



ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DENGAN PEMBERIAN MIRROR THERAPY DAN TERAPI GENGAM BOLA KARET DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LINGSAR

Baiq Dindin Ade Pranita¹

¹Program Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Mataram

Article Information

Article history:

Received September 3, 2024

Approved Oktober 5, 2024

Keywords:

Mirror Therapy, Muscle Strength, Non Hemorrhagic Stroke.

ABSTRACT

Stroke is a disease or functional disorder of the brain in the form of nerve paralysis due to bleeding (Hemorrhagic Stroke) or blockage (Non-Hemorrhagic Stroke) which can cause a decrease in muscle strength on one side of the body that can cause disability so that therapy such as Mirror Therapy and Rubber Ball Hand-Held Therapy is needed. Applying nursing care to Non-Hemorrhagic Stroke patients with physical mobility problems through the application of Mirror Therapy and Rubber Ball handheld therapy. Mirror Therapy and Rubber Ball Hand-Held Therapy are effective for increasing muscle strength in Non-Hemorrhagic Stroke patients. In Mr. R, the value of muscle strength before the intervention of Mirror Therapy was 6 kg, and in Mr. A the value of muscle strength before the intervention of Handheld Ball Therapy was 2 kg. After evaluation for 7 days, it was found that the muscle strength value in Mr. R was 10.7 kg and in Mr. A was 8.3 kg. Mirror Therapy and Rubber Ball Hand-Held Therapy are effective for increasing muscle strength in Non-Hemorrhagic Stroke patients. It is expected to apply Mirror Therapy and Rubber Ball Hand- Held Therapy to Non-Hemorrhagic Stroke patients to overcome the problem of impaired physical mobility.

© 2024 SAINTEKES

*Corresponding author email: adepranita1@gmail.com

PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyakit atau gangguan fungsional otak berupa kelumpuhan saraf akibat terhambatnya aliran darah ke otak karena sumbatan (Stroke Iskemik) atau pendarahan (Stroke Hemoragik) (Arif et al., 2019). Salah

satu masalah yang terjadi pada penderita Stroke adalah terjadinya penurunan kekuatan otot atau kelemahan otot pada salah satu sisi bagian tubuh yang menyebabkan banyak penderitanya menjadi cacat, tidak mampu lagi mencari nafkah

seperti sediakala, menjadi tergantung pada orang lain, dan tidak jarang menjadi beban keluarganya. (Agusman & Kusgiarti, 2017)

WHO, 2018 menyatakan bahwa sebanyak 15 juta orang menderita Stroke di seluruh dunia setiap tahunnya. Diantaranya hingga 5 juta orang mengalami kematian karena Stroke. Tekanan darah tinggi berkontribusi lebih dari 12,7 juta penyebab Stroke di seluruh dunia. (Sinaga, 2019)

American Heart Association (AHA) mengatakan bahwa pada tahun 2016 prevalensi Stroke mencapai angka 33 juta pasien di dunia. Stroke penyebab utama kecacatan jangka panjang yang serius di Amerika Serikat. Setiap tahun sekitar 795.000 orang menderita Stroke, sekitar 600.000 dari ini adalah serangan pertama, dan 185.000 adalah serangan berulang (Agusman & Kusgiarti, 2017).

Berdasarkan (Riskesdas, 2018), prevalensi Stroke di Indonesia tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun sebesar 10,9%, atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang. Provinsi Kalimantan Timur (14,7%) dan Di Yogyakarta (14,6%) merupakan provinsi dengan prevalensi tertinggi Stroke di Indonesia. Sementara itu, Papua dan Maluku Utara memiliki prevalensi Stroke terendah dibandingkan provinsi lainnya, yaitu 4,1% dan 4,6%. Berdasarkan kelompok umur terlihat bahwa kejadian penyakit Stroke terjadi lebih banyak pada kelompok umur 55-64 tahun (33,3%) dan proporsi penderita Stroke paling sedikit adalah pada kelompok umur 15-24 tahun.

Hasil (Riskesdas NTB, 2018) menunjukkan, prevalensi Stroke Non Hemoragik berdasarkan diagnosis dokter pada wilayah NTB yaitu 14.825 pasien Stroke. Angka kejadian Stroke di Puskesmas Lingsar pada tahun 2022 yaitu mencapai 47 pasien Stroke Non Hemoragik. (Rekam Medik Puskesmas Lingsar, 2022)

Faktor risiko kejadian Stroke Non Hemoragik/ Stroke Iskemik dibagi menjadi faktor yang tidak dapat dimodifikasi (non-modifiable risk factors) seperti umur, jenis kelamin, ras, genetik, dan riwayat TIA (Transient Ischemic Attack), dan faktor yang dapat dimodifikasi (modifiable risk factors) seperti hipertensi, diabetes, kolesterol tinggi (hiperkolesterolemia), perilaku merokok, obesitas, penyakit jantung, konsumsi alkohol berlebihan, aterosklerosis, penyalahgunaan obat, dan gangguan pernapasan saat tidur (Tamburian et al., 2020).

Stroke yang terlambat mendapatkan penanganan akan mengakibatkan kelumpuhan luas dan gangguan pada kognitif. Dengan demikian perlu penanganan yang secepat mungkin untuk menurunkan angka cacat fisik akibat Stroke. (Arif et al., 2019). Secara klinis gejala yang sering muncul adalah hemiparesis. Keadaan hemiparesis merupakan salah satu faktor yang menjadi penyebab hilangnya mekanisme refleks postural normal, seperti mengontrol siku untuk bergerak, mengontrol gerak kepala untuk keseimbangan, rotasi tubuh untuk gerak-gerak fungsional pada ekstremitas (Arif et al., 2019).

Pada pasien Stroke 70%-80% pasien mengalami hemiparesis (kelemahan otot pada salah satu sisi bagian tubuh) dengan 20% dapat mengalami peningkatan fungsi motorik dan sekitar 50% mengalami gejala sisa berupa gangguan fungsi motorik/ kelemahan otot pada anggota ekstremitas bila tidak mendapatkan pilihan terapi yang baik dalam intervensi keperawatan maupun rehabilitasi pasca Stroke. Untuk meminimalkan angka kecacatan pada orang yang menderita Stroke maka perlu dilakukan terapi yang dapat meningkatkan kekuatan otot. (Agusman & Kusgiarti, 2017). Beberapa alternatif terapi yang dapat diterapkan pada pasien Stroke untuk meningkatkan status fungsional pada sensori motoric yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kekuatan otot

pada pasien Stroke adalah Mirror Therapy, Terapi Genggam Bola Karet, ROM, endurance, Streching dan Positioning (Simamora et al., 2021).

Pemberian Mirror Therapy efektif dalam meningkatkan kekuatan otot pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan Hemiparesis karena merupakan bentuk rehabilitasi yang mengandalkan pembayangan motorik, dimana cermin akan memberikan stimulasi visual pada tubuh yang mengalami gangguan hemiparesis pada cermin oleh bagian tubuh yang sehat (Mustika, 2018). Sedangkan pemberian latihan Menggenggam Bola Karet merupakan modalitas rangsang sensorik raba halus dan tekanan reseptor ujung organ berkapsul yang merupakan penerima rangsangan ekstremitas atas. Respon akan disampaikan ke korteks sensorik di otak jalur sensorik melalui badan sel pada saraf C7-T1 (saraf yang membawahi motorik kelemahan jari- jari) secara langsung melalui sistem limbic. Pengolahan rangsang menimbulkan respon cepat pada saraf untuk melakukan aksi atas rangsangan tersebut. Mekanisme ini dinamakan feedback. (Margiyati et al., 2022)

Berdasarkan latar belakang yang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Pemberian Mirror Therapy Dan Terapi Genggam Bola Karet Di Wilayah Kerja Puskesmas Lingsar”.

METODE PENELITIAN

A. Desain Studi Kasus

Penelitian ini memiliki desain deskriptif yang memaparkan asuhan keperawatan pada suatu kasus kelolaan dengan rancangan penelitian studi kasus. Studi kasus berdasarkan (Nursalam, 2017) adalah penelitian yang mencakup pengkajian bertujuan memberikan gambaran secara mendetail mengenai latar

belakang, sifat maupun karakter yang ada dari suatu kasus, dengan kata lain bahwa studi kasus memusatkan perhatian pada suatu kasus secara intensif dan rinci. Hasil yang didapatkan adalah suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan tentang asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien Stroke Non Hemoragik.

B. Subyek Studi Kasus

Subjek penelitian pada studi kasus yang akan dilakukan, peneliti akan mengambil dua Pasien Stroke Non Hemoragik dengan diagnosa Gangguan Mobilitas Fisik sebagai objek penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria inklusi :

- 1) Bersedia menjadi responden dengan menyetujui informed consent.
- 2) Pasien kelemahan ekstremitas atas dengan kekuatan otot minimal derajat 2.
- 3) Belum pernah mendapatkan Mirror Therapy maupun Terapi Menggenggam Bola Karet.
- 4) Pasien yang didiagnosa menderita Stroke Non Hemoragik oleh Dokter dan berada di Wilayah Kerja Puskesmas Lingsar.
- 5) Mampu berkomunikasi verbal dan kooperatif.

b. Kriteria eksklusi :

- 1) Pasien Stroke Hemoragik
- 2) Pasien Stroke yang tidak bersedia untuk dijadikan responden.
- 3) Pasien Stroke yang mengalami penurunan kesadaran.
- 4) Pasien Stroke yang mengalami gangguan penglihatan

C. Fokus studi Kasus

Fokus studi kasus pada karya ulis ini yaitu :

1. Asuhan keperawatan dengan pemberian Mirror Therapy pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan Mobilitas Fisik.
2. Asuhan keperawatan dengan pemberian Terapi Genggam Bola Karet pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan Mobilitas Fisik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Pada tahap ini, peneliti menggunakan tehnik wawancara, observasi, pengkajian KMB pada pasien Stroke. Pengumpulan data pada pasien pertama pada hari Sabtu, 15 Juli 2023 Pukul 14.30 Wita dan pada Pasien 2 pada hari Selasa, 18 Juli 2023 Pukul 16.00 Wita dengan melakukan pengkajian melalui metode wawancara terhadap pasien, observasi, dan pemeriksaan fisik. Pasien dalam studi kasus ini berjumlah 2 orang, identitas pasien pertama yaitu Tn. R berusia 57 tahun sedangkan pada pasien kedua atas nama Tn. A berusia 66 tahun. Persamaan pada kedua pasien tersebut yaitu berjenis kelamin laki-laki, memiliki riwayat Hipertensi, beragama Islam dan tinggal di Lingsar Keling.

Berdasarkan teori (Maydinar et al., 2020) usia dan jenis kelamin merupakan dua diantara faktor Stroke yang tidak dapat dimodifikasi. Stroke dapat menyerang semua umur tetapi lebih sering dijumpai pada populasi usia tua. Setelah berumur 55 tahun, resikonya berlipat ganda setiap kurun waktu 10 tahun. Laki-laki lebih cenderung terkena Sroke dibanding Perempuan dengan perbandingan 3 : 1. Laki-laki yang berumur 45 tahun bila bertahan hidup hingga usia 85 tahun kemungkinan terkena Stroke 25%, sedangkan Perempuan hanya 20%. Pada Laki-laki cenderung terkena Stroke Non Hemoragik sedangkan Perempuan lebih sering terkena perdarahan subarachnoid dan

kematiannya 2 kali lebih tinggi dibandingkan laki-laki.

Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko terpenting yang dapat dimodifikasi untuk terjadinya serangan Stroke. Riwayat Hipertensi memberikan pengaruh untuk mengalami Stroke dengan tingkat risiko 5,76 kali dibandingkan dengan yang tidak mempunyai riwayat Hipertensi. Hipertensi mendorong timbulnya stroke lewat diperberatnya atherosklerosis pada arkus aorta maupun arteri servikoserebral. Hipertensi lama akan menimbulkan lipohialinosis dan nekrosis firinoid yang memperlemah dinding pembuluh darah yang kemudian menyebabkan ruptur intima dan menimbulkan aneurisma.

Dari pengkajian didapatkan pasien atas nama Tn.R mengatakan sering merasa gelisah, tangan dan kaki sebelah kanan masih bisa digerakkan namun masih terasa kaku dan lemas, masih kurang memahami seputar penyakit Stroke dan tidak tahu cara melatih kekuatan otot pasca stroke. Keadaan umum : Baik, GCS : E4 V5 M6, kesadaran : Composmentis, TTV (TD : 160/110 mmHg, MAP : 127mmHg, S : 36.7 OC, N : 88x/ menit, RR : 20x/ menit, akral teraba hangat, CRT <2 detik, kekuatan otot lengan kanan 6 kg dan lengan kiri 34,6kg, lengan sampai jari tangan kanan tampak kaku, kaki kanan tampak kaku dan lemas, pasien tampak masih bisa berjalan namun dengan cara kaki kanan yang diseret, pasien tampak bingung, pasien dan keluarga tampak sering bertanya, tonus otot.

$$\begin{array}{r|l} 5 & 3 \\ \hline 5 & 2 \end{array}$$

Pada pasien Tn.A didapatkan hasil pengkajian yaitu pasien mengatakan tangan dan kaki sebelah kiri masih dapat sedikit digerakkan namun terasa sangat kaku dan lemas, Sebagian aktivitas dibantu oleh istrinya seperti BAK, BAB, mandi dll, lidah terasa kaku sehingga sulit mengontrol air liur dan bicara kurang jelas, masih kurang memahami terkait penyakit Stroke

dan tidak tahu cara melatih kekuatan otot yang benar. keadaan umum : Sedang, GCS : E4 V5 M6, kesadaran : Composmentis, TTV (TD : 150/100 mmHg, MAP : 117mmHg, S : 37.20C, N : 76x/ menit, RR : 20x/ menit, akral teraba hangat, CRT <2 detik, kekuatan otot lengan kanan 38 kg dan lengan kiri 2 kg, lengan sampai jari tangan kiri tampak kaku dan lemas, kaki kiri tampak kaku dan lemas, pasien tampak tidak bisa berdiri dan berjalan, air liur tampak sering menetes, suara saat berbicara terdengar kurang jelas, pasien tampak bingung, pasien dan keluarga aktif bertanya, tonus otot

2	5
1	4

(Ibrahim, 2017) mengatakan tanda dan gejala Stroke Non Hemoragik secara umum yaitu : gangguan motoric, gangguan sensorik, gangguan kognitif, memori dan atensi, gangguan cara menyelesaikan suatu masalah, gangguan kemampuan fungsional, gangguan dalam beraktifitas sehari-hari seperti mandi, makan, ke toilet dan berpakaian. Gejala klinis yang paling sering terjadi yaitu hemiparesis yang dimana penderita Stroke Non Hemoragik yang mengalami infrak bagian hemisfer otak kiri akan mengakibatkan terjadinya kelumpuhan pada sebelah kanan, dan begitu pula sebaliknya.

Dari fakta dan teori yang ada tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Diagnosa Keperawatan

Setelah diketahui masalah kesehatan yang sudah dikaji pada kedua pasien, maka penulis menemukan masalah yang terdapat pada kedua pasien dan merumuskan diagnosa yang sesuai dengan masalah. Diagnosa yang ditentukan berdasarkan dari data pada pengkajian kedua pasien dan ditentukan berdasarkan fakta. Analisa hasil pengkajian dari data yang ditemukan dalam studi kasus terdapat 4 diagnosa pada kasus nyata yaitu :

- a. Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan peningkatan Tekan

Intra Kranial. Terjadi pada pasien 1 dan 2

- b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kelemahan otot pada salah satu bagian ekstremitas pasien. Terjadi pada pasien 1 dan 2
- c. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral. Terjadi pada pasien 2 saja.
- d. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Terjadi pada pasien 1 dan 2.

Sedangkan 5 diagnosa yang tidak sesuai dengan kondisi Klien dikarenakan :

- a. Nyeri akut, dikarenakan dari hasil pengkajian didapatkan bahwa tidak ada keluhan nyeri pada kedua pasien.
- b. Defisit nutrisi, dikarenakan dari hasil pengkajian didapatkan bahwa Klien masih mampu memasukkan, mencerna, mengabsorsi makanan
- c. Gangguan persepsi sensori dikarenakan dari hasil pengkajian didapatkan bahwa kedua pasien masih dapat melihat dan mencium bau dengan normal.
- d. Risiko gangguan integritas kulit, dikarenakan dari hasil pengkajian didapatkan bahwa tidak ada tanda kerusakan pada kulit Klien seperti kemerahan dan perubahan warna.
- e. Risiko jatuh dikarenakan dari hasil pengkajian didapatkan bahwa kondisi lingkungan kedua pasien masih aman, menggunakan kasus rendah dan tidak ada tangga.

Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada kasus Stroke Non Hemoragik berdasarkan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016 dalam Rahmawati, 2022) yaitu:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia) (D.0077).

- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan (D.0019).
- b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular (D.0054).
- c. Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan ketidakmampuan menghidu dan melihat (D.0085).
- d. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral (D.0119).
- e. Risiko gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan penurunan mobilitas (D.0139).
- f. Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan faktor risiko hipertensi (D.0017).
- g. Risiko jatuh berhubungan dengan kekuatan otot menurun (D.0143).
- h. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Dari data yang ditemukan dalam studi kasus terdapat kesenjangan antara teori dan kasus nyata, dikarenakan dari 9 diagnosa yang ada pada teori hanya ditemukan 4 diagnosa pada kasus nyata.

3. Intervensi Keperawatan

Setelah diagnosa keperawatan ditetapkan, tahap berikutnya adalah membuat perencanaan keperawatan dari mulai penentuan diagnosa, peneliti sudah memprioritaskan masalah sesuai dengan keluhan kedua pasien. Sedangkan dalam penetapan tujuan dan kriteria hasil, peneliti berdasarkan atas standar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah demikian pula dalam membuat rencana tindakan (SLKI).

Berdasarkan teori intervensi keperawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2016 dalam Rahmawati, 2022) :

- a. Risiko Perfusi Serebral tidak efektif berhubungan dengan peningkatan Tekanan Intra Kranial yang terjadi pada pasien 1 dan 2, rencana tindakannya yaitu : Identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis. Lesi, gangguan metabolisme, edema serebral), monitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis. Tekanan darah meningkat, bradikardia, kesadaran menurun), menghitung MAP, monitor status pernapasan, minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang, berikan posisi semi fowler
- b. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kelemahan otot pada salah satu bagian ekstremitas pasien yang terjadi pada pasien 1 dan 2, rencana tindakannya yaitu : Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi, latih pasien teknik nonfarmakologis (mis. ROM secara mandiri sesuai kemampuan, Mirror Therapy pada pasien 1 dan Genggam bola karet pada pasien 2), fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. Tongkat, kruk), libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi, ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. berjalan dari tempat tidur ke kursi).
- c. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan kurang terpapar informasi yang terjadi pada pasien 2, rencana tindakannya yaitu : Monitor proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara (mis. Memori, pendengaran, bahasa), dengarkan dengan tekun jika pasien mulai bicara, berdiri di lapang pasien pada saat berbicara, gunakan metode komunikasi alternatif (mis. Menulis, mata berkedip, papan komunikasi dengan gambar dan huruf, isyarat tangan dan komputer), ajarkan pasien dan keluarga proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berhubungan dengan kemampuan berbicara.
- d. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi yang terjadi pada pasien 1 dan 2, rencana tindakannya yaitu : Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor-

faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi, sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan, berikan Pendidikan Kesehatan tentang Stroke, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan manajemen Stroke dan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kekuatan otot, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan kekuatan otot.

Dari data yang ditemukan dalam studi kasus tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus nyata dikarenakan intervensi yang disebutkan dalam teori sudah sesuai dengan kondisi di lapangan, sehingga dapat digunakan untuk masalah yang dialami pada kedua pasien.

4. Implementasi Keperawatan

Tahap implementasi merupakan aktualisasi dari perencanaan yang telah disusun sebelumnya, pada tahap ini peneliti melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dibuat dan tetap mempertahankan prioritas diagnosa. Dalam melakukan implementasi peneliti melakukannya sesuai rencana keperawatan yang telah disusun, pada diagnosa pertama yaitu Risiko Perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan peningkatan Tekanan Intra Kranial pada pasien 1 dan 2 dilakukan selama 7 kali kunjungan dan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang telah disusun. Pada pasien 1 dimulai pada tanggal 17-23 Juli 2023 sedangkan pada pasien 2 dimulai pada tanggal 19-25 Juli 2023.

Pada diagnosa kedua yaitu Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kelemahan otot pada salah satu bagian ekstremitas pada pasien 1 dan 2 dilakukan selama 7 kali kunjungan dan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang telah disusun. Pada pasien 1 dimulai pada tanggal 17-23 Juli 2023 sedangkan pada pasien 2 dimulai pada tanggal 19-25 Juli 2023.

Gangguan mobilitas fisik dapat berkurang karena telah dilakukan Mirror Therapy pada pasien 1 dan Terapi Genggam Bola Karet pada

pasien 2. Keberhasilan pemberian tindakan Mirror Therapy dan Terapi Genggam Bola Karet sama-sama dapat dilihat setelah dilakukan tindakan selama 7 kali dalam seminggu dengan melakukan pengukuran kekuatan otot dengan Handgrip Dynamometer apakah ada peningkatan kekuatan otot sebelum dan sesudah dilakukannya Tindakan.

Tindakan Mirror Therapy pada pasien 1 dan Terapi Genggam Bola Karet pada pasien 2 ini juga diajarkan oleh peneliti kepada masing-masing keluarga pasien agar pasien dan keluarga terlatih serta dapat melakukan Mirror Therapy dan Terapi Genggam Bola Karet untuk meningkatkan kekuatan otot. Pada diagnosa ketiga gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral pada pasien 2 dilakukan selama 7 kali kunjungan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang telah disusun dimulai pada tanggal 19-25 Juli 2023.

Selanjutnya pada diagnosa ketiga pada pasien 1 dan diagnosa keempat pada pasien 2 yaitu kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Dilakukan selama 7 kali kunjungan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang telah disusun. Pada pasien 1 dimulai pada tanggal 17-23 Juli 2023 dan pada pasien 2 dimulai pada tanggal 19-25 Juli 2023.

Dari data yang ditemukan dalam studi kasus ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori dikarenakan ada 1 rencana tindakan yang tidak dilakukan yaitu kolaborasi dengan ahli terapi wicara pada diagnosa kedua pada pasien 2 karena keterbatasan akses peneliti dengan ahli terapi wicara.

5. Evaluasi Keperawatan

Keberhasilan evaluasi didasarkan pada keefektifan intervensi yang dilakukan oleh peneliti dan kedua pasien. Keefektifan intervensi dapat dilihat dari respon kedua pasien dan hasil disesuaikan dengan tujuan yang telah dirumuskan. Pada diagnosa pertama pada pasien

1 dan 2 yaitu risiko Perfusi Serebral tidak efektif berhubungan dengan peningkatan Tekanan Intra Kranial, pada pasien 1 dilakukan evaluasi keperawatan pada tanggal 23 Juli 2023 dan didapatkan hasil evaluasi sebagai berikut : pasien mengatakan gelisah yang dirasakan sudah berkurang, merasa lebih nyaman, keadaan umum : baik, kesadaran : Composmentis, GCS : E4 V5 M6, TD : 130/90 mmHg, N : 78x/ menit, S : 37°C, RR : 22x/ menit, MAP : 103, CRT : <2 detik.

Pada pasien 2 dilakukan evaluasi keperawatan pada tanggal 25 Juli 2023 dan didapatkan hasil evaluasi sebagai berikut : pasien mengatakan yang dirasakan sudah berkurang, merasa lebih nyaman, keadaan umum : baik, kesadaran : Composmentis, GCS : E4 V5 M6, TD : 120/100 mmHg, N : 76x/ menit, S : 36,8°C, RR : 20x/menit, MAP : 107, CRT : <2 detik.

Pada diagnosa pertama pada pasien 1 dan 2 yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kelemahan otot pada salah satu bagian ekstremitas, pada pasien 1 dilakukan evaluasi keperawatan pada tanggal 23 Juli 2023. Evaluasi setelah dilakukan Mirror Therapy pada pengkajian gangguan mobilitas fisik didapatkan hasil pengukuran kekuatan otot menggunakan handgrip dynamometer yaitu 10,7 kg.

Sedangkan pada pasien 2 pada 25 Juli 2023 setelah dilakukan Terapi Genggam bola Karet pada pengkajian gangguan mobilitas fisik didapatkan hasil pengukuran kekuatan otot menggunakan handgrip dynamometer yaitu 7,2 kg.

Pada diagnosa Kedua pasien 1 yaitu kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dilakukan evaluasi saat hari ke 7 kunjungan pada tanggal 23 Juli 2023 didapatkan hasil evaluasi sebagai berikut : Pasien mengatakan sudah bisa memahami tentang Stroke, cara perawatan dirumah, keadaan umum : baik, pasien tampak paham, pasien dapat menjawab jika ditanya seputar

materi Stroke yang sudah diajarkan, pasien tampak menerapkan materi-materi yang sudah diberikan.

Pada diagnosa Kedua pasien 2 yaitu gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral dilakukan evaluasi saat hari ke 7 kunjungan pada tanggal 23 Juli 2023 didapatkan hasil evaluasi sebagai berikut : Pasien mengatakan sudah bisa mengontrol air liurnya, pasien mengatakan kaku pada lidah sudah jauh berkurang, pasien mengatakan merasa didengarkan dan lebih mudah komunikasi saat bertatap, keadaan umum : sedang, pasien masih bisa mendengar dengan jelas, masih bisa mengingat hal jangka pendek dan jangka panjang, berbicara menggunakan Bahasa Sasak dan Indonesia dengan pelafalan sudah lebih jelas dan sudah mudah dipahami pendengar, air liur tampak sudah tidak menetes.

Pada diagnosa ketiga pasien 2 yaitu kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dilakukan evaluasi saat hari ke 7 kunjungan pada tanggal 25 Juli 2023 didapatkan hasil evaluasi sebagai berikut : Pasien mengatakan sudah bisa memahami tentang Stroke, cara perawatan dirumah, keadaan umum : baik, pasien tampak paham, pasien dapat menjawab jika ditanya seputar materi Stroke yang sudah diajarkan, pasien tampak menerapkan materi-materi yang sudah diberikan.

Dari hasil tersebut diagnosa gangguan mobilitas fisik dapat teratasi sesuai dengan kriteria hasil karena sudah dilakukan tindakan Mirror Therapy pada pasien 1 dan Terapi Genggam Bola Karet pada pasien 2 selama 7 kali kunjungan namun intervensi tetap dipertahankan dan dilanjutkan oleh masing-masing keluarga pasien. Diagnosa kurang pengetahuan pada pasien 1 dan 2 masalah teratasi sehingga intervensi dihentikan. Dan diagnosa gangguan komunikasi verbal pada pasien 2 masalah teratasi namun intervensi

dipertahankan dan dilanjutkan oleh keluarga pasien 2.

Dari data yang ditemukan dalam studi kasus tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta dikarenakan semua kriteria hasil sudah sesuai dengan dengan hasil evaluasi.

SIMPULAN

Berdasarkan pembahasan studi kasus yang telah dilakukan, bahwa intervensi penerapan Mirror Therapy dan Terapi Genggam Bola Karet sangat berpengaruh dan efektif untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik khususnya pada pasien Stroke Non Hemoragik. Maka kesimpulan yang dapat diambil adalah sebagai berikut : Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan penulis, diperoleh data tidak ada kesenjangan pengkajian antara Tn. R dan Tn. A. Berdasarkan teori juga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek yang ada dilapangan.

Masalah keperawatan yang muncul pada Tn. R dan Tn. A dalam karya tulis ini yaitu gangguan mobilitas fisik. Berdasarkan diagnose keperawatan yang muncul, peneliti tidak menemukan adanya kesenjangan teori pada kedua pasien.

Rencana keperawatan yang diberikan pada pada pasien yaitu penerapan Mirror Therapy dan Terapi Genggam Bola Karet dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik yang mengalami kelemahan otot. Pada kasus ini tidak ditemukan kesenjangan rencana keperawatan antara hasil laporan kasus dengan teori.

Implementasi dilakukan dan berfokus pada masalah yang dialami pasien. Implementasi yang diberikan yaitu Mirror Therapy dan Terapi genggam Bola Karet yang dilakukan selama 7x pertemuan dengan durasi 10-15 menit. Berdasarkan Implementasi Keperawatan yang telah dilakukan ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori dikarenakan ada 1 rencana tindakan yang tidak dilakukan

yaitu kolaborasi dengan ahli terapi wicara pada diagnose kedua pada pasien 2 karena keterbatasan akses peneliti dengan ahli terapi wicara.

Setelah melakukan tindakan keperawatan selama 7x pertemuan, masalah keperawatan dengan gangguan mobilitas fisik didapatkan hasil yaitu kekuatan otot meningkat sehingga masalah keperawatan dapat teratasi. Berdasarkan hasil evaluasi keperawatan tersebut tidak ditemukan kesenjangan dengan teori.

DAFTAR PUSTAKA

- Agusman, F., & Kusgiarti, E. (2017). Pengaruh Mirror Therapy Terhadap Kekuatan Otot Pasien Stroke Non Hemoragik Di RSUD Kota Semarang. *Jurnal Smart Keperawatan*, 4(1). <https://doi.org/10.34310/jskp.v4i1.95>
- Arif, M., Mustika, S., & Primal, D. (2019). Pengaruh Terapi Cermin Terhadap Kemampuan Gerak Pada Pasien Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpulan Kabupaten Pasaman. *JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal)*, 6(1), 49–53. <https://doi.org/10.33653/jkp.v6i1.239>
- Armando, R. (2020). Pengaruh Terapi Genggam Bola Karet Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pasien Post. *Cva Infark*. 21(1), 1–9. https://repo.stikesicme-jbg.ac.id/3559/1/srikpsi_terapi_genggam_bola_karet.pdf
- Azizah, A. (2017). *Studi penggunaan amlodipin pada pasien stroke iskemik (penelitian di rumah sakit umum daerah Sidoarjo)*. University of Muhammadiyah Malang., 6–40. <http://eprints.umm.ac.id/42591/3/jiptummpp-gdl-alishaaziz-49202-3-babii.pdf>
- Budianto, P., Prabaningtyas, H., Putra, S. E., Mirawati, diah K., Muhammad, F., & Hafizan, M. (2021). *Stroke Iskemik Akut : Dasar dan Klinis*. Univesrsitas

- Sebelas Maret, January, 84.
https://www.researchgate.net/publication/348190410_Stroke_Iskemik_Akut_Dasar_Dan_Klinis
- Darmawan, D. (2019). Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/4463/>
- Hermanto. (2021). *Terapi Cermin (Mirror Therapy) Dalam AsuhanKeperawatan Strok. Ahlimedia Book*. Diakses pada 24 Juli 2021 melalui <https://books.google.co.id/books?id=d-85EAAAQBAJ>
- Margiyati, M., Rahmanti, A., & Prasetyo, E. D. (2022). Penerapan Latihan Genggam Bola Karet Terhadap Kekuatan Otot Pada Klien Stroke Non Hemoragik. *Jurnal Fisioterapi Dan Ilmu Kesehatan Sisthana*, 4(1), 1–6. <https://doi.org/10.55606/jufdik.es.v4i1.1>
- Maydinar, D. D., Sonalia, El., & Effendi. (2020). Hipertensi, Usia, Jenis Kelamin, dan Kejadian stroke. *Jurnal Sains Kesehatan*, 24(2). https://jurnal.stikestrimandirisakti.ac.id/index.php/jsk/article/view/91/pdf_1
- Mustika, S. (2018). *Pengaruh Terapi Cermin Terhadap Kemampuan Gerak Pada Pasien Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Kumpulan Kabupaten Pasaman Tahun 2018*. 1–146. [http://repo.stikesperintis.ac.id/45/1/36/Suc Mustika.pdf](http://repo.stikesperintis.ac.id/45/1/36/Suc%20Mustika.pdf)
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rachman, T. (2018). Konsep Penyakit Stroke. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 10–27. [http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2495/4/4Chapter 2.pdf](http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2495/4/4Chapter%202.pdf)
- Rahmawati, A. D. (2022). Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke Non Hemoragik di Ruang Unit Stroke Anggrek 2 RSUD Dr. Moewardi Surakarta. 1–128. <https://perpustakaan.rsmoewardi.com/index.php?p=fstream-pdf&fid=215&bid=262>
- Sari, A. C. (2021). Efektivitas Terapi Genggam Bola Karet terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke. *Jurnal Cendikia*, 1(9), 283–288. <http://www.jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/213>
- Sari, F. M., Hasanah, U., & Dewi, N. R. (2023). Application of Mirror Therapy To Upper Extremity Muscle Strength in Non-Hemorrhagic Stroke Patients in the Nervous Room of General Hospital Rsud Jend. Ahmad. Yani Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(3), 337–346. <https://www.jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/477/311>
- Simamora, A. A., Simamora, F., & Silvia. (2021). Pengaruh Mirror Therapy Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Dirumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Sidempuan. *CHMK Nursing Scientific Journal*, 5(3).
- Sinaga, I. F. (2019). Pengaruh Mirror Therapy Terhadap Uji Kekuatan Otot Pasien Stroke Non Hemoragik Di Rsup Haji Adam Malik Medan Tahun 2019. ISSN 2502-3632 (Online) ISSN 2356-0304 (Paper) *Jurnal Online Internasional & Nasional*, 7(1), 1689–1699. www.journal.uta45jakarta.ac.id
- Sudrajat, B. (2017). Penerapan Terapi Genggam Menggunakan Bola Karet Untuk Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik. *In Progress in Physical Geography* (Vol. 14, Issue 7).

- <https://www.scribd.com/document/400528274/KTI-HENDRA>
- Sulistini, R., Khasifah, M., & Damanik, H. D. (2021). Kekuatan Genggaman Tangan pada Pasien Post Stroke. *Jurnal Surya Medika*, 6(2), 1–4. <https://doi.org/10.33084/jsm.v6i2.1533>
- Sulistiyawati. (2020). Asuhan Keperawatan Klien Dengan Stroke Non Hemoragik Di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *In Bussiness Law binus*. 7(2). <http://repository.radenintan.ac.id/11375/1/PerpusPusat.pdf%0A>
- Tamburian, A. G., Ratag, B. T., & Nelwan, J. E. (2020). Hubungan antara hipertensi, diabetes melitus dan hiperkolesterolemia dengan kejadian stroke iskemik. *Journal of Public Health and Community Medicine*, 6(1), 27–33. <file:///C:/Users/TEN/Downloads/27240-55911-2-PB.pdf>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnosa Edisi 1*. Jakarta : Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2017. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan Edisi 1*. Jakarta : Dewan Pengurus Pusat PPNI
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2017. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan Edisi 1*. Jakarta : Dewan Pengurus Pusat PPNI
- Valentina, N. W. (2022). Nova Wahyu Valentina 1 , Indhit Tri Utami2, Nury Luthfiyatil Fitri3 1,2,3 Akademi Keperawatan Dharma Wacana Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(3).
- Zuliawati, Z., Rosaulina, M., & Tane, R. (2023). Pengaruh Mirror Therapy Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Rumah Sakit Umum Sembiring. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf)*, 5(2). <https://doi.org/10.35451/jkf.v5i2.1402>.