

KARYA TULIS ILMIAH
PENERAPAN TERAPI ROM *SPHERICAL GRIP* TERHADAP
KEKUTATAN OTOT EKSTREMITAS ATAS PADA PASIEN
STROKE NON HEMORAGIK DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MALAIMSIMSA KOTA SORONG



LEFINA TINOPI
31440121041

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
PRODI D.III KEPERAWATAN
TAHUN 2024

**PENERAPAN TERAPI ROM *SPHERICAL GRIP* TERHADAP
KEKUTATAN OTOT EKSTREMITAS ATAS PADA PASIEN
STROKE NON HEMORAGIK DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MALAIMSIMSA KOTA SORONG**

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini di susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Sorong.



LEFINA TINOPI

31440121041

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
PRODI D.III KEPERAWATAN
TAHUN 2024**

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah ini di susun oleh Lefina Tinopi NIM 31440121041 dari Prodi Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong dengan judul “Penerapan Terapi ROM *Spherical Grip* Terhadap Kekutatan Otot Ekstremitas Atas Pada Pasien Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong”.

Telah disetujui dan siap di ujiankan .

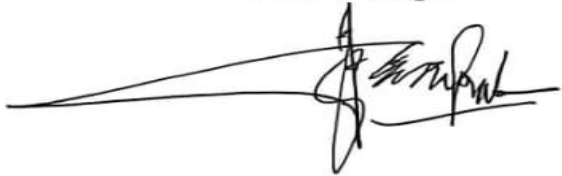
Sorong, 23 Juli 2024

Pembimbing I



Alva Cherry Mustamu, S.Kep.Ns., M.Kep
NIP : 199101042018011001

Pembimbing II



Drs. Panel Situmorang, M.Pd
NIP : 19631110199303100

**Mengetahui,
Kepala Jurusan Keperawatan**



Simon L. Momot, S.SiT., MPH
NIP : 1966092661988031001

LEMBAR PENGESAHAN

**PENERAPAN TERAPI ROM *SPHERICAL GRIP* TERHADAP
KEKUTATAN OTOT EKSTREMITAS ATAS PADA PASIEN
STROKE NON HEMORAGIK DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MALAIMSIMSA KOTA SORONG**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan
Pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan di Poltekkes Kemenkes
Sorong.

LEFINA TINOPI
31440121041

Sorong, Juli 2024

Dewan Penguji

Penguji I



Beth Samaran, S.ST., M.Kes
IP. 196603091987032008

Penguji II



Alva C. Mustamu, S.Kep.Ns., M.Kep
NIP : 199101042018011001

Penguji III



Drs. Panel Situmorang, M.Pd
NIP: 19631110199303100

Mengetahui
Kepala Jurusan Keperawatan



Simon L. Momot, S.St, MPH
NIP : 1966092619880310011

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lefina Tinopi

NIM : 31440121041

Program Studi : D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Sorong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa karya tulis ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian ditemukan bukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

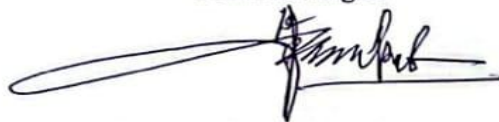
Sorong, Juli 2024

Pembimbing I



Alva Cherry Mustamu, S.Kep., M.Kep
NIP : 199101042018011001

Pembimbing II



Drs. Panel Situmorang, M.Pd
NIP : 19631110199303100

Pembuat Pernyataan



Lefina Tinopi
NIM : 31440121041

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. IDENTITAS

1. Nama : Levina Tinopi
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat Tanggal Lahir : Negeri Besar, 09 Desember 2003
4. Agama : Kristen
5. Alamat : Kampung Sumano

B. PENDIDIKAN

1. SD : SD Irene Saga
2. SMP : SMP N 1 Atap Saga
3. SMA : SMK Kesehatan Ampera Teminabuan
4. PT : Saat ini sedang menempuh pendidikan Diploma III Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Sorong

MOTTO

Takut Akan Tuhan Ada Permulaan Pengetahuan, Tetapi Orang Bodoh Menghina
Hikmat Dan Didikan.

Amsal 1: 7

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur marilah kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Penelitian dengan judul “Penerapan Terapi ROM *Spherical Grip* Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Atas Pada Pasien Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong”.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan dari Program Studi DIII Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong. Dalam menyusun karya tulis ilmiah ini penulis banyak mendapatkan pengarahan dan masukan dari berbagai pihak sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai tepat pada waktunya. Untuk itu melalui kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep selaku Direktur Poltekkes Sorong yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
2. Kepala Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur.
3. Bapak Simon L. Momot, S.SiT.,MPH selaku Ketua Jurusan Keperawatan memberikan yang telah mengesahkan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Bapak I Made Raka, S.ST, M.Kes selaku Ketua Progam Studi DIII Keperawatan Kesehatan Kemenkes Sorong yang telah mengesahkan judul Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Bapak Alva Cherry Mustamu,S.Kep.,Ns,M.Kep selaku Pembimbing I yang telah memberikan banyak masukan dan petunjuk kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
6. Bapak Drs.Panel Situmorang,M.Pd selaku Pembimbing II yang telah memberikan banyak masukan dan petunjuk kepada penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah.
7. Ibu Elisabeth Samaran, S.ST.,M.Kes selaku Dewan Penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji Karya Tulis Ilmiah.
8. Bapak, Ibu, Sahabat, Teman-teman, dan Keluarga tercinta yang telah banyak memberikan dukungan serta doa kepada penulis mengikuti pendidikan.
9. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong Angkatan XXVIII yang telah memberikan dukungan dan bantuan selama perkuliahan ataupun dalam penyusunan karya tulis ilmiah.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak dan nantinya akan digunakan untuk perbaikan di masa mendatang.

Sorong, 16 Juni 2024

Levina Tinopi

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vi
MOTTO.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ABSTRAK.....	xv
ABSTRACT.....	xvi
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. LATAR BELAKANG.....	1
B. RUMUSAN MASALAH	4
C. TUJUAN PENELITIAN	4
D. MANFAAT PENELITIAN.....	5
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. KONSEP PENYAKIT STROKE NON HEMORAGIK	7
B. KONSEP LATIHAN <i>SPHERICAL GRIP</i>	16
C. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN.....	19
BAB III. METODE PENELITIAN.....	37
A. Pendekatan dan Desain Penelitian	37
B. Subjek Penelitian	37
C. Batasan Istilah	37
D. Lokasi dan Waktu Penelitian	38

E. Prosedur Penelitian	38
F. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	40
G. Keabsahan Data	41
H. Analisis Data	42
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	43
A. Hasil	43
B. Pembahasan	43
BAB V. PENUTUP.....	76
A. Kesimpulan	78
B. Saran	79
DAFTAR PUSTAKA	79
DOKUMENTASI	82
LAMPIRAN.....	84

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Standar Operasional Prosedur ROM Spherical Grip	18
Tabel 2. Intervensi Keperawatan.....	26
Tabel 3. Definisi Operasional	38
Tabel 4. Pemeriksaan fisik	45
Tabel 5. Analisa Data	52
Tabel 6. Intervensi keperawatan	55
Tabel 7. Implementasi keperawatan.....	60

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Anatomi otak.....	8
Gambar 2. Pathway	13

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian.....	84
Lampiran 2. Surat Selesai Penelitian	85
Lampiran 3. Surat Pernyataan (Informed Consent)	86
Lampiran 4. Standar Operasional Prosedur	87
Lampiran 5. Lembar Konsul Pembimbing 1.....	90
Lampiran 6. Lembar Konsul Pembimbing 2.....	90

ABSTRAK

PENERAPAN TERAPI ROM *SPHERICAL GRIP* TERHADAP KEKUTATAN OTOT EKSTREMITAS ATAS PADA PASIEN STROKE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MALAIMSIMSA KOTA SORONG

Lefina Tinopi, Prodi DIII Keperawatan, Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Sorong

Koresponden :

Pendahuluan : Stroke Non Hemoragik disebabkan karena pembentukan thrombus lokal atau emboli yang menyebabkan kurangnya aliran darah ke otak sehingga oksigen yang dibutuhkan berkurang sehingga otak mengalami gangguan, yang ditandai dengan kehilangan motorik, kehilangan komunikasi dan gangguan persepsi. Salah satu terapi nonfarmakologi yang bisa dilakukan yaitu dengan latihan *Spherical grip* selama 7 kali dalam 1-2 menit.

Tujuan : untuk diketahuinya efektivitas penerapan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik yang mengalami gangguan mobilitas fisik dengan menerapkan latihan *Spherical grip*.

Metode : jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Hasil : setelah dilakukan tindakan keperawatan latihan *Spherical grip* selama 3 kali pertemuan didapatkan gangguan mobilitas fisik menurun.

Kesimpulan : penerapan latihan *Spherical grip* efektif dalam meningkatkan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik.

Saran : Diharapkan bagi peneliti selanjutnya melakukan penelitian dengan menggunakan sampel yang lebih banyak untuk membuktikan terdapat efektivitas latihan *Spherical grip*.

Kata Kunci : Stroke Non Hemoragik, latihan *Spherical grip*, gangguan mobilitas fisik.

ABSTRACT

APPLICATION OF SPHERICAL GRIP ROM THERAPY FOR UPPER EXTREMITY MUSCLE STRENGTH IN STROKE PATIENTS IN THE MALAIMSIMSA COMMUNITY HEALTH CENTER WORKING AREA, SORONG CITY

*Lefina Tinopi, DIII Nursing Study Program, Sorong Ministry of Health
Polytechnic Student*

Correspondent :

Introduction: *Non-Hemorrhagic Stroke is caused by the formation of a local thrombus or embolism which causes a lack of blood flow to the brain so that the oxygen needed is reduced so that the brain experiences disruption, which is characterized by loss of motor skills, loss of communication and impaired perception. One non-pharmacological therapy that can be done is the Spherical grip exercise 7 times in 1-2 minutes.*

Objective: *to determine the effectiveness of implementing nursing care for non-hemorrhagic stroke patients who experience impaired physical mobility by implementing Spherical grip exercises.*

Method: *This type of research is descriptive research in the form of a case study using a nursing care approach starting from assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation and nursing evaluation.*

Results: *After carrying out the Spherical grip exercise nursing action for 3 meetings, it was found that physical mobility problems decreased.*

Conclusion: *the application of Spherical grip exercises is effective in increasing physical mobility in non-hemorrhagic stroke patients.*

Suggestion: *It is hoped that future researchers will conduct research using larger samples to prove the effectiveness of Spherical grip training.*

Keywords: *Non-Hemorrhagic Stroke, Spherical grip training, impaired physical mobility.*

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Stroke Non-Hemoragik adalah stroke yang disebabkan oleh tersumbatnya pembuluh darah di otak akibat trombosis atau emboli sehingga suplai glukosa dan oksigen ke otak berkurang.(Wahyuni dkk., 2023). Stroke Non Hemoragik disebabkan karena pembentukan thrombus lokal atau emboli yang menyebabkan kurangnya aliran darah ke otak sehingga oksigen yang dibutuhkan berkurangnya sehingga otak mengalami gangguan. Manifestasi klinis salah satu kehilangan motorik stroke adalah penyakit motor neuron atas dan mengakibatkan kehilangan kontrol volunter terhadap gerakan motorik misalnya hemiplegia (paralisis pada salah satu sisi tubuh), hemiparesis (kelemahan pada salah satu sisi tubuh), dan menurunnya tonus otot normal (Ahnaf Dwi Cahyani, 2023).

Prevelensi kejadian stroke non hemoragik mencapai 87% yang merupakan angka tertinggi dari seluruh kasus stroke.(Syahmura, 2022). Stroke merupakan penyebab utama kecacatan di seluruh dunia dan penyebab kematian nomor dua. Lembar Fakta Stroke Global yang dirilis pada tahun 2022 mengungkapkan bahwa risiko seumur hidup terkena stroke telah meningkat sebesar 50% selama 17 tahun terakhir dan kini 1 dari 4 orang diperkirakan terkena stroke seumur hidupnya. Dari tahun 1990 hingga 2019, terjadi peningkatan kejadian stroke sebesar 70%, peningkatan kematian akibat stroke sebesar 43%, peningkatan

prevalensi stroke sebesar 102%, dan peningkatan Disability Adjusted Life Years (DALY) sebesar 143%.

Hal yang paling mencolok adalah sebagian besar beban stroke global (86% kematian akibat stroke dan 89% DALY) terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah ke bawah. Beban yang tidak proporsional yang dialami oleh negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah telah menimbulkan masalah yang belum pernah terjadi sebelumnya terhadap keluarga-keluarga dengan sumber daya yang terbatas.(WHO, 2022). Sementara Tingkat prevalensi stroke iskemik atau non hemoragik dan hemoragik tertinggi terjadi di wilayah Asia Pasifik, Amerika Utara, Asia Timur dan Tenggara, pada mereka yang berusia 50–64 tahun. Prevalensi stroke di negara-negara Asia Tenggara per 1000 orang adalah 8,0 di Indonesia 9,0 di Filipina 36,5 (untuk >50 tahun) di Singapura, 18,8 (untuk >45 tahun) di Thailand, 6,1 di Vietnam dan 7,0 di Malaysia.

Prevalensi (per mil) Stroke di Indonesia tahun 2018 berdasarkan Diagnosis Dokter pada Penduduk Umur ≥ 15 Tahun sebesar 10,9% meningkat dibandingkan hasil riskesdas 2013 yaitu sebesar 7,0 %. Dan di provinsi Papua Barat sebesar 6,4% meningkat dibanding hasil riskesdas 2013 yaitu sebesar 4,2 %. (Riskesdas Nasional, 2018). Sementara berdasarkan data yang didapatkan di puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong prevalensi Stroke Non Hemoragik (SNH) yang dilihat melalui buku register poslansia pada tahun 2023 sampai dengan tahun 2024 terhitung dari bulan januari sampai dengan April berjumlah 5 kasus. (Puskesmas Malaimsimsa, 2023;2024).

Jika pembuluh darah yang timbul memiliki ukuran yang kecil, maka hanya dapat merasuk dan menyala diantara selaput akson dan massa putih akan tampak rusak. Dalam keadaan ini absorpsi darah pun akan diikuti oleh pulihnya fungsi neurologi. Sedangkan pendarahan yang luas akan terjadi distruksi pada massa otak. tingginya penekanan intracranial dan yang lebih berat akan menyebabkan herniasi otak pada falk selebri ataupun lewat foramen magnum. Kematian pun dapat disebabkan oleh kompresi batang otak, hemifer otak, dan perdarahan yang menuju batang otak. Kemudian perembesan darah yang menuju ventrikel otak sering kali terjadi sepertiga kasus perdarahan otak pada neklaus kaudatus, thalamus dan pons. Selain terjadinya kerusakan pada parenkim otak, akibat dari volume perdarahan yang telah relative banyak mengakibatkan peningkatan tekanan intrakranatal dan akan menyebabkan turunnya tekanan perfusi otak serta dapat mengganggu drainase pada otak. (Sarani, 2021)

Salah satu terapi gerak aktif yang dapat dilakukan dengan cara latihan spherical grip. Untuk membantu pemulihan bagian lengan atau bagian ekstremitas atas diperlukan teknik untuk merangsang tangan seperti dengan latihan spherical grip yang merupakan latihan fungsional tangan dengan cara menggenggam sebuah benda berbentuk bulat seperti bola pada telapak tangan. (Anggraini dkk., 2019).

Penelitian yang di lakukan (Sutejo dkk., 2023) yang menyatakan bahwa terapi ROM spherical grip ini mampu meningkatkan kekuatan otot pada ekstermitas atas, yang dilakukan selama 2x dalam 3 hari dengan menggenggam

kuat selama 5 detik kemudian rileks dan lakukan pengulangan sebanyak 7 kali. ROM Spherical Grip bermanfaat untuk mempertahankan atau memelihara kekuatan otot, memelihara mobilitas persendian, merangsang sirkulasi darah di ekstremitas, mencegah terjadinya kontraktur, atrofi otot, meningkatkan kekuatan otot jari, pergelangan dan lengan tangan, menstimulasi titik akupresur pada tangan dan jari, mengurangi kelumpuhan vaskuler dan memberikan kenyamanan pada klien dalam memenuhi kebutuhan dan masalah yang dihadapi.(Soeradji, 2021).

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik meneliti tentang Stroke Non Hemoragik dengan judul “Penerapan Terapi ROM Spherical Grip Terhadap Kekutatan Otot Ekstremitas Atas Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Wilayah Kerja Puskesmas Malaimsimsa Kota Sorong”.

B. RUMUSAN MASALAH

Stroke Non Hemoragik sering dihadapi oleh manusia di seluruh dunia, sampai saat ini angka prevalensi masih tinggi hingga membutuhkan penatalaksanaan keperawatan, salah satunya adalah Terapi ROM *Spherical Grip*. Oleh sebab itu rumusan masalah studi kasus ini adalah apakah terapi ROM *Spherical Grip* mampu meningkatkan kekutatan otot ekstremitas atas pada pasien stroke non hemoragik?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk diketahuinya efektivitas penerapan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik yang mengalami gangguan mobilitas fisik dengan menerapkan terapi ROM *Spherical grip*.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahuinya proses pengkajian keperawatan tentang gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik.
- b. Diketahuinya diagnosa keperawatan pada pasien stroke non hemoragik.
- c. Diketahuinya intervensi keperawatan pada pasien stroke non hemoragik.
- d. Diketahuinya implementasi keperawatan pada pasien stroke non hemoragik, termasuk penerapan terapi ROM *Spherical Grip*.
- e. Diketahuinya evaluasi keperawatan pada pasien stroke non hemoragik.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Teoritis

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai Penerapan Terapi ROM *Spherical Grip* Terhadap Kekutatan Otot Ekstremitas Atas Pada Pasien Stroke Non Hemoragik.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Institusi Pendidikan

Dengan adanya penulisan ini dapat dijadikan sumber informasi, bahan bacaan, dan sumber data untuk penelitian selanjutnya.

b. Bagi Penulis

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan oleh institusi maupun profesi keperawatan dalam penyempurnaan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik dengan pemberian terapi ROM *Spherical Grip*.

c. Bagi Pengembangan dan Teknologi Kesehatan

Dengan adanya penulisan ini menambah dapat wawasan ilmu dan teknologi terapi bidang keperawatan dalam penanganan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP PENYAKIT STROKE NON HEMORAGIK

1. Definisi

Stroke Non-Hemoragik adalah stroke yang disebabkan oleh tersumbatnya pembuluh darah di otak akibat trombosis atau emboli sehingga suplai glukosa dan oksigen ke otak berkurang.(Wahyuni dkk., 2023).

Stroke non hemoragik merupakan penyakit gangguan sistem persyarafan yang disebabkan oleh adanya penyumbatan dalam pembuluh darah yang menyebabkan berkurangnya suplai darah ke otak.(Putri dkk., 2023).

Stroke non hemoragik adalah gangguan sistem saraf yang dikarenakan adanya gangguan aliran darah ke otak yang disebabkan oleh pecahnya atau tersumbatnya pembuluh darah di otak dan kurangnya pasokan oksigen ke otak.(Pertiwi & Listiyanawati, 2020).

2. Klasifikasi

Stroke terbagi menjadi dua jenis yaitu : stroke iskemik dan stroke hemoragik. (Valentine, 2023).

- a. Stroke iskemik merupakan jenis stroke yang paling sering dialami dimana penyebab stroke iskemik adalah penyempitan atau penyumbatan pembuluh arteri di otak, yang mengakibatkan perlambatan aliran darah. Penyempitan atau penyumbatan pembuluh

darah ini dapat terjadi akibat penumpukan lemak, pembekuan darah, atau masuknya bahan asing ke dalam pembuluh darah otak melalui aliran darah.

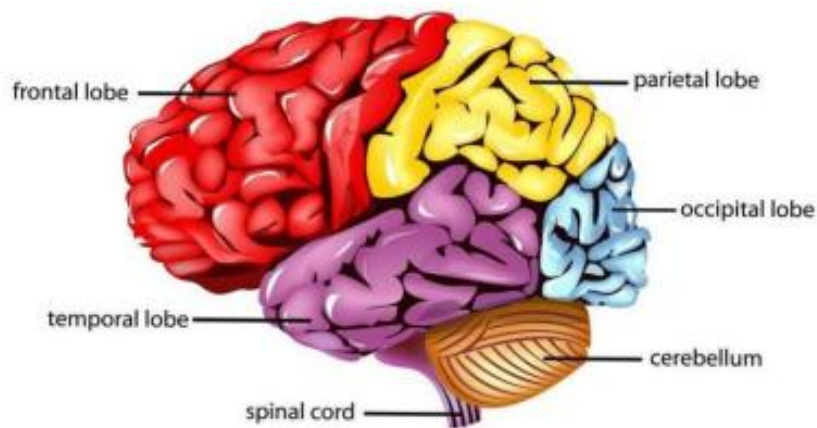
- b. Stroke hemoragik terjadi saat salah satu pembuluh darah pada suatu area otak pecah yang menyebabkan penurunan atau pemberhentian aliran darah yang membawa oksigen ke bagian otak tertentu.

3. Anatomi Fisiologi

Anatomi Fisiologi (FIBRIANA, 2019) :

a. Otak

Otak adalah alat tubuh yang sangat penting karena merupakan pusat pengaturan dari semua alat tubuh.



Gambar 1. Anatomi otak

b. Selaput otak (meningen)

Selaput otak (meningen) adalah selaput yang membungkus otak dan sum-sum tulang belakang untuk melindungi struktur saraf yang halus membawa pembuluh darah dan cairan sekresi serebrospinalis

memperkecil benturan atau getaran pada otak dan sum-sum tulang belakang.

c. Serebrum

Serebrum atau otak besar mempunyai dua belah belahan yaitu hemisfer kanan yang dihubungkan oleh massa substansia alba yang disebut korpus kollusum. Tiap-tiap hemisfer meluas dari os.frontalis sampai ke os.oksipitalis.

d. Serebelum

Serebelum atau otak kecil terletak dalam fosa kranial posterior, di bawah tentorium serebelum bagian posterior dari pons varoli dan medulla oblongata. Serebelum berfungsi dalam mengadakan tonus otot dan mengkoordinasikan gerakan otot pada sisi tubuh yang sama.

e. Korteks serebri

Korteks serebri adalah lapisan permukaan hemisfer yang disusun oleh substansia grisea. Korteks serebri berlipat-lipat, disebut girus dan celah diantara dua lekuk sulkus (firusa).

f. Basal ganglia Basal ganglia terdiri dari beberapa kumpulan substansia grisea yang terbentuk dalam hubungan yang erat dan dasar ventriculus lateralis.

g. Batang otak

Permukaan batang otak (trunkus serebri) terlihat medulla oblongata, pons varoli, mesensefalon, dan diensefalon. Thalamus dan epitalamus

terlihat dipermukaan kposterior batang otak, terletak diantara serabut kapsula interna, disepanjang tepi dorso medial thalamus terdapat sekelompok serabut saraf berjalan ke posterior basis epifisien dan mesensefalon.

h. Diensefalon

Diensefalon adalah bagian dari batang otak yang paling atas, diantara serabelum. Diensefalon merupakan suatu struktur dari ventrikel III terdiri dari thalamus, nucleus subthalamus epitalamus dan hipotalamus.

i. Talamus

Talamus merupakan masa subtansia grisea yang terdapat pada tiap hemisfer, terletak dikedua sisi ventrikel III.

j. Epitalamus

Disebelaah posterior ventriculus III terdiri dari korpus pniel, striae medularis talami, trigonium habenulare dan komisura posterior.

k. Hipotalamus

Hipotalamus dianggap sebagai salah satu pusat utama yang berkaitan dengan ekspresi emosi, menerjemahkan emosi yang timbul di daerah korteks melalui proses asosiasi intrakortikal, menjadi reaksi emosional yang sesuai dengan keadaan.

Fisiologi : Sinyal akan disalurkan melalui axon yang memanjang dari motor cortex sampai dengan tulang belakang, menembus melalui kapsula interna ke medulla oblongata di batang otak dimana jarasnya saling menyilang dengan sisi tubuh yang berlawanan, motor strip akan teraktivasi

dan bekerja pada sisi tubuh yang berlawanan. Kerusakan motor cortex menyebabkan spastic hemiplegia (stroke, trauma). (Syah Fitri, 2022).

4. Etiologi

Stroke Non Hemoragik merupakan Stroke yang disebabkan karena terjadinya penyumbatan pembuluh darah di otak oleh thrombosis atau emboli sehingga suplai glukosa dan oksigen ke otak berkurang dan terjadi kematian sel dan jaringan di otak. Selain itu, faktor resiko yang dapat menyebabkan terjadinya Stroke yaitu faktor resiko yang dapat diubah terdiri dari hipertensi, penyakit jantung, diabetes melitus, kenaikan kadar kolesterol, obesitas, kurangnya aktivitas fisik, sering mengkonsumsi alkohol dan merokok. Sedangkan, faktor resiko yang tidak dapat diubah meliputi usia, jenis kelamin, ras dan genetik. (Syahmura, 2022).

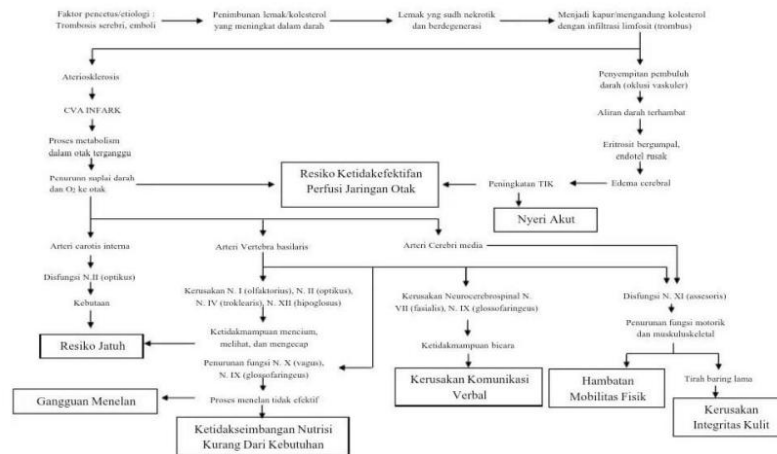
5. Patofisiologi

Hipertensi kronik yaitu menjadi penyebab utama pembuluh arteriona mengalami perubahan patologi dimana dinding pembuluh darah tersebut berupa hipohialinosis, nekrosis fibrinoid serta timbulnya aneurisme tipe bouchard. Arterional-arterional yang terdapat dari cabang-cabang lentikulostriate, cabang ini menembus ke arteriostalamus dan bercabang-cabang ke paramedian arteria vertebra-basilar yang kemudian mengalami perubahan-perubahan degeneratif yang sama. Kenaikan tekanan darah yang “abrupt” atau mengalami kenaikan dalam jumlah yang sangat mencolok hal tersebut dapat mengedukasi pecahnya pembuluh darah terutama terjadi pada pagi hari dan sore hari. Jika pembuluh darah

pecah, maka akan berlanjut samapai 6 jam dan apabila volumenya besar dapat merusak struktur anatomi otak dan tentunya akan menimbulkan gejala klinik.

Jika pembuluh darah yang timbul memiliki ukuran yang kecil, maka hanya dapat merasuk dan menyala diantara selaput akson dan massa putih akan tampak rusak. Dalam keadaan ini absorpsi darah pun akan diikuti oleh pulihnya fungsi neurologi. Sedangkan pendarahan yang luas akan terjadi distruksi pada massa otak. tingginya penekanan intracranial dan yang lebih berat akan menyebabkan herniasi otak pada falk selebri ataupun lewat foramen magnum. Kematian pun dapat disebabkan oleh kompresi batang otak, hemifer otak, dan perdarahan yang menuju batang otak. Kemudian perembesan darah yang menuju ventrikel otak sering kali terjadi sepertiga kasus perdarahan otak pada nekleus kaudatus, thalamus dan pons. Selain terjadinya kerusakan pada parenkim otak, akibat dari volume perdarahan yang telah relative banyak mengakibatkan peningkatan tekanan intrakranatal dan akan menyebabkan turunnya tekanan perfusi otak serta dapat mengganggu drainase pada otak. (Sarani, 2021).

6. Pathway



Gambar 2. Pathway

Sumber : (Wardani Rahmah, 2023)

7. Manifestasi Klinis

Manifestasi Klinis Menu rut (Ahnaf Dwi Cahyani, 2023).

a. Kehilangan motorik

Stroke adalah penyakit motor neuron atas dan mengakibatkan kehilangan kontrol volunter terhadap gerakan motorik misalnya hemiplegia (paralisis pada salah satu sisi tubuh), hemiparesis (kelemahan pada salah satu sisi tubuh), dan menurunnya tonus otot normal.

b. Kehilangan komunikasi

Fungsi otak yang dipengaruhi oleh stroke adalah bahasa dan komunikasi, misalnya disartria yaitu kesulitan berbicara yang ditunjukkan dengan bicara yang sulit dimengerti, disfasia atau afasia yaitu kehilangan bicara yang terutama ekspensif/reprensif dan apraksia 14 yaitu ketidakmampuan untuk melakukan tindakan yang dipelajari sebelumnya.

c. Gangguan persepsi

Gangguan persepsi meliputi homonimus hemianopsia, amorfosintesis, gangguan hubungan visual spasial dan kehilangan sensori.

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Farmakologis dan Non Farmakologis pada pasien stroke Menurut (Sudoyo, S, 2016) ada beberapa penatalaksanaan sebagai berikut :

a. Farmakologis

Histamin, Aminophilin, Asetazolamid, Papaverin intra arterial, Antikoagulan (heparin), Antitrombosit, Antiagregasi trombotik (aspirin).

b. Nonfarmakologis

- 1) Mempertahankan saluran nafas yang paten yaitu lakukan pengisapan lendir yang sering, oksigenasi, kalau perlu lakukan trakeostomi, membantu pernafasan.
- 2) Mengendalikan tekanan darah berdasarkan kondisi pasien, termasuk untuk usaha memperbaiki hipotensi dan hipertensi.
- 3) Berusaha menentukan dan memperbaiki aritmia jantung.
- 4) Menempatkan pasien dalam posisi yang tepat, harus dilakukan secepat mungkin pasien harus dirubah posisi tiap 2 jam dan dilakuka latihan-latihan gerak pasif.
- 5) Mengendalikan hipertensi dan menurunkan TIK
- 6) Mengatur posisi kepala dengan meninggikan kepala 15-30 menghindari flexi dan rotasi kepala yang berlebihan.
- 7) Pemberian terapi Rom

- 8) Pemberian terapi Rangsangan taktil
- 9) Pemberian terapi Music movement.
- 10) Latihan treadmill
- 11) Terapi cermin
- 12) Mobilisasi dini
- 13) Dukungan Ambulasi
- 14) Terapi genggam bola

9. Komplikasi

Stroke mempunyai dampak risiko tinggi yang mengakibatkan komplikasi medis, adanya kerusakan jaringan saraf pusat yang terjadi secara dini pada stroke, sering diperlihatkan adanya gangguan kognitif, fungsional, dan defisit sensorik. Pada umumnya pasien dengan penyakit pasca stroke memiliki komorbiditas yang dapat meningkatkan risiko komplikasi medis sistemik selama pemulihan stroke. Komplikasi medis sering yang sering terjadi dalam beberapa minggu pertama serangan stroke. Pencegahan, pengenalan dini, dan pengobatan terhadap komplikasi pasca stroke merupakan aspek penting. Beberapa komplikasi dari penyakit stroke dapat terjadi akibat langsung stroke itu sendiri, imobilisasi atau perawatan stroke. Hal ini memiliki pengaruh besar pada luaran pasien stroke sehingga dapat menghambat proses pemulihan neurologis dan meningkatkan lama hari rawat inap di rumah sakit. Komplikasi jantung, pneumonia, tromboembolivena, demam, nyeri pasca stroke, disfagia, inkontinensia, dan depresi adalah penyebab dari komplikasi sangat umum pada pasien stroke. (Dewantini, 2023).

B. KONSEP LATIHAN *SPHERICAL GRIP*

Konsep ROM *Spherical Grip* menurut (Soeradji, 2021)

1. Definisi

ROM aktif asistif *spherical grip* merupakan suatu modalitas rangsang sensorik raba halus dan tekanan pada reseptor ujung organ berkapsul pada ekstremitas atas. Respon akan disampaikan ke korteks sensorik di otak jalur sensorik melalui badan sel pada syaraf C7-T1 secara langsung melalui sistem limbik. Pengolahan rangsang yang ada menimbulkan respon cepat pada syaraf untuk melakukan aksi atas rangsang tersebut dan memungkinkan terjadinya kontraksi dan pergerakan otot, di mana klien menggerakkan masing-masing persendiannya sesuai gerakan normal baik secara aktif ataupun pasif.

2. Tujuan

- a. Mempertahankan atau memelihara kekuatan otot.
- b. Memelihara mobilitas persendian.
- c. Merangsang sirkulasi darah di ekstremitas.
- d. Mencegah terjadinya kontraktur, atrofi otot.
- e. Meningkatkan kekuatan otot jari, pergelangan dan lengan tangan.
- f. Menstimulasi titik akupresur pada tangan dan jari.
- g. Mengurangi kelumpuhan vaskuler.
- h. Memberikan kenyamanan pada klien dalam memenuhi kebutuhan dan masalah yang dihadapi.

3. Manfaat

ROM *Spherical Grip* bermanfaat untuk mempertahankan atau memelihara kekuatan otot, memelihara mobilitas persendian, merangsang sirkulasi darah di ekstremitas, mencegah terjadinya kontraktur, atrofi otot, meningkatkan kekuatan otot jari, pergelangan dan lengan tangan, menstimulasi titik akupresur pada tangan dan jari, mengurangi kelumpuhan vaskuler dan memberikan kenyamanan pada klien dalam memenuhi kebutuhan dan masalah yang dihadapi.

4. Mekanisme

Pemberian latihan menggenggam bola merupakan suatu modalitas rangsang sensorik raba halus dan tekanan pada reseptor ujung organ berkapsul pada ekstremitas atas. Respon akan disampaikan ke korteks sensorik di otak jalur sensorik melalui badan sel pada saraf C7-T1 secara langsung melalui sistem limbik. Pengolahan rangsang yang ada menimbulkan respon cepat pada saraf untuk melakukan aksi atas rangsangan tersebut. Mekanisme ini dinamakan feedback, rangsang sensorik halus dan tekanan akan diolah dalam korteks sensorik yang selanjutnya impuls disalurkan dalam korteks motorik. Impuls yang terbentuk di neuron motorik kedua pada nuclei nervi kranialis dan kornu anterius medulla spinalis berjalan melewati radiks anterior, plexus saraf (di region servikal dan lumbosakral), serta saraf perifer dalam perjalanannya ke otot-otot rangka. Impuls dihantarkan ke sel-sel otot melalui motor end plate taut neuromuscular kemudian akan terjadi gerakan otot pada ekstremitas atas. Mekanisme ini dinamakan feed forward control

sebagai respon terhadap rangsang tekanan dan sentuhan halus bola karet pada tangan

5. Prosedur

Tabel 1. Standar Operasional Prosedur ROM Spherical Grip

SOP ROM <i>Spherical Grip</i>	
Pengertian	Terapi menggenggam bola karet yaitu suatu terapi ROM Spherical Grip (Non Farmakologi) untuk meningkatkan kekuatan otot tubuh.
Tujuan	1. Meningkatkan kekuatan otot tubuh 2. Memperbaiki tonus otot maupun reflex tendon yang mengalami kelemahan 3. Menstimulus saraf motorik pada tangan yang akan diteruskan ke otak 4. Membantu membangkitkan kembali kendali otak terhadap otot-otot
Kebijakan	Pasien Stroke Non Hemoragik
Peralatan	1. Lembar pengukuran kekuatan otot atau lembar observasi 2. Bola Karet
Prosedur	Tahap Pra Interaksi 1. Menyiapkan SOP Penerapan Terapi Genggam Menggunakan 2. Menyiapkan alat 3. Melihat data atau status pasien 4. Mengkaji kesiapan pasien untuk melakukan Terapi Genggam Menggunakan Bola Karet 5. Mencuci tangan Tahap Orientasi 1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri

	2. Menanyakan identitas pasien dan menyampaikan kontrak waktu 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur 4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien Tahap Kerja 1. Posisikan pasien senyaman mungkin dan memposisikan kedua tangan 2. Letakkan bola di atas telapak tangan 3. Instruksikan pasien untuk menggenggam bola 4. Kemudian kendurkan genggam tangan 5. Lalu genggam kembali bola dan lakukan berulang-ulang sampai 1-2 menit 6. Setelah selesai kemudian instruksikan pasien untuk melepaskan genggam bola pada tangan 7. Kemudian lakukan terapi genggam bola kembali sesuai keinginan pasien sendiri dan bisa dilakukan sampai 7 kali/hari Tahap terminasi 1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Menganjurkan pasien untuk melakukan kembali terapi genggam menggunakan bola 3. berpamitan dengan pasien 4. Mencuci tangan 5. Mencatat dalam lembar catatan
--	--

sumber : (Sutejo et al., 2023).

C. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN

1. Pengkajian

a. Identitas

Identitas klien dan identitas penanggung jawab klien ditulis lengkap seperti nama (gunakan initial bukan nama asli), usia dalam tahun, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, golongan darah, dan alamat serta hubungan penanggung jawab dengan klien, diagnosa medis diisi dengan diagnosa (penyakit) yang ditegakkan oleh dokter.

b. Keluhan Utama

Keluhan utama (satu keluhan saja) yang dirasakan atau dialami klien saat pengkajian dilakukan.

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Penyakit Sekarang

Kronologis dari penyakit yang diderita saat ini, dan tindakan apa saja yang sudah dilakukan klien untuk mengobati sakitnya.

2) Riwayat Penyakit Dahulu

Riwayat penyakit yang pernah dialami klien beberapa waktu sebelumnya. Apakah klien pernah menderita sakit DM (Diabetes Melitus), HT (Hipertensi), TBC (Tuberkulosis Paru), Kanker dll.

3) Riwayat Penyakit Keluarga

Riwayat penyakit yang pernah diderita oleh keluarga, serta gambar genogram atau garis keturunan.

d. Perilaku Yang Mempengaruhi Kesehatan

Yaitu perilaku kebiasaan klien yang mempengaruhi kesehatan seperti kebiasaan minum beralkohol, merokok, obat-obatan yang pernah dikonsumsi, serta kebiasaan olahraga.

e. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

Keadaan secara umum yang tampak dari fisik klien ketika perawat melakukan pengkajian misalnya, klien tampak lemah, tampak kotor, dll. Kesadaran secara kualitatif (compos mentis, somnolen, apatis, dll) hal tersebut termasuk dalam pemeriksaan keadaan umum.

2) Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

Tanda-Tanda Vital (TTV) yang diperiksa meliputi, Tekanan Darah (TD), Nadi, Suhu dan Respiratory Rate (RR).

3) Sistem Pernafasan

- a) Inspeksi : bentuk thorak (normal chest / pigeon chest / funnel chest/ barrel chest), bentuk dada (simestris / asimestris), keadaan kulit, retraksi otot bantu nafas, pola napas, sianosis (ada/tidak), batuk (produktif / sering / kering / darah).
- b) Palpasi : pemeriksaan taktik /vocal fremitus : getaran antara kanan dan kiri teraba (saman / tidak).
- c) Perkusi : area paru (sonor / hipersonor / dullness).
- d) Auskultasi : suara nafas area vesucular, suara tambahan yang terdengar.

4) Sistem Kardiovaskular

- a) Inspeksi : apakah teraba ictus cordis (ada / tidak).

b) Palpasi : terdapat nyeri tekan atau tidak. Perkusi : batas-batas jantung norma. Auskultasi : bunyi jantung terdengar (tunggal / ganda), (keras / lemah), (reguler / irreguler).

5) Sistem Persyarafan

Pemeriksaan neurologis dimana menguji tingkat kesadaran dengan GCS (Glasgow Coma Scale), memeriksa bahasa dan bicara apakah terdapat kesulitan dalam berbicara, memeriksa tanda-tanda rangsangan meningeal.

6) Sistem Perkemihan

Pemeriksaan genitalia dan rektal, kemampuan berkemih, Kandung kemih, Balance Cairan (Input – Output).

7) Sistem Pencernaan

Menilai kondisi mulut, mukosa mulut, tenggorokan, dan abdomen. Menilai frekuensi BAB, konsistensi, kesulitan BAB, diet khusus, nafsu makan, frekuensi makan, dll. Keluhan lain yang dirasakan terkait dengan Pemeriksaan Abdomen

8) Sistem Pancaindera : Penglihatan

Pemeriksaan Visus Dengan Snellen's Chart

9) Sistem Pancaindera : Pendengaran /Penghidung

Uji ketajaman pendengaran : Tes bisik, Dengan arloji, Uji Weber : seimbang / lateralisasi kanan / lateralisasi kiri, Uji Rinne : hantaran tulang lebih keras / lemah / sama dibanding dengan hantaran udara,

Uji Swabach : memanjang / memendek / sama Uji Ketajaman
Penciuman dengan menggunakan rangsang bau-bauan.

10) Sistem Muskuloskeletal

Pemeriksaan Ekstremitas,

Inspeksi : Otot antar sisi kanan dan kiri (simetris / asimetri),
deformitas (ada/tidak), fraktur (ada/tidak), fraktur (ada/tidak), lokasi
fraktur, jenis fraktur, kebersihan luka, terpasang Gips (ada/tidak),
Traksi (ada/tidak). Palpasi Oedem, Lingkar lengan, Lakukan Uji
Kekuatan Kekuatan Otot.

11) Sistem integument

Pemeriksaan Kulit

- a) Inspeksi : Adakah resiko decubitus, lesi (Ya/tidak), Jaringan parut
(Ya/tidak), Warna Kulit, Bila ada luka bakar dimana saja
lokasinya, dengan luas.
- b) Palpasi : Tekstur (halus/ kasar), Pitting edema(Ya/tidak) grade?,
(Turgor/Kelenturan(baik/jelek), Struktur (keriput/tegang), Lemak
subcutan (tebal / tipis), nyeri tekan (Ya/tidak) pada daerah
mana? Identifikasi luka / lesi pada kulit.

12) Sistem Endokrin

Kelenjar thyroid normal atau tidak, ada tremor atau tidak, nafas
berbau keton atau tidak, apakah klien sering berkemih terutama pada
malam hari, sering haus, dan tidak ada nafsu makan. Apakah ada
diabetes (polifagia, poliruia, polidipsi). Apakah terdapat luka

ganggren, apakah klien merasakan baal dan kesemutan pada bagian ujung tangan dan kaki. Apakah klien memiliki riwayat DM dari garis keturunan keluarga menderita DM atau tidak. Berat badan klien menurun selama sakit atau tidak. Apakah klien mengonsumsi Glibendclamide Pemeriksaan hasil lab GDS.

13) Riwayat Psikologi dan Sosial

a) Riwayat Psikologi

Terdiri status emosi klien, gaya komunikasi, pola pertahanan, serta kondisi emosi/perasaan klien.

b) Riwayat Sosial

Bagaimana pola interaksi klien, siapa orang yang dekat dan dipercaya oleh klien, bagaimana klien dalam berinteraksi apakah aktif atau pasif, kegiatan sosial apa yang selama ini diikuti oleh klien.

c) Riwayat Spiritual

Kebutuhan untuk beribadah (terpenuhi / tidak terpenuhi), masalah-masalah dalam pemenuhan kebutuhan spiritual, upaya untuk mengatasi masalah pemenuhan kebutuhan spiritual.

f. Pemeriksaan Penunjang

Terdiri dari pemeriksaan Laboratorium seperti darah lengkap, kimia darah, analisa elektrolit, pemeriksaan radiologi seperti foto rontgen, USG, EEG, EKG, CT-Scan, MRI, Endoscopy dll.

g. Tindakan dan Terapi

Tindakan apa saja yang sudah dilakukan untuk menolong keselamatan klien dan terapi farmakologis (obat-obatan) apa saja yang sudah diberikan.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah menganalisis data subjektif dan objektif untuk membuat diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan merupakan proses perfikir kompleks tentang data yang dikumpulkan dari klien. Setelah data terkumpul, langkah berikutnya adalah menganalisa data sehingga diperoleh diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan yang dapat ditemukan pada penderita gastritis berdasarkan respon pasien sesuai dengan SDKI, SIKI, SLKI 2018 sebagai berikut

- a. Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)
- b. Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017)
- c. Gangguan Komunikasi Verbal (D.0119)
- d. Risiko Cedera (D.0136)
- e. Defisit Perawatan Diri (D.0109)

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan Dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
1	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)	Mobilitas Fisik (L.05042) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24/jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil: 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak (ROM) meningkat 4. Nyeri menurun 5. Kaku sendi menurun 6. Gerakan tidak terkoordinasi menurun 7. Gerakan terbatas menurun 8. Kelemahan fisik menurun	Dukungan Mobilisasi (I.05173) Observasi : 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan Pergerakan 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan sebelum memulai mobilisasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik : 5. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu 6. Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu 7. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi 8. Jelaskan tujuan dan	Observasi : 1. Untuk mengidentifikasi nyeri atau keluhan fisik sebelum mobilisasi penting untuk menghindari memperburuk kondisi pasien. 2. Untuk Mengetahui seberapa baik pasien dapat mentoleransi pergerakan membantu dalam merencanakan aktivitas mobilisasi yang sesuai dengan kemampuan mereka. 3. Untuk Memantau detak jantung dan tekanan darah sebelum mobilisasi 4. Untuk Memantau kondisi umum pasien selama mobilisasi membantu dalam mendeteksi perubahan yang mungkin terjadi,

			prosedur mobilisasi 9. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 10. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan	seperti peningkatan nyeri atau kelelahan, sehingga dapat diambil tindakan yang sesuai. Terapeutik: 5. Agar Memberikan alat bantu kepada pasien memungkinkan mereka untuk berpartisipasi dalam aktivitas mobilisasi lebih mandiri dan dengan lebih aman. 6. Agar Membantu pasien melakukan pergerakan atau perpindahan tubuh yang mungkin sulit bagi mereka sendiri membantu dalam memelihara integritas fisik dan mencegah komplikasi seperti tekanan yang berkepanjangan atau kekakuan 7. agar memfasilitasi dukungan sosial yang penting dalam proses pemulihan pasien. Edukasi : 8. Memberikan penjelasan kepada pasien dan
--	--	--	--	---

				keluarganya tentang tujuan dan prosedur mobilisasi membantu mereka memahami pentingnya aktivitas ini untuk pemulihan mereka. 9. Mendorong mobilisasi dini membantu mengurangi risiko komplikasi pasca-bedah 10. Memberikan instruksi tentang gerakan sederhana yang harus dilakukan membantu pasien mempertahankan dan meningkatkan mobilitas mereka sendiri.
2	Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017)	Perfusi Serebral Meningkat (L.02014) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24/jam diharapkan perfusi serebral meningkat dengan kriteria hasil: 1. Tingkat kesadaran meningkat 2. Sakit kepala menurun 3. Gelisah menurun	Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (I.06194) Observasi 1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK (misalnya: lesi, gangguan metabolisme, edema serebral) 2. Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (misalnya: tekanan darah	Identifikasi Penyebab Peningkatan TIK Observasi 1. Untuk mengetahui penyebab spesifik peningkatan 2. Untuk mengetahui tanda dan gejala peningkatan TIK. 3. Untuk mengetahui MAP dalam rentang yang optimal memastikan perfusi serebral

		4. Tekanan arteri rata-rata (mean arterial pressure/MAP) membaik 5. Tekanan intra kranial membaik	meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun) 3. Monitor MAP (mean arterial pressure) (LIHAT: Kalkulator MAP) 4. Monitor CVP (central venous pressure) 5. Monitor PAWP, jika perlu 6. Monitor PAP, jika perlu 7. Monitor ICP (intra cranial pressure) 8. Monitor gelombang ICP 9. Monitor status pernapasan 10. Monitor intake dan output cairan 11. Monitor cairan serebro-spinalis (mis. Warna, konsistensi) Terapeutik 12. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang 13. Berikan posisi semi fowler 14. Pertahankan suhu tubuh normal Kolaborasi	yang adekuat, 4. Agar membantu dalam penilaian status volume intravaskular 5. Untuk mengetahui tenta tekanan di atrium kiri dan fungsi ventrikel kiri, yang penting dalam manajemen cairan dan fungsi kardiovaskular pada pasien dengan peningkatan TIK. 6. Untuk Menilai PAP yang dapat memberikan informasi tambahan tentang sirkulasi pulmonal dan membantu dalam manajemen kondisi hemodinamik yang kompleks. 7. Untuk memantau ICP memungkinkan deteksi dini peningkatan tekanan intrakranial 8. untuk mengidentifikasi pola yang abnormal, 9. untuk memastikan oksigenasi yang adekuat dan mencegah hipoksia yang dapat memperburuk peningkatan TIK. 10. Untuk menilai intake dan output cairan membantu dalam menjaga keseimbangan
--	--	---	--	---

			15. Kolaborasi pemberian sedasi dan antikonvulsan, jika perlu 16. Kolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu 17. Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu	cairan yang optimal 11. Untuk mengetahui CSF untuk mengindikasikan adanya infeksi, Terapeutik 12. Agar mengurangi stimulus lingkungan membantu mengurangi stress 13. Agar membantu meningkatkan drainase vena serebral dan mengurangi tekanan intrakranial. 14. Agar menjaga suhu tubuh dalam batas normal mencegah peningkatan metabolisme otak yang dapat meningkatkan TIK. Kolaborasi 15. Agar membantu mengurangi agitasi dan aktivitas otak, sementara antikonvulsan mencegah atau mengendalikan kejang 16. Agar membantu mengurangi edema serebral dengan menarik cairan keluar dari jaringan otak. 17. mencegah konstipasi dan mengurangi risiko
--	--	--	---	---

				peningkatan tekanan intrakranial akibat mengejan selama defekasi.
3	Gangguan Komunikasi Verbal (D.0119)	Komunikasi verbal meningkat (L.13118) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1 x 24 jam, maka komunikasi verbal meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Kemampuan berbicara meningkat 2. Kesesuaian ekspresi wajah/tubuh meningkat	Promosi Komunikasi: Defisit Bicara (I.13492) Observasi 1. Monitor progress kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara (mis: memori, pendengaran, dan Bahasa) 2. Monitor frustrasi, marah, depresi, atau hal lain yang mengganggu bicara 3. Identifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi Terapeutik 4. Gunakan metode komunikasi alternatif (mis: menulis, mata berkedip, papan komunikasi dengan gambar dan huruf, isyarat tangan, dan komputer) 5. Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan (mis: berdiri di depan pasien, dengarkan dengan seksama,	Observasi 1. Untuk mengetahui kemampuan kognitif dan fisiologis pasien yang berkaitan dengan bicara membantu dalam merencanakan intervensi yang sesuai dan efektif. 2. Untuk kemampuan bicara pasien, sehingga penting untuk mengidentifikasi dan mengelola emosi tersebut untuk memfasilitasi komunikasi yang lebih baik. 3. Agar pasien menggunakan perilaku non-verbal sebagai bentuk komunikasi. Menyesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan pasien membantu memastikan bahwa pesan dapat diterima dan dipahami dengan jelas. Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan gangguan

			tunjukkan satu gagasan atau pemikiran sekaligus, bicaralah dengan perlahan sambil menghindariteriakan, gunakan komunikasi tertulis, atau meminta bantuan keluarga untuk memahami ucapan pasien) 6. Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bantuan 7. Ulangi apa yang disampaikan pasien 8. Berikan dukungan psikologis Edukasi 9. Anjurkan berbicara perlahan	Rasional: Lingkungan yang tenang dan minim gangguan membantu pasien berkonsentrasi dan mengurangi stres yang mungkin mempengaruhi kemampuan bicara mereka. Ulangi apa yang disampaikan pasien Terapeutik 4. Agar Mengulangi apa yang disampaikan pasien menunjukkan bahwa komunikasi mereka dipahami dan dihargai, serta membantu memperkuat pemahaman bersama. 5. Untuk membantu mengurangi kecemasan dan meningkatkan kepercayaan diri pasien dalam berkomunikasi. Edukasi 6. Agar membantu pasien mengartikulasikan kata-kata dengan lebih jelas dan memungkinkan pendengar untuk
--	--	--	--	---

				memahami dengan lebih baik.
4	Risiko Cedera (D.0136)	Tingkat cedera menurun (L.14136) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat cedera menurun, dengan kriteria hasil: 1. Kejadian cedera menurun	Pencegahan Cedera (I.14537) Observasi 1. Identifikasi area lingkungan yang berpotensi menyebabkan cedera Terapeutik 2. Sediakan pencahayaan yang memadai 3. Pastikan bel panggilan atau telepon mudah terjangkau 4. Pertahankan posisi tempat tidur di posisi terendah saat digunakan 5. Pastikan roda tempat tidur atau kursi roda dalam kondisi terkunci 6. Gunakan pengaman tempat tidur sesuai dengan kebijakan fasilitas pelayanan Kesehatan Edukasi 7. Jelaskan alasan intervensi pencegahan jatuh ke pasien dan keluarga	Observasi 1. Untuk mengetahui dan mengidentifikasi area berbahaya di lingkungan pasien membantu dalam mengurangi risiko cedera dengan menghilangkan atau mengurangi potensi bahaya. Terapeutik 2. Untuk membantu pasien melihat sekelilingnya dengan jelas, mengurangi risiko tersandung atau jatuh. 3. Untuk memastikan bel panggilan atau telepon berada dalam jangkauan pasien memungkinkan mereka untuk segera meminta bantuan. 4. Untuk menempatkan tempat tidur pada posisi terendah mengurangi jarak jatuh jika pasien jatuh dari tempat tidur, mengurangi risiko cedera. 5. Agar mengunci roda

			8. Anjurkan berganti posisi secara perlahan dan duduk selama beberapa menit sebelum berdiri	tempat tidur atau kursi roda mencegah pergerakan yang tidak diinginkan, sehingga mengurangi risiko jatuh. 6. Untuk membantu mencegah pasien jatuh dari tempat tidur, terutama bagi pasien yang berisiko tinggi. Edukasi 7. Agar memahami pentingnya langkah-langkah tersebut dan mendorong kerjasama dalam menjaga keselamatan pasien. 8. Untuk membantu mencegah pusing atau hipotensi ortostatik yang dapat menyebabkan jatuh.
5	Defisit Perawatan Diri (D.0109)	Perawatan diri meningkat (L.11103) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka perawatan diri meningkat, dengan kriteria hasil:	Dukungan Perawatan Diri (I.11348) Observasi 1. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia 2. Monitor tingkat kemandirian	Observasi 1. Untuk Mengetahui kebiasaan perawatan diri yang sesuai dengan usia pasien 2. Untuk Memantau tingkat kemandirian pasien dalam melakukan perawatan diri

		1. Kemampuan mandi meningkat 2. Kemampuan mengenakan pakaian meningkat 3. Kemampuan makan meningkat 4. Kemampuan ke toilet (BAB/BAK) meningkat 5. Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat 6. Minat melakukan perawatan diri meningkat	3. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan Terapeutik 4. Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis: suasana hangat, rileks, privasi) 5. Siapkan keperluan pribadi (mis: parfum sikat gigi, dan sabun mandi) 6. Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri Edukasi 7. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan	3. Untuk mengetahui kebutuhan alat bantu yang spesifik membantu dalam menyediakan peralatan yang tepat Terapeutik 4. Agar membantu pasien merasa lebih rileks dan percaya diri dalam melakukan perawatan diri, 5. Agar memastikan bahwa pasien memiliki semua yang mereka butuhkan untuk melakukan perawatan diri, mendorong kemandirian dan kenyamanan. 6. Agar membantu pasien belajar dan merasa nyaman dengan aktivitas perawatan diri, hingga mereka dapat melakukannya secara mandiri. Edukasi 7. membantu pasien membangun kebiasaan positif dan meningkatkan rasa percaya diri serta kemandirian
--	--	---	---	--

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan kedalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Perawat melaksanakan tindakan keperawatan untuk intervensi yang disusun dalam tahap perencanaan dan kemudian mengakhiri tahap implementasi dengan mencatat keperawatan dan respon klien terhadap tindakan tersebut .

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan yaitu suatu proses yang digunakan untuk mengukur dan memonitor kondisi klien dengan membandingkan hasil tindakan yang telah dilakukan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan Dan Desain Penelitian

Jenis Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dalam bentuk kasus untuk mengeksplorasi penerapan Terapi ROM *Spherical Grip* Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Atas Pada Pasien Stroke Non Hemoragik. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, penatalaksanaan, dan evaluasi.

B. Subjek Penelitian

Subyek penelitian yang digunakan dalam studi kasus keperawatan ini adalah individu dengan diagnosa Stroke Non Hemoragik oleh dokter pada saat menjalani pemeriksaan di Puskesmas Malanu, dengan kriteria sebagai berikut :

1. Mengalami gangguan mobilitas fisik
2. Klien dewasa dengan rentang usia 40-60 tahun
3. Klien Stroke Non Hemoragik yang kooperatif

C. Batasan Istilah (Definisi Operasional)

Definisi oprasional merupakan uraian yang menjelaskan makna dari variable dan istilah yang ada dalam penerapan, guna mempermudah pemahaman pembaca. Untuk menghindari kesalahan dalam judul penerapan, maka penulis sangat perlu memberikan batasan istilah yang digunakan dalam penerapan ini sebagai berikut :

Tabel 3. Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur
1	Stroke Non Hemoragik	Stroke non hemoragik merupakan penyakit gangguan sistem persyarafan yang disebabkan oleh adanya penyumbatan dalam pembuluh darah yang menyebabkan berkurangnya suplai darah ke otak.	Rekam medik
2	ROM <i>Spherical Grip</i>	Latihan mengstimulasi pergerakan tangan yang berupa latihan fungsi menggenggam. Langkah langkah prosedur sebagai berikut	SOP ROM <i>Spherical Grip</i>
3	Gangguan Mobilitas Fisik	Gangguan mobilitas merupakan keadaan dimana klien tidak dapat bergerak secara bebas sehingga kondisi ini mengganggu aktivitas, dengan menunjukkan tanda dan gejala terasa kaku dan kram pada area bahu, tangan, lutut dan kaki.	Lembar observasi <i>skala Manual Muscle Testing (MMT)</i>

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di rumah klien Ny.K yang beralamat di Malanu pada tanggal 21 – 29 Juni 2024 di wilayah kerja Puskesmas Malaimsimsa.

E. Prosedur Penelitian

Pada tahap ini peneliti memulainya dengan beberapa yaitu sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan

Pada tahap ini peneliti memulainya dengan melakukan pengurusan surat studi kasus pendahuluan untuk mengumpulkan data kasus terbanyak dan didapatkan jumlah kasus terbanyak adalah Stroke Non Hemoragik. Setelah itu peneliti melakukan studi literatur tentang intervensi keperawatan yang biasa dilakukan untuk pasien Stroke Non Hemoragik yang mengalami gangguan mobilitas pada ekstremitas atas. Kemudian peneliti mengajukan judul penelitian kepada pembimbing. Setelah disetujui, peneliti melakukan penulisan bab 1 sampai bab 3. Selama penyusunan ini dilakukan, peneliti melakukan konsultasi bersama dengan pembimbing untuk melakukan koreksi. Setelah selesai dilakukan perbaikan maka peneliti melanjutkan ke tahap berikutnya yaitu pengambilan data.

2. Tahap Pelaksana

Pada tahap ini, peneliti mengajukan izin penelitian sambil mempersiapkan instrumen penelitian. Setelah diberikan izin, peneliti mengikuti jam dinas kerja puskesmas untuk mendapatkan pasien dengan diagnosa Stroke Non Hemoragik. Setelah mendapatkan klien, peneliti melakukan skiring singkat tentang nyeri serta keluhan yang dirasakan klien, dan memberikan penjelasan terkait tujuan penelitian ini. Kemudian peneliti memberikan surat persetujuan (informen consent) kepada klien, sekaligus melakukan kontrak waktu untuk mengunjungi pasien dirumah. Saat dilakukan kunjungan rumah di hari pertama, peneliti melakukan pengkajian lengkap tentang kondisi klien, dan di hari kedua sampai hari

kelima dilakukan penerapan Terapi ROM *Spherical Grip*. Selama dilakukan penerapan, peneliti juga melakukan evaluasi harian sebelum dan sesudah penerapan. Ketika selesai dari pasien, peneliti melakukan konsultasi kepada pembimbing untuk memberitahukan setiap perkembangan pasien.

3. Tahap Penyusunan Laporan

Pada tahap ini, peneliti mulai mengalisis data yang diperoleh dari hasil pengkajian, diagnosa yang ditegakkan, intervensi dan implementasi yang dilakukan serta evaluasi dan dituliskan dalam bentuk narasi, kemudian menyusun hasil dan pembahasan. Setelah itu dikonsulkan kepada pembimbing serta dipertanggung jawabkan dalam sidang akhir.

F. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik pengumpulan data

a. Wawancara

Teknik wawancara yaitu pengumpulan data primer dan sekunder dengan cara tanya jawab langsung terhadap klien, keluarga maupun tim kesehatan yang ada untuk memperoleh data yang diperlukan menggunakan alat bantu berupa format pengkajian.

Peneliti melakukan wawancara kepada klien untuk mengetahui tentang kekuatan otot, kegiatan aktivitas sehari-hari klien, nyeri yang dirasakan klien, serta keluhan keluhan lain yang dialami pasien.

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan yaitu pemeriksaan *head to toe* yang dilakukan sesuai IPPA (inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi). Inspeksi yang dilakukan yaitu untuk melihat pergerakan klien, raut wajah klien ketika melakukan pergerakan, palpasi untuk mengetahui adanya nyeri tekan, perkusi dan auskultasi.

c. Observasi

Observasi yang dilakukan untuk melihat apakah klien mampu secara mandiri melakukan terapi ROM *Spherical Grip*, melihat pergerakan klien serta observasi tentang nyeri yang dirasakan klien.

2. Instrumen

Alat atau instrument pengumpulan data yang digunakan adalah lembar atau format asuhan keperawatan untuk melakukan pengkajian kepada klien, alat yang di gunakan untuk penelitian ini yaitu alat kesehatan (stetoskop, spygmanometer, termometer, oximeter, reflek hammer), format pengkajian, SOP ROM *Spherical Grip*, dan Lembar observasi Medical Research Council (MRC).

G. Keabsahan Data

Keabsahan data yang dilakukan peneliti dimaksudkan untuk membuktikan kualitas data atau informasi yang diperoleh dalam penelitian ini dengan pada saat dilakukan wawancara kepada klien, semua data yang klien ungkapkan akan di konfirmasi dengan proses pemeriksaan fisik. Semua data akan di susun menjadi satu untuk mendapatkan data yang final dan kemudian akan di inputkan di dalam format pengkajian.

H. Analisis Data

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari peneliti yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah peneliti. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Ny.K usia 51 tahun datang ke Puskesmas Malaimsimsa dengan keluhan dirinya mengalami kelemahan anggota gerak pada tangan dan kaki kirinya., klien masih bisa berjalan tetapi harus perlahan-lahan. klien mengatakan pada ekstremitas atas sebelah kiri terasa sakit jika digerakkan secara berlebihan, misal ketika klien mencoba melatih dengan mengangkatnya. Dengan menunjukkan tanda dan gejala tampak meringis ketika mengangkat atau menggerakkan ekstermitas atas sebelah kiri, klien tampak berhati-hati saat menggerakkan ekstermitas, dan hasil pemeriksaan fisik yang didapatkan yaitu terdapat penurunan kekuatan otot pada ekstermitas sebelah kiri, TD :140/90 MmHg, RR : 20x/m, SB : 37,5oC, N : 97x/m.

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 11 Juli 2024, pada pukul 15:00 WIT di rumah pasien, setelah terlebih dahulu dilakukan kontrak waktu dengan pasien, dalam penelitian ini, peneliti menggunakan 1 (satu) responden yang dijadikan sebagai subjek dalam penelitian. Adapun identitas klien :

a. Identitas Klien

- | | |
|------------------|----------------------|
| 1. Nama | : Ny. K |
| 2. Umur | : 51 Tahun |
| 3. Jenis Kelamin | : Perempuan |
| 4. Agama | : Kristen Protesten. |

- 5. Pendidikan : SMA
- 6. Status Perkawinan : Menikah
- 7. Suku /Bangsa : Papua/Indonesia
- 8. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
- 9. Alamat : Jl.F Kalasuat Malanu
- 10. Tanggal Pengkajian : 11/07/2024

b. Riwayat Penyakit

Keluhan Utama : Ny. K mengatakan bahwa dirinya mengalami kelemahan anggota gerak pada tangan dan kaki kirinya., klien masih bisa berjalan tetapi harus perlahan-lahan. klien mengatakan pada ekstremitas atas sebelah kiri terasa sakit jika digerakkan secara berlebihan, misal ketika klien mencoba melatih dengan mengangkatnya .

Riwayat Penyakit Sekarang : Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 11 Juli 2024,Ny. K mengatakan bahwa dirinya mengalami kelemahan anggota gerak pada tangan-kaki kirinya., dan terasa sakit jika digerakkan secara terus menerus. Klien mengatakan masih mampu mengangkat tangan kirinya namun tidak dapat terlalu lama untuk

mengangkatnya. Sedangkan untuk kaki masih dapat digerakkan serta berjalan tetapi harus perlahan –lahan.

Riwayat Penyakit Dahulu : Ny. K mengatakan bahwa dirinya mempunyai riwayat penyakit Hipertensi serta asam lambung, tidak pernah dirawat di Rumah Sakit, obat yang dikonsumsi yakni amlodipine serta antasida. Ny. K tidak mempunyai riwayat alergi.

Riwayat Penyakit Keluarga : Ny. K mengatakan bahwa di keluarganya terutama orang tuanya mempunyai riwayat penyakit yakni Hipertensi, Stroke, serta DM

Perilaku yang mempengaruhi kesehatan : Ny. K mengatakan tidak mengkonsumsi alkohol dan merokok

c. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Tabel 4. Pemeriksaan fisik

Keadaan Umum	: Tampak Lemah
Kesadaran	: E4V5M6 (Compos Mentis)
Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital	: TD : 140/90 MmHg : RR : 20x/m : SB : 37,5oC

	: N : 97x/m
Kenyaman dan Nyeri	: Ny. K mengatakan merasa terkadang merasa nyeri pada kepalanya dan pada pada ekstremitas atas sebelah kiri terasa sakit jika digerakkan secara berlebihan, misal ketika klien mencoba melatih dengan mengangkatnya. • P : ketika klien mencoba melatih dengan mengangkatnya • Q : Tertusuk-tusuk • R : Ekstremitas atas bagian kiri • S : Skala Nyeri 4 • T : Hilang timbul (Biasanya dirasakan ketika bangun pagi)
Status Fungsional/ Aktivitas Dan Mobilisasi Barthel Indek	: Ny. K mengatakan dapat mengendalikan rangsang defekasi (BAB), Mengendalikan rangsang berkemih (BAK), Membersihkan diri (cuci muka, sisir rambut, sikat gigi), Penggunaan jamban, masuk dan keluar (melepaskan, memakai celana, membersihkan, menyiram), Makan, Berubah sikap dari berbaring ke duduk serta berjalan dengan mandiri namun secara perlahan-lahan, memakai baju, naik turun tangga klien butuh bantuan orang

	lain, dan mandi dengan mandiri.
Kepala	: Finger print di tengah frontal terhidrasi, kulit kepala bersih, peyebaran rambut merata, warna rambut hitam sebagian beruban, rambut tampak bersih.
Mata	: Sklera tidak ikterik, konjungtiva an-anemis, palpebra tidak ada edema, pupi; isokor, fungsi penglihatan klien mengatakan rabun dekat.
Hidung	: simetris Tidak ada pernafasan cuping hidung, posisi septum nasal di tengah, tidak terdapat sekret, klien mampu membedakan bau-bauan.
Rongga Mulut	: warna bibir merah mudah kehitaman, tidak terdapat gigi palsu, terdapat 2 gigi yang tinggal yakni gigi belakang atas dan bawah.
Lidah	: mukosa lembap, uvula terletak simetris di Tengah
Telinga	: Simetris, terdapat sekret pada telinga, Klien mengatakan untuk pendengaran klien masih mendengar dengan jelas.
Leher	: Tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid. Posisi trakea ditengah,

	tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan pada leher
Thorak : Sistem Pernafasan	: Tidak ada keluhan sesak dan batuk, serta sekret menumpuk. • Inspeksi : Bentul dada simetris, RR : 20x/m, irama napas teratur, tidak ada pernapasan cuping hidung, serta otot bantu pernapasa, tidak terpasang alat bantu napas. • Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan • Perkusi : Sonor • Auskultasi : Vesikuler
Sistem Kardio Vaskuler	: Tidak ada keluhan nyeri dada • Inspeksi : Tidak terdapat sianosis • Palpasi : Akral hangat • Perkusi : Bunyi pekak/datar • Auskultasi : Lup-Dup (Bunyi Jantung S1 –Bunyi Jantung S2), Tidak ada bunyitambahan
Sistem Pencernaan Dan Status Nutrisi	: BB : 60 kg TB : 168 cm IMT : 21,25 (Normal) Ny. K makan 3 x sehari berisikan lauk

	tahu/tempe/ikan serta sayur. Nafsu makan Ny. K baik, Ny. K tidak melakukan jenis diet apapun.
Abdomen	• Inspeksi : Bentuk simetris, tidak ada bayangan vena, tidak ada benjolan/massa, tidak ada luka bekas operasi • Auskultasi : Peristaltik 15x/menit • Palpasi : Tidak kembung, tidak • terdapat nyeri tekan, dan tidak terdapat massa. • Perkusi : Tympani, tidak terdapat nyeri ketuk.
Sistem Persyarafan	: Kemampuan memori klien dapat menyimpan memori yang panjang. Bahasa yang dikeluarkan klien baik. Orientasi orang, tempat,waktu,suasana yang dijelaskan klien baik. Saraf sensori klien baik. Tidak merasapusing, Tidur : kurang lebih 7 jam, gangguan tidur yang dirasakan adalah ketika klien terbangun dimalam hari, biasanya sulit untuk memulai tidur kembali. - Pemeriksaan saraf • NI : Pasien dapat membedakan bau. • NII : Pasien tidak dapat melihat dengan jelas. • NIII : Pasien dapat mengikuti gerakan pensil ke

	kanan dan ke kiri. • NIV : Pasien dapat melihat ke bawah dan ke samping. • NV : Pasien dapat menggerakkan rahang. • NVI : Pasien dapat melihat ke kanan dan ke kiri. • NVII : Pasien dapat merasakan makanan. • NVIII : Pasien dapat mendengar dengan jelas. • NIX : Pasien dapat menguyah . • NX : Pasien dapat menelan. • NXI : Pasien dapat menggerakkan kepala. • NXII : Pasien dapat mengeluarkan lidahnya.
Sistem Perkemihan	: Tidak ada keluhan berkemih, berkemih dengan spontan, berkemih $\pm 5-7$ x/hari. Klien dapat minum ± 2 liter dalam sehari. Tidak terpasang NGT dan kateter.
Eliminasi	: BAB : 2x/hari, BAK : ± 8 x/hari
Sistem Muskuloskeletal Dan Integumen	: Ekstremitas atas dan bawah dapat digerakkan namun untuk ekstremitas sebelah kiri masih terasa sulit untuk digerakkan, klien mengalami kelemahan kekuatan otot sebelah kiri, tidak ada luka. kekuatan otot :

	3	5
	3	5
Sistem Endokrin	: Tidak terdapat pembesaran kelenjar tyroid, serta Pembesaran kelenjar getah bening,	
Seksualitas Dan Reproduksi	: Tidak ada gangguan reproduksi pada Ny. K	
Keamanan	: Diagnosa sekunder lebih dari 1 diagnosa yakni hipertensi, klien Tidak menggunakan alat bantu berjalan, kemampuan berjalan klien yaitu Gangguan (pincang/ diseret), status mental normal.	
Lingkungan	: Persepsi klien terhadap penyakitnya adalah efek dar penyakit lain yang dideritanya serta penyakit tersebut menurn dari ayahnya yang juga mempunyai riwayat stroke, klien tampak gelisah, reaksi saat interaksi cukup kooperatif.	
Pengkajian Psikososial	: Persepsi klien terhadap penyakitnya adalah efek dari penyakit lain yang dideritanya serta penyakit tersebut menurn dari ayahnya yang juga mempunyai riwayat stroke, klien tampak gelisah, reaksi saat interaksi	

	cukup kooperatif.
Personal Hygiene & Kebiasaan	• Mandi : 2x/hari • Keramas : Seminggu 2x • memotong kuku : 1-2 minggu sekali • ganti pakaian : 2x.hari • sikat gigi : 2 x/hari
Obat Yang Diterima	Amlodipine 10mg 1x1 (oral) BixaPro10mg 2x1

d. Analisa Data

Tabel 5. Analisa Data

No	Data Fokus	Etiologi	Masalah
1	DS : • Ny. K mengatakan bahwa dirinya mengalami kelemahan anggota gerak pada tangan dan kaki kirinya, klien masih bisa berjalan tetapi harus perlahan – lahan. klien mengatakan pada ekstremitas atas sebelah kiri terasa sakit jika digerakkan	Penurunan Kekuatan otot	Gangguan Mobilitas Fisik

	secara berlebihan, misal ketika klien mencoba melatih dengan mengangkatnya . DO : • Gerakan terbatas • Kekuatan otot menggunakan • skala Manual Muscle Testing (MMT) : <table><tr><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>3</td><td>5</td></tr></table>	3	5	3	5		
3	5						
3	5						
2	DS : • klien mengatakan pada ekstremitas atas sebelah kiri terasa sakit jika digerakkan secara berlebihan, misal ketika klien mencoba melatih dengan mengangkatnya. • P : ketika klien mencoba melatih dengan mengangkatnya Q : Tertusuk-tusuk R : Ekstremitas atas bagian kiri	Agen Pencedera Fisiologis	Nyeri Akut				

	S : Skala Nyeri 4 T : Hilang timbul (Biasanya dirasakan ketika bangun pagi) DO : • KU : Tampak Lemah • TTV : TD : 140/90MmHg RR : 20x/m SB : 37,5°C N : 97x/m		
3	DS: • Ny. K mengatakan kurang paham tentang mengapa bisa terkena penyakit stroke. DO: • Klien tampak bingung saat ditanya mengenai apa itu Stroke	Kurang Terpapar Informasi	Defisit Pengetahuan

e. Diagnose Keperawatan

- 1) Gangguan Mobilitas Fisik b/d Penurunan kekuatan otot (D.0054)
- 2) Nyeri Akut b/d Agen Pencedera Fisiologis (D. 0077)
- 3) Defisit Pengetahuan b/d Kurang terpapar informasi (D.0111)

f. Intervensi Keperawatan

Tabel 6. Intervensi keperawatan

No	Dx. Kep	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
1	Gangguan Mobilitas Fisik b/d Penurunan kekuatan otot (D. 0054)	Mobilitas Fisik (L.05042) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka mobilitas fisik meningkat, dengan Kriteria hasil : 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak (ROM) meningkat 4. Gerakan Terbatas Menurun 5. Kelemahan Fisik Menurun	Dukungan Mobilisasi (1.05173) Observasi 1) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2) Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3) Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4) Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik 1) Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur) 2) Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu 3) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan	Observasi : 1. Untuk mengidentifikasi nyeri atau keluhan fisik sebelum mobilisasi penting untuk menghindari memperburuk kondisi pasien. 2. Untuk Mengetahui seberapa baik pasien dapat mentoleransi pergerakan membantu dalam merencanakan aktivitas mobilisasi yang sesuai dengan kemampuan mereka. 3. 4Untuk Memantau detak jantung dan tekanan darah sebelum mobilisasi 4. Untuk Memantau kondisi umum pasien selama mobilisasi

			pergerakan Edukasi 1) Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2) Anjurkan melakukan mobilisasi dini 3) Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi	membantu dalam mendeteksi perubahan yang mungkin terjadi, seperti peningkatan nyeri atau kelelahan, sehingga dapat diambil tindakan yang sesuai. Terapeutik: 1. Agar Memberikan alat bantu kepada pasien memungkinkan mereka untuk berpartisipasi dalam aktivitas mobilisasi lebih mandiri dan dengan lebih aman. 2. Agar Membantu pasien melakukan pergerakan atau perpindahan tubuh yang mungkin sulit bagi mereka sendiri membantu dalam memelihara integritas fisik dan mencegah komplikasi seperti tekanan yang
--	--	--	---	--

				berkepanjangan atau kekakuan 3. agar memfasilitasi dukungan sosial yang penting dalam proses pemulihan pasien. Edukasi : 1. Memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarganya tentang tujuan dan prosedur mobilisasi membantu mereka memahami pentingnya aktivitas ini untuk pemulihan mereka. 2. Mendorong mobilisasi dini membantu mengurangi risiko komplikasi pasca-bedah 3. Memberikan instruksi tentang gerakan sederhana yang harus dilakukan membantu pasien mempertahankan dan
--	--	--	--	---

				meningkatkan mobilitas mereka sendiri.
2	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (D.0077)	Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat nyeri menurun, dengan, kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi : 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2) Identifikasi skala nyeri 3) Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri 4) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup Terapeutik : 1) Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan,	Observasi : 1) mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri dari pasien 2) mengetahui tingkat nyeri yang dirasakan pasien 3) mengetahui hal-hal yang dapat memperberat ataupun memperingan nyeri yang dirasakan pasien 4) mengetahui seberapa besar rasa nyeri mempengaruhi kualitas hidup pasien Terapeutik 1) mengurangi tingkat nyeri pasien/ mengalihkan pasien dari rasa nyerinya 2) mengurangi resiko factor yang dapat memperberat nyeri/menimbulkan nyeri

			kebisingan) 3) Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi : 1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2) Jelaskan strategi meredakan nyeri 3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4) Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi 1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	3) mengalihkan dan memenuhi kebutuhan istirahat pasien Edukasi 1) memberikan informasi terkait nyeri yang dirasakan pasien 2) membantu pasien mengatasi saat rasa nyeri muncul 3) pasien dapat mengetahui sendiri karakteristik, penyebab, lokasi saat nyeri muncul 4) memudahkan pasien untuk mengontrol nyeri dengan cara sederhana Kolaborasi 1) mengurangi/menghilangkan rasa nyeri yang dirasakan pasien
3	Deficit pengetahuan b.d Kurang terpapar informasi	Tingkat Pengetahuan (L.12111) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat pengetahuan	Edukasi Kesehatan (I.12383).	

		meningkat, dengan, kriteria hasil: 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3. Perilaku sesuai pengetahuan meningkat 4. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi		
--	--	---	--	--

g. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 7. Implementasi keperawatan

NO DX	DX. KEP (SDKI)	HARI/ TGL	IMPLEMENTASI	EVALUASI (SOAP)
1	Gangguan Mobilitas Fisikb/d Penurunan kekuatan otot (D. 0054)	Jumat 11-07-2024	Dukungan Mobilisasi (1.05173) Observasi 1. Memperkenalkan diri dan kontrak waktu untuk melakukan Penerapan <i>Terapi Rom Scherical Grip</i> Hasil : Klien memperkenalkan diri dan bersedia untuk melakukan Penerapan <i>Terapi Rom Scherical Grip</i>	S : • Klien mengatakan bahwa dirinya mengalami kelemahan anggota gerakpada tangan dan kaki kirinya., dan terasa sakit jika digerakkan secara terus menerus. O : • N : 87x/m,

			2. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Hasil : Klien mengatakan bahwa dirinya mengalami kelemahan anggota gerak pada tangan dan kaki kirinya., dan terasa sakit jika digerakkan secara terus menerus. 3. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan dari sebelum memulai mobilisasi Hasil : N : 87x/m, TD : 140/90 MmHg 4. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Hasil : kondisi umum klien selama melakukan mobilisasi yakni baik dengan GCS=15 (E4V5M6) 5. Memonitor kekuatan otot klien menggunakan skala <i>Manual Muscle Testing</i> (MMT) Hasil : <table><tr><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>3</td><td>5</td></tr></table>	3	5	3	5	• TD : 140/90 MmHg • kondisi umum klien selama melakukan mobilisasi yakni baik dengan GCS=15 (E4V5M6) • kekuatan otot klien menggunakan skala <i>Manual Muscle Testing</i> (MMT)Hasil :<table><tr><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>3</td><td>5</td></tr></table> A : Gangguan Mobilitas Fisik Belum Teratasi P : Intervensi dilanjutkan	3	5	3	5
3	5											
3	5											
3	5											
3	5											

			Terapeutik 6. Melibatkan keluarga untuk membantupasien dalam meningkatkan pergerakan Hasil : keluarga mengatakan bersedia Edukasi 7. Menjelaskan tujuan dan prosedu r mobilisasi (<i>Rom Scherical Grip</i>) Hasil : Klien paham dan dapat melakukan prosedur <i>Rom Scherical Grip</i> dilakukan 1sesi selama 30 menit	
Gangguan Mobilitas Fisikb/d Penurunan kekuatan otot (D. 0054)	Sabtu, 13-07-2024	Dukungan Mobilisasi (1.05173) Observasi 1. Mengidentifikasi adanya nyeri ata keluhan fisik lainnya Hasil : Klien mengatakan selama melakukan <i>Rom Scherical Grip</i> eketremitas kirinya Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai	S : - Klien mengatakan selama melakukan <i>Rom Scherical Grip</i> eketremitas kirinya O : - N : 90x/m, TD : 130/90 MmHg - kondisi umum klien selama melakukan mobilisasi yakni	

			mobilisasi Hasil : N : 90x/m, TD : 130/90 MmHg 2. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Hasil : kondisi umum klien selama melakukan mobilisasi yakni baik dengan GCS=15 (E4V5M6) 3. Memonitor kekuatan otot klien menggunakan skala Manual Muscle Testing (MMT) Hasil : <table><tr><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>3</td><td>5</td></tr></table>	3	5	3	5	baik dengan GCS=15 (E4V5M6) • kekuatan otot klien menggunakan skala Manual Muscle Testing (MMT) • Hasil : <table><tr><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>3</td><td>5</td></tr></table> A : Gangguan Mobilitas Fisik Masalah teratasi sebagian P :Intervensi dilanjutkan	3	5	3	5
3	5											
3	5											
3	5											
3	5											
Gangguan Mobilitas Fisikb/d Penurunan kekuatan otot (D. 0054)	Minggu, 14-07-2024	Dukungan Mobilisasi (1.05173) Observasi 1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Hasil : Klien mengatakan bahwa ekstremitas kirinya terasa ada peningkatan setelah dilakukan <i>Rom Scherical Grip</i>, 2. Memonitor frekuensi jantung dan	S : • Klien mengatakan bahwa ekstremitas kirinya terasa ada peningkatan setelah dilakukan <i>Rom Scherical Grip</i>. O : • N : 92x/m, TD : 130/90 MmHg • kondisi umum klien selama									

			tekanan darah sebelum memulai mobilisasi Hasil : N : 92x/m, TD : 130/90 MmHg 3. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Hasil : kondisi umum klien selama melakukan mobilisasi yakni baik dengan GCS=15 (E4V5M6) 4. Memonitor kekuatan otot klien menggunakan skala Manual Muscle Testing (MMT) Hasil : <table><tr><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>4</td><td>5</td></tr></table> Edukasi 5. Melakukan <i>Rom Scherical Grip</i> implementasi hari ke 3 Hasil : Klien dapat melakukan prosedur <i>Rom Scherical Grip</i> dalam waktu 5 menit.	4	5	4	5	melakukan mobilisasi yakni baik dengan GCS=15 (E4V5M6) • kekuatan otot klien menggunakan skala Manual Muscle Testing (MMT) Hasil : <table><tr><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>4</td><td>5</td></tr></table> A : Gangguan Mobilitas Fisik Masalah teratasi P :Intervensi dihentikan	4	5	4	5
4	5											
4	5											
4	5											
4	5											

2	Nyeri Akut b/d Agen Pencedera Fisiologis (D. 0077)	Jumat 12-07-2024	Manajemen Nyeri (I. 08238) Observasi 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil : klien mengatakan pada ekstremitas atas sebelah kiri terasa sakit jika digerakkan secara berlebihan, misal ketika klien mencoba melatih dengan mengangkatnya. P : ketika klien mencoba melatih dengan mengangkatnya Q : Tertusuk-tusuk R : Ekstremitas atas bagian kiri S : 3 T : Biasanya dirasakan ketika bangun pagi 2. Melakukan Pemeriksaan TTV Hasil : TTV : TD : 140/90MmHg RR : 20x/m	S : • klien mengatakan pada ekstremitas atas sebelah kiri terasa sakit jika digerakkan secara berlebihan, misal ketika klien mencoba melatih dengan mengangkatnya. • P : ketika klien mencoba melatih dengan mengangkatnya Q : Tertusuk-tusu R : Ekstremitas atas bagian kiri S : 3 T : Biasanya dirasakan ketika bangun pagi O : • TTV : TD : 140/90MmHg RR : 20x/m SB : 37,5oC N : 87x/m A : Masalah Teratasi Sebagian
---	--	-------------------------	---	---

			SB : 37,5oC N : 87x/m Terapeutik 3. Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan relaksasi napas dalam Hasil : Klien mengatakan akan melakukan jika terasa sakit pada ekstremitas atas kirinya Edukasi 4. Mengajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan relaksasi napas dalam Hasil :klien tampak mengikuti apa yang Diajarkan	P :Lanjutkan Intervensi
Nyeri Akut b/d Agen Pencedera Fisiologis (D. 0077)	Sabtu, 13-07-2024	Manajemen Nyeri (I. 08238) Observasi 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil : : klien mengatakan pada ekstremitas atas sebelah kiri terasa sakit jika digerakkan secara	S : klien mengatakan pada ekstremitasatas sebelah kiri terasa sakit jikadigerakkan secara berlebihan, misal ketika klien mencoba melatih dengan mengangkatnya. P : ketika klien mencoba	

			berlebihan, misal ketika klien mencoba melatih dengan mengangkatnya. P : ketika klien mencoba melatih dengan mengangkatnya Q : Tertusuk-tusuk R : Ektremitas atas bagian kiri S : 2 T : Biasanya dirasakan ketika bangun pagi 2. Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Hasil : Klien mengatakan telah melakukan relaksasi napas dalam ketika terasa nyeri atau sakit, klien merasa cara ini sangat membantu 3. Melakukan Pemeriksaan TTV Hasil : TTV : TD : 150/90MmHg RR : 21x/m SB : 37,5oC	melatih dengan mengangkatnya Q : Tertusuk-tusuk R : Ektremitas atas bagian kiri S : 2 T : Biasanya dirasakan ketika bangun pagi • relaksasi napas dalam ketika terasa nyeri atau sakit, klien merasa cara ini sangat membantu O : • TTV : TD : 130/90MmHg RR : 21x/m SB : 37,5oC N : 92x/m A : Masalah Teratasi P : Intervensi dihentikan
--	--	--	---	---

			N : 92x/m Edukasi 4. Menganjurkan untuk melakukan Relaksasi napas agar bisa mengatasi nyeri yang dirasakan, jika nyeri tersebut masih bisa untuk di Kontrol Hasil : Klien Paham dan akan melakukan relaksasi napas dalam tersebut, ketika yeri dirasakan	
3	Defisit Pengetahuan b/d Kurang terpapar informasi (D.0111)	Jumat, 13-07-2024	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Hasil : Klien siap menerima informasi terkait penyakitnya Terapeutik 2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan Hasil : Memfasilitasi materi melalui video 3. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan.	S : - Klien mengatakan sudah mulai paham tentang penyakit yang dideritanya O: - Klien bisa menjawab 2 dari tiga pertanyaan, Klien memberikan pertanyaan mengenai penyakit yang dialaminya, Respon klien baik mengenai edukasi kesehatan yang diberikan

			Hasil : Klien setuju terhadap kontrak waktu yang akan dilakukan beberapa hari kedepan 4. Meberikan kesempatan untuk bertanya. Hasil : Klien memberikan pertanyaan tentang penyakit yang dialaminya	A: Defisit Pengetahuan Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan
Defisit Pengetahuan b/d Kurang terpapar informasi (D.0111)	Sabtu, 13-07-2024	Edukasi Kesehatan (I.12383) Terapeutik 1. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan Hasil : Memfasilitasi materi melalui video 2. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. Hasil : Klien setuju atas kontrak waktu 3. Meberikan kesempatan untuk bertanya. Hasil : Klien memberikan pertanyaan tentang penyakit yang dialaminya	S : - Klien mengatakan sudah paham tentang penyakit yang dideritanya O: - Klien mampu menjawab semua pertanyaan, Persepsi yang keliru terhadap masalah cukup menurun,Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi cukup menurun A: Defisit Pengetahuan Masalah teratasi sebagian P: - Intervensi dihentikan	

			4. Mengevaluasi kemampuan klien mengenai materi yang telah diberikan Hasil : klien sudah memahami tentang penyakitnya	
--	--	--	---	--

B. Pembahasan

Penelitian ini memperoleh gambaran asuhan keperawatan medikal bedah dengan masalah Stroke pada Ny.K dan masalah keperawatan yang diprioritaskan adalah gangguan mobilitas fisik, dengan memberikan penerapan terapi ROM *Spherical Grip*. Penulis datang ke rumah pasien pada tanggal 11 Juli 2024 untuk mengkaji data yang diperlukan sesuai format asuhan keperawatan medikal bedah yang telah disiapkan. Proses pengkajian tidak mengalami hambatan dan semua informasi diperoleh dengan jelas karena pasien kooperatif.

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien. Pengkajian ini dilakukan secara sistematis melalui observasi, wawancara, dan pemeriksaan fisik.

Ny. K usia 51 tahun dengan keluhan dirinya mengalami kelemahan anggota gerak pada tangan dan kaki kirinya, klien masih bisa berjalan tetapi harus perlahan-lahan. klien mengatakan pada ekstremitas

atas sebelah kiri terasa sakit jika digerakkan secara berlebihan, misal ketika klien mencoba melatih dengan mengangkatnya. Dengan menunjukkan tanda dan gejala tampak meringis ketika mengangkat atau menggerakkan ekstermitas atas sebelah kiri, klien tampak berhati-hati saat menggerakkan ekstermitas.

Hal ini sesuai dengan teori menurut (Khusnul Nadhiroh Neilin Nikmah, 2023) bahwa tanda dan gejala pada pasien stroke non hemoragik yaitu biasanya mengalami gangguan gerak atau kelumpuhan, dan merasa anggota tubuh sisi tidak ada.

2. Diagnosa Keperawatan

Masalah keperawatan yang ditemukan pada Ny.K yaitu yang pertama gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot (D.0054). Menurut teori (Rachmawati & Mufidah, 2024) menurunnya massa otot mengakibatkan terjadinya atrofi dan fleksibilitas tubuh mempengaruhi aktifitas lansia dalam melakukan kegiatan. Terjadinya penurunan tonus otot dan penipisan kartilago sendi menyebabkan menurunnya kekuatan otot terutama dalam kondisi istirahat dan imobilitas sepenuhnya. Biasanya berjalan menjadi kurang stabil karena lemahnya otot paha bagian depan dan berkurangnya koordinasi antar otot.

Hal ini dibuktikan pada pengkajian Ny. K yang mengatakan bahwa terjadi kelemahan anggota gerak pada tangan dan kaki kirinya. klien mengatakan terasa berat ketika mengangkat atau menggerakkan ekstermitas sebelah kiri.

Masalah keperawatan kedua yang ditemukan pada Ny.K adalah nyeri akut b/d agen pencedera fisiologis. Menurut (Ramadhanti, 2023) , bahwa bahaya fisiologis mengganggu fungsi metabolisme normal, memperlambat laju metabolisme, mengganggu metabolisme karbohidrat, lipid, dan protein, mengakibatkan ketidakseimbangan elektrolit cairan dan kalsium serta gangguan pencernaan seperti rasa lapar dan berkurangnya gerakan peristaltik dengan antisipasi dan bahkan impaksi.

Hal ini dibuktikan pada pengkajian Ny. K yang mengatakan bahwa terasa nyeri ketika melakukan pergerakan terutama pada ekstermitas sebelah kiri.

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah sebuah proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan, serta mengurangi masalah-masalah klien. Perencanaan ini adalah langkah ketiga dalam membuat suatu proses keperawatan.

Perencanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny.K berdasarkan diagnosa keperawatan yaitu dukungan mobilisasi untuk mengetahui pergerakan dan kekuatan otot klien, manajemen nyeri untuk mengetahui tentang nyeri yang klien rasakan, dan edukasi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan klien. Serta pemberian latihan terapi ROM *Spherical Grip*.

Peneliti menggunakan terapi ROM *Spherical Grip* karena terapi ini dapat meningkatkan kekuatan otot pada ekstermitas atas. latihan ROM

spherical grip dapat menimbulkan rangsangan sehingga meningkatkan rangsangan pada saraf otot ekstremitas (Sutejo et al., 2023). ROM *Spherical Grip* bermanfaat untuk mempertahankan atau memelihara kekuatan otot, memelihara mobilitas persendian, merangsang sirkulasi darah di ekstremitas, mencegah terjadinya kontraktur, atrofi otot, meningkatkan kekuatan otot jari, pergelangan dan lengan tangan, menstimulasi titik akupresur pada tangan dan jari, mengurangi kelumpuhan vaskuler dan memberikan kenyamanan pada klien dalam memenuhi kebutuhan dan masalah yang dihadapi.(Soeradji, 2021).

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan.(Lukman et al., 2023).

Pada tahap pelaksanaan ini dilaksanakan implementasi selama 3 hari pada tanggal 11, 13 dan 16 Juli 2024. Di hari pertama pada tanggal 11 Juli dilakukan pengkajian lengkap terhadap keluhan yang dirasakan klien sekaligus mengontrak waktu untuk melakukan penerapan terapi ROM *Spherical Grip*, dan klien menyetujui nya. Setelah dilakukan terapi tersebut klien kooperatif dan klien mengatakan masih merasa kesulitan dalam melakukan terapi tersebut. Selanjutnya pada hari kedua dan ketiga dilakukan implementasi sesuai intervensi yang sudah direncanakan, seperti dukungan mobilisasi, manajemen nyeri, dan edukasi kesehatan serta

melanjutkan pemberian terapi ROM *Spherical Grip* selama 3 kali pengulangan dalam waktu 5 menit, setelah dilakukan tindakan tersebut Ny.K mengatakan bahwa sudah bisa melakukan pergerakan ekstremitas sebelah kiri, tanpa merasa kram dan sakit lagi selama dilakukan terapi dalam 3 kali pertemuan.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Hapsari et al., 2020) berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa latihan spherical grip dengan menggenggam bola lebih efektif dalam meningkatkan nilai kekuatan ekstremitas. Spherical grip dapat menimbulkan rangsangan, sehingga meningkatkan rangsangan pada saraf otot-otot ekstremitas, oleh karena itu dengan melatih Range Of Motion (ROM) Spherical grip secara rutin dengan langkah yang benar yaitu dengan menggerakkan sendi dan otot, maka kekuatan ekstremitas akan meningkat. (Novianti Eka Pertiwi, 2023).

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana. Penilaian adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai. (Tampubolon, 2020).

Secara umum, hasil yang didapatkan dari hari pertama sampai hari ketiga pada penerapan terapi ROM *Spherical grip* yaitu klien mengalami peningkatan kekuatan otot dari 3355 menjadi 4455. Dilihat dari

perkembangan klien, bahwa terapi ROM *Spherical grip* ini berpengaruh dalam meningkatkan kekuatan otot pada ekstermitas. Berdasarkan teori (Malasa et al., 2022) range of motion (ROM) *Spherical Grip* efektif meningkatkan kekuatan otot. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah di lakukan range of motion (ROM) *Spherical Grip* skala kekuatan otot mengalami peningkatan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penerapan terapi ROM *Spherical grip* terhadap kekuatan otot ekstermitas atas pada pasien stroke non hemoragik di wilayah kerja puskesmas malaimsimsa, pada tanggal 11, 13, 16 Juli 2024, maka penulis dapat mengambil kesimpulan :

- a. Dari pengkajian awal pada tanggal 11 Juli 2024 didapatkan Ny.K usia 51 tahun datang ke Puskesmas Malaimsimsa dengan keluhan merasa berat saat mengangkat atau melakukan pergerakan pada ekstermitas sebelah kiri dan terasa nyeri ketika digerakkan. Dengan menunjukkan tanda dan gejala tampak kesulitan dalam menggerakkan ekstermitas, dan tampak meringis saat melakukan pergerakan.
- b. Diagnosa keperawatan yang didapatkan pada pasien stroke non hemoragik yang mengalami gangguan mobilitas fisik yaitu gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot, nyeri akut b.d agen pencedera fisiologi dan defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi.
- c. Intervensi keperawatan yang diberikan meliputi dukungan mobilisasi, manajemen nyeri, dan edukasi kesehatan serta penerapan terapi ROM *Spherical Grip*.
- d. Fokus implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu pemberian terapi ROM *Spherical grip* selama 5 menit dalam 3 kali pertemuan.

- e. Evaluasi yang didapatkan yaitu bahwa terapi ROM *Spherical Grip* selama 3 kali pertemuan ini berpengaruh dalam meningkatkan mobilitas fisik dan Ny.K berespon bisa mengangkat atau menggerakkan ekstermitas dengan perlahan dan merasa lumayan ringan serta nyeri sedikit berkurang.

B. Saran

a. Bagi Pasien

Diharapkan bagi pasien stroke non hemoragik dapat mampu melakukan terapi ROM *Spherical Grip* dengan mandiri.

b. Bagi Puskesmas

Diharapkan terapi ROM *Spherical Grip* ini dapat menjadi pilihan intervensi nonfarmakologi selain obat-obatan bagi pasien dengan gangguan mobilitas fisik dan diharapkan dapat menghimbau kepada masyarakat tentang penyakit stroke non hemoragik.

c. Bagi Perawat

Diharapkan perawat mampu mengetahui tindakan nonfarmakologis seperti terapi ROM *Spherical Grip*. Kiranya dapat dilakukan in house training di puskesmas agar semua perawat dapat melakukan tindakan mandiri keperawatan dan tidak bergantung pada terapi farmakologi.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan teknik terapi ROM ini dapat dimasukkan dalam kurikulum atau topik perkuliahan terutama pada mata kuliah keperawatan medikal bedah, komunitas, dan keluarga gerontik.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya melakukan penelitian dengan menggunakan sampel yang lebih banyak untuk membuktikan terdapat efektivitas terapi ROM *Spherical Grip*.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahnaf Dwi Cahyani, J. (2023). PENERAPAN RANGE OF MOTION (ROM) PASIF DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN MOBILITAS FISIK PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DI RUANG ALAMANDA I RSUD SLEMAN [Other, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta]. <https://doi.org/10/APPENDICES.pdf>
- Dewantini, E. A. (2023). STUDI LITERATUR: PENGGUNAAN TELEMEDICINE DALAM PENANGANAN STROKE PADA FASE PREHOSPITAL [Undergraduate, Universitas Muhammadiyah Malang]. <https://etd.umm.ac.id/id/eprint/4454/>
- FIBRIANA, S. K. (2019). ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DENGAN HAMBATAN MOBILITAS FISIK [Diploma, STIKES Muhammadiyah Klaten]. <http://repository.umkla.ac.id/291/>
- Hapsari, S., Sonhaji, S., & Nurulia, N. (2020). Effectiveness of Range of Motion (ROM) Fingers and Spherical grip to Extremity Strength in Non Hemorrhagic Stroke Patients. STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan, 9(2), 1650–1656. <https://doi.org/10.30994/sjik.v9i2.509>
- Khusnul Nadhiroh Neilin Nikmah, N. (2023). ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK: GANGGUAN MOBILITAS FISIK DENGAN INTERVENSI ROM PASIF AKTIF BILATERAL [Other, Universitas Kusuma Husada Surakarta]. <https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/4724/>

- Malasa, C. W., Rumampuk, V., & Rattu, J. (2022). Pengaruh Rom Aktif Asistif Spherical Grip terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstermitas Atas. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(2), Article 2. <https://doi.org/10.37287/jppp.v4i2.954>
- Novianti Eka Pertiwi, N. (2023). PENERAPAN TERAPI SPHERICAL GRIP TERHADAP KEKUATAN OTOT PADA PASIEN STROKE DI RUANG UNIT STROKE RSUP DR. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN [Other, Universitas Kusuma Husada Surakarta]. <https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/4852/>
- Rachmawati, A. S., & Mufidah, Z. (2024). Application of Range of Motion (ROM) to Increase Muscle Strength in Meeting Activity Needs in Stroke Patients. *HealthCare Nursing Journal*, 6(1), 142–147. <https://doi.org/10.35568/healthcare.v6i1.4279>
- Ramadhanti, N. (2023). PENERAPAN MIRROR THERAPY DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN MOBILITAS FISIK PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DI RUANG ALAMANDA 1 RSUD SLEMAN [Other, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta]. <https://doi.org/10/Awal.pdf.pdf>
- Sarani, D. (2021). ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKBERDAYAAN [Akhir, Universitas Muhammadiyah Ponorogo]. <https://doi.org/10/LAMPIRAN.pdf>
- Soeradji. (2021). ROM Aktif Asistif Spherical Grip.

- Sudoyo, S. (2016). Ilmu Penyakit Dalam (Vol. 2). Interna Publishibg.
- Sutejo, P. M., Hasanah, U., & Dewi, N. R. (2023). PENERAPAN ROM SPHERICAL GRIP TERHADAP KEKUATAN OTOT EKSTREMITAS ATAS PADA PASIEN STROKE DI RUANG SYARAF RSUD JEND. AHMAD YANI METRO. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(4), Article 4.
- Syah Fitri, A. (2022). Anatomi Dan Fisiologi Otak.
- Syahrura, S. P. (2022). TA: Literature Review Efektifitas Pemberian Latihan Range Of Motion (ROM) Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Dengan Stroke Non Hemoragik [Diploma, Politeknik Yakpermas Banyumas]. <https://doi.org/10.1440119047%20Surat%20Pernyataan%20Bebas%20Plagiati.pdf>
- Wardani Rahmah. (2023). ASUHAN KEPERAWATAN TN. W DENGAN DIAGNOSA MEDIS CVA INFARK DI RUANG PATTIMURA RSUD KANJURUHAN MALANG - UMM Electronic Theses and Dissertations Repository. <https://etd.umm.ac.id/id/eprint/2469/>

DOKUMENTASI

Hari 1 Penerapan Latihan ROM *Spherical Grip*



Hari 2 Penerapan Latihan ROM *Spherical Grip*

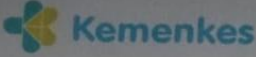


Hari 3 Penerapan Latihan ROM *Spherical Grip*



LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian

 **Kemenkes**

Kementerian Kesehatan
Poltekkes Sorong
Jl. Basuki Rahmat Km. 11, Kota Sorong
(0951) 324309
<https://poltekkesorong.ac.id/>

Nomor : PP.08.02/F.LIII/1473/2024
Lampiran : 1 berkas
Perihal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian

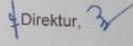
08 Juli 2024

Yth. Kepala Puskesmas Malaimsimsa
di –
Tempat

Sehubungan dengan proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong, Maka kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan Penelitian dan pengambilan data awal yang dibutuhkan guna penyelesaian Karya Tulis Ilmiah sesuai dengan judul Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang telah di setujui. Adapun data mahasiswa tersebut:

Nama : Lefina Tinopi
NIM : 31440121041
Judul Penelitian : penerapan terapi rom spherical grip terhadap Kekuatan otot ekstremitas atas pada pasien stroke Non hemoragik.

Demikian surat ijin ini kami sampaikan, Atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.


Butet Agustarika, M.Kep
NIP. 197208171999032010

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.





**PEMERINTAH KOTA SORONG
DINAS KESEHATAN KOTA SORONG
PUSKESMAS MALAIMSIMSA**



Alamat : Jl.Tanjung Dofior Klabulu Kode Pos : 98417
Telp : (0951) 3123210 Email: puskesmasmalaimsimsa17@gmail.com

SURAT KETERANGAN

NO: 445 / PKM-MLS / / VII /2024

Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala Puskesmas menerangkan;

N a m a : LEFINA TINOPI

N I M : 31440121041

Bahwa yang bersangkutan telah melakukan penelitian di Puskesmas Malaimsimsa dengan judul penelitian "**Penerapan Terapi Romspherical Grip Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Atas Pada Pasien Stroke Hemoragik**" pada tanggal 17 – 19 Julii 2024.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan semestinya,
Terima kasih.

Sorong, 22 Juli 2024

An. Kepala Puskesmas Malaimsimsa

Kepala Tata Usaha



MARJONO, SKM

NIP. 19730923 199610 1 001

Lampiran 2. Surat Selesai Penelitian

Lampiran 3. Surat Pernyataan (Informed Consent)

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)**

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : Ny.K
Umur : 51 thn
Alamat : Malanu

Setelah mendapatkan penjelasan secara lengkap dari peneliti serta mengetahui manfaat dan tujuan dari studi kasus yang berjudul "Penerapan Terapi ROM Spherical Grip Terhadap Kekutatan Otot Ekstremitas Atas Pada Pasien Stroke", menyatakan setuju diikutsertakan dalam penelitian ini.

Sorong, 11 Juli 2024

Peneliti	Responden
 Lefina Tinopi	 Ny.K

Lampiran 4. Standar Operasional Prosedur

SOP ROM <i>Spherical Grip</i>	
Pengertian	Terapi menggenggam bola karet yaitu suatu terapi ROM Spherical Grip (Non Farmakologi) untuk meningkatkan kekuatan otot tubuh.
Tujuan	5. Meningkatkan kekuatan otot tubuh 6. Memperbaiki tonus otot maupun reflex tendon yang mengalami kelemahan 7. Menstimulus saraf motorik pada tangan yang akan diteruskan ke otak 8. Membantu membangkitkan kembali kendali otak terhadap otot-otot
Kebijakan	Pasien Stroke Non Hemoragik
Peralatan	3. Lembar pengukuran kekuatan otot atau lembar observasi 4. Bola Karet
Prosedur	Tahap Pra Interaksi 6. Menyiapkan SOP Penerapan Terapi Genggam Menggunakan 7. Menyiapkan alat

	8. Melihat data atau status pasien 9. Mengkaji kesiapan pasien untuk melakukan Terapi Genggam Menggunakan Bola Karet 10. Mencuci tangan Tahap Orientasi 5. Memberikan salam dan memperkenalkan diri 6. Menanyakan identitas pasien dan menyampaikan kontrak waktu 7. Menjelaskan tujuan dan prosedur 8. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien Tahap Kerja 8. Posisikan pasien senyaman mungkin dan memposisikan kedua tangan 9. Letakkan bola di atas telapak tangan 10. Instruksikan pasien untuk menggenggam bola 11. Kemudian kendurkan genggaman tangan 12. Lalu genggam kembali bola dan lakukan berulang-ulang sampai 1-2 menit 13. Setelah selesai kemudian instruksikan pasien untuk melepaskan genggaman bola pada tangan 14. Kemudian lakukan terapi genggam bola kembali sesuai keinginan pasien sendiri dan bisa dilakukan
--	---

	sampai 7 kali/hari Tahap terminasi 6. Melakukan evaluasi tindakan 7. Menganjurkan pasien untuk melakukan kembali terapi genggam menggunakan bola 8. berpamitan dengan pasien 9. Mencuci tangan 10. Mencatat dalam lembar catatan
--	--

Lampiran 5. Lembar Konsul Pembimbing 1

91

Lampiran 5. Lembar Konsul Pembimbing 1

No	Hari/tgl	Materi konsul	Saran dan masukan	TTD
1	Senin,3 July,2024	Revisi judul kti :	Cari terapi lain Lampirkan jurnal	
2	Rabu,5 July,2024	Revisi judul kti : Penerapan Terapi ROM <i>Spherical Grip</i> Terhadap Kekutatan Otot Ekstremitas Atas Pada Pasien Stroke.	Lanjut bab 1-3	
3	Jumat,7 July,2024	Bab 1-3	Sesuaikan panduan kti	
4	Senin,10 July,2024	Revisi Bab 1-3	Turun penelitian	
5	Kamis,13 July,2024	Bab 4-5	Lengkapi pengkajian	
6	Senin,17 July,2024	Revisi bab 4-5	Perbaiki tinjauan pustaka	
7	Rabu, 20 July,2024	Revisi bab 1-5	Perbaiki pembahasan bab 4	
8	Kamis, 21 July,2024	Revisi bab 1-5	Konsul di pembimbing 2	

Lampiran 6. Lembar Konsul Pembimbing 2

92

Lampiran 6. Lembar Konsul Pembimbing 2

No	Hari/tgl	Materi konsul	Saran dan masukan	TTD
1	Senin, 20 July, 2024	Bab 1-3	Perbaiki spasi dan penulisan Tambah sumber SOP	
2	Selasa, 21 July, 2024	Bab 1-3	Tambahkan penelitian sebelumnya	
3	Rabu, 23 July, 2024	Bab 1-5	Perbaiki bab 1	
4	Jumat, 25 July, 2024	Revisi bab 1-5	Tambahkan teori yang relevan	
5	Selasa, 29 July, 2024	Revisi bab 1-5	Perbaiki bab 4 dan 5	
6	Rabu, 30 July 2024	Revisi bab 1-5	Perbaiki daftar isi	
7	Jumat, 2 Agustus 2024	Revisi bab 1-5	Tambahkan dokumentasi dan lembar konsul	
8	Senin, 5 Agustus 2024	Revisi bab 1-5	Tambahkan surat selesai penelitian dari puskesmas	