

**PENERAPAN INTERVENSI MANDIRI KEPERAWATAN *MIRROR*
THERAPY DAN KOMBINASI GENGAM BOLA PADA
KEMAMPUAN MOBILITAS FISIK PADA PASIEN
POST STROKE DENGAN HEMIPARESIS
DI FASE REHABILITATIF**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)



Oleh :

Maulidatul Hasanah

NIM. 22101030

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2023**

**PENERAPAN INTERVENSI MANDIRI KEPERAWATAN *MIRROR*
THERAPY DAN KOMBINASI GENGAM BOLA PADA
KEMAMPUAN MOBILITAS FISIK PADA PASIEN
POST STROKE DENGAN HEMIPARESIS
DI FASE REHABILITATIF**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Profesi Ners



Oleh :

Maulidatul Hasanah

NIM. 22101030

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Penerapan Intervensi Mandiri Keperawatan *Mirror Therapy* Dan Kombinasi Genggam Bola Pada Kemampuan Mobilitas Fisik Pada Pasien Post Stroke Dengan Hemiparesis Di Fase Rehabilitatif

Nama Lengkap : Maulidatul Hasanah

NIM : 22101030

Jurusan : Program Studi Profesi Ners

Dosen Pembimbing

Nama Lengkap : Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN : 0728039203

Menyetujui,
Ketua Program Studi Profesi Ners



Eri Elyastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 070028707

Menyetujui,
Dosen Pembimbing



Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0728039203

Ditetapkan di : Universitas dr. Soebandi
Tanggal : Januari 2024

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Penerapan Intervensi Mandiri Keperawatan *Mirror Therapy* Dan Kombinasi Genggam Bola Pada Kemampuan Mobilitas Fisik Pada Pasien *Post Stroke* Dengan Hemiparesis Di Fase Rehabilitatif

Nama Lengkap : Maulidatul Hasanah

NIM : 22101030

Jurusan : Program Studi Profesi Ners

Dosen Pembimbing

Nama Lengkap : Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep

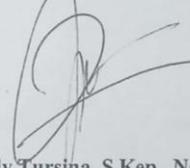
NIDN : 0706109104

Menyetujui,
Ketua Program Studi Profesi Ners



Emi Eliva Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 070028707

Menyetujui,
Dosen Pembimbing



Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN.0706109104

HALAMAN PENGESAHAN

**PENERAPAN INTERVENSI MANDIRI KEPERAWATAN MIRROR
THERAPY DAN KOMBINASI GENGGAM BOLA PADA
KEMAMPUAN MOBILITAS FISIK PADA PASIEN POST STROKE
DENGAN HEMIPARESIS DI FASE REHABILITATIF**

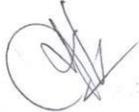
KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Oleh :

**Maulidatul Hasanah, S.Kep
NIM. 22101030**

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dalam ujian siding karya ilmiah akhir ners pada tanggal 12 Bulan Januari Tahun 2024 dan telah di terima sebagai bagian persyaratan yang di perlukan untuk meraih gelar Ners pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.

DEWAN PENGUJI

Penguji 1	: Ns. Sujarwanto, S.Kep NIP. 197102211996031003	()
Penguji 2	: Ina Martiana, S.Kep., Ns., M.Kep NIDN. 0728039203	()
Penguji 3	: Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep NIDN. 0728039203	()

Ketua Program Studi Profesi Ners


(Emi Eliya Astutik, S.Kep., Ners., M.Kep)
NIDN. 07020028703



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan ridho-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas Karya Ilmiah Akhir (KIA) dengan judul Penerapan Intervensi Mandiri Keperawatan *Mirror Therapy* Dan Kombinasi Genggam Bola Pada Kemampuan Mobilitas Fisik Pada Pasien *Post Stroke* Dengan Hemiparesis Di Fase Rehabilitatif' Penyusunan KIA ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes selaku Rektor Universitas dr. Soebandi Jember
2. Apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
3. Ns. Emi Elya Astutik, S.Kep.,M.M., M. Kep Ketua Program Profesi Ners Universitas dr. Soebandi
4. Koordinator dan tim pengelola Karya Ilmiah Akhir (KIA)
5. Program profesi Ners Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Penulis menyadari adanya kekurangan dalam materi maupun teknik penulisan dalam penyusunan KIA ini, sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan tugas akhir ini.

Jember, 05 Januari 2024

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR

Sebagai civitas akademik Universitas dr. Soebandi Jember, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Maulidatul Hasanah
NIM : 22101030
Departemen : Keperawatan Medikal Bedah
Program Studi : Profesi Ners
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas dr. Soebandi Jember Hak Bebas *Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free-Right)* atas karya ilmiah akhir saya yang berjudul: "Penerapan Intervensi Mandiri Keperawatan *Mirror Therapy* Dan Kombinasi Genggam Bola Pada Kemampuan Mobilitas Fisik Pada Pasien *Post Stroke* Dengan Hemiparesis Di Fase Rehabilitatif" Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas *Royalti Noneksklusif* ini Universitas dr. Soebandi Jember berhak menyimpan, mengalih media/formatkan. Mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasi tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di : Jember

Pada tanggal : 05 Januari 2024



(Maulidatul Hasanah)

ABSTRAK

Maulidatul Hasanah* Hella Meldy Tursina,**.2023. **Penerapan Intervensi Mandiri Keperawatan *Mirror Therapy* Dan Kombinasi Genggam 6Bola Pada Kemampuan Mobilitas Fisik Pada Pasien Post Stroke Dengan Hemiparesis Di Fase Rehabilitatif.** Karya Ilmiah Akhir. Progam Studi Ners Universitas dr. Soebandi Jember

Pendahuluan : Stroke adalah suatu kondisi yang terjadi ketika pasokan darah ke bagian otak tiba tiba terganggu, karena sebageaian sel-sel otak mengalami kematian akibat gangguan aliran darah yang mengalami sumbatan atau pecahnya pembuluh darah otak. Hemiparesis biasanya merupakan salah satu gejala utama stroke, yakni salah satu kegawatan medis pada otak. Salah satu contoh tindakan non farmakologi yang dapat dilakukan pada pasien stroke dengan kelemahan otot, yaitu dengan *mirror therapy* dan genggam bola. **Tujuan :** dalam karya ilmiah akhir ini adalah untuk menganalisis implementasi terapi *brandt daroff exercise* terhadap nyeri pada pasien vertigo. **Metode:** Karya ilmiah akhir ini menggunakan metode *case study* dengan melakukan obseravsi pada klien dengan stroke yang diberikan intervensi *mirror therapy* dan genggam bola selama 3 hari. **Hasil dan pembahasan:** sebelum diberikan intervensi *mirror therapy* dan genggam bola pada pasien dengan keluhan penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan susah meggerakan tangan dan kaki kiri. Setelah diberikan intervensi *mirror therapy* dan genggam bola selama 3 hari pasien didapatkan hasil pasien berjalan dengan menggunakan alat bantu dan pasien menggunakan bantuan tangan kanan untuk membuka jari tangan dalam menggenggam bola . Pasien bisa menggenggam bola cukup kuat dan kekuatan otot pasien mulai membaik. **Kesimpulan:** implementasi selama 3 hari didapatkan bahwa pemberian Intervensi *mirror therapy* dan genggam bola berpengaruh terhadap masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik.

Kata kunci: *Mirror Therapy*, Genggam Bola, Pasien Post Stroke Dengan Hemiparesis

*Peneliti

** Pembimbing

ABSTRAK

Maulidatul Hasanah* Hella Meldy Tursina,**.2023. *Application of Independent Nursing Intervention Mirror Therapy and Combination of Ball Grips on Physical Mobility Ability in Post-Stroke Patients with Hemiparesis in the Rehabilitative Phase*. Karya Ilmiah Akhir. Progam Studi Ners Universitas dr. Soebandi Jember

Introduction: Stroke is a condition that occurs when the blood supply to the brain is suddenly interrupted, because some brain cells die due to disruption of blood flow due to blockage or rupture of brain blood vessels. Hemiparesis is usually one of the main symptoms of stroke, which is a medical emergency in the brain. One example of non-pharmacological action that can be performed on stroke patients with muscle weakness is mirror therapy and holding a ball. **Objective:** in this final scientific work is to analyze the implementation of Brandt Daroff exercise therapy for pain in vertigo patients. **Method:** This final scientific work uses the case study method by conducting observations on clients with stroke who were given mirror therapy intervention and holding a ball for 3 days. **Results and discussion:** before the intervention was given mirror therapy and holding a ball to patients with complaints of decreased muscle strength as evidenced by difficulty moving the left arm and leg. After being given the intervention of mirror therapy and holding a ball for 3 days, the patient obtained the results of walking using assistive devices and the patient using the help of his right hand to open his fingers to grasp the ball. The patient can grip the ball quite firmly and the patient's muscle strength begins to improve. **Conclusion:** After 3 days of implementation, it was found that the provision of mirror therapy and ball grasping interventions had an effect on the nursing problem of physical mobility barriers.

Keywords: *Mirror Therapy, Ball Grip, Post Stroke Patients with Hemiparesis*

*Researcher

** Mentor

DAFTAR ISI

KARYA ILMIAH AKHIR (KIA)	i
PERNYATAAN ORISINILITAS KARYA ILMIAH AKHIR (KIA)	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
HALAMAN PERNYATAAN	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4.
1.3.2 Tujuan Khusus	4.
1.4. Manfaat Penelitian	4
1.4.1. Manfaat Teoritis	5
1.4.2. Manfaat Praktis.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1. Konsep Medis Stroke.....	7
2.1.1. Pengertian Stroke.....	7
2.1.2. Etiologi Stroke.....	8
2.1.3. Manifestasi Klinis Stroke	9
2.1.4. Patofisiologi Stroke	10
2.1.5. Penatalaksanaan Stroke	12
2.2. Konsep Dasar Masalah Keperawatan Pada Stroke	13
2.2.1 Pengertian Gangguan Mobilitas Fisik	13

2.2.2	Data Mayor dan Data Minor.....	14
2.2.3	Faktor Penyebab	15
2.2.4	Penatalaksanaan Berdasarkan <i>Evidence Based Nursing</i> (EBN)	15
2.3	Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori.....	17
2.3.1	Fokus Pengkajian.....	17
2.3.2	Diagnosa Keperawatan	19
2.3.3	Intervensi Inovasi Keperawatan Sesuai Pathway	20
2.3.4.	Implementasi Keperawatan	20
BAB 3 GAMBARAN KHUSUS		28
3.1.	Identitas Diri Klien	28
3.2.	Anamnesa Pra Assessment	28
3.3.	Pengkajian Pola Aktivitas Sehari-hari/Activity Daily Live (ADL).....	28
3.3.1.	Nutrisi dan Cairan	28
3.3.2.	Eliminasi.....	32
3.3.3.	Istirahat	33
3.3.4.	Aktivitas dan Personal Higiene	33
3.4.	Pemeriksaan Fisik <i>Head to Toe</i>	35
3.5.	Analisa Data	43
3.6.	Diagnosa Keperawatan	45
BAB 4 PEMBAHASAN		59
4.1.	Analisis Karakteristik Pasien	59
4.2	Analisis Masalah Keperawatan	60
4.3.	Analisis Intervensi Keperawatan	61
4.4.	Analisis Implementasi Keperawatan.....	63
4.5.	Analisis Evaluasi Hasil Intervensi	65
BAB 5 KESIMPULAN.....		72
5.2	Kesimpulan.....	72
5.2	Saran.....	73
DAFTAR PUSTAKA		74

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Keaslian Penelitian / Jurnal Pendukung	22
Tabel 3.1 Intervensi Keperawatan	45
Tabel 3.2 Implementasi Keperawatan	48
Tabel 3.3 Evaluasi Pencapaian	54
Tabel 4.1 Evaluasi Hari Keperawatan Pertama.....	63
Tabel 4.2 Evaluasi Hari Keperawatan Kedua	64
Tabel 4.3 Evaluasi Hari Keperawatan Ketiga	64
Tabel 4.4 Evaluasi Hari Keperawatan Keempat.....	65
Tabel 4.5 Evaluasi Hari Keperawatan Kelima	66
Tabel 4.6 Evaluasi Hari Keperawatan Keenam.....	66

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SOP <i>Mirror Therapy</i>	76
Lampiran 2 SOP Genggam Bola.....	78
Lampiran 3 Persyaratan KIA.....	80
Lampiran 4 Dokumentasi	81

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway Stroke.....	11
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	21

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke adalah suatu kondisi yang terjadi ketika pasokan darah ke bagian otak tiba-tiba terganggu, karena sebagian sel-sel otak mengalami kematian akibat gangguan aliran darah yang mengalami sumbatan atau pecahnya pembuluh darah otak. Kurangnya aliran darah didalam jaringan otak menyebabkan serangkaian reaksi biokimia yang dapat merusak atau mematikan sel-sel saraf otak. Kematian jaringan otak dapat menyebabkan hilangnya fungsi yang dikendalikan oleh jaringan itu, aliran darah yang berhenti juga membuat suplai oksigen dan zat makanan ke otak juga berhenti, sehingga sebagian otak tidak bisa berfungsi sebagaimana mestinya (Nabyl, 2020). Stroke termasuk penyakit serebrovaskuler yang terjadi karena berkurangnya aliran darah dan oksigen ke otak, yang disebabkan karena terjadinya sumbatan atau penyempitan pembuluh darah atau bisa juga terjadi karena pecahnya pembuluh darah (Suwaryo et al., 2021).

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2018 stroke merupakan salah satu masalah kesehatan utama dunia. Stroke menjadi peringkat ketiga penyebab kematian, pada tahun 2013 terdapat 5,5 juta orang meninggal dan meningkat sebanyak 12% pada tahun 2018 yaitu sekitar 14 juta orang (WHO, 2018). Hasil dari Riskesdas pada tahun 2018 menunjukkan hasil peningkatan prevalensi stroke di Indonesia dari 7% pada tahun 2013 menjadi 10.9% pada tahun 2018. WHO juga memperkirakan pada tahun 2020

7,6 juta orang akan meninggal disebabkan oleh stroke. Jumlah penderita stroke sebesar 8% berusia 40-45 tahun, kasus yang terdiagnosis stroke tertinggi terjadi pada kelompok usia 75 tahun keatas sebesar 43,1% dan terendah pada kelompok usia 15-24 tahun yaitu sebesar 0,2%. Sedangkan berdasarkan jenis kelamin prevalensi stroke tertinggi yaitu laki-laki sebesar 7,1% dan perempuan sebesar 6,8% (Djuhendi et al., 2021). Menurut data dinas kesehatan Jawa Timur, Prevalensi stroke di Jawa Timur pada tahun 2021 yaitu 12,4%. Prevalensi tersebut masih diatas rata-rata nasional (Putri, 2023). Untuk prevalensi di Jember sendiri prevalensi stroke di Kabupaten Jember menduduki peringkat ke-10 dari 38 Kabupaten di Jawa Timur dengan prevalensi 0,9% (Dinkes Jember, 2007).

Hemiparesis biasanya merupakan salah satu gejala utama stroke, yakni salah satu kegawatan medis pada otak. Diperkirakan sekitar 80% penderita stroke mengalami hemiparesis. Oleh karena itu, pemeriksaan ke dokter perlu segera dilakukan untuk mencegah hemiparesis menjadi permanen atau makin parah (Herawati, 2018). Hemiparesis adalah kondisi ketika salah satu sisi tubuh, dari kepala hingga kaki, mengalami kelemahan sehingga sulit digerakkan. Kondisi ini umumnya dialami oleh penderita stroke dan harus segera ditangani karena bisa menyebabkan kelemahan permanen dan kelumpuhan. Hemiparesis terjadi karena adanya kerusakan jaringan pada salah satu sisi otak. Kerusakan otak terbanyak disebabkan oleh stroke. Selain itu, hemiparesis juga bisa disebabkan oleh cedera kepala, tumor otak, atau infeksi otak (Ubaidillah, 2019).

Penatalaksanaan stroke yang bisa dilakukan yaitu dengan pengobatan pembedahan yang tujuan utamanya yaitu memperbaiki aliran darah serebri contohnya endosterektomi karotis (membentuk kembali arteri karotis), revaskularisasi, dan ligasi arteri karotis komunis di leher khususnya pada aneurisma (Muttaqin, 2018). Penanganan stroke harus dilaksanakan secara cepat dan tepat guna menghindari kecacatan atau komplikasi lanjut. Penatalaksanaan stroke ditujukan untuk pemulihan gerak kontrol tubuh mengikuti pola awal dari perkembangan gerak tubuh. Pemulihan spontan dari fungsi motorik tiap pasien sangat bervariasi, semakin sedikit kelemahan yang terjadi semakin cepat pemulihannya (Irfan, 2019).

Salah satu contoh tindakan non farmakologi yang dapat dilakukan pada pasien stroke dengan kelemahan otot, yaitu dengan *mirror therapy* dan genggam bola. *mirror therapy* merupakan intervensi terapi yang difokuskan pada gerakan tangan atau kaki yang paresis. Teknik ini relatif baru, sederhana, murah, dan mampu memperbaiki fungsi anggota gerak atas. Prosedur ini dilakukan dengan menempatkan cermin pada bidang midsagital pasien, sehingga pasien dapat melihat bayangan tangan yang sehat, dan memberikan suatu umpan balik visual yang dapat memperbaiki tangan sisi paresis (Yuniar, 2019). Sedangkan untuk genggam bola merupakan penanganan stroke karena pada ekstremitas atas yang mengalami penurunan kekuatan otot. Bola yang digunakan yakni bola empuk yang digenggam untuk diremas-remas oleh tangan penderita stroke. Latihan ini dapat meningkatkan kekuatan gerak dan fungsinya, dapat menopang stabilitas dan mobilitas pergelangan dan jari-jari

(Sudarsini, 2017). Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan “Penerapan Intervensi Mandiri Keperawatan *Mirror Therapy* Dengan Kombinasi Genggam Bola Pada Kemampuan Mobilitas Fisik Pasien *Post Stroke* Dengan Hemiparesis Di Fase Rehabilitatif”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Penerapan Intervensi Mandiri Keperawatan *Mirror Therapy* Dengan Kombinasi Genggam Bola Pada Kemampuan Mobilitas Fisik Pasien *Post Stroke* Dengan Hemiparesis Di Fase Rehabilitatif ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui penerapan intervensi mandiri keperawatan *mirror therapy* dengan kombinasi genggam bola pada kemampuan mobilitas fisik pasien *post stroke* dengan hemiparesis di fase rehabilitatif

1.3.2 Tujuan Khusus

- a) Penulis mampu melakukan pengkajian pada pasien *post stroke* dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik
- b) Penulis mampu menegakan diagnosa keperawatan pada pasien *post stroke*
- c) Penulis mampu menyusun rencana asuhan secara menyeluruh pada pasien *post stroke* dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik

- d) Penulis mampu menyusun implementasi secara menyeluruh pada pasien *post stroke* dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik
- e) Penulis mampu melakukan evaluasi pasien *post stroke* dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik
- f) Penulis mampu melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan secara langsung pada pasien *post stroke* dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik menggunakan intervensi *mirror therapy* dengan kombinasi genggam bola

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pada klien *post stroke* dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik menggunakan intervensi *mirror therapy* dan genggam bola.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan asuhan keperawatan ini dapat menjadi referensi bacaan ilmiah mahasiswa untuk mengaplikasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah *post stroke* menggunakan *mirror therapy* dan genggam bola.

b. Bagi Profesi Keperawatan

Meningkatkan pengetahuan perawat dalam menerapkan teknik non-farmakologi terhadap pasien post stroke menggunakan intervensi *mirror therapy* dan genggam bola .

c. Bagi Penulis

Penulis mampu meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dengan pemberian intervensi terapi *mirror therapy* dan genggam bola pada pasien dengan masalah *post stroke*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Stroke

2.1.1 Pengertian Stroke

Stroke adalah penyakit gangguan fungsional otak berupa kelumpuhan saraf yang diakibatkan oleh gangguan aliran darah pada salah satu bagian otak. Gangguan saraf maupun kelumpuhan yang terjadi tergantung pada bagian otak mana yang terkena. Penyakit ini dapat sembuh sempurna, sembuh dengan cacat atau kematian (Irianto, 2021). Menurut *World Health Organization*, stroke disebabkan oleh gangguan suplai darah ke otak, biasanya karena pecahnya pembuluh darah atau penyumbatan oleh gumpalan darah. Hal ini memotong pasokan oksigen dan nutrisi, menyebabkan kerusakan pada jaringan otak (Herawati, 2021).

Gejala yang paling umum dari stroke adalah kelemahan mendadak atau mati rasa pada wajah, lengan atau kaki, paling sering pada satu sisi tubuh. Gejala lain termasuk kebingungan, kesulitan berbicara atau memahami pembicaraan, kesulitan melihat dengan satu atau kedua mata, kesulitan berjalan, pusing, kehilangan keseimbangan atau koordinasi, sakit kepala parah tanpa diketahui penyebabnya, pingsan atau tidak sadarkan diri (WHO, 2019)

2.1.2 Etiologi Stroke

Penyebab terjadinya penyakit stroke yang banyak terjadi adalah pecahnya pembuluh darah otak yang sebagian besar diakibatkan oleh rendahnya kualitas pembuluh darah otak. Sehingga dengan adanya tekanan darah yang tinggi pembuluh darah menjadi rentan pecah (Padila, 2019). Stroke dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu:

a) Trombosis Serebri

Aterosklerosis serebral dan perlambatan sirkulasi serebral adalah penyebab yang paling umum terjadi pada penyakit stroke. Trombosis lebih sering ditemukan sebanyak 40% dari banyaknya kasus stroke, hal ini telah dibuktikan oleh para ahli patologi. Pada kasus trombosis serebri biasanya ada kaitannya dengan kerusakan lokal pada dinding pembuluh darah akibat aterosklerosis.

b) Emboli Serebri

Embolisme serebri kondisi dimana aliran darah terhambat akibat benda asing (embolus), seperti bekuan darah yang berada di dalam aliran darah yang dapat menghambat pembuluh darah. Emboli serebri termasuk dalam urutan kedua dari berbagai penyebab utama stroke. Pada penderita stroke dengan embolisme serebri penderita biasanya berusia lebih muda dibandingkan penderita stroke trombosis.

c) Hemoragi (pendarahan)

Hemoragi atau pendarahan saat pecahnya salah satu arteri sehingga aliran darah pada sebagian otak berkurang atau terputus yang

mengakibatkan pasokan oksigen ke otak menjadi berkurang sehingga fungsi otak dapat terganggu. Hemoragi dapat terjadi di luar durameter (hemoragi ekstra dural atau epidural) dibawah durameter (hemoragi subdural), di ruang subarachnoid (hemoragi subarachnoid atau dalam substansial intra serebral) (Wijaya & Putri, 2021).

d) Penyumbatan pada Arteri Serebri Media

Arteri Serebri Media inilah yang paling sering mengalami gangguan. Penyumbatan dan pendarahan pada oksipital kapsul internal. Gangguan pada arteri serebri media dapat menyebabkan hemiparesis sisi kontralateral yang lebih sering mengenai lengan, karena pusat motorik tungkai masih mendapat pasokan darah dari arteriserebri anterior. Pada gangguan aliran darah di sisi yang dominan akan timbul gejala afasia. (Irfan, 2021)

2.1.3 Manifestasi Klinis Stroke

a) Stroke hemoragik

Merupakan stroke yang disebabkan oleh pendarahan intra serebral atau pendarahan subarachnoid karena pecahnya pembuluh darah ke otak pada area tertentu sehingga darah memenuhi jaringan otak. Pendarahan yang terjadi dapat menimbulkan gejala neurologic dengan cepat karena tekanan pada saraf didalam tengkorak yang ditandai dengan penurunan kesadaran, nadi cepat, pernapasan cepat, pupil mengecil, kaku kuduk, dan hemiplegia

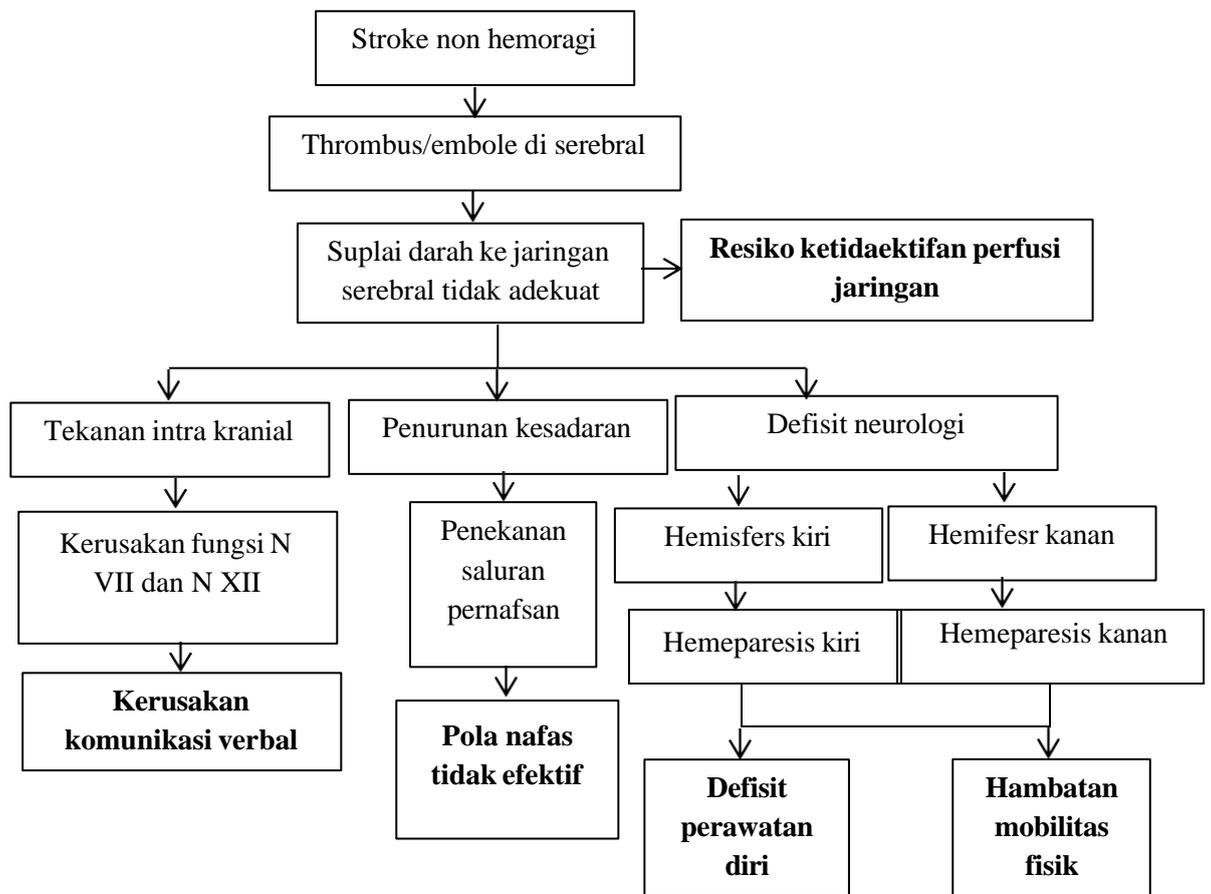
b) Stroke iskemik

Merupakan stroke yang disebabkan oleh suatu gangguan peredaran darah ke otak berupa obstruksi atau sumbatan yang menyebabkan hipoksia pada otak dan tidak terjadi pendarahan. Stroke iskemik adalah penyakit yang kompleks dengan beberapa etiologi dan manifestasi klinis. Dalam waktu 10 detik setelah tidak ada aliran darah ke otak maka akan terjadi kegagalan metabolisme jaringan otak, EEG menunjukkan penurunan aktivitas listrik dan secara klinis otak mengalami disfungsi. Stroke ini ditandai dengan kelemahan atau hemiparesis, nyeri kepala, mual muntah, pandangan kabur, dan disfagia.

2.1.4 Patofisiologi Stroke

Oksigen sangat penting untuk otak, jika hipoksia seperti yang terjadi pada stroke, di otak akan mengalami perubahan metabolik, kematian sel dan kerusakan permanen yang terjadi dalam 3 sampai dengan 10 menit. Pembuluh darah yang paling sering terkena adalah arteri serebral dan arteri karotis interna yang ada di leher. Adanya gangguan pada peredaran darah ke otak dapat mengakibatkan cedera pada otak melalui beberapa mekanisme, yaitu: (AHA, 2019). Penyempitan pembuluh darah otak mula-mula menyebabkan perubahan pada aliran darah dan setelah terjadi stenosis cukup hebat dan melampaui batas kritis terjadi pengurangan darah secara drastis dan cepat. Obstruksi suatu pembuluh darah arteri di otak akan menimbulkan reduksi suatu area dimana jaringan otak normal membantu sekitarnya masih mempunyai peredaran darah yang baik

berusaha membantu suplai darah melalui anastomosis yang ada. Perubahan yang terjadi pada korteks akibat oklusi pembuluh darah awalnya adalah gelapnya warna darah vena, penurunan kecepatan aliran darah dan dilatasi arteri dan arteriola (AHA, 2019).



Gambar 2.1 Pathway stroke

2.1.5 Penatalaksanaan Stroke

Menurut Herawati (2021) penatalaksanaan stroke yaitu :

a) fase akut

Fase akut stroke berakhir 48 sampai 72 jam. Pasien yang koma pada saat masuk dipertimbangkan memiliki prognosis buruk, sebaliknya pasien sadar penuh mempunyai prognosis yang lebih dapat diharapkan. Prioritas dalam fase akut ini adalah mempertahankan jalan napas dan ventilasi yang baik.

b) fase rehabilitasi

Fase rehabilitasi stroke adalah fase pemulihan pada kondisi sebelum stroke. Program pada fase ini bertujuan untuk mengoptimalkan kapasitas fungsional pasien stroke, sehingga mampu mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari adekuat. Stroke hemoragik diobati dengan penekanan pada penghentian pendarahan dan pencegahan kekambuhan mungkin diperlukan tindakan bedah. Semua stroke diterapi dengan tirah baring dan penurunan rangsangan eksternal atau untuk mengurangi kebutuhan oksigen serebrum, dapat dilakukan tindakan-tindakan untuk menurunkan tekanan dan edema intrakranial. Pengobatan stroke yaitu:

- 1) Kontrol tekanan darah secara teratur
- 2) Menghentikan kebiasaan merokok
- 3) Mengurangi mengonsumsi kolesterol dan kontrol kolesterol rutin
- 4) Mempertahankan gula darah normal <200

- 5) Mencegah penyakit jantung dapat mengurangi resiko stroke.

Rehabilitasi stroke terdiri dari beberapa program diantaranya:

- a) Fisioterapi

Fisioterapi diharapkan dapat mengembalikan fungsi fisik pasien, selain itu fisioterapi juga bertujuan untuk memberikan informasi mengenai perawatan kepada pasien dan keluarganya, mengajarkan pasien agar dapat melakukan aktivitas secara mandiri, dan mencegah terjadinya komplikasi.

- b) Terapi wicara

Terapi wicara berfungsi untuk membantu mengembalikan fungsi pasien dalam berkomunikasi, memperbaiki kemampuan menelan, dan ekspresi verbal pasien.

- c) Terapi okupasi

Terapi okupasi memiliki tujuan untuk mengoptimalkan fungsi tubuh sehingga pasien dapat mandiri dalam berbagai kegiatan seperti perawatan diri (mandi, memakai pakaian, dll).

- d) Terapi psikologis

Terapi ini hanya dilakukan apabila pasien mengalami keluhan gangguan emosional atau psikologis (Ahmad, 2019).

2.2 Konsep Dasar Masalah Keperawatan pada stroke

2.2.1 Pengertian Gangguan Mobilitas Fisik

Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (Tim Pokja SDKI DPP

PPNI, 2018). Gangguan mobilitas fisik atau imobilitas adalah keadaan dimana seseorang memiliki keterbatasan gerak secara mandiri dan terarah yang terjadi pada ekstremitas bawah. Gangguan mobilitas fisik juga diartikan sebagai suatu kondisi di mana seseorang tidak hanya kurang mampu beraktivitas, tetapi juga tidak mampu bergerak secara total atau sebagian (Syabariyah et al., 2020)

2.2.2 Data Mayor Dan Data Minor Gangguan Mobilitas Fisik

a. Data mayor

1) Data subjektif

- Mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas

2) Data Objektif

- Kekuatan otot menurun
- ROM menurun

b. Data minor

1) Data subjektif

- Merasa cemas saat bergerak

2) Data objektif

- Fisik lemah
- Gerakan terbatas
- Sendi kaku

2.2.3 Faktor Penyebab

Adapun faktor resiko terjadinya stroke menurut Arya (2022) yaitu:

- a) Hipertensi
- b) Aneurisma pembuluh darah cerebral
- c) Kelainan jantung / penyakit jantung
- d) Diabetes mellitus (DM)
- e) Usia lanjut
- f) Polocitemia
- g) Peningkatan kolesterol (lipid total)
- h) Obesitas
- i) Perokok dan kurang aktivitas

2.2.4 Penatalaksanaan berdasarkan *Evidence Based Nursing* (EBN)

Upaya untuk perbaikan pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik dapat di lakukan dengan penerapan *mirror therapy* juga dapat memperluas rentang gerak sendi pada kedua subyek setelah dilakukan penerapan pada hari ke empat dan lima. Penerapan ini menunjukkan bahwa *mirror therapy* dapat meningkatkan kekuatan otot dan memperluas rentang gerak sendi pada pasien stroke yang terkena hemiparesis (Yanti, 2019). Penatalaksanaan yang lain juga dapat dilakukan dengan terapi latihan mengenggam bola karet dapat meningkatkan kekuatan otot berdasarkan hasil-hasil penelitian sebelumnya, dengan diberikan latihan mengenggam bola karet secara teratur dan terus-menerus akan menimbulkan hipertrofi fibril otot, sehingga semakin banyak latihan makan semakin terjadi hipertrofi fibril otot yang menyebabkan peningkatan kekuatan

otot. Latihan ini juga dapat menstimulasi gerak pada tangan melalui rangsangan sensorik raba halus dan tekanan pada reseptor ujung organ berkapsul pada esktremitas atas yang menyebabkan gerak pada otot-otot tangan untuk membantu meningkatkan kembali kendali otak terhadap otot-otot tersebut(Daya, 2018).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Zulkifli pada tahun 2023, Pada penelitiannya berpendapat terapi menggegam bola karet merupakan bentuk terapi yang efektif untuk meningkatkan kekuatan otot apabila dilakukan secara teratur dibandingkan latihan seperti ROM standar dan alih baring, terapi ini juga mudah dilakukan karena tidak membutuhkan tempat yang luas dan bola karet yang mudah didapat oleh pasien serta ringan dibawa yang dapat digunakan sewaktu-waktu sehingga praktis dilakukan oleh pasien pasca stroke hemoragik dan non hemoragik dengan penurunan kekuatan otot bagian ekstremitas atas (Pomalango, 2023).

Menurut penelitian dari setiyawan dkk di di RSUD dr. Moewardi pada tahun 2019, didapatkan data menunjukan bahwa setelah dilakukan intervensi mirror therapy pada pasien stroke iskemik terhadap kekuatan otot selama 25 menit, 2 kali sehari, 5 kali seminggu, selama 4 minggu sebelum dan sesudah setelah intervensi didapatkan hasil bahwa terjadi peningkatan kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah terjadi peningkatanyangsignifikan.Pada kelompok kontrol yang dilakukan intervensi ROM atau latihan rentang gerak selama 1 minggu – 2 minggu, 1 hari 2 kali berpengaruh terhadap peningkatan kekuatan otot pasien stroke. Dan intervensi mirror therapy ini merupakan metode yang tepat

untuk meningkatkan sensori dan mengurangi defisit motorik serta dapat meningkatkan pemulihan ekstremitas yang mengalami hemi- paresis. Pada pasien stroke yang mengalami hemiparesis yang menimbulkan kecacatan dan perlu dilakukan rehabilitasi, mirror therapy ini juga merupakan intervensi yang tepat sebagai program rehabilitasi dirumah pada pasien pasca stroke yang membutuhkan perawatan yang lama dan intervensi ini terbukti efektif meningkatkan status fungsional motorik pasien stroke (Setiyawan et al., 2019)

2.3 Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori

2.3.1 Fokus Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah pengumpulan informasi dan data pasien merupakan langkah awal yang sangat penting dalam proses keperawatan, dikenal dengan istilah pengkajian keperawatan. Untuk dapat mengenali permasalahan-permasalahan, kebutuhan-kebutuhan kesehatan dan perawatan pasien, termasuk yang berkaitan dengan fisik, kejiwaan, sosial dan lingkungan. Dalam melaksanakan evaluasi keadaan pasien, ada beberapa langkah yang harus dilakukan, yakni mengumpulkan informasi, mengelompokkan informasi, memverifikasi informasi dan merumuskan permasalahan. Menurut Dermawan (2019).

a) Identitas Klien

Meliputi identitas klien (nama, umur, jenis kelamin, status, suku, agama, alamat, pendidikan, diagnosa medis, tanggal MRS, dan tanggal pengkajian diambil) dan identitas penanggung jawab (nama, umur, pendidikan, agama, suku, hubungan dengan klien, pekerjaan, alamat).

b) Keluhan Utama

Biasanya mengalami kelemahan anggota gerak sebelah badan, bicara pelo, tidak dapat berkomunikasi dan penurunan tingkat kesadaran.

c) Riwayat Kesehatan Sekarang

Serangan stroke iskemik sering kali berlangsung sangat mendadak saat klien sedang melakukan aktivitas. Biasanya terjadi nyeri kepala, mual, muntah bahkan kejang sampai tidak sadar, kelumpuhan separuh badan atau gangguan fungsi otak yang lain.

d) Riwayat Kesehatan Dahulu

Adanya riwayat hipertensi, DM, penyakit jantung, anemia, riwayat trauma kepala, kontrasepsi oral yang lama, penggunaan obat-obat anti koagulasi, aspirin, vasodilator, obat-obat adiktif, kegemukan.

e) Riwayat Psikososial

Stroke memang suatu penyakit yang sangat mahal. Biaya untuk pemeriksaan, pengobatan dan perawatan dapat mengacaukan keuangan keluarga sehingga faktor biaya ini dapat mempengaruhi stabilitas emosi dan pikiran klien dan keluarga.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan pernyataan yang ringkas dan tegas. Selain itu pernyataan yang dicatat juga harus memiliki kejelasan. Berbagai pernyataan yang tercatat harus berdasarkan fakta yang terjadi dilapangan. Catatan harus berdasarkan pada pengumpulan data, serta evaluasi data (PPNI, 2017).

Secara teoritis diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada pasien dengan post stroke adalah sebagai berikut (SDKI, 2017):

1. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan susah menggerakkan tangan dan kaki bagian kiri (D.0054).
2. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah dibuktikan dengan tekanan darah pasien 150/100 mmHg (D.0009)
3. Resiko jatuh berhubungan dengan kekuatan otot menurun (D.0143)

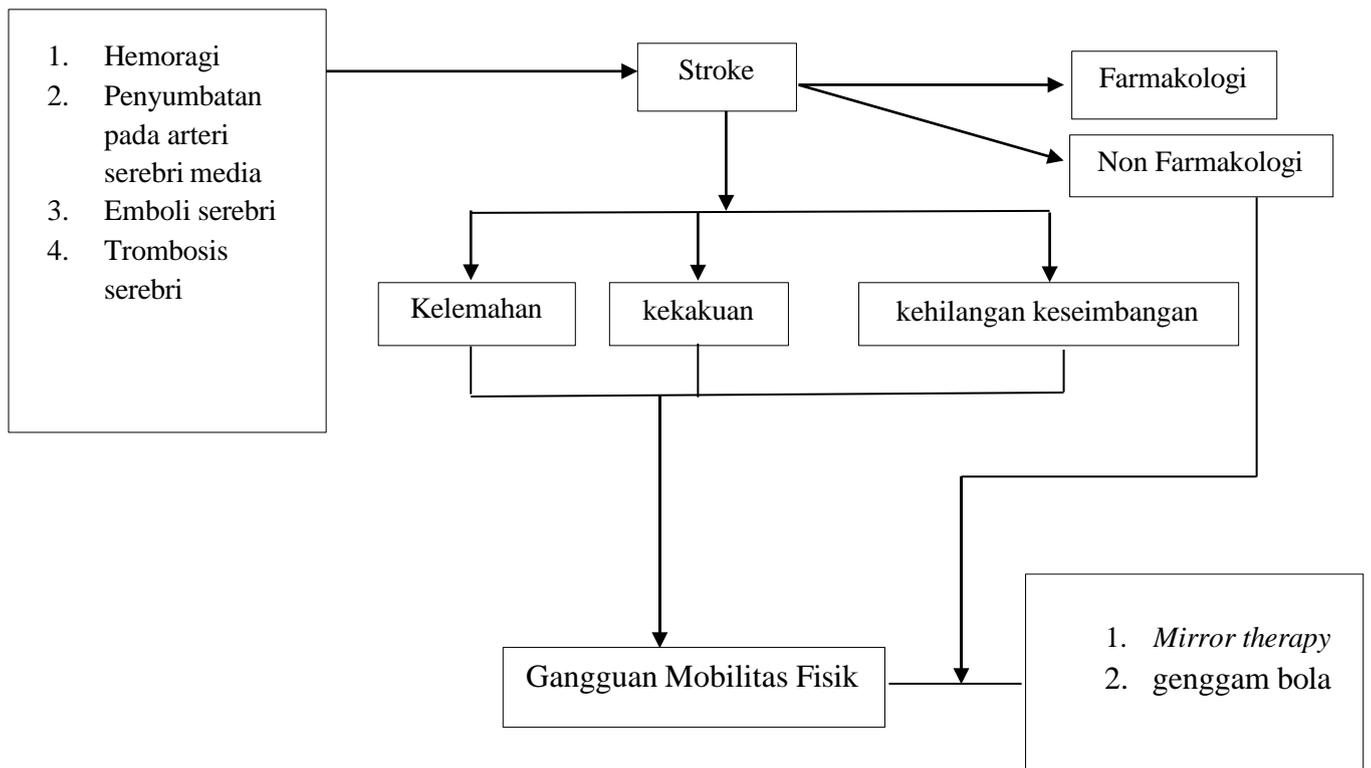
2.3.3 Intervensi Inovasi Keperawatan

Penyusunan rencana keperawatan diartikan sebagai suatu tahapan untuk mengidentifikasi sumber – sumber kekuatan dari pasien (sumber pendukung yang dapat digunakan atau dimanfaatkan dan kemampuan dalam melakukan perawatan sendiri) yang bisa digunakan untuk penyelesaian masalah (Susanto, 2021). Berikut intervensi keperawatan yang dapat diambil untuk diagnosis keperawatan adalah gangguan komunikasi verbal dan gangguan mobilitas fisik berdasarkan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018) dan Fasilitasi pemberian terapi mirror terapi dan genggam bola.

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan diartikan sebagai tindakan dari intervensi perawatan yang telah disusun oleh perawat bersama keluarga. Saat ini, perawat harus menginspirasi motivasi untuk bekerja sama dalam menjalankan tugas keperawatan. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam merencanakan perawatan meliputi mendorong pengambilan keputusan yang tepat, meningkatkan kesadaran dan pemahaman tentang masalah dan kebutuhan kesehatan, serta mengimplementasikan strategi yang dapat mengurangi hambatan mobilisasi pada pasien yang mengalami stroke menggunakan metode non-farmakologi untuk mengatasi afasia pada pasien stroke dengan implementasi Gunakan metode komunikasi alternatif (terapi genggam bola dan mirror terapi), Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan.

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.5 Keaslian Penelitian /Jurnal Pendukung

Tabel 2.1 Keaslian Penelitian /Jurnal Pendukung

Nama/Author	Judul penelitian dan tahun penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Database
Ayu Cantika Sari, Sapti Ayubbana, Senja Atika Sari HS	Efektifitas Terapi Genggam Bola Karet Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke (2021)	Desain Penelitian : desain studi kasus Sampel Penelitian : Studi kasus dengan 1 pasien Variabel : - Instrumen : Instrument yang digunakan dalam pengumpulan data menggunakan lembar pengkajian berisikan usia, diagnose medis, terapi oat, jenis kelamin, lembar standar operasinal prosedur (SOP) dan lembar observasi kekuatan otot. Analisis : analisis deskriptif	Hasil penelitian menunjukkan nilai rerata kekuatan otot sebelum sebelum dilakukan intervensi genggam bola karet 1,70 dan setelah dilakukan terapi genggam bolakaret nilai rerata kekuatan otot 2,80. Pada hasil analisis didapatkan p value 0,000 data ini menunjukkan dalam penerapan genggam bola karet dapat meningkatkan kekuatan otot 10. Secara teori kekuatan otot dipengaruhi oleh beberapa faktor (usia, jenis kelamin, latihan dan sumber energi dalam bentuk ATP) berikut ini pemaparan dari faktor tersebut	Jurnal Cendikia Muda https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/213
Margiyati	Penerapan Latihan Genggam Bola	Rancangan penelitian yang	Hasil penelitian menunjukkan subjek	Jurnal Fisioterapi Dan Ilmu Kesehatan Sisthana

Karet Terhadap Kekuatan Otot Pada Klien Stroke Non Hemoragik 2021	digunakan adalah deskriptif dengan metode pendekatan studi kasus. Subjek yang dipakai sebanyak dua responden dengan kriteria stroke non hemoragik serangan pertama, mengalami kelemahan ekstremitas atas, dapat berkomunikasi dengan baik. Bentuk intervensi berupa penerapan latihan genggam bola karet selama 4 hari. Alat ukur kekuatan otot menggunakan handgrip dynamometer. Data dianalisa dengan analisis deskriptif. H	1 mengalami peningkatan nilai kekuatan otot dari 14,6 kg menjadi 21 kg, subjek II dari 14,8 kg menjadi 18,8 kg. Hasil studi kasus menyimpulkan terdapat peningkatan nilai kekuatan otot pada subjek I sebanyak 6,4 kg dan subjek II sebanyak 4 kg	https://jurnal.stikeskesdam4dip.ac.id/index.php/JUFDIKE/article/view/1	
Zulkifli Pomalango	B. Terapi Genggam Bola Karet Meningkatkan Kekuatan Otot Mendorong Pemulihan Pasca Stroke	Desain penelitian quasy experiment dengan kelompok kontrol. Penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling dengan sampel 20 responden. Instrumen yang digunakan adalah SOP <u>terapi genggam</u>	Hasil penelitian menyebutkan Didapatkan kelompok intervensi rata-rata kekuatan otot sebelum 15,900 dan sesudah 16,500 dengan p-value 0,005. Sedangkan, kelompok kontrol rata-rata kekuatan otot sebelum 12,040 dan sesudah 12,100 dengan p-value 0.111	Profesional Health Journal https://www.ojsstikesbanyuwangi.com/index.php/PHJ/article/view/450

			bola karet dan lembar observasi kekuatan otot dengan alat ukur handgrip dynamometer.		
Nelly Nurartianti	Pengaruh Genggam Terhadap Peningkatan Motorik Halus Pada Pasien Stroke	Terapi Bola	Desain penelitian ini adalah pre eksperiment. Jumlah sampel 30 responden dengan teknik Accidental sampling. Variabel independent terapi genggam bola sedangkan variabel dependent motorik halus. Penelitian ini dilaksanakan 06 Februari-06 Maret 2017. Analisa data dengan menggunakan uji statistik wilcoxon.	Hasil analisa menunjukkan bahwa ada perbedaan antara motorik halus sebelum dan sesudah terapi genggam bola 2 kali sehari dengan nilai 20,67 menjadi 35,13. P value 0,000	Jurnal Kesehatan https://jurnal.stikescirebon.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/98
SYIFA' SAHFENI	Pengaruh Menggenggam Karet Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke	Terapi Bola Bergerigi	Desain pengamatan dengan "quasy experiment pre post test with control group design." Sample dalam pengamatan ini yakni sebanyak 14 narasumber 7 golongan perlakuan, dan 7 golongan kontrol. Uji analisa dengan "Wilcoxon Signed Ranks	Hasil "uji statistik Mann Whitney diperoleh nilai p-value=0,044" yang artinya,"ada pengaruh terapi menggenggam bola karet bergerigi pada peningkatan kekuatan otot pasien stroke di wilayah kerja RSUD Anna Medika Madura". Dari pengamatan ini diinginkan bagi narasumber, keluarga, puskesmas atau rumah sakit	Jurnal Kesehatan https://repository.stikesnhm.ac.id/id/eprint/1201/1/18142010030-2022-MANUSKRIP.pdf

			Test dan Mann Whitney Test."	untuk bisa mengaplikasikan terapi menggenggam bola karet bergerigi sebagai tindakan masalah kelemahan otot penderita stroke	
Annisa Ukti Laksmana Putri	Penerapan Mirror Therapy Terhadap Kekuatan Otot Pasien Stroke Non Hemoragik Di RSUD Moewardi Surakarta	Penerapan dilakukan dengan metode studi kasus kepada 2 responden, selama 3 hari berturut-turut dalam sehari selama 15 menit pada waktu sore hari.	Berdasarkan hasil penerapan yang sudah dilakukan, terdapat penurunan kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik Implikasi : Mirror therapy diharapkan dapat diaplikasikan dalam praktek keperawatan dengan melakukan 2x sehari dengan demikian dapat memberi hasil yang lebih maksimal.	Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia https://journal.amikveteran.ac.id/index.php/jikki/article/view/2069	
Putra Agina Widyaswara Suwary, Lita Levia, Barkah Waladani	Penerapan Terapi Cermin Untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik	Studi kasus ini dilakukan kepada 3 pasien dengan stroke yang memiliki kekuatan otot 2-4, lama menderita stroke minimal 1 tahun dan usia 20-60 tahun. Pasien diberikan tindakan terapi cermin selama 15 menit dengan jeda istirahat 5 menit setiap sesinya. Terapi dilakukan selama 7 hari dan diukur kekuatan ototnya.	Hasil didapatkan semua pasien mengalami peningkatan kekuatan otot masing-masing awal dan akhir, pasien pertama dan ketiga dari 3 ke 4, dan pasien kedua dari 2 ke 3. Semua pasien memiliki Riwayat penyakit hipertensi. Tindakan terapi cermin bisa digunakan menjadi salah satu tindakan mandiri pasien dirumah untuk meningkatkan kekuatan otot	Journal of Borneo Holistic Health http://jurnal.borneo.ac.id/index.php/borticalth/article/view/2263	
Setiyawan Pipit Nurlily, Agnes Sri Harti	PENGARUH MIRROR THERAPY TERHADAP KEKUATAN	Desain penelitian adalah quasy experiment pre	menunjukkan terdapat perbedaan kekuatan otot ekstremitas sebelum	Jurnal Kesehatan Masyarakat https://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id/index.php/JKM/article/view/296	

<p>OTOT EKSTREMITAS PADA PASIEN STROKE DIRSUD Dr. MOEWARDI</p>	<p>post test with control group design. Populasi adalah pasien stroke iskemik dengan teknik consecutive sampling berjumlah 30 responden. Uji analisa menggunakan Wilcoxon Signed Ranks Test dan Mann Whitney-U Test. Hasil analisa Wilcoxon Test</p>	<p>dan sesudah diberi mirror therapy dan latihan ROM yaitu pada ekstremitas atas didapatkan nilai $p=0,008$ kelompok kontrol sedangkan kelompok intervensi $p=0,002$. Pada ekstremitas bawah didapatkan nilai $p=0,083$ kelompok kontrol sedangkan kelompok intervensi $p=0,003$. Uji statistik Mann Whitney pada ekstremitas atas diperoleh nilai $p=0,004$ sedangkan pada ekstremitas bawah diperoleh nilai $p=0,001$. Kesimpulan: ada pengaruh mirror therapy terhadap kekuatan otot pada pasien stroke sehingga dapat dipertimbangkan sebagai salah satu tambahan tindakan keperawatan untuk meningkatkan kekuatan otot dan memperbaiki fungsi motorik.</p>
--	--	---

<p>Dika Putri, Pengaruh Mirror Therapy Terhadap Uji Kekuatan Otot Pansi, Pasi, Dilfer, Hermiati</p>	<p>Pengaruh Mirror Therapy Terhadap Uji Kekuatan Otot Pansi, Pasi, Dilfer, Hermiati</p>	<p>Metode dalam penelitian ini bersifat kuantitatif, menggunakan penelitian quasy eksperiman dengan pendekatan pre post test one group design. Sampel dalam penelitian berjumlah 16 responden yang</p>	<p>Hasil penelitian ini didapatkan nilai mean kekuatan otot sebelum dilakukan intervensi adalah 2,19 dan nilai mean kekuatan otot setelah dilakukan intervensi adalah 3,06. Hasil uji statistic Wilcoxon Test didapat nilai p value = 0,000</p>	<p>Jurnal Disiplin Ilmu https://koloni.or.id/index.php/koloni/article/view/447</p>
---	---	--	--	---

dipilih sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Penelitian ini menggunakan uji statistik Wilcoxon Test.

BAB 3

GAMBARAN KHUSUS

3.1. Identitas Diri Klien

1. Tanggal/Jam MRS : -
2. Ruang : -
3. Diagnosa Medis : Post stroke
4. Tanggal/Jam : 15 oktober 2023 / 15.00 WIB

Inisial Nama : Ny.N
Umur : 68 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Madura / Indonesia
Bahasa : Madura

		Penanggung Jawab
Pendidikan	: Tidak tamat sd	Nama : Ny. B
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga	Alamat : Tamanan
Status	: Menikah	
Alamat	: Tamanan - Bondowoso	

3.2. Anamnesa Pra Assessment

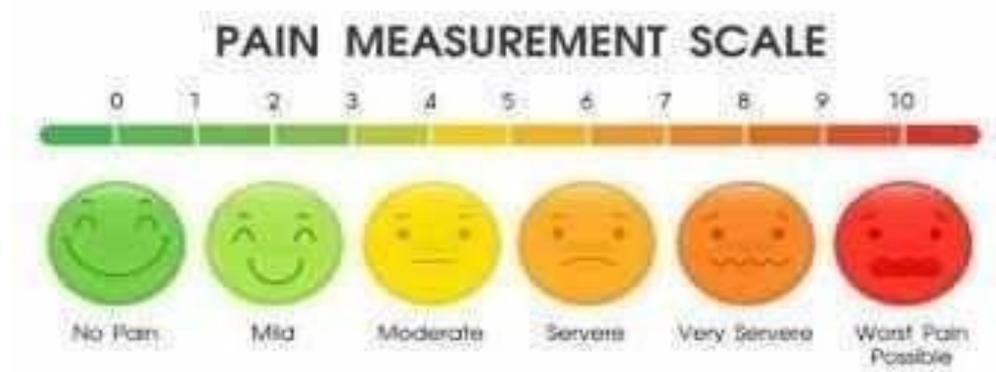
- 1) Keluhan utama saat pengkajian :

Pasien mengatakan mengalami kesulitan gerak pada bagian tangan dan kaki kiri dan saat ini pasien dirawat oleh keluarganya dirumah anaknya.

- 2) Riwayat Alergi Obat:

Pasien mengatakan tidak memiliki alergi obat

3) Nyeri (*Vas Scale*):



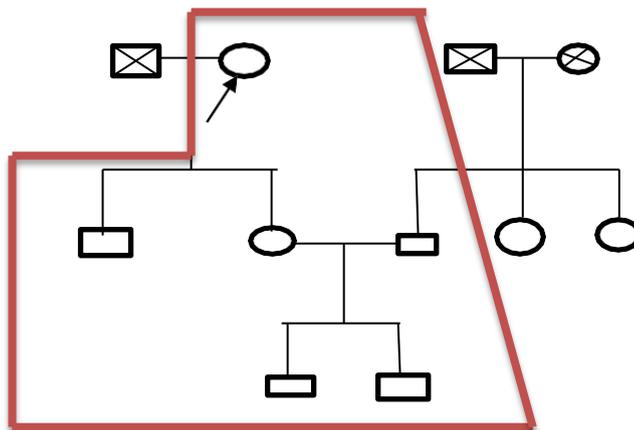
4) Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi, stroke dari tahun 2022 sudah selama 1,5 tahun dan pasien mengalami stroke serangan pertama serta termasuk dalam stroke hemoragik.

5) Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan dalam keluarga memiliki penyakit darah tinggi.

Genogram



Keterangan:

- | | | | |
|-----------|-----|---------------------|-----|
| Laki-laki | : □ | Hubungan pernikahan | : — |
| Perempuan | : ○ | Satu rumah | : — |

Meninggal : ✕

Pasien : ➔

6) Risiko Jatuh (*Morse Scale*)

Tabel 3. 1 Risiko Jatuh

Resiko Jatuh (Morse Scale) \checkmark (Cheklist)		Skor
pada kotak skor		
Riwayat Jatuh yang baru atau dalam 3 bulan terakhir	Tidak	0
	Ya \checkmark	25
Diagnosis medis sekunder >1	Tidak \checkmark	0
	Ya	15
Alat bantu jalan	Bed rest	0
	Penompang tongkat \checkmark	15
	Furnitur	30
Memakai terapi heparin lock/iv	Tidak \checkmark	0
	Ya	20
Cara berjalan/ Berpindah	Normal/bedrest/imobilisasi	0
	Lemah \checkmark	10
	Terganggu	20
Status mental	Orientasi sesuai kemampuan \checkmark	0
	Lupa keterbatasan	15
Kesimpulan : 0-24 (tidak berisiko), >24-45 (risiko sedang), >45 (risiko tinggi)		
Skor Total: 50 Resiko tinggi		

3.3. Pengkajian Pola Aktivitas Sehari-hari/Activity Daily Live (ADL)

3.3.1. Nutrisi dan Cairan

1) Pola Makan

Diit khusus saat ini: ~~ada~~/tidak ada

Saring/cair Lunak Bubur Kasar
Tinggi Kalori Tinggi Protein Rendah Protein
Rendah Garam Rendah Lemak Nasi Biasa Jumlah
kalori/hari: 1999 kalori

Cara Makan

Per oral (biasa) = 3x/hari

Per sonde:cc / hari. Diberikan.....X/hari

Total parenteral nutrisi, berupa.....cc / hari

- Makanan Pantangan: makanan yang mengandung tinggi
- Nafsu makan saat ini: nafsu makan kurang baik
- Frekuensi makan 3X/hari. Porsi yang dihabiskan 6-7 sendok
- Keluhan/masalah makan saat ini:

Mual

Muntah 3 X/hari, jumlah 200.cc, ket:

Sakit di mulut

Lain-lain, sebutkan

Deskripsi singkat mengenai keluhan yang dirasakan

Pasien mengatakan nafsu makan saat pengkajian dilakukan berkurang karena merasakan tidak nyaman saat makan

- Riwayat makan sebelum sakit:

Nafsu makan : Baik

Frekuensi : 3x/hari

Jenis Makanan : Padat

Utama : Nasi

Kudapan/makanan ringan : buah buahan dan keripik

Jumlah kalori yang dikonsumsi per hari: -

Riwayat alergi makanan: tidak ada

Kebiasaan makan di luar: jarang

2) Pola Minum

Tabel 3. 2 Pola Minum

KETERANGAN	SEBELUM STROKE	SESUDAH STROKE
Jenis minuman	Air putih, teh	Air Putih
Jumlah minum/hari	5-7 gelas/hari	4 gelas/hari
Keluhan/masalah minum	Tidak ada	Tidak ada
Minum minuman beralkohol	Tidak pernah	Tidak pernah

Masalah yang ditemukan: Tidak ada masalah

3.3.2. Eliminasi

1) Eliminasi Uri

Tabel 3. 3 Eliminasi Uri

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Frekuensi BAK/hari	3-4x/hari	3x mulai pagi
Jumlah urine/hari	± 700cc/hari	± 600cc/5jam
Warna Urine	Kuning Jernih	Kuning Jernih
Bau	Khas	Khas

▪ Masalah BAK saat ini:

- Tidak ada masalah Pancaran kencing tidak lancar
 (menetes)
- Nyeri saat kencing Perasaan tidak puas setelah kencing
- Sering kencing Retensi urine
- Kencing darah Terpasang kateter menetap
- Kencing nanah Cystotomi
- Ngompol

2) Eliminasi Alvi

Tabel 3. 4 Tabel Eliminasi Alvi

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Frekuensi BAB	1x/hari	Belum BAB
Warna	Kuning Kecoklatan	Kuning pucat
Konsistensi	Lunak berbentuk	Lembek
Bau	Khas	Khas

Deskripsi singkat mengenai keluhan yang dirasakan: Tidak ada masalah eliminasi alvi

Masalah yang ditemukan: tidak ada masalah

▪ Masalah BAB saat ini:

- Tidak ada masalah Inkontinensia alvi

Feses campur darah Colostomy
 Melena Penggunaan obat-obat pencahar
 Konstipasi Lain-lain, sebutkan

Deskripsi singkat mengenai keluhan yang dirasakan: tidak ada masalah eliminasi alvi

Masalah yang ditemukan: tidak ada masalah

3.3.3. Istirahat

Tabel 3. 5 Tabel Istirahat

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Jumlah jam tidur siang	2-3 jam	1-2 jam
Jumlah jam tidur malam	6-7 jam	3-5 jam
Alat pengantar tidur	Tidak ada	Tidak ada
Obat yang digunakan	Tidak ada	Tidak ada
Perasaan waktu bangun	Segar	Masih mengantuk

Lingkungan tempat tidur yang disukai: pasien menyukai lingkungan yang sepi dan gelap

Gangguan tidur yang pernah dialami: tidak ada

- Jenis : insomnia
- Lama : 7-6 jam
- Upaya untuk mengatasi : lampu tidur di matikan

Gangguan tidur yang dialami saat ini:

- **Jenis**

Sulit jatuh tidur Tidak merasa bugar setelah bangun tidur
 Sulit tidur lama Lain-lain, sebutkan
 Tidak ada masalah Terbangun dini

3.3.4. Aktivitas dan Personal Higiene

1) Pola aktivitas di rumah

- Jenis: Ibu Rumah Tangga
- Keluhan yang pernah dirasakan dalam menjalankan aktivitas rutin: merasa capek dan Lelah
- Upaya untuk mengatasi: istirahat dengan menonton TV
- Penggunaan waktu senggang: menonton TV

2) Pola aktivitas di rumah sakit

Tabel 3. 6 Pola Aktivitas di Rumah setelah sakit

No.	Aktivitas	0	1	2	3	4
-----	-----------	---	---	---	---	---

5) Pola hubungan peran

Sebelum sakit mengatakan berhubungan baik dengan siapa saja, saat sakit pasien juga terlihat berhubungan baik dengan anak dan petugas kesehatan

Masalah yang ditemukan: tidak ada masalah

6) Pola fungsi seksual-seksualitas

Pasien adalah seorang perempuan yang berusia 68 tahun

Masalah yang ditemukan: tidak ada masalah

7) Pola mekanisme koping

Sebelum sakit pasien lebih sering mengambil keputusan sendiri, selama sakit pasien selalu mengambil keputusan dengan berbicara pada anak dan keluarganya.

Masalah yang ditemukan: tidak ada masalah

8) Pola nilai dan kepercayaan

Sebelum sakit pasien mengatakan sholat lima waktu dan selalu berdoa kepada Allah SWT. Saat sakit pasien terkadang tidak melaksanakan sholat 5 waktu hanya berdoa kepada Allah SWT dan membaca istighfar.

Masalah yang ditemukan: tidak ada masalah

3.4. Pemeriksaan Fisik *Head to Toe*

1) Keluhan yang dirasakan saat ini/saat pengkajian dilakukan:

Pasien mengatakan nyeri pada bagian tangan saat berusaha digerakkan dan nyeri pada bagian kulit yang lebam akibat jatuh

2) Pemeriksaan Umum (TTV Dasar)

- a) GCS : E4V5M6
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Tekanan Darah : 150/100
- d) Nadi : 90 x/menit
- e) Suhu : Tidak terkaji
- f) RR : 22 x/ menit

3) Pemeriksaan Kepala

(Lingkari salah satu sesuai dengan kondisi yang ditemukan pada klien)

Inspeksi

- a. Bentuk Kepala : (*Bulat / Lonjong / Benjol*)
- b. Ukuran Kepala : (*Normocephalic / Makrocephali / Microcephali*)
- c. Kondisi Kepala : (*Simetris / Tidak*)
- d. Kulit Kepala : (~~Ada Luka~~ / Tidak), (*Bersih / Kotor*), (~~Berbau~~ / Tidak), (~~Ada Ketombe~~ / Tidak),
Lainnya
- e. Rambut :
- 1) Penyebaran/Pertumbuhan Rambut : *Rata / Tidak*
 - 2) Keadaan Rambut : *Rontok, Pecah-
Pecah, Kusam*
 - 3) Warna Rambut : *Hitam / Merah /
Beruban /
Menggunakan Cat
Rambut*
 - 4) Bau Rambut : *Berbau / Tidak*
- f. Wajah : tampak meringis

Palpasi

- a. Ubun-Ubun : *Datar / Cekung / Cembung*
- b. Benjolan : ~~Ada~~ / Tidak

Data Tambahan: tidak ada data tambahan

4) Pemeriksaan Mata

Inspeksi dan Palpasi

- a. Kesimetrisan : Simetris / ~~Tidak~~
- b. Protesa Mata : ~~Ya~~ / Tidak
- c. Palpebra :
- 1) Edema : ~~Ada~~ / Tidak
 - 2) Lesi : ~~Ada~~ / Tidak
 - 3) Benjolan : ~~Ada~~ / Tidak

- 4) Ptosis : ~~Ada~~ / Tidak
- 5) Bulu Mata : ~~Rontok~~ / ~~Tidak~~, ~~Kotor~~ / Bersih
- d. Konjungtiva : ~~Putih~~ / Merah / ~~Hiperemis~~, ~~Edema~~ / Tidak
- e. Sclera : Putih / ~~Kuning~~
- f. Pupil :
- 1) Refleks Cahaya : Baik / ~~Tidak~~
- 2) Respon : Miosis / ~~Midreasis~~
- 3) Ukuran : Isokor / ~~Anisokor~~
- g. Kornea dan Iris
- 1) Peradangan : ~~Ada~~ / Tidak
- 2) Gerakan Bola Mata : Normal / ~~Tidak~~
- h. Tes Ketajaman Penglihatan
- a) Visus Kanan : +3
- b) Visus Kiri : +3
- i. Tekanan Bola Mata (Tonometer) : Normal
- j. Luas Lapang Pandang : Normal / ~~Abnormal~~
- k. Penggunaan Alat Bantu : Tidak ada

Data Tambahan: tidak ada data tambahan

5) Pemeriksaan Hidung

Inspeksi

- a. Os Nasal & Septum Nasal : ~~Deviasi~~ / Normal
- b. Orifisium Nasal : (~~Ada Sekret~~ / Tidak Ada),
(~~Ada Sumbatan~~ / Tidak Ada)
- c. Selaput Lendir : Kering / ~~Lembab~~ / ~~Basah~~
(~~Hipersekresi~~), (~~Ada Perdarahan~~ /
Tidak Ada)
- d. Tes Penciuman : Normal / ~~Abnormal~~
- e. Pernapasan Cuping Hidung : ~~Ada~~ / Tidak

Palpasi

- a. Nasal : (~~Bengkak~~ / Tidak), (~~Nyeri~~ / Tidak), (~~Krepitasi~~ / Tidak)

Data Tambahan: tidak ada data tambahan

6) Pemeriksaan Telinga

Inspeksi dan Palpasi

- a. Bentuk Telinga : *Simetris / Tidak*
- b. Ukuran Telinga : *Lebar / Sedang / Kecil*
- c. Kelenturan Daun Telinga : *Lentur / Tidak*
- d. Os Mastoid : *(Hiperemis / Normal),
(Nyeri / Tidak), (Benjolan / Tidak)*

Inspeksi

- a. Lubang Telinga : *(Ada Serumen / Tidak), (Ada Benda Asing / Tidak), (Ada Perdarahan / Tidak), (Membran Timpani Utuh / Pecah)*
- b. Tes Pendengaran :
 - 1) Rinne s+/-d+/-
 - 2) Weber Lateralisasi sd
 - 3) Swabach memanjang memendek

Data Tambahan: tidak ada tambahan

7) Pemeriksaan Mulut dan Faring

Inspeksi

- a. Bibir : *(Cyanosis / Tidak), (Kering / Basah), (Ada Luka / Tidak), (Ada Labiosechiziz / Tidak)*
- b. Gusi dan Gigi : *(Normal / Tidak), (Ada Sisa Makanan / Tidak), (Ada Caries Gigi / Tidak. Ada Karang Gigi / Tidak (Ada Perdarahan / Tidak (Ada Abses /*
- c. Lidah :
 - 1) Warna : *Merah / Putih, lainnya*
 - 2) Hygiene : *(Kotor / Bersih), (Ada Bereak Putih / Tidak)*
- d. Orofaring : *(Ada Bau Napas / Tidak), (Ada Peradangan / Tidak), (Ada palatosechiziz / Tidak), (Ada Luka / Tidak), (Uvula Simetris / Asimetris), (Ada Peradangan Tonsil / Tidak), (Ada Pembesaran Tonsil / Tidak), (Selaput Lendir Kering / Basah),*

~~(Ada Perubahan Suara / Tidak), (Ada Dahak / Tidak), (Ada Benda Asing / Tidak)~~

e. Tes Perasa : *Normal / Abnormal*

Data Tambahan: tidak ada data tambahan

8) Pemeriksaan Leher

Inspeksi dan Palpasi

- a. Posisi Trachea : *Deviasi / Tidak*
- b. Kelebaran Thyroid : *Ada Pembesaran / Tidak*
- c. Kelenjar Limfe : *Ada Pembesaran / Tidak*
- d. Vena Jugularis : *Ada Bendungan / Tidak*
- e. Denyut Carotis : *Adekuat / Inadekuat*

Data Tambahan: tidak ada data tambahan

9) Pemeriksaan Integumen dan Kuku

Inspeksi dan Palpasi

- a. Warna Kulit : *Putih / Hitam / Cokelat, Kuning Langsung, Kuning Sawo Matang, lainnya.....*
- b. Hygiene Kulit : *Bersih / Kotor*
- c. Hygiene Kuku : *Bersih / Kotor*
- d. Akral : *Hangat / Dingin / Panas*
- e. Kelembapan : *Lembab / Kering / Basah*
- f. Tesktur Kulit : *Halus / Kasar*
- g. Turgor : *< 2 detik / > 2 detik*
- h. Kuku : *Ada Clubbing of Finger / Tidak Ada*
- i. Warna Kuku : *Merah muda / sianosis / pucat*
- j. Capillary Refill Time : *< 2 detik / > 2 detik*
- k. Kelainan Pada Kulit (sebutkan jika ada): tidak ada kelainan kulit

Data Tambahan: tidak ada data tambahan

10) Pemeriksaan Thoraks

Pemeriksaan Paru Inspeksi

- a. Bentuk Thoraks : *Normal Chest / ~~Pigeon Chest~~ / ~~Funnel Chest~~ / ~~Barrel Chest~~,
Simetris / Asimetris*
- b. Pola Napas : *Reguler / Irreguler*
- e. Retraksi Intercostae : *Ada / Tidak*
- d. Retraksi Suprasternal : *Ada / Tidak*
- e. Tanda-Tanda Dyspneu : *Ada / Tidak*
- f. Batuk : *Produktif / Kering / Whooping /
Tidak Ada*

Palpasi

- a. Fokal Fremitus : Normal

Perkusi

- a. Suara Perkusi : Sonor

Auskultasi

- a. Suara Auskultasi : Vesikuler

11) Pemeriksaan Jantung

Inspeksi dan Palpasi Prekordium:

Ictus Cordis : Terlihat / Tidak

Perkusi

- a. Batas Jantung : (Tulis Hasilnya)
- b. Kesimpulan ukuran jantung : (Tulis Hasilnya)

Auskultasi

- a. S I dan S II : *Tunggal / Ganda*
- b. S III dan S IV : *Ada / Tidak*

Data Tambahan: tidak ada data tambahan

12) Pemeriksaan Abdomen

Inspeksi

- a. Bentuk Abdomen : *Flat / Cekung / Cembung*
- b. Benjolan / Massa : *Ada Benjolan / Tidak*
- c. Spider Nervi : *Ada / Tidak Ada*

Auskultasi

- a. Bising Usus
 - 1) Frekuensi per menit : 28x/menit
 - 2) Kualitas : Adekuat / ~~Inadekuat~~

Palpasi

- a. Nyeri : ~~Ada~~ / Tidak Ada
- b. Benjolan : ~~Ada~~ / Tidak Ada
- c. Turgor Kulit : < 2 detik
- d. Palpasi Hepar :
 - 1) Hasil : ~~Teraba~~ / Tidak Teraba (Jika teraba, uraikan ukuran, karakteristik permukaan dan pinggir hepar, konsistensi, adakah nyeri tekanan).....
 - Kesimpulan: ~~Hepatomegali~~ / Tidak
- e. Palpasi Lien :
 - 1) Hasil : ~~Teraba~~ / Tidak Teraba (jika teraba, uraikan ukuran menurut garis Schuffner).....
 - Kesimpulan: ~~Splenomegali~~ / Tidak
- f. Palpasi Acites :
 - 1) Hasil : ~~Ada~~ / Tidak Ada
- g. Palpasi Ginjal :
 - 1) Hasil : ~~Teraba~~ / Tidak Teraba (jika teraba, uraikan karakteristiknya).....
 - Kesimpulan: ~~Pembesaran Ginjal~~ / Tidak

Perkusi

- a. Bunyi Perkusi : Timpani / ~~Hipertimpani~~ / ~~Dullness~~ / ~~Pekak~~
- b. Perkusi Acites : ~~Ada (Shifting Dullness)~~ / Tidak Ada Acites
- c. Perkusi Ginjal : ~~Nyeri~~ / Tidak

Data Tambahan: pasien tampak gelisah dengan memegang perut sebelah kanan

Palpasi

- a. Daerah Inguinal : Ada Benjolan / Tidak

b. Denyut Femoralis : *Teraba / Tidak Teraba*

13) Pemeriksaan Anus

Inspeksi

- a. Lubang Anus : *Ada / ~~Tidak Ada~~*
- b. Perdarahan : *Ada / ~~Tidak~~*
- c. Haemorhoid : *Ada / ~~Tidak~~*
- d. Tumor : *Ada / ~~Tidak~~*
- e. Polip : *Ada / ~~Tidak~~*
- f. Fissura Ani : *Ada / ~~Tidak~~*
- g. Fistel : *Ada / ~~Tidak~~*
- h. Perneum : *~~Ada Jahitan~~ / Tidak, ~~Ada Luka~~ / Tidak, ~~Ada Benjolan~~ / Tidak, ~~Ada Pembengkakan~~ / Tidak*

Palpasi

- a. Nyeri Tekan : *~~Ada~~ / Tidak*
- b. Kontraksi Sfingter : *Adekuat / ~~Inadekuat~~*
- c. Rectal Touche : *~~BPH~~ / Tidak*

14) Pemeriksaan Muskuloskeletal

Inspeksi

- a. Bentuk Vertebrae : *Normal / ~~Skoliosis~~ / ~~Lordosis~~ / ~~Kifosis~~ / ~~Kifoskoliosis~~*
- b. Kesimetrisan Tulang : *Simetris / ~~Asimetris~~*
- c. Pergerakan Otot Tidak Disadari : *~~Ada~~ / Tidak*
- d. ROM : *Aktif / ~~Pasif~~*
- e. Simetrisitas Otot : *(Bandingkan kanan dan kiri, tuliskan hasilnya)
Otot kanan dan kiri tampak simetris*

Palpasi

- a. Edema Ekstremitas : *Ada / ~~Tidak~~ (pada ekstermitas atas dan bawah kiri)*

b. Kategori Edema (jika ada) : Ada edema ekstermitas bawah dan atas kiri

c. Kekuatan Otot :

5	1
5	2

Data Tambahan : pasien mengalami lebam pada ekstermitas kiri bawah dan atas dikarenakan jatuh satu minggu yang lalu, kekuatan otot pasien mengalami penurunan pada bagian sebelah kiri dan rentang gerak pasien terganggu sehingga ADL pasien mengalami keterbatasan.

15. Pemeriksaan Neurologi

Tanda Meningeal Sign

- a. Kaku Kuduk : negatif, tidak terdapat tahanan pada leher kanan
- b. Tanda Brudzinski I : negatif, tidak ada tahanan dan rasa nyeri pada leher kiri
- c. Tanda Brudzinski II : negatif, tidak ada tahanan dan terjadi fleksi pada kepala
- d. Tanda Kernig : negatif, px dapat melakukan ekstensi

Uji Syaraf Kranialis

- a. Nervus Olfaktorius (I) : px dapat membedakan bau
- b. Nervus Opticus (II) : px dapat melihat dengan normal
- c. Nervus Oculomotorius (III) : px dapat menggerakkan mata
- d. Nervus Trochlearis (IV) : px px dapat menggerakkan otot mata
- e. Nervus Trigeminus (V) : px dapat berkedip
- f. Nervus Abducens (VI) : px dapat mengangkat alis
- g. Nervus Facialis (VII) : px dapat tersenyum
- h. Nervus Auditorius (VIII) : px dapat mendengar
- i. Nervus Glossopharingeal (IX) : px dapat membedakan rasa
- j. Nervus Vagus (X) : px dapat membedakan rasa

k. Nervus Accesorius (XI) : px dapat menggerakkan bahu kanan

l. Nervus Hypoglossal (XII) : px dapat mengendalikan lidah

Fungsi Motorik

Fungsi motorik px pada ektermitas kiri baik atas dan bawah tidak dapat berfungsi dengan baik

Fungsi Sensorik

Pasien dapat merasakan nyeri, sentuhan dan suhu

Refleks Fisiologis

Refleks Pectoralis : ada reflek pada bagian sebelah kanan

Refleks Biceps : ada reflek pada bagian sebelah kanan

Refleks Triceps : ada reflek pada bagian sebelah kanan

Refleks Brachialis : ada reflek pada bagian sebelah kanan

Refleks Fleksor Jari : ada reflek pada bagian sebelah kanan

Refleks Patella : ada reflek pada bagian sebelah kanan

Refleks Achilles : ada reflek pada bagian sebelah kanan

Refleks Patologis

Refleks Babinski : negatif , terdapat gerakan plantar flexi pada jari kanan

Refleks Chaddock : negatif, tidak ada pemekaran pada jari kaki kiri

Refleks Schaeffer : negatif, tidak ada pemekaran pada jari kaki kiri

Refleks Oppenheim : negatif, tidak ada pemekaran pada jari kaki kiri

Refleks Gordon : negatif, tidak ada pemekaran pada jari kaki kiri

Refleks Bing : negatif, tidak ada pemekaran pada jari kaki kiri

Refleks Gonda : negatif, tidak ada pemekaran pada jari kaki kiri

Jember, 15 November 2023
Pemeriksa,

3.5 Analisa Data

NO	PENGELOMPOKAN DATA	PENYEBAB	MASALAH				
1	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kaki dan tangannya bagian sebelah kiri tidak bisa bergerak karena stroke <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kekuatan otot <table border="1" style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">5</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">5</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> - Fisik pasien lemah - Gerakan terbatas 	5	1	5	2	<p style="text-align: center;">Stroke ↓ Suplai darah ke jaringan serebral tidak adekuat ↓ Defisit neurologi ↓ Hemisfer kanan kiri ↓ Hemiparese kanan kiri ↓ Hambatan mobilitas fisik</p>	<p>Gangguan mobilitas fisik (D.0054)</p>
5	1						
5	2						
2	<p>DS:</p> <p>Pasien mengatakan pusing kepala</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak gelisah - TD: 150/110 mmHg 	<p style="text-align: center;">Stroke ↓ Trombos emboli di serebral ↓ Suplai darah ke jaringan serebral tidak adekuat</p>	<p>Perfusi perifer tidak efektif (D.0009)</p>				

	<ul style="list-style-type: none"> - N : 90 x/menit - Pasien mengalami parestesia 	↓ Perfusi perifer tidak efektif	
	<p>DS : pasien mengatakan jatuh didapur 1 minggu yg lalu tangan dan kaki ada lebam</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skor resiko jatuh 65 (resiko tinggi) - Lebam pada ektermitas atas dan bawah kiri 	Stroke ↓ Trombos emboli di serebral ↓ Suplai darah ke jaringan serebral tidak adekuat ↓ Penurunan kesadaran ↓ Resiko aspirasi ↓ Resiko trauma ↓ Resiko jatuh	Resiko jatuh (D.0143)

3.6 Diagnosa Keperawatan

- a) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan susah menggerakkan tangan dan kaki bagian kiri (D.0054).
- b) Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah dibuktikan dengan tekanan darah pasien 150/100 mmHg (D.0009)
- c) Resiko jatuh berhubungan dengan kekuatan otot menurun (D.0143)

Table 3.2 Intervensi Keperawatan

Tanggal/Jam	Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)																					
15 november 2023 / 15.30	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan susah meggerakan tangan dan kaki kiri (D. 0054)	<p>Tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan 1 x 24 jam selama 6 hari hambatan mobilitas fisik meningkat</p> <p>Kriteria hasil : Mobilitas fisik (L. 05042)</p> <table border="1" data-bbox="840 511 1407 776"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>S.A</th> <th>S.T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pergerakan ekstermitas</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kekuatan otot</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Rentang gerak (ROM)</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>KETERANGAN :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. : Menurun 2. : Cukup Menurun 3. : Sedang 4. : Cukup Meningkatkan 5. : Meningkatkan <table border="1" data-bbox="840 1096 1407 1295"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>S.A</th> <th>S.T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kelemahan fisik</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Gerakan tidak terkoordinasi</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>KETERANGAN :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. : Meningkatkan 2. : Cukup Meningkatkan 	Indikator	S.A	S.T	Pergerakan ekstermitas	2	4	Kekuatan otot	1	4	Rentang gerak (ROM)	2	4	Indikator	S.A	S.T	Kelemahan fisik	2	4	Gerakan tidak terkoordinasi	2	4	<p>Tehnik Latian Penguatan Otot (1.05184)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi resiko latihan 2) Identifikasi jenis dan duarsi latihanana ktifitas pemanasan dan pendinginan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Fasilitasi pengembangan program latihan yang sesuai dengan tingkat kebugaran otot, kendala muskulokeletal dan dukungan sosial 2) Lakukan latihan sesuai program yang ditentukan 3) Fasilitasi mengubah program latihan dengan startegi lain untuk mencegah bosan dan putus latihan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan fungsi otot dan konsekuensi tidak digunakannya otot 2) Ajarkan tanda dan gejala intoleransi selama dan setelah latihan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kolaborasikan dengan tim kesehatan lainnya seperti ahli fisioterapi dalam perencanaan dan memonitor program
Indikator	S.A	S.T																						
Pergerakan ekstermitas	2	4																						
Kekuatan otot	1	4																						
Rentang gerak (ROM)	2	4																						
Indikator	S.A	S.T																						
Kelemahan fisik	2	4																						
Gerakan tidak terkoordinasi	2	4																						

		3. : Sedang 4. : Cukup Menurun 5. : Menurun	latihan otot.									
15 november 2023/ 15.30	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah dibuktikan dengan tekanan darah pasien 150/100 mmHg (D.0009)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 X 24 jam maka perfusi perifer meningkat .</p> <p>Kriteria hasil : perfusi perifer (L.02011)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>S.A</th> <th>S.T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tekanan darah sistolik</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah diastolik</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>KETERANGAN :</p> <p>1 : Memburuk</p> <p>2 : Cukup memburuk</p> <p>3 : Sedang</p> <p>4 : Cukup Membaik</p> <p>5 : Membaik</p>	Indikator	S.A	S.T	Tekanan darah sistolik	2	4	Tekanan darah diastolik	2	4	<p>Pemantauan Tanda Vital (1. 13492)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitor tekanan darah 2) Monitor nadi (frekuensi, kekuatan, dan irama) 3) Monitor pernafasan (frekuensi dan kedalaman) 4) Identifikasi penyebab perubahan tanda vital <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
Indikator	S.A	S.T										
Tekanan darah sistolik	2	4										
Tekanan darah diastolik	2	4										

<p>15 november 2023 /15.30</p>	<p>Resiko jatuh berhubungan dengan kekuatan otot menurun (D.0143)</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 X 24 jam maka tingkat jatuh menurun</p> <p>Kriteria hasil : Tingkat Jatuh (L.14138)</p> <table border="1" data-bbox="842 394 1409 532"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>S.A</th> <th>S.T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Jatuh saat berjalan</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Jatuh saat dikamar mandi</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>KETERANGAN :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Cukup Meningkat 3. Sedang 4. Cukup Menurun 5. Menurun 	Indikator	S.A	S.T	Jatuh saat berjalan	2	4	Jatuh saat dikamar mandi	2	4	<p>Pencegahan Jatuh (1.14540)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi faktor resiko jatuh (mis. Usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati) 2) Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis. Lantai licin, penerangan, kurang) 3) Hitung resiko jatuh dengan menggunakan skala (mis. Fall morse scale, humpty dumpty scale), jika perlu <p>Terapiutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Gunakan alat bantu berjalan (mis. Kursi roda, walker) <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin 2) Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh
Indikator	S.A	S.T										
Jatuh saat berjalan	2	4										
Jatuh saat dikamar mandi	2	4										

Tabel 3.3 Implementasi Keperawatan

No	Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi																								
1	15 november 2023/ 15.30	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan susah meggerakan tangan dan kaki kiri (D. 0054)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi resiko dari latihan 2. Mengidentifikasi jenis dan durasi latihan aktifitas pemanasan dan pendinginan 3. Menjelaskan terapi yang akan diberikan kepada pasien yaitu <i>mirror therapy</i> dengan kombinasi genggam bola 4. Melakukan latihan yang sudah ditentukan setiap sore hari dilakukan satu kali dalam sehari 5. Memberikan jeda latihan ketika pasien merasa bosan kemudian melanjutkan kembali 6. Menjelaskan fungsi otot dan konsekuensi tidak digunakannya otot 7. Melakukan pemeriksaan tekanan darah sebelum diberikannya terapi 	<p>S : - Pasien mengatakan susah menggerakkan tangannya dan kakinya serta berjalan dengan bantuan alat bantu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dan keluarga memahami tindakan yang akan diberikan yaitu, <i>mirror therapy</i> dan genggam bola <p>O : - TD : 150 /100</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien menggunakan alat bantu - pasien dan keluarga kooperatif dalam mendengarkan penjelasan perawat -pasien tampak lemah <p>A : masalah tidak teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pergerakan ekstermitas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Kekuatan otot</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Rentang gerak (ROM)</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Kelemahan fisik</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Gerakan tidak terkoordinasi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : lanjutkan intervensi komplementer terapi <i>mirror</i> dan</p>	Indikator	SA	ST	SC	Pergerakan ekstermitas	2	4	2	Kekuatan otot	1	4	1	Rentang gerak (ROM)	2	4	2	Kelemahan fisik	2	4	2	Gerakan tidak terkoordinasi	2	4	2
Indikator	SA	ST	SC																									
Pergerakan ekstermitas	2	4	2																									
Kekuatan otot	1	4	1																									
Rentang gerak (ROM)	2	4	2																									
Kelemahan fisik	2	4	2																									
Gerakan tidak terkoordinasi	2	4	2																									

				genggam bola																							
16 november 2023/ 15.30	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan susah meggerakan tangan dan kaki kiri (D. 0054)	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan latihan yang sudah ditentukan setiap sore hari dilakukan satu kali dalam sehari Memberikan jeda latihan ketika pasien merasa bosan kemudian melanjutkan kembali Melakukan pemeriksaan tekanan darah sebelum diberikannya terapi Mengevaluasi hasil terapi 	<p>S : Pasien mengatakan susah menggerakan tangan serta kakinya dan masi susah untuk menggenggam bola</p> <p>O : - pasien menggunakan alat bantu saat berjalan - pasien menggunakan bantuan tangan kanan untuk membuka jari tangan dalam menggenggam bola</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pergerakan ekstermitas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Kekuatan otot</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Rentang gerak (ROM)</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Kelemahan fisik</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Gerakan tidak terkoordinasi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : lanjutkan intervensi komplementer terapi <i>mirror</i> dan genggam bola</p>	Indikator	SA	ST	SC	Pergerakan ekstermitas	2	4	2	Kekuatan otot	2	4	2	Rentang gerak (ROM)	2	4	2	Kelemahan fisik	2	4	2	Gerakan tidak terkoordinasi	2	4	2
Indikator	SA	ST	SC																								
Pergerakan ekstermitas	2	4	2																								
Kekuatan otot	2	4	2																								
Rentang gerak (ROM)	2	4	2																								
Kelemahan fisik	2	4	2																								
Gerakan tidak terkoordinasi	2	4	2																								
17 november 2023/ 15.30	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan susah meggerakan tangan dan kaki kiri (D. 0054)	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan latihan yang sudah ditentukan setiap sore hari dilakukan satu kali dalam sehari Memberikan jeda latihan ketika pasien merasa bosan 	<p>S : pasien mengatakan susah menggerakan tangannya serta kakinya dan masi susah menggam bola</p> <p>O : - TD 150/100 - pasien menggunakan bantuan</p>																								

			<p>kemudian melanjutkan kembali</p> <p>3. Melakukan pemeriksaan tekanan darah sebelum diberikannya terapi</p> <p>4. Mengevaluasi hasil terapi</p>	<p>tangan kanan untuk membuka jari tangan dalam menggenggam bola</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pergerakan ekstermitas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Kekuatan otot</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Rentang gerak (ROM)</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Kelemahan fisik</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Gerakan tidak terkoordinasi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : lanjutkan intervensi terapi komplementer terapi <i>mirror</i> dan terapi genggam bola</p>	Indikator	SA	ST	SC	Pergerakan ekstermitas	2	4	2	Kekuatan otot	2	4	2	Rentang gerak (ROM)	2	4	2	Kelemahan fisik	2	4	3	Gerakan tidak terkoordinasi	2	4	2
Indikator	SA	ST	SC																									
Pergerakan ekstermitas	2	4	2																									
Kekuatan otot	2	4	2																									
Rentang gerak (ROM)	2	4	2																									
Kelemahan fisik	2	4	3																									
Gerakan tidak terkoordinasi	2	4	2																									
18 november 2023/ 15.30	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan susah meggerakan tangan dan kaki kiri (D. 0054)	<p>1. memberikan terapi mirror dan genggam bola</p> <p>2. mengevaluasi hasil terapi</p>	<p>S : pasien mengatakan bisa menggenggam bola secara perlahan</p> <p>O : - pasien menggunakan alat bantu jalan</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pergerakan ekstermitas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Kekuatan otot</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Rentang gerak (ROM)</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Kelemahan fisik</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	SA	ST	SC	Pergerakan ekstermitas	2	4	2	Kekuatan otot	2	4	3	Rentang gerak (ROM)	2	4	2	Kelemahan fisik	2	4	3					
Indikator	SA	ST	SC																									
Pergerakan ekstermitas	2	4	2																									
Kekuatan otot	2	4	3																									
Rentang gerak (ROM)	2	4	2																									
Kelemahan fisik	2	4	3																									

			<table border="1"> <tr> <td>Gerakan tidak terkoordinasi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </table> <p>P : lanjutkan intervensi terapi komplementer terapi mirror dan terapi genggam bola</p>	Gerakan tidak terkoordinasi	2	4	2																				
Gerakan tidak terkoordinasi	2	4	2																								
19 november 2023/ 15.30	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan susah meggerakan tangan dan kaki kiri (D. 0054)	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan latihan yang sudah ditentukan setiap sore hari dilakukan satu kali dalam sehari Memberikan jeda latihan ketika pasien merasa bosan kemudian melanjutkan kembali Melakukan pemeriksaan tekanan darah sebelum diberikannya terapi Memeberi kesempatan keluarga membantu melaksanakan terapi Mengevaluasi hasil terapi 	<p>S : pasien mengatakan bisa menggenggam bola dengan kuat dan keluarga pasien mengatakan bisa melakukan terapi</p> <p>O : - pasien menggunakan alat bantu jalan - Keluarga pasien mampu mengulangi terapi yg diajarkan</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pergerakan ekstermitas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Kekuatan otot</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Rentang gerak (ROM)</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Kelemahan fisik</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Gerakan tidak terkoordinasi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : lanjutkan intervensi terapi komplementer terapi mirror dan terapi genggam bola</p>	Indikator	SA	ST	SC	Pergerakan ekstermitas	2	4	2	Kekuatan otot	2	4	3	Rentang gerak (ROM)	2	4	2	Kelemahan fisik	2	4	3	Gerakan tidak terkoordinasi	2	4	2
Indikator	SA	ST	SC																								
Pergerakan ekstermitas	2	4	2																								
Kekuatan otot	2	4	3																								
Rentang gerak (ROM)	2	4	2																								
Kelemahan fisik	2	4	3																								
Gerakan tidak terkoordinasi	2	4	2																								

	20 november 2023/ 15.30	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan susah meggerakan tangan dan kaki kiri (D. 0054)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan latihan yang sudah ditentukan setiap sore hari dilakukan satu kali dalam sehari 2. Memberikan jeda latihan ketika pasien merasa bosan kemudian melanjutkan kembali 3. Melakukan pemeriksaan tekanan darah sebelum diberikannya terapi 4. Melibatkan keluarga dalam terapi 5. Mengevaluasi hasil terapi 	<p>S : pasien mengatakan mampu menggenggam bola karet dengan kuat dan keluarga dapat membantu pasien melakukan terapi</p> <p>O : - pasien menggunakan alat bantu be rjalan - Keluarga pasien mampu membantu melakukan terapi</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="1486 527 1864 974"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pergerakan ekstermitas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Kekuatan otot</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Rentang gerak (ROM)</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Kelemahan fisik</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Gerakan tidak terkoordinasi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi dihentikan keluarga pasien mampu melakukan mandiri</p>	Indikator	SA	ST	SC	Pergerakan ekstermitas	2	4	2	Kekuatan otot	2	4	3	Rentang gerak (ROM)	2	4	2	Kelemahan fisik	2	4	3	Gerakan tidak terkoordinasi	2	4	2
Indikator	SA	ST	SC																									
Pergerakan ekstermitas	2	4	2																									
Kekuatan otot	2	4	3																									
Rentang gerak (ROM)	2	4	2																									
Kelemahan fisik	2	4	3																									
Gerakan tidak terkoordinasi	2	4	2																									
2	15 november 2023 / 15.30	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah dibuktikan dengan tekanan darah pasien 150/100 mmHg (D.0009)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tekanan darah 2. Memonitor nadi (frekuensi, kekuatan, dan irama) 3. Memonitor pernafasan (frekuensi dan kedalaman) 4. Mengidentifikasi penyebab perubahan tanda vital 5. Mendokumentasikan hasil 	<p>S : pasien sering pusing</p> <p>O : - TD : 150/100 - N : 90 X/ menit - RR : 22 x/menit - Pasien mengalami parestesia</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="1486 1344 1906 1411"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	SA	ST	SC																				
Indikator	SA	ST	SC																									

			<p>pemantauan</p> <p>6. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p> <p>7. Menginformasikan hasil pemantauan, jika perlu</p>	<table border="1"> <tr> <td>Tekanan darah sistolik</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah diastolik</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </table>	Tekanan darah sistolik	2	4	3	Tekanan darah diastolik	2	4	3				
Tekanan darah sistolik	2	4	3													
Tekanan darah diastolik	2	4	3													
3	15 November 2023 / 15.30	Resiko jatuh berhubungan dengan kekuatan otot menurun (D.0143)	<p>1. Mengidentifikasi faktor resiko jatuh (mis. Usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati)</p> <p>2. Mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis. Lantai licin, penerangan, kurang)</p> <p>3. Menghitung resiko jatuh dengan menggunakan skala (mis. Fall morse scale, humpty dumpty scale), jika perlu</p> <p>4. Menggunakan alat bantu berjalan (mis. Kursi roda, walker)</p> <p>5. Mengajarkan menggunakan alas kaki yang tidak licin</p> <p>6. Mengajarkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan</p>	<p>P : lanjutkan intervensi 1-7</p> <p>S : pasien mengatakan jatuh didapur 1 minggu yg lalu tangan dan kaki ada lebam</p> <p>O : Skor resiko jatuh 65 (resiko tinggi)</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Jatuh saat berjalan</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Jatuh saat dikamar mandi</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : lanjutkan intervensi 1-7</p>	Indikator	SA	ST	SC	Jatuh saat berjalan	2	4	3	Jatuh saat dikamar mandi	2	4	3
Indikator	SA	ST	SC													
Jatuh saat berjalan	2	4	3													
Jatuh saat dikamar mandi	2	4	3													

		tubuh	
--	--	-------	--

Tabel 3.4 Evaluasi Pencapaian

Indikator	Hari / Tanggal					
	Rabu, 15/11/23	Kamis, 16/11/23	Jum at, 17/11/23	Sabtu, 18/11/23	Minggu, 19/11/23	Senin, 20/11/23
1.Pergerakan ekstermitas	2	2	2	2	2	2
2.Kekuatan otot	2	2	2	3	3	3
3.Rentang gerak (ROM)	2	2	2	2	2	2
4.Kelemahan fisik	2	2	2	3	3	3
5.Gerakan tidak terkoordinasi	2	2	2	2	2	2

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1. Analisis Karakteristik Pasien

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkajian keperawatan merupakan dasar pemikiran dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien. Pengkajian yang lengkap, dan sistematis sesuai dengan fakta atau kondisi yang ada pada klien sangat penting untuk merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respon individu (Arisandi, 2021). Pengkajian yang dilakukan sesuai dengan teori meliputi identitas pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan pasien, pola aktivitas sehari-hari, data psikososial, data status mental pasien, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan penatalaksanaan terapi. Salah satu focus utama pengkajian pada pasien dengan efusi pleura adalah pola pernapasan pasien.

Pengkajian pada kasus ini di dapatkan pasien merupakan seorang yang berjenis kelamin perempuan, dengan inisial nama Ny.N berusia 68 tahun, beragama islam, berpendidikan terakhir tidak tamat SD Pasien bekerja sebagai ibu rumah tangga, mengalami post stroke sudah 1,5 tahun. Saat dilakukan pengkajian pasien mengeluhkan tangan dan kaki sebelah kiri tidak bisa digerakkan, satu minggu yang lalu jatuh didepan kamar

mandi dan pasien mengatakan karena tangan dan kakinya sebagian tidak dapat berfungsi dengan baik aktifitasnya dibantu oleh keluarganya. Didapatkan hasil pemeriksaan tanda tanda vital tekanan darah 150/100 mmHg, frekuensi nafas 22 x/menit. Pengkajian ini diperoleh melalui tehnik wawancara.

Berdasarkan teori Haidar (2020) menjelaskan bahwa Stroke adalah serangan pada jaringan otak yang terjadi secara mendadak berdampak pada kelumpuhan atau cacat menetap pada bagian tubuh ditandai dengan kematian jaringan otak (infark serebri) yang terjadi karena berkurangnya aliran darah dan oksigen ke otak.

Berdasarkan data dan teori tersebut menurut peneliti pasien stroke dapat mengalami gangguan mobilitas fisik. Stroke dapat menimbulkan berbagai tingkat gangguan seperti penurunan tonus otot, hilangnya sensibilitas pada sebagian anggota tubuh, menurunnya kemampuan untuk menggerakkan anggota tubuh yang sakit dan ketidakmampuan dalam hal melakukan aktivitas tertentu, pasien stroke mengalami kelemahan pada satu sisi anggota tubuh disebabkan oleh karena penurunan tonus otot sehingga tidak mampu menggerakkan tubuhnya.

4.2. Analisis Masalah Keperawatan

Gambaran masalah keperawatan utama yang muncul pada pasien Ny.N adalah gangguan mobilitas fisik. Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstermitas secara

mandiri (Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).

Secara teori 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. Pada diagnosa Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan neuromuskular, dijelaskan bahwa hambatan mobilitas fisik yaitu keterbatasan dalam gerakan fisik atau satu atau lebih ekstremitas secara mandiri dan terarah, dengan batasan karakteristik seperti gerakan lambat, kesulitan membolak-balik posisi, ketidaknyamanan, keterbatasan rentang gerak. Dari hasil studi kasus pada tanda dan gejala tersebut dapat ditemukan, sehingga diagnosa keperawatan ini dapat ditegakkan. (Jamaludin, 2018).

Opini peneliti menyebutkan bahwa permasalahan perawatan pada pasien adalah gangguan gerak atau kesulitan saat berjalan merupakan masalah yang sering muncul pada pasien penderita stroke yang disebabkan karena melemahnya kekuatan otot dan keseimbangan tubuh. Seseorang dengan gangguan mobilitas fisik memiliki keterbatasan dalam kemampuannya untuk menggerakkan satu atau lebih ekstremitasnya secara mandiri. Untuk meminimalisir gangguan mobilitas fisik diperlukan tindakan terapi *mirror therapy* dan genggam bola.

4.3. Analisis Intervensi Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian selama enam hari berdasarkan data-data yang muncul, diangkat masalah keperawatan hambatan mobilitas

fisik. Asuhan keperawatan menggunakan acuan sesuai dengan standar keperawatan SLKI dan SIKI.

Intervensi untuk penyembuhan yang bisa dilakukan pada pasien stroke selain terapi medikasi atau obat-obatan yaitu dilakukan fisioterapi /latihan seperti; latihan aerobik, latihan rentang gerak (*range of motion*), latihan koordinasi, latihan penguatan . Selain terapi rehabilitasi ROM yang sering dilakukan baik unilateral maupun bilateral, terdapat alternative terapi lainnya yang bisa diterapkan dan dikombinasikan serta diaplikasikan pada pasien stroke untuk meningkatkan status fungsional sensori motorik dan merupakan intervensi yang bersifat non invasif, ekonomis yang langsung berhubungan dengan sistem motorik dengan melatih/ menstimulus ipsilateral atau korteks sensori motorik kontrateral yang mengalami lesi yaitu terapi latihan rentang gerak dengan menggunakan media cermin (*mirror therapy*). Terapi ini mengandalkan interaksi persepsi visual-motorik untuk meningkatkan pergerakan anggota tubuh yang mengalami gangguan kelemahan otot pada salah satu bagian sisi tubuh/ hemiparesis (Kusuma, 2019).

Menurut Bahrudin (2020) Bahwa bola karet selain digunakan meningkatkan kekuatan otot tangan, bola karet juga mudah dilakukan oleh pasien serta bahan yang digunakan mudah didapat oleh pasien. Bola karet juga ringan dibawa sehingga dapat digunakan sewaktu- waktu apabila pasien mengalami kelemahan otot terutama ekstremitas atas (tangan). Pelaksanaan terapi latihan menggenggam bola karet ini adalah

meletakkan bola karet diatas telapak tangan pasien yang mengalami kelemahan dan intruksikan kepada pasien untuk menggenggam bola karet kemudian kendurkan genggam tangan. Bahwa gerakan mengepalkan tangan rapat-rapat akan meningkatkan otot menjadi bangkit kembali kendali otak terhadap otot- otot tersebut. Latihan menggenggam bola dengan tekstur yang lentur dan halus merangsang serat-serat otot untuk berkontraksi walaupun hanya sedikit kontraksi setiap harinya (Hiadar, 2019).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ni Putu, dkk (2022) mengungkapkan adanya peningkatan fungsi ekstremitas atas pada sisi hemiparetik setelah intervensi dan meningkat secara signifikan setelah intervensi terapi cermin dan terapi mencengkeram bola karet. Terapi cermin yang dikombinasikan dengan latihan mencengkeram bola karet dilakukan selama 2 minggu dengan dosis 1 kali sehari pada pagi hari, dengan durasi 5-7 menit. Terapi cermin merupakan terapi yang dapat meningkatkan kekuatan otot yang mengalami hemiparesis melalui umpan balik visual, serta grip bola karet yang dapat merangsang serat otot untuk berkontraksi sehingga dapat meningkatkan kekuatan otot pada pasien pasca stroke yang murah, sederhana dan dapat dilakukan di rumah

4.4. Analisis Implementasi Keperawatan

Setelah dilakukan implementasi selama enam hari dan dilaksanakan 1 x setiap hari di sore hari pada pasien Ny. N dengan menggunakan teknik *mirror therapy* dengan kombinasi genggam bola

pasien terlihat kooperatif dengan kondisi pasien tampak lebih baik pasien tampak membaik TD: 150/100 mmHg, N: 90 x/menit, RR: 22x/mnt, S : tidak terkaji.

Stroke merupakan kondisi hilangnya fungsi neurologis secara cepat karena adanya gangguan perfusi pembuluh darah otak (Satyanegara, 2021). Stroke umumnya diklasifikasikan menjadi dua macam, yaitu stroke non hemoragik dan hemoragik (perdarahan). Stroke non hemoragik terjadi akibat adanya sumbatan pada lumen pembuluh darah otak dan memiliki prevalensi tertinggi, yaitu 88% dari semua stroke dan sisanya adalah stroke hemoragik (stroke perdarahan) yang terjadi akibat pecahnya pembuluh darah otak (Marsh, 2021). Gangguan vaskularisasi otak ini memunculkan berbagai manifestasi klinis seperti kesulitan berbicara, kesulitan berjalan dan mengkoordinasikan bagian- bagian tubuh, sakit kepala, kelemahan ototwajah, gangguan penglihatan, gangguan sensori, gangguan pada proses berpikir dan hilangnya kontrol terhadap gerakan motorik yang secara umum dapat dimanifestasikan dengan disfungsi motorik seperti hemiplegia (paralisis pada salah satu sisi tubuh) atau hemiparesis (kelemahan yang terjadi pada satu sisi tubuh) (Dimitrios, 2019).

Masalah yang sering dikhawatirkan pasien stroke adalah mengalami gangguan gerak pada ekstremitas. Pasien mengalami kesulitan berjalan maupun menggerakkan ekstremitas atas karena mengalami gangguan pada keseimbangan, koordinasi gerak dan kekuatan otot. Pada

kasus stroke merupakan gangguan dari otak yang berperan sebagai susunan saraf pusat berfungsi mencetuskan dan mengontrol gerak dari sistem neuromuskuloskeletal. Secara klinis, gejala yang muncul paling sering yaitu mengalami hemiparesis, dimana merupakan salah satu faktor penyebab hilangnya mekanisme refleks postural normal seperti dalam mengontrol siku, mengontrol gerak kepala untuk keseimbangan, dan rotasi tubuh untuk gerak fungsional pada ekstremitas. (Agusman & Kusgiarti, 2019)

Gangguan pada tangan seperti kelemahan yang terjadi pada pasien stroke non hemoragik dapat mengganggu pemenuhan kebutuhan sehari-hari pasien (disabilitas). Sebesar 70% pasien stroke non hemoragik akan mengalami ketidak mampuan (disabilitas), sehingga akan membatasi atau menghalangi penderita untuk berperan secara maupun anggota masyarakat (Gofir, 2020). Latihan untuk menstimulasi gerak pada jari-jari tangan dapat berupa latihan fungsi menggenggam dimana gerakan mengepalkan/menggenggam tangan rapat-rapat akan menggerakkan otot-otot untuk membantu membangkitkan kembali kendali otak terhadap otot-otot tersebut (Levine, 2018)

4.5. Analisis Evaluasi Keperawatan

Dari hasil evaluasi yang sudah dilakukan di dapatkan hasil pada pasien Ny.N dengan menggunakan teknik *mirror therapy* dengan kombinasi genggam bola pasien terlihat kooperatif dengan kondisi pasien tampak lebih tenang pasien tampak membaik TD: 150/100 mmHg, N:

tidak terkaji, R: 22x/mnt, S : tidak terkaji.

Pasien Ny. N Tingkat tekanan darahnya tetap tinggi, pernapasan dalam rentang normal, kekuatan otot bertambah setelah menggunakan metode terapi. Dalam konteks ini, tertunjukkan bahwa diterapkannya teknik terapi *mirror therapy* dengan kombinasi genggam bola sebagai tindakan intervensi keperawatan yang bertujuan memperbaiki gangguan mobilitas fisik pasien. Pergerakan ekstermitas, Kekuatan otot, Rentang gerak (ROM)

Berdasarkan hasil evaluasi dari pertemuan hari pertama hingga hari keenam didapatkan perkembangan evaluasi hasil intervensi :

Tabel 4.1 Evaluasi Hari Keperawatan Hari Pertama

Indikator	Pre Intervensi					Post Intervensi				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Pergerakan ekstermitas		√					√			
Kekuatan otot		√					√			
Rentang gerak (ROM)		√					√			
Kelemahan fisik		√					√			
Gerakan tidak terkoordinasi		√					√			

Evaluasi hari pertama pada hari Rabu, 15/11/2023 pukul 15:30

WIB masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi, ditandai dengan evaluasi subjektif : Pasien mengatakan susah menggerakkan tangan serta kakinya, pasien dan keluarga memahami tindakan yang akan diberikan

yaitu, mirror therapy dan genggam bola. Evaluasi objektif : pasien berjalan dengan menggunakan alat bantu. Pasien tidak bisa menggerakkan tangan kirinya, kekuatan otot pasien lemah, keadaan fisik lemah dan terdapat gerakan tidak terkoordinasi

Tabel 4.2 Evaluasi Keperawatan Hari Kedua

Indikator	Pre Intervensi					Post Intervensi				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Pergerakan ekstermitas		√					√			
Kekuatan otot		√					√			
Rentang gerak (ROM)		√					√			
Kelemahan fisik		√					√			
Gerakan tidak terkoordinasi		√					√			

Evaluasi hari kedua pada hari Kamis, 16/11/2023 pukul 15:30 WIB

masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi, ditandai dengan evaluasi subjektif : Pasien mengatakan susah menggerakkan tangan serta kakinya dan masi susah untuk menggenggam bola. Evaluasi objektif : pasien berjalan dengan menggunakan alat bantu dan pasien menggunakan bantuan tangan kanan untuk membuka jari tangan dalam menggenggam bola . Pasien tidak bisa menggenggam bola dengan kuat, kekuatan otot pasien lemah, keadaan fisik lemah dan terdapat gerakan tidak terkoordinasi.

Tabel 4.2 Evaluasi Keperawatan Hari Ketiga

Indikator	Pre Intervensi					Post Intervensi				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Pergerakan ekstermitas		√					√			
Kekuatan otot		√					√			
Rentang gerak (ROM)		√					√			
Kelemahan fisik		√						√		
Gerakan tidak terkoordinasi		√					√			

Evaluasi hari ketiga pada hari jumat, 17/11/2023 pukul 15:30 WIB

masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi, ditandai dengan evaluasi subjektif : Pasien mengatakan susah menggerakkan tangan serta kakinya dan belum bisa menggengam bola. Evaluasi objektif : pasien berjalan dengan menggunakan alat bantu dan pasien menggunakan bantuan tangan kanan untuk membuka jari tangan dalam menggenggam bola . Pasien tidak bisa menggenggam bola dengan kuat, kekuatan otot pasien lemah, keadaan fisik lemah mulai membaik dan terdapat gerakan tidak terkoordinasi.

Tabel 4.2 Evaluasi Keperawatan Hari Keempat

Indikator	Pre Intervensi	Post Intervensi

	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Pergerakan ekstermitas		√					√			
Kekuatan otot		√						√		
Rentang gerak (ROM)		√					√			
Kelemahan fisik		√						√		
Gerakan tidak terkoordinasi		√					√			

Evaluasi hari keempat pada hari sabtu, 18/11/2023 pukul 15:30

WIB masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian, ditandai dengan evaluasi subjektif : Pasien mengatakan susah menggerakkan tangan serta kakinya dan bisa menggengam bola. Evaluasi objektif : pasien berjalan dengan menggunakan alat bantu dan pasien menggunakan bantuan tangan kanan untuk membuka jari tangan dalam menggenggam bola . Pasien bisa menggenggam bola walaupun tidak kuat, kekuatan otot pasien lemah, keadaan fisik mulai membaik dan terdapat gerakan tidak terkoordinasi.

Tabel 4.2 Evaluasi Keperawatan Hari Kelima

Indikator	Pre Intervensi					Post Intervensi				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Pergerakan ekstermitas		√					√			
Kekuatan otot		√						√		
Rentang gerak (ROM)		√					√			
Kelemahan fisik		√						√		

Gerakan tidak terkoordinasi		√					√			
-----------------------------	--	---	--	--	--	--	---	--	--	--

Evaluasi hari kelima pada hari minggu, 19/11/2023 pukul 15:30

WIB masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian, ditandai dengan evaluasi subjektif : Pasien mengatakan susah menggerakkan tangan serta kakinya dan bisa menggenggam bola. Evaluasi objektif : pasien berjalan dengan menggunakan alat bantu dan pasien menggunakan bantuan tangan kanan untuk membuka jari tangan dalam menggenggam bola . Pasien bisa menggenggam bola walaupun tidak kuat, kekuatan otot pasien mulai membaik, keadaan fisik mulai membaik dan terdapat gerakan tidak terkoordinasi.

Tabel 4.2 Evaluasi Keperawatan Hari Keenam

Indikator	Pre Intervensi					Post Intervensi				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Pergerakan ekstermitas		√					√			
Kekuatan otot		√						√		
Rentang gerak (ROM)		√					√			
Kelemahan fisik		√						√		
Gerakan tidak terkoordinasi		√								

Evaluasi hari keenam pada hari senin, 20/11/2023 pukul 15:30 WIB

masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian, ditandai dengan evaluasi subjektif : Pasien mengatakan susah menggerakkan tangan serta

kakinya dan bisa menggenggam bola. Evaluasi objektif : pasien berjalan dengan menggunakan alat bantu dan pasien menggunakan bantuan tangan kanan untuk membuka jari tangan dalam menggenggam bola . Pasien bisa menggenggam bola cukup kuat, kekuatan otot pasien mulai membaik, keadaan fisik mulai membaik dan terdapat gerakan tidak terkoordinasi.

Opini peneliti menyebutkan bahwa terjadi peningkatan kekuatan otot dan kelemahan fisik berkurang yang terjadi pada hari ketiga pelaksanaan terapi. Dan terdapat pengaruh terapi *mirror therapy* dengan kombinasi genggam bola terhadap kemampuan peningkatan kekuatan otot. teknik yang efektif digunakan untuk mendapatkan hasil maksimal yaitu berupa gerakan fleksi ekstensi siku, pergelangan tangan, Pronasi dan supinasi lengan bawah, dan gerakan jari mencengkeram serta oposisi jari pada ekstremitas atas dan gerakan poin penting pada ekstremitas bawah yaitu Fleksi ekstensi lutut, ankle dorsi-plantar flexion, Hip internal, external rotation dan toe movement. Kombinasi gabungan antara Mirror Therapy dengan metode lain dapat lebih meningkatkan kekuatan motorik pasien. Pelaksanaan Mirror Therapy juga mempengaruhi penurunan rasa nyeri ekstremitas pada pasien. Menurut peneliti sebelumnya Fungsi ekstremitas atas pada sisi hemiparetik setelah intervensi meningkat secara signifikan yaitu dengan terapi cermin dan karet terapi mencengkeram bola. Terapi cermin yang dikombinasikan dengan latihan mencengkeram bola karet dilakukan selama 2 minggu dengan dosis 1 kali sehari pada pagi hari, dengan durasi 5-7 menit. Terapi

cermin merupakan terapi yang dapat meningkatkan kekuatan otot yang mengalami hemiparesis melalui umpan balik visual, serta grip bola karet yang dapat merangsang serat otot untuk berkontraksi sehingga dapat meningkatkan kekuatan otot pada pasien pasca stroke yang murah, sederhana dan dapat dilakukan di rumah.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

- b) Pengkajian pada Ny. N 68 tahun didapatkan hasil pasien mengalami stroke. Stroke yang dialami pasien dengan keluhan mengalami stroke pada bagian tangan dan kaki kiri serta pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi
- c) Diagnosa keperawatan sesuai dengan hasil pengkajian pada pasien adalah hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan susah menggerakkan tangan dan kaki kiri.
- d) Rencana keperawatan pada pasien disesuaikan dengan diagnosa keperawatan. Intervensi keperawatan yang digunakan yaitu Terapi latihan penguatan otot dengan terapi nonfarmakologi mirror therapy dengan kombinasi genggam bola yang bertujuan agar kekuatan otot membaik.
- e) Implementasi keperawatan pada pasien dilakukan selama tiga hari yaitu dengan menggunakan teknik mirror therapy dengan kombinasi genggam bola untuk mengatasi masalah keperawatan yang dialami pasien yaitu stroke. Sehingga perawat mengajarkan pasien bagaimana cara melakukan

teknik *mirror therapy* dengan kombinasi genggam bola agar pasien bisa mencapai kekuatan yang optimal.

- f) Pada akhir evaluasi tanggal 20 November 2023, masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik teratasi sehingga intervensi dihentikan.

5.2. Saran

- a) Bagi pelayanan keperawatan di Rumah Sakit

Tindakan keperawatan teknik *mirror therapy* dengan kombinasi genggam bola agar yang telah diberikan perawat dapat dijadikan pedoman dalam penatalaksanaan dengan masalah keperawatan dengan hambatan mobilitas fisik pada pasien stroke

- b) Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat dipertimbangkan sebagai *evidence based practice* bagi mahasiswa keperawatan sehingga dijadikan sumber ilmu atau referensi baru demi menambah wawasan dalam intervensi mandiri keperawatan.

- c) Bagi keluarga dan Pasien

Pasien dan keluarga hendaknya lebih memperhatikan terkait mobilitas fisik pada pasien yang mengalami stroke untuk mencapai kekuatan otot yang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdillah, A., Widiyanto, E. P., & Kirana, G. (2022). Efektifitas Terapi Cermin terhadap Peningkatan Fungsi Motorik pada Pasien Post Stroke: Literature Review. *Jurnal Jeoerawatan*. Doi: ISSN 25498118.
- Agusrianto, & Rantesigi, N. (2020). View of Application of Passive Range of Motion (ROM) Exercises to Increase the Strength of the Limb Muscles in Patients with Stroke Cases. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*, 2(2), 61–66. Doi: ISSN 2686-2883
- Cantika, A., Ayubbana, S., & Sari, S. A. (2021). Efektifitas Terapi Genggam Bola Karet Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(3), 283–288. Doi: ISSN 2807-3469.
- Hutagalung, M. S. (2019a). Mengenal Stroke serta Karakteristik Penderita Stroke Haemoragik dan Non Haemoragik: Panduan Lengkap Stroke. In *Jurnal Sistem Informasi Triguna Dharma (JURSI TGD)* (Vol. 8, Issue 1). Bandung: Nusamedia
- Riskesdas, K. (2018). Hasil Utama Riset Kesehata Dasar (RISKESDAS). *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1–200. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- RISKESDAS. (2018). Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI Tahun2018. Diakses Agustus 2018.
- Sataloff, R. T., Johns, M. M., & Kost, K. M. (2020). Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Stroke Non Hemoragik Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Latihan. Naskah Publikasi Fiqih

- Setiawan, A. (2019). Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Pasca Stroke Di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda. Karya Tulis Ilmiah, 6–9.
- Prok, W., Gessal, J., & Angliadi, L. S. (2016). Pengaruh latihan gerak aktif menggenggam bola pada pasien stroke diukur dengan handgrip dynamometer. *ECliniC*. <https://doi.org/10.35790/ecl.4.1.2016.10939>
- Saputra, D. ., Dewi, N. ., & Ayubana, S. (2022). Penerapan Terapi Menggenggam Bola Karet Terhadap Perubahan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke dengan Hemiparase Di Kota Metro. *Jurnal Cendekia Muda*, 2(3), 308–312.
- Ricko Armando, I. R. (2020). Pengaruh Terapi Genggam Bola Karet Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pasien Post Cva Infark.
- Rofina Laus, A. S. (2020). Pengaruh Terapi Cermin Terhadap Kekuatan Otot Pasien Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Akibat Stroke Di Ruang Perawatan Interna Rsud Dr. T.C.Hillers Maumere. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*.
- Sinaga, I. F. (2019). Pengaruh Mirror Therapy Terhadap Uji Kekuatan Otot Pasien Stroke Non Hemoragik Di Rsup Haji Adam Malik Medan Tahun 2019.
- Suminar, I. D. (2018). Pengaruh Range Of Motion (Rom) Aktif Terhadap Kekuatan Otot Pada Penderita Stroke Non Hemoragik
- Putra Agina Widyaswara Suwaryo, L. L. (2021). Penerapan Terapi Cermin Untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik. *Journal Of Borneo Holistic Health*.
- Machyono, A. K. (2018). Efektivitas Terapi Cermin Terhadap Perbaikan Motorik Lengan Pasien Stroke Iskemik Akut.
- Machyono, A. K. (2018). Efektivitas Terapi Cermin Terhadap Perbaikan Motorik Lengan Pasien Stroke Iskemik Akut. *Artikel Penelitian*.
- Muhammad Arif, S. M. (2019). Pengaruh Terapi Cermin Terhadap Kemampuan Gerak Pada Pasien Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpulan Kabupaten Pasaman Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis's Health Journal)*.
- Tim Pokja Sdkl PPNI. (2018). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan.

Tim Pokja Siki PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan.

Tim Pokja Siki PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan.

Lampiran – Lampiran

Lampiran 1 SOP Mirror Therapy

	<p style="text-align: center;">STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PELAKSANAAN MIRROR THERAPY PADA PASIEN STROKE</p>
Tujuan	Untuk meningkatkan kekuatan otot dan dan memperbaiki fungsi motorik
Pre Interaksi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji adanya kesiapan pasien dalam melaksanakan terapi 2. Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontraindikasi
Tahap Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> 4. Beri salam dan panggil klien dengan namanya 5. Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada klien/keluarga
Tahap Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 6. Beri kesempatan keluarga klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan 7. Menanyakan keluhan utama klien pada keluarga 8. Jaga privasi klien 9. Siapkan cermin untuk alat terapi mirror 10. Persiapkan klien dalam kondisi nyaman mungkin 11. Lakukan Mirror therapy, Strategi pertama subjek melihat gerakan tangan yang sehat di cermin dan mencoba menirukan gerakan ini dengan tangan yang sakit. 12. Cara kedua, subjek membayangkan tangan yang sakit bergerak sebagaimana yang diinginkan (motor imagery). 13. Cara ketiga, terapis membantu gerakan tangan yang sakit sehingga sikron dengan pantulan gerakan pada tangan yang sehat yang terlihat di cermin

	<p>14. Lakukan mirror therapy selama 15 menit</p> <p>15. Lakukan terapi selama 7 hari</p> <p>16. Ukur kekuatan otot pasien</p> <p>17. Rapikan kembali alat dan posisikan pasien seperti semula</p>
Terminasi	<p>18. Evaluasi hasil kegiatan</p> <p>19. Berikan umpan balik positif</p> <p>20. Kontrak pertemuan selanjutnya</p> <p>21. Akhiri kegiatan dengan cara yang baik</p> <p>22. Bereskan peralatan</p>
Dokumentasi	<p>23. Catat hasil kegiatan dalam catatan keperawatan</p>

Lampiran 2 SOP Genggam Bola

	<p>STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PELAKSANAAN TERAPI GENGAM BOLA PADA PASIEN STROKE</p>
<p>Tujuan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan kekuatan otot tubuh 2. Memperbaiki tonus otot maupun refleks tendon yang mengalami kelemahan 3. Mesntimulus motorik pada tangan akan diteruskan ke otak 4. Membantu membangkitkan kembali kendali otak terhadap otot-otot
<p>Pre Interaksi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji adanya kesiapan pasien dalam melaksanakan terapi 2. Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontraindikasi
<p>Tahap Orientasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 4. Beri salam dan panggil klien dengan namanya 5. Jelaskan tujuan, prosedur dan lamana tindakan pada klien/keluarga
<p>Tahap Kerja</p>	<ol style="list-style-type: none"> 6. Beri kesempatan keluarga klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan 7. Menanyakan keluhan utama klien pada keluarga 8. Jaga privasi klien 9. siapkan alat (bola karet) 10. persiapkan klien dalam kondisi nyaman mungkin 11. Letakkan bola karet diatas telapak tangan klien yang mengalami kelemahan 12. Instruksikan klien untuk menggenggam atau mencengkeram bola karet 13. Kemudian kendurkan genggamannya atau cengkraman tangan 14. Instruksikan klien untuk mengulangi menggenggam atau mencengkram

	<p>bola karet, lakukan secara berulang ulang selama durasi satu sampai dua menit.</p> <p>15. Setelah selesai instruksikan klien untuk melepaskan genggaman atau cengkraman bola karet pada tangan</p>
Terminasi	<p>16. Evaluasi hasil kegiatan</p> <p>17. Berikan umpan balik positif</p> <p>18. Kontrak pertemuan selajutnya</p> <p>19. Akhiri kegiatan dengan cara yang baik</p> <p>20. Bereskan peralatan</p>
Dokumentasi	<p>21. Catat hasil kegiatan dialam catatan keperawatan</p>

Lampiran 3 Persyaratan KIA



UNIVERSITAS DR. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
 Jl. dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E-mail : fikes@uds.ac.id Website : <https://fikes.uds.ac.id>

**FORM PERSYARATAN
 UJIAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

NAMA MAHASISWA : Maulidatul Hasanah
 NIM : 22101030
 PRODI : Profesi Ners

NO.	PERSYARATAN	KET	TTD	TANGGAL
1	BEBAS ADMINISTRASI KEUANGAN	KEUANGAN		22/12 2023
2	BEBAS TANGGUNGAN TUGAS STASE	SEKRETARIS PRODI		02/01 2024
3	UJI TURNITIN	KETUA KOMISI KIA		03/01 2024
4	TTD PEMBIMBING			

JEMBER, 03 Januari 2024
 PROGRAM STUDI PROFESI NERS



Lampiran 5 Dokumentasi Kegiatan Implementasi



LOG BOOK BIMBINGAN PENYUSUNAN KARYA ILMIAH AKHIR

Judul : PENERAPAN INTERVENSI MANDIRI KEPERAWATAN *MIRROR THERAPY* DAN KOMBINASI GENGAM BOLA PADA KEMAMPUAN MOBILITAS FISIK PADA PASIEN *POST STROKE* DENGAN *HEMIPARESIS* DI FASE REHABILITATIF

Nama Mahasiswa : Maulidatul Hasanah

NIM : 22101030

Jurusan : Program Studi Ners

Dosen Pembimbing : Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN : 0728039203

Tanggal	Kegiatan	Interprestasi	Intepretasi Solusi Tindakan Lanjut	Tanda Tangan Pembimbing
14 / 11 2023	Bimbingan Bab I			
22 / 11 2023	Bimbingan Bab I			
29 / 11 2023	Bimbingan Bab I & II			
06 / 12 2023	Bimbingan Bab I & II			

14/12 2023	Bimbingan Bab II & III			
21/12 2023	Bimbingan Bab III & IV			
28/12 2023	Bimbingan Bab IV & V			
02/12 2023	Ace Ujian			

