

**IMPLEMENTASI LATIHAN GENGAM BOLA KARET PADA
KEKUATAN OTOT KLIEN PASCA STROKE NON HEMOREGIK
DIRUMAH PELAYANAN LANJUT USIA PUCANG GADING
SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah

**Diajukan sebagai salah satu persyaratan
untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan**



Disusun Oleh :

Diah Ayu Khoiriyati

40902200016

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025

**IMPLEMENTASI LATIHAN GENGAM BOLA KARET PADA
KEKUATAN OTOT KLIEN PASCA STROKE NON HEMOREGIK
DIRUMAH PELAYANAN LANJUT USIA PUCANG GADING
SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :

Diah Ayu Khoiriyati

40902200016

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

SURAT PERTANYAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarism, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang diajukan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 24 April 2025



(Diah Ayu Khoiriyati)
NIM : 40902200016

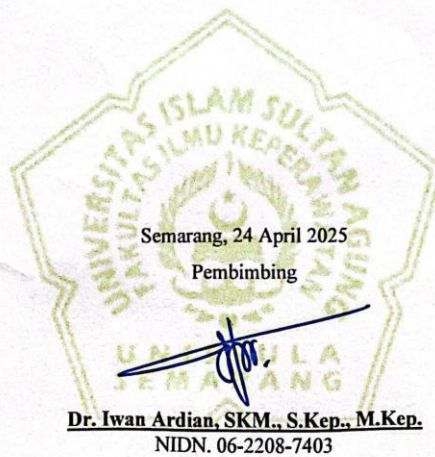
HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim
Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan
Unissula pada :

Hari : Kamis

Tanggal : 24 April 2025



HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula pada hari Rabu tanggal 14 Mei 2025 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan TIM Penguji.

Semarang, 14 Mei 2025

Tim Penguji,

Penguji I

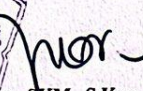
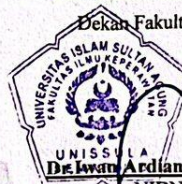

Ns. Nutrisia Nurul Haiya, M.Kep.
NIDN. 06-0901-8004

Penguji II


Dr. Iwan Ardian, SKM., S.Kep., M.Kep.
NIDN. 06-228-7403

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM., S.Kep., M.Kep.
NIDN. 06-228-7403

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim, puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul Implementasi Latihan Genggam Bola Karet Pada Kekuatan Otot Klien Pasca Stroke Non Hemoregik di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang. Penyusunan Karya Tulis ini dimaksudkan untuk diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md) pada Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penulis menyadari dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari doa, bimbingan, dukungan, dan semangat dari berbagai pihak, sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, SH., MH, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr. Iwan Ardian, SKM, S.Kep., M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang dan dosen pembimbing yang dengan tulus meluangkan waktunya untuk membimbing penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Ibu Dr. Indra Tri Astuti, S.Kep., M.Kep, Sp.Kep.An, selaku Kaprodi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.Kep selaku penguji yang memberikan saran saran terbaik demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Seluruh dosen pengajar, sifitas akademik, serta pasien kelolaan penulis yang memberikan bantuan dan informasi dalam proses penulisan Karya Tulis ini.
6. Yustini, A.md.Kep, selaku pembimbing penulis yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk praktik di di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan dapat mengaplikasikan ilmu yang

penulis peroleh dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang sehingga penulis dapat mengambil studi kasus untuk Karya Tulis Ilmiah ini.

7. Terima kasih kepada orang tua penulis Bapak Juwarto dan Ibu Sri Harmisih tercinta atas seluruh doa, kerja keras dan kesabarannya serta berjuang demi masa depan penulis dan tidak pernah berhenti memberikan semangat dan dukungan dalam segi materil maupun non materil dalam proses penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Terima kasih kepada adik penulis Ahmad Luqman Bahtiar Hisyam dan tante penulis Tutik Asmorowati yang senantiasa memberikan doa, dukungan dan semangat sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Terima kasih kepada sahabat penulis Sofia dan Alfi yang telah kebersamai penulis selama masa perkuliahan serta memberikan doa, dukungan, dan semangat kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Terima kasih kepada teman-teman stase komunitas yang selalu merangkul dan saling menguatkan serta saling memberi dukungan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
11. Terima kasih kepada teman-teman DIII Keperawatan 2022 yang telah kebersamai sejak awal perkuliahan hingga akhir.
12. Last but not least, terima kasih kepada diri sendiri, Diah Ayu Khoiriyati terima kasih sudah mau berjuang dan mampu bertahan sejauh ini terima kasih mampu mengendalikan diri dari berbagai tekanan diluar keadaan dan tidak pernah memutuskan menyerah sesulit apapun proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dengan menyelesaikan sebaik mungkin, ini merupakan pencapaian yang patut dibanggakan untuk diri sendiri.

Semarang, 13 Mei 2025

Diah Ayu Khoiriyati
Diploma III Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan , Universitas
Islam Sultan Agung Semarang

IMPLEMENTASI LATIHAN GENGAM BOLA KARET PADA
KEKUATAN OTOT KLIEN PASCA STROKE NON HEMOREGIK DI
RUMAH PELAYANAN LANJUT USIA PUCANG GADING
SEMARANG

ABSTRAK

Masalah: Stroke non-hemoragik merupakan salah satu penyebab utama gangguan mobilitas fisik pada lansia, yang berdampak pada penurunan kualitas hidup. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas latihan genggam bola karet dalam meningkatkan kekuatan otot klien pasca stroke non-hemoragik.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif terhadap dua klien, yaitu Tn. S dan Tn. B, dengan intervensi latihan genggam bola karet selama tiga hari, dua kali sehari.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan kekuatan otot pada kedua klien berdasarkan evaluasi menggunakan *Manual Muscle Testing* (MMT) sebelum dan sesudah terapi.

Kesimpulan dan Saran: Latihan genggam bola karet terbukti memberikan stimulasi neuromuskuler yang membantu pemulihan fungsi motorik dan meningkatkan kemandirian pasien. Intervensi ini dapat direkomendasikan sebagai terapi sederhana dan efektif dalam program rehabilitasi lansia pasca stroke.

Kata Kunci: kekuatan otot, lansia, latihan genggam bola karet, rehabilitasi, stroke non-hemoragik.

Implementation of Rubber Ball Gripping Exercises on Muscle Strength in Post-Non-Hemorrhagic Stroke Clients at Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang

ABSTRACT

Problem: Non-hemorrhagic stroke is one of the leading causes of physical mobility impairment in the elderly, significantly affecting their quality of life. This study aims to evaluate the effectiveness of rubber ball gripping exercises in improving muscle strength in post-non-hemorrhagic stroke clients.

Method: A descriptive case study was conducted involving two clients, Mr. S and Mr. B, who participated in rubber ball gripping exercises for three consecutive days, twice daily.

Results: The results indicated improvement in muscle strength in both clients based on evaluations using Manual Muscle Testing (MMT) before and after the intervention.

Conclusion and Suggestion: Rubber ball gripping exercises provided neuromuscular stimulation that contributed to motor function recovery and enhanced patient independence. This intervention is recommended as a simple and effective rehabilitation therapy for elderly stroke patients.

Keywords: elderly, muscle strenght, non-hemorrhagic stroke, rehabillitation, rubber ball grip excercise

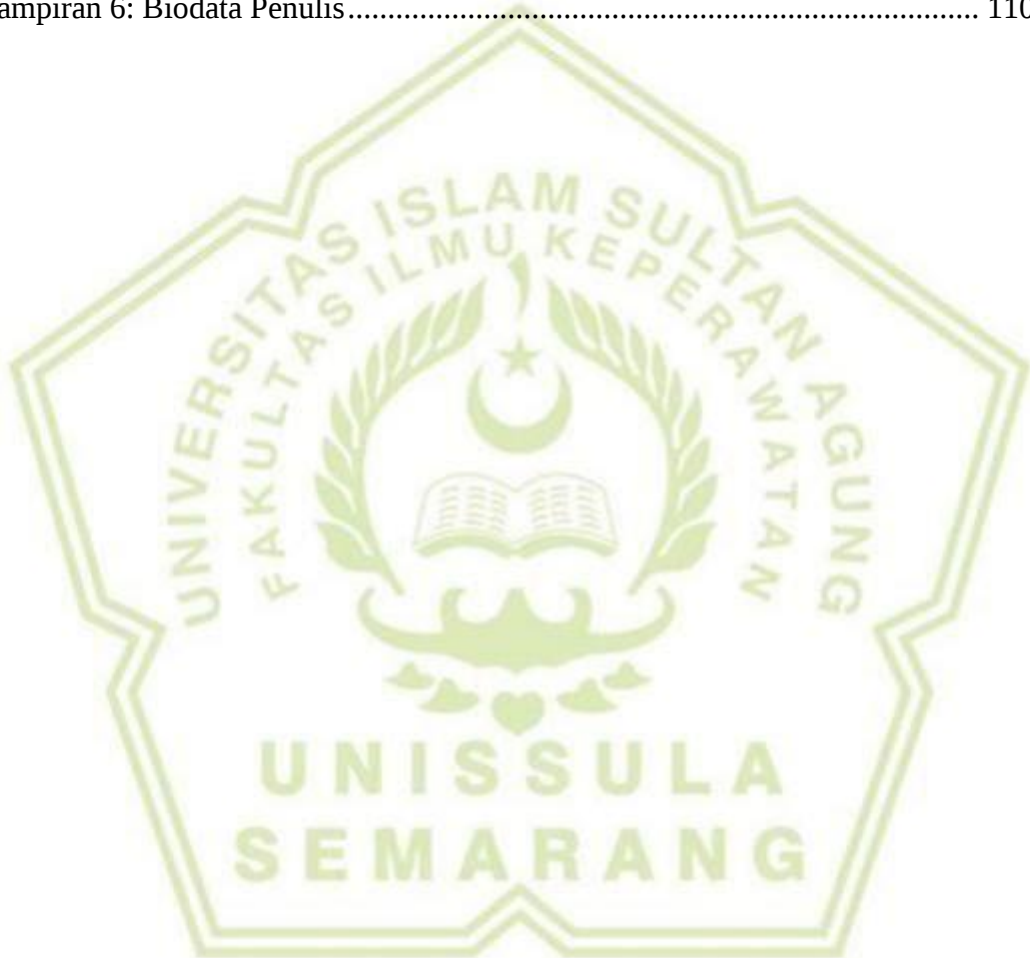
DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	i
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Studi Kasus	5
D. Manfaat Studi Kasus	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Perubahan Lansia Ditinjau Dari Teori Struktural Fungsional.....	7
1. Perubahan Anatomi dan Fisiologi.....	7
B. Konsep Dasar Penyakit Stroke.....	10
1. Definisi	10
2. Etiologi.....	10
3. Patofisiologi	11
4. Manifestasi Klinis	13
5. Pemeriksaan Penunjang	13
6. Komplikasi	14
7. Penatalaksanaan	15
C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan.....	17
1. Pengkajian	17
2. Diagnosa Keperawatan.....	22
3. Perencanaan.....	22
4. Pelaksanaan	24
5. Evaluasi	24

D. Tindakan Keperawatan Sesuai SIKI (Latihan Genggang Bola Karet).....	25
1. Pengertian.....	25
2. Indikasi.....	26
3. Prosedur Intervensi.....	26
BAB III METODE STUDI KASUS	28
A. Desain atau Rancangan Studi Kasus	28
B. Subyek Studi Kasus	28
C. Fokus Studi	28
D. Definisi Operasional Fokus Studi	28
E. Instrumen Studi Kasus	29
F. Metode Pengumpulan Data	29
G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	30
H. Analisis Data dan Penyajian Data	30
I. Etika Studi Kasus	31
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	32
A. Hasil Studi Kasus	32
1. Pengkajian	32
2. Analisa Data	37
3. Masalah Keperawatan	39
4. Rencana Keperawatan	40
5. Implementasi Keperawatan	42
6. Evaluasi Keperawatan	50
B. Pembahasan	56
C. Keterbatasan	61
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	62
A. Kesimpulan	62
B. Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Asuhan Keperawatan.....	69
Lampiran 2: Satuan Acara Penyuluhan.....	98
Lampiran 3: Poster	106
Lampiran 4: Hasil Turnitin	107
Lampiran 5: Lembar Bimbingan.....	108
Lampiran 6: Biodata Penulis.....	110



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Stroke adalah salah satu penyebab kecacatan yang paling umum di seluruh dunia, terutama ditandai dengan munculnya kelemahan atau kelumpuhan pada anggota tubuh, gangguan bicara, serta penurunan fungsi kognitif akibat kerusakan pada otak. Di Indonesia, angka prevalensi stroke terbilang tinggi dan terus meningkat setiap tahunnya, terutama di kalangan lansia. Stroke non-hemoragik, yang terjadi akibat gangguan aliran darah ke otak akibat iskemia, trombosis, atau emboli, sering kali mengakibatkan kelemahan otot yang cukup signifikan pada pasien, terutama pada ekstremitas atas (Ismatika & Soleha, 2020).

Stroke dapat menyebabkan kelumpuhan pada salah satu sisi tubuh yang dikenal sebagai hemiplegia. (Sun et al., 2021). Tingkat hemiplegia bergantung pada lokasi kerusakan otak; jika cedera terjadi pada bagian bawah otak, maka gerakan kaki dan tangan akan terganggu, sedangkan kerusakan pada otak kecil akan mengurangi kemampuan koordinasi gerakan tubuh. (Sugiyah et al., 2021). Kondisi ini menyebabkan penderita stroke mengalami kesulitan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Selain itu, insidensi stroke cenderung meningkat seiring bertambahnya usia, dengan sekitar dua pertiga kasus terjadi pada individu yang berusia lebih dari 65 tahun (Togu et al., 2021).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), diperkirakan proporsi penduduk berusia 60 tahun ke atas akan mengalami peningkatan dari 12% menjadi 22% dari total populasi dunia antara tahun 2015 hingga 2050. Di Indonesia, Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat bahwa jumlah penduduk lanjut usia meningkat dari 18 juta jiwa (7,6%) pada tahun 2010 menjadi 27 juta jiwa (10%) pada tahun 2020. Proyeksi menunjukkan bahwa pada tahun 2030, jumlah tersebut akan mencapai 40 juta jiwa (13,8%)

(Kementerian Kesehatan, 2022). Sementara itu, di Provinsi Kalimantan Timur, terdapat 132.490 jiwa (93,48%) yang tergolong dalam kelompok usia tidak produktif, yaitu mereka yang berusia 60 tahun ke atas (Dukcakupil, 2021).

Riskesdas tahun 2020 memperhitungkan, persentase prevalensi peningkatan jumlah penderita Stroke di Indonesia berbanding lurus dengan bertambahnya usia penduduk. Peningkatan prevalensi signifikan penderita Stroke di temukan pada kelompok usia 55-64 tahun, dengan peningkatan dari 14,2% menjadi 32,5%. Sedangkan persentase prevalensi penyakit tidak menular pada lansia berusia 60 tahun ke atas dengan penyakit Stroke sebanyak 4,4%, terbanyak ke 6 dari 7 penyakit tidak menular lainnya (Kemenkes RI, 2022). Stroke non hemoragik menyebabkan kerusakan pada otak di sisi tertentu yang mengakibatkan hemiparesis, yaitu kelemahan otot pada satu sisi tubuh. Stroke non hemoragik menyebabkan kerusakan pada bagian tertentu dari otak yang mengakibatkan hemiparesis. Kerusakan pada area Brodmann 4 dan 6, yang merupakan pusat motorik primer dan premotorik, mengganggu pengiriman impuls saraf ke otot-otot jari tangan sehingga fungsi gerakannya terganggu. Kondisi ini mengakibatkan penurunan kekuatan otot tangan, sehingga pasien mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas harian secara mandiri. Dampak jangka panjangnya meliputi penurunan kualitas hidup akibat ketergantungan fisik dan gangguan fungsi kognitif.

Intervensi terapeutik pada pasien pasca stroke difokuskan pada tiga aspek utama: meningkatkan aliran darah serebral, mencegah komplikasi fatal, dan meminimalkan dampak disabilitas. Rehabilitasi melalui latihan Range of Motion (ROM) menjadi komponen kritis dalam fase pemulihan pasca-akut, bertujuan mengembalikan mobilitas sendi, meningkatkan kekuatan otot, serta mendukung kemandirian pasien dalam memenuhi kebutuhan dasar. Studi menunjukkan bahwa program ROM yang terstruktur mampu memperbaiki fungsi motorik dan mengurangi ketergantungan dalam aktivitas seperti makan, berpakaian, atau perawatan diri.

Salah satu manifestasi umum stroke adalah berkurangnya kekuatan otot, yang sering kali disebabkan oleh imobilisasi atau kesulitan bergerak akibat kelemahan yang dialami penyintas stroke. Kelemahan otot ini, yang dikenal sebagai paresis atau plegi, dapat memengaruhi satu sisi tubuh (hemiparesis). Kondisi ini dapat menyebabkan kesulitan dalam mempertahankan posisi tubuh dan melakukan aktivitas (Agusrianto & Rantesigi, 2020). Sebagian besar pasien stroke umumnya mengalami gangguan dalam mobilitas fisik. Banyak di antara mereka yang hanya dapat berbaring tanpa mampu mengubah posisi tubuh akibat keterbatasan gerak tersebut, yang kemudian menimbulkan masalah keperawatan berupa gangguan mobilitas fisik. Sekitar 70-80% pasien stroke mengalami hemiparesis, yaitu kelemahan otot pada salah satu sisi tubuh (Suwaryo et al., 2021).

Dampak stroke berupa hemiparese (kelemahan otot) dan hemiplegia (kelumpuhan) merupakan bentuk defisit motorik yang terjadi akibat gangguan pada neuron motorik. Kondisi ini ditandai dengan hilangnya kontrol terhadap gerakan sadar (volunter), gangguan dalam melakukan gerakan, penurunan tonus otot, serta keterbatasan refleks (Susanti et al., 2020). Penurunan kemampuan menggerakkan otot pada salah satu sisi tubuh pasien stroke disebabkan oleh kelemahan otot pada sisi tersebut.

Jika pasien stroke dengan hemiparese tidak mendapatkan penanganan yang tepat, hal ini dapat menyebabkan komplikasi berupa gangguan fungsi, keterbatasan mobilitas, kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari, serta kecacatan permanen. Peningkatan angka kejadian stroke dan dampak kecacatan yang ditimbulkannya dapat diatasi dengan terapi *Range of Motion* (ROM) (Permadi, 2021). Salah satu bentuk latihan ROM adalah gerakan menggenggam atau mengepalkan tangan secara erat, yang diterapkan melalui latihan menggunakan bola karet. Latihan ini dapat merangsang peningkatan aktivitas neuromuskuler dan kimiawi pada otot, sehingga membantu memperbaiki fungsi motorik pasien.

Hal ini akan merangsang serabut saraf pada otot ekstremitas, khususnya saraf parasimpatis, untuk menghasilkan asetilkolin yang memicu terjadinya kontraksi otot (Rismawati et al., 2022). Gerakan menggenggam tangan akan mengaktifkan otot-otot tersebut sehingga meningkatkan kontrol otak terhadap fungsi otot. Respon terhadap rangsangan akan diteruskan ke korteks sensorik di otak melalui badan sel saraf pada segmen C7-T1, yang berhubungan langsung dengan sistem limbik. Proses pengolahan rangsang ini memicu respons saraf yang cepat untuk melakukan aksi sesuai rangsangan tersebut (Margiyati et al., 2022).

Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang, sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang berfokus pada lansia termasuk penyintas stroke, memainkan peran krusial dalam memberikan terapi rehabilitasi yang efektif dan tepat sasaran untuk mendukung pemulihan fungsi pasien. Layanan ini bertujuan untuk meningkatkan kemandirian, mempertahankan kemampuan fungsional, dan meminimalkan risiko akibat stroke. Oleh karena itu, penelitian mengenai implementasi latihan genggam bola karet pada kekuatan otot klien pasca stroke non hemoragik di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang sangat relevan untuk dilakukan. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan pemahaman serta bukti nyata tentang efektivitas latihan genggam menggunakan bola karet sebagai metode terapi rehabilitasi yang mampu meningkatkan kekuatan otot dan membantu proses pemulihan pasien stroke di fasilitas pelayanan lanjut usia.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk mengangkat laporan kasus tersebut dengan judul “Implementasi Latihan Genggam Bola Karet pada Kekuatan Otot Klien Pasca Stroke Non Hemoragik di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang”.

B. Rumusan Masalah

Dengan mempertimbangkan latar belakang masalah yang telah dijelaskan, pertanyaan yang akan dijawab dalam penelitian ilmiah ini adalah: Bagaimana latihan pegangan bola karet dapat memengaruhi kekuatan otot pada pasien non-hemoragik pasca stroke di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan penjelasan umum mengenai perawatan bagi orang lanjut usia yang mengalami stroke non-hemoragik.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan proses pengkajian pada lansia pasca stroke non hemoragik Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang.
- b. Mendiskripsikan masalah keperawatan yang muncul pada lansia pasca stroke non hemoragik Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang.
- c. Mendiskripsikan proses intervensi keperawatan pada lansia pasca stroke non hemoragik Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang.
- d. Mendiskripsikan proses implementasi latihan genggam bola karet pada kekuatan otot klien pasca stroke non hemoragik Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang.
- e. Mendiskripsikan proses evaluasi keperawatan pada lansia pasca stroke non hemoragik Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang.

D. Manfaat Studi Kasus

Dalam konteks tujuan dari karya tulis ilmiah ini, diharapkan bahwa kontribusinya dapat memberikan nilai positif bagi semua stake holder yang terlibat, termasuk tetapi tidak terbatas pada:

1. Masyarakat

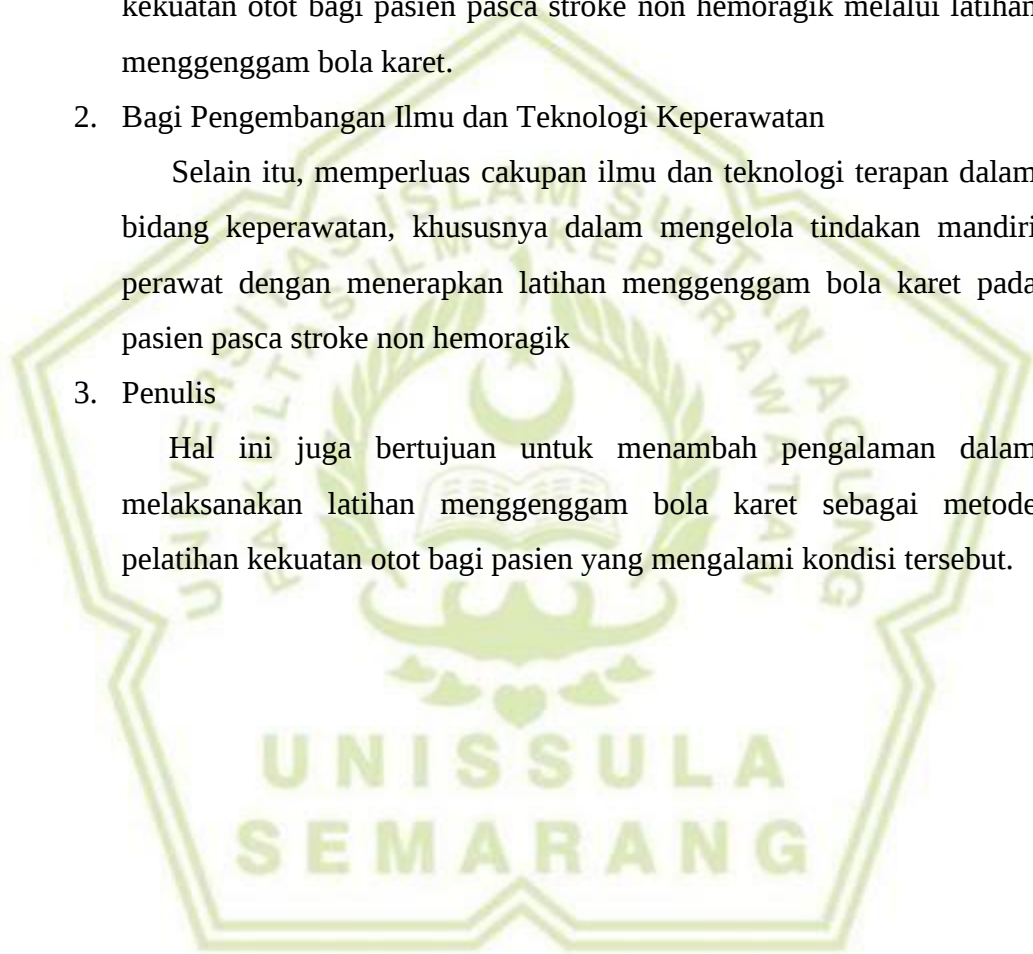
Meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai pelatihan kekuatan otot bagi pasien pasca stroke non hemoragik melalui latihan menggenggam bola karet.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Selain itu, memperluas cakupan ilmu dan teknologi terapan dalam bidang keperawatan, khususnya dalam mengelola tindakan mandiri perawat dengan menerapkan latihan menggenggam bola karet pada pasien pasca stroke non hemoragik

3. Penulis

Hal ini juga bertujuan untuk menambah pengalaman dalam melaksanakan latihan menggenggam bola karet sebagai metode pelatihan kekuatan otot bagi pasien yang mengalami kondisi tersebut.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Perubahan Lansia Ditinjau Dari Teori Struktural Fungsional

1. Perubahan Anatomi dan Fisiologi

a. Perubahan Anatomi

1) Sistem Indra

Sistem pendengaran: Presbikusis merupakan gangguan pendengaran yang terjadi akibat menurunnya kemampuan telinga bagian dalam dalam menangkap suara, khususnya suara dengan nada tinggi. Kondisi ini menyebabkan suara terdengar kurang jelas dan kata-kata sulit dipahami.

2) Sistem Integumen

Pada lansia, terjadi atrofi pada kulit, yang dapat menjadikan kulit kendur, kurang elastis, kering, dan berkerut. Kulit juga dapat mengalami dehidrasi, yang menyebabkan kulit menjadi lebih tipis dan muncul bercak-bercak. Kekeringan pada kulit ini disebabkan oleh atrofi pada kelenjar sebacea dan kelenjar keringat.

3) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan pada sistem muskuloskeletal pada lansia meliputi berikut:

a) Jaringan penghubung (kolagen dan elastin).

- ###### **4) Kolagen memiliki peran yang sangat penting sebagai penopang utama bagi kulit, tendon, tulang, tulang rawan, dan jaringan ikat. Seiring bertambahnya usia, kita bisa mengalami penurunan kepadatan tulang, yang merupakan bagian dari proses penuaan alami. Penurunan ini dapat meningkatkan risiko osteoporosis,**

yang dapat menyebabkan berbagai masalah seperti nyeri, kelainan bentuk, dan bahkan patah tulang.

5) Otot

Sarcopenia adalah otot yang mengalami penurunan massa dan kekuatan yang terjadi pada lansia. Penurunan otot dapat berdampak pada peningkatan resiko jatuh, penurunan fungsional, kelemahan, kematian, dan reaksi tubuh yang melambat saat bergerak.

6) Sendi

Sendi pada lansia dapat mengalami perubahan dan gangguan, seperti kaku, nyeri dan radang. Hal ini dikarenakan tulang rawan menjadi lebih tipis sehingga ligamen mendesak dan kehilangan sebagian fleksibilitasnya.

7) Sistem Kardiovaskuler dan Respirasi

Perubahan yang terjadi pada sistem kardiovaskular dan pernapasan meliputi beberapa aspek penting.

a) Sistem kardiovaskular

Salah satu perubahan yang terjadi adalah pembesaran jantung, yang disebabkan oleh penebalan ventrikel kiri, atau yang dikenal dengan istilah hipertrofi. Selain itu, penurunan fungsi jantung juga dapat terjadi akibat perubahan pada jaringan ikat serta akumulasi lipofusin dalam jantung..

b) Sistem respirasi

Penuaan membawa perubahan pada jaringan ikat paru-paru. Meskipun total kapasitas paru-paru tetap sama, volume cadangan paru-paru harus meningkat. Hal ini bertujuan untuk mengimbangi pelebaran ruang paru-paru, sehingga lebih sedikit udara yang dapat mengalir ke dalam paru-paru. Selain itu, perubahan juga terjadi pada otot, tulang rawan, dan sendi di area dada juga mengakibatkan keterbatasan dalam pergerakan pernapasan serta penurunan elastisitas

dinding dada. Selain itu, perubahan pada sistem sensorik, saraf, dan otot rangka menjadi faktor utama yang mempengaruhi penurunan kemampuan keseimbangan sejalan dengan bertambahnya usia. Perubahan muskuloskeletal seperti keterbatasan sendi, kehilangan mobilitas, perubahan posisi dan hilangnya daya tahan dan kekuatan otot merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi kemampuan tubuh dalam mempertahankan keseimbangan. Untuk mencapai keseimbangan yang optimal disekitar persendian harus membutuhkan kontraksi otot yang cukup (Eva et al., 2020).

c) Perubahan Fisiologik

Penuaan merupakan bagian yang tak terhindarkan dari siklus hidup individu, karena penuaan sering kali membawa serta berbagai perubahan seperti perubahan psikologis dan fisiologis. Perubahan pada sistem muskuloskeletal, sensorik, dan neurologis adalah bagian dari perubahan dalam fungsi fisiologis. Perubahan postural, hilangnya kekuatan dan daya tahan otot, keterbatasan sendi dan hilangnya rentang gerak adalah beberapa perubahan muskuloskeletal yang diakibatkan oleh perubahan fungsi fisiologis (Ranti et al. 2021).

Seiring bertambahnya usia, manusia mengalami proses penuaan yang bersifat merusak. Proses ini tidak hanya memengaruhi kondisi fisik, tetapi juga berdampak pada aspek kognitif, emosional, sosial, dan seksual dalam kehidupan individu (Purba, 2021).

B. Konsep Dasar Penyakit Stroke

1. Definisi

Stroke non-hemoragik adalah kondisi yang terjadi akibat adanya infark pada otak, sumsum tulang belakang, dan retina, dan mencakup berbagai jenis stroke (Utomo, 2022). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hariyanti dkk. (2020), stroke non-hemoragik merupakan gangguan fungsi saraf yang muncul secara tiba-tiba akibat terhentinya aliran darah ke otak.

Penyebab utama stroke non-hemoragik adalah penyumbatan pada pembuluh darah yang menghalangi suplai darah ke otak (Tamburian, 2020). Hal ini bisa terjadi akibat penyumbatan atau bahkan pecahnya pembuluh darah di otak.

Dengan demikian, stroke non-hemoragik adalah kondisi yang menyebabkan gangguan terhadap sistem saraf secara mendadak, disebabkan oleh penyumbatan pembuluh darah yang menghambat aliran darah ke otak.

2. Etiologi

Adapun penyebab stroke menurut (Anwairi, 2020) yaitu:

a. Faktor Predisposisi

- 1) Trombosis (penggumpalan dalam pembuluh darah yang dapat menghambat aliran darah)
- 2) Embolisme serebral (gelembung gas memasuki sistem arteri atau vena otak)
- 3) Iskemia (penurunan aliran darah ke area otak)
- 4) Hemoragi serebral (pecahnya pembuluh darah serebral dengan perdarahan ke dalam jaringan otak atau ruang sekitar otak) (Anwairi, 2020).

b. Berikut adalah beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan seseorang.

- 1) Tekanan darah tinggi
- 2) Penyakit jantung
- 3) Kolesterol tinggi
- 4) Obesitas
- 5) Diabetes melitus
- 6) Polisitemia vera (produksi sel darah merah yang berlebihan)
- 7) Kebiasaan hidup tidak sehat, seperti merokok, mengonsumsi alkohol, penyalahgunaan narkoba, kurang berolahraga, serta pola makan yang tinggi kolesterol. (Jannah dan Djannah, 2021).

Selain itu, terdapat juga faktor risiko yang perlu diperhatikan, yaitu:

- 1) Usia
- 2) Jenis kelamin
- 3) Riwayat keturunan (Jannah & Djannah, 2021)

3. Patofisiologi

Stroke non-hemoragik disebabkan oleh proses trombosis, yang terjadi ketika plak aterosklerotik terbentuk dan menghalangi aliran darah ke otak. Selain itu, emboli juga dapat terjadi, di mana gumpalan darah yang berasal dari pembuluh darah di luar otak terjebak di arteri otak. Proses ini biasanya terjadi di lokasi-lokasi tertentu, terutama di titik percabangan arteri.

Ketika plak ateroma terbentuk, trombosit akan menempel pada permukaannya bersama dengan fibrin. Akumulasi trombosit ini berlanjut hingga menyebabkan plak membesar secara bertahap, membentuk trombus. Seringkali, bekuan darah (trombus) atau emboli yang terbentuk di dalam pembuluh darah dapat terlepas dan mengikuti aliran darah, sehingga terjebak di pembuluh darah yang lebih jauh. Akibatnya, suplai darah ke otak berkurang, dan sel-sel otak menjadi kekurangan nutrisi serta oksigen yang dibutuhkan..

Otak sangat bergantung pada pasokan oksigen. Ketika aliran darah ke area tertentu di otak tersumbat oleh trombus atau emboli, jaringan otak akan mengalami kekurangan oksigen atau hipoksia. Kekurangan oksigen sementara di otak dapat menimbulkan gejala yang berisiko menyebabkan nekrosis mikroskopik pada neuron. Area yang mengalami kerusakan tersebut kemudian dikenal sebagai infark. Pada stroke non-hemoragik, otak mengalami iskemia dan infark yang sulit untuk diidentifikasi. Setelah serangan awal, stroke dapat menyebar, yang dapat menyebabkan Edema serebral dan peningkatan tekanan intrakranial (TIK) dapat menyebabkan risiko kematian yang signifikan, bergantung pada area otak yang terdampak. (Wijaya & Putri, 2020).

Lesi yang muncul dapat bervariasi dan dikelompokkan ke dalam cerebrum, cerebellum, dan ganglia temporalis. Otak besar terdiri dari beberapa lobus, yaitu lobus frontal, lobus parietal, lobus temporal, dan lobus oksipital. Di antara lobus-lobus tersebut, lobus temporal memegang peranan penting dalam memengaruhi indra serta memori kita. Kehadiran lesi, seperti infark, pendarahan, atau tumor di lobus temporal, dapat menyebabkan gangguan yang dikenal sebagai afasia reseptif. Menurut penelitian (Priftis et al., 2020) dalam (Narwanto et al., 2022), Gejala yang muncul akibat kerusakan pada lobus temporal, khususnya di area Wernicke, meliputi penurunan kemampuan pendengaran dan afasia. Hal ini berarti bahwa individu yang terkena mengalami kesulitan dalam memahami bahasa, baik lisan maupun tertulis, serta menghadapi kendala saat mencoba memahami atau mendengarkan percakapan orang lain.

Lobus parietal berfungsi dalam sensasi somatik dan kesadaran posisi tubuh. Kerusakan pada lobus parietalis dapat menyebabkan gejala seperti nyeri kepala dan mati rasa, yang disebabkan oleh kerusakan pada korteks somatosensori primer yang peka terhadap sentuhan, nyeri, dan tekanan. Sementara itu, lobus oksipitalis berfungsi dalam penglihatan; kerusakan pada lobus ini dapat mengakibatkan penurunan kemampuan

penglihatan. Lobus frontal berperan dalam mempengaruhi aspek mental, emosi, serta fungsi fisik dan intelektual. Kerusakan pada lobus frontalis, khususnya di area Broca (pusat bahasa), dapat menyebabkan disorientasi dan disartria, yang merupakan gangguan pada otak dan saraf yang mengontrol pergerakan otot-otot bicara (Narwanto et al., 2022).

4. Manifestasi Klinis

Pasien yang mengalami stroke non-hemoragik sering kali menghadapi berbagai gangguan dalam fungsi sensorik dan motorik. Kondisi ini dapat mengakibatkan masalah keseimbangan, yang ditandai dengan kelemahan otot, perubahan tiba-tiba pada keadaan mental, serta hilangnya koordinasi, keseimbangan, dan postur tubuh (hemiparesis). (Oxyandi & Utami, 2020). Manifestasi klinis stroke dapat dibagi atas:

- a. Kelumpuhan wajah dan anggota tubuh yang muncul secara tiba-tiba.
- b. Gangguan sensasi yang dirasakan pada satu atau lebih anggota tubuh.
- c. Perubahan status mental yang mendadak.
- d. Afasia, yang ditandai dengan kesulitan dalam berbicara dengan jelas.
- e. Ataksia, yaitu gangguan koordinasi gerakan pada anggota tubuh.
- f. Gejala seperti pusing, mual, muntah, atau sakit kepala.

5. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan stroke hemoragik (Bakhtiar & Rochana, 2020) yaitu:

- a. aserebral: Prosedur ini dilakukan untuk mengidentifikasi penyebab spesifik dari stroke, seperti adanya pendarahan atau penyumbatan pada arteri.
- b. Tomografi terkomputasi emisi foton tunggal (SPECT): Jenis pencitraan ini memanfaatkan zat radioaktif dan kamera khusus untuk menghasilkan gambar tiga dimensi.

- c. Tomografi terkomputasi (CT scan): Pemeriksaan ini memberikan berbagai informasi penting, termasuk lokasi edema, hematoma, serta keberadaan dan lokasi infark atau iskemia pada jaringan otak. Untuk kondisi yang diduga melibatkan pendarahan subaraknoid, pemeriksaan ini harus dilakukan sesegera mungkin, idealnya dalam waktu kurang dari 12 jam. Jika CT scan tidak menunjukkan tanda-tanda pendarahan, langkah selanjutnya adalah melakukan analisis cairan serebrospinal melalui teknik lumbal dalam waktu 12 jam. Setelah itu, pemeriksaan spektrofotometri CSF akan dilakukan untuk mendeteksi kemungkinan adanya xanthochromia.
- d. MRI: Pemeriksaan ini menggunakan gelombang magnetik untuk menganalisis lokasi dan sejauh mana pendarahan di otak, serta untuk menentukan ada atau tidaknya lesi dan infark akibat pendarahan tersebut. Namun, MRI tidak direkomendasikan sebagai metode untuk mendeteksi perdarahan.
- e. EEG: Digunakan untuk menganalisis pengaruh yang ditimbulkan oleh aktivitas jaringan otak.
- f. Pemeriksaan laboratorium: Meliputi berbagai analisis, seperti pemeriksaan darah rutin, pemantauan kadar glukosa darah, urinalisis rutin, analisis cairan serebrospinal (CSF), pemeriksaan gas darah arteri (AGD), biokimia darah, evaluasi elektrolit, penilaian fungsi koagulasi, serta hitung darah lengkap.

6. Komplikasi

Komplikasi yang mungkin terjadi pada pasien dengan stroke non-hemoragik meliputi:

- a. Hipoksia serebral, yang merupakan kekurangan oksigen pada otak.

- b. Pembentukan gumpalan darah (trombosis) di kaki yang tidak dapat digerakkan, yang dapat mengakibatkan penumpukan cairan dan pembengkakan (edema).
- c. Luka tekan, yang dapat terjadi akibat lama berbaring.
- d. Pneumonia. Penderita stroke sering mengalami kesulitan dalam batuk dan menelan dengan efektif, yang mengakibatkan akumulasi cairan di paru-paru dan dapat memicu pneumonia.
- e. Atrofi dan kekakuan sendi. Kondisi ini disebabkan oleh kurangnya aktivitas dan imobilisasi yang berkepanjangan.

Pada penderita stroke yang terlambat atau tidak segera ditangani dengan tepat maka dapat menimbulkan terjadinya komplikasi yang lebih kompleks, yaitu dapat mengakibatkan kecacatan permanen atau kecacatan yang tidak dapat disembuhkan (Mauliddiyah, Ulfah, & Siwi, 2022).

7. Penatalaksanaan

Ada beberapa opsi penanganan bagi pasien stroke non-hemoragik, yang meliputi:

a. Penatalaksanaan Umum

- 1) Posisikan kepala dan tubuh pasien pada sudut 20-30 derajat, lakukan pergantian posisi tidur setiap 2 jam, dan mulai mobilisasi secara bertahap setelah kondisi hemodinamik pasien stabil.
- 2) Menjaga jalan napas tetap terbuka dan memberikan oksigen sebanyak 2-3 liter per menit.
- 3) Pemasangan kateter untuk mengosongkan kandung kemih.
- 4) Mengontrol tekanan darah dan suhu tubuh.
- 5) Memberikan nutrisi secara oral kepada klien yang masih memiliki fungsi menelan yang baik, serta memasang NGT (Nasogastric Tube) pada klien dengan penurunan kesadaran, karena mereka mengalami kesulitan dalam menelan.

- 6) Melatih mobilisasi jika memungkinkan.
- 7) Melatih rentang gerak (ROM) baik aktif maupun pasif.

b. Penatalaksanaan Medis

a. Trombolitik (streptokinase)

Penggunaan aktivator plasminogen jaringan rekombinan (rTPA) merupakan langkah penting dalam pengobatan stroke. Obat yang berfungsi untuk mengembalikan aliran darah yang terhambat akibat bekuan darah ini dikenal sebagai trombolitik. Salah satu contoh trombolitik yang sering digunakan adalah alteplase, yang mampu melarutkan bekuan darah dan mengembalikan aliran darah ke otak. Terapi ini diharapkan dapat memberikan efek yang efektif dalam jangka waktu 3 jam setelah munculnya manifestasi klinis stroke dan hanya dilakukan setelah kemungkinan perdarahan atau penyebab lain telah dikesampingkan.

b. Antikoagulan (heparin, warfarin)

Antikoagulan seperti heparin dan warfarin digunakan untuk mengurangi pembentukan bekuan darah serta menurunkan risiko terjadinya emboli. Terapi ini diberikan pada pasien yang memiliki risiko tinggi mengalami kekambuhan emboli, baru saja mengalami infark miokard, atau yang menderita fibrilasi atrial

c. Antiplatelet (Aspirin)

Sementara itu, antiplatelet seperti aspirin digunakan pada pasien stroke untuk mencegah terjadinya stroke berulang dengan cara menghambat penggumpalan platelet. Aspirin biasanya diberikan dalam 24-48 jam setelah stroke iskemik akut dan dapat dikombinasikan dengan obat lain seperti clopidogrel untuk terapi ganda guna mencegah kekambuhan stroke.

d. Antioksidan (seperti astaxanthin dan antioksidan lainnya)

Memiliki potensi sebagai agen antitrombosis dan antihipertensi dalam situasi kerusakan otak.

e. Obat antihipertensi

Di mana obat parenteral yang paling umum digunakan adalah nicardipin, sedangkan Obat antihipertensi oral yang paling umum digunakan adalah amlodipine.

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data selama proses keperawatan, dengan tujuan untuk mendapatkan informasi yang mendukung pelaksanaan dokumentasi keperawatan. (Sekunda & Tokan, 2020)

a. Identitas klien mencakup berbagai informasi penting, seperti nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, serta tanggal dan waktu masuk rumah sakit. Selain itu, juga harus dicatat nomor rekam medis dan diagnosis medis yang relevan.

b. Riwayat Keperawatan :

1) Keluhan utama

Keluhan utama adalah masalah yang dirasakan oleh klien, yang mendorong klien untuk mencari bantuan dari tenaga kesehatan. Hal ini sering terjadi pada pasien stroke, yang biasanya dibawa ke rumah sakit karena kesulitan menggerakkan anggota badan, berbicara tidak jelas, dan penurunan tingkat kesadaran.

2) Riwayat Kesehatan Terkini

Menyangkut kondisi terkini klien, termasuk berbagai aspek seperti gangguan persepsi, kesulitan dalam berkomunikasi, pembatasan aktivitas, hilangnya sensasi, atau mengalami kelumpuhan (hemiplegia).

3) Riwayat Kesehatan

- a) Riwayat hipertensi
 - b) Riwayat penyakit kardiovaskuler
 - c) Obesitas
 - d) Riwayat kolesterol tinggi
- 4) Riwayat Keluarga
- Terdapat riwayat penyakit degeneratif dalam keluarga, seperti hipertensi dan diabetes melitus.
- 5) Penilaian Pola Kesehatan Fungsional
- a) Pola Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan: Mencerminkan bagaimana pasien memandang kesehatannya serta upaya yang dilakukan untuk mencegah penyakit.
 - b) Pola Ekskresi: Meliputi fungsi ekskresi feses, urine, dan kesehatan kulit.
 - c) Pola Diet: Menyangkut masalah keseimbangan nutrisi yang dialami oleh pasien.
 - d) Pola Tidur-Istirahat: Menganalisis masalah yang berkaitan dengan perilaku tidur dan waktu istirahat pasien.
 - e) Pola Aktivitas dan Gerakan: Pasien yang mengalami stroke sering kali mengalami keterbatasan dalam aktivitas dan pola gerakan. Misalnya, mereka mungkin tidak bisa bergerak dengan leluasa karena hemiparesis. Untuk pasien stroke yang mengalami hemiparesis pada tangan, latihan menggenggam bola dapat dilakukan untuk membantu memperkuat otot-otot tangan yang melemah..
 - f) Pola Konsep Diri
- Cara seorang memandang dirinya sendiri dan dapat membedakan mana konsep diri positif dan negatif.
- g) Pola Persepsi-Kognisi

Pasien yang mengalami stroke seringkali mengeluhkan penglihatan yang kabur, serta mengalami mati rasa pada bagian tubuh yang terkena hemiparesis.

h) Pola Peran-Hubungan

Peran dan hubungan pasien dengan orang-orang di sekitarnya dapat dipengaruhi oleh perjuangannya menghadapi masalah kesehatan.

i) Pola Seksualitas

Dampak penyakit terhadap kehidupan seksual pasien dan riwayat penyakit yang berkaitan dengan aspek seksual juga menjadi perhatian penting.

j) Mekanisme Koping

Mekanisme koping mencerminkan cara pasien menghadapi stres, menyelesaikan masalah, dan beradaptasi dengan tantangan yang dihadapinya.

k) Nilai dan Pola Kepercayaan

Tingkat kepercayaan serta praktik ibadah pasien merupakan aspek yang tidak kalah penting untuk diperhatikan..

6) Pemeriksaan neurologis

a) Status mental

Riwayat kesehatan pasien dan keluarga dalam penggunaan zat, penilaian suasana hati pasien, menilai pikiran dan persepsi pasien, menilai sikap dan wawasan, dll.

b) Nervus kranialis

Olfaktori berhubungan dengan penciuman, sementara optik berkaitan dengan penglihatan. Okulomotor berfungsi dalam mengatur gerakan mata dan kontraksi pupil, sedangkan troklearis juga terlibat dalam gerakan mata. Trigeminal memberikan sensasi pada wajah, kulit

kepala, gigi, dan berperan dalam proses mengunyah. Abduksen bertugas untuk mengontrol gerakan mata, dan fasial berhubungan dengan pengecapan. Vestibulokoklear berfungsi dalam pendengaran dan menjaga keseimbangan. Selain itu, terdapat juga aksesori tulang belakang dan hipoglossus yang memiliki peran penting dalam fungsi tubuh.

c) Fungsi motoric

Masa otot, kekuatan dan tonus otot, fleksi dan ekstensi lengan, abduksi lengan dan adduksi lengan, fleksi dan ekstensi pergelangan tangan, adduksi dan abduksi jari.

7) Pemeriksaan Fisik

a) Pemeriksaan tanda-tanda vital:

(1) Tekanan darah: Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk memantau tekanan darah pasien, karena hipertensi merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan stroke.

(2) Tekanan pernapasan: Pemeriksaan ini bertujuan untuk memantau tingkat pernapasan dan kadar oksigen dalam tubuh pasien.

b) Status gizi: Pengukuran berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) untuk mengevaluasi status gizi pasien.

c) Pemeriksaan menyeluruh (head-to-toe):

(1) Kepala: Pemeriksaan bagian kepala sangat penting bagi pasien stroke karena tingkat sensitifitasnya.

(a) Rambut: Menilai kebersihan dan warna rambut pasien.

(b) Mata: Memeriksa konjungtiva serta ada tidaknya alat bantu penglihatan.

(c) Hidung: Menilai kebersihan dan fungsi penciuman.

(d) Mulut: Memeriksa kebersihan serta kelengkapan gigi.

(e) Telinga: Menilai kebersihan dan fungsi pendengaran.

(f) Tenggorokan: Memeriksa ada tidaknya pembesaran kelenjar tiroid.

(g) Dada:

- Inspeksi: Mencari adanya simetrisitas.
- Palpasi: Memeriksa ada tidaknya nyeri atau massa.
- Perkusi: Menilai batas paru-paru yang normal.
- Auskultasi: Memeriksa adanya suara tambahan.

(h) Abdomen:

- Inspeksi: Mencari adanya jaringan parut, simetri, serta nodul.
- Auskultasi: Mendengar suara peristaltik abdomen dan suara usus.
- Perkusi: Memeriksa ada tidaknya nyeri tekan atau nyeri pada abdomen.
- Palpasi: Menilai ada tidaknya pembesaran hati.

d) Pemeriksaan ekstremitas untuk memeriksa kekuatan otot : Dengan tabel MMT (Manual Muscle Testing) yang berikan tindakan .

e) Pemeriksaan penunjang biasanya dilakukan sebelum dilakukannya tindakan dan sesudah dilakukannya tindakan

(1) Hasil CT scan (Computed Tomography):
Pemeriksaan ini bertujuan untuk menentukan area

infark, edema, hematoma, serta struktur dan sistem ventrikel otak.

(2) Hasil Magnetic Resonance Imaging (MRI): Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk mengidentifikasi area infark, perdarahan, dan malformasi arteriovenosa.

(3) Hasil tes laboratorium darah: Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi adanya kelainan dalam darah dan diharapkan menunjukkan nilai-nilai normal, seperti hemoglobin (perempuan: 12,0–14,0 g/dL; laki-laki: 13,0–16,0 g/dL), leukosit ($5,0\text{--}10,0 \times 10^3/\mu\text{l}$), trombosit ($150\text{--}400 \times 10^3/\mu\text{l}$), serta eritrosit (perempuan: 4,0–5,0 juta/ μl ; laki-laki: 4,5–5,5 juta/ μl).

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan temuan dari penelitian dan analisis yang dilakukan sesuai dengan standar diagnosa keperawatan Indonesia, masalah stroke non hemorogik dapat diuraikan sebagai berikut:

- 1) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular (kerusakan pusat gerakan motorik di lobus frontalis hemiparase) (Candra & Rakhma, 2020).
- 2) Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan (hemiparase).

3. Perencanaan

Diagnosa 1 : Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular.

Setelah kunjungan selama 3 x 8 jam, diharapkan mobilitas fisik meningkat (L.05042) dengan kriteria hasil berikut: Pergerakan

ekstremitas meningkat. Kekuatan otot meningkat. Rentang gerak (ROM) meningkat.

Rencana Tindakan :

- 1) Dukungan mobilisasi (I.05173)
 - a) Observasi
 - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
 - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi
 - b) Terapeutik
 - Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (misal. pagar tempat tidur)
 - c) Edukasi
 - Berikan edukasi melakukan mobilisasi dini
 - Mengajarkan gengam bola karet

Diagnosa 2 : Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan (hemiparase).

Setelah kunjungan selama 3 x 8 jam, diharapkan perawatan diri meningkat (L.11103) dengan kriteria hasil berikut: kemampuan mandi meningkat, kemampuan mengenakan pakaian meningkat, kemampuan ke toilet (BAB/BAK) meningkat.

Rencana Tindakan :

- 1) Dukungan perawatan diri (I.11348)
 - a) Observasi
 - Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri
 - Monitor kemandirian
 - b) Terapeutik
 - Sediakan lingkungan yang rileks privasi
 - Siapkan keperluan pribadi
 - c) Edukasi
 - Anjurkan melakukan perawatan pribadi secara konsisten sesuai kemampuan.

4. Pelaksanaan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian tindakan yang diambil oleh perawat untuk membantu klien dalam mengelola masalah kesehatannya, dengan tujuan mencapai kondisi kesehatan yang optimal sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan. Tahapan ini merupakan tahap keempat dalam proses keperawatan, di mana rencana perawatan dilaksanakan melalui pelaksanaan intervensi atau aktivitas yang telah disusun sebelumnya.

Dalam tahap ini, perawat melakukan berbagai intervensi dan kegiatan yang telah ditetapkan dalam rencana perawatan klien. Untuk memastikan bahwa rencana dapat diimplementasikan dengan tepat waktu dan efisien dalam hal biaya, penting bagi perawat untuk mengidentifikasi prioritas perawatan klien terlebih dahulu. Setelah proses perawatan dilaksanakan, Langkah selanjutnya adalah memantau dan mencatat tanggapan pasien terhadap setiap intervensi yang dilakukan, serta membagikan informasi tersebut kepada penyedia layanan kesehatan lainnya. Setelah menganalisis data yang terkumpul, rencana perawatan dapat dievaluasi dan direvisi pada fase berikutnya dalam proses keperawatan. Komponen dari fase implementasi mencakup:

- a. Intervensi keperawatan yang bersifat independen.
- b. Intervensi keperawatan yang berfokus pada edukasi.
- c. Intervensi keperawatan kolaboratif.
- d. Dokumentasi tindakan keperawatan.

Dokumentasi yang baik sangat penting untuk menjamin keterpaduan dan efektivitas tindakan keperawatan.

5. Evaluasi

Evaluasi perawatan dapat dianggap sukses ketika tujuan hasil yang telah ditentukan telah tercapai (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2020).

Pada fase ini, diperlukan pengumpulan data subjektif, yang mencakup keluhan-keluhan yang disampaikan oleh klien, serta data objektif yang diperoleh melalui pengukuran dan penilaian yang dilakukan oleh perawat sesuai dengan kondisi klinis yang diamati pada klien.

D. Tindakan Keperawatan Sesuai SIKI (Latihan Genggang Bola Karet)

1. Pengertian

Gangguan mobilitas fisik dapat ditangani melalui dua pendekatan utama, yaitu farmakologis dan non-farmakologis. Pendekatan farmakologis mencakup penggunaan obat-obatan, seperti antikoagulan atau pengencer darah, yang berfungsi untuk mencegah terbentuknya penyumbatan baru di pembuluh darah otak. Sementara itu, pendekatan nonfarmakologis mencakup beragam metode, seperti latihan fisik, terapi oksigen, dan fisioterapi.

Salah satu metode dalam pendekatan nonfarmakologis adalah latihan menggenggam bola, yang memiliki manfaat signifikan dalam meningkatkan kekuatan tangan. Melalui kegiatan ini, keterampilan motorik tangan dapat dirangsang dengan cara menggenggam bola. Penggunaan bola yang memiliki tekstur lentur dan halus dapat memicu kontraksi serat otot, sehingga otot-otot tangan menjadi lebih kuat. Latihan ini berkontribusi pada peningkatan unit motorik yang dipicu oleh asetilkolin, zat kimia yang dilepaskan oleh neuron motorik dalam sistem saraf untuk mengaktifkan otot. Dengan demikian, latihan menggenggam bola tidak hanya menyenangkan, tetapi juga efektif dalam memperkuat otot-otot tangan. (Azizah & Wahyuningsih, 2020).

Hasil penelitian yang melibatkan 30 partisipan menunjukkan bahwa keterampilan motorik halus mengalami peningkatan yang signifikan sebelum dan setelah intervensi latihan menggenggam bola dua kali sehari. Terlihat bahwa kelemahan pada jari setelah terapi menggenggam bola juga menunjukkan perbaikan. Semakin sering latihan dilakukan,

semakin besar pula kemajuan yang dicapai dalam keterampilan motorik halus. (Nurartianti & Wahyuni, 2020). Penelitian juga menunjukkan bahwa setelah terapi latihan menggenggam bola karet dengan menggunakan alat pengukur kekuatan otot, yaitu Peningkatan kekuatan otot terlihat pada dinamometer pegangan tangan setelah latihan dilakukan sekali sehari selama empat hari berturut-turut. Dengan melakukan latihan pegangan bola secara konsisten, otot mengalami peningkatan kekuatan, sementara saraf yang sebelumnya tidak aktif atau kaku menjadi lebih fleksibel. (Margiyati et al., 2022).

2. Indikasi

Indikasi dilakukannya implementasi latihan genggam bola karet tersebut adalah kepada pasien yang menderita stroke non hemoragik

3. Prosedur Intervensi

a. Tahap Pra-Interaksi

- 1) Menyusun Prosedur Operasional Standar (SOP) untuk penerapan terapi bola karet pada tangan.
- 2) Menyiapkan alat-alat yang diperlukan.
- 3) Menampilkan informasi atau status klien.
- 4) Menyediakan tempat yang tenang dan nyaman untuk terapi.
- 5) Melakukan cuci tangan sebelum memulai.

b. Tahap Orientasi

- 1) Menyapa dan memperkenalkan diri kepada klien.
- 2) Menanyakan identitas pasien dan menyampaikan kontrak waktu terapi.
- 3) Menjelaskan tujuan dan prosedur terapi yang akan dilakukan.
- 4) Meminta persetujuan serta kesediaan pasien untuk menjalani terapi.

c. Tahap Kerja

- 1) Memposisikan klien agar merasa nyaman mungkin selama terapi.
 - 2) Meletakkan bola karet di telapak tangan klien.
 - 3) Minta klien untuk memegang atau menggenggam bola karet selama 5 detik.
 - 4) Setelah itu, instruksikan untuk mengendurkan pegangan.
 - 5) Arahkan klien untuk mengambil kembali bola karet dan ulangi proses ini selama satu hingga dua menit.
 - 6) Setelah selesai, mintalah klien untuk melepaskan bola karet dari tangannya.
 - 7) Berikan instruksi kepada klien agar mereka dapat melakukan latihan ini sendiri atau dengan bantuan anggota keluarga. Sebaiknya, latihan ini dilakukan dua kali sehari selama 5–10 menit selama periode 8 hari.
- d. Tahap terminasi
- 1) Lakukan penilaian terhadap tindakan yang telah dilakukan.
 - 2) Dorong klien untuk terus mengulang terapi bola karet saat mereka memiliki waktu.
 - 3) Lakukan cuci tangan setelah terapi selesai.
 - 4) Dokumentasikan semua tindakan yang telah dilakukan selama sesi terapi

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain atau Rancangan Studi Kasus

Studi kasus akademis ini berfokus pada pendekatan deskriptif, yang memberikan gambaran mendalam mengenai situasi atau fenomena sosial. Dengan menerapkan teori deskriptif sebagai dasar, penelitian ini dilakukan secara menyeluruh dan rinci, sehingga sangat relevan dengan konteks yang diberikan dalam studi kasus ini.

Berikut adalah pola penulisan yang diadopsi dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Implementasi Latihan Genggam Bola Karet pada Kekuatan Otot Klien dengan Stroke Non Hemoragik di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang” yaitu studi kasus.

B. Subyek Studi Kasus

Berikut adalah subyek dari studi kasus ini adalah pasien Tn.S dan Tn.B yang menderita stroke non hemoragik di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang.

C. Fokus Studi

Dalam penelitian ini, penulis menitikberatkan pada implementasi latihan genggam bola karet sebagai strategi melatih kekuatan otot Tn.S dan Tn.B yang menderita stroke non hemoragik.

D. Definisi Operasional Fokus Studi

Latihan genggam bola karet merupakan latihan untuk Meningkatkan rangsangan pada serabut saraf otot ekstrinsik, khususnya pada saraf parasimpatis, dapat memicu produksi asetilkolin, yang pada gilirannya menyebabkan kontraksi otot.

E. Instrumen Studi Kasus

1. Pengkajian

Instrumen studi kasus ini adalah dengan mengambil format pengkajian gerontik berupa wawancara dan observasi. Pemeriksaan dilaksanakan guna menetapkan langkah langkah yang akan diambil pada masa depan.

1. Wawancara

Wawancara digunakan untuk mengevaluasi bagaimana respon klien setelah dilakukan tindakan.

2. Observasi

Observasi dilakukan secara langsung di rumah pelayanan lanjut usia pucang gading semarang data yang didapatkan adalah berupa diagnosa keperawatan yang akan digunakan penulis untuk melakukan tindakan keperawatan sampai dengan evaluasi keperawatan.

F. Metode Pengumpulan Data

1. Wawancara

Tujuan dari melakukan wawancara adalah untuk menggali informasi subyektif dari klien dengan mengajukan pertanyaan kepada pasien. Pertanyaan-pertanyaan ini meliputi identitas pasien, alasan masuk kepani, riwayat kesehatan, serta kebiasaan sehari-hari.

2. Observasi

Observasi dilakukan selama proses pengkajian langsung dengan melakukan pemeriksaan fisik terhadap pasien, serta mengamati respons yang ditunjukkan pasien terhadap intervensi yang dilakukan.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengumpulkan informasi mengenai pasien lanjut usia yang mengalami stroke hemoragik. Proses ini mencakup pemeriksaan menyeluruh dari kepala hingga kaki.

a. Langkah pengumpulan data

- 1) Meminta surat pengantar ke fakultas untuk diberikan kepada pihak Puskesmas Bangetayu Semarang.
 - 2) Atas saran dari fakultas ilmu keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, mengajukan permohonan ijin studi kasus ke Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang.
 - 3) Memberikan surat ijin studi kasus kepada karu atau pembimbing klinik Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang.
 - 4) Memilih Tn.S dan Tn.B dari Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang sebagai subjek studi kasus.
 - 5) Menjelaskan kepada partisipan studi kasus tentang tujuan dan alasan kehadiran penulis selama penelitian.
- b. Pengumpulan data
- 1) Melakukan pengkajian pada klien sesuai studi kasus.
 - 2) Pemeriksaan fisik pada klien.
 - 3) Melakukan implementasi sesuai studi kasus.
- c. Pembuatan laporan
- 1) Hasil studi kasus dikumpulkan dan disimpan dalam bentuk hard file dan soft file.

G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Tinjauan lokasi dan alamat dalam studi ini dilakukan di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang. Waktu pelaksanaannya yaitu pada tanggal 30 Desember 2024 – 1 Januari 2025.

H. Analisis Data dan Penyajian Data

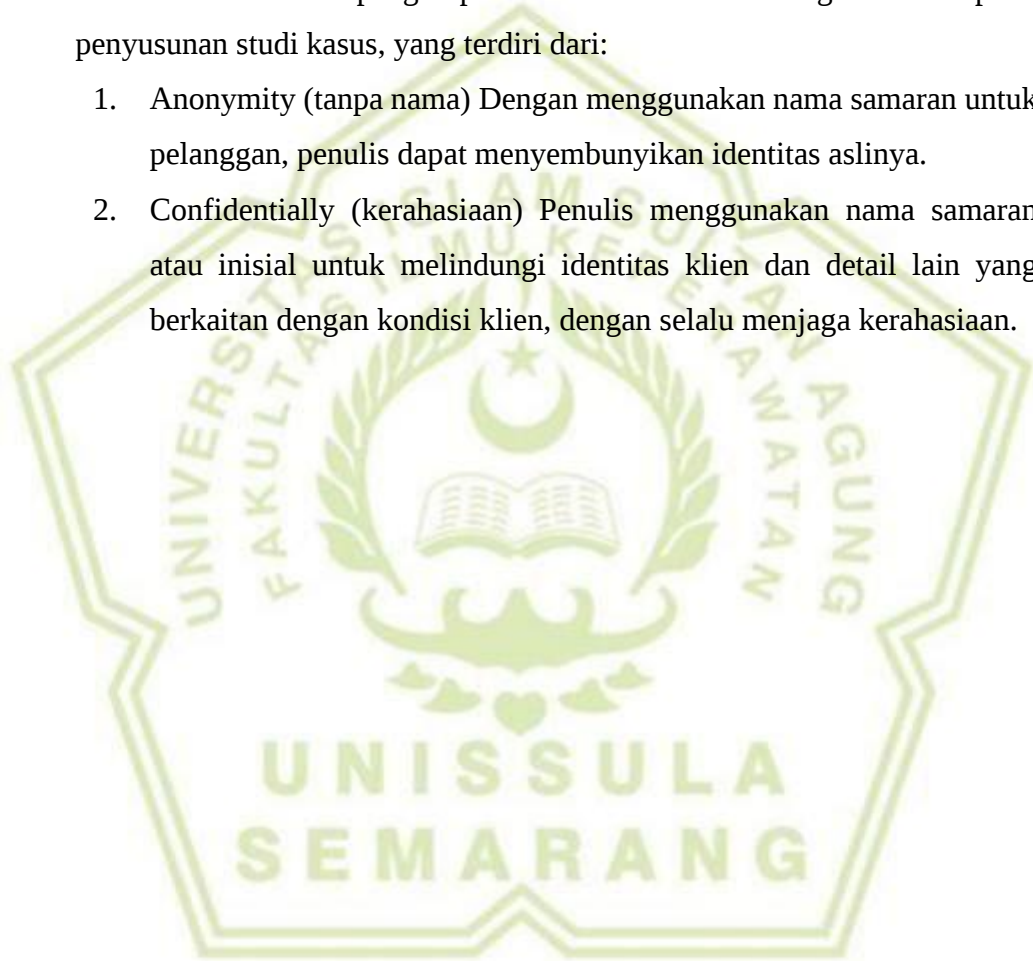
Desain studi kasus deskriptif diperhitungkan saat menyajikan data. Untuk menerapkan studi kasus ini, penulis menggunakan latihan menggenggam bola karet pada Tn.S dan Tn.B di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang untuk menjelaskan dan menggambarkan hasil dari masalah stroke hemoragiknya. Penulis melakukan penelitian ini

didukung oleh pernyataan verbal dari subjek studi kasus yang berfungsi sebagai data pendukung.

I. Etika Studi Kasus

Penulisan dan pengumpulan studi kasus ini dengan menerapkan penyusunan studi kasus, yang terdiri dari:

1. Anonymity (tanpa nama) Dengan menggunakan nama samaran untuk pelanggan, penulis dapat menyembunyikan identitas aslinya.
2. Confidentially (kerahasiaan) Penulis menggunakan nama samaran atau inisial untuk melindungi identitas klien dan detail lain yang berkaitan dengan kondisi klien, dengan selalu menjaga kerahasiaan.



BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Pengkajian

Pada studi kasus ini penulis membahas mengenai Implementasi Latihan Genggam Bola Karet pada Kekuatan Otot Tn.S dan Tn.B dengan Stroke Non Hemoragik di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang. Asuhan Keperawatan dilakukan selama tiga hari mulai tanggal 30 Desember 2024 – 1 Januari 2025.

Klien pertama bernama Tn.S, berumur 64 tahun, pendidikan terakhir SMK, orang yang paling dekat dihubungi yaitu teman, tempat asal Jambi Sumatra, tanggal masuk ke panti wreda yaitu 19 Juni 2024. Alasan masuk ke panti yaitu klien mengatakan diusir oleh anaknya, kemudian klien pergi dengan membawa uang seadanya. Tiba-tiba klien berada di terminal Bawen Semarang, setelah itu klien dibawa oleh seorang remaja ke kantor polisi. Setelah di kantor polisi klien dibawa ke panti wreda Tembalang. Sudah beberapa bulan klien dipindahkan ke Rumah Pelayanan Pucang Gading Semarang.

Klien melaporkan mengalami terjatuh di kamar mandi pada bulan April, yang menyebabkan kesulitan dalam menggerakkan anggota tubuhnya dan didiagnosis dengan stroke non-hemoragik. Kondisi ini mengharuskannya untuk beristirahat di tempat tidur. Dalam pemeriksaan riwayat medis terkini, klien mengungkapkan bahwa tangan dan kaki kirinya sulit digerakkan, terasa kaku, dan menimbulkan rasa nyeri saat bergerak. Saat beraktivitas, klien menggunakan alat bantu jalan. Meski demikian, klien masih dapat pergi ke kamar mandi secara mandiri dengan bantuan kursi roda. Mengenai riwayat kesehatan keluarga, klien menyatakan bahwa tidak ada anggota keluarga yang memiliki penyakit serupa.

Klien mengatakan makan 3 kali sehari, selalu habis pada saat makan. Klien mengatakan minum menggunakan botol sekitar 600 ml setiap harinya dan minum air hangat setiap pagi. Klien mengatakan pola tidur teratur mulai dari pukul 21.00-05.00 dan tidur siang pukul 15.00-16.00. Klien mengatakan BAK 5-6 kali per hari dan tidak ada keluhan saat BAK selama ini. Klien mengatakan aktivitas mandiri, kecuali memakai baju. Klien berjalan menggunakan walker dan klien mengatakan istirahatnya cukup. Klien mengatakan biasanya klien telfonan bersama rekannya. Keadaan emosi klien yaitu klien mengatakan jika diganggu temanya maka klien membalasnya, tetapi jiwa klien tidak terganggu, klien baik. Hubungan sosial klien dengan kelompok yaitu klien mengatakan biasanya klien telfonan bersama rekannya. Keadaan emosi klien yaitu klien mengatakan jika diganggu temanya maka klien membalasnya, tetapi jiwa klien tidak terganggu, klien baik. Hubungan klien dengan keluarganya yaitu klien mengatakan istrinya sudah meninggal dan anak-anaknya sudah tidak mau menjenguk klien. Spiritual klien yaitu klien mengatakan sholat 5 waktu. . Keyakinan klien terhadap kesehatan yaitu klien mengatakan kesehatan harus diutamakan.

Tingkat kesadaran klien adalah Composmentis. TD:170/130 mmHg; N:95x/menit; S:36,6; RR:20 x/menit; SPO2:100%. BB : 63 kg TB : 165 cm. Periksa pandang klien masih jelas. Kebersihan perorangan terlihat bersih dan rapi. Keadaan umum klien tampak sehat dan bersih, namun klien tampak susah melakukan pergerakan, klien memiliki riwayat hipertensi dan klien beraktivitas menggunakan alat bantu walker. Kulit tampak kering, ada lesi dikaki bagian bawah, turgor kulit normal, capillary refill <2 detik, kulit bersih.

Kepala pasien memiliki bentuk mesocephalic, dengan rambut putih yang bersih dan terawat, tanpa ketombe atau kotoran, serta tidak ada rambut rontok. Mata tampak simetris di kedua sisi, konjungtiva tidak menunjukkan tanda anemia, dan sklera berwarna putih. Telinga juga

simetris, dan kemampuan pendengarannya baik, mampu menangkap percakapan saat diajak berkomunikasi, tanpa menggunakan alat bantu dengar. Kebersihan telinga terjaga, dan tidak terdapat infeksi.

Hidung pasien tampak normal dengan kebersihan yang baik, tanpa polip atau lepuh di sekitar hidung, serta tidak ada keluhan terkait sinus paranasal. Pasien tidak mengalami kesulitan atau gangguan dalam berbicara. Gigi terlihat bersih dan putih, tanpa keluhan sakit gigi, serta tidak ada masalah dalam mengunyah atau menelan.

Pada pemeriksaan leher, tidak ditemukan pembatasan gerakan, rasa sakit, kekuatan yang menurun, atau adanya benjolan. Pola pernapasan normal, tanpa masalah atau sesak napas.

Dalam pemeriksaan kardiovaskular, tampak simetris tanpa adanya edema atau varises. Saat palpasi, tidak ada nyeri tekan yang dirasakan. Perkusi menunjukkan suara normal, dan auskultasi juga dalam kondisi baik.

Pasien melaporkan tidak ada masalah dalam buang air kecil, serta alat kelamin dalam keadaan bersih tanpa lesi atau edema. Meskipun ada rasa nyeri sendi, patela tampak kuat, dan tidak ada pembengkakan yang terdeteksi. Namun, pasien mengalami kelemahan otot dan perlu menggunakan alat bantu jalan saat beraktivitas. Sudah dilaporkan tidak ada rasa sakit di punggung bawah atau di otot. Terkadang kepala terasa pusing, tidak ada kejang, adanya tremor, tidak ada cedera kepala, tidak ada masalah memori. Klien mengatakan tidak ada intoleransi panas, tidak ada intoleransi dingin, tidak ada pigmentasi kulit, tidak ada golter.

Pengkajian depresi lansia mendapatkan skor nilai depresinya yaitu 3 yang berarti klien dikategorikan normal. Hasil pengkajian fungsional klien (Indeks katz) termasuk dalam kategori indeks katz B yang artinya klien mandiri semuanya kecuali salah satu fungsi yaitu dressing. Hasil pengkajian status mental gerontik (SPSMQ) yaitu salah 0 yang berarti fungsi intelektual utuh. Klien mendapatkan terapi obat yaitu

amlodipine 10 mg diminum 1 kali sehari pada malam hari dan paracetamol 500 mg diminum saat terasa nyeri kepala.

Sedangkan klien kedua bernama Tn.B, berumur 59 tahun, pendidikan terakhir SD, orang yang paling dekat dihubungi yaitu keluarga, tempat asal Ngaliyan Semarang, tanggal masuk ke panti wreda yaitu 8 Agustus 2024. Alasan masuk ke panti yaitu klien mengatakan klien dibawa oleh tetangganya ke panti wreda secara tiba-tiba dan tidak sepengetahuannya, klien dibawa ke panti dikarenakan Tn.B terkena stroke dan tidak ada yang mengurusinya dikarenakan anaknya kerja. Kemudian klien dibawa ke Rumah Pelayanan Pucang Gading Semarang.

Riwayat kesehatan yang dulu, klien mengatakan dulu sekitar 2 tahun yang lalu klien sulit menggerakkan tangannya kemudian dibawa kerumah sakit ternyata terkena stroke non hemoregik dan harus bedrest. Riwayat kesehatan sekarang, klien mengungkapkan bahwa tangan kiri dan kaki kirinya sulit untuk digerakkan, terasa kebas saat digerakkan, dan tremor. Klien menggunakan alat bantu walker saat beraktivitas. Klien bisa beraktivitas sendiri. Riwayat keluarga Klien menyatakan bahwa tidak ada penyakit yang diderita oleh anggota keluarganya.

Klien mengatakan makan 3 kali sehari, selalu habis pada saat makan. Klien mengatakan minum menggunakan gelas, 8 gelas/hari. Klien mengatakan pola tidur teratur mulai dari pukul 22.00-08.00 dan tidur siang pukul 13.00-16.00. Klien mengatakan BAK 5-6 kali per hari dan tidak ada keluhan saat BAK selama ini. Klien mengatakan dalam beraktivitas bisa secara mandiri. Klien berjalan menggunakan walker dan klien mengatakan istirahatnya cukup. Klien mengatakan seharusnya lebih menyukai tidur. Keadaan emosi klien yaitu klien mengatakan jarang berbicara dengan temanya, klien lebih suka menghabiskan waktunya dengan tidur, klien baik. Hubungan sosial klien dengan kelompok yaitu klien mengatakan jarang berbicara dengan temanya, klien lebih suka menghabiskan waktunya dengan tidur, klien baik.

Hubungan klien dengan keluarganya yaitu klien mengatakan istrinya sudah meninggal dan anak-anaknya biasanya menjenguk sebulan sekali. Spiritual klien yaitu klien mengatakan sholat 5 waktu. Keyakinan klien terhadap kesehatan yaitu klien mengatakan kesehatan harus diutamakan.

Tingkat kesadaran klien adalah Composmentis, TD:120/93 mmHg; N:82x/menit; S:36; RR:18 x/menit; SPO2:99%. BB : 72 kg TB : 175 cm. Periksa pandang klien masih jelas. Kebersihan perorangan terlihat bersih dan rapi. Keadaan umum klien tampak sehat dan bersih, namun klien tampak susah melakukan pergerakan dan klien beraktivitas menggunakan alat bantu walker. Kulit tampak kering, tidak ada lesi, turgor kulit normal, capillary refill <2 detik, kulit bersih.

Bentuk kepala klien digambarkan mesocephalic dengan rambut putih yang terjaga kebersihannya. Tidak ditemukan ketombe atau kotoran, dan rambut terlihat sehat tanpa tanda-tanda kerontokan. Mata klien simetris, dengan kedua konjungtiva tidak menunjukkan tanda anemia, dan sklera terlihat putih bersih. Telinga juga simetris, dan klien memiliki pendengaran yang baik, mampu mendengar dengan jelas saat diajak berbicara tanpa bantuan alat dengar. Kebersihan telinga terjaga, dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Hidung tampak normal dengan kebersihan yang terjaga, tanpa adanya polip atau lepuh, serta tidak terdapat masalah sinus paranasal.

Klien tidak mengalami kesulitan dalam berbicara, gigi dalam kondisi baik tanpa warna kuning, tidak ada masalah dengan nyeri gigi, dan tidak mengalami kesulitan saat mengunyah atau menelan. Gerakan leher bebas tanpa rasa sakit atau pembatasan, dan tidak ada benjolan atau massa yang teraba. Pernapasan klien normal, tanpa keluhan sesak napas atau masalah pernapasan lainnya. Pada pemeriksaan kardiovaskular, tampak simetris tanpa edema atau varises; palpasi menunjukkan tidak ada nyeri tekan; perkusi terdengar serak; dan auskultasi menunjukkan hasil yang sempurna.

Klien tidak melaporkan masalah saat buang air kecil, tidak ada lesi atau edema, dan alat kelamin juga dalam kondisi bersih. Meskipun terdapat nyeri pada sendi, patela terlihat kuat tanpa pembengkakan. Namun, klien mengalami kelemahan otot dan menggunakan alat bantu jalan untuk beraktifitas. Klien juga melaporkan tidak ada nyeri pada punggung bawah, otot, maupun area lainnya. Kepala tidak terasa pusing, tidak ada kejang, adanya tremor, tidak ada cedera kepala, tidak ada masalah memori. Klien melaporkan bahwa ia tidak mengalami intoleransi terhadap panas atau dingin, tidak ada indikasi pigmentasi kulit, dan tidak ditemukan golter. Hasil penilaian depresi pada lansia menunjukkan skor 1, yang mengindikasikan bahwa klien berada dalam kategori normal.

Selain itu, hasil penilaian fungsional klien menggunakan Indeks Katz menunjukkan bahwa ia termasuk dalam kategori A, di mana klien mampu melakukan kegiatan mandi mandiri, berpakaian, menggunakan toilet, menahan buang air, dan makan secara mandiri. Namun, hasil penilaian status mental geriatri (SPSMQ) menunjukkan skor 4, yang mengindikasikan adanya gangguan intelektual sedang.

2. Analisa Data

Pada tanggal 30 Desember 2024, pukul 09.00, dilakukan pencatatan data subjektif. Tuan S. mengungkapkan bahwa tangan dan kaki kirinya mengalami kesulitan untuk digerakkan, terasa kaku, serta menimbulkan rasa nyeri saat bergerak. Klien juga melaporkan bahwa ia menggunakan alat bantu jalan. Dari data objektif, terlihat bahwa Tuan S. mengalami kesulitan dalam bergerak, dengan kelemahan yang jelas pada tangan dan kaki kirinya. Kekuatan ototnya menunjukkan penurunan, tercatat dalam angka 5522. Selain itu, hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darahnya 120/93 mmHg, denyut nadi 82 kali per menit, suhu 36 derajat Celsius, frekuensi napas 18 kali per menit, dan tingkat saturasi oksigen (SPO2) sebesar 99%. Berdasarkan analisis terhadap data tersebut,

penulis mendiagnosis adanya gangguan mobilitas fisik yang berkaitan dengan berkurangnya kekuatan otot.

Pada tanggal 30 Desember 2024, pada pukul 10.00 WIB, tercatat adanya informasi subjektif yang menyatakan bahwa Tn. S mengatakan tangan dan kaki kirinya kaku dan sakit jika digerakan. Klien memakai baju dibantu oleh perawat. Data objektif menunjukkan bahwa Tn. S tidak mampu melakukan perawatan diri seperti mandi dan memakai baju sehingga harus dibantu dengan perawat. Berdasarkan analisis data ini, kedua terdapat hubungan antara kekurangan dalam pemenuhan kebutuhan diri dengan munculnya kondisi rapuh.

Pada tanggal 30 Desember 2024, pada pukul 11.00 WIB, tercatat adanya informasi subjektif yang menyatakan bahwa Tn. S mengatakan kaki kiri dan tangan kiri terasa kaku. Klien mengatakan melakukan aktivitas secara mandiri menggunakan alat bantu walker kecuali saat mandi dan berpakaian. Data objektif menunjukkan bahwa Tn.S tampak kaki kiri dan tangan kiri terlihat sulit digerakan, klien melakukan aktivitas secara mandiri menggunakan walker kecuali saat mandi dan berpakaian dibantu perawat. Berdasarkan analisis data ini, penulis mendiagnosa yang ketiga bahwa Resiko Jatuh dibuktikan dengan penggunaan alat bantu berjalan.

Klien kedua mengungkapkan bahwa defisit dalam perawatan diri berkaitan erat dengan kelemahan fisik yang dialaminya. Pada tanggal 30 Desember 2024, pukul 09. 00 WIB, dilakukan pencatatan data subjektif. Dalam kesempatan tersebut, klien kedua menyampaikan bahwa Tn. B mengalami kesulitan dalam menggerakkan tangan kiri dan kaki kirinya, yang terasa kebas saat digerakkan, serta mengalami tremor. Selain itu, Tn. B juga melaporkan kesulitan yang serupa pada lengan dan kaki kirinya.

Dalam pengamatan objektif, tampak bahwa Tn. B benar-benar kesulitan bergerak; baik kaki kiri maupun tangan kirinya menunjukkan kelemahan, dan kekuatan ototnya terlihat menurun. Pengukuran

kekuatan otot klien tercatat sebesar 5533. Selain itu, kondisi vitalnya menunjukkan tekanan darah 120/93 mmHg, denyut nadi 82 kali per menit, suhu tubuh 36°C, frekuensi pernapasan 18 kali per menit, serta tingkat saturasi oksigen 99%.

Berdasarkan analisis data tersebut, penulis mendiagnosis bahwa gangguan mobilitas fisik pada Tn. B berkaitan dengan penurunan kekuatan otot yang dialaminya. Pada tanggal 30 Desember 2024, pada pukul 10.00 WIB, tercatat adanya informasi subjektif yang menyatakan bahwa Tn. B mengatakan tidak tau tentang penyakit yang dialaminya. Data objektif menunjukkan bahwa Tn. B terlihat bingung saat ditanya tentang penyakitnya. Berdasarkan analisis data ini, penulis mendiagnosa bahwa Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Pada tanggal 30 Desember 2024, pada pukul 11.00 WIB, tercatat adanya informasi subjektif yang menyatakan bahwa Tn. B mengatakan kaki kiri dan tangan kiri terasa kaku. Klien mengatakan melakukan aktivitas secara mandiri menggunakan alat bantu walker. Data objektif menunjukkan bahwa Tn. B tampak kaki kiri dan tangan kiri terlihat sulit digerakan, klien melakukan aktivitas secara mandiri menggunakan walker. Berdasarkan analisis data ini, penulis mendiagnosa yang ketiga bahwa Resiko Jatuh dibuktikan dengan penggunaan alat bantu berjalan.

3. Masalah Keperawatan

Pada tanggal 30 Desember 2024, penulis mengidentifikasi beberapa masalah keperawatan untuk klien pertama, Tn. S. S. Masalah pertama adalah gangguan mobilitas fisik yang berkaitan dengan berkurangnya kekuatan otot. Selanjutnya, masalah kedua adalah defisit perawatan diri yang disebabkan oleh kelemahan, dan yang ketiga adalah risiko jatuh, yang terlihat dari penggunaan alat bantu jalan.

Selain itu, pada tanggal yang sama, penulis juga menetapkan diagnosis keperawatan untuk klien kedua, Tn. B. B. Diagnosis pertama adalah gangguan mobilitas fisik yang juga terkait dengan berkurangnya

kekuatan otot. Masalah kedua yang diidentifikasi adalah defisit pengetahuan yang disebabkan oleh kurangnya akses ke informasi. Terakhir, risiko jatuh juga menjadi perhatian, mengingat penggunaan alat bantu jalan yang dimilikinya.

4. Rencana Keperawatan

Pada tanggal 30 Desember 2024 pukul 09.00, dilaksanakan penyusunan intervensi keperawatan pada klien yang pertama yaitu Tn. S. Masalah utama dalam perawatan adalah terbatasnya mobilitas fisik yang disertai dengan penurunan kekuatan otot. Setelah dilakukan perawatan selama tiga kali sesi yang masing-masing berdurasi delapan jam, diharapkan terjadi peningkatan dalam mobilitas fisik. Kriteria keberhasilan yang diharapkan meliputi peningkatan pada mobilitas, peningkatan kekuatan otot, serta penurunan tingkat kelemahan fisik.

Intervensi keperawatan yang direncanakan penulis antara lain, Observasi meliputi: identifikasi adanya keluhan fisik, monitor kondisi umum dan mobilitasi pasien; Terapeutik meliputi: fasilitasi melakukan pergerakan; Edukasi: ajarkan genggam bola karet.

Masalah keperawatan yang kedua adalah defisit dalam perawatan diri yang disebabkan oleh kelemahan fisik. Setelah tiga sesi perawatan selama delapan jam, diharapkan defisit perawatan diri ini akan membaik, dengan adanya peningkatan dalam kriteria hasil terkait kemampuan untuk melakukan aktivitas secara mandiri serta kemampuan dalam menggunakan pakaian.

Intervensi keperawatan yang direncanakan oleh penulis meliputi beberapa langkah: pertama, observasi untuk mengidentifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri dan memantau tingkat kemandirian; kedua, intervensi terapeutik dengan menyediakan lingkungan yang mendukung serta menyiapkan perlengkapan mandi; dan terakhir, edukasi untuk mendorong pasien agar lebih aktif dalam perawatan diri mereka.

Masalah keperawatan yang ketiga adalah adanya risiko jatuh, yang tercermin dari penggunaan alat bantu jalan. Dalam periode 3 kali 8 jam, diharapkan angka kejadian jatuh dapat menurun dengan mempertimbangkan kriteria hasil seperti jatuh saat berdiri, jatuh saat berjalan, dan jatuh saat menggunakan toilet.

Intervensi keperawatan yang telah direncanakan oleh penulis meliputi beberapa langkah, antara lain: Observasi untuk mengidentifikasi faktor risiko jatuh dan faktor lingkungan yang dapat meningkatkan risiko tersebut; Terapi dengan penggunaan alat bantu jalan; serta Edukasi dengan menyarankan klien untuk selalu mengenakan alas kaki yang anti selip.

Pada tanggal 30 Desember 2024 pukul 09.00, dilaksanakan penyusunan intervensi keperawatan pada klien yang kedua yaitu Tn.B. Masalah keperawatan pertama adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil pergerakan ekstermitas meningkat, kekuatan otot meningkat, kelemahan fisik menurun.

Intervensi keperawatan yang direncanakan penulis antara lain, Observasi meliputi: identifikasi adanya keluhan fisik, monitor kondisi umum dan moblisasi pasien; Terapeutik meliputi: fasilitasi melakukan pergerakan; Edukasi: ajarkan genggam bola karet.

Masalah keperawatan yang kedua adalah defisit pengetahuan yang disebabkan oleh kurangnya akses informasi. Setelah dilakukan intervensi selama tiga sesi masing-masing delapan jam, diharapkan tingkat pengetahuan pasien akan meningkat. Kriteria yang ditetapkan yaitu kemampuan untuk menjelaskan informasi mengenai suatu topik dan peningkatan perilaku yang selaras dengan pengetahuan yang diperoleh.

Intervensi keperawatan yang telah direncanakan mencakup: Observasi untuk mengevaluasi kemauan dan kemampuan pasien dalam

menyerap informasi; Terapi yang memberikan kesempatan bagi pasien untuk mengajukan pertanyaan; serta Edukasi yang berfokus pada pengajaran perilaku hidup bersih dan sehat.

Selain itu, masalah keperawatan yang ketiga adalah risiko jatuh yang terbukti melalui penggunaan alat bantu jalan. Setelah tiga sesi intervensi selama delapan jam, diharapkan kejadian jatuh dapat menurun. Kriteria hasil yang diharapkan meliputi penurunan kejadian jatuh saat pasien berdiri, berjalan, atau menggunakan toilet.

Intervensi keperawatan yang direncanakan untuk mengatasi masalah ini mencakup: Observasi untuk mengidentifikasi faktor risiko dan elemen lingkungan yang dapat meningkatkan kemungkinan jatuh; Terapi dengan penggunaan alat bantu jalan; serta Edukasi yang menyarankan pasien untuk selalu mengenakan alas kaki yang anti selip.

5. Implementasi Keperawatan

Pada tanggal 30 Desember 2024, tepat pada pukul 09.30 WIB, dilakukan penyusunan implementasi keperawatan untuk klien yang pertama yaitu Tn.S dengan diagnosa yang pertama, berupa mengidentifikasi adanya keluhan fisik. Respon subjektif yaitu : klien mengatakan tangan dan kaki sebelah kiri susah digerakan, terasa kaku dan sakit jika digerakan. Selain itu juga didapatkan data objektif : klien tampak susah melakukan pergerakan, kaki kiri dan tangan kiri mengalami kelemahan, kekuatan otot klien tampak menurun, kekuatan otot ekstermitas kiri atas dan bawah 2, kekuatan otot ekstermitas kanan atas dan bawah 5. Selanjutnya pukul 09.45 WIB dengan memonitor kondisi umum dan mobilisasi pasien. Respon subjektifnya yaitu : Klien mengatakan bisa melakukan aktivitas sendiri, namun saat mandi dan berpakaian dibantu perawat. Data objektifnya yaitu : Pasien tampak beraktivitas menggunakan alat bantu walker, tetapi saat mandi dan berpakaian dibantu dengan perawat, TD:140/103 mmHg; N:82x/menit; S:36; RR:18 x/menit; SPO2:99%. Pukul 10.00 WIB dengan melatih terapi genggam bola karet. Didapatkan data subjektif yaitu : Klien

mengatakan bersedia dilatih terapi genggam bola karet. Data objektifnya yaitu : Klien tampak mengikuti latihan genggam bola karet secara kooperatif. Pukul 10.10 dengan Mengajarkan melakukan pergerakan. Didapatkan data subjektif berupa klien mengatakan tangan terasa kaku dan sulit untuk menggerakan. Data objektifnya : klien tampak berusaha melakukan dan memahami yang diajarkan.

Pada hari, tanggal dan klien yang sama yaitu Tn.S dilakukan diagnosa yang kedua. Pada pukul 10.45 WIB dengan mengidentifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri. Didapatkan data subjektif yaitu : klien mengatakan mandi dan berpakaian harus dibantu perawat. Data objektif yaitu : klien mampu mengidentifikasi perawatan dirinya. Pukul 11.00 WIB dengan memonitor kemandirian. Didapatkan data objektifnya : klien terlihat masih kesusahan menggerakan tanganya, klien masih belum mampu melakukan perawatan dirinya seperti mandi dan berpakaian.

Pada pukul 12.00 WIB dilakukan diagnosa yang ketiga pada Tn.S yaitu mengidentifikasi faktor resiko jatuh. Didapatkan data subjektif yaitu : klien mengatakan kaki kiri dan tangan kiri terasa kaku. Klien mengungkapkan bahwa ia menjalani semua aktivitas secara mandiri, kecuali untuk mandi dan berpakaian. Data objektif menunjukkan bahwa Tn. S tampak kaki kiri dan tangan kiri terlihat sulit digerakan, klien melakukan aktivitas secara mandiri kecuali saat mandi dan berpakaian dibantu perawat. Pukul 12.15 dengan menggunakan alat bantu berjalan. Data subjektif yaitu : Klien mengatakan bisa melakukan aktivitas menggunakan alat bantu walker. Data objektif yaitu : Klien tampak berjalan pincang menggunakan walker.

Pada tanggal 31 Desember 2024, tepat pada pukul 07.10 WIB, dilakukan penyusunan implementasi keperawatan untuk klien yang pertama yaitu Tn.S dengan diagnosa yang pertama, berupa mengidentifikasi adanya keluhan fisik. Respon subjektif yaitu : Klien mengatakan tangan kiri susah digerakan sedangkan klien mengatakan

sudah mencoba berdiri memegang bantuan setelah itu klien bisa berdiri tanpa memegang walker. Selain itu juga didapatkan data objektif : klien tampak susah melakukan pergerakan, kaki kiri dan tangan kiri mengalami kelemahan, kekuatan otot ekstermitas kiri atas dan bawah 2, kekuatan otot ekstermitas kanan atas dan bawah 5. Selanjutnya pukul 07.30 WIB dengan memonitor kondisi umum dan mobilisasi pasien. Respon subjektifnya yaitu : Klien mengatakan bisa melakukan aktivitas sendiri, klien sudah bisa mandi sendiri namun saat mengenakan baju masih butuh bantuan. Data objektifnya yaitu : Pasien tampak beraktivitas menggunakan alat bantu walker, klien sudah bisa mandi sendiri tetapi untuk peralatan dan memakai baju dibantu perawat, TD:150/100 mmHg; N:92x/menit; S:36,5 ; RR:20 x/menit; SPO2:99%. Pukul 07.45 WIB dengan melatih terapi genggam bola karet. Didapatkan data subjektif yaitu : Klien mengatakan bersedia dilatih terapi genggam bola karet. Data objektifnya yaitu : Klien tampak mengikuti latihan genggam bola karet secara kooperatif. Pukul 08.10 dengan Mengajarkan melakukan pergerakan. Didapatkan data subjektif berupa klien mengatakan tangan terasa kaku sulit menggenggam tetapi sudah bisa memegang bola karetnya, sedangkan saat mau berdiri butuh alat bantu walker tetapi klien saat sudah berdiri bisa berdiri tanpa memegang walker. Data objektifnya : klien tampak berusaha melakukan dan memahami yang diajarkan.

Diagnosa yang kedua, pukul 08.30 WIB dengan mengidentifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri. Didapatkan data subjektif yaitu : klien mengatakan mandi sudah bisa dilakukan secara mandiri tetapi saat berpakaian masih butuh bantuan. Data objektif yaitu : klien mampu mengidentifikasi perawatan dirinya. Pukul 08.45 WIB dengan menyiapkan peralatann mandi. Didapatkan data objektif yaitu perawat tampak menyiapkan peralatan mandi untuk klien, tetapi klien dapat melakukan mandi dengan mandiri tanpa bantuan. Pukul 09.00 WIB dengan memonitor kemandirian. Didapatkan data objektifnya : klien

terlihat masih kesusahan menggerakkan tanganya, tetapi klien sudah bisa mandi sendiri tanpa bantuan.

Pada pukul 10.00 WIB dilakukan diagnosa yang ketiga pada klien yaitu mengidentifikasi faktor resiko jatuh. Didapatkan data subjektif yaitu : klien mengatakan kaki kiri dan tangan kiri terasa kaku. Klien mengatakan sudah bisa mandi sendiri tanpa bantuan. Data objektif menunjukkan bahwa klien tampak bisa melakukan aktivitas secara mandiri kecuali memakai baju. Pukul 10.30 dengan menggunakan alat bantu berjalan. Data subjektif yaitu : Klien mengatakan bisa melakukan aktivitas menggunakan alat bantu walker. Data objektif yaitu : Klien tampak berjalan pincang menggunakan walker. Pukul 11.00 dengan menganjurkan klien untuk selalu menggunakan alas kaki yang tidak licin. Didapatkan data subjektifnya yaitu klien memahami anjuran. Data objektif yaitu klien tampak memakai alas kaki anti licin.

Pada tanggal 1 Januari 2025, tepat pada pukul 07.10 WIB, dilakukan penyusunan implementasi keperawatan untuk klien yang pertama yaitu Tn.S dengan diagnosa yang pertama, berupa mengidentifikasi adanya keluhan fisik. Respon subjektif yaitu : Klien mengatakan tangan kiri sudah mulai bisa digerakan sedangkan klien mengatakan sudah mencoba berjalan tanpa menggunakan walker. Selain itu juga didapatkan data objektif : klien tampak sudah bisa melakukan pergerakan, kekuatan otot ekstermitas kiri atas dan bawah sudah naik menjadi 4, kekuatan otot ekstermitas kanan atas dan bawah 5. Selanjutnya pukul 07.30 WIB dengan memonitor kondisi umum dan mobilisasi pasien. Respon subjektifnya yaitu : Klien mengatakan bisa melakukan aktivitas sendiri, klien sudah bisa melakukan aktivitas secara mandiri namun saat mengenakan baju klien sudah mulai mencobanya sendiri. Data objektifnya yaitu : Pasien tampak beraktivitas menggunakan alat bantu walker, klien sudah bisa melakukan aktivitas secara mandiri, TD:120/83 mmHg; N:92x/menit; S:36,3 ; RR:20 x/menit; SPO2:99%. Pukul 07.45 WIB dengan melatih terapi genggam

bola karet. Didapatkan data subjektif yaitu : Klien mengatakan bersedia dilatih terapi genggam bola karet. Data objektifnya yaitu : Klien tampak mengikuti latihan genggam bola karet secara kooperatif. Pukul 08.10 dengan Mengajarkan melakukan pergerakan. Didapatkan data subjektif berupa klien mengatakan tangan sudah mulai bisa digerakan dan sudah mulai bisa menggenggam bola karet, sedangkan saat mau berdiri butuh alat bantu walker tetapi klien saat sudah berdiri bisa berdiri tanpa memegang walker. Data objektifnya : klien tampak berusaha melakukan dan memahami yang diajarkan.

Diagnosa yang kedua, pukul 08.30 WIB dengan mengidentifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri. Didapatkan data subjektif yaitu : klien mengatakan sudah melakukan perawatan diri secara mandiri. Data objektif yaitu : klien mampu mengidentifikasi perawatan dirinya. Pukul 08.45 WIB dengan menyiapkan peralatann mandi. Didapatkan data objektif yaitu perawat tampak menyiapkan peralatan mandi untuk klien, tetapi klien dapat melakukan mandi dengan mandiri tanpa bantuan. Pukul 09.00 WIB dengan memonitor kemandirian. Didapatkan data objektifnya : klien tampak melakukan aktivitas secara mandiri dengan perlahan.

Pada pukul 10.00 WIB dilakukan diagnosa yang ketiga pada klien yaitu mengidentifikasi faktor resiko jatuh. Didapatkan data subjektif yaitu : klien mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas secara mandiri. Data objektif menunjukkan bahwa klien tampak bisa melakukan aktivitas secara mandiri namun harus seacara perlahan. Pukul 10.30 dengan menggunakan alat bantu berjalan. Data subjektif yaitu : Klien mengatakan bisa melakukan aktivitas tanpa menggunakan alat bantu walker. Data objektif yaitu : Klien tampak mencoba berjalan pincang tanpa menggunakan walker secara perlahan. Pukul 11.00 dengan menganjurkan klien untuk selalu menggunakan alas kaki yang tidak licin. Didapatkan data subjektifnya yaitu klien memahami anjuran. Data objektif yaitu klien tampak memakai alas kaki anti licin.

Pada tanggal 30 Desember 2024, tepat pada pukul 09.30 WIB, dilakukan penyusunan implementasi keperawatan untuk klien yang pertama yaitu Tn.B dengan diagnosa yang pertama, berupa mengidentifikasi adanya keluhan fisik. Respon subjektif yaitu klien mengatakan tangan dan kaki sebelah kiri susah digerakan, terasa kebas saat digerakan, dan tremor. Selain itu juga didapatkan data objektif : klien tampak susah melakukan pergerakan, kaki kiri dan tangan kiri mengalami kelemahan, kekuatan otot klien tampak menurun, kekuatan otot klien 5533. Selanjutnya pukul 09.45 WIB dengan memonitor kondisi umum dan mobilisasi pasien. Respon subjektifnya yaitu : Klien mengatakan bisa melakukan aktivitas secara mandiri dengan menggunakan walker. Data objektifnya yaitu : Pasien tampak beraktivitas menggunakan alat bantu walker, TD:120/93 mmHg; N:82x/menit; S:36; RR:18 x/menit; SPO2:99%. Pukul 10.00 WIB dengan melatih terapi genggam bola karet. Didapatkan data subjektif yaitu : Klien mengatakan bersedia dilatih terapi genggam bola karet. Data objektifnya yaitu : Klien tampak mengikuti latihan genggam bola karet secara kooperatif. Pukul 10.10 dengan Mengajarkan melakukan pergerakan. Didapatkan data subjektif berupa klien mengatakan tangan terasa kaku dan sulit untuk menggerakan. Data objektifnya : klien tampak berusaha melakukan dan memahami yang diajarkan.

Selanjutnya pada pukul 10.30 dilakukan diagnosa yang kedua, dengan mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Didapatkan data subjektif yaitu klien mengatakan tidak mengerti apa penyebab dari penyakit dan bagaimana cara untuk peregangan otot dan sendi. Data objektif yaitu : klien tampak bingung.

Pada pukul 12.00 WIB dilakukan diagnosa yang ketiga pada Tn.B yaitu mengidentifikasi faktor resiko jatuh. Didapatkan data subjektif yaitu : klien mengatakan kaki kiri dan tangan kiri terasa kaku. Klien mengatakan melakukan aktivitas secara mandiri menggunakan walker. Data objektif menunjukkan bahwa Tn. B tampak kaki kiri dan tangan

kiri terlihat sulit digerakan, klien melakukan aktivitas secara mandiri tetapi secara perlahan. Pukul 12.15 dengan menggunakan alat bantu berjalan. Data subjektif yaitu : Klien mengatakan bisa melakukan aktivitas menggunakan alat bantu walker. Data objektif yaitu : Klien tampak berjalan pincang menggunakan walker.

Pada tanggal 31 Desember 2024, tepat pada pukul 07.10 WIB, dilakukan penyusunan implementasi keperawatan untuk klien yang pertama yaitu Tn.B dengan diagnosa yang pertama, berupa mengidentifikasi adanya keluhan fisik. Respon subjektif yaitu : Klien mengatakan tangan kiri hanya bisa digerakan secara perlahan dan tremor. Selain itu juga didapatkan data objektif : klien tampak melakukan pergerakan secara perlahan, kaki kiri dan tangan kiri mengalami kelemahan, kekuatan otot ekstermitas kiri atas dan bawah 3, kekuatan otot ekstermitas kanan atas dan bawah 5. Selanjutnya pukul 07.30 WIB dengan memonitor kondisi umum dan mobilisasi pasien. Respon subjektifnya yaitu : Klien mengatakan bisa melakukan aktivitas secara mandiri. Data objektifnya yaitu : Klien tampak beraktivitas menggunakan alat bantu walker, klien melakukan sesuatu secara mandiri dengan perlahan, TD:103/80 mmHg; N:72x/menit; S:36,5 ; RR:20 x/menit; SPO2:99%. Pukul 07.45 WIB dengan melatih terapi genggam bola karet. Didapatkan data subjektif yaitu : Klien mengatakan bersedia dilatih terapi genggam bola karet. Data objektifnya yaitu : Klien tampak mengikuti latihan genggam bola karet secara kooperatif. Pukul 08.10 dengan Mengajarkan melakukan pergerakan. Didapatkan data subjektif berupa klien mengatakan tangan terasa kaku sudah bisa memegang bola karetnya dengan tremor-tremor, sedangkan saat berjalan butuh alat bantu walker. Data objektifnya : klien tampak berusaha melakukan dan memahami yang diajarkan.

Diagnosa yang kedua, pada pukul 09.00 dilakukan diagnosa yang kedua, dengan mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Didapatkan data subjektif yaitu klien bersedia diberikan

penjelasan tentang penyakit yang dideritanya. Data objektif yaitu : klien tampak kooperatif mendengarkan. Pukul 09.00 dengan memberikan kesempatan untuk beratanya. Didapatkan data subjektifnya yaitu klien mengatakan apakah penyakitnya bisa sembuh jika dilakukan terapi karena menurut klien penyakitnya tidak bisa diobati. Data objektif yaitu perawat berusaha memberi penjelasan kepada klien.

Pada pukul 10.00 WIB dilakukan diagnosa yang ketiga pada klien yaitu mengidentifikasi faktor resiko jatuh. Didapatkan data subjektif yaitu : klien mengatakan kaki kiri dan tangan kiri terasa kebas dan berjalan masih pincang. Data objektif menunjukkan bahwa klien tampak bisa melakukan aktivitas secara mandiri. Pukul 10.30 dengan menggunakan alat bantu berjalan. Data subjektif yaitu : Klien mengatakan bisa melakukan aktivitas menggunakan alat bantu walker. Data objektif yaitu : Klien tampak berjalan pincang menggunakan walker. Pukul 11.00 dengan menganjurkan klien untuk selalu menggunakan alas kaki yang tidak licin. Didapatkan data subjektifnya yaitu klien memahami anjuran. Data objektif yaitu klien tampak memakai alas kaki anti licin.

Pada tanggal 1 Januari 2025, tepat pada pukul 07.10 WIB, dilakukan penyusunan implementasi keperawatan untuk klien yang pertama yaitu Tn.B dengan diagnosa yang pertama, berupa mengidentifikasi adanya keluhan fisik. Respon subjektif yaitu : Klien mengatakan tangan kiri bisa digerakan namun masih tremor, klien mengatakan sudah mencoba berjalan tanpa menggunakan walker. Selain itu juga didapatkan data objektif : klien tampak sudah bisa melakukan pergerakan, kekuatan otot ekstermitas kiri atas dan bawah sudah naik menjadi 4, kekuatan otot ekstermitas kanan atas dan bawah 5. Selanjutnya pukul 07.30 WIB dengan memonitor kondisi umum dan mobilisasi pasien. Respon subjektifnya yaitu : Klien mengatakan bisa melakukan aktivitas sendiri. Data objektifnya yaitu : Klien tampak beraktivitas menggunakan alat bantu walker, TD:123/83 mmHg; N:72x/menit; S:36 ; RR:20 x/menit;

SPO2:99%. Pukul 07.45 WIB dengan melatih terapi genggam bola karet. Didapatkan data subjektif yaitu : Klien mengatakan bersedia dilatih terapi genggam bola karet. Data objektifnya yaitu : Klien tampak mengikuti latihan genggam bola karet secara kooperatif. Pukul 08.10 dengan Mengajarkan melakukan pergerakan. Didapatkan data subjektif berupa klien mengatakan bisa menggenggam bola karet dengan keadaan tremor, sedangkan saat mau berdiri butuh alat bantu walker tetapi klien saat sudah berdiri bisa berdiri tanpa memegang walker. Data objektifnya : klien tampak berusaha melakukan dan memahami yang diajarkan.

Diagnosa yang kedua, pada pukul 09.00 dengan mengajarkan hidup bersih dan sehat. Didapatkan data subjektif yaitu klien bersedia diajarkan. Data objektif yaitu : klien tampak mendengar dan memahami.

Pada pukul 10.00 WIB dilakukan diagnosa yang ketiga pada klien yaitu mengidentifikasi faktor resiko jatuh. Didapatkan data subjektif yaitu : klien mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas secara mandiri. Data objektif menunjukkan bahwa klien tampak bisa melakukan aktivitas secara mandiri namun harus secara perlahan. Pukul 10.30 dengan menggunakan alat bantu berjalan. Data subjektif yaitu : Klien mengatakan bisa melakukan aktivitas tanpa menggunakan alat bantu walker. Data objektif yaitu : Klien tampak mencoba berjalan pincang tanpa menggunakan walker secara perlahan. Pukul 11.00 dengan menganjurkan klien untuk selalu menggunakan alas kaki yang tidak licin. Didapatkan data subjektifnya yaitu klien memahami anjuran. Data objektif yaitu klien tampak memakai alas kaki anti licin.

6. Evaluasi Keperawatan

Pada tanggal 30 Desember 2024, pukul 13.45 WIB, dilakukan evaluasi pada klien yang pertama yaitu Tn.S diagnosa yang pertama diperoleh data subjektif yaitu Tn.S mengatakan tangan dan kaki sebelah kiri susah digerakan, terasa kaku dan sakit jika digerakan, klien mengatakan bisa melakukan aktivitas sendiri namun saat mandi dan berpakaian dibantu perawat. Data Objektif yaitu Tn.S tampak susah

melakukan pergerakan, kaki kiri dan tangan kiri mengalami kelemahan, kekuatan otot klien tampak menurun, kekuatan otot ekstermitas kiri atas dan bawah 2, kekuatan otot ekstermitas kanan atas dan bawah 5, klien tampak menggunakan alat bantu walker, TD:140/103 mmHg; N:82x/menit; S:36; RR:18 x/menit; SPO2:99%. Assesment : masalah belum teratasi, planning lanjutkan intervensi dengan mengidentifikasi adanya keluhan fisik, memonitor kondisi umum dan mobilisasi pasien, melatih terapi genggam bola karet. Diagnosa yang kedua didapatkan data subjektif yaitu Tn. S mengatakan mandi dan berpakaian harus dibantu perawat. Data objektif yaitu Tn. S terlihat masih kesusahan menggerakan tanganya, klien masih belum mampu melakukan perawatan dirinya seperti mandi dan berpakaian. Assesment : masalah belum teratasi, planning lanjutkan intervensi dengan mengidentifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri, memonitor kemandirian. Diagnosa yang ketiga diperoleh data subjektif yaitu Tn.S mengatakan kaki kiri dan tangan kiri terasa kaku. Klien mengatakan melakukan aktivitas secara mandiri kecuali saat mandi dan berpakaian, klien mengatakan bisa melakukan aktivitas menggunakan alat bantu walker. Data objektif yaitu Tn.S tampak kaki kiri dan tangan kiri terlihat sulit digerakan, klien melakukan aktivitas secara mandiri kecuali saat mandi dan berpakaian dibantu perawat, klien beraktivitas menggunakan walker. Assesment : masalah belum teratasi, planning lanjutkan intervensi mengidentifikasi faktor resiko jatuh, menggunakan alat bantu jalan, menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin.

Pada tanggal 31 Desember 2024, pukul 13.45 WIB, dilakukan evaluasi pada klien yang pertama yaitu Tn.S diagnosa yang pertama diperoleh data subjektif yaitu Tn.S mengatakan tangan kiri susah digerakan sedangkan klien mengatakan sudah mencoba berdiri memegang bantuan setelah itu klien bisa berdiri tanpa memegang walker, klien mengatakan bisa melakukan aktivitas sendiri, klien sudah bisa mandi sendiri namun saat mengenakan baju masih butuh bantuan,

Tn. S mengatakan bersedia dilatih terapi genggam bola karet, klien mengatakan tangan terasa kaku sulit menggenggam tetapi sudah bisa memegang bola karetnya, sedangkan saat mau berdiri butuh alat bantu walker tetapi klien saat sudah berdiri bisa berdiri tanpa memegang walker. Data Objektif yaitu Tn.S tampak susah melakukan pergerakan, kaki kiri dan tangan kiri mengalami kelemahan, kekuatan otot ekstermitas kiri atas dan bawah 2, kekuatan otot ekstermitas kanan atas dan bawah 5, Tn. S tampak beraktivitas menggunakan alat bantu walker, klien sudah bisa mandi sendiri tetapi untuk peralatan dan memakai baju dibantu perawat, TD:150/100 mmHg; N:92x/menit; S:36,5 ; RR:20 x/menit; SPO2:99%. Assesment : masalah teratasi sebagian, planning lanjutkan intervensi dengan mengidentifikasi adanya keluhan fisik, memonitor kondisi umum dan mobilisasi pasien, melatih terapi genggam bola karet. Diagnosa yang kedua didapatkan data subjektif yaitu Tn. mengatakan mandi sudah bisa dilakukan secara mandiri tetapi saat berpakaian masih butuh bantuan. Data objektif yaitu Tn. S mampu mengidentifikasi perawatan dirinya, klien terlihat masih kesusahan menggerakan tanganya, tetapi klien sudah bisa mandi sendiri tanpa bantuan. Assesment : masalah teratasi sebagian, planning lanjutkan intervensi dengan mengidentifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri, memonitor kemandirian. Diagnosa yang ketiga diperoleh data subjektif yaitu Tn.S mengatakan kaki kiri dan tangan kiri terasa kaku. Klien mengatakan sudah bisa mandi sendiri tanpa bantuan. Klien mengatakan melakukan aktivitas secara mandiri kecuali saat mandi dan berpakaian, klien mengatakan bisa melakukan aktivitas menggunakan alat bantu walker. Data objektif yaitu Tn.S klien tampak bisa melakukan aktivitas secara mandiri kecuali memakai baju, tampak berjalan pincang menggunakan walker, klien tampak memakai alas kaki anti licin. Assesment : masalah teratasi sebagian, planning lanjutkan intervensi mengidentifikasi faktor resiko jatuh, menggunakan alat bantu jalan, menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin.

Pada tanggal 1 Januari 2025, pukul 13.45 WIB, dilakukan evaluasi pada klien yang pertama yaitu Tn.S diagnosa yang pertama diperoleh data subjektif yaitu Tn.S mengatakan tangan kiri sudah mulai bisa digerakan sedangkan klien mengatakan sudah mencoba berjalan tanpa menggunakan walker, Tn. S mengatakan sudah mulai bisa menggenggam bola karet, sedangkan saat mau berdiri butuh alat bantu walker tetapi klien saat sudah berdiri bisa berdiri tanpa memegang walker. Data Objektif yaitu Tn.S tampak sudah bisa melakukan pergerakan, kekuatan otot ekstermitas kiri atas dan bawah sudah naik menjadi 4, kekuatan otot ekstermitas kanan atas dan bawah 5, Tn. S tampak beraktivitas menggunakan alat bantu walker, klien sudah bisa melakukan aktivitas secara mandiri, TD:120/83 mmHg; N:92x/menit; S:36,3 ; RR:20 x/menit; SPO2:99%. Assesment : masalah teratasi, planning pertahankan intervensi dengan menganjurkan melakukan terapi genggam bola karet. Diagnosa yang kedua didapatkan data subjektif yaitu Tn. S mengatakan sudah melakukan perawatan diri secara mandiri. Data objektif yaitu Tn. S mampu mengidentifikasi perawatan dirinya, klien tampak melakukan aktivitas secara mandiri dengan perlahan. Assesment : masalah teratasi, planning hentikan intervensi. Diagnosa yang ketiga diperoleh data subjektif yaitu Tn.S mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas secara mandiri, klien mengatakan bisa melakukan aktivitas tanpa menggunakan alat bantu walker. Data objektif yaitu Tn.S tampak bisa melakukan aktivitas secara mandiri namun harus secara perlahan, Tn. S tampak mencoba berjalan pincang tanpa menggunakan walker secara perlahan, klien tampak menggunakan alas kaki yang tidak licin. Assesment : masalah teratasi, planning hentikan intervensi.

Pada tanggal 30 Desember 2024, pukul 13.45 WIB, dilakukan evaluasi pada klien yang kedua yaitu Tn.B diagnosa yang pertama diperoleh data subjektif yaitu Tn.B mengatakan tangan dan kaki sebelah kiri susah digerakan, terasa kebas saat digerakan, dan tremor, klien

mengatakan bisa melakukan aktivitas secara mandiri dengan menggunakan walker. Data Objektif yaitu Tn.B tampak susah melakukan pergerakan, kaki kiri dan tangan kiri mengalami kelemahan, kekuatan otot klien tampak menurun, kekuatan otot ekstermitas kiri atas dan bawah 3, kekuatan otot ekstermitas kanan atas dan bawah 5, klien tampak menggunakan alat bantu walker, TD:120/93 mmHg; N:82x/menit; S:36; RR:18 x/menit; SPO2:99%.. Assesment : masalah belum teratasi, planning lanjutkan intervensi dengan mengidentifikasi adanya keluhan fisik, memonitor kondisi umum dan mobilisasi pasien, melatih terapi genggam bola karet. Diagnosa yang kedua didapatkan data subjektif yaitu Tn. B mengatakan mengerti apa penyebab dari penyakit dan bagaimana cara untuk peregangan otot dan sendi. Data objektif yaitu Tn.B tampak bingung. Assesment : masalah belum teratasi, planning lanjutkan intervensi dengan mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, memberikan kesempatan untuk bertanya. Diagnosa yang ketiga diperoleh data subjektif yaitu Tn.B mengatakan mengatakan kaki kiri dan tangan kiri terasa kaku. Klien mengatakan melakukan aktivitas secara mandiri menggunakan walker. Data objektif yaitu Tn.B tampak kaki kiri dan tangan kiri terlihat sulit digerakan, klien melakukan aktivitas secara mandiri tetapi secara perlahan. Assesment : masalah belum teratasi, planning lanjutkan intervensi mengidentifikasi faktor resiko jatuh, menggunakan alat bantu jalan, menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin.

Pada tanggal 31 Desember 2024, pukul 13.45 WIB, dilakukan evaluasi pada klien yang pertama yaitu Tn.B diagnosa yang pertama diperoleh data subjektif yaitu Tn.B mengatakan tangan kiri bisa digerakan secara perlahan dan tremor, bisa melakukan aktivitas secara mandiri, Tn.B mengatakan bersedia dilatih terapi genggam bola karet, klien mengatakan tangan terasa kaku sudah bisa memegang bola karetnya dengan tremor-tremor, sedangkan saat berjalan butuh alat bantu walker. Data Objektif yaitu Tn.B tampak melakukan pergerakan

secara perlahan, kaki kiri dan tangan kiri mengalami kelemahan, kekuatan otot ekstermitas kiri atas dan bawah 3, kekuatan otot ekstermitas kanan atas dan bawah 5, Tn. B tampak beraktivitas menggunakan alat bantu walker, klien melakukan sesuatu secara mandiri dengan perlahan, TD:103/80 mmHg; N:72x/menit; S:36,5 ; RR:20 x/menit; SPO2:99%. klien tampak berusaha melakukan dan memahami yang diajarkan. Assesment : masalah teratasi sebagian, planning lanjutan intervensi dengan mengidentifikasi adanya keluhan fisik, memonitor kondisi umum dan mobilisasi pasien, melatih terapi genggam bola karet. Diagnosa yang kedua didapatkan data subjektif yaitu Tn. B bersedia diberikan penjelasan tentang penyakit yang dideritanya, klien mengatakan apakah penyakitnya bisa sembuh jika dilakukan terapi karena menurut klien penyakitnya tidak bisa diobati. Data objektif yaitu : klien tampak kooperatif mendengarkan. Assesment: masalah teratasi sebagian, planning lanjutan intervensi dengan mengajarkan hidup bersih dan sehat. Diagnosa yang ketiga diperoleh data subjektif yaitu Tn.B mengatakan kaki kiri dan tangan kiri terasa kaku, klien mengatakan bisa melakukan aktivitas menggunakan alat bantu walker. Data objektif yaitu Tn.B tampak kaki kiri dan tangan kiri terasa kebas dan berjalan masih pincang, klien tampak bisa melakukan aktivitas menggunakan alat bantu walker. Assesment : masalah teratasi sebagian, planning lanjutan intervensi mengidentifikasi faktor resiko jatuh, menggunakan alat bantu jalan, menganjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin.

Pada tanggal 1 Januari 2025, pukul 13.45 WIB, dilakukan evaluasi pada klien yang pertama yaitu Tn.S diagnosa yang pertama diperoleh data subjektif yaitu Tn. B mengatakan tangan kiri bisa digerakan namun masih tremor, klien mengatakan sudah mencoba berjalan tanpa menggunakan walker, Tn.B mengatakan bisa melakukan aktivitas sendiri. Tn.B mengatakan mengatakan bersedia dilatih terapi genggam bola karet, Tn. B klien mengatakan bisa menggenggam bola karet

dengan keadaan tremor, sedangkan saat mau berdiri butuh alat bantu walker tetapi klien saat sudah berdiri bisa berdiri tanpa memegang walker. Data Objektif yaitu Tn.B sudah bisa melakukan pergerakan, kekuatan otot ekstermitas kiri atas dan bawah sudah naik menjadi 4, kekuatan otot ekstermitas kanan atas dan bawah 5, Tn. B beraktivitas menggunakan alat bantu walker, TD:123/83 mmHg; N:72x/menit; S:36 ; RR:20 x/menit; SPO2:99%, klien tampak berusaha melakukan dan memahami yang diajarkan. Assesment : masalah teratasi, planning pertahankan intervensi dengan menganjurkan melakukan terapi genggam bola karet. Diagnosa yang kedua didapatkan data subjektif yaitu Tn.B mengatakan bersedia diajarkan. Data objektif yaitu Tn.B tampak mendengar dan memahami. Assesment : masalah teratasi, planning hentikan intervensi. Diagnosa yang ketiga diperoleh data subjektif yaitu Tn.B mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas secara mandiri, klien mengatakan bisa melakukan aktivitas tanpa menggunakan alat bantu walker. Data objektif yaitu Tn. B tampak bisa melakukan aktivitas secara mandiri namun harus secara perlahan, klien tampak mencoba berjalan pincang tanpa menggunakan walker secara perlahan, klien memahami anjuran. Data objektif yaitu klien tampak memakai alas kaki anti licin. Assesment : masalah teratasi, planning hentikan intervensi.

B. Pembahasan

1. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot

Setelah dilakukan pengkajian, didapatkan data klien 1 mengatakan tangan dan kaki sebelah kiri susah digerakan, terasa kaku dan sakit jika digerakan, klien mengatakan beraktivitas menggunakan alat bantu walker. klien tampak susah melakukan pergerakan, kaki kiri dan tangan kiri mengalami kelemahan, kekuatan otot klien tampak menurun, kekuatan otot klien 5522. Hasil pengkajian klien 2 mengatakan tangan

dan kaki sebelah kiri susah digerakan, terasa kebas saat digerakan, dan tremor. klien tampak susah melakukan pergerakan, kaki kiri dan tangan kiri mengalami kelemahan, kekuatan otot klien tampak menurun, kekuatan otot klien 5533.

Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2020), gangguan mobilitas fisik didefinisikan sebagai keterbatasan dalam melakukan gerakan fisik secara mandiri pada satu atau lebih ekstremitas, yang ditandai dengan gejala seperti penurunan kekuatan otot, kekakuan sendi, dan gangguan muskuloskeletal. Pada klien 1 dan klien 2, intervensi yang diberikan sesuai dengan rencana tindakan, yaitu mengajarkan terapi genggam bola karet, memantau kondisi umum dan mobilisasi pasien, serta memfasilitasi pergerakan pasien.

Sejalan dengan teori Amin (2020), gejala yang muncul pada pasien stroke meliputi kelemahan dan kelumpuhan, hilangnya sensasi secara tiba-tiba, bicara pelo atau cadel, serta gangguan bicara. Selain itu, teori Hastini (2016) menjelaskan bahwa perubahan normal akibat penuaan paling nyata pada sistem muskuloskeletal, dengan penurunan massa otot secara signifikan pada usia 80 tahun, yang menyebabkan hambatan mobilitas fisik berupa penurunan kekuatan otot, kontraktur sendi, kekakuan, dan nyeri.

Penulis berasumsi data yang diperoleh sesuai dengan teori tersebut, di mana kedua klien mengalami penurunan kekuatan otot akibat kurangnya peregangan pasca stroke sehingga menghambat aktivitas sehari-hari. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tiga hari, hasil evaluasi menunjukkan masalah gangguan mobilitas fisik teratasi, dengan klien 1 dan klien 2 melaporkan mampu melakukan terapi genggam bola karet secara mandiri setelah sarapan. Peningkatan kekuatan otot juga terukur, di mana klien 1 naik dari skala 2 menjadi 4, dan klien 2 dari 3 menjadi 4. Oleh karena itu, penulis menyimpulkan bahwa masalah gangguan mobilitas fisik pada klien 1 dan 2 pasca stroke berhasil diatasi melalui intervensi yang diberikan.

2. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan

Setelah dilakukan pengkajian, didapatkan pada klien 1 ditemukan masalah keperawatan yaitu defisit perawatan diri yang ditandai pada klien 1 mengatakan mengatakan tangan dan kaki kirinya kaku dan sakit jika digerakan, klien memakai baju dibantu oleh perawat, klien tidak mampu melakukan perawatan diri seperti mandi dan memakai baju sehingga harus dibantu dengan perawat. Sedangkan pada klien 1 tidak ditemukan karena klien 2 dapat melakukan perawatan diri dengan sendiri walaupun secara perlahan.

Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, defisit perawatan diri diartikan sebagai ketidakmampuan seseorang untuk melaksanakan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri secara mandiri. Penelitian oleh Sari (2023) menunjukkan bahwa pemberian edukasi dan pelatihan perawatan diri secara terstruktur efektif meningkatkan kemampuan dan motivasi pasien dalam melakukan aktivitas perawatan diri seperti mandi, berpakaian, dan menjaga kebersihan diri. Terdapat perbedaan signifikan antara penilaian kemampuan perawatan diri sebelum dan sesudah intervensi edukasi pada kelompok yang menerima pelatihan dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak mendapatkan edukasi tersebut. Selain itu, tingkat minat dan kepatuhan pasien dalam menjalankan perawatan diri juga meningkat secara signifikan pada kelompok intervensi setelah dilakukan edukasi dan pendampingan.

Berdasarkan data yang diperoleh, penulis menyimpulkan bahwa klien 1 dengan kondisi pasca stroke mengalami masalah keperawatan berupa defisit perawatan diri akibat kelemahan otot pasca stroke. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tiga hari, hasil evaluasi menunjukkan bahwa masalah tersebut berhasil diatasi, dengan klien 1 melaporkan sudah mampu melakukan aktivitas mandi dan berpakaian secara mandiri. Oleh karena itu, penulis menyimpulkan bahwa masalah

defisit perawatan diri pada klien 1 pasca stroke telah teratasi melalui intervensi yang diberikan.

3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Setelah dilakukan pengkajian, didapatkan pada klien 2 ditemukan masalah keperawatan yaitu defisit pengetahuan yang ditandai pada klien 2 mengatakan mengatakan tidak tau tentang penyakit yang dialaminya, klien juga tidak mengerti apa penyebab dari penyakit dan bagaimana cara untuk peregangan otot dan sendi, klien terlihat bingung saat ditanya tentang apa yang dilakukan pada kondisinya. Sedangkan pada klien 1 tidak ditemukan karena klien 1 memiliki pengetahuan yang baik tentang penyakit yang dideritanya.

Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, defisit pengetahuan didefinisikan sebagai ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Penelitian oleh Siti (2022) menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan yang efektif dapat meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan responden dalam menjalankan program diet, dengan perbedaan signifikan antara hasil pre-test dan post-test pada kelompok yang menerima pendidikan kesehatan menggunakan media serta perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi dan kontrol pada post-test.

Berdasarkan data yang diperoleh, penulis mengasumsikan bahwa klien 2 dengan kondisi pasca stroke mengalami masalah keperawatan defisit pengetahuan karena terbatasnya sumber informasi di panti, kurangnya media pembelajaran, serta keterbatasan akses untuk memperoleh informasi kesehatan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan berupa edukasi kesehatan selama tiga hari, hasil evaluasi menunjukkan bahwa masalah ini teratasi, ditandai dengan klien 2 yang sudah memahami cara menjaga pola hidup sehat dan melakukan latihan terapi genggam bola karet untuk melatih kekuatan otot. Dengan demikian, penulis menyimpulkan bahwa masalah defisit pengetahuan

pada klien 2 pasca stroke berhasil diatasi melalui intervensi yang diberikan.

4. Resiko jatuh dibuktikan dengan kekuatan otot menurun

Pada saat pengkajian klien 1 dan klien 2, ditemukan bahwa keduanya memiliki lebih dari satu diagnosa sekunder. Kedua klien mengalami penurunan kekuatan otot pada ekstremitas kiri dan menggunakan alat bantu berupa walker. Tindakan keperawatan yang dilakukan meliputi penilaian perilaku dan faktor-faktor yang memengaruhi risiko jatuh. Untuk klien 1, disarankan agar meminta bantuan orang lain saat melakukan aktivitas seperti mandi dan berpakaian, sedangkan klien 2 dianjurkan untuk fokus saat beraktivitas dan menghindari permukaan yang licin.

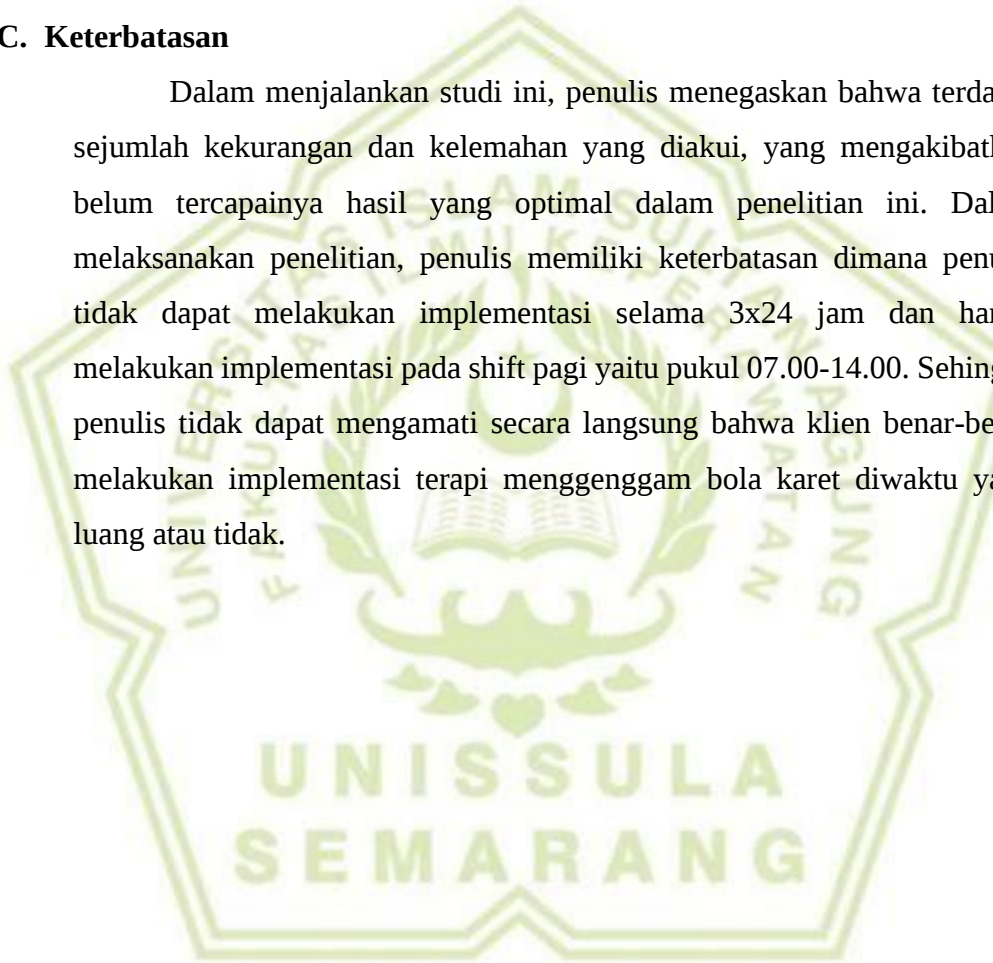
Data ini sejalan dengan teori Deniro (2020) yang menyatakan bahwa pada usia lanjut terjadi penurunan kemampuan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, sehingga fleksibilitas menurun dan meningkatkan risiko jatuh. Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, risiko jatuh didefinisikan sebagai kondisi yang berpotensi mengalami peningkatan paparan terhadap organisme patogenik, yang dapat dipicu oleh penyakit kronis seperti stroke, prosedur invasif, malnutrisi, serta penurunan daya tahan tubuh primer dan sekunder.

Berdasarkan data yang diperoleh, penulis menyimpulkan bahwa klien 1 dan klien 2 yang mengalami kondisi pasca stroke menghadapi masalah keperawatan berupa risiko jatuh akibat penurunan kekuatan otot pada ekstremitas. Implementasi tindakan keperawatan yang diberikan pada kedua klien sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan, yaitu mengidentifikasi risiko jatuh, mengenali faktor lingkungan yang dapat meningkatkan risiko tersebut, memantau kemampuan mobilisasi, serta menganjurkan penggunaan alat bantu berjalan. Setelah pelaksanaan tindakan keperawatan selama tiga hari, hasil evaluasi menunjukkan bahwa masalah risiko jatuh dapat teratasi, dengan kedua klien melaporkan tidak mengalami kejadian jatuh selama

berada di panti. Penulis beranggapan bahwa teori yang digunakan sesuai dengan kondisi klien, di mana keduanya mengalami penurunan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa masalah risiko jatuh pada klien 1 dan klien 2 pasca stroke berhasil diatasi melalui intervensi yang diberikan.

C. Keterbatasan

Dalam menjalankan studi ini, penulis menegaskan bahwa terdapat sejumlah kekurangan dan kelemahan yang diakui, yang mengakibatkan belum tercapainya hasil yang optimal dalam penelitian ini. Dalam melaksanakan penelitian, penulis memiliki keterbatasan dimana penulis tidak dapat melakukan implementasi selama 3x24 jam dan hanya melakukan implementasi pada shift pagi yaitu pukul 07.00-14.00. Sehingga penulis tidak dapat mengamati secara langsung bahwa klien benar-benar melakukan implementasi terapi menggenggam bola karet diwaktu yang luang atau tidak.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus Implementasi Latihan Genggam Bola Karet pada Kekuatan Otot Klien Pasca Stroke Non Hemoragik di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang, penulis dapat memberikan kesimpulan sebagai berikut :

1. Berdasarkan hasil pengkajian pada kedua kasus, ditemukan bahwa kedua klien mengalami permasalahan yang serupa. Secara umum, keluhan yang dialami oleh klien pertama juga dirasakan oleh klien kedua, terutama berupa kekakuan saat menggerakkan ekstremitas, khususnya pada bagian tubuh yang terdampak stroke. Temuan ini mengindikasikan bahwa individu yang berada dalam fase pasca stroke cenderung menghadapi masalah dan keluhan yang sama, seperti kekakuan otot dan keterbatasan gerak pada ekstremitas yang terkena.
2. Terdapat tiga diagnosa keperawatan yang muncul pada kedua klien. Kedua klien mengalami diagnosa yang sama, yaitu gangguan mobilitas fisik dan risiko jatuh, yang disebabkan oleh keluhan serupa yang mereka alami. Namun, terdapat satu diagnosa yang berbeda pada masing-masing klien. Klien pertama memiliki diagnosa defisit pengetahuan, sementara klien kedua memiliki diagnosa defisit perawatan diri. Diagnosa yang berbeda ini muncul akibat kebiasaan buruk yang dilakukan oleh masing-masing klien.
3. Penulis juga telah menyusun intervensi yang sesuai dengan diagnosa yang telah diangkat. Kedua klien memiliki beberapa diagnosa yang sama, yaitu gangguan mobilitas fisik dan risiko jatuh. Oleh karena itulah, intervensi pada diagnosis sama tersebut tidak menunjukkan perbedaan antara klien 1 dan klien 2.

4. Asuhan keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun oleh penulis sebelumnya. Dalam beberapa diagnosis seperti keterbatasan mobilitas fisik dan risiko jatuh, asuhan keperawatan dilaksanakan sesuai rencana. Penulis juga tidak mendeteksi adanya perbedaan antara intervensi yang direncanakan dan yang dilaksanakan.
5. Hasil evaluasi yang penulis lakukan menunjukkan temuan yang menarik dari kedua kasus setelah menjalani sesi perawatan sebanyak 3 kali selama 8 jam. Dalam evaluasi ini, kedua klien mengungkapkan beberapa keluhan yang serupa. Mereka melaporkan merasakan peningkatan kenyamanan setelah menjalani terapi menggenggam dengan bola karet dan rutin melakukan mobilisasi dini dengan bantuan dari siswa. Meskipun kedua klien menerima diagnosis yang sama, terdapat perbedaan di antara mereka; Klien 1 dan Klien 2 didiagnosis dengan masalah yang berbeda, yaitu defisit perawatan diri dan defisit pengetahuan.

B. Saran

1. Bagi Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang diharapkan agar pemasangan pegangan tangan di dinding mendapat perhatian khusus untuk memudahkan pergerakan pelanggan dan mencegah risiko jatuh. Selain itu, informasi terbaru mengenai kesehatan lansia juga akan disediakan.
2. Para perawat hendaknya mengadopsi pendekatan proses keperawatan yang holistik serta melibatkan klien dalam penyediaan perawatan, terutama dalam konteks psikiatri geriatri, demi mencapai tujuan yang diharapkan. Mereka diharapkan untuk mempertimbangkan aspek psikologis klien saat mengidentifikasi masalah keperawatan yang ada.
3. Di samping itu, penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi yang bermanfaat untuk penelitian lanjutan terkait perawatan bagi lansia yang mengalami sindrom pasca stroke non-hemoragik.

DAFTAR PUSTAKA

- Agusrianto, A., & Rantesigi, O. (2020). Pengaruh Latihan Range of Motion (ROM) Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Atas pada Pasien Stroke di RSUD Kabupaten Kepulauan Sangihe. *Jurnal Keperawatan*, 8(2), 115-122.
- Amin, M. (2020). *Penatalaksanaan Keperawatan Stroke*. Jakarta: Mitra Cendekia Press.
- Anwairi, A. (2020). Penyebab Stroke Non-Hemoragik pada Lansia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 44-52.
- Azizah, N., & Wahyuningsih, S. (2020). Efektivitas Latihan Menggenggam Bola terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Tangan pada Pasien Stroke Non-Hemoragik. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(2), 91-98.
- Bakhtiar, A., & Rochana, A. (2020). Pemeriksaan Penunjang dalam Menentukan Diagnosis Stroke. *Jurnal Ilmu Kedokteran*, 8(2), 99-106.
- Candra, F. A., & Rakhma, A. (2020). Diagnosa Keperawatan pada Pasien Stroke Non Hemoragik. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 8(1), 67-74.
- Deniro, R. (2020). *Risiko Jatuh pada Lansia: Faktor Risiko dan Penanganannya*. Jakarta: EGC.
- Dukcakupil. (2021). Data Penduduk Usia Tidak Produktif di Kalimantan Timur. *Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Provinsi Kalimantan Timur*.
- Eva, N., Sitompul, A., & Asnawi, A. (2020). Pengaruh Latihan Keseimbangan terhadap Peningkatan Mobilitas Lansia. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(2), 85-92.
- Hastini, Y. (2016). *Perubahan Fisiologis pada Lanjut Usia dan Implikasinya dalam Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Hariyanti, T., Sari, M., & Lestari, P. (2020). Karakteristik Stroke Non-Hemoragik pada Pasien Rawat Inap. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 23(1), 12-18.
- Ismatika, D., & Soleha, U. (2019). Karakteristik Lansia dengan Stroke di Puskesmas Mojo Surabaya. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia (JNKI)*, 7(2), 109-115.
- Jannah, M., & Djannah, R. (2021). Faktor Risiko Penyakit Stroke Non-Hemoragik. *Jurnal Keperawatan Medisina*, 9(1), 50-58.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2022. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI*.
- Margiyati, M., Nasution, Y., & Arifa, H. (2022). Efektivitas Latihan Menggenggam Bola terhadap Peningkatan Kekuatan Otot pada Pasien Stroke. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 7(1), 23-30.
- Mauliddiyah, N., Ulfah, R., & Siwi, A. (2022). Komplikasi Stroke Non-Hemoragik pada Lansia. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 9(2), 132-140.

- Narwanto, E. D., Purwanti, R., & Susanto, M. (2022). Manifestasi Klinis dan Gangguan Neurologis Akibat Lesi Lobus Otak pada Pasien Stroke. *Jurnal Neurologi Klinis Indonesia*, 15(2), 88-94.
- Narwanto, E. D., Purwanti, R., & Susanto, M. (2022). Hubungan Lokasi Lesi Otak dengan Manifestasi Klinis pada Penderita Stroke. *Jurnal Neurologi Klinis Indonesia*, 15(2), 88-94.
- Nurartianti, F., & Wahyuni, S. (2020). Pengaruh Terapi Menggenggam Bola terhadap Peningkatan Motorik Halus Pasien Stroke. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 7(2), 155-161.
- Oxyandi, B., & Utami, S. (2020). Manifestasi Klinis dan Penanganan Stroke Non-Hemoragik. *Jurnal Keperawatan Kesehatan*, 6(2), 112-120.
- Priftis, D., Zani, E., & Umiltà, C. (2020). Temporal Lobes and Aphasia: Clinical Correlations. *Neurological Sciences*, 41(4), 1031–1039.
- Permadi, W. (2021). Efektivitas Latihan Range of Motion (ROM) dalam Meningkatkan Mobilitas Pasien Stroke. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kesehatan*, 12(1), 55-62.
- Purba, N. D. (2021). Perubahan Fisiologis dan Psikososial pada Lansia: Tinjauan Literatur. *Jurnal Kesehatan Holistik*, 14(1), 33-39.
- Ranti, L. D., Saputri, N., & Fitriyani, N. (2021). Perubahan Fisiologis Sistem Muskuloskeletal dan Dampaknya terhadap Mobilitas pada Lansia. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 12(2), 112-119.
- Rismawati, R., Dewi, Y. K., & Safitri, A. (2022). Pengaruh Latihan Menggenggam Bola terhadap Kekuatan Otot Pasien Stroke. *Jurnal Keperawatan Komprehensif (JKK)*, 8(2), 96-102.
- Sari, D. (2023). Efektivitas Edukasi Terstruktur terhadap Peningkatan Kemampuan Perawatan Diri pada Pasien Pasca Stroke. *Jurnal Keperawatan Medisina*, 11(1), 34–42.
- Sekunda, D., & Tokan, E. N. (2020). Proses Pengkajian dalam Dokumentasi Keperawatan. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 8(1), 45-53.
- Siti, N. (2022). Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Program Diet Pasien Stroke. *Jurnal Kesehatan Holistik*, 16(2), 75–83.
- Sugiyah, L., Arifin, M., & Utomo, B. (2021). Hubungan Lokasi Lesi Stroke dengan Kejadian Hemiplegia. *Jurnal Medika Malang*, 8(3), 75-80.
- Sun, J., Tan, L., & Yu, T. (2021). Effects of Rehabilitation on Hemiplegic Patients after Stroke: A Meta-Analysis. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 30(7), 105829.
- Susanti, S., Andriani, L., & Wijaya, R. (2020). Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke: Sebuah Studi Literatur. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 7(2), 124-130.

- Suwaryo, P. A., Yuliana, & Rahman, A. (2021). Prevalensi Hemiparesis pada Pasien Stroke di RSUD. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 15(1), 42-48.
- Tamburian, M. (2020). Stroke Non-Hemoragik: Penyebab dan Pencegahannya. *Jurnal Kesehatan Prima*, 14(2), 87-95.
- Tim Penyusun SDKI. (2020). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPP PPNI).
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2020). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Togu, S. D., Tambajong, H., & Repi, R. (2021). Hubungan Usia dengan Kejadian Stroke Non-Hemoragik di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal e-Biomedik (eBm)*, 9(2), 126-132.
- Utomo, B. (2022). Stroke Non-Hemoragik: Tinjauan Patofisiologi dan Pencegahan. *Jurnal Biomedika*, 15(1), 21-29.
- Wijaya, T., & Putri, I. (2020). Patofisiologi dan Penatalaksanaan Stroke Non-Hemoragik. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 7(1), 55-62.

