

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN  
STROKE NON HEMORAGIK (SNH) DENGAN INTERVENSI INOVASI  
TERAPI AKTIF MENGGENGAM BOLA TERHADAP KEKUATAN OTOT  
DI RUANG STROKE CENTER RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA  
TAHUN 2017**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Ners Keperawatan



**DISUSUN OLEH :  
JAM'AN, S.Kep  
NIM. 11.11.3082.3.0212**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH  
SAMARINDA  
2017**

**Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Stroke non Hemoragik (SNH) dengan Intervensi Inovasi Terapi Aktif Menggenggam Bola terhadap Kekuatan Otot di Ruang Stroke Center RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2017**

Jami'an<sup>1</sup>, Rusni Masnina<sup>2</sup>

**INTISARI**

Stroke merupakan penyakit neurologis yang sering dijumpai dan harus ditangani secara tepat. Stroke merupakan kelainan fungsi otak yang timbul mendadak yang disebabkan karena terjadinya gangguan peredaran darah otak yang bisa terjadi pada siapa saja. Manifestasi klinis dari stroke non hemoragik dapat berupa defisit lapang pandang seperti kehilangan setengah lapang penglihatan, kehilangan penglihatan perifer, dan diplopia. Tanda klinis lain yaitu defisit motorik, defisit sensori, defisit verbal, defisit kognitif, defisit emosional. Stroke ditandai dengan gejala fisik yang paling khas adalah paralisis, kelemahan, hilangnya sensasi diwajah, lengan atau tungkai disalah satu sisi tubuh, kesulitan berbicara, kesulitan menelan dan hilangnya sebagian penglihatan disatu sisi. Manajemen stroke dapat dilakukan dengan farmakologi dan non farmakologi. Salah satu penatalaksanaan stroke non farmakologi adalah perubahan gaya hidup dan aktifitas fisik. Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk menganalisis intervensi manajemen stroke non farmakologi melalui inovasi terapi aktif menggenggam bola terhadap kekuatan otot. Hasil analisis menunjukkan ada peningkatan kekuatan otot. Perawat sebagai edukator dapat memberikan informasi dan pendidikan kesehatan pada pasien dengan stroke non hemoragik (SNH) dengan intervensi inovasi terapi aktif menggenggam bola terhadap peningkatan kekuatan otot.

Kata kunci : Stroke Non Hemoragik (SNH), Penatalaksanaan Stroke, Terapi Aktif Genggam Bola.

---

<sup>1</sup>Mahasiswa Stikes Muhammadiyah Samarinda Program Studi Profesi Ners

<sup>2</sup>Dosen Stikes Muhammadiyah Samarinda

**Analysis of Nursing Clinical Practice in non Hemorrhagic Stroke Patients  
(SNH) with Intervention of Innovation of Active Therapy Grasping Ball  
against Muscle Strength in Stroke Room of RSUD Center  
Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Year 2017**

Jami'an<sup>1</sup>, Rusni Masnina<sup>2</sup>

**ABSTRACT**

Stroke is a common neurological disease and should be treated appropriately. Stroke is a sudden abnormality of brain function caused by cerebral blood circulation that can happen to anyone. Clinical manifestations of Non Hemorrhagic Stroke may be a field deficit such as a loss of vision, loss of peripheral vision, and diplopia. Other clinical signs are motor deficits, sensory deficit, verbal deficits, cognitive deficits, emotional deficits. Stroke characterized by the most distinctive physical symptoms are paralysis, weakness, loss of facial sensations, arms or legs on one side of the body, speech impediment, difficulty swallowing and partial loss of vision on the one hand. Stroke management can be done with pharmacology and non-pharmacology. One of the management of non-pharmacological stroke is lifestyle changes and physical activity. The Final Scientific Work of Ners (KIAN) aims to analyze the intervention of non-pharmacological stroke management through active therapy innovations grasping the ball against muscle strength. The results showed an increase in muscle strength. Nurses as educators can provide information and health education in patients with Non Hemorrhagic Stroke (SNH) with innovative therapy intervention intervention grasping the ball against increased muscle strength.

Keywords : Non Hemorrhagic Stroke (SNH), Stroke Management, Active Hand-Held of the Ball.

---

<sup>1</sup>Student of Ners Professional, STIKES Muhammadiyah Samarinda

<sup>2</sup>Lecturer at STIKES Muhammadiyah Samarinda

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Stroke merupakan penyakit neurologis yang sering dijumpai dan harus ditangani secara tepat. Stroke merupakan kelainan fungsi otak yang timbul mendadak yang disebabkan karena terjadinya gangguan peredaran darah otak yang bisa terjadi pada siapa saja (Muttaqin, 2008).

Stroke secara luas diklasifikasikan ke dalam stroke iskemik dan hemoragik. Faktor resiko stroke di antaranya adalah merokok, hipertensi, hiperlipidemia, fibrilasi atrium, penyakit jantung iskemik, penyakit katup jantung dan diabetes (Goldszmith,2013). Sebagian besar (80%) dari pasien stroke merupakan stroke non hemoragik (Price & Wilson, 2005). Stroke non hemoragik merupakan suatu gangguan yang disebabkan hampir 85% oleh sumbatan bekuan darah, penyempitan sebuah arteri atau beberapa arteri yang mengarah ke otak atau embolus yang terlepas dari jantung atau arteri ekstra-kranial (Muttaqin, 2008).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar 2013 (Riskesdas 2013), stroke merupakan penyebab kematian utama di Indonesia. Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan tenaga kesehatan dan gejala tertinggi terdapat di Sulawesi selatan (17,9%), DI Yogyakarta (16,9%), Sulawesi Tengah (16,6%) diikuti Jawa Timur sebesar 16 per mil. Pada tahun 2013 terjadi peningkatan kejadian stroke yaitu 12,1 per 1000 penduduk (Riskesdas, 2013).

Unsur patofisiologi yang utama pada stroke adalah terdapatnya defisit motorik berupa hemiparese atau hemiplegia yang dapat mengakibatkan kondisi immobilitas. Disfungsi pada tangan yang dialami oleh klien stroke merupakan gangguan fungsional yang paling umum terjadi, yaitu sebanyak 88% dari penderita stroke (Zeferino & Aycok, 2010).

Kejadian stroke non hemoragik memiliki proporsi lebih besar dibandingkan dengan stroke hemoragik. Rehabilitasi stroke merupakan bagian yang sangat penting dari upaya pemulihan pada pasien pasca stroke. Pada rehabilitasi stroke pasien akan mempelajari beberapa hal seperti cara bergerak, berbicara, berpikir dan bagaimana melakukan perawatan diri sendiri (Admin, 2009).

Latihan untuk menstimulasi gerak pada jari- jari tangan dapat berupa latihan fungsi menggenggam dimana gerakan mengepalkan/ menggenggam tangan rapat-rapat akan menggerakkan otot-otot untuk membantu membangkitkan kembali kendali otak terhadap otot-otot tersebut (Levine, 2009).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andika, dkk tahun 2014 didapatkan hasil bahwa pengaruh terapi aktif menggenggam bola efektif untuk membantu pasien stroke dalam rehabilitasi otot untuk pemulihan.

Stroke merupakan penyebab kematian nomor 4 di Kota Samarinda setelah penyakit jantung, hipertensi, dan ketuaan lansia dengan persentase 13,2% dari 460 kasus (Dinkes Kaltim, 2016). Berdasarkan data dari rekam medis Ruang Stroke Center jumlah pasien stroke di tahun 2016 sebanyak 653 orang. Pasien stroke hemoragik (SH) sebanyak 254 dan pasien dengan Stroke Non

Hemoragik sebanyak 399 pasien. Dan pengumpulan data pada bulan Mei 2017 didapatkan hasil jumlah total pasien yang dirawat inap di Ruang Stroke Center RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda sebanyak 50 orang. Pasien yang dirawat dengan stroke hemoragik berjumlah 23 orang dan pasien dengan stroke non hemoragik berjumlah 27 orang. Hasil wawancara dengan 5 pasien dengan Stroke Non Hemoragik yang telah dirawat 3-4 hari perawatan mengatakan mereka telah mendapatkan pengobatan secara medis yaitu terapi obat, namun untuk keperawatan mandiri dari perawat belum ada.

Berdasarkan fenomena di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Analisis Praktik keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan intervensi inovasi terapi aktif menggenggam bola terhadap kekuatan otot Di Ruang Stroke Center RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda tahun 2017.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan diatas, maka rumusan masalah dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah: “Bagaimanakah gambaran analisis pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan intervensi inovasi terapi aktif menggenggam bola terhadap kekuatan otot Di Ruang Stroke Center RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan dengan diagnosa medis Stroke

Non Hemoragik dengan intervensi inovasi terapi aktif menggenggam bola terhadap kekuatan otot Di Ruang Stroke Center RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis kasus kelolaan dengan diagnosa medis pasien stroke non hemoragik
- b. Menganalisis intervensi inovasi terapi aktif menggenggam bola terhadap kekuatan otot Di Ruang Stroke Center RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Aplikatif

#### a. Bagi pasien

Teknik inovasi menggenggam bola dapat digunakan secara mandiri oleh pasien untuk meningkatkan kekuatan otot.

#### b. Bagi perawat

Agar mampu melakukan tindakan Asuhan Keperawatan secara komprehensif terhadap diagnosa pasien *Stroke Non Hemoragic*. Dapat menambah ilmu pengetahuan menjadi salah satu acuan untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, serta memperkuat dukungan bagi perawat dalam pelaksanaan teknik inovasi menggenggam bola sebagai salah satu intervensi keperawatan mandiri dalam melatih kekuatan otot.

c. Bagi tenaga kesehatan lain

Teknik inovasi terapi aktif menggenggam bola sebagai salah satu bentuk keperawatan mandiri yang dapat diterapkan pada pasien dalam melatih kekuatan otot.

2. Manfaat keilmuan

a. Bagi penulis

Menambah ilmu pengetahuan dan wawasan dalam penerapan aplikasi yang digunakan dalam penelitian, terutama mengetahui pengaruh teknik terapi aktif menggenggam bola terhadap kekuatan otot pada pasien Stroke Non Hemoragik.

b. Bagi peneliti

Untuk peneliti selanjutnya dapat dijadikan acuan data guna melakukan penelitian pada klien stroke non hemoragik dengan intervensi inovasi keperawatan mandiri dengan terapi aktif menggenggam bola.

c. Bagi Rumah Sakit

Memberikan masukan untuk meningkatkan pelayanan rumah sakit dalam intervensi keperawatan berupa terapi aktif menggenggam bola pada pasien stroke demi mencegah komplikasi lain yang mungkin terjadi.

d. Bagi pendidikan

Menjadi bahan tambahan referensi mengenai pengaruh terapi aktif menggenggam bola pada stroke non hemoragik, sehingga menambah pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan.



## BAB IV

### ANALISA SITUASI

#### A. Profil Lahan Praktik

Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie (RSUD AWS) adalah sebuah rumah sakit milik pemerintah yang berlokasi di Jalan Palang Merah Indonesia, Samarinda Ulu. RSUD Abdul Wahab Sjahranie sebagai rumah sakit rujukan (*Top Referral*), dan sebagai Rumah Sakit Kelas A satu-satunya di Kalimantan Timur terhitung mulai bulan Januari 2014.

Direktur RSUD Abdul Wahab Sjahranie adalah dr. Rachim Dinata Marsidi, Sp.B., FINAC., M.Kes., Periode 2013 hingga sekarang. Adapun visi, misi dan falsafah RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda (Bidang Keperawatan, 2015), sebagai berikut :

##### 1. Visi

Menjadi rumah sakit dengan pelayanan bertaraf internasional.

##### 2. Misi

Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan berstandar internasional, mengembangkan rumah sakit sebagai pusat penelitian, dengan motto bersih, aman, kualitas, tertib, informatif (BAKTI).

##### 3. Falsafah

Menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia dalam pelayanan kesehatan, pendidikan dan penelitian.

Selayang pandang perjalanan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, sebagai berikut:

1. Tahun 1974: Pada tahun 1974 didirikan Rumah Sakit Umum di Segiri kecamatan Samarinda ulu, disebut sebagai RSUD Segiri.
2. Tahun 1977: Pada 12 Nopember 1977 diresmikan oleh Gubernur KDH Tingkat I Provinsi Kalimantan Timur Bapak H. Abdul Wahab Sjahranie untuk Pelayanan Rawat Jalan.
3. Tahun 1984: Pada 21 Juli 1984, seluruh pelayanan rawat inap dan rawat jalan dipindahkan dari rumah sakit lama (Selili) ke lokasi rumah sakit umum baru yang terletak di Jalan Palang Merah Indonesia.
4. Tahun 1987: Nama Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda diresmikan.
5. Tahun 1993: Sebagai Rumah Sakit kelas B dengan SK Menkes No : 1161/Menkes/SK/XII/1993, ditetapkan di Jakarta pada tanggal 15 Desember 1993.
6. Tahun 1999: RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda ditetapkan dengan status sebagai unit SWADANA. Tahun 2003: Berdasarkan PERDA No. 5 Tahun 2003, terjadi perubahan status dari UPTD Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur menjadi Lembaga Teknis Daerah.
7. Tahun 2008: Keputusan Menkes RI No. HK.07.06/III/274/08, Pemberian Izin Penyelenggaraan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Provinsi Kalimantan Timur.
8. Tahun 2008: Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Timur No. 10 tahun 2008, dengan memberikan pelayanan dengan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dan dilanjutkan dengan Keputusan Gubernur Kalimantan Timur Nomor :

445/K.225/2008, Tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Kalimantan Timur Sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).

9. Tahun 2010: Dengan terakreditasinya 16 Pelayanan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda pada tahun 2010 ini maka diajukan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda menjadi Rumah Sakit Pendidikan Kelas B Pendidikan dan berdasarkan ketetapan Menteri Kesehatan RI No: Ym.01.06/III/580/2010, tanggal 1 Februari 2010.
10. Tahun 2010: RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda ditetapkan sebagai Rumah Sakit Kelas B Pendidikan. Perda Provinsi No.57.
11. Tahun 2010, Penyesuaian Jenjang Eselonering pada RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, pada tanggal 16 Desember 2012, mendapatkan Sertifikat berstandar Internasional (ISO 9001/2008) oleh MS CERT.

Beberapa fasilitas pelayanan kesehatan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda yang mulai dikembangkan mulai tahun 2013-2016 antara lain: kateterisasi jantung, bedah jantung, unit stroke dan perawatan luka modern di poliklinik (Bidang Keperawatan RSUD Abdul Wahab Sjahranie, 2016). Unit Stroke adalah lahan praktek penulis yang merupakan unit khusus untuk pasien stroke yang dirawat selama waktu tertentu untuk mendapatkan perawatan medis dan terapi rehabilitasi secara terpadu sampai kondisi medis stabil. Pelayanan unit stroke dibuka sejak tanggal 18 November 2013, kedudukan unit stroke berada dibawah Instalasi Rawat Inap (IRNA) dan termasuk perawatan *High Care*..

Gedung Unit Stroke berdekatan dengan perawatan instensif PICU, NICU, ICU, ICCU dan tergabung dalam lingkup Instalasi Rawat Inap

(IRNA). Unit stroke terdiri dari ruangan perawatan kelas III sampai VIP terdiri dari 21 tempat tidur dilengkapi fasilitas lemari pasien dan meja makan. Fasilitas peralatan medis yang ada di masing –masing ruangan seperti oksigen dan *Suction Central*, *Monitor*, *infuse pump*, *syringe pump* dan alat-alat medis lain.

## **B. Analisis Masalah Keperawatan dengan Konsep Terkait dan Penelitian Terkait**

Dalam melakukan pengkajian pada Tn. M penulis menggunakan metode wawancara, observasi, serta catatan rekam medis. Diagnosa medis pasien adalah Stroke Non Hemoragik yang terjadi karena tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti. Hal ini disebabkan oleh aterosklerosis yaitu penumpukan kolesterol pada dinding pembuluh darah atau bekuan darah yang telah menyumbat suatu pembuluh darah ke otak ( Pudjiastuti, 2011).

Keluhan utama pada Tn. M saat pengkajian yaitu keterbatasan rentang gerak karena adanya kelemahan di tangan dan kaki sebelah kanan, data yang menunjukkan penulis menegakkan diagnosa keperawatan hambatan mobilitas fisik yaitu klien mengatakan tidak nyaman dengan kondisinya saat ini karena gerakannya lambat, dan tidak terkoordinasi, pasien merasa kesulitan merubah posisi, kelemahan di tangan dan kaki sebelah kanan, untuk memenuhi kebutuhan sehari- hari aktivitas dibantu perawat dan keluarga. Sedangkan data objektif antara lain keadaan umum pasien lemah, pasien tampak tirah baring, aktivitas seperti makan, minum ganti baju sebagian dibantu oleh perawat dan

keluarga, kekuatan otot 4, TD 171/90 MmHg, Nadi 88x/mnt, RR 23x/mnt dan Suhu 36,8 °C.

Keterbatasan dalam mobilisasi juga akan mempengaruhi keterbatasan di beberapa atau semua rentang gerak secara mandiri. Kelemahan fisik dan mental akan menghalangi seseorang untuk beraktivitas sehari-hari. Secara umum ketidakmampuan ada dua macam yaitu ketidakmampuan primer dan ketidakmampuan sekunder. Ketidakmampuan primer disebabkan oleh penyakit/ trauma (misal: paralisis gangguan atau cedera pada medulla spinalis) sedangkan ketidakmampuan sekunder terjadi akibat dampak dari ketidakmampuan primer (misal: kelemahan otot dan tirah baring) (Mubarak,dkk 2008).

Kekuatan otot merupakan kemampuan dari otot baik secara kualitas maupun kuantitas mengembangkan ketegangan otot untuk melakukan kontraksi. Kekuatan kerja otot bergantung pada posisi anggota tubuh saat bekerja, arah dari gerakan kerja, perbedaan kekuatan antar bagian dari tubuh dan faktor usia. Sedangkan kelemahan otot merupakan suatu petunjuk gangguan system motor disuatu titik atau beberapa rangkaian kendali dari sel motor neuron sampai ke serabut-serabut otot, kelemahan akibat lesi otak area 4 dan 6 atau lintasan proyeksinya, yaitu lesi traktus pyramidal bersama dengan serabut-serabut ekstrapiramidal yang berdekatan (Andarwati, 2013).

Kelemahan yang terjadi pada jari-jari tangan akan menyebabkan ketergantungan dalam melaksanakan aktifitas sehari-hari seperti berpakaian, makan, mengambil benda dan menggunakan kamar mandi. Gangguan pada tangan seperti kelemahan yang terjadi pada pasien stroke non hemoragik akan

mengalami ketidakmampuan (disabilitas). Sebesar 70% pasien stroke non hemoragik akan mengalami ketidakmampuan (disabilitas), sehingga memnatasi atrau menghalangi penderita untuk berperan secara normal, baik pribadi, anggota keluarga maupun anggota masyarakat (Gofir,2009) di dalam (Kadek, Sukawana, Wayan Ketut, 2014).

Data pada kasus Tn.M yaitu melaporkan adanya keterbatasan rentang gerak karena adanya kelemahan di tangan dan kaki sebelah kanan, gerakan lambat, dan tidak terkoordinasi, kesulitan merubah posisi, pemenuhan kebutuhan sehari- hari yang dibantu oleh perawat dan keluarga.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang mengatakan bahwa jika gejala stroke tidak segera disikapi maka akan mengakibatkan kelumpuhan yang sangat bermakna yang dapat mengganggu ADL (*Activity of Daily Living*), sehingga program rehabilitasi sanagat dianjurkan pagi penderita pasca stroke (Junaidi, 2011).

Terapi latihan adalah salah satu cara untuk mempercepat pemulihan pasien dari cedera dan penyakit yang penatalaksanaannya menggunakan gerakan aktif maupun pasif. Gerak pasif adalah gerakan yang digerakkan oleh orang lain dan gerak aktif adalah gerak yang dihasilkan oleh kontraksi otot sendiri (Taufik, 2014).

Salah satu latihan gerak aktif dapat dilakukan dengan cara latihan menggenggam bola. Pemberian latihan menggenggam bola merupakan suatu modalitas rangsang sensorik raba halus dan tekanan pada reseptor ujung organ berkapsul pada ekstremitas atas. Respon akan disampaikan ke korteks sensorik diotak jalur sensorik melalui badan sel padasaraf C7-T1 secara langsung

melalui sistem limbik. Pengolahan rangsang yang ada menimbulkan respon cepat pada sraaf untuk melakukan kasi atas rangsangan tersebut.Mekanisme ini dinamakan *feedback* (Prok, Gessal dan Angliadi, 2016).

Rangsang sensorik halus dan tekanan akan diolah dalam korteks sensorik yang selanjutnya impuls disalurkan dalam korteks motorik. Impuls yang terbentuk di neuron motorik kedua pada nuclei nervi kranialis dan kornu anterius medulla spinalis berjalan melewati radiks anterior, pleksus saraf (di region servikal, lumbosakral), serta saraf perifer dalam perjalanannya ke otot-otot rangka. Impuls dihantarkan ke sel-sel otot melalui *motor end plate* atau *neuromuscular* (Baehr,2010). Mekanisme ini dinamakan *feed-forward control* sebagai respon terhadap rangsang tekanan dan sentuhan halus bola karet pada tangan (Kandel, 2000).

Intervensi yang dilakukan pada masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot yaitu NOC Pergerakan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan kemampuan mobilitas kekuatan otot klien meningkat dengan kriteria hasil koordinasi, gerakan otot, gerakan sendi dan kinerja transfer hanya sedikit mengalami gangguan.

Adapun NIC yaitu Peningkatan latihan: latihan kekuatan. Aktivitas yang dilakukan antara lain dapatkan persetujuan medis untuk memulai program latihan kekuatan, bantu pasien dalam mengekspresikan nilai, kepercayaan dan tujuannya dalam melakukan latihan otot dan konsekuensi dari penyalahgunaannya, beri informasi mengenai jenis latihan daya tahan otot yang bisa dilakukan,beri latihan peningkatan kekuatan dengan terapi aktif

menggenggam bola, pengulangan, jumlah set (latihan) dan frekuensi dari sesi latihan menurut level kebugaran dan ada atau tidaknya faktor resiko, bantu untuk menentukan tingkat kekuatan otot, sediakan gambar maupun instruksi tertulis yang bisa di bawa pulang untuk panduan dan bentuk gerakan untuk setiap kelompok otot dan kolaborasi dengan keluarga dan tenaga kesehatan lain dalam merencanakan, mengajarkan dan memonitor program latihan otot.

Dalam mengatasi masalah hambatan mobilitas fisik yang dialami pasien, penulis menggunakan intervensi inovasi dengan terapi aktif menggenggam bola. Menurut Kwakkel, 2004 latihan menggenggam bola merupakan salah satu upaya latihan ROM aktif. Salah satu media latihan yang bisa digunakan yaitu bola karet. Pada pasien stroke terjadi kerusakan syaraf yang dapat mengakibatkan terjadinya kekakuan sendi (kontraktur) apabila tidak dilakukan apa-apa setelah pasien stroke, oleh sebab itu saraf yang mengalami kerusakan harus dilakukan pemulihan dengan cara perangsangan pada daerah sensorik dan motorik untuk mengaktifkan *neuroplasticity* (Basri,2008)

Implementasi pada Tn.M dengan diagnosa keperawatan hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dilakukan selama dua hari, tindakan yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang di susun. Semua intervensi keperawatan diimplementasikan oleh penulis karena sesuai dengan kondisi pasien.

Evaluasi pada masalah keperawatan keperawatan hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dari tindakan yang penulis



lakukan dapat disimpulkan pada hari pertama dan hari kedua perawatan masalah hambatan mobilitas fisik belum teratasi, sedangkan pada hari perawatan ketiga masalah hambatan mobilitas fisik teratasi sebagian karena klien mengatakan tremor ditangan mulai berkurang kekuatan otot kaki masih lemah, pasien mulai belajar berdiri dengan bantuan, keadaan umum sedang, kesadaran Compos mentis TD 168/ 90 MmHg, N 88x/mnt, RR 23 x/menit,T 36,8 °C.

### **C. Analisis Salah Satu Intervensi dengan Konsep dan Penelitian Terkait**

Pelaksanaan intervensi inovasi yang dilakukan pada Ny. Tn. M dengan masalah hambatan mobilitas fisik adalah dengan terapi aktif menggenggam bola yang dilakukan selama dua hari yaitu tanggal 09 Juni 2017 dan tanggal 11 Juni 2017 di Ruang Stroke Center RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Latihan gerak aktif dapat membantu pemulihan pada bagian lengan atau bagian ekstremitas atas. Diperlukan suatu teknik untuk merangsang tangan seperti dengan latihan *spherical grip* yang merupakan latihan fungsional tangan dengan cara menggenggam suatu benda yang berbentuk bulat seperti bola pada telapak tangan (Sukmaningrum,dkk, 2015).

Tujuan dilakukan terapi aktif menggenggam bola pada pasien Tn. M diharapkan pasien mampu meningkatkan kekuatan otot pada jari- jari tangannya. Terapi dilakukan selama 30 menit . Berikut ini adalah hasil dari intervensi inovasi dengan terapi aktif menggenggam bola:

1. Tanggal 09 Juni 2017.

a. Sebelum intervensi (Jam 11.30 wita):

Klien merasa tidak nyaman dengan kondisinya, klien mengatakan kesulitan saat merubah posisi, klien mengatakan terkadang gerakannya tak terarah /tangan tremor saat memegang suatu benda, keadaan umum klien lemah, aktivitas pasien dibantu keluarga/perawat, klien bedrest, kekuatann otot 4 pada ekstremitas kanan, TD 171/90 MmHg, Nadi 88x/mnt, RR 23x/mnt, T 36,8 °C

b. Setelah intervensi (Jam 12.00 wita):

Pasien mengatakan kebutuhannya masih dibantu orang ,pasien mengatakan keterbatasan dalam melakukan pergerakan, klien mengatakan tangan masih terasa gemetar/ tremor saat memegang suatu benda, kekuatan otot lemah, pasien tampak bedrest, keadaan umum lemah TD 170/ 90 MmHg N 88x/mnt

2. Tanggal 11 Juni 2017

a. Sebelum intervensi (Jam 09.00 wita) :

Klien mengatakan kebutuhannya masih dibantu orang ,pasien mengatakan keterbatasan dalam melakukan pergerakan, klien mengatakan tangan masih terasa gemetar/ tremor saat memegang suatu benda, kekuatan otot lemah, pasien tampak bedrest, keadaan umum lemah TD 168/90 MmHg, nadi 84x/mnt T 36,8 °C.

b. Setelah intervensi (Jam 09.30 wita) :

Kien mengatakan tremor ditangan saat memegang benda mulai berkurang, kekuatan otot kaki masih lemah, tapi pasien mulai belajar

berdiri dengan bantuan orang lain , keadaan umum sedang, kesadaran compos mentis TD 168/ 90 MmHg, N 88x/mnt, RR 22x/mnt, T 36,8 °C.

Dari hasil intervensi inovasi setelah dilakukan pada pasien terjadi adanya peningkatan tekanan kekuatan otot pada tangan kanan walaupun hanya sedikit, pasien mampu memegang suatu benda tidak terasa gemeteran, kekuatan otot kaki masih lemah tapi pasien mau belajar untuk berdiri dengan bantuan orang lain, kekuatan otot masih 4. Hal tersebut dapat disimpulkan pasien mengalami peningkatan tekanan otot walaupun hanya sebagian.

Peningkatan kekuatan otot dapat dinilai setelah pasien mendapatkan intervensi selama 2 hari, intervensi tidak dilakukan selama 3 hari berturut-turut dimaksudkan memberikan waktu bagi otot untuk beristirahat. Pemberian jeda waktu antara intervensi pertama dan kedua juga bertujuan untuk mencegah terjadinya cedera otot. Sehingga penilaian kekuatan otot pada tangan kanan hanya dilakukan pada tanggal setelah dilakukannya intervensi saja yaitu selama 2 hari.

Namun selama 3 hari perawatan klien tetap diobservasi mulai dari keadaan umum, tanda- tanda vital, dan kekuatan otot lain yang berpengaruh terhadap masalah hambatan mobilitas fisik apakah semakin bertambah atau berkurang. Juga dipantau adanya kekakuan pada jari-jemari dan telapak tangan ada atau tidak setelah melakukan intervensi sebelumnya. Harus ada keseimbangan antara latihan genggam bola dengan latihan jari-jemari.

Maka pada saat pasien tidak melakukan terapi aktif menggenggam bola kita anjurkan pasien untuk aktif latihan membuka dan menutup jari-jemarinya.

Hal ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh I Gusti Indra, (2013) ada pengaruh bermakna menggenggam bola terhadap kekuatan otot ekstremitas atas, hal tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulinda, (2009) didapatkan hasil ada perbedaan yang signifikan antara kemampuan motorik awal dan setelah diberikan empat minggu terapi latihan ( nilai  $p < 0,05$ ), baik diukur dengan indeks Barthel maupun IMT.

Penelitian lain yang dilakukan untuk meningkatkan kekuatan otot yaitu penelitian yang dilakukan oleh Andika Sulistiawan dan Elfira Husna, (2014) didapatkan hasil terdapat perbedaan yang bermakna sebelum dan sesudah intervensi. Sebelum dilakukan intervensi menggenggam bola banyak diantara pasien stroke yang menemukan kesukaran dalam menggerakkan tangannya. Setelah intervensi pada semua pasien stroke yang melakukan terapi menggenggam bola perlahan-lahan telah mendapatkan pemulihan terhadap penyakit stroke yang mereka derita.

#### **D. Alternatif Pemecahan yang Dapat Dilakukan**

Pelaksanaan asuhan Keperawatan pada pasien Stroke Non hemoragik (SNH) di ruang Stroke Center RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda ini melibatkan pasien, keluarga pasien, dan tim kesehatan lain sehingga dapat bekerja sama dalam memberikan asuhan keperawatan secara optimal. Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, penulis melakukan tindakan secara mandiri, tindakan kolaborasi dengan dokter dan tim kesehatan lainnya.

Perawat memiliki peran utama untuk memberikan pelayanan dalam memenuhi kebutuhan baik secara fisiologis maupun spiritual. Salah satu tindakan mandiri perawat yang dapat dilakukan untuk membantu pemulihan pasien stroke adalah dengan latihan gerak aktif diantaranya terapi aktif genggam bola . Terapi ini dapat menstimulasi saraf karena saat menekan bola otot-otot tangan dan lengan akan mengirimkan tekanan yang menimbulkan respon positif berupa relaksasi. Tangan memiliki banyak ujung saraf yang diantaranya terhubung langsung ke otak. Saat meremas bola saraf-saraf tangan terstimulasi yang akan mendorong otak menghasilkan endorphen, hal ini juga dapat membantu pasien untuk mengurangi tingkat stress selama perawatan di Rumah sakit.

Penatalaksanaan hambatan mobilitas fisik dapat dilakukan dengan kombinasi farmakologis dan non-farmakologis yang dapat membantu mempercepat pemulihan pasien. Latihan gerak aktif melalui terapi aktif genggam bola terbukti efektif dalam meningkatkan kekuatan otot karena sesuai dengan adanya hasil penelitian yang didukung oleh konsep teori dan jurnal-jurnal penelitian yang ditemukan, sehingga perawat dapat mengimplementasikan sebagai tindakan mandiri perawat dalam mengatasi gangguan penurunan kekuatan otot.

Latihan menggenggam akan merangsang serat-serat otot untuk berkonstraksi, hanya dengan sedikit kontraksi kuat setiap harinya dengan karakteristik latihan menggunakan bola tenis dengan tekstur lentur dan halus akan melatih reseptor sensorik dan motorik ( Irdawati,dkk, 2014).

Hal-hal yang perlu dipersiapkan untuk mendukung dalam pelaksanaan terapi aktif menggenggam bola adalah lingkungan yang tenang, kesediaan pasien untuk dilakukan tindakan, dukungan dari keluarga pasien , pemeriksaan tanda-tanda vital sebelum, selama dan setelah dilakukan tindakan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. Kasus kelolaan pada Tn. M dengan diagnosa medis Stroke Non Hemoragik (SNH), didapatkan hasil sebagai berikut :
  - a. Pengkajian pada Tn. M didapatkan data keluhan utama Klien mengatakan kesulitan saat bergerak karena adanya kelemahan ditangan dan kaki sebelah kanan, tangan kanan terasa tremor atau gemetar saat memegang suatu benda dan bicaranya agak pelo.
  - b. Diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn. M adalah ketidakefektifan perfusi jaringan otak berhubungan dengan gangguan cerebrovaskuler dan hipertensi, hambatan mobilitas fisik berhubungan penurunan kekuatan otot, hambatan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan fisiologis, konstipasi berhubungan dengan aktivitas fisik tidak mencukupi dan resiko jatuh dengan faktor resiko penurunan kekuatan otot bawah
  - c. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot yaitu NOC Pergerakan dan NIC Peningkatan kekuatan : latihan kekeuatan. Intervensi inovasi yang dilakukan adalah terapi aktif menggenggam bola.
  - d. Implementasi pada Tn. M dengan diagnosa keperawatan hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dilakukan selama 2 hari namun tindakan observasi pada pasien

dilakukan selama 3 hari, tindakan yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang di susun. Semua intervensi keperawatan diimplementasikan oleh penulis karena sesuai dengan kondisi pasien.

e. Evaluasi pada masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dilakukan selama tiga hari, dapat disimpulkan pada hari pertama dan hari kedua perawatan masalah belum teratasi, sedangkan pada hari perawatan ketiga masalah hambatan mobilitas fisik teratasi sebagian.

2. Setelah dilakukan latihan rentang gerak aktif berupa terapi aktif menggenggam bola menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kekuatan otot yang dialami pasien walaupun hanya sedikit, kekuatan otot masih belum maksimal (4), tetapi pasien telah mengalami perubahan yang pada awalnya pasien mengalami tremor/ tangan gemetar saat memegang suatu benda, pasien tidak lagi mengalaminya.

## **B. Saran**

1. Bagi Perawat

Perawat sebagai edukator dapat memberikan informasi dan pendidikan kesehatan pada pasien dengan Stroke Non Hemoragik (SNH) berupa latihan gerak aktif dengan terapi menggenggam bola untuk melatih kekuatan otot.

2. Bagi Pasien

Terapi aktif menggenggam bola ini dapat diaplikasikan oleh pasien tidak hanya saat perawatan di Rumah Sakit tapi juga saat pasien diperbolehkan menjalani perawatan dirumah.. Pasien dapat menerapkan terapi



menggenggam bola ini secara mandiri. Selain tidak membutuhkan biaya yang cukup banyak saat pelaksanaan, terapi menggenggam bola ini efektif menghindarkan pasien dari kelumpuhan dan meminimalkan ketergantungan pada orang lain.

### 3. Bagi Keluarga

Dukungan dan dampingan keluarga saat pelaksanaan terapi menggenggam bola ini sangat diperlukan. Anggota keluarga harus meluangkan waktu mendampingi pasien karena dengan adanya keluarga didekatnya pasien akan merasa lebih diperhatikan, mendapatkan kenyamanan, ketenangan, dan kasih sayang.

### 4. Bagi Penulis

Dalam penanganan hambatan mobilitas fisik pada pasien Stroke Non Hemoragik (SNH), selain latihan terapi aktif menggenggam bola, ada intervensi inovasi lain yang dapat dikembangkan untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien.

### 5. Bagi Rumah Sakit

Memberikan layanan prima merupakan kewajiban yang dilakukan oleh seluruh instansi yang terkait di Rumah Sakit. Untuk dapat meningkatkan mutu pelayanannya maka penetapan SPO latihan gerak aktif salah satunya dengan terapi aktif menggenggam bola sebagai asuhan keperawatan mandiri dapat dilakukan sebagai salah satu metode untuk membantu peningkatan kekuatan otot pada pasien Stroke Non Hemoragik (SNH).

6. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dalam proses belajar mengajar dan menjadi referensi tambahan sehingga dapat menerapkan latihan gerak aktif berupa terapi aktif menggenggam dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik (SNH).

7. Bagi Peneliti Selanjutnya

Melakukan penelitian lebih lanjut tentang latihan gerak aktif lain selain terapi aktif genggam bola yang dapat digunakan untuk meningkatkan kekuatan otot pada masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik atau bisa juga dengan menerapkan terapi ini dengan menambah sampel dan waktu yang lebih lama.

## DAFTAR PUSTAKA

- Batticaca Fransisca, C. 2008. Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan. Jakarta : Salemba Medika
- Chang, Esther. 2010. Patofisiologi Aplikasi pada Praktek Keperawatan. Jakarta : EGC
- Dochterman, J.M. Bulechek, G.M., Butcher, H.K., (2008). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. (5th ed). St. Louis, Missouri: Mosby Elseiver
- Gleadle, Jonathan. 2007. Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik. Jakarta : Penerbit Erlangga
- Irfan. 2013. Stroke : Aspek Diagnosis, patofisiologi, Manajemen. Jakarta : Badan Penerbit FKUI
- Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson. (2013). IOWA Outcome Project: Nursing Outcomes Classification (NOC)*. 4<sup>th</sup> ed. Missouri; Mosby, Inc
- NANDA. (2012). Panduan Diagnosa keperawatan NANDA 2012-2014, definisi dan klasifikasi. Philadhelpia
- Potter, P.A & Perry, A.G. (2008). *Fundamental Of Nursing: Concepts, Procces and practice*, St Louis: CV Mosby Company
- Lewis. 2009. *Lecture Notes Neurologi*. Jakarta : Erlangga
- Kamalluddin, R. (2010). Pengalaman pasien hipertensi yang menjalani terapi alternative komplementer healing touch, Jakarta: Salemba Medika
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A.and Shirlee J. Snyder, alih bahasa Pamilih Eko Karyuni, dkk. 2010. Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep Proses dan Praktik edisi VII Volume 1. Jakarta : EGC
- Muttaqin, Arif, 2008, Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan, Jakarta: Salemba Medika
- Price, Sylvia A, (2006). Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Edisi 6. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta
- Potter, Patricia. 2008. Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Jakarta : EGC
- Purwanti, Okti S. 2008. Rehabilitasi Pasca Stroke, Jurnal Berita Ilmu Keperawatan. Vol. 1, No. 1, Maret 2008: 43

Saputra ,Lyndon. 2009. Kapita Selekta Kedokteran Klinik. Jakarta : Binarupa Aksara Publisher

Smeltzer, Suzanne. 2005. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta : EGC

Sudoyo, Aru. 2006. Buku Ajar Penyakit Dalam. Jakarta : Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Wilkinson, Judith M. 2012. Buku Saku Diagnosis Keperawatan. Jakarta : EGC

World Health Organization, 2014. Atlas Country Resources for Neurological Disorders 2014. Department of Mental Health and Substance Abuse, World Health Organization.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2013). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013.