan dengan konsistensi	klien mengatakan buang air kecil 1-2x/hari, warna kuning keruh, dan buang air besar 1x/hari warna kuning kecoklatan

		padat.dengan bauk yang khas	dengan konsistensi padat.								
	Sistem Pencernaan	Keluarga klien mengatakan nafsu makan baik, makan 3x/hari dengan menu nasi, lauk pauk dan sayur, minum air putih	Klien mengatakan makan 3x/hari dengan menu nasi lauk pauk dan sayur, minum air putih dan suka meminum kopi								
	Sistem Penglihatan	Klien tidak ada gangguan dalam penglihatan dan tidak ada menggunakan alat bantu penglihatan	Klien tidak ada gangguan dalam penglihatan dan tidak ada menggunakan alat bantu penglihatan								
	Sistem Pendengaran	Pendengaran klien masih baik dan tidak menggunakan alat bantu pendengaran	Pendengaran klien masih baik dan tidak menggunakan alat bantu pendengaran								
	Sistem Muskuloskeletal dan Integumen	Kekuatan otot <table style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">1</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">1</td> </tr> </table> <p>Tidak terdapat lesi atau luka, turgor kulit kering dan akral teraba hangat</p>	5	1	5	1	Kekuatan otot <table style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">1</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">1</td> </tr> </table> <p>Tidak terdapat lesi atau luka, turgor kulit kering dan akral teraba hangat</p>	5	1	5	1
5	1										
5	1										
5	1										
5	1										
	Sistem Endokrin	Tidak terdapat pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjar getah bening,	Tidak terdapat pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjar getah bening,								
	Personal Hygiene	Kebersihan diri klien cukup bersih, klien mandi, sikat gigi, keramas, ganti pakaian, dan memotong kuku di bantu oleh keluarga	Kebersihan diri klien cukup bersih, klien mandi, sikat gigi, keramas, ganti pakaian, dan memotong kuku di bantu oleh keluarga								

Tabel 4.3 Hasil Pengkajian Psikososial Klien Ny.S Dan Ny H dengan Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah lebar kota Bengkulu

No	Anamnesa	Hasil Anamnesa	
		Responden 1	Responden 2
	Persepsi Klien Terhadap Penyakit Stroke	Klien mengatakan sakit yang di deritanya ialah penyakit yang diberikan Allah SWT untuk dirinya sebagai cobaan dalam menguji keimanannya dan agar keluarga klien lebih kuat	Klien mengatakan sakit yang di deritanya ialah penyakit yang diberikan Allah SWT untuk dirinya sebagai cobaan dalam menguji keimanannya dan agar keluarga klien lebih kuat
	Ekspresi Klien Terhadap Penyakit Stroke	Ekspresi klien murung ketika ditanya mengenai penyakit yang dideritanya	Ekspresi klien murung ketika ditanya mengenai penyakit yang dideritanya
	Reaksi Saat Interaksi	Klien sangat kooperatif ketika diajak berinteraksi	Klien sangat kooperatif ketika diajak berinteraksi
	Gangguan konsep diri	Klien tidak mengalami gangguan konsep diri	Klien tidak mengalami gangguan konsep diri

Tabel 4.4 Hasil Pengkajian Spiritual Klien Ny.S dengan Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah lebar Kota Bengkulu

RESPONDEN I

Pengkajian Spiritual	Sebelum Sakit	Selama Sakit
Kebiasaan Beribadah	Sering	Tidak Sering
Bantuan Yang Diperlukan Untuk Memenuhi Kebutuhan Beribadah	klien selalu beribadah dengan rutin dan turut aktif dalam kegiatan keagamaan yang ada dalam masyarakat.	klien mengatakan tidak sering berolahraga

Tabel 4.4 Hasil Pengkajian Spiritual Klien Ny.H dengan Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah lebar Kota Bengkulu

## RESPONDEN II

<b>Pengkajian Spiritual</b>		<b>Sebelum Sakit</b>	<b>Selama Sakit</b>
Kebiasaan Beribadah		Sering	Tidak Sering
Bantuan	Yang klien selalu beribadah	Klien mengatakan	
Diperlukan	Klien dengan rutin.	tidak sering	
Untuk Memenuhi		berolahraga	
Kebutuhan Beribadah			

Tabel 4.5 Hasil Pemeriksaan penunjang Klien Ny.S di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah lebar Kota Bengkulu

## RESPONDEN I

<b>Jenis Pemeriksaan</b>	<b>Hasil</b>	<b>Nilai Normal</b>	<b>Satuan</b>	<b>Rasional</b>
GDS	102	90 - <126	Mg/dL	Pemeriksaan kadar gula darah perlu dilakukan untuk mengetahui kadar gula Ny S

Tabel 4.5 Hasil Pemeriksaan penunjang Klien Ny.H di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah lebar Kota Bengkulu

## RESPONDEN II

<b>Jenis Pemeriksaan</b>	<b>Hasil</b>	<b>Nilai Normal</b>	<b>Satuan</b>	<b>Rasional</b>
GDS	115	90 - <126	Mg/dL	Pemeriksaan kadar gula darah perlu dilakukan untuk mengetahui kadar gula Ny H

## b. Diagnosa Keperawatan

### 1) Analisa Data

Tabel 4.6 Analisa Data dengan Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas

Sawah lebar Kota Bengkulu

RESPONDEN I ny. S:

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	Data Subjektif : 1) Klien mengatakan tangan sebelah kanan tidak bisa di gerakan 2) Klien mengatakan capek dengan keadaan saat ini Data Objektif : 1) Klien tampak lemah 2) kebutuhan aktifitas sehari hari pasien di bantu oleh keluarganya 3) kekuatan otot 5   1 5   1	Penurunan motorik muskuluskeletal ↓ Kelemahan pada satu/keempat anggota gerak ↓ Hemiparase/plegi kanan dan kiri ↓ Mobilitas fisik	Gangguan mobilitas fisik
2.	Data Subjektif : 1) Klien mengatakan Ny Sulit bicara Data Objektif : 1) saat berkomunikasi bahasanya tidak bisa dipahami 2) mulut tidak simetris 3) bicara tampak pelo	Kontrol otot facial/oral menjadi lemah ↓ ketidak kemampuan bicara ↓ kerusakan artikuler tidak dapat bicara ↓ Gangguan komunikasi verbal	Gangguan komunikasi verbal

Responden II ny. H :

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	Data Subjektif : 1) klien mengatakan tangan dan kakinya sebelah kiri sulit digerakan	Penurunan motorik muskuluskeletal ↓ Kelemahan pada satu/keempat anggota gerak	Gangguan mobilitas fisik

<p>2) Klien mengatakan tidak mampu beraktifitas biasanya seperti makan, mandi dan ganti pakaian</p>	<p style="text-align: center;">↓ Hemiparase/plegi kanan dan kiri ↓ Mobilitas fisik</p>				
<p>Data Objektif :</p>					
<p>1) Klien tampak lemah dan pucat</p>					
<p>2) kebutuhan aktifitas sehari hari pasien di bantu oleh keluarganya seperti mandi dan makan</p>					
<p>3) kekuatan otot</p>					
<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;">5</td> <td style="padding: 5px;">1</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">5</td> <td style="padding: 5px;">1</td> </tr> </table>	5	1	5	1	
5	1				
5	1				
<p>2. Data Subjektif :</p>	<p>Kontrol otot facial/oral menjadi lemah</p>	<p>Gangguan komunikasi verbal</p>			
<p>1) Klien mengatakan Sulit bicara</p>	<p style="text-align: center;">↓</p>				
<p>Data Objektif :</p>					
<p>1) saat berkomunikasi bahasanya tidak bisa dipahami</p>	<p style="text-align: center;">ketidak kemampuan bicara ↓</p>				
<p>2) mulut tidak simetris</p>	<p>kerusakan artikuler tidak dapat bicara ↓</p>				
<p>3) bicara tampak pelo</p>	<p style="text-align: center;">Gangguan komunikasi verbal</p>				

### Diagnosa Keperawatan

- a) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan masa otot di tandai dengan kekuatan otot menurun gerakan terbatas dan sendi kaku
- b) Gangguan komunikasi verbal dengan berhubungan dengan gangguan yang di tandai dengan bicara tidak jelas, mulut tidak simetris saat komunikasi bahasanya tidak bisa dipahami,

#### 4. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.7 Intervensi Keperawatan Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas sawah lebar Kota Bengkulu

Responden I ny. S :

Diagnosa	Kriteria Sekunder	Intervensi	Rasional
Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan massa otot ditandai dengan kekuatan otot menurun	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien meningkat dalam aktivitas</li> <li>2. Mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas</li> <li>3. Memverbalisasikan perasaan dalam meningkatkan kekuatan dan kemampuan berpindah</li> <li>4. Memperagakan penggunaan alat bantu (bola terapi)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji tanda-tanda vital pasien</li> <li>2. Kaji kekuatan otot pasien</li> <li>3. Berikan motivasi pasien dalam melakukan aktivitas</li> <li>4. Ajarkan dan dukung pasien dalam latihan bola terapi</li> <li>5. Evaluasi kembali kekuatan otot pada pasien</li> <li>6. Kolaborasikan dengan ahli terapi fisik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui keadaan umum pasien</li> <li>2. Untuk mengetahui peningkatan kekuatan otot</li> <li>3. Mempengaruhi penilaian terhadap kemampuan aktivitas</li> <li>4. Untuk mengetahui pasien sudah mampu atau belum dalam melakukan aktivitas sehari-hari</li> <li>5. Mempertahankan atau meningkatkan kekuatan ketahanan otot</li> <li>6. Untuk mengetahui apakah ada perubahan kekuatan sebelum dan sesudah tindakan terapi genggam bola karet</li> <li>7. Sebagai suatu sumber untuk mengembangkan</li> </ol>

			perencana dan mempertahankan atau meningkatkan mobilisasi pasien
Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal	1. Komunikasi penerima,pesan lisan,tulisan dan non verbal meningkat	1. Dorong pasien untuk berkomunikasi se.; 2. cara perlahan dan mengulang perintah 3. Gunakan kalimat yang mengerti bila di perlukan 4. berikan pujian positif 5. gunakan kertas,pensil,bahasa	1. untuk meningkatkan komunikasi verbal 2. untuk mempermudah komunikasi 3. mempermudah dan untuk mndekatkan setiap tindakan pertama yang dilakukan 4. sebagai motivasi agar pasien tidak mudah putus asa

Responden II ny. H :

Diagnosa	Kriteria Sekunder	Intervensi	Rasional
Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan massa otot ditandai dengan	5. meningkatkan mobilitas selama diberikan asuhan keperawatan 6. mampu melakukan aktifitas dengan	7. Kaji tanda-tanda vital pasien 8. Kaji kekuatan otot pasien 9. 'berikan motivasi pasien dalam melakukan aktivitas 10. Ajarkan dan dukung pasien dalam latihan bola terapi	8.Untuk mengetahui keadaan umum pasien 9.Untuk mengetahui peningkatan kekuatan otot 10. Mempengaruhi penilaian terhadap kemampuan aktivitas 11. Untuk mengetahui pasien sudah mampu atau belum dalam

kekuatan otot menurun	mandiri 7. Memverbalisasikan perasaan dalam meningkatkan kekuatan dan kemampuan berpindah 8. Memperagakan penggunaan alat bantu (bola terapi)	11. kembali kekuatan otot pada pasien 12. dengan ahli terapi fisik	Evaluasi Kolaborasikan	melakukan aktivitas sehari-hari 12. Mmempertahankan atau meningkatkan kekuatan ketahanan otot 13. Untuk mengetahui apakah ada perubahan kekuatan sebelum dan sesudah tindakan terapi genggam bola karet 14. Sebagai suatu sumber untuk mengembangkan perencanaan dan mempertahankan atau meningkatkan mobilisasi pasien
Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal	2. Komunikasi penerima,pesan lisan,tulisan dan non verbal meningkat	6. Dorong pasien untuk berkomunikasi se.; 7. cara perlahan dan untuk mengulang perintah 8. Gunakan kalimat yang mengerti bila di perlukan 9. berikan pujian positif 10. gunakan kertas,pensil,bahasa		5. untuk meningkatkan komunikasi verbal 6. untuk mempermudah komunikasi 7. mempermudah dan untuk mndekatkan setiap tindakan pertama yang dilakukan 8. sebagai motivasi agar pasien tidak mudah putus asa

## 5. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.8 Implementasi Keperawatan Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah lebar Kota Bengkulu

Nama Pasien : Ny.S

Umur : 60 tahun

Diagnosa	Waktu Pelaksanaan	Implementasi	Respon Hasil	Evaluasi Formatif
Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan massa otot ditandai dengan kekuatan otot menurun	selasa,04-05-2021	1. Mengkaji tanda tanda vital pasien	TD: 110/90 N:110x/menit S : 37,8°C P : 24x/menit	Subjek 1.Keluarga pasien mengatakan pasien tidak bisa beraktivitas dan hanya terbaring ditempat tidur 2.keluarga pasien mengatakan keadaan pasien sudah pasrah dengan keadaan saat ini dan aktivitas selalu bantu oleh keluarga  Objektif 1.keadaan pasien tampak murung 2.pasien tampak lemas 3.Aktifitas di bantu dengan keluarga mulai dari
	• 08.00 Wib	2. ,mengkaji kekuatan otot	5   1	
	• 08.30 Wib	3. Memberikan motivasi pasien dalam melakukan aktifitas	5   1	
	• 08.45 Wib	4. Latih pasien dalam memenuhi kebutuhan Activity Daily Living secara mandiri sesuai	Rentang otot 0 5. Pasien sudah tampak semangat dalam melakukan pergerakan 6. Pasien dalam melakukan kegiatan sehari selalu di bantu dengan keluarga makan dan	

---

<ul style="list-style-type: none"> <li>• 09.00 Wib</li> </ul>	<p>kebutuhan</p> <p>5. Mengkolaborasi dengan ahli terapi</p>	<p>minum</p> <p>7. Pasien sudah diberikan fisioterapi setiap hari agar memudahkan pergerakan pada tangan kanan dan memperlancar peredaran darah akan tetapi pasien belum bisa mengangkat tangan kanan</p>	<p>makan,minum berpakaian</p> <p>4.Kekuatan Otot</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;">5</td> <td style="padding: 5px;">1</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">5</td> <td style="padding: 5px;">1</td> </tr> </table> <p>Rentang otot 0</p> <p>Assessment</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <p>I :</p> <p>Mengkaji kekuatan otot, lalu Melakukan terapi genggam bola karet</p> <p>E :</p> <p>1.Masih terjadi hambatan mobilitas fisik</p> <p>2.klien masih sulit melakukan pergerakan</p> <p>3.klien terbaring lemah di tempat tidur</p>	5	1	5	1
5	1						
5	1						

---

---

<p>Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal di tandai dengan bicara tidak jelas (pelo), bicara tidak lancar, mulut tidak simetris saat berkomunikasi bahasanya tidak bisa di pahami</p>	<p>Kamis, 04-05-2021</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 08.00 Wib</li> <li>• 08.30 Wib</li> <li>• 08.45 Wib</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dorong pasien berkomunikasi perlahan dan mengulang perintah</li> <li>2. Gunakan terjemah jika di perlukaan</li> <li>3. berikankalimat simpel setiap pertemuan jika diperlukan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien belum mampu berkomunikasi dengan bail dan belum mampu mengikut instruksi perawat</li> <li>2. Keluarga selalu mengajarkan dan berinteraksi atau berkomunikasi dengan baik dengan perawat</li> <li>3. Mengajarkan dan menganjurkan kepada klien menyebutkan kata apa kabar pak</li> <li>4. Berikan pujian positif</li> </ol>	<p>S : 1. Keluarga mengatakan pasien berbicara masih kacau</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. keluarga mengatakan pasien diam dan terbaring ditempat tidur</li> <li>2. keluarga mengatakan pasien saat mau elakukan sesuatu hanya bersuara tidak jelas</li> </ol> <p>O : 1. Klien tampak lemas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. mulut pasien tampak tidak simetris</li> <li>3.pasien diam ditempat tidur</li> <li>4.klien belum bisa mengkikuti intruksi dari perawat</li> </ol> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi 1,2,3,4, dilanjutkan</p> <p>I : Implementasi yang dilanjurkan dengan klien agar mudah berinteraksi dan bisa dipahami dengan kata simpel</p>
---	--	--	--	--

---

				E : klien masih berbicara kacau menyampaikan sesuatu R : Tidak ada perubahan				
Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan massa otot ditandai dengan kekuatan otot menurun	Rabu, 05-04-2021 • 08.00 Wib • 08.15 Wib  • 08.20 Wib   • 08.30 Wib   • 08.45Wib	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji tanda tanda vital pasien</li> <li>2. mengkaji kekuatan otot</li> <li>3. Memberikan motivasi pasien dalam melakukan aktifitas</li> <li>4. Latih pasien dalam melakukan terapi genggam bola</li> <li>5. Mengkolaborasi dengan ahli terapi</li> </ol>	TD: 110/90 N:110x/menit S : 37,8° C P : 24x/menit 2.Kekuata Otot <table style="margin-left: 40px;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px;">5</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; padding: 5px;">1</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">5</td> <td style="padding: 5px;">1</td> </tr> </table> Rentang otot 0 3 Pasien sudah tampak semangat dalam melakukan pergerakan 4 Pasien dalam melakukan kegiatan sehari selalu di bantu dengan keluarga makan dan minum Pasien sudah diberikan fisiotrapi setiap hari agar memudahkan pergerakan pada tangan kanan dan mempelacar	5	1	5	1	Subjek 1.Keluarga pasien mengatakan pasien tidak bisa beraktivitas dan hanya terbaring ditempat tidur 2.keluarga pasien mengatakan keadaan pasien sudah pasrah dengan keadaan saat ini dan aktivitas selalu bantu oleh keluarga  Objektif 1.keadaan pasien tampak murung 2.pasien tampak lemas 3.Aktifitas di bantu dengan keluarga mulai dari makan,minum berpakaian 4.Kekuata Otot
5	1							
5	1							

---

peredaran darah akan tetapi  
pasien belum bisa mengangkat  
tangan kanan

5 1

5 1

Rentang otot 0

Assesment

Masalah belum teratasi

P :

Intervensi dilanjutkan

I :

Mengkaji kekuatan otot, lalu  
Melakukan terapi genggam  
bola karet

E :

1. Masih terjadi hambatan  
mobilitas fisiik

2. klien masih sulit melakukan  
pergerakan

3. klien terbaring lemah di  
tempat tidur

---

S : 1. Keluarga mengatakan  
pasien berbicara masih  
kacau

3. keluarga mengatakan  
pasien diam dan

---

---

terbaring ditempat tidur  
4. keluarga mengatakan pasien saat mau melakukan sesuatu hanya bersuara tidak jelas

O : 1. Klien tampak lemas  
2. mulut pasien tampak tidak simetris  
3. pasien diam ditempat tidur  
4. klien belum bisa mengikuti intruksi dari perawat

A : Masalah belum teratasi

P : Intervensi 1,2,3,4, dilanjutkan

I : Implementasi yang dianjurkan dengan klien agar mudah berinteraksi dan bisa dipahami dengan kata simpel

E : klien masih berbicara kacau menyampaikan sesuatu

R : Tidak ada perubahan

---

<p>Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal di tandai dengan bicara tidak jelas (pelo), bicara tidak lancar, mulut tidak simetris saat berkomunikasi bahasanya tidak bisa di pahami</p>	<p>Rabu, 05-05-2021</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 08.00 Wib</li> <li>• 08.15 Wib</li> <li>• 08.20 Wib</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dorong pasien berkomunikasi secara perlahan dan untuk mengulang perintah</li> <li>2. Gunakan terjemah jika di perlukaan</li> <li>3. berikankalimat simpel setiap pertemuan jika diperlukan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien belum mampu berkomunikasi dengan baik dan belum mampu mengikut instruksi perawat</li> <li>2. Keluarga selalu mengajarkan dan berinteraksi atau berkomunikasi dengan baik dengan perawat</li> <li>3. Mengajarkan dan menganjurkan kepada klien menyebutkan kata apa kabar pak</li> <li>4. Berikan pujian positif</li> </ol>	<p>S : 1. Keluarga mengatakan pasien berbicara masih kacau</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. keluarga mengatakan pasien diam dan terbaring ditempat tidur</li> <li>2. keluarga mengatakan pasien saat mau elakukan sesuatu hanya bersuara tidak jelas</li> </ol> <p>O : 1. Klien tampak lemas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. mulut pasien tampak tidak simetris</li> <li>3.pasien diam ditempat tidur</li> <li>4.klien belum bisa mengkikutin intruksi dari perawat</li> </ol> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi 1,2,3,4, dilanjutkan</p> <p>I : Implementasi yang dilanjurkan dengan klien agar mudah berinteraksi dan bisa dipahami dengan kata simpel</p> <p>E : klien masih berbicara kacau</p>
---	---	---	--	--

menyampaikan sesuatu  
R : Tidak ada perubahan

<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan massa otot ditandai dengan kekuatan otot menurun</p>	<p>Kamis 06-05-2021</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 08.00 Wib</li> <li>• 08.20 Wib</li> <li>• 08.35</li> </ul>	<p>1 Mengkaji tanda tanda vital pasien</p> <p>2, mengkaji kekuatan otot</p> <p>3 Memberikan motivasi pasien dalam melakukan aktifitas</p> <p>4 Latih pasien dalam memenuhi kebutuhan</p>	<p>TD: 110/90</p> <p>N: 110x/menit</p> <p>S : 37,8° C</p> <p>P : 24x/menit</p> <p>2. Kekuata Otot</p> <table border="1" data-bbox="1352 963 1458 1082"> <tr> <td>5</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>1</td> </tr> </table> <p>Rentang otot 0</p> <p>3 Pasien sudah tampak semangat dalam melakukan pergerakan</p>	5	1	5	1	<p>Subjek</p> <p>1. Keluarga pasien mengatakan pasien tidak bisa beraktivitas dan hanya terbaring ditempat tidur</p> <p>2. keluarga pasien mengatakan keadaan pasien sudah pasrah dengan keadaan saat ini dan aktivitas selalu bantu oleh keluarga</p> <p>Objektif</p> <p>1. keadaan pasien tampak murung</p> <p>2. pasien tampak lemas</p>
5	1							
5	1							

<p>Activity Daily Living secara mandiri sesuai kebutuhan</p> <p>5 Mengkolaborasi dengan ahli terapi</p>	<p>4 Pasien dalam melakukan kegiatan sehari selalu di bantu dengan keluarga makan dan minum</p> <p>Pasien sudah diberikan fisioterapi setiap hari agar memudahkan pergerakan pada tangan kanan dan memperlancar peredaran darah akan tetapi pasien belum bisa mengangkat tangan kanan</p>	<p>3. Aktifitas di bantu dengan keluarga mulai dari makan, minum berpakaian</p>				
		<p>4. Kekuatan Otot</p>				
		<table border="1"> <tr> <td>5</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>1</td> </tr> </table>	5	1	5	1
5	1					
5	1					
		<p>Rentang otot 0 Assesment</p>				
		<p>Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p>				
		<p>I : Mengkaji kekuatan otot, lalu Melakukan terapi genggam bola karet</p>				
		<p>E : 1. Masih terjadi hambatan mobilitas fisik</p>				
		<p>2. klien masih sulit melakukan pergerakan</p>				

<p>Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal di tandai dengan bicara tidak jelas (pelo), bicara tidak lancar, mulut tidak simetris saat berkomunikasi bahasanya tidak bisa di pahami</p>	<p>Kamis 6-05-2021</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 08.00 Wib</li> <li>• 08.20 Wib</li> <li>• 08.35</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dorong pasien berkomunikasi secara perlahan dan untuk mengulang perintah</li> <li>2. Gunakan terjemah jika di perlukaan</li> <li>3. berikankalimat simpel setiap pertemuan jika diperlukaan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien belum mampu berkomunikasi dengan bail dan belum mampu mengikut instruksi perawat</li> <li>2. Keluarga selalu mengajarkan dan berinteraksi atau berkomunikasi dengan baik dengan perawat</li> <li>3. Mengajarkan dan menganjurkan kepada klien menyebutkan kata apa kabar pak</li> <li>4. Berikan pujian positif</li> </ol>	<p>3.klien terbaring lemah di tempat tidur</p> <p>R : Masalah teratasi sebagian</p> <p>S : 1. Keluarga mengatakan pasien berbicara masih kacau</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. keluarga mengatakan pasien diam dan terbaring ditempat tidur</li> <li>2. keluarga mengatakan pasien saat mau elakukan sesuatu hanya bersuara tidak jelas</li> </ol> <p>O : 1. Klien tampak lemas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. mulut pasien tampak tidak simetris</li> <li>3.pasien diam ditempat tidur</li> <li>4.klien belum bisa mengkikutin intruksi dari perawat</li> </ol> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi 1,2,3,4, dilanjutkan</p> <p>I : Implementasi yang dilanjurkan dengan klien agar mudah berinteraksi</p>
---	--	--	--	--

					dan bisa dipahami dengan kata simpel E : klien masih berbicara kacau menyampaikan sesuatu R : Tidak ada perubahan
Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan massa otot ditandai dengan kekuatan otot menurun	Jumat 07-05-2021 • 10.00 Wib • 10.20 Wib • 10.35	1 Mengkaji tanda tanda vital pasien  2, mengkaji kekuatan otot  3 Memberikan motivasi pasien dalam melakukan aktifitas  4 Latih pasien dalam memenuhi kebutuhan Activity Daily Living secara mandiri sesuai kebutuhan 5 Mengkolaborasi dengan ahli terapi	TD: 110/90 N: 110x/menit S : 37,8° C P : 24x/menit  2. Kekuata Otot  5   1 5   1  Rentang otot 0 3 Pasien sudah tampak semangat dalam melakukan pergerakan 4 Pasien dalam melakukan kegiatan sehari selalu di bantu dengan keluarga makan dan minum Pasien sudah diberikan fisioterapi setiap hari agar	Subjek 1. Keluarga pasien mengatakan pasien sedikit demi sedikit mengerjakan yang di ajarkan oleh perawat 2. keluarga pasien mengatakan keadaan pasien sudah ada bersemangat	Objektif 1. keadaan pasien tampak tidak murung lagi 2. pasien tampak bersemangat 3. Aktifitas di bantu dengan keluarga mulai dari makan, minum berpakaian  4. Kekuata Otot  5   2 5   5

			memudahkan pergerakan pada tangan kanan dan memperlancar peredaran darah akan tetapi pasien belum bisa mengangkat tangan kanan	Rentang otot Asessment Pasien sudah bisa mengikat satu tangan selama satu menit P : Intervensi dilanjutkan  I : Mengkaji kekuatan otot, lalu Melakukan terapi genggam bola karet  E : 1.Masih terjadi hambatan mobilitas fisiik  2.klien masih sulit melakukan pergerakan 3.klien terbaring lemah di tempat tidur R : Masalah teratasi sebagian
Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan	Jumat 07-05-2021 • 10.00 Wib • 10.20 Wib	1. Dorong pasien berkomunikasi secara perlahan dan untuk mengulang	1. Klien belum mampu berkomunikasi dengan baik dan belum mampu mengikuti instruksi perawat	S : 1. Keluarga mengatakan pasien sudah sedikit berkomunikasi 1. keluarga mengatakan pasien diam dan

gangguan muskuloskeletal di tandai dengan bicara tidak jelas (pelo), bicara tidak lancar, mulut tidak simetris saat berkomunikasi bahasanya tidak bisa di pahami	• 10.35	perintah 2. Gunakan terjemah jika di perlukaan 3. berikankalimat simpel setiap pertemuan jika diperlukan	2. Keluarga selalu mengajarkan dan berinteraksi atau berkomunikasi dengan baik dengan perawat 3. Mengajarkan dan menganjurkan kepada klien menyebutkan kata apa kabar pak 4. Berikan pujian positif	terbaring ditempat tidur O : 1. Klien tampak bersemangat 2. mulut pasien tampak tidak simetris 3.pasien diam ditempat tidur 4.klien sudah bisa mengkikuti intruksi dari perawat A : Masalah belum teratasi P : Intervensi 1,2,3,4, dilanjutkan I : Implementasi yang dilanjutkan dengan klien agar mudah berinteraksi dan bisa dipahami dengan kata simpel E : klien berbicara sudah sedikit jelas R : sedikit ada perubahan
Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan massa otot	Sabtu 5-04-2021 • 08.00 Wib • 08.20 Wib • 08.35	1 Mengkaji tanda tanda vital pasien 2, mengkaji kekuatan otot 3 Memberikan motivasi	TD: 110/90 N:110x/menit S : 37,8° C P : 24x/menit	Subjek 1.Keluarga klien mengatakan keadaan masih lemas 2.keluarga mengatakan pasien mencoba mengerakan tangan dan mencoba mengangkat

ditandai dengan kekuatan otot menurun	pasien dalam melakukan aktifitas	2.Kekuatan Otot	tangan secara perlahan
	<p>4 Latih pasien dalam memenuhi kebutuhan Activity Daily Living secara mandiri sesuai kebutuhan</p> <p>5 Mengkolaborasi dengan ahli terapi</p>	$\begin{array}{c c} 5 & 2 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$	<p>Objektif</p> <p>1.keadaan klien sedikit lemah</p> <p>2.pasien tampak makan dan minum sambil duduk di tempat</p> <p>3.Aktifitas di bantu dengan keluarga mulai dari makan,minum berpakaian</p>
		Rentang otot 0	
		<p>3 Pasien sudah tampak semangat dalam melakukan pergerakan</p> <p>4 Pasien dalam melakukan kegiatan sehari selalu di bantu dengan keluarga makan dan minum</p>	4.Kekuatan Otot
		<p>Pasien sudah diberikan fisioterapi setiap hari agar memudahkan pergerakan pada tangan kanan dan memperlancar peredaran darah akan tetapi pasien belum bisa mengangkat tangan kanan</p>	$\begin{array}{c c} 5 & 2 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$
			Rentang otot
			Assesment
			<p>a.Klien sudah bisa menggerakkan tangan selama 2 menit</p> <p>.b.rentang gerak 90 derajat</p> <p>P :</p>

---

Intervensi dilanjutkan

I :  
Mengkaji kekuatan otot, lalu  
Melakukan terapi genggam  
bola karet

E :  
1.Masih terjadi hambatan  
mobilitas fisiik

R : Masalah teratasi sebagian  
intervensi dihentikan

---

Tabel 4.8 Implementasi Keperawatan Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah lebar Kota Bengkulu

Nama Pasien : Ny.H

Umur : 68 tahun

Diagnosa	Waktu Pelaksanaan	Implementasi	Respon Hasil	Evaluasi Formatif				
Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan massa otot ditandai dengan kekuatan otot menurun	Selasa, 04-05-2021	6. Mengkaji tanda tanda vital pasien	TD: 130/90 N:70x/menit S : 36 <sup>0</sup> C P : 24x/menit	Subjek 1.Keluarga pasien mengatakan pasien tidak bisa beraktivitas dan hanya terbaring ditempat tidur 2.keluarga pasien mengatakan keadaan pasien sudah pasrah dengan keadaan saat ini dan aktivitas selalu bantu oleh keluarga				
	• 15.00 Wib	7. ,mengkaji kekuatan otot	2.Kekuata Otot <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse; vertical-align: middle;"><tr><td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td><td style="padding: 0 5px;">1</td></tr><tr><td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td><td style="padding: 0 5px;">1</td></tr></table>	5	1	5	1	
	5	1						
	5	1						
• 15.15 Wib	8. Memberikan motivasi pasien dalam melakukan aktifitas	Rentang otot 0	Objektif					
• 15.20 Wib	9. Latih pasien dalam memenuhi kebutuhan Activity Daily Living secara mandiri sesuai kebutuhan	8. Pasien sudah tampak semangat dalam melakukan pergerakan 9. Pasien dalam melakukan kegiatan sehari selalu di bantu dengan keluarga makan dan minum 10. Pasien sudah diberikan fisioterapi setiap hari agar	1.keadaan pasien tampak murung 2.pasien tampak lemas 3.Aktifitas di bantu dengan keluarga mulai dari makan,minum berpakaian					
	• 15.40 Wib	10. Mengkolaborasi						

---

dengan ahli terapi

memudahkan pergerakan pada tangan kanan dan memperlancar peredaran darah akan tetapi pasien belum bisa mengangkat tangan kanan

4.Kekuatan Otot

5	1
5	1

Rentang otot 0

Assessment

Masalah belum teratasi

P :

Intervensi dilanjutkan

I :

Mengkaji kekuatan otot, lalu Melakukan terapi genggam bola karet

E :

1.Masih terjadi hambatan mobilitas fisik

2.klien masih sulit melakukan pergerakan

3.klien terbaring lemah di tempat tidur

---

<p>Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal di tandai dengan bicara tidak jelas (pelo), bicara tidak lancar, mulut tidak simetris saat berkomunikasi bahasanya tidak bisa di pahami</p>	<p>Selasa, 01-04-2021</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 15.00 Wib</li> <li>• 15.15 Wib</li> <li>• 15.20 Wib</li> <li>• 15.40 Wib</li> </ul>	<p>4. Dorong pasien berkomunikasi secara perlahan dan untuk mengulang perintah</p> <p>5. Gunakan terjemah jika di perlukaan</p> <p>6. berikankalimat simpel setiap pertemuan jika diperlukaan</p>	<p>5. Klien belum mampu berkomunikasi dengan bail dan belum mampu mengikut instruksi perawat</p> <p>6. Keluarga selalu mengajarkan dan berinteraksi atau berkomunikasi dengan baik dengan perawat</p> <p>7. Mengajarkan dan menganjurkan kepada klien menyebutkan kata apa kabar pak</p> <p>8. Berikan pujian positif</p>	<p>S : 1. Keluarga mengatakan pasien berbicara masih kacau</p> <p>5. keluarga mengatakan pasien diam dan terbaring ditempat tidur</p> <p>6. keluarga mengatakan pasien saat mau elakukan sesuatu hanya bersuara tidak jelas</p> <p>O : 1. Klien tampak lemas</p> <p>2. mulut pasien tampak tidak simetris</p> <p>3.pasien diam ditempat tidur</p> <p>4.klien belum bisa mengkikutin intruksi dari perawat</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi 1,2,3,4, dilanjutkan</p> <p>I : Implementasi yang dilanjutkan dengan klien agar mudah berinteraksi dan bisa dipahami dengan</p>
---	--	---	---	---

kata simpel  
 E : klien masih berbicara kacau menyampaikan sesuatu  
 R : Tidak ada perubahan

Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan massa otot ditandai dengan kekuatan otot menurun	Rabu, 05-05-2021 • 15.05 Wib         • 15.15 Wib	1 Mengkaji tanda tanda vital pasien   2, mengkaji kekuatan otot  3 Memberikan motivasi pasien dalam melakukan aktifitas	TD: 130/90 N:70x/menit S : 36 <sup>0</sup> C P : 24x/menit 2.Kekuata Otot <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px;">5</td> <td style="padding: 5px;">1</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">5</td> <td style="padding: 5px;">1</td> </tr> </table> Rentang otot 0 3 Pasien sudah tampak semangat dalam melakukan pergerakan	5	1	5	1	Subjek 1.Keluarga pasien mengatakan pasien tidak bisa beraktivitas dan hanya terbaring ditempat tidur 2.keluarga pasien mengatakan keadaan pasien sudah pasrah dengan keadaan saat ini dan aktivitas selalu bantu oleh keluarga  Objektif
5	1							
5	1							

---

<ul style="list-style-type: none"> <li>• 15.20 Wib</li>   <li>• 15.40 Wib</li> </ul>	<p>4 Latih pasien dalam memenuhi kebutuhan Activity Daily Living secara mandiri sesuai kebutuhan</p> <p>5 Mengkolaborasi dengan ahli terapi</p>	<p>4 Pasien dalam melakukan kegiatan sehari selalu di bantu dengan keluarga makan dan minum</p> <p>Pasien sudah diberikan fisioterapi setiap hari agar memudahkan pergerakan pada tangan kanan dan mempelacar peredaran darah akan tetapi pasien belum bisa mengangkat tangan kanan</p>	<p>1.keadaan pasien tampak murung</p> <p>2.pasien tampak lemas</p> <p>3.Aktifitas di bantu dengan keluarga mulai dari makan,minum berpakaian</p> <p>4.Kekuata Otot</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px 10px;">5</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; padding: 5px 10px;">1</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px 10px;">5</td> <td style="padding: 5px 10px;">1</td> </tr> </table> <p>Rentang otot 0</p> <p>Asessment</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <p>I :</p> <p>Mengkaji kekuatan otot, lalu Melakukan terapi genggam bola karet</p> <p>E :</p> <p>1.Masih terjadi hambatan mobilitas fisiik</p>	5	1	5	1
5	1						
5	1						

---

---

2.klien masih sulit melakukan pergerakan

3.klien terbaring lemah di tempat tidur

---

S : 1. Keluarga mengatakan pasien berbicara masih kacau

7. keluarga mengatakan pasien diam dan terbaring ditempat tidur

8. keluarga mengatakan pasien saat mau elakukan sesuatu hanya bersuara tidak jelas

O : 1. Klien tampak lemas

2. mulut pasien tampak tidak simetris

3.pasien diam ditempat tidur

4.klien belum bisa mengkikuti intruksi dari perawat

A : Masalah belum teratasi

P : Intervensi 1,2,3,4, dilanjutkan

I : Implementasi yang dianjurkan dengan klien

---

					agar mudah berinteraksi dan bisa dipahami dengan kata simpel
					E : klien masih berbicara kacau menyampaikan sesuatu
					R : Tidak ada perubahan
Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal di tandai dengan bicara tidak jelas (pelo), bicara tidak lancar, mulut tidak simetris saat berkomunikasi bahasanya tidak bisa di pahami	Rabu, 05-05-2021 • 15.05 Wib  • 15.15 Wib  • 15.20 Wib  • 15.40 Wib	4. Dorong pasien berkomunikasi secara perlahan dan untuk mengulang perintah 5. Gunakan terjemah jika di perlukaan 6. berikankalimat simpel setiap pertemuan jika diperlukan	5. Klien belum mampu berkomunikasi dengan bail dan belum mampu mengikut instruksi perawat 6. Keluarga selalu mengajarkan dan berinteraksi atau berkomunikasi dengan baik dengan perawat 7. Mengajarkan dan menganjurkan kepada klien menyebutkan kata apa kabar pak 8. Berikan pujian positif	S : 1. Keluarga mengatakan pasien berbicara masih kacau 3. keluarga mengatakan pasien diam dan terbaring ditempat tidur 4. keluarga mengatakan pasien saat mau elakukan sesuatu hanya bersuara tidak jelas  O : 1. Klien tampak lemas 2. mulut pasien tampak tidak simetris 3.pasien diam ditempat tidur 4.klien belum bisa mengkikutin intruksi dari perawat A : Masalah belum teratasi P : Intervensi 1,2,3,4, dilanjutkan	

---

I : Implementasi yang dilanjurkan dengan klien agar mudah berinteraksi dan bisa dipahami dengan kata simpel

E : klien masih berbicara kacau menyampaikan sesuatu

R : Tidak ada perubahan

---

<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan massa otot ditandai dengan kekuatan otot menurun</p>	<p>Kamis 06-05-2021</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 15.00 Wib</li> <li>• 15.20 Wib</li> <li>• 15.40</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji tanda tanda vital pasien</li> <li>2. mengkaji kekuatan otot</li> <li>3. Memberikan motivasi pasien dalam melakukan aktifitas</li> <li>4.</li> <li>5. Latih pasien dalam memenuhi kebutuhan Activity Daily Living secara mandiri sesuai kebutuhan</li> <li>5 Mengkolaborasi dengan ahli terapi</li> </ol>	<p>TD: 130/90</p> <p>N:70x/menit</p> <p>S : 36<sup>0</sup>C</p> <p>P : 24x/menit</p> <p>2.Kekuata Otot</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; padding: 0 5px;">1</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">1</td> </tr> </table> <p>Rentang otot 0</p> <p>3 Pasien sudah tampak semangat dalam melakukan pergerakan</p> <p>4 Pasien dalam melakukan kegiatan sehari selalu di bantu dengan keluarga makan dan minum</p> <p>Pasien sudah diberikan fisioterapi setiap hari agar memudahkan pergerakan pada tangan kanan dan memperlancar peredaran darah akan tetapi pasien belum bisa mengangkat tangan kanan</p>	5	1	5	1	<p>Subjek</p> <p>1.Keluarga pasien mengatakan pasien tidak bisa beraktivitas dan hanya terbaring ditempat tidur</p> <p>2.keluarga pasien mengatakan keadaan pasien sudah pasrah dengan keadaan saat ini dan aktivitas selalu bantu oleh keluarga</p> <p>Objektif</p> <p>1.keadaan pasien tampak murung</p> <p>2.pasien tampak lemas</p> <p>3.Aktifitas di bantu dengan keluarga mulai dari makan,minum berpakaian</p> <p>4.Kekuata Otot</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; padding: 0 5px;">1</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">1</td> </tr> </table> <p>Rentang otot 0</p>	5	1	5	1
5	1											
5	1											
5	1											
5	1											

			Assessment		
			Masalah belum teratasi		
			P :		
			Intervensi dilanjutkan		
			I :		
			Mengkaji kekuatan otot, lalu Melakukan terapi genggam bola karet		
			E :		
			1.Masih terjadi hambatan mobilitas fisiik		
			2.klien masih sulit melakukan pergerakan		
			3.klien terbaring lemah di tempat tidur		
			R : Masalah teratasi sebagian		
Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal di tandai	kamis 06-05-2021 • 15.00 Wib • 15.20 Wib • 15.40	4. Dorong pasien berkomunikasi secara perlahan dan untuk mengulang perintah 5. Gunakan terjemah jika di perlukaan	5. Klien belum mampu berkomunikasi dengan baik dan belum mampu mengikuti instruksi perawat 6. Keluarga selalu mengajarkan dan berinteraksi atau berkomunikasi dengan baik	S :	1. Keluarga mengatakan pasien berbicara masih kacau 3. keluarga mengatakan pasien diam dan terbaring ditempat tidur 4. keluarga mengatakan pasien saat mau

dengan bicara tidak jelas (pelo), bicara tidak lancar, mulut tidak simetris saat berkomunikasi bahasanya tidak bisa di pahami		6. berikankalimat simpel setiap pertemuan jika diperlukan	dengan perawat	lakukan sesuatu hanya bersuara tidak jelas
			7. Mengajarkan dan menganjurkan kepada klien menyebutkan kata apa kabar pak	O : 1. Klien tampak lemas 2. mulut pasien tampak tidak simetris 3.pasien diam ditempat tidur 4.klien belum bisa mengkikutin intruksi dari perawat
			8. Berikan pujian positif	A : Masalah belum teratasi P : Intervensi 1,2,3,4, dilanjutkan I : Implementasi yang dianjurkan dengan klien agar mudah berinteraksi dan bisa dipahami dengan kata simpel E : klien masih berbicara kacau menyampaikan sesuatu R : Tidak ada perubahan
Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan massa otot	Jumat 07 -04-2021 • 14.00 Wib • 14.20 Wib • 14.40	1 Mengkaji tanda tanda vital pasien 2,mengkaji kekuatan otot 3 Memberikan motivasi	TD: 130/90 N:70x/menit S : 36 <sup>0</sup> C P : 24x/menit	Subjek 1.Keluarga klien mengatakan klien belum bisa mengkikutin apa yang di ajara Kan oleh perawat 2.keluarga pasien mengatakan

ditandai dengan kekuatan otot menurun	pasien dalam melakukan aktifitas	2.Kekuata Otot	keadaan pasien tidak ada bersemangat Objektif
	4 Latih pasien dalam memenuhi kebutuhan Activity Daily Living secara mandiri sesuai kebutuhan 5 Mengkolaborasi dengan ahli terapi	$\begin{array}{c c} 5 & 1 \\ \hline 5 & 1 \end{array}$	1.keadaan pasien tampak tidak murung lagi 2.pasien tampak tidak bersemangat 3.Aktifitas di bantu dengan keluarga mulai dari makan,minum berpakaian
		Rentang otot 0	4.Kekuata Otot
		3 Pasien sudah tampak semangat dalam melakukan pergerakan	$\begin{array}{c c} 5 & 1 \\ \hline 5 & 1 \end{array}$
		4 Pasien dalam melakukan kegiatan sehari selalu di bantu dengan keluarga makan dan minum	Rentang otot Asessment Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan
		Pasien sudah diberikan fisioterapi setiap hari agar memudahkan pergerakan pada tangan kanan dan mempelacar peredaran darah akan tetapi pasien belum bisa mengangkat tangan kanan	I : Mengkaji kekuatan otot, lalu Melakukan terapi genggam bola karet

<p>Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal di tandai dengan bicara tidak jelas (pelo), bicara tidak lancar, mulut tidak simetris saat berkomunikasi bahasanya tidak bisa di pahami</p>	<p>Jumat 07-04-2021</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 14.00 Wib</li> <li>• 14.20 Wib</li> <li>• 14.40</li> </ul>	<p>4. Dorong pasien berkomunikasi secara perlahan dan untuk mengulang perintah</p> <p>5. Gunakan terjemah jika di perlukaan</p> <p>6. berikankalimat simpel setiap pertemuan jika diperlukaan</p>	<p>5. Klien belum mampu berkomunikasi dengan bail dan belum mampu mengikut instruksi perawat</p> <p>6. Keluarga selalu mengajarkan dan berinteraksi atau berkomunikasi dengan baik dengan perawat</p> <p>7. Mengajarkan dan menganjurkan kepada klien menyebutkan kata apa kabar pak</p> <p>8. Berikan pujian positif</p>	<p>E :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Masih terjadi hambatan mobilitas fisiik</li> <li>2.klien masih sulit melakukan pergerakan</li> <li>3.klien terbaring lemah di tempat tidur</li> </ol> <p>R : tidak ada perubahan intervensi</p> <hr/> <p>S : 1. Keluarga mengatakan pasien masih tidak jelas berbicara</p> <p>2. keluarga mengatakan pasien diam dan terbaring ditempat tidur</p> <p>O : 1. Klien tampak bersemangat</p> <p>2. mulut pasien tampak tidak simetris</p> <p>3.pasien diam ditempat tidur</p> <p>4.klien belum bisa mengikutin intruksi dari perawat</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p>
---	---	---	---	--

					<p>P : Intervensi 1,2,3,4, dilanjutkan</p> <p>I : Implementasi yang dianjurkan dengan klien agar mudah berinteraksi dan bisa dipahami dengan kata simpel</p> <p>E : klien berbicara masih kacau</p> <p>R : tidak ada perubahan intervensi</p>			
<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan massa otot ditandai dengan kekuatan otot menurun</p>	<p>Sabtu 08-05-2021</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 14.00 Wib</li> <li>• 14.30 Wib</li> <li>• 14.40</li> </ul>	<p>1 Mengkaji tanda tanda vital pasien</p> <p>2, mengkaji kekuatan otot</p> <p>3 Memberikan motivasi pasien dalam melakukan aktifitas</p> <p>4 Latih pasien dalam memenuhi kebutuhan Activity Daily Living secara mandiri sesuai kebutuhan</p> <p>5 Mengkolaborasi dengan ahli terapi</p>	<p>TD: 130/90</p> <p>N:70x/menit</p> <p>S : 36<sup>0</sup>C</p> <p>P : 24x/menit</p> <p>2.Kekuata Otot</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px;">5</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; padding: 5px;">2</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">5</td> <td style="padding: 5px;">5</td> </tr> </table> <p>Rentang otot 0</p> <p>3 Pasien sudah tampak semangat dalam melakukan pergerakan</p> <p>4 Pasien dalam melakukan kegiatan sehari selalu di bantu dengan keluarga makan dan</p>	5	2	5	5	<p>Subjek</p> <p>1.Keluarga klien mengatakan keadaan masih lemas</p> <p>2.keluarga mengatakan pasien tampak tidak bersemangat</p> <p>Objektif</p> <p>1.keadaan klien sedikit lemah</p> <p>2.pasien tampak makan dan minum dibantu oleh keluarga</p> <p>3.Aktifitas di bantu dengan keluarga mulai dari makan,minum berpakaian</p>
5	2							
5	5							

minum  
 Pasien sudah diberikan  
 fisioterapi setiap hari agar  
 memudahkan pergerakan pada  
 tangan kanan dan mempelacar  
 peredaran darah akan tetapi  
 pasien belum bisa mengangkat  
 tangan kanan

#### 4.Kekuata Otot

5	2
5	5

Rentang otot

Asessment

a.masalah belum teratasi

.b.rentang gerak terjadi  
 hambatan

P :

Intervensi dilanjutkan

I :

Mengkaji kekuatan otot, lalu  
 Melakukan terapi genggam  
 bola karet

E :

1.Masih terjadi hambatan  
 mobilitas fisiik

R : Masalah tidak teratasi

## 6. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.9 Evaluasi Keperawatan Klien Ny.S dengan Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu

Diagnosa	Hari, Tanggal dan waktu	Evaluasi Sumatif	Paraf
<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan massa otot ditandai dengan kekuatan otot menurun</p>	<p>Selasa 04-05-2021 • 08.00 Wib</p>	<p><b>Subjektif:</b> Klien mengatakan sudah bisa mengerjakan tangan selama 2 menit</p> <p><b>Objektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak lebih segar</li> <li>2. klien tampak bersemangat</li> <li>3. TTV :</li> </ol> <p>TD: 110/90</p> <p>N:110x/menit</p> <p>S : 37,8°C</p> <p>P : 24x/menit</p> <p>5. Klien tampak mendengarkan anjuran dan kooperatif dalam mendengarkan anjuran perawat untuk terapi gengam bola karet</p> <p><b>Assesment :</b> Masalah teratasi sebagian</p> <p><b>Planning</b> Intervensi dihentikan</p>	

---

Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal di tandai dengan bicara tidak jelas (pelo), bicara tidak lancar, mulut tidak simetris saat berkomunikasi bahasanya tidak bisa di pahami

Selasa 04-05-2021  
• 08.00 Wib

**Subjektif:**

Keluarga mengatakan klien berbicara sedikit sudah bisa di pahami

**Objektif :**

1. Klien berbicara sedikit sudah bisa di pahami
2. tampak bersemangat

**Assessment :**

Masalah teratasi

**Planning :**

Intervensi dihentikan

---

Tabel 4.9 Evaluasi Keperawatan Klien Ny. H dengan Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu

Diagnosa	Hari, Tanggal dan waktu	Evaluasi Sumatif	Paraf
Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan massa otot ditandai dengan kekuatan otot menurun	Selasa 04-05-2021 • 14.00 Wib	<p><b>Subjektif:</b> Keluarga pasien mengatakan klien tidak bisa beraktivitas dan hanya terbaring di tempat tidur</p> <p><b>Objektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak tampak murung</li> <li>2. klien tanpa lemas</li> <li>3. TTV :</li> </ol> <p>TD: 130/90</p> <p>N:70x/menit</p> <p>S : 36<sup>0</sup>C</p> <p>P : 24x/menit</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Klien tampak mendengarkan anjuran dan kooperatif dalam mendengarkan anjuran perawat untuk terapi genggam bola karet</li> </ol> <p><b>Assesment :</b> Masalah belum teratasi</p> <p><b>Planning</b> Intervensi dihentikan</p>	
Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal di tandai dengan bicara tidak jelas (pelo), bicara tidak lancar,	Sabtu 08-05-2021 • 14.00 Wib	<p><b>Subjektif:</b> Keluarga mengatakan klien berbicara tidak bisa dipahami</p> <p><b>Objektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. mulut pasien tidak simetris</li> <li>2. tampak bersemangat</li> </ol> <p><b>Assesment :</b></p>	

---

mulut tidak simetris saat  
berkomunikasi bahasanya  
tidak bisa di pahami

**Planning**

Masalah belum teratasi  
:  
Intervensi dihentikan

---

## **B. Pembahasan**

Dalam penerapan asuhan keperawatan yang telah penulis lakukan terhadap Ny.S dalam Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan massa otot ditandai dengan kekuatan otot menurun akan dibahas dalam bab ini berdasarkan teori-teori yang penulis dapatkan sebagai bahan perbandingan terhadap persamaan dan perbedaan serta kesenjangan yang ditemukan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien Ny.S dalam Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan massa otot ditandai dengan kekuatan otot menurun yang dilakukan pada tanggal 01 april 2021 sampai dngan tanggal 09 mei 2021

### **1. Pengkajian**

Saat pengumpulan data penulis menggunakan metode anamnesa, anamnesa pada klien Ny.S dilakukan pada tanggal 05 Mei 2021 dengan didapatkan data dari beberapa sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Lyer et al. Setiadi 2014)

Hasil pengkajian penulisan terhadap Ny S Sudah sesuai dengan teori pengkajian pola gardon (Setiadi 2014) dimana teori tersebut menjelaskan format pengkajian pasien dengan pendekatan pola fungsi kesehatan menurut gordon terdiri dari tangal masuk Ruangan, NO RM, Agama, Pendidikan, Pekerjaan, alamat penyakit sekarang,riwayat penyakit dahulu,permerisaan muskuloskeletal, pnsyarafan, integument, ekstremitas,pemerisaan penunjang,dan rumusan masalah (Setiadi 2014)

Hasil pengkajian pada Ny S yang dilakukan pada tanggal 01 april 2021 pada pukul 08,00 WIB alloanamnesa dan autoanamnesa,observasi langsung dan pemerisaan fisik hal ini sesuai dengan teori (stjadi 2014) dalam teori ini dijelaskan metode pengkajian dengan cara wawancara langsung pada pasien maupun keluarga ,observasi dan pemerisaan fisik ,akan tetapi disini penulisan menambahkan untuk catatan medis dan catatan perawat sebagai data penunjang mmungkin.

Hasil pengkajian Ny,S di diagnosa stroke,stroke adalah gangguan aliran darah,yang timbul secara mendadak sehingga pasokan darah ke otak terganggu mengakibatkan kelainan fungsional dari sistem saraf pusat,(hariyanto 2015)

Pada pengkajian yang dilakukan pada Ny S didapat keluhan utama datang kepuskesmas dengan keluhan lemas pada bagian tangan sebelah kanan, sesuai teori menurut Mulyati (2013) berpendapat keluhan utama bahwa sekitar 90% pasien terserang stroke tiba-tiba mengalami kelemahan separo badan dan biasanya kelemahan pada tangan lebih berat dibandingkan kaki, menurut Irfan (2014) bahwa ekstremitas atas merupakan salah satu bagian dari tubuh yang sangat penting.

## **2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah keputusan respon pasien tentang masalah kesehatan aktual, potensial dan resiko tinggi. Sebagai dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan pasien sesuai dengan kewenangan perawat tahap diagnosa keperawatan pasien antara lain analisa data pemutusan masalah dan prioritas masalah (Potter & Perry 2016) pada konsep teori di temukan oleh SDKI dan SIKI diagnosa yang muncul pada pasien stroke antara lain:

Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan massa otot ditandai dengan kekuatan otot menurun, Gangguan mobilitas 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

Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal ditandai dengan bicara pelo, sulit bicara, mulut tidak simetris saat komunikasi bahasanya tidak bisa di pahami.

Pada hasil penelitian yang di lakukan di dapat 2 diagnosa keperawatan kepada Ny S pada kasus stroke Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan massa otot ditandai dengan kekuatan otot menurun, Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal ditandai dengan bicara pelo

## **3. Intervensi Keperawatan**

Intervensi yang dilakukan untuk penatalaksanaan. Tujuan yang diharapkan dalam diagnosa ini yaitu setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 7 hari

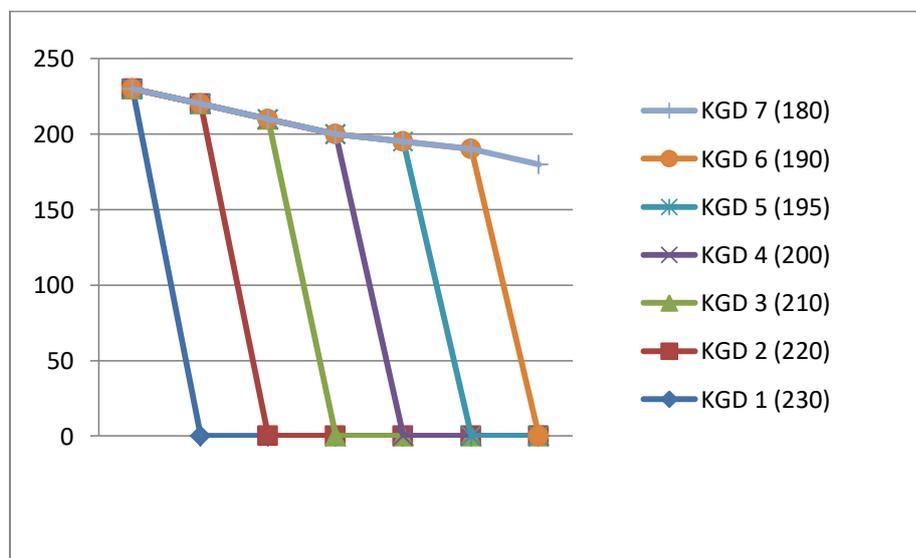
menuju ambang batas normal. Perencanaan keperawatan yang ditunjukkan pada Ny S disesuaikan berdasarkan diagnosa keperawatan yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan massa otot ditandai dengan kekuatan otot menurun gerak terbatas sendi kaku sesuai dengan SDKI,SIKI ,1) kaji tanda tanda vital, 2 ) kaji kekuatan otot,3) berikan motivasi pasien dalam melakukan aktifitas,4 )ajarkan dan dukung pasien dalam latihan genggam bola karet,5) untuk mengetahui pasien sudah mampu atau belum dalam memenuhi aktifitas sehari hari,6) evaluasi kembali kekuatan otot

Intervensi ke-2 yang dilakukan Pada diagnosa ke-2 yaitu Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal di tandai dengan bicara pelo ditandai dengan bicara tidak jelas (pelo) bicara tidak lancar ,mulut tidak simetris,saat komunikasi bahasanya, tidak bisa dipahami,penulis menetapkan intervensi,:1) dorong pasien untuk berkomunikasi secara perlahan dan untuk mengulangi permintaan, 2) gunakan perjemahan, jika di perlukan, 3) berikan kalimat simple setiap pertemuan jika diperlukan,4) berikan pujian positif,5) gunakan kertas pensil bahasa tubuh, untuk memfasilitasi

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi di mulai dari tanggal 04 Mei 2021 sampai dengan 6 april 2021.latihan terapi genggam bola karet yaitu menggenggam tangan dengan bola selama kurang dari 12 kali genggaman,perencanaan laksanakan berdasarkan acuan tindakan seperti dalam konsep teori, namun demikian tidak semua rencana keperawatan tidak bisa diwujudkan dalam bentuk nyata,tetapi harus disesuaikan dengan kebutuhan dan keadaan klien. Implementasi keperawatan dilakukan selama 5 hari pada tanggal 04 mei 2021 sampai tanggal 09 mei 2021, Implementasi diagnosa utama gangguan mobilitas fisik berdasarkan SDKI,SIKI.yang telah di tentukan untuk mengatasi mobilisasi dalam memenuhi aktivitas sehari hari pada pasien stroke,implementasi yang dilakukan dengan non farmakologi yaitu melakukan latihan terapi genggam bola karet digunakan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan untuk mengerjakan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan masa otot,dilakukan genggam bola karet sehari 12 kali genggaman.

Setelah dilakukan manajemen terapi genggam bola karet selama 7 hari dan penelitian dilakukan 6 hari evaluasi rentang gerak dalam mengikat tangan tampak beban mengalami kenaikan awalnya 0 menjadi 90 derajat berikut ini dapat di lihat grafik kenaikan rentang gerak pada Ny S



Dari Grafik 4.1, dapat diketahui bahwa adanya kenaikan rentang gerak pada Ny s sebelum dan sesudah, dalam pemenuhan aktifitas sehari-hari ini sesuai pada pasien stroke bahwa setelah dilakukan terapi genggam bola karet setiap pagi memiliki nilai rata-rata menurut suratm (2013) pemulihan itu terjadi karena terapi genggam bola karet memberikan suatu peningkatan kekuatan otot dari penambahan jumlah sarkomer dan serat otot sehingga terbentuknya serat-serat otot yang baru dan kekuatan otot akan meningkat serta melancarkan aliran darah, maka pasien tidak mengalami tidak cepat lemah. Hal ini menurut Marwati (2012) pada pasien stroke dengan pelepasan tranmitter untuk memasang sel untuk mengaktifkan kalsium sehingga terjadi integritas aktif dan mision dipertahankan agar fungsional agar fungsi otot skeletal dapat meningkat tonus otot.

Menurut Sonathan (2014) bahwa latihan pergerakan terapi genggam bola karet pada pasien stroke ini sangat penting dilatih karena bisa mengakibatkan kekakuan ataupun kecacatan yang permanen sehingga ketidakmampuan pasien

dalam merawat diri akibat dari kelemahan pada ekstremitas dan penurunan fungsi mobilitas yang dapat menghambat pemenuhan aktivitas sehari-hari.

### **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi membandingkan antara intervensi dan hasil implementasi keperawatan. Evaluasi selama implementasi 7 hari pada diagnosa gangguan mobilitas fisik adalah keluarga mengatakan sudah mampu mengerakan tangan selama 2 menit dengan rentang gerak 90 derajat secara perlahan . dengan data objektif yang di dapat adalah pasien masih sedikit lemah, pasien tampak duduk di tempat tidur, kekuatan otot awalnya 1 sekarang sudah menjadi 2, rentang gerak 90 derajat ttv dalam batas normal,hasil evaluasi ini sesuai dengan tujuan kriteria yang di harapkan pada tahap intervensi yaitu klien meningkat dalam aktivitas,mengertin tujuan dari peningkatkan memverbalisasikan kekuatan otot dalam terapi genggam bola karet.

Hasil evaluasi pada tanggal 09 Mei 2021 pada diagnosa gangguan komunikasi verbal yaitu,keluarga mengatakan pasien sudah bisa bicara dengan baik secara perlahan dan jelas.dengan data objektif yang didapat adalah tampak lemas,pasien sudah berbicara dengan baik dan sudah mengikuti intruksi perawat.aktivitas dibantu oleh keluarga,mulut tidak simetris.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. KESIMPULAN

Berdasarkan pembahasan sebelumnya dapat disimpulkan bahwa :

1. Pengkajian pada tanggal 04 Mei 2021 didaatkan hasil pengkajian dari Ny.S, berusia 60 tahun, jenis kelamin perempuan, suku/bangsa serawai, agama islam, pendidikan terakhir SMP, status menikah ,pekerjaan ibu rumah tangga, alamat Jl. MERAWAN 06 RT/RW 01/02 Sawah Lebar Kota Bengkulu.
2. Terdaat perbedaan antara diagnosa teori dan diagnosa kasus, dimana pada diagnosa teori terdapat 5 masalah keperawatan sedangkan pada diagnosa kasus hanya 2 masalah keperawatan yang ditemukan. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan massa otot ditandai dengan kekuatan otot menurun,dan Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal di tandai dengan bicara tidak jelas (pelo), bicara tidak lancar, mulut tidak simetris saat berkomunikasi bahasanya tidak bisa di pahami
3. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada Ny.S berdasarkan diagnosa keperawatan SIKI 2018 yaitu intevensi utama manajemen Gangguan mobilitas fisik 1) Identifikasi kemungkinan penyebab Gangguan mobilitas fisik, 2) kelemahan skala otot, 3)Memonitor tanda dan gejala Gangguan mobilitas fisik (Misalkan : Mobilitas, Memverbalisasi perasaan, kelemahan, pandangan kabur, sakit kepala),4) Menganjurkan,terapi keperawatan komplementer,dan obat oral, Untuk intervensi diagnosa Gangguan komunikasi verbal 1) Identifikasi Komunikasi, 2) penerimaan, ekspresi .pesan lisan dan non verbal meningkat,3) kesulitan bicara,4) klien mampu untuk memperoleh, mengatur ,dan menggunakan informasi.
4. Implentasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan yang dibuat sebelumnya dimana pada diagnosa mobilitas fisik dengan terapi keperawatan komplemente genggam bola,meningkatkan otot,dan rentang gerak,penelitian selama 7 hari sebesar 90 derajat lama mengakat tangan 2 menit dan pada

gangguan komunikasi verbal klien sudah bisa bicara dengan jelas tetapi masih secara perlahan.

5. Evaluasi keperawatan pada NY.S sesuai dengan kriteria hasil yang dilakukan karena setiap harinya menunjukkan perbaikan kesehatan hal ini sesuai dengan kriteria hasil yang telah dibuat sebelumnya. Ny S sudah bisa mengangkat tangan selama 2 menit dengan rentang gerak 90 derajat,awalnya klien tidak bisa mengerjakan sama sekali,dan kekuatan otot awalnya 1 sekarang sudah 2 dan pasien sudah bisa berbicara dengan jelas tetapi masih secara perlahan.dengan data objektif yang didapat adalah klien masih tampak lemah,klien sudah mengerti tentang pergerakan terapi genggam bola yang sudah di ajarkan oleh perawat,dan diagnosa komunikasi dengan baik dan jelas,

## **B. SARAN**

1. UPTD Puskesmas Sawah Lebar  
Diharapkan perawat dapat meningkatkan pelayanan pada stroke lansia untuk memberikan asuhan keperawatan secara komperhensif yang dapat dilakukan dengan mudah dan bisa dilakukan secara mandiri.
2. Bagi Ilmu Keperawatan STIKES SAPTA BAKTI  
Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber referensi bagi mahasiswa keperawatan lain agar dapat melakukan tindakan secara komphensif.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya  
Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan serta dapat dijadikan acuan dalam melaksanakan asuhan keperawatab khususnya ada pasien Stroke dan tindakan yang dilakukan dapat dikembangkan agar memberikan hasil yang baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alway, D. & Cole, J.W. (2015). *Stroke Essentials For Primary Care: A Practical Guide*: Humana Press. AHA (American Heart Association). (2013).
- Diakses tanggal 28 Oktober 2016 jam 21.00 <http://www.heart.org/HEARTORG/> Arikunto, S. (2013).
- Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta. Ashadi, G.P. (2014).
- Penatalaksanaan Stimulus Elektris dan Terapi Latihan Hemiparase Sinistra Post Stroke Non Hemoragik Di RSUD Ponorogo', Skripsi, Sarjana Fisioterapi, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.
- Astriani Y.D.M.N & Ariana. (2016). Pengaruh ROM Exersice Bola Karet Terhadap Kekuatan Genggam Pasien Stroke Non Hemoragik di Ruang Sandat RSUD Kabupaten Buleleng 2016.
- S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Buleleng, Jurnal Keperawatan Buleleng, 1-5. Basuki, A., (2015).
- Korelasi Antara Kekuatan Genggam Tangan dengan Tes Timed Up & Go pada Pasien Usia Lanjut di RSUPN Ciptomangunkusumo Jakarta, 2015, Skripsi. Jakarta : Universitas Indonesia Bustan. (2015).
- Manajemen Pengendalian Penyakit Tidak Menular. Rineka Cipta: Jakarta. Caplan, R.S. (2009).
- Caplan's Stroke: A Clinical Approach. Fourth Edition, Saunders Elsevier: Philadelphia. Goldszmidt J.A. (2010).
- Diagnosa Keperawatan Aplikasi Pada Praktik Klinis, EGC: Jakarta. Chaidir R. & Zuardi M.I. (2014).
- Pengaruh Latihan Range Of Motion Pada Ekstermitas Atas Dengan Bola Karet Terhadap Kekuatan Otot Pasien Stroke Non Hemorogi Di Ruangan Rawat Stroke RSSN Bukittinggi Tahun 2014, Media Ilmu Kesehatan, 1. Dahlan, S. (2011). Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika. Dharma, K.K. (2011). Metodologi Penelitian Keperawatan. TIM: Jakarta.

**L**

**A**

**M**

**P**

**I**

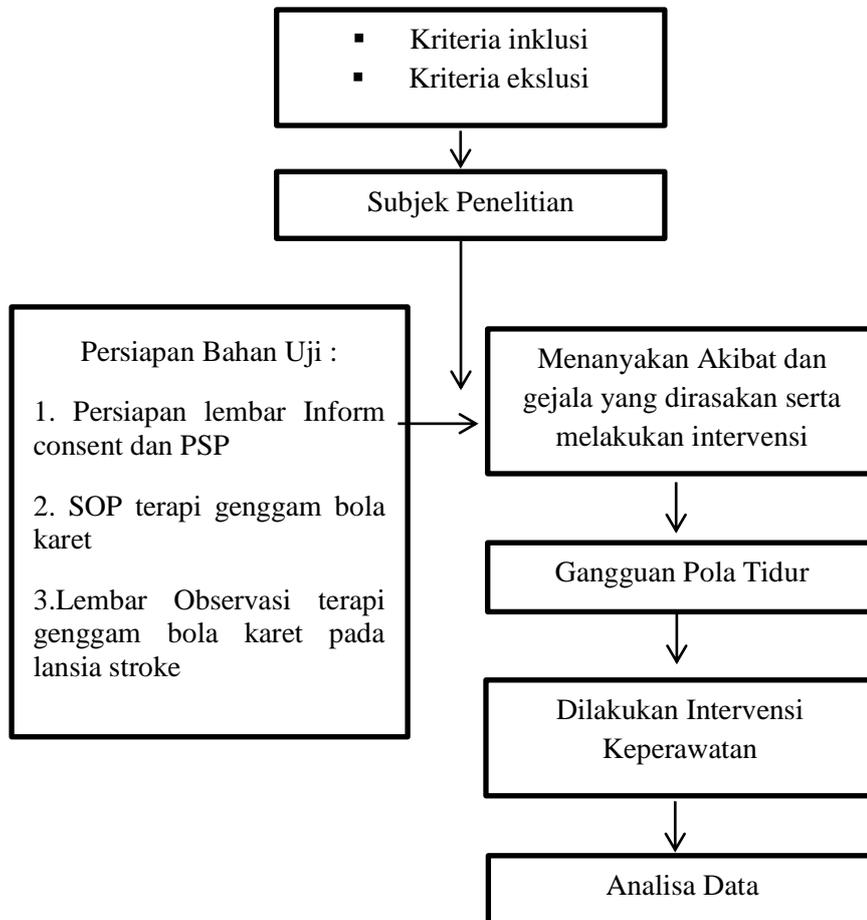
**R**

**A**

**N**

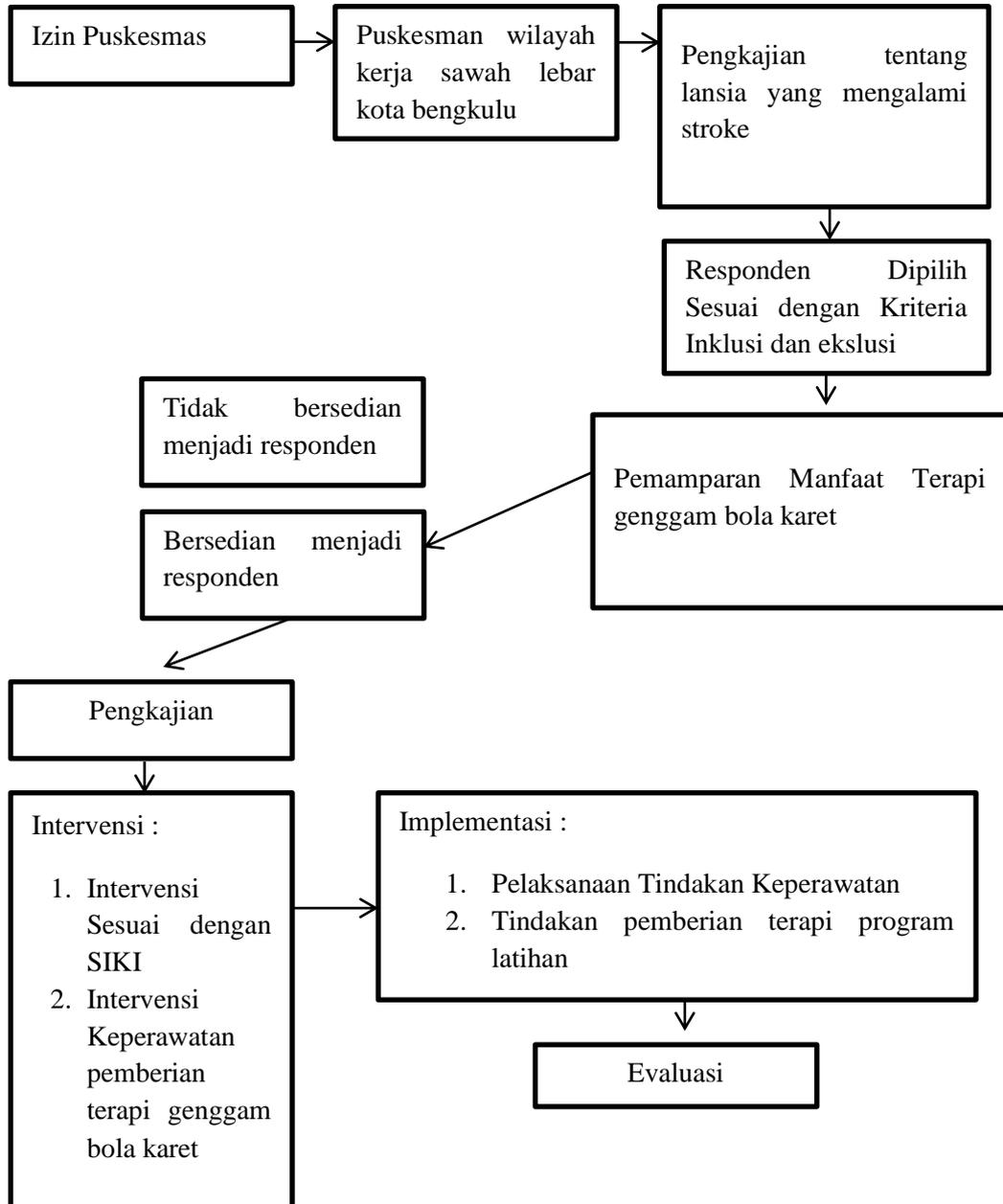
## Lampiran 1

### Tahapan Penelitian ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DENGAN PEMBERIAN TERAPI GENGAM BOLA KARET PADA PASIEN LANSIA STROKE DI PUSKESMAS SAWAH LEBAR KOTA BENGKULU



Lampiran 2

Tahapan Penelitian ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DENGAN PEMBERIAN TERAPI GENGAM BOLA KARET PADA PASIEN LANSIA



## *Sop terapi genggam bola karet*

### 1. Standar Operasional Prosedur (SOP)

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

- a. Memosisikan pasien.
- b. Menaruh bola karet diatas telapak tangan pasien yang lemah.
- c. Menginstruksikan pasien untuk menggenggam atau mencengkram tangan.
- d. Selanjutnya lepaskan cengkraman atau genggaman tangan.
- e. Menginstruksikan pasien melakukan gerakan mencengkram dan melepaskan genggaman berulang-ulang dengan waktu 10-15 menit.
- f. Lakukan gerakan terapi tersebut sampai 7 hari berturut-turut.

Tabel 2.1 Posisi pasien saat melakukan latihan

N o	Posisi pasien	Contoh Gambar SOP
1	Gerakan Pemanasan: 1. Anjurkan pasien duduk di kursi dengan posisi yang nyaman,	
	2. Sebuah bola karet diletakkan diatas tangan	

Gambar 2.1 Duduk di kursi

Gambar 2.2 bola diatas tangan

- 
3. Kedua tangan, kanan dan kiri menggenggam bola secara serentak.



Gambar 2.3 genggam bola

- 
4. Anjurkan pasien untuk menggenggam tangan, kemudian anjurkan pasien untuk buka genggam tangan



Gambar 2.4 tangan digenggam dan dibuka

- 
5. Anjurkan pasien melakukan gerakan abduksi dan adduksi. Dengan cara rapatkan jari-jari kemudian buka dimulai dari ibu jari



Gambar 2.5 Abduksi dan adduksi

---

- 
6. Anjurkan pasien untuk melakukan gerakan menyatukan jari seperti yang tertera di gambar.



---

Gerakan Variasi

7. Anjurkan pasien untuk memegang bola, anjurkan dengan perlahan.



Gambar 2.6 Menggenggam bola

- 
8. Anjurkan pasien untuk meremas squishy dengan perlahan.



Gambar 2.7 Meremas squishy

---

## SOP Gangguan Komunikasi Verbal

Sikap atau cara untuk menghadirkan diri secara fisik yang dapat memfasilitasi komunikasi yang terapeutik sebagai berikut.

1. Berhadapan. Posisi berhadapan berarti bahwa dalam komunikasi perawat harus menghadap ke klien, tidak boleh membelakangi, atau duduk menyamping. Sikap ini harus dipertahankan pada saat kontak dengan klien. Dengan posisi ini, perawat dapat melihat secara jelas apa yang tampak secara verbal maupun nonverbal klien. Arti posisi ini adalah saya siap membantu Anda.
2. Mempertahankan kontak mata. Kontak mata pada level yang sama berarti menghargai klien dan menyatakan keinginan untuk tetap berkomunikasi
3. Membungkuk ke arah klien. Posisi ini menunjukkan keinginan untuk mengatakan atau mendengarkan sesuatu.
4. Mempertahankan sikap terbuka. Selama berkomunikasi, perawat tidak melipat kaki atau tangan karena sikap ini menunjukkan keterbukaan perawat dalam berkomunikasi.
5. Tetap relaks. Tetap dapat mengontrol keseimbangan antara ketegangan dan relaksasi dalam memberikan respons pada klien.
6. Berjabat tangan. Menunjukkan perhatian dan memberikan kenyamanan pada pasien serta penghargaan atas keberadaannya. Berjabat tangan juga dapat memberi kesan keakraban dan kedekatan antara perawat dan klien.





## Lampiran 5

### **PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN**

1. Kami adalah peneliti berasal dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu Program Studi D III Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik dengan terapi bola karet pada lansia stroke
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah Melakukan “Asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik dengan terapi bola karet pada lansia stroke” yang dapat memberikan manfaat Bagi Peneliti Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur Asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik dengan terapi bola karet pada lansia stroke. Tempat Penelitian Meningkatkan Pengetahuan, inovasi dan dapat memberikan masukan bagi para Tenaga Kesehatan khususnya perawat dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan Dan Perkembangan Ilmu Keperawatan Menambah keluasan ilmu dan memberikan informasi baru kepada peneliti selanjutnya tentang terapi *genggam bola karet* yang dapat digunakan sebagai terapi komplementer yang digunakan untuk meningkatkan sedikit memperbaiki mobilitas dan dapat memperlancar peredaran darah.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang berlangsung lebih kurang 15 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan/pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/tindakan yang diberikan.

5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada no Hp : 082288964034

PENELITI

Lampiran 6 (Responden I)

### **INFORMED CONSENT**

(Persetujuan Menjadi Partisipasi)

Asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik dengan terapi bola karet pada lansia stroke Tujuan dilakukan tindakan *terapi genggam bola karet* yaitu :

- a. Untuk memperlancar aliran darah
- b. Meningkatkan kualitas mobilitas
- c. Dapat menggerakkan jarijari dan telapak tangan
- d. Untuk menguatkan otot otot

Kerugian dari dilakukannya Terapi *Genggam bola karet* adalah :

1. Dapat menyebabkan iritasi terhadap kulit yang sesitif terhadap gesekan

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa atas nama Wahyu novianto dengan judul **ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DENGAN PEMBERIAN TERAPI GENGAM BOLA KARET PADA PASIEN LANSIA**

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara suka rela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Peneliti

..... 2021  
Yang memberikan persetujuan

.....

.....

Lampiran 7 (Responden II)

### INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipasi)

Asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik dengan terapi bola karet pada lansia stroke Tujuan dilakukan tindakan *terapi genggam bola karet* yaitu :

- a. Untuk memperlancar aliran darah
- b. Meningkatkan kualitas mobilitas
- c. Dapat menggerakkan jarijari dan telapak tangan
- d. Untuk menguatkan otot otot

Kerugian dari dilakukannya Terapi *Genggam Bola Karet* adalah :

2. Dapat menyebabkan iritasi terhadap kulit yang sensitif terhadap gesekan

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa atas nama Wahyu novianto dengan judul ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DENGAN PEMBERIAN TERAPI GENGGAM BOLA KARET PADA PASIEN LANSIA

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara suka rela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Peneliti

..... 2021  
Yang memberikan persetujuan

.....

.....





**KARTU KENDALI BIMBINGAN LTA**

Nama : Wahyu Novianto  
 NIM : 201801032  
 Pembimbing : Ms. Nuritta San. MAN  
 Judul LTA : ASUHAN KEPERAWATAN MELALUI  
 PEMBERIAN TERAPI MENGGUNAKAN  
 BOLA KARET PADA LANSIA YANG  
 MENGALAMI GANGGUAN MOBILITAS BIKU DENGAN KAWAS STROKE  
 KEKEMIK



NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	7/01/2021	Konsul BAB 1 - 2	fs
2.	8/01/2021	Konsul BAB 1	fs
3.	8/01/2021	Konsul BAB 2-3	fs
4.	11/01/2021	lanjut konsul 1,2-3	fs
5.	12/01/2021	perbaikan BAB 1,2-3	fs
6.	13/01/2021	lanjut perbaikan	fs
7.	29/01/2021	ACC proposal	fs

**KARTU KENDALI BIMBINGAN LTA**

Nama : Wahyu Novianto  
 NIM : 201801032  
 Pembimbing : Ns. Maritta Sari, M.A.N  
 Judul LTA : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan  
 Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Pemberian Terapi  
 Genggam Bola Karet Pada Pasien Lansia Stroke  
 Di Puskesmas Sawah lebar Kota Bengkulu



NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	Sabtu 07/2021 /08	Konsu Bab IV → Perbaikan Pemertsaan Fisik - Lengkapi Intervensi	<i>[Signature]</i>
2.	Senin 09/2021 /08	Konsu Bab IV dan Bab V → Perbaikan - Implementasi - Sumber Pembelajaran	<i>[Signature]</i>



NO	HARITANGGAL SEMINAR	MAHASISWA YANG UJIAN	JUDUL KASUS	PEMBIMBING
1	Sabtu, 23/11/21	Fiana	Asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan gestasi diabetes mellitus	Ns. Nurtha Sari, M.Kep.
2	Rabu, 24/03/21	Naraila	Asuhan keperawatan dengan Nyeri pada pasien pasca operasi	Ns. Saria Handar, M.Kep.
3	Kamis 25/03/21	Amel	Asuhan keperawatan pada pasien dengan infeksi saluran pernapasan bagian bawah	Ns. Nurhidia Sari, M.Kep.
4	Pada 28/03/21	Priscia	Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan nutrisi	Ns. Nur Ismahdiana, Ns. Ke.
5	20/11/21	Nepi	Asuhan keperawatan pada pasien dengan infeksi saluran pernapasan bagian atas	Nani, Suciati & Ke.
6				

CATATAN  
Kartu ini maksimal diisi 6 (enam) kali sebagai syarat untuk mengikuti Seminar Studi Kasus

Ketua LTA  
Ns. Rizka Mahyu Ujani, S.Kep  
NIK. 2015.113

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Wahyu Novianto  
Nim : 201801032  
Program Studi : Diii Keperawatan  
Insitusi : Stikes Sapta Bakti Bengkulu

Mengatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir ini yang saya tulis adalah sebenar-benarnya merupakan hasil karya tulis sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang diajukan hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan laporan tugas akhir ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mengetahui  
Dosen pembimbing

Bengkulu, 25 Agustus 2021  
Pembuatan Pernyataan

Ns. Maritta Sari, M.A.N  
NIDN. 02.090387.02



Wahyu Novianto  
NIM. 201801010

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI**

**TUGAS AKHIR/SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik STIKes Sapta Bakti, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Wahyu Novianto

NIM : 201801010

PROGRAM STUDI : DIII Keperawatan

JENIS KARYA : Tugas Akhir/Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, saya menyetujui untuk memberikan kepada Perpustakaan STIKes Sapta Bakti Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul: Asuhan Keperawatan pemenuhan kebutuhan Gangguan Mobilitas Fisik Dengan pemberian terapi Genggam Bola Karet pada pasien Stroke di Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Perpustakaan STIKes Sapta Bakti berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir/skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Bengkulu, 16 Agustus 2021

Yang menyatakan





## BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801

BENGKULU

### REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/ ~~64~~ /B.Kesbangpol/2021

- Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- Memperhatikan : Surat dari Ketua Program Studi Keperawatan Stikes Sapta Bakti Bengkulu Nomor : 03.02.322/STikes.SB/IV/2021 tanggal 30 April 2021 perihal Izin Penelitian

### DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama : WAHYU NOVIANTO  
NPM : 201801032  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Prodi : Keperawatan  
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Pemberian Terapi Genggam Bola Karet Pada Pasien Lansia Stroke di Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu  
Tempat Penelitian : Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu  
Waktu Penelitian : 4 s.d 11 Mei 2021  
Penanggung Jawab : Ketua Program Studi Keperawatan Stikes Sapta Bakti Bengkulu

- Dengan Ketentuan :
1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
  2. Melakukan Kegiatan Penelitian dengan Mengindahkan Protokol Kesehatan Penanganan Covid-19.
  3. Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
  4. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
  5. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu  
Pada tanggal : 04 Mei 2021

a.n. WALIKOTA BENGKULU  
Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik  
Kota Bengkulu  
u.b. Sekretaris



**BUDI ANTONI, SE, M.Si**  
Sekretaris  
NIP. 197912192006041014



**PEMERINTAH KOTA BENGKULU**  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 08 Bengkulu Telp (0736) 21072 Kode Pos 34223

**REKOMENDASI**

Nomor : 070 / 511 / D.Kes / 2021

Tentang  
**IZIN PENELITIAN**

**Dasar Surat** : 1. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ( STIKES ). Sapta Bakti Bengkulu  
Nomor :03.02.369/STIKES-SB/IV/2021 Tanggal 04 Mei 2021  
2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota  
Bengkulu Nomor :070/640/B.Kesbangpol/2021 Tanggal  
04 Mei 2021, Perihal : Izin Penelitian untuk penyusunan  
Laporan Tugas Akhir (LTA) atas nama :

Nama : Wahyu Novianto  
Nim : 201801032  
Prodi : Keperawatan  
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Gangguan Mobilitas  
Fisik Dengan Pemberian Terapi Genggam Bola Karet Pada Pasien  
Lansia Stroke di Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu  
Daerah Penelitian : Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu  
Lama Kegiatan : 04 Mei 2021 s/d. 11 Mei 2021

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan Bengkulu

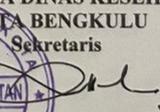
yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

- Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
- Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
- Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
- Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak menaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

**DIKELUARKAN DI : B E N G K U L U**  
**PADA TANGGAL : 06 MEI 2021**

An. **KEPALA DINAS KESEHATAN**  
**KOTA BENGKULU**  
Sekretaris

  
**ALZAN SUMARDI, S.Sos**  
Pembina / Nip. 196711091987031003

Tembusan :  
1. Ka.UPTD.PKM.Sawah Lebar Kota Bengkulu  
2. Yang Bersangkutan

## DOKUMENTASI NY S DAN NY H

