ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. K DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK MENGGUNAKAN PENERAPAN TERAPI MENGGENGGAM SQUISY DI RSPAD GATOT SOEBROTO

KARYA TULIS ILMIAH

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

Disusun Oleh :

Izhar Nur Rohmah

NIM 2314401049

STIKES RSPAD GATOT SEOBROTO

PRODI D3 KEPERAWATAN

TAHUN 2026

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. K DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK MENGGUNAKAN PENERAPAN TERAPI MENGGENGGAM SQUISY DI RSPAD GATOT SOEBROTO

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Persyararatan Ujian Akhir
Program D3 Keperawatan

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

Disusun Oleh :

Izhar Nur Rohmah

NIM 2314401049

STIKES RSPAD GATOT SEOBROTO
PRODI D3 KEPERAWATAN
TAHUN 2026

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : IZHAR NUR ROHMAH
NIM : 2314401049
Program Studi : D-III Keperawatan
Angkatan : 39 (tiga puluh sembilan)

menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul:

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. K DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK MENGGUNAKAN PENERAPAN TERAPI MENGGENGGAM SQUISY DI RSPAD GATOT SOEBROTO

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.
Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 01 Mei 2026

Yang menyatakan ,



(IZHAR NUR ROHMAH)
2314401049

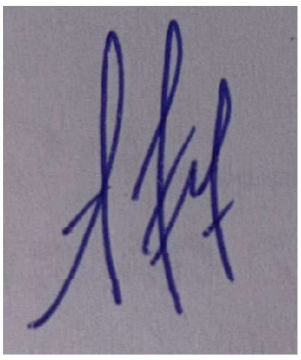
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBINGAN

Karya Tulis Ilmiah yang disusun oleh :

Nama	:	IZHAR NUR ROHMAH
Nim	:	2314401049
Hari / Tanggal	:	Rabu, 20 Mei 2026
Judul	:	Asuhan Keperawatan Pada Tn.K dengan Gangguan Mobilitas Fisik Menggunakan Penerapan Terapi Menggenggam Squisy Di RSPAD Gatot Soebroto

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan dihadapan tim penguji pada Program Studi D3 Keperawatan STIKES RSPAD Gatot Soebroto Lt III RSPAD Gatot soebroto

Jakarta,20 Mei 2026
Dosen pembimbing



Ns.Agus Susilawati, M. Kep., Sp. Kep. MB
NUPTK 7136776677230243

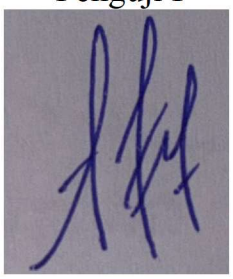
LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. K DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK MENGGUNAKAN PENERAPAN TERAPI MENGGENGGAM SQUISY DI RSPAD GATOT SOEBROTO

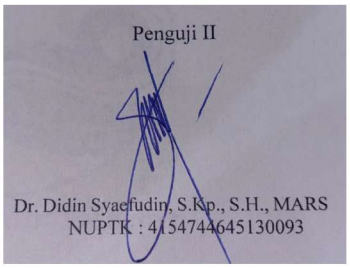
Telah disetujui dan diperiksa, untuk* dipertahankan di depan Tim Penguji KTI
Prodi D3 Keperawatan STIKES RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I



Ns. Agus Susilawati, M. Kep., Sp. Kep. MB
NUPTK : 7136776677230243

Penguji II



Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., S.H., MARS
NUPTK : 4154744645130093

Mengetahui

Ketua STIKES RSPAD Gatot Soebroto



Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., S.H., MARS

NUPTK : 4154744645130093

KURIKULUM VITAGE



Nama	:	Izhar Nur Rohmah
Tempat,Tanggal Lahir	:	Jakarta,02 Oktober 2002
Riwayat pendidikan	:	1. Tk. Bhayangkari 61 (2007-2009)
		2. SDN 03 PAGI Senen (2009-2015)
		3. Mts Nurul Huda (2015-2018)
		4. Smas Muhamadiyah 1 jakarta (2018-2021)
Prestasi	:	Juara 2 tunggal putri Se Jadetabek

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur saya panjatkan kepala Allah Subhanahu wata'ala, shalawat dan salam selalu tercurahkan kepada baginda Rosulullah Shallallahu 'alaihi wasallam, atas berkat dan karunia-Nya yang telah diberikan kepada saya sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dalam rangka memenuhi persyaratan ujian akhir program Diploma 3 Keperawatan STIKES RSPAD Gatot Soebroto dengan judul : **"ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. K DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK MENGGUNAKAN PENERAPAN TERAPI MENGGENGGAM SQUISY DI RSPAD Gatot Soebroto".** Dalam penyusunan karya tulis ilmiah banyak Pelajaran yang saya dapatkan dan bisa saya lalui berkat bantuan dari berbagai pihak. Bersama ini perkenankan saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., S.H., M.A.R.S., selaku Ketua STIKES RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan Program Studi D-III Keperawatan, sekaligus selaku penguji yang telah meluangkan waktu, memberikan arahan, masukan, dan bimbingan kepada penulis selama proses penyusunan karya tulis ilmiah ini.
2. Ns. Riza Ginanjar M, S.Kep.,M.Kep selaku ketua program studi D-III Keperawatan STIKES RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program keperawatan.
3. Ns.Agus Susilowati, M.Kep, Sp.Kep MB selaku pembimbing dan penguji 1 yang telah meluangkan waktunya dan sabar memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program keperawatan.
4. Seluruh jajaran staf dosen pengajar STIKES RSPAD Gatot Soebroto yang telah membimbing dan mendidik penulis selama masa Pendidikan.
5. Kepada CI ruangan dan staff Pav. Eri Soedewo LT.IV RSPAD Gatot Soebroto terimakasih telah memberikan kesempatan penulis untuk melakukan penelitan studi kasus ini.

6. Kepada cinta pertama dan sumber inspirasi hidup saya, yaitu kepada Ayah Harsono ,beliau mengajarkan saya bagaimana penting nya pendidikan tanpa mandang usia dan mengajarkan saya menjadi anak perempuan yang mandiri dan kuat. Terimakasih ayah karena tidak pernah menganggap penulis anak perempuan yang lemah Walaupun penulis sering gagal dan mengecewakan ayah untuk menggapai cita cita penulis yang sudah di susun dari kecil bersama ayah tapi ayah selalu menyemangati penulis tanpa lelah, penulis bersyukur memiliki sosok pahlawan seperti ayah Harsono
7. Kepada peri tak bersayap ku, Mamah Siti Nurhayati,beliau sangat berperan penting dalam proses menyelesaikan program studi ini,beliau yang selalu mengajarkan saya menjadi anak perempuan yang kuat dan cerdas agar kelak dapat menjadi ibu yang cerdas untuk anak anaknya.Mama,terimakasih untuk semangat yang telah diberikan,serta doa yang mama panjatkan untuk penulis yang selalu mengiringi langkah penulis sampai tahap ini .Penulis yakin bahwa doa mama yang telah banyak menyelamatkan penulis dalam menjalani hidup, penulis sangat bersyukur memiliki malaikat seperti mamah Siti Nurhayati
8. Kepada Abang penulis Ahmad Ratra Dianto yang penulis sayangi.Terimakasih atas doa dan dukungan abang .Mungkin penulis belum bisa menjadi adek yang terbaik,tapi percayalah adek akan selau mendoakan abang dan ingin yang terbaik buat abang agar kelak hidupnya abang dan adek jauh lebih baik bisa mengangkat derajat kedua orang tua, penulis sangat bangga memiliki abang seperti Ahmad Rastra Dianto
9. Kepada adik adik penulis , Nadya Nur rohmah dan Dama Yanti Nururrohmah terimakasih atas dukungan doa kalian semua untuk penulis. Mungkin penulis belom bisa menjadi Mba yang terbaik buat adik adik nya tapi percayala doa mba selalu yang terbaik buat kalian, Mba ingin kalian jauh lebih sukses di atas mba. Walaupun penulis suka marah marah tapi percalah marah nya penulis itu yg terbaik buat kalia untuk menjadi adik adik mba yang tidak manja dan hebat. Penulis sangat bangga punya dua adik yang hebat dan cantik
10. Terimakasih kepada seseorang yang hadir di waktu yang tepat, di saat penulis hampir kehilangan rasa percaya terhadap cinta dan bahkan terhadap diri sendiri akibat trauma dari masa lalu. Kehadiranmu menjadi salah satu alasan penulis mampu kembali bangkit dan percaya bahwa masih ada ketulusan yang datang tanpa menyakiti. untuk setiap semangat, dukungan, perhatian, dan tingkah lucu sederhana yang selalu berhasil membuat penulis kembali tersenyum di tengah lelahnya proses penyusunan karya ilmiah ini. Kata-kata motivasi yang selalu kamu berikan, keyakinanmu bahwa penulis mampu menyelesaikan

semua ini, serta caramu menyemangati di saat penulis ingin menyerah, menjadi kekuatan besar yang membuat penulis terus bertahan. Tanpa kamu sadari, kehadiranmu membuat penulis kembali memiliki semangat untuk membuktikan bahwa luka di masa lalu bukan alasan untuk berhenti berkembang. Dukunganmu menjadi pengingat bahwa penulis mampu melewati semua proses ini dengan baik. Semoga segala kebaikan, ketulusan, dan energi positif yang kamu berikan akan kembali kepadamu dalam bentuk kebahagiaan dan hal-hal indah yang lebih besar.

11. Terimakasih kepada sosok yang pernah bersama penulis dan tak bisa disebut namanya. untuk setiap bantuan dan dukungan yang pernah diberikan selama kurang lebih tiga tahun bersama. Namun pada akhirnya, penulis belajar bahwa pengkhianatan dapat hadir berkali-kali dari seseorang yang paling dipercaya maupun orang yang sangat penulis sayangin dulu hingga membuat penulis memilih menyerah dan mengakhiri hubungan yang terus menghadirkan luka. Meski begitu, rasa kecewa dan sakit hati bukan menjadi alasan bagi penulis untuk berhenti atau kehilangan semangat dalam menyelesaikan karya ilmiah ini. Justru semua yang terjadi menjadi dorongan bagi penulis untuk bangkit, bertahan, dan membuktikan bahwa luka tidak akan menghalangi masa depan serta cita-cita yang ingin dicapai. Terlepas dari semua hal yang pernah terjadi, penulis tetap mendoakan yang terbaik untukmu. Semoga langkahmu selalu dipermudah, dipertemukan dengan kebahagiaan yang kamu pilih, dan semoga suatu hari nanti kamu memahami bahwa ada seseorang yang pernah mencintaimu dengan tulus di tengah banyaknya luka yang kamu tinggalkan.
12. Kepada seluruh angkatan XXXIX TRUENUEVA STIKES RSPAD Gatot Soebroto Program pendidikan D III Keperawatan yang telah memberikan dukungan serta berbagi suka dan duka selama 3 tahun.
13. Untuk Lisnawati dan Monica Andriyani, terima kasih telah menjadi sumber inspirasi yang tak terbatas. Meski kita berbeda kampus dan jurusan, kalian selalu punya cara untuk membuatku bahagia dan semangat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini hingga akhir. Doa ku selalu yang terbaik buat kalian semoga persahabatan kita tidak perna putus dan saling mendoakan satu sama lain
14. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada Kopi Kenangan yang telah menjadi tempat ternyaman bagi penulis selama proses penyusunan karya ilmiah ini. Suasana, ketenangan, serta segelas kopi americano yang selalu menemani menjadi bagian dari perjalanan penulis hingga akhirnya karya ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.

14. Terakhir, penulis mengucapkan terimakasih kepada diri sendiri, Izhar Nur Rohmah. Seorang anak perempuan pertama, seorang kakak sekaligus adik, yang selama ini diam-diam berjuang tanpa henti dengan hati yang tetap kuat meski sering dipenuhi luka. walau berkali-kali luka datang dan badai seolah hadir setiap hari. Terimakasih karena tetap bangkit meski lelah, tetap berjalan meski sering merasa sendirian, dan tetap memilih berjuang walau terbiasa memendam semuanya sendiri karena takut merepotkan orang lain. Tidak mudah melewati semua proses ini, tetapi penulis berhasil sampai di titik ini dengan usaha,restu orang tua dan semangat dari orang orang di sekitar yang dekat dengan penulis. penulis bangga pada setiap langkah kecil yang berhasil penulis ambil, pada semua air mata yang berhasil penulis lewati, dan pada diri ku yang tidak memilih menyerah walau keadaan sering kali tidak berjalan sesuai harapan. Penulis akan terus belajar menjadi perempuan kuat dengan hati yang tulus, tanpa melupakan bahwa diriku juga pantas untuk bahagia. Penulis berdoa semoga setiap langkah penulis selalu dipermudah, dikelilingi orang-orang baik, serta segala doa dan impianku dapat terwujud satu per satu. Semoga setelah semua luka yang datang, akan ada banyak kebahagiaan yang menetap dan berdatang, aminnnnn

Jakarta,04 Mei 2026



(IZHAR NUR ROHMAH)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : IZHAR NUR ROHMAH
NIM : 2314401049
Program Studi : D3 Keperawatan
Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKES RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (***Non-exclusive Royalty-Free Right***) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. K DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK MENGGUNAKAN PENERAPAN TERAPI MENGGENGGAM SQUISY DI RSPAD Gatot Soebroto

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKES RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada tanggal : 01 Mei 2026
Yang menyatakan



(IZHAR NUR ROHMAH)

ABSTRAK

Nama : Izhar Nur Rohmah

Prodi Studi : D III Keperawatan

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Tn.K Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Menggunakan Penerapan Terapi Menggenggam Squisy Di RSPAD Gatot Soebroto

Latar belakang Stroke Non Hemoragik merupakan gangguan neurologis akibat terhambatnya aliran darah ke otak yang dapat menyebabkan kelemahan ekstremitas, gangguan mobilitas, dan penurunan kemampuan aktivitas sehari-hari. Salah satu tindakan rehabilitasi sederhana yang dapat dilakukan untuk membantu meningkatkan kekuatan otot tangan pada pasien stroke yaitu melalui terapi menggenggam squishy. Latihan ini bertujuan untuk merangsang fungsi motorik dan meningkatkan kemampuan menggenggam pasien.

Metode Metode studi kasus yang digunakan dalam penyusunan tugas akhir ini adalah studi kasus kuantitatif dengan menggunakan data untuk diteliti. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik. Intervensi yang diberikan berupa Terapi Menggenggam Squishy selama 3 hari dengan pemantauan perkembangan kekuatan otot pasien.

Hasil Berdasarkan hasil studi kasus didapatkan bahwa setelah dilakukan terapi menggenggam squishy selama 3 hari terjadi peningkatan kekuatan otot pada ekstremitas atas pasien. Pasien mulai mampu menggenggam benda dengan lebih baik, tangan kiri tampak lebih aktif bergerak, dan pasien lebih mandiri dalam melakukan aktivitas sederhana sehari-hari.

Kesimpulan Pemberian Terapi Menggenggam Squishy dapat membantu meningkatkan kekuatan otot dan kemampuan mobilitas pada pasien Stroke Non Hemoragik. Terapi ini dapat dijadikan salah satu intervensi rehabilitatif nonfarmakologis yang mudah dilakukan dalam asuhan keperawatan pasien stroke.

Kata Kunci: Stroke Non Hemoragik,kekuatan otot,terapi menggenggam squishy, kekuatan otot,Squisy

ABSTRACT

Name	*Izhar Nur Rohmah*
Study Program	*Diploma III Keperawatan*
Title	*Nursing Care for Mr. K with Physical Mobility Disorders Using Squishy Grasping Therapy at RSPAD Gatot Soebroto*

Objective *Non-Hemorrhagic Stroke is a neurological condition caused by impaired blood flow to the brain, which may result in muscle weakness, limited mobility, and decreased ability to perform daily activities. One of the simple rehabilitation methods that can be applied to improve hand muscle strength in stroke patients is squishy grasping therapy. This exercise aims to stimulate motor function and improve the patient's gripping ability.*

Method *This final project used a quantitative case study approach by utilizing patient data for analysis. Data collection techniques included interviews, observation, physical examination, and nursing documentation of patients with non-hemorrhagic stroke. The intervention provided was Squishy Grasping Therapy for three consecutive days while monitoring the patient's muscle strength development.*

Result *The results of the case study showed that after three days of squishy grasping therapy, there was an improvement in upper extremity muscle strength. The patient was able to grip objects more effectively, the left hand became more active in movement, and the patient showed greater independence in carrying out simple daily activities.*

Conclusion *Squishy Grasping Therapy can help improve muscle strength and mobility in patients with Non-Hemorrhagic Stroke. This therapy may serve as a simple non-pharmacological rehabilitation intervention in nursing care for stroke patients.*

Keywords: *Non-Hemorrhagic Stroke, muscle strength, Squishy Grasping Therapy, hand grip exercise, rehabilitation.*

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS I
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBINGAN II
LEMBAR PENGESAHAN III
KURIKULUM VITAGE IV
KATA PENGANTAR V
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS IX
ABSTRAK X
ABSTRACT XI
DAFTAR ISI XII
DAFTAR GAMBAR XIV
LEMBAR PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN XVI
BAB I 1
PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah Utama 2
C. Tujuan Peneliti 3
1. Tujuan Umum 3
2. Tujuan Khusus 3
D. Manfaat Penulisan Karya Tulis Ilmiah 4
1. Bagi Tenaga Kesehatan (Perawat) 4
2. Bagi Pasien dan Keluarga 4
3. Bagi Masyarakat 4
4. Bagi Peneliti Selanjutnya 4
BAB II 5
TINJAUAN PUSTAKA 5
A. Tinjauan Pustaka (Konsep tiap Variabel & Askep Teori) 5
1. Konsep Dasar Stroke Non Hemoragic 5
a. Definisi Stroke 5
b. Klasifikasi 6
c. Indikasi 8
d. Komplikasi 8
e. Etiologi 9
f. Pathway 11
g. Anatomi fisiologi 12
h. Manifestasi klinis 13
2. Konsep Dasar Terapi Menggenggam Squisy 14
a. Definisi terapi menggenggam 14
b. Fisiologi 15
c. Patofisiologi 16
d. Pengukuran kekuatan otot 17
e. Tata Cara Melakukan Terapi Menggenggsm Squisy 18
f. Evidence Based Nursing (EBN) 19
1. Pengantar 19
2. Kristiral Jurnal 20
a) Identifikasi Masalah 20
b) Temuan Hasil yang Relevan 21
3. State Of The Art 21
4. Prisma Flow 23
g. Standar Oprasional Prosedur 24
3. Penelitian Terdahulu 26
4 . Kerangka Teori 27
BAB III METODE DAN HASIL STUDI KASUS 28
A. Jenis Dan Desain penelitian 28

B. Subjek Studi Kasus 28
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus 28
D. Fokus studi kasus 29
E. Instrumen Studi Kasus 29
F. Metode Pengumpulan Studi Kasus 30
H. Etika studi kasus 63
BAB IV 65
HASIL DAN PEMBAHASAN 65
A. Analisis Asuhan Kepererawatan Dengan Konsep Terkait. 65
1. Analisis karakteristik pasien 65
2. Analisis Masalah Kepetrawatan 66
BAB V 75
PENUTUPAN 75
A. KESIMPULAN 75
B. SARAN 76
1. Bagi Rumah Sakit 76
2. Bagi Institusi Pendidikan 76
3. Bagi Peneliti Selanjutnya 76
DAFTAR PUSTAKA 77
LEMBAR PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN 81

DAFTAR GAMBAR

1. Gambar 2.1 Pathway Stroke Non Hemoragik 32
2. Gambar 2.2 Anatomi Otak pada Stroke Non Hemoragik 33
3. Gambar 2.3 Fisiologi Terapi Menggenggam Squishy 36
4. Gambar 2.4 Prisma Flow Literature Review 43
5. Gambar 2.5 Kerangka Teori Penelitian 46

DAFTAR TABEL

1. Tabel 2.1 Skala Pengukuran Kekuatan Otot (MMT) 17
2. Tabel 2.2 Analisis PICOT 20
3. Tabel 2.3 State of The Art Penelitian Terdahulu 22
4. Tabel 3.1 Jadwal Pelaksanaan Terapi Menggenggam Squishy 47
5. Tabel 3.2 Analisis Data Studi Kasus 48
6. Tabel 3.3 Pengkajian Keperawatan Pasien Stroke Non Hemoragic 49
7. Tabel 3.4 Diagnosa Keperawatan 53
8. Tabel 3.5 Intervensi Keperawatan 54
9. Tabel 3.6 Implementasi Keperawatan Hari Pertama 55
10. Tabel 3.7 Implementasi Keperawatan Hari Kedua 58
11. Tabel. 3.8 Implementasi Keperawatan Hari Ketiga 61
12. Tabel 3.9 Evaluasi Keperawatan 64

LEMBAR PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN

Semua penjelasan tersebut telah disampaikan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh IZHAR NUR ROHMAH . Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan,

Sertifikat Persetujuan (Consent)

Saya telah membaca semua penjelasan tentang karya Tulis Ilmiah ini. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan semua pertanyaan saya telah dijawab dengan jelas. Saya bersedia untuk berpartisipasi pada studi ini dengan sukarela.

Saya mengkonfirmasi bahwa peserta telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai Karya Tulis Ilmiah ini, dan semua pertanyaan telah dijawab dengan benar. Saya mengkonfirmasi bahwa persetujuan telah diberikan dengan sukarela.

Nama subjek/wali

Nama peneliti/peminta persetujuan





DONI
Tanda tangan Subjek/wali
Rabu, 04 Mei 2026

IZHAR NUR ROHMAH
Tanda tangan peneliti/peminta persetujuan
Rabu, 04 Mei2026

saya dapat menanyakan kepada IZHAR NUR ROHMAH

Informasi Peneliti:
Penulis :IZHAR NUR ROHMAH
Alamat: ASRAMA BRIMOB KWITANG
No. Telp dan email ;087832723746 (izharnurrohmah29@gmail.com)

Peneliti:IZHAR NUR ROHMAH
Alamat Korespondensi Peneliti: Ruang Stoke lt3 RSPADA GATOT SOEBROTO
No. Telp dan email : 087832723746 (izharnurrohmah29@gmail.com)

Contoh 2: Untuk subyek anak kecil, geriatri atau subyek yang karena kapasitasnya tidak dapat memberikan persetujuan (vulnerable subjects), maka persetujuan harus dimintakan kepada orangtua, anak, suami/ istri, wali yang sah secara hukum.

Secara umum sama dengan Contoh 1, ada beberapa kalimat pada lembar informasi dan lembar persetujuan keikutsertaan yang harus disesuaikandengan kondisi, misalnya:

"Tim peneliti mengajak putra/ putri/ ayah/ ibu/ suami/istri [bapak/ibu/saudara, dll.] untuk ikut serta dalam Karya Tulis Ilmiah ini, dengan jangka waktu keikutsertaan masing-masing subyek sekitar [jangka waktu penelitian]."
LEMBAR PERSETUJUAN
Untuk subjek IZHAR NUR ROHMAH yang ikut dalam Karya Tulis Ilmiah: Terapi menggenggam squisy pada pasien stroke non hemoragic di ruang stroke , saya telah membaca dan mengerti informasi yang tercantum pada lembar informasi dan telah diberi kesempatan untuk mendiskusikan dan menanyakan hal tersebut. Saya setuju untuk mengijinkan anak/ayah/ibu saya mendapatkan Terapi menggenggam squisy pada pasien stroke non hemoragic. Saya mengerti bahwa saya dapat menolak untuk ikut dalam tindakan keperawatan yang diterapkan. Saya sadar bahwa saya dapat mengundurkan diri dari tindakan keperawatan yang diterapkan ini kapan saja saya mau. Saya mengerti bahwa apabila saya tidak mengikuti tindakan keperawatan yang diterapkan ini, anak saya tetap akan menerima perawatan medis yang semestinya Stroke Non Hemoragic.

Saya, sebagai WALI dari Tn.Kiman Hartono

SETUJU untuk berpartisipasi dalam Karya Tulis Ilmiah ini.

Tanggal : 06 Mei 2026

Tanda tangan Orang Tua/Wali : Doni

Nama Orang Tua/Wali : Tn. K

Tanda tangan Saksi : 

Nama Saksi : Doni

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi penyebab utama kematian dan kecacatan di dunia. Menurut World Health Organization (WHO), penyakit tidak menular menyumbang sekitar 60% dari total kematian global, dan stroke menjadi salah satu penyakit dengan angka kejadian yang terus meningkat setiap tahunnya. Stroke adalah gangguan fungsi otak yang terjadi akibat terganggunya aliran darah ke otak sehingga menyebabkan kerusakan jaringan otak dan menimbulkan berbagai gangguan neurologis.

Secara global, lebih dari 12,2 juta kasus stroke baru terjadi setiap tahun dan sekitar 101 juta orang hidup dengan dampak stroke. Di Indonesia, prevalensi stroke juga mengalami peningkatan dari 7% pada tahun 2013 menjadi 10,9% pada tahun 2018. Tingginya angka kejadian stroke menunjukkan bahwa penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan yang memerlukan perhatian khusus, baik dalam aspek pencegahan maupun rehabilitasi

Stroke non-hemoragik merupakan jenis stroke yang paling banyak terjadi dan disebabkan oleh adanya penyumbatan pembuluh darah otak. Kondisi ini dapat menyebabkan berbagai komplikasi, salah satunya gangguan mobilitas fisik akibat kelemahan otot atau hemiparesis pada ekstremitas. Kelemahan otot tersebut dapat menghambat aktivitas sehari-hari pasien sehingga diperlukan tindakan rehabilitasi yang tepat untuk membantu pemulihan fungsi motorik

Salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke adalah terapi menggenggam squishy. Terapi ini dilakukan dengan cara menggenggam bola lunak secara berulang menggunakan jari-jari tangan schingga merangsang kontraksi otot, meningkatkan kekuatan genggam, dan membantu memperbaiki fungsi motorik ekstremitas atas. Selain mudah dilakukan, terapi menggenggam squishy juga praktis, ekonomis, dan dapat diterapkan secara mandiri maupun dengan bantuan keluarga. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa terapi menggenggam squishy efektif dalam meningkatkan kekuatan otot dan mobilitas pasien stroke.

Berdasarkan data indikator pelayanan Ruang Stroke RSPAD Gatot Soebroto bulan Maret 2026, tercatat sebanyak 79 pasien dirawat dengan nilai Bed Occupancy Rate (BOR) sebesar 55%, Length of Stay (LOS) sekitar 4,5 hari, dan Bed Turn Over (BTO) sebesar 3,7 kali. Data tersebut menunjukkan bahwa jumlah pasien stroke yang menjalani perawatan masih cukup tinggi sehingga diperlukan asuhan keperawatan yang komprehensif dan berkelanjutan untuk membantu meningkatkan kemampuan fungsional pasien.

B. Rumusan Masalah Utama

Terapi menggenggam squishy merupakan salah satu intervensi keperawatan nonfarmakologis yang digunakan dalam rehabilitasi pasien Stroke Non Hemoragik, terutama pada pasien yang mengalami kelemahan otot ekstremitas atas atau hemiparesis. Tujuan intervensi ini adalah meningkatkan kekuatan otot tangan, memperbaiki koordinasi gerakan, menstimulasi saraf motorik, serta membantu meningkatkan kemampuan fungsional pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Salah satu dampak utama stroke non hemoragik adalah gangguan penghantaran impuls saraf akibat sumbatan pembuluh darah otak, yang menyebabkan penurunan kekuatan otot, gangguan mobilitas fisik, kesulitan menggenggam benda, serta ketergantungan dalam aktivitas harian. Komplikasi dari kondisi ini meliputi kekakuan sendi, atrofi otot, gangguan koordinasi, hingga penurunan kualitas hidup pasien.

Salah satu intervensi keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan kelemahan otot tangan yaitu pemberian terapi menggenggam squishy, karena terapi ini dapat membantu merangsang kontraksi otot, meningkatkan stimulasi sensorik dan motorik, memperbaiki koordinasi gerakan tangan, serta meningkatkan kekuatan genggaman pasien. Latihan menggenggam yang dilakukan secara rutin dan bertahap juga dapat membantu proses neuroplastisitas otak sehingga fungsi motorik pasien dapat membaik secara perlahan.Berdasarkan uraian tersebut, rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah sejauh mana “Penerapan terapi menggenggam squishy dapat meningkatkan efektivitas terapi nonfarmakologis terhadap peningkatan kekuatan otot tangan dan kemampuan menggenggam pada pasien Stroke Non Hemoragik di ruang stroke.

C. Tujuan Peneliti

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh latihan menggenggam squishy terhadap kekuatan otot tangan pada pasien hemiparesis pasca-stroke non-hemoragik (SNH).

2. Tujuan Khusus

A. Mengetahui kondisi awal pasien Stroke Non Hemoragic sebelum diberikan intervensi latihan menggenggam squishy.

B. Mengkaji tingkat kelemahan otot tangan pada pasien Stroke Non Hemoragic sebelum dilakukan latihan menggenggam squishy.

C. Melaksanakan intervensi latihan menggenggam squishy pada pasien Stroke Non Hemoragic.

D. Menilai perubahan kekuatan otot tangan setelah dilakukan intervensi latihan menggenggam squishy pada pasien Stroke Non Hemoragic

E. Menilai perubahan kemampuan menggenggam dan koordinasi gerak tangan sesudah pemberian latihan menggenggam squishy.

F. Mengetahui efektivitas latihan menggenggam squishy dalam meningkatkan kekuatan otot tangan pada pasien Stroke Non Hemoragic.

D. Manfaat Penulisan Karya Tulis Ilmiah

1. Bagi Tenaga Kesehatan (Perawat)

Diharapkan menjadi referensi bagi perawat dalam memanfaatkan latihan menggenggam squishy sebagai intervensi non-farmakologis untuk meningkatkan kekuatan otot tangan pada pasien hemiparesis pasca-stroke non-hemoragic (SNH), sehingga mendukung proses rehabilitasi motorik dan pemulihan fungsional secara optimal.

2. Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan memberikan pengetahuan serta panduan praktis bagi pasien dan keluarga mengenai penerapan latihan menggenggam squishy secara mandiri di rumah, sebagai metode sederhana untuk memperkuat otot tangan, mengurangi kelemahan hemiparesis, dan meningkatkan kemandirian dalam aktivitas sehari-hari.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pengelolaan hemiparesis pasca-SNH melalui pendekatan rehabilitasi alami dan terjangkau seperti latihan menggenggam squishy, yang dapat diterapkan di tingkat komunitas untuk mendukung pemulihan holistik dan pencegahan disabilitas jangka panjang.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan menjadi fondasi bagi studi lanjutan dengan desain eksperimental randomized controlled trial (RCT) dan sampel lebih besar, guna memperkuat validitas bukti ilmiah mengenai efektivitas latihan menggenggam squishy dalam rehabilitasi pasien SNH, termasuk variabel tambahan seperti fungsi kognitif atau kualitas hidup.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka (Konsep tiap Variabel & Askep Teori)

1. Konsep Dasar Stroke Non Hemoragic

a. Definisi Stroke

Stroke, yang sering disebut sebagai "serangan otak", merujuk pada gangguan mendadak pada fungsi sistem saraf pusat yang disebabkan oleh kelainan vaskular serebral. Secara spesifik, kondisi ini ditandai dengan defisit neurologis yang berasal dari gangguan aliran darah ke otak, yang berlangsung lebih dari 24 jam, atau yang mengalami interupsi akibat kematian dalam rentang waktu tersebut. Alternatifnya, stroke dapat dikonfirmasi melalui temuan lesi akut khas pada modality pencitraan otak seperti computed tomography (CT) scan atau magnetic resonance imaging (MRI), bahkan jika durasi gejalanya lebih singkat. Pendekatan definisi ini telah menjadi standar global sejak pedoman Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada 1970, dan terus diperbarui untuk mengakomodasi kemajuan teknologi diagnostik (Kleindorfer et al., 2024).

Dalam klasifikasi lebih rinci, stroke dibedakan menjadi dua jenis utama: stroke iskemik (sekitar 85% kasus), yang terjadi akibat penyumbatan atau pengurangan aliran darah ke jaringan otak, serta stroke hemoragik (sekitar 15%), yang melibatkan perdarahan intrakranial akibat pecahnya pembuluh darah. Selain itu, terdapat kondisi transient ischemic attack (TIA) atau "stroke mini", yang mirip secara klinis tetapi gejalanya hilang dalam waktu kurang dari 24 jam tanpa bukti lesi permanen pada imaging meskipun TIA tetap dianggap sebagai peringatan serius untuk risiko stroke penuh di masa depan.

Pentingnya definisi ini terletak pada implikasinya terhadap pencegahan primer dan manajemen akut. Menurut panduan terbaru American Heart Association/American Stroke Association (AHA/ASA) tahun 2024, diagnosis stroke tidak lagi bergantung semata pada durasi gejala, melainkan lebih menekankan pada bukti objektif dari neuroimaging untuk membedakannya dari mimikri seperti migrain atau kejang. Hal ini memungkinkan intervensi dini seperti trombolisis atau trombektomi dalam "golden hour". Secara epidemiologis, stroke merupakan penyebab utama kecacatan dan kematian kedua di dunia, dengan beban global mencapai 12,2 juta kasus baru per tahun, sehingga definisi yang presisi krusial untuk strategi kesehatan masyarakat (Kleindorfer et al., 2024).

b. Klasifikasi

Secara umum stroke di bagi dua macam yaitu :

1. Stroke iskemik (Non hemoragic)

Stroke iskemik adalah jenis stroke yang terjadi akibat adanya hambatan atau sumbatan pada pembuluh darah otak. Sumbatan tersebut dapat berasal dari bekuan darah yang terbentuk di pembuluh darah otak maupun dari bagian tubuh lain yang terbawa melalui aliran darah menuju otak. Ketika aliran darah terhambat, jaringan otak tidak mendapatkan oksigen yang cukup sehingga fungsi sel otak menurun dan akhirnya mengalami kerusakan.

Jenis stroke ini merupakan tipe stroke yang paling banyak ditemukan dibandingkan stroke hemoragik. Faktor risiko yang dapat memicu stroke iskemik antara lain hipertensi, diabetes melitus, kolesterol tinggi, obesitas, merokok, kurang aktivitas fisik, serta pola hidup yang tidak sehat. Gejala yang sering muncul pada stroke iskemik meliputi kelemahan mendadak pada salah satu sisi tubuh, wajah mencong, bicara pelo, kesulitan memahami pembicaraan, serta gangguan keseimbangan.

Apabila tidak segera ditangani, stroke iskemik dapat menyebabkan gangguan neurologis permanen karena jaringan otak yang rusak tidak dapat berfungsi secara normal kembali. Oleh sebab itu, penanganan cepat sangat diperlukan untuk meminimalkan luas kerusakan otak.

2. Stroke Hemoragic

Stroke hemoragik merupakan stroke yang terjadi akibat pecahnya pembuluh darah di otak sehingga darah keluar dan menggenangi jaringan otak atau ruang di sekitar otak. Perdarahan tersebut menyebabkan peningkatan tekanan di dalam rongga kepala yang dapat menekan jaringan otak dan mengganggu fungsi saraf. Penyebab utama stroke hemoragik umumnya adalah tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol dalam waktu lama sehingga dinding pembuluh darah menjadi lemah dan mudah pecah. Selain itu, kelainan pembuluh darah, cedera kepala, maupun penggunaan obat pengencer darah juga dapat meningkatkan risiko terjadinya stroke hemoragik.

Gejala stroke hemoragik biasanya muncul secara mendadak dan cenderung lebih berat, seperti nyeri kepala hebat, muntah, penurunan kesadaran, kejang, hingga kelumpuhan. Kondisi ini termasuk keadaan gawat darurat karena perdarahan yang terus berlangsung dapat menyebabkan kerusakan otak yang luas bahkan kematian apabila tidak segera ditangani secara medis.Baik stroke iskemik maupun stroke hemoragik sama-sama dapat menyebabkan kecacatan jangka panjang. Oleh karena itu, pencegahan melalui pengendalian tekanan darah, menjaga pola makan sehat, olahraga teratur, dan menghindari kebiasaan merokok sangat penting untuk menurunkan risiko terjadinya stroke.

c. Indikasi





Stroke Non Hemoragik (SNH) merupakan kondisi gangguan aliran darah ke otak akibat adanya sumbatan pada pembuluh darah tanpa disertai perdarahan. Pada penderita SNH, terdapat beberapa tanda dan gejala klinis yang menjadi indikasi atau petunjuk terjadinya gangguan neurologis akibat kerusakan jaringan otak. Gejala yang muncul biasanya terjadi secara mendadak dan bergantung pada bagian otak yang mengalami gangguan. Salah satu indikasi yang paling sering ditemukan pada pasien stroke non hemoragik adalah kelemahan anggota gerak pada salah satu sisi tubuh atau hemiparesis. Kondisi ini menyebabkan pasien mengalami kesulitan menggerakkan tangan maupun kaki, wajah mencong, gangguan bicara, dan penurunan mobilitas fisik.sehingga aktivitas sehari-hari menjadi terganggu

d. Komplikasi

Stroke Non Hemoragik (SNH) dapat menyebabkan berbagai komplikasi apabila tidak segera ditangani dengan baik. Komplikasi tersebut muncul akibat terganggunya fungsi saraf dan menurunnya kemampuan tubuh setelah terjadi kerusakan jaringan otak. Kondisi ini dapat memengaruhi sistem gerak, komunikasi, hingga fungsi organ tubuh lainnya. Salah satu komplikasi yang paling sering terjadi pada pasien SNH adalah hemiparesis atau kelemahan pada salah satu sisi tubuh. Gangguan ini menyebabkan pasien mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, seperti berjalan, berpindah tempat, maupun menggerakkan tangan dan kaki. Apabila berlangsung lama tanpa latihan atau rehabilitasi, kondisi tersebut dapat menyebabkan kekakuan sendi dan penurunan massa otot.

Komplikasi lain yang sering ditemukan yaitu gangguan mobilitas fisik. Pasien stroke non hemoragik biasanya mengalami kesulitan mempertahankan keseimbangan tubuh schingga mcningkatkan risiko jatuh. Pcnurunan kcmampuan bcrgcrak juga dapat menyebabkan pasien menjadi bergantung pada bantuan orang lain dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Selain gangguan motorik, penderita SNH juga dapat mengalami gangguan bicara dan komunikasi. Kerusakan pada area otak tertentu menyebabkan pasien sulit berbicara, bicara tidak jelas, atau mengalami kesulitan memahami pembicaraan. Pada beberapa kasus, pasien juga mengalami gangguan menelan yang dapat meningkatkan risiko tersedak dan aspirasi makanan ke saluran napas. Pasien stroke non hemoragik yang mengalami tirah baring dalam waktu lama berisiko mengalami komplikasi lanjutan seperti dekubitus atau luka tekan akibat tekanan terus-menerus pada bagian tubuh tertentu. Selain itu, kurangnya mobilisasi juga dapat memicu terjadinya infeksi saluran pernapasan, kekakuan otot, serta gangguan sirkulasi darah.

Komplikasi psikologis juga dapat terjadi pada pasien SNH. Perubahan kondisi fisik dan ketergantungan terhadap orang lain sering menimbulkan stres, kecemasan, bahkan depresi. Penurunan kualitas hidup akibat keterbatasan aktivitas juga dapat memengaruhi kondisi emosional pasien dalam jangka panjang. Oleh karena itu, pasien stroke non hemoragik memerlukan penanganan yang cepat, rehabilitasi secara rutin, serta dukungan keluarga agar komplikasi yang terjadi dapat diminimalkan dan kualitas hidup pasien tetap terjaga.

e. Etiologi

Stroke non hemoragik atau stroke iskemik terjadi akibat terganggunya aliran darah menuju jaringan otak karena adanya sumbatan pada pembuluh darah serebral. Penyumbatan tersebut dapat berasal dari trombus yang terbentuk di pembuluh darah otak maupun embolus yang berasal dari organ lain seperti jantung. Kondisi ini menyebabkan suplai oksigen dan nutrisi ke otak berkurang sehingga sel-sel saraf mengalami kerusakan bahkan kematian jaringan otak.

Salah satu penyebab utama stroke non hemoragik adalah aterosklerosis, yaitu penumpukan plak lemak atau kolesterol pada dinding pembuluh darah. Penumpukan plak tersebut membuat lumen pembuluh darah menyempit sehingga aliran darah ke otak menjadi terhambat. Selain itu, pecahnya plak dapat memicu pembentukan bekuan darah yang akhirnya menyumbat arteri serebral.

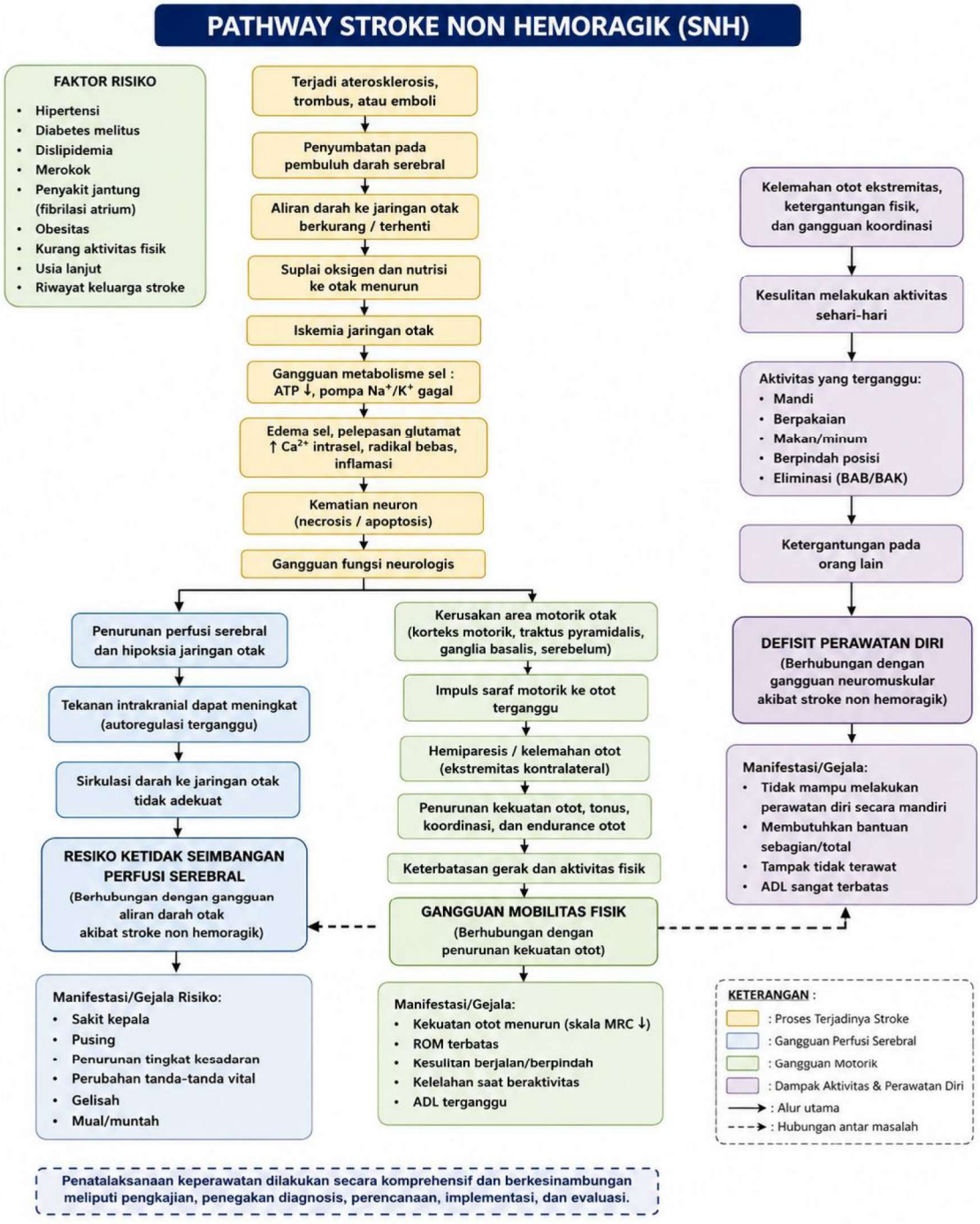
Hipertensi juga menjadi faktor etiologi yang paling sering ditemukan pada pasien stroke non hemoragik. Tekanan darah yang tinggi dalam jangka panjang dapat menyebabkan kerusakan lapisan pembuluh darah, meningkatkan kekakuan arteri, dan mempercepat proses aterosklerosis. Akibatnya, risiko terjadinya penyumbatan pembuluh darah otak menjadi lebih besar.

Selain hipertensi, diabetes melitus berperan dalam meningkatkan risiko stroke non hemoragik karena kadar glukosa yang tinggi dapat merusak endotel pembuluh darah dan mempercepat terbentuknya plak ateroma. Dislipidemia atau kadar kolesterol tinggi juga menjadi penyebab penting karena memicu penumpukan lemak di arteri. Faktor lain seperti penyakit jantung, terutama fibrilasi atrium, dapat menyebabkan terbentuknya emboli yang terbawa aliran darah menuju otak dan menimbulkan sumbatan.

Faktor gaya hidup turut memengaruhi terjadinya stroke non hemoragik, di antaranya kebiasaan merokok, konsumsi alkohol berlebihan, obesitas, kurang aktivitas fisik, serta pola makan tinggi lemak dan garam. Merokok dapat merusak dinding pembuluh darah dan meningkatkan kekentalan darah sehingga memperbesar kemungkinan terbentuknya trombus. Sementara itu, obesitas dan kurang olahraga berhubungan dengan peningkatan tekanan darah, diabetes, dan gangguan metabolisme lemak yang semuanya dapat memicu stroke.

Faktor usia dan jenis kelamin juga memengaruhi kejadian stroke non hemoragik. Risiko stroke meningkat pada usia lanjut akibat penurunan elastisitas pembuluh darah dan adanya penyakit degeneratif. Laki-laki diketahui memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan perempuan, terutama pada usia produktif hingga lanjut usia. Selain itu, riwayat keluarga dengan penyakit stroke atau gangguan kardiovaskular dapat meningkatkan kemungkinan seseorang mengalami stroke non hemoragik.

f. **Pathway**


PATHWAY STROKE NON HEMORAGIK (SNH)
FAKTOR RISIKO
Hipertensi
Diabetes melitus
Dislipidemia
Merokok
Penyakit jantung (fibrilasi atrium)
Obesitas
Kurang aktivitas fisik
Usia lanjut
Riwayat keluarga stroke
Terjadi aterosklerosis, trombus, atau emboli
Penyumbatan pada pembuluh darah serebral
Aliran darah ke jaringan otak berkurang / terhenti
Suplai oksigen dan nutrisi ke otak menurun
Iskemia jaringan otak
Gangguan metabolisme sel : ATP ↓, pompa Na+/K+ gagal
Edema sel, pelepasan glutamat ↑ Ca2+ intrasel, radikal bebas, inflamasi
Kematian neuron (necrosis / apoptosis)
Gangguan fungsi neurologis
Penurunan perfusi serebral dan hipoksia jaringan otak
Tekanan intrakranial dapat meningkat (autoregulasi terganggu)
Sirkulasi darah ke jaringan otak tidak adekuat
RESIKO KETIDAK SEIMBANGAN PERFUSI SEREBRAL
(Berhubungan dengan gangguan aliran darah otak akibat stroke non hemoragik)
Manifestasi/Gejala Risiko:
Sakit kepala
Pusing
Penurunan tingkat kesadaran
Perubahan tanda-tanda vital
Gelisah
Mual/muntah
Kerusakan area motorik otak (korteks motorik, traktus pyramidalis, ganglia basalis, serebelum)
Impuls saraf motorik ke otot terganggu
Hemiparesis / kelemahan otot (ekstremitas kontralateral)
Penurunan kekuatan otot, tonus, koordinasi, dan endurance otot
Keterbatasan gerak dan aktivitas fisik
GANGGUAN MOBILITAS FISIK
(Berhubungan dengan penurunan kekuatan otot)
Manifestasi/Gejala:
Kekuatan otot menurun (skala MRC ↓)
ROM terbatas
Kesulitan berjalan/berpindah
Kelelahan saat beraktivitas
ADL terganggu
Kelemahan otot ekstremitas, ketergantungan fisik, dan gangguan koordinasi
Kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari
Aktivitas yang terganggu:
Mandi
Berpakaian
Makan/minum
Berpindah posisi
Eliminasi (BAB/BAK)
Ketergantungan pada orang lain
DEFISIT PERAWATAN DIRI
(Berhubungan dengan gangguan neuromuskular akibat stroke non hemoragik)
Manifestasi/Gejala:
Tidak mampu melakukan perawatan diri secara mandiri
Membutuhkan bantuan sebagian/total
Tampak tidak terawat
ADL sangat terbatas
KETERANGAN :
: Proses Terjadinya Stroke
: Gangguan Perfusi Serebral
: Gangguan Motorik
: Dampak Aktivitas & Perawatan Diri
: Alur utama
: Hubungan antar masalah
Penatalaksanaan keperawatan dilakukan secara komprehensif dan berkesinambungan meliputi pengkajian, penegakan diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

g. Anatomi fisiologi

Anatomi Otak merupakan organ utama sistem saraf pusat yang berfungsi mengatur seluruh aktivitas tubuh, termasuk gerakan, sensasi, kesadaran, bicara, memori, dan fungsi kognitif lainnya. Secara anatomi, otak terdiri dari cerebrum, cerebellum, dan batang otak. Cerebrum berperan dalam fungsi motorik, sensorik, kemampuan berpikir, dan bahasa. Cerebellum berfungsi menjaga keseimbangan dan koordinasi gerak tubuh, sedangkan batang otak mengatur fungsi vital seperti pernapasan, denyut jantung, dan tekanan darah (Sari et al., 2024).

Suplai darah otak berasal dari dua sistem arteri utama, yaitu arteri karotis interna dan arteri vertebrobasilar. Kedua sistem tersebut membentuk sirkulasi Willis yang berfungsi menjaga kestabilan perfusi darah ke jaringan otak. Arteri serebral anterior menyuplai bagian frontal dan parietal medial, arteri serebral media menyuplai area lateral cerebrum yang mengatur fungsi motorik dan sensorik, sedangkan arteri serebral posterior menyuplai lobus oksipital dan sebagian temporal (Prasetyo & Nugroho, 2024).

Pada stroke non hemoragik, sumbatan umumnya terjadi pada arteri serebral media karena pembuluh ini merupakan cabang terbesar dari arteri karotis interna dan memiliki tekanan aliran darah yang tinggi. Apabila aliran darah terganggu, maka jaringan otak yang diperdarahi arteri tersebut mengalami iskemia sehingga fungsi neurologis menjadi terganggu Secara fisiologis, otak membutuhkan suplai oksigen dan glukosa yang cukup untuk mempertahankan metabolisme sel saraf. Walaupun berat otak hanya sekitar 2% dari total berat badan, organ ini menggunakan hampir 20% kebutuhan oksigen tubuh. Aliran darah serebral normal berkisar antara 50–60 mL/100 gram jaringan otak per menit. Kestabilan aliran darah otak dipertahankan melalui mekanisme autoregulasi serebral, yaitu kemampuan pembuluh darah otak menyesuaikan diameter pembuluh sesuai perubahan tekanan darah sistemik (Rahmawati et al., 2024).

Neuron menghasilkan energi melalui metabolisme aerob yang bergantung pada suplai oksigen dan glukosa. Energi tersebut digunakan untuk mempertahankan fungsi pompa ion natrium-kalium pada membran sel saraf. Bila suplai darah berkurang akibat sumbatan pembuluh darah, produksi energi akan menurun sehingga pompa ion tidak dapat bekerja optimal. Akibatnya, terjadi penumpukan natrium dan cairan di dalam sel yang menyebabkan edema sel serta kerusakan neuron.

Pada stroke non hemoragik, penurunan perfusi menyebabkan area otak mengalami hipoksia dan iskemia. Kondisi tersebut memicu pelepasan neurotransmiter eksitatorik seperti glutamat secara berlebihan sehingga ion kalsium masuk ke dalam sel saraf dalam jumlah besar. Peningkatan kalsium intraseluler akan merusak mitokondria, memicu pembentukan radikal bebas, dan mengaktifkan proses inflamasi yang akhirnya menyebabkan kematian sel saraf (Widodo et al., 2024).

Kerusakan jaringan otak akibat stroke dapat mengganggu penghantaran impuls saraf ke otot sehingga pasien mengalami hemiparesis, gangguan bicara, gangguan koordinasi, dan penurunan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari. Semakin luas area otak yang mengalami iskemia, maka semakin berat gangguan neurologis yang muncul.

h. Manifestasi klinis

Salah satu tanda yang paling sering ditemukan adalah kelemahan anggota gerak pada satu sisi tubuh atau hemiparesis. Kondisi ini terjadi karena kerusakan area motorik di korteks serebri sehingga impuls saraf menuju otot mengalami gangguan. Pasien umumnya mengalami penurunan kekuatan otot pada tangan dan kaki, kesulitan menggenggam benda, gangguan berjalan, serta penurunan koordinasi gerak (Rahman & Dewi, 2024).

1. Kelemahan anggota gerak pada satu sisi tubuh (hemiparesis atau hemiplegi).
2. Penurunan kekuatan otot pada tangan dan kaki.
3. Wajah tampak mencong atau asimetris.
4. Bicara pelo (disartria).
5. Kesulitan berbicara atau afasia.
6. Kesulitan memahami pembicaraan.
7. Gangguan koordinasi gerak tubuh.
8. Gangguan keseimbangan saat berdiri atau berjalan.
9. Kesemutan atau baal pada bagian tubuh tertentu.
10. Penurunan sensasi atau rasa pada ekstremitas.
11. Pandangan kabur atau penglihatan ganda (diplopia).
12. Kehilangan sebagian lapang pandang.

13. Sakit kepala mendadak.
14. Mual dan muntah.
15. Penurunan tingkat kesadaran.
16. Mudah lelah dan lemah.
17. Kesulitan menelan (disfagia).
18. Sulit melakukan aktivitas sehari-hari seperti makan, mandi, berpakaian, dan berpindah
19. Ketergantungan pada bantuan orang lain dalam perawatan diri.
20. Risiko jatuh akibat gangguan mobilitas dan keseimbangan.

2. Konsep Dasar Terapi Menggenggam Squisy

a. Definisi terapi menggenggam

Terapi menggenggam squisy merupakan salah satu bentuk latihan rehabilitasi nonfarmakologis yang dilakukan dengan cara menggenggam benda elastis atau lunak, seperti bola karet, spons, maupun alat squisy, secara berulang menggunakan tangan yang mengalami kelemahan. Terapi ini sering diberikan pada pasien stroke non hemoragik untuk membantu memperbaiki kekuatan otot tangan dan meningkatkan kemampuan gerak ekstremitas atas. Gerakan menggenggam yang dilakukan secara teratur dapat merangsang kerja saraf motorik dan sensorik sehingga fungsi tangan perlahan dapat kembali membaik. Pada pasien stroke non hemoragik, kerusakan aliran darah di otak menyebabkan penurunan kemampuan otot, terutama pada salah satu sisi tubuh. Kondisi tersebut membuat pasien mengalami kesulitan menggenggam, mengangkat benda, maupun melakukan aktivitas sehari-hari. Oleh karena itu, terapi menggenggam squisy digunakan sebagai latihan sederhana untuk membantu meningkatkan kontraksi otot tangan, menjaga fleksibilitas sendi, serta mengurangi kekakuan pada ekstremitas atas

Selain meningkatkan kekuatan otot, terapi menggenggam squisy juga dapat membantu memperbaiki koordinasi gerakan tangan dan melatih kemampuan motorik halus pasien. Latihan yang dilakukan secara berulang akan meningkatkan stimulasi pada otot dan saraf sehingga kemampuan menggenggam pasien menjadi lebih baik dari sebelumnya. Beberapa penelitian tahun 2024 menunjukkan bahwa latihan genggam bola karet maupun terapi sejenis efektif membantu meningkatkan nilai kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik apabila dilakukan secara rutin dan bertahap.Terapi ini juga memiliki manfaat dalam meningkatkan kemandirian pasien. Ketika kekuatan tangan mulai membaik, pasien akan lebih mudah melakukan aktivitas sehari-hari seperti makan, memegang benda, memakai pakaian, maupun menjaga keseimbangan tubuh saat bergerak. Selain itu, keberhasilan latihan secara bertahap dapat meningkatkan motivasi dan rasa percaya diri pasien selama menjalani proses rehabilitasi pasca stroke

b. Fisiologi





Secara fisiologis, terapi menggenggam squisy bekerja dengan menstimulasi sistem neuromuskular melalui gerakan menggenggam berulang. Saat pasien menggenggam bola squisy, reseptor sensorik pada kulit dan otot akan mengirimkan rangsangan menuju sistem saraf pusat. Selanjutnya, otak memberikan respons berupa kontraksi otot sehingga terjadi gerakan menggenggam dan melepaskan benda. Proses ini membantu meningkatkan koordinasi antara saraf dan otot pada ekstremitas atas. Latihan yang dilakukan secara rutin dapat meningkatkan kekuatan otot, memperbaiki tonus otot, serta menjaga fleksibilitas sendi tangan. Selain itu, aktivitas menggenggam juga membantu memperlancar sirkulasi darah ke jaringan otot sehingga suplai oksigen dan nutrisi menjadi lebih baik. Dengan meningkatnya aliran darah dan stimulasi saraf secara terus-menerus, kemampuan motorik pasien stroke non hemoragik dapat mengalami perbaikan bertahap. Terapi menggenggam squisy juga berperan

dalam proses neuroplastisitas otak, yaitu kemampuan otak untuk membentuk hubungan saraf baru setelah terjadi kerusakan. Gerakan yang dilakukan berulang kali dapat membantu otak beradaptasi dan memperbaiki fungsi gerak yang terganggu akibat stroke. Oleh karena itu, latihan ini sering digunakan sebagai terapi tambahan dalam rehabilitasi pasien stroke non hemoragik untuk meningkatkan kemandirian pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

c. Patofisiologi

Stroke non hemoragik atau stroke iskemik terjadi akibat adanya penyumbatan pada pembuluh darah otak, baik karena trombus maupun embolus, sehingga aliran darah menuju jaringan otak mengalami penurunan. Kondisi tersebut menyebabkan suplai oksigen dan glukosa ke sel saraf menjadi tidak adekuat. Akibatnya, metabolisme sel otak terganggu dan produksi energi dalam bentuk adenosin trifosfat (ATP) menurun. Kekurangan energi ini menyebabkan kegagalan fungsi pompa natrium-kalium pada membran sel sehingga terjadi edema sel dan kerusakan neuron secara bertahap. Penurunan perfusi serebral yang berlangsung terus-menerus akan memicu terjadinya area iskemik dan penumbra pada jaringan otak. Area iskemik merupakan bagian otak yang telah mengalami kematian sel permanen, sedangkan area penumbra adalah jaringan di sekitar area iskemik yang masih dapat diselamatkan apabila aliran darah segera dipulihkan.

Bila hipoperfusi berlangsung lama, area penumbra akan berkembang menjadi nekrosis sehingga kerusakan neurologis semakin luas. Pada stroke non hemoragik juga terjadi pelepasan neurotransmiter eksitatorik secara berlebihan, terutama glutamat, yang menyebabkan peningkatan masuknya ion kalsium ke dalam sel neuron. Kondisi ini menimbulkan kerusakan mitokondria dan meningkatkan pembentukan radikal bebas sehingga sel saraf mengalami apoptosis maupun nekrosis. Selain itu, proses inflamasi akan muncul sebagai respons terhadap cedera jaringan otak, yang ditandai dengan aktivasi mediator inflamasi dan peningkatan permeabilitas pembuluh darah otak. Reaksi inflamasi tersebut memperberat edema serebral dan memperluas area kerusakan jaringan otak.

Gangguan aliran darah pada hemisfer otak dapat menyebabkan berbagai manifestasi neurologis sesuai lokasi lesi, seperti hemiparesis, gangguan bicara, penurunan kesadaran, gangguan koordinasi, dan kelemahan otot ekstremitas. Kelemahan otot terjadi karena kerusakan pusat motorik di korteks serebri yang menghambat penghantaran impuls saraf menuju otot. Akibatnya, pasien mengalami keterbatasan mobilitas fisik dan penurunan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari

d. Pengukuran kekuatan otot

SKALA KEKUATAN OTOT
0 = TIDAK BERGERAK
1 = TANPAK ADA GERAKAN SEDIKIT
2= TERDAPAT GERAKAN SENDI TAPI TIDAK DAPAN M ELAWAN GRAVITASI
3 = DAPAT MELAWAN GRAVITASI
4 =DAPAT MENAHAN TAHANAN RINGAN SAMPAI SEDANG
5 = NORMSAL

Pengukuran kekuatan otot merupakan tindakan untuk menilai kemampuan otot dalam melakukan kontraksi dan menghasilkan gerakan. Pada pasien stroke, pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui tingkat kelemahan otot, menentukan program rehabilitasi, serta mengevaluasi perkembangan terapi yang diberikan. Metode yang paling sering digunakan adalah *Manual Muscle Testing* (MMT) karena mudah dilakukan dan memiliki tingkat keakuratan yang baik dalam menilai fungsi motorik pasien stroke. Pada pemeriksaan MMT, tenaga kesehatan meminta pasien menggerakkan bagian tubuh tertentu kemudian menilai kemampuan otot melawan gravitasi maupun tahanan dari pemeriksa. Penilaian dilakukan menggunakan skala 0–5. Semakin tinggi nilai yang diperoleh, semakin baik kekuatan otot pasien.

e. Tata Cara Melakukan Terapi Menggenggsm Squisy

1. Persiapan alat dan pasien

1. Siapkan bola karet atau *squishy ball* yang elastis dan nyaman digenggam.
2. Posisikan pasien duduk atau setengah duduk dengan nyaman.
3. Lengan pasien diletakkan rileks di atas meja atau paha.

2. Tahap pelaksanaan

1. Bola diletakkan pada telapak tangan yang mengalami kelemahan.
2. Pasien diminta menggenggam bola secara perlahan hingga terasa kontraksi otot.
3. Tahan genggaman selama ±5–10 detik.
4. Setelah itu pasien melepaskan genggaman secara perlahan.
5. Gerakan diulang secara teratur sebanyak 10–15 kali dalam satu sesi.

3. Frekuensi latihan

1. Terapi dilakukan selama 10–15 menit.
2. Dilaksanakan 2–3 kali sehari.
3. Latihan dilakukan rutin selama 3–7 hari atau sesuai program rehabilitasi.

4. Evaluasi

1. Perawat mengevaluasi kekuatan otot menggunakan skala Manual Muscle Testing (MMT).
2. Amati adanya peningkatan kekuatan genggaman, rentang gerak, dan kemampuan aktivitas sehari-hari pasien.

Terapi menggenggam *squishy* bekerja dengan merangsang kontraksi otot fleksor tangan dan stimulasi sensorik pada saraf perifer sehingga membantu meningkatkan kekuatan motorik serta memperbaiki koordinasi gerakan tangan pada pasien stroke non hemoragik.

f. Evidence Based Nursing (EBN)

1. Pengantar

Latihan menggenggam *squishy* merupakan salah satu intervensi keperawatan berbasis bukti (*Evidence Based Nursing/EBN*) yang digunakan untuk membantu meningkatkan kekuatan otot tangan, terutama pada pasien yang mengalami kelemahan ekstremitas atas seperti pasien stroke. Latihan ini dilakukan dengan cara menggenggam bola karet secara berulang sehingga merangsang kontraksi otot dan aktivasi saraf motorik pada tangan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hasanah dan Maliya (2024), terapi genggam bola duri yang dilakukan secara rutin selama beberapa menit mampu meningkatkan kekuatan otot tangan pada pasien stroke non hemoragik. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan kemampuan menggenggam setelah pasien melakukan latihan secara teratur. Penelitian lain oleh Lumentah dkk. (2025) juga menjelaskan bahwa terapi *ball squeezing* efektif membantu pemulihan kekuatan otot pasien pasca stroke. Gerakan menggenggam yang dilakukan berulang dapat memperbaiki koordinasi otot dan meningkatkan fungsi motorik tangan. Selain itu, penelitian Suroso dan Hermawati (2024) menyatakan bahwa latihan menggenggam atau *cylindrical grip* dapat meningkatkan kekuatan otot tangan dari tingkat kelemahan sedang menjadi lebih baik setelah dilakukan latihan secara rutin. Oleh karena itu, latihan menggunakan *squishy* dapat dijadikan intervensi sederhana, murah, dan mudah diterapkan untuk membantu meningkatkan kekuatan otot tangan pasien

2. Kristiral Jurnal

a) Identifikasi Masalah

Fenomena yang didapat pada pasien stroke non hemoragik (SNH) yaitu adanya penurunan kekuatan otot tangan sehingga pasien mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti menggenggam, memegang benda, dan menggerakkan tangan secara optimal. Maka pertanyaan klinis yang muncul yaitu "apakah latihan menggenggam otot tangan menggunakan *squishy* dapat meningkatkan kekuatan otot tangan pada pasien stroke non hemoragik?" untuk mengidentifikasi masalah salah satu *evidence based*, maka diidentifikasi melalui analisa PICO.

PICOT	ANALISIS	KATA KUNCI
P (Problem)	Pasien stroke non hemoragik dengan penurunan kekuatan otot tangan	Stroke non hemorrhagic, hand muscle weakness
I (Intervention)	Memberikan latihan menggenggam otot tangan menggunakan *squisy*	SQUSY
C (Comparison)	Memberikan latihan ROM biasa tanpa menggunakan *squishy*	ROM exercise, conventional therapy
O (Outcome)	Terjadi peningkatan kekuatan otot tangan pada pasien	Hand muscle strength, motor function improvement
T (Time)	Intervensi dilakukan 2 kali sehari selama 5–10 menit dalam 3 hari	Twice a day, 5–10 minutes, 3 days

b) Temuan Hasil yang Relevan

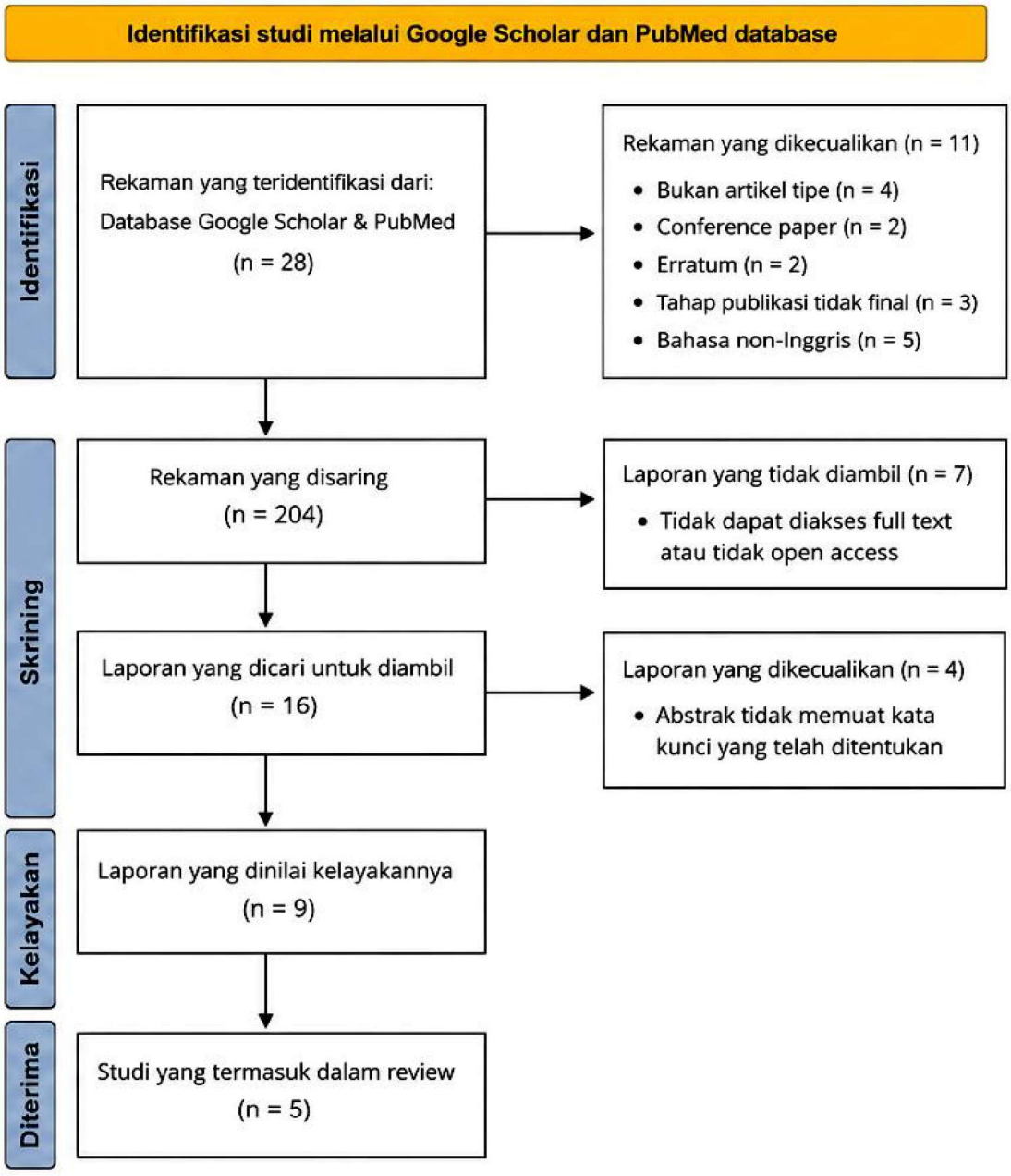
Berdasarkan analisa PICOT diatas didapatkan kata kunci yaitu *stroke non hemorrhagic, hand muscle weakness, squeeze ball exercise, hand grip exercise,* dan *hand muscle strength*. Dari hasil pencarian didapatkan beberapa jurnal dan artikel terkait latihan menggenggam otot tangan menggunakan *squishy/squeeze ball* pada pasien stroke non hemoragik. Jurnal diperoleh melalui Google Scholar dan PubMed dalam rentang tahun 2020–2025. Setelah dilakukan seleksi berdasarkan kesesuaian judul, abstrak, dan tujuan penelitian, diperoleh jurnal yang relevan mengenai pengaruh latihan menggenggam bola karet terhadap peningkatan kekuatan otot tangan pada pasien stroke non hemoragic.

3. State Of The Art

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil
1	Hasanah & Maliya (2024)	Efektivitas Genggam Bola Duri untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Tangan pada Pasien Stroke Non Hemoragik	Metode studi kasus dengan pemberian latihan menggenggam bola duri selama 5–15 menit secara rutin pada pasien stroke non hemoragik.	Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan kekuatan otot tangan setelah dilakukan latihan menggenggam bola duri secara rutin. Pasien mengalami peningkatan kemampuan motorik dan kekuatan genggaman tangan.
2	Lumentah, Hidayat, & Udiani (2025)	Pengaruh Terapi Ball Squeezing terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pasien Pasca Stroke	Penelitian menggunakan intervensi terapi ball squeezing yang dilakukan beberapa kali dalam sehari pada pasien pasca stroke.	Terapi ball squeezing efektif meningkatkan kekuatan otot tangan dan membantu memperbaiki koordinasi gerakan tangan pada pasien stroke.
3	Suroso & Hermawati (2024)	Penerapan ROM Cylindrical Grip untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Tangan pada Pasien Stroke Non Hemoragik	Pemberian latihan ROM cylindrical grip dengan teknik menggenggam secara bertahap dan berulang.	Terdapat peningkatan kekuatan otot tangan dari skala kelemahan sedang menjadi lebih baik setelah latihan dilakukan secara rutin.

3	Suroso & Hermawati (2024)	Penerapan ROM Cylindrical Grip untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Tangan pada Pasien Stroke Non Hemoragik	Pemberian latihan ROM cylindrical grip dengan teknik menggenggam secara bertahap dan berulang.	Terdapat peningkatan kekuatan otot tangan dari skala kelemahan sedang menjadi lebih baik setelah latihan dilakukan secara rutin.
4	Rahmawati & Sari (2023)	Pengaruh Latihan Menggenggam Bola Karet terhadap Kekuatan Otot Tangan pada Pasien Stroke Non Hemoragik	Penelitian menggunakan metode quasi experimental dengan pemberian terapi menggenggam bola karet (squishy) selama 10 menit sebanyak 2 kali sehari pada pasien SNH. Pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah intervensi menggunak	Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan kekuatan otot tangan setelah dilakukan latihan menggenggam bola karet secara rutin. Pasien mengalami peningkatan kemampuan menggenggam dan koordinasi gerak tangan.
5	Andini dkk. (2024)	Efektivitas *Hand Grip Exercise* Menggunakan Squeeze Ball pada Pasien Stroke Non Hemoragik	Metode penelitian menggunakan desain *pre experimental* dengan latihan *hand grip exercise* menggunakan *squeeze ball* selama 7 hari berturut-turut.	Setelah diberikan intervensi, sebagian besar pasien mengalami peningkatan kekuatan otot tangan dari skala sedang menjadi baik. Latihan dilakukan secara konsisten dan menunjukkan hasil signifikan terhadap fungsi motorik tangan pasien.

4. Prisma Flow



g. Standar Oprasional Prosedur

PENERAPAN TERAPI GENGGAM MENGGUNAKAN SEQUISY		
INTRUKSI KERJA	**TANGGAL : 06 Mei 2026**	**NAMA MAHASISWA : IZHAR NUR ROHMAH**
Pengertian	Terapi menggenggam squisy merupakan salah satu bentuk latihan rehabilitasi nonfarmakologis yang dilakukan dengan cara menggenggam benda elastis atau lunak, seperti bola karet, spons, maupun alat squisy, secara berulang menggunakan tangan yang mengalami kelemahan. Terapi ini sering diberikan pada pasien stroke non hemoragik untuk membantu memperbaiki kekuatan otot tangan dan meningkatkan kemampuan gerak ekstremitas atas. Gerakan menggenggam yang dilakukan secara teratur dapat merangsang kerja saraf motorik dan sensorik sehingga fungsi tangan perlahan dapat kembali membaik.	
Tujuan	1. Meningkatkan kekuatan otot tubuh 2. Memperbaiki tonus otot maupun refleks tendon yang mengalami kelemahan 3. Mesntimulus motorik pada tangan akan diteruskan ke otak 4. Membantu membangkitkan kembali kendali otak terhadap otot-otot	
Kebijakan	Lansia dengan resiko stroke non hemoragic	
Petugas	Mahasiswa	
Peralatan	1. Lembar pengukur kekuatan otot (MMT) 2. *Squisy*	
Prosedur Pelaksanaan	A. Tahap Pra-Interaksi 1. Menyiapkan SOP Penerapan Terapi Genggam Menggunakan squisy 2. Menyiapkan alat (squisy) 3. Melihat data atau status klien 4. Melihat intervensi keperawatan yang telah diberikan oleh perawat 5. Mengkaji kesiapan klien untuk melakukan Terapi Genggam Menggunakan Squisy 6. Menyiapkan ruangan yang tenang dan nyaman 7. Mencuci tangan B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri 2. Menayakan identitas pasien dan menyampaikan kontrak waktu	

	3. Menjelaskan tujuan dan prosedur 4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien C. Tahap Kerja 1. Posisikan anasisioposisisikan klien senyaman mungkin 2. Letakkan squisy diatas telapak tangan klien yang mengalami kelemahan 3. Instruksikan klien untuk menggenggam atau mencengkeram squisy 4. Kemudian kendurkan genggaman atau cengkraman tangan 5. Instruksikan klien untuk mengulangi menggenggam atau mencengkram squisy, lakukan secara berulang ulang selama durasi satu sampai dua menit. 5. Setelah selesai instruksikan klien untuk melepaskan genggaman atau cengkraman squisy pada tangan D. Tahap Terminasi 1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Menganjurkan anak untuk melakukan kembali terapi menggenggam squisy dan bisa dilakukan lima sampai tujuh kali 3. Mengucapkan salam 4. Mencuci tangan 5. Mencacat dalam lembar catatan keperawatan

3. Penelitian Terdahulu

1. Penelitian oleh Diah Nawang Wulan Sri Utami (2024)

   Penelitian ini membahas penerapan terapi menggenggam bola karet pada pasien CVA infark non-hemoragik yang mengalami kelemahan otot genggam. Intervensi dilakukan selama 3 hari dengan frekuensi 2 kali sehari selama 10–15 menit. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan kekuatan otot tangan setelah pasien rutin melakukan latihan menggenggam bola karet. Selain itu, kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari juga mengalami perbaikan. Terapi ini dinilai efektif sebagai tindakan nonfarmakologis dalam rehabilitasi pasien stroke non hemoragik.

2. Penelitian oleh Salma Fadzila Mesayu, Adiratna Sekar Siwi, dan Tri Sumarni (2024)

   Penelitian ini meneliti kombinasi terapi genggam bola bergerigi dan latihan Range of Motion (ROM) pada pasien stroke non hemoragik. Intervensi diberikan selama 3 hari berturut-turut kepada pasien yang mengalami gangguan mobilitas fisik. Hasil evaluasi menunjukkan kekuatan otot ekstremitas atas meningkat dari skala 3 menjadi 4 setelah terapi dilakukan. Penelitian ini menyimpulkan bahwa latihan menggenggam bola dapat membantu meningkatkan fungsi motorik dan kekuatan otot tangan pada pasien stroke.

3. Penelitian oleh Nur Rohmah dan Kristina Everentia Ngasu (2024)

   Penelitian ini membahas asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan hemiparese menggunakan intervensi terapi genggaman bola karet. Terapi dilakukan untuk merangsang kontraksi otot tangan serta meningkatkan kemampuan motorik pasien. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan kekuatan otot dan perbaikan kemampuan gerak pada sisi tubuh yang mengalami kelemahan setelah dilakukan latihan secara rutin. Penelitian ini menyatakan bahwa terapi menggenggam bola karet dapat digunakan sebagai terapi pendukung dalam rehabilitasi pasien stroke non hemoragik.

4 . Kerangka Teori

NO	BAGAN KERANGKA TEORI	PENJELASAN
1	Stroke Non Hemoragik (SNH)	Terjadi sumbatan pada pembuluh darah otak sehingga suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan otak berkurang.
2	Gangguan Aliran Darah Otak	Aliran darah yang tidak lancar menyebabkan jaringan otak kekurangan oksigen sehingga fungsi otak terganggu.
3	Kerusakan Saraf Motorik	Sel saraf motorik mengalami kerusakan sehingga impuls saraf ke otot menjadi terganggu.
4	Penurunan Kekuatan Otot Tangan	Otot tangan menjadi lemah sehingga kemampuan menggenggam dan melakukan gerakan berkurang.
5	Gangguan Mobilitas Fisik	Kelemahan otot menyebabkan keterbatasan gerak dan kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari.
6	Terapi Menggenggam *Squishy*/Bola Karet	Intervensi dilakukan dengan menggenggam dan melepaskan *squishy*/bola karet secara berulang.
7	Stimulasi Saraf Sensorik dan Motorik	Latihan menggenggam memberikan rangsangan pada saraf sensorik dan motorik di area tangan.
8	Peningkatan Kontraksi Otot	Stimulasi yang diberikan menyebabkan otot tangan berkontraksi lebih baik dan terlatih.
9	Peningkatan Kekuatan Otot	Kontraksi otot yang semakin kuat meningkatkan kemampuan otot dalam menghasilkan tenaga.
10	Peningkatan Fungsi Motorik Tangan	Fungsi motorik tangan meningkat, koordinasi dan kontrol gerak menjadi lebih baik.
11	Peningkatan Kemampuan Aktivitas Sehari-hari Pasien	Pasien menjadi lebih mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti makan, berpakaian, dan memegang benda.

BAB III
METODE DAN HASIL STUDI KASUS

A. Jenis Dan Desain penelitian

Studi kasus yang digunakan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah studi kasus deskriptif. Studi kasus deskriptif bertujuan untuk menggambarkan penerapan terapi menggenggam *squishy* terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik di Ruang Stroke Lt. 3 RSPAD Gatot Soebroto. Pendekatan yang digunakan dalam studi kasus ini menerapkan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Fokus utama pada kasus ini adalah penerapan terapi menggenggam *squishy* sebagai latihan rehabilitasi untuk membantu meningkatkan kekuatan otot tangan dan fungsi motorik pada pasien stroke non hemoragik.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek yang berpartisipasi dalam studi kasus ini adalah satu orang pasien stroke non hemoragik yang memerlukan penerapan terapi menggenggam *squishy* untuk membantu meningkatkan kekuatan otot ekstremitas atas. Pasien yang dijadikan responden yaitu Tn. K yang dirawat di Ruang Stroke Lt. 3 RSPAD Gatot Soebroto dan telah diberikan tindakan keperawatan selama 3 hari. Pasien bersedia menjadi responden dalam pelaksanaan studi kasus ini.

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

1. Tempat penelitian

   Lokasi pelaksanaan studi kasus di Lt.3 Ruang Stroke RSPAD Gatot Soebroto yang beralamat di Jl. Abdul Rahman Saleh Raya, Kecamatan Senen, Kota Jakarta Pusat.
2. Waktu Pelaksanaan

   Waktu Pelaksanaan dalam melakukan studi kasus ini selama 3 hari dimulai pada tanggal 04 Mei 2026 sampai 06 Mei 2026

D. Fokus studi kasus

Fokus studi dalam penelitian ini adalah penerapan terapi menggenggam squishy pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan kelemahan otot ekstremitas atas untuk mengetahui pengaruh tindakan tersebut terhadap peningkatan kekuatan otot tangan, kemampuan menggenggam, serta peningkatan kemampuan aktivitas sehari-hari selama menjalani perawatan.

E. Instrumen Studi Kasus

Instrumen atau metode yang digunakan untuk mengumpulkan informasi yang relevan dengan tujuan penelitian. Alat pengumpulan data pada studi kasus ini yaitu:

1. Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi Menggenggam Squishy

   SOP digunakan sebagai pedoman dalam pelaksanaan intervensi terapi menggenggam squishy pada pasien stroke non hemoragik. SOP ini memuat tahapan tindakan, teknik menggenggam squishy, durasi latihan, frekuensi latihan, serta langkah evaluasi sehingga intervensi dapat dilakukan secara konsisten dan sesuai standar praktik keperawatan.

2. Lembar Observasi Asuhan Keperawatan

   Lembar observasi digunakan untuk mencatat seluruh proses asuhan keperawatan yang meliputi data subjektif dan objektif, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, serta evaluasi keperawatan pada pasien stroke non hemoragik. Selain itu, lembar observasi juga digunakan untuk memantau perubahan kekuatan otot pasien sebelum dan sesudah diberikan terapi menggenggam squishy.

3. Skala Pengukuran Kekuatan Otot (Manual Muscle Testing/MMT)

   Instrumen ini digunakan untuk mengukur tingkat kekuatan otot pasien stroke non hemoragik sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapi menggenggam squishy. Penilaian dilakukan menggunakan skala 0–5 sesuai kemampuan menggenggam pada pergeraka n otot pasien.

F. Metode Pengumpulan Studi Kasus

Proses pengumpulan data dilakukan setelah peneliti memperoleh persetujuan untuk melaksanakan penelitian di Ruang Stroke Lantai III RSPAD Gatot Soebroto. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta dokumentasi keperawatan pada pasien stroke non hemoragik. Adapun tahapan yang dilakukan peneliti meliputi:

a. Peneliti terlebih dahulu mengurus perizinan untuk melaksanakan penelitian pada pasien di Ruang Stroke Lantai III RSPAD Gatot Soebroto.
b. Setelah memperoleh calon responden, peneliti melakukan pendekatan kepada pasien dan keluarga dengan memberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, serta prosedur penelitian yang akan dilakukan.
c. Peneliti melakukan wawancara kepada responden untuk mengetahui kesediaan pasien mengikuti penelitian yang dilaksanakan.
d. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian awal dan pemeriksaan fisik guna memperoleh data mengenai kondisi pasien, kekuatan otot ekstremitas atas, kemampuan menggenggam, tingkat mobilitas fisik, tanda-tanda vital, serta tingkat kemandirian pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari.
e. Peneliti kemudian menerapkan terapi menggenggam squishy sesuai prosedur tindakan keperawatan yang telah ditentukan. Latihan dilakukan dengan cara pasien menggenggam bola squishy menggunakan tangan yang mengalami kelemahan secara berulang selama 5–10 menit sebanyak dua kali sehari selama masa perawatan
f. Setelah intervensi diberikan, peneliti melakukan pemantauan dan evaluasi setiap 24 jam untuk mengetahui perkembangan kondisi pasien seperti peningkatan kekuatan otot tangan, kemampuan menggenggam, peningkatan mobilitas, dan tingkat kemandirian pasien.Seluruh hasil pengkajian, implementasi tindakan, dan evaluasi dicatat dalam dokumentasi keperawatan. Setelah penelitian selesai, peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada responden atas kesediaannya berpartisipasi dalam penelitian ini.

G. Analisis Data dan Penyajian Data

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
PRODI D III KEPERAWATAN

Nama Mhs	: IZHAR NUR ROHMAH
NIM	: 2314401049

ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

A. PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian : 04 Mei 2026
Tanggal Masuk : 02 Mei 2026

Ruang/Kelas : 1 (SATU)

Nomor Register : 00162269

Diagnosa Medis : SNH (STROKE NON HAMORAGIC)

1. Identitas Klien

Nama Klien : Tn. K

Jenis kelamin : Laki Laki

Usia : 75 tahun

Status Perkawinan : Menikah

Agama : Budha

Suku bangsa : Tionghoa

Pendidikan : SMA

Bahasa yg digunakan : Indonesia

Pekerjaan : Purnawirawan Kopasus

Alamat : Delta Serdang Kemayoran Sumber

biaya (Pribadi, Perusahaan, Lain-lain) : Pribadi

Sumber Informasi (Klien / Keluarga) : pasien dan keluarga

2. Resume

(*Ditulis sejak klien masuk rumah sakit sampai dengan sebelum pengkajian dilakukan meliputi : data fokus, masalah keperawatan, tindakan keperawatan mandiri serta kolaborasi dan evaluasi secara umum*)

Pasien mulai merasakan gangguan penglihatan berupa mata tampak rabun dan kesulitan memfokuskan pandangan terhadap suatu objek sejak tanggal 20 Mei 2026. Selanjutnya, pada tanggal 25 Mei 2026 pasien mengeluhkan tangan sebelah kiri terasa kaku dan sulit digerakkan. Kondisi pasien semakin memburuk pada tanggal 27 Mei 2026, ditandai dengan bicara pelo, bibir tampak mencong ke satu sisi, serta sering keluar air liur tanpa disadari. Pada tanggal 30 Mei 2026, bibir dan kelopak mata sebelah kiri mulai mengalami pembengkakan sehingga keluarga segera membawa pasien ke IGD RSPAD Gatot Soebroto untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut.

Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan penunjang yang dilakukan di rumah sakit, pasien didiagnosis mengalami risiko stroke ringan atau Stroke Non Hemoragik. Pasien kemudian dipindahkan ke ruang perawatan stroke lantai III pada tanggal 02 Mei 2026 pukul 18.00 WIB untuk menjalani perawatan intensif oleh tim kesehatan.

Pada tanggal 04 Mei 2026, mahasiswa melakukan pengkajian secara langsung kepada pasien dengan mengumpulkan data identitas, riwayat kesehatan, serta keluhan yang dirasakan pasien. Selanjutnya mahasiswa bekerja sama dan berkolaborasi dengan perawat ruangan dalam memberikan asuhan keperawatan, salah satunya melalui penerapan terapi latihan menggenggam menggunakan squishy untuk membantu meningkatkan kekuatan otot tangan pasien.

Asuhan keperawatan dilakukan selama tiga hari, mulai tanggal 04 Mei 2026 sampai dengan 06 Mei 2026. Setelah dilakukan intervensi keperawatan, kondisi pasien menunjukkan adanya peningkatan pada kemampuan menggenggam dan kekuatan otot tangan. Masalah keperawatan yang dialami pasien berangsur membaik dan kebutuhan asuhan keperawatan telah terpenuhi. Perawatan selanjutnya dilanjutkan oleh perawat ruangan karena mahasiswa telah menyelesaikan praktik asuhan keperawatan untuk tugas akhir

3. Riwayat Keperawatan :

a. Riwayat kesehatan sekarang.
   1) Keluhan utama : Pasien mengatakan penglihatan mulai kabur, tangan kiri terasa kaku dan mulut pasien mulai pelo
   2) Kronologis keluhan
      a) Faktor pencetus : Usia Lanjut
      b) Timbulnya keluhan : ( ) Mendadak (v) Bertahap
      c) Lamanya : 2 minggu
      d) Upaya mengatasi : tidak melakukan pengobatan secara langsung

b. Riwayat kesehatan masa lalu.
   1) Riwayat Penyakit sebelumnya (termasuk kecelakaan) : Pasien mengatakan perna oprasi sinus 5 tahun yang lalu
   2) Riwayat Alergi (Obat, Makanan, Binatang, Lingkungan) : pasien mengatakan tidak ada riwayat alergi obat obat
   3) Riwayat pemakaian obat : pasien mengatakan memiliki riwayat atau mengosumsi obat cadercatan 16 mg dan hexavask 8 mg
c. Riwayat Kesehatan Keluarga (Genogram dan Keterangan tiga generasi dari klien) : pasien mengatakan ibu pasien memiliki riwayat hipertasi
d. Penyakit yang pernah diderita oleh anggota keluarga yang menjadi factor risiko : pasien mengatakan ibu pasien memiliki riwayat hipertasi
e. Riwayat Psikososial dan Spiritual.
   1) Adakah orang terdekat dengan klien : pasien mengatakan anak dan istri nya adalah orang terdekat pasien
   2) Interaksi dalam keluarga :
      a) Pola Komunikasi : pasien mengatakn pola komunikasi dengan keluarga nya sangat lah baik
      b) Pembuatan Keputusan : pasien mengatakn pembuatan sebuah keputusan di rundingin oleh pasien dan keluarga
      c) Kegiatan Kemasyarakatan : pasien mengatakan kegiatan masyarakat dengan sekitar rumah dan lingkungan nya sangat lah baik baik saja
   3) Dampak penyakit klien terhadap keluarga : pasien mengatakn membuat keluarga khawatir dengan kondisi pasien
   4) Masalah yang mempengaruhi klien : Pasien mengatakan sangat sedih karena semenjak di rawat pasien merasakan menjadi anak kecil kembali
   5) Mekanisme Koping terhadap stress

      (v) Diskusi ( ) Tidur

      ( ) Makan ( ) Cari pertolongan

      ( ) Minum obat ( ) Lain-lain (Misal : marah, diam)

6) Persepsi klien terhadap penyakitnya

a) Hal yang sangat dipikirkan saat ini :
   Pasien mengatakan sangat ingin cepat sembuh dan cepat pulang

b) Harapan setelah menjalani perawatan :
   Pasien mengatakn ingin cepat sembuh dan tidak masuk RS lagi

c) Perubahan yang dirasakan setelah jatuh sakit :
   Pasien mengatakan kaku bagian tangan kiri, mulut pasien pelo, dan sering mengeluarkan liur

   7) Sistem nilai kepercayaan :
      a) Nilai-nilai yang bertentangan dengan kesehatan : Pasien mengatak tidak ada
      b) Aktivitas Agama/Kepercayaan yang dilakukan :pasien mengatakan sering mengikuti darma desanan
   8) Kondisi Lingkungan Rumah (Lingkungan rumah yang mempengaruhi kesehatan saat ini) : Pasien mengatakan tidak ada
   9) Pola kebiasaan

HAL YANG DIKAJI	POLA KEBIASAAN	
	Sebelum Sakit / sebelum di RS	**Di Rumah sakit**
1.Pola Nutrisi		
a. Frekuensi makan : …… X / hari	Pasien mengatakan 3x/hari	Pasien mengatakan 3x/hari
b. Nafsu makan : baik/tidak Alasan..... (mual, muntah, sariawan)	Pasien mengatakan Baik	Pasien mengatakan Tidak baik (mual, makanan tidak bisa di cerna)
c. Porsi makanan yang dihabiskan	Satu porsi habis	Setengah porsi
d. Makanan yang disukai (tinggi serat/rencah serat, tinggi lemak/rendah lemak, manis, asin, asam)	Tinggi lemak, assin, tinggi protein	Tinggi protein,tinggi serat
e. Makanan yang membuat alergi	Pasien mengatakan tidak ada	Pasien mengatakan tidak ada
f. Makanan pantangan	Pasien mengatakan tidak ada	Pasien mengatakan tidak ada
g. Makanan diet	Pasien mengatakan tidak ada	Pasien mengatakn karbohidrat
h. Penggunaan obat-obatan sebelum makan	Pasien mengatakan tidak ada	Pasien mengatakan tidak ada
i. Penggunaan alat bantu (NGT, dll)	Pasien mengatakan tidak ada	Pasien mengatakan tidak ada

HAL YANG DIKAJI	POLA KEBIASAAN	
	Sebelum Sakit / sebelum di RS	Di Rumah sakit
2. Pola eliminasi		
A. Bak :		
1) Frekuensi ……..x/ hari	Pasien mengatakan 7x/hari	Pasien mengatakan 9x/hari
2) Warna : ……	Kuning jernih	Kuning jernih
3) Keluhan : ……	Pasien mengatakan Tidak ada	Pasien mengatakan terasa anyang anyangan
4) Pengguna alat bantu (kateter, dll)	Pasien mengatakan Tidak ada	Pasien mengatakan terpasang kateter di tgl 6 mei 2026
B. Bab :		
1) Frekuensi ……..x/hari	Pasien mengatakan 2x/hari	Pasien mengatakan tidak bab
2) Waktu (pagi/siang/malam/tidak tentu)	Coklat pekat	Pasien mengatakan tidak bab
3) Warna …….	Padat lunak	Pasien mengatakan tidak bab
4) Konsistensi ……..	Tidak ada	
5) Keluhan ……	Pasien mengatakan tidak ada	Pasien mengatakan perut terasa kembung
6) Pengguna lexatif …….	Pasien mengatakan tidak ada	Pasien mengatakan di beri kan laktulax syrp
3. Pola personal hygiene		
A. Mandi		
1) Frekuensi ……..x/hari	Pasien mengatakan 2x/hari	Pasien mengatakan 2x/hari
2) Waktu (pagi/siang/malam)	Pasien mengatakan pagi dan sore	Pasien mengatakan pagi dan sore
B. Oral hygiene		
1) Frekuensi ……x/hari	Pasien mengatakan 3x/hari	Pasien mengatakan 2x/hari
2) Waktu (pagi/siang/setelah makan/sebelum tidur)	Pasien mengatakan pagi dan setelah makan	Pasien mengatakan pagi dan sebelum tidur

C. Cuci rambut 1) Frekuensi ……x/minggu	Pasien mengatakan 3x/minggu	Pasien mengatakan belum mencyci rambut
4. Pola istirahat dan tidur A. Lama tidur siang :……..jam/hari	Pasien mengatakan 3jam/hari	Pasien mengatakan 4 jam /hari
B. Lama tidur malam :…….jam/hari	Pasien mengatakan 8jam/hari	Pasien mengatakan 10 jam/hari
C. Kebiasaansebelum tidur :……..	Pasien mengatakan bercerita ke istri	Pasien mengatakan melamun atau bengong
5. Pola aktifitas dan latihan A. Waktu aktifitas : pagi/siang/malam	Pasien mengatakan pagi	Pasien mengatakan pagi,siang,malam
B. Olahraga : (v) Ya ( ) Tidak C. Jenis olahraga	Bersepeda	Latihan menggenggam otot tangan
D. Frekuensi olahraga : ……..x/minggu	5x/minggu Pasien mengatakan tidak ada	21x/minggu Pasien mengatakan tidak ada
E. Keluhan dan beraktivitas (pergerakan tubuh/mandi / mengenakana pakaian /sesak setelah beraktifitas dll)		

HAL YANG DIKAJI	POLA KEBIASAAN	
	Sebelum Sakit / sebelum di RS	**Di Rumah sakit**
6. Kebiasaan yang Mempengaruhi Kesehatan a. Merokok : Ya / Tidak 1) Frekuensi : …….. 2) Jumlah : …….. 3) Lama Pemakaian : …….. b. Minuman keras / NABZA: Ya / Tidak 1) Frekuensi : …….. 2) Jumlah : …….. 3) Lama Pemakaian : ……..	Pasien mengatakan tidak merokok Pasien mengatakan tidak minum keras	Pasien mengatakan tidak merokok Pasien mengatakan tidak minum keras

a. Pengkajian Fisik :

a. Pemeriksaan Fisik Umum :
1) Berat badan : 76 Kg (Sebelum Sakit : 78 Kg)
2) Tinggi Badan : 165 cm
3) Keadaan umum : (v) Ringan ( ) Sedang ( ) Berat
4) Pembesaran kelenjar getah bening : (v) Tidak

( ) Ya, Lokasi……..

b. Sistem Penglihatan :
1) Posisi mata : (v) Simetri ( ) Asimetris
2) Kelopak mata : (v) Normal ( ) Ptosis
3) Pergerakan bola mata : (v) Normal ( ) Abnormal
4) Konjungtiva : ( ) Merah muda (v) Anemis ( ) Sangat Merah
5) Kornea : (v) Normal ( ) Keruh/ berkabut

( ) Terdapat Perdarahan

6) Sklera : (v) Ikterik ( ) Anikterik
7) Pupil : (v) Isokor ( ) Anisokor

( ) Midriasis ( ) Miosis

8) Otot-otot mata : (v) Tidak ada kelainan ( ) Juling keluar

( ) Juling ke dalam ( ) Berada di atas

9) Fungsi penglihatan : ( ) Baik (v) Kabur

( ) Dua bentuk / diplopia

10) Tanda-tanda radang : pasien mengatakan tidak ada
11) Pemakaian kaca mata : (v) Tidak ( ) Ya, Jenis……
12) Pemakaian lensa kontak : pasien mengatakan tidak memakai lensa kotak
13) Reaksi terhadap cahaya : r a b u n j a u h

c. Sistem Pendengaran :
1) Daun telinga : (v) Normal ( ) Tidak, Kanan/kiri……
2) Karakteristik serumen (warna, kosistensi, bau) : p a s i e n m e n g a t a k a n s e r u m e n n y a b e r w a r n a k u n i n g , b e r t e k s t u r c a i r d a n b e r b a u k h a s s e r u m
3) Kondisi telinga tengah: (v) Normal ( ) Kemerahan

( ) Bengkak ( ) Terdapat lesi

4) Cairan dari telinga : ( ) Tidak (v) Ada,serumen berwarna kuning ( )Darah, nanah dll.

5) Perasaan penuh di telinga : ( ) Ya (v)Tidak

6) Tinitus : ( ) Ya (v)Tidak

7) Fungsi pendengaran : ( ) Normal (v)Kurang

( ) Tuli, kanan/kiri …..….

8) Gangguan keseimbangan : ( ) Tidak (v)Ya,pasien mengatakan tidak bisa fokus

9) Pemakaian alat bantu : ( ) Ya (v) Tidak

d. Sistem Wicara : ( ) Normal ( ) Tidak :……..

(v) Aphasia"snh" ( ) Aphonia

( ) Dysartria ( ) Dysphasia ( ) Anarthia

e. Sistem Pernafasan :

1) Jalan nafas : (v) Bersih ( ) Ada sumbatan; …….
2) Pernafasan : (v) Tidak Sesak ( ) Sesak :……..
3) Menggunakan otot bantu pernafasan : ( ) Ya (v) Tidak
4) Frekuensi 18x / menit
5) Irama : (v) Teratur ( ) Tidak teratur
6) Jenis pernafasan : spontan (Spontan, Kausmaull, Cheynestoke, Biot, dll)
7) Kedalaman : (v) Dalam ( ) Dangkal
8) Batuk : (v) Tidak ( )Ya.....(Produktif/Tidak
9) Sputum : (v) Tidak ( )Ya.... (Putih/Kuning/Hijau)
10) Konsistensi : ( ) Kental (v) Encer
11) Terdapat darah : ( ) Ya (v) Tidak
12) Palpasi dada :pasien saat di palpapsi tampak normal tanpa tanda klinis
13) Perkusi dada : pasien saat di perkusi terdengar suara sonor (NORMAL)
14) Suara nafas : (v) Vesikuler ( ) Ronkhi
( ) Wheezing ( ) Rales

15) Nyeri saat bernafas : ( ) Ya (v) Tidak
16) Penggunaan alat bantu nafas : (v) Tidak ( )Ya ……

f. Sistem Kardiovaskuler :

1) Sirkulasi Peripher

a) Nadi 90 x/ menit : Irama : (v) Teratur ( ) Tidak teratur

Denyut : ( ) Lemah (v) Kuat

b) Tekanan darah : 140/90 mm/Hg
c) Distensi vena jugularis : Kanan : ( ) Ya (v) Tidak

Kiri : ( ) Ya (v) Tidak

d) Temperatur kulit (v) Hangat ( ) Dingin suhu :36,5 °C
e) Warna kulit : (v) Pucat ( ) Cyanosis ( ) Kemerahan
f) Pengisian kapiler 2 detik

g) Edema : (v) Ya, tampak di area mata dan bibir ( ) Tidak

( ) Tungkai atas ( ) Tungkai

bawah ( ) Periorbital (v) muka

( ) Skrotalis ( ) Anasarka

2) Sirkulasi Jantung
a) Kecepatan denyut apical 90x/menit
b) Irama : (v) Teratur ( ) Tidak teratur
c) Kelainan bunyi jantung : ( ) Murmur ( ) Gallop
d) Sakit dada : ( ) Ya (v) Tidak
1) Timbulnya : ( ) Saat aktivitas ( ) Tanpa aktivitas
2) Karakteristik : ( ) Seperti ditusuk-tusuk ( ) Seperti terbakar ( ) Seperti tertimpa benda berat
3) Skala nyeri : ……

g. Sistem Hematologi

Gangguan Hematologi :

1) Pucat : ( ) Tidak (v) Ya
2) Perdarahan : (v) Tidak ( ) Ya, …..:

( ) Ptechie ( ) Purpura ( ) Mimisan ( ) Perdarahan gusi ( ) Echimosis

h. Sistem Syaraf Pusat

1) Keluhan sakit kepala: vertigo (vertigo/migrain, dll)
2) Tingkat kesadaran : (v) Compos mentis ( ) Apatis ( ) Somnolent ( ) Soporokoma
3) Glasgow coma scale(GCS) E : 4M : 6 V : 5
4) Tanda-tanda peningkatan TIK : (v) Tidak ( ) Ya,……..:

( ) Muntah proyektil

( ) Nyeri Kepala hebat ( ) Papil Edema

5) Gangguan Sistem persyarafan : ( ) Kejang (v) Pelo

(v) Mulut mencong ( ) Disorientasi ( ) Polineuritis/

kesemutan (v) Kelumpuhan ekstremitas (kanan / kiri / atas /

bawah)

6) Pemeriksaan Reflek :
   a) Reflek fisiologis : ( ) Normal (v) Tidak,pasien tampak tangan bagian kiri abnormal kaku
   b) Reflek Patologis : ( ) Tidak (v) Ya, pasien tampak susah menggerakan tangan kiri

i. Sistem Pencernaan

Keadaan mulut :

1) Gigi : ( ) Caries (v) Tidak

2) Penggunaan gigi palsu : (v) Ya ( ) Tidak

3) Stomatitis : ( ) Ya (v) Tidak

4) Lidah kotor : (v) Ya ( ) Tidak

5) Salifa : (v) Normal ( ) Abnormal

6) Muntah : (v) Tidak ( ) Ya,……..….
   a) Isi : ( ) Makanan ( ) Cairan ( ) Darah
   b) Warna : ( ) Sesuai warna makanan ( ) Kehijauan
   ( ) Cokelat ( ) Kuning ( ) Hitam
   c) Frekuensi..... X/ hari
   d) Jumlah..... ml
7) Nyeri daerah Abdomen : ( ) Ya,…….(v) Tidak
8) Skala Nyeri :pasien tampak tidak ada nyeri di daerah abdomen
9) Lokasi dan Karakter nyeri :
   ( ) Seperti ditusuk-tusuk ( ) Melilit-lilit
   ( ) Cramp ( ) Panas/seperti terbakar
   ( ) Setempat ( ) Menyebar ( ) Berpindah-pindah ( ) Kanan atas ( ) Kanan bawah ( ) Kiri atas ( ) Kiri bawah
10) Bising usus : 33 x / menit.
11) Diare : (v) Tidak ( ) Ya,…….
   a) Lamanya : …….. Frekuensi..... x / hari.
   b) Warna faeces : ( ) Kuning ( ) Putih seperti air cucian beras
   (v) Cokelat ( ) Hitam ( ) Dempul
   c) Konsistensi faeces : (v) Setengah padat ( ) Cair( )
   Berdarah ( ) Terdapat lendir ( ) Tidak ada kelainan
12) Konstipasi : ( ) Tidak (v)

Ya,pasien mengatakan belum bab selama 5 hari (selama di rawat)

13) Hepar : ( ) Teraba (v) Tak teraba ( ) Nyeri Skala ( ) Tidak Nyeri

14) Abdomen : ( ) Lembek (v) Kembung ( ) Acites ( )Distensi

j. Sistem Endokrin

Pembesaran Kelenjar Tiroid : (v) Tidak ( ) Ya, ( ) Exoptalmus ( ) Tremor ( ) Diaporesis

Nafas berbau keton : ( ) Ya (v) Tidak

( ) Poliuri ( ) Polidipsi ( )

Poliphagi Luka Ganggren : (v) Tidak ( ) Ya, Lokasi……

Kondisi Luka……

k. Sistem Urogenital

Balance Cairan : Intake 2000 ml; Output 1500ml

Perubahan pola kemih : ( ) Retensi ( ) Urgency ( ) Disuria ( ) Tidak lampias ( ) Nocturia ( ) Inkontinensia ( ) Anuria

B.a.k : Warna : (v) Kuning jernih ( ) Kuning kental/coklat

( ) Merah ( )

Putih Distensi/ketegangan kandung kemih : ( ) Ya

(v) Tidak Keluhan sakit pinggang

: ( ) Ya (v)

Tidak Skala nyeri : tidak ada

I. Sistem Integumen

Turgor kulit : (v) Elastis ( ) Tidak elastis

Temperatur kulit : (V) Hangat ( ) Dingin

Warna kulit : (v) Pucat ( ) Sianosis ( ) Kemerahan

Keadaan kulit : (V) Baik ( ) Lesi ( ) Ulkus

( ) Luka, Lokasi……..

( ) Insisi operasi, Lokasi ……...

Kondisi…….……

( ) Gatal-gatal ( )

Memar/lebam ( ) Kelainan Pigmen

( ) Luka bakar, Grade……..

Prosentase…… ( ) Dekubitus,

Lokasi…….

Kelainan Kulit : (v) Tidak ( ) Ya, Jenis……

Kondisi kulit daerah pemasangan Infus : pasien tampak tidak ada edema

Keadaan rambut : - Tekstur : ( ) Baik (v) Tidak ( ) Alopesia

- Kebersihan : (v) Ya ( ) Tidak, …….

m. Sistem Muskuloskeletal

Kesulitan dalam pergerakan : (v) Ya ( ) Tidak

Sakit pada tulang, sendi, kulit : ( ) Ya (v) Tidak

Fraktur : ( ) Ya (v) Tidak

Lokasi : ……
……..
Kondisi:……
……..

Kelainan bentuk tulang sendi : ( ) Kontraktur ( ) Bengkak

( ) Lain-lain, sebutkan : ……

Kelaianan struktur tulang belakang: ( ) Skoliasis ( ) Lordosis (v) Kiposis

Keadaan Tonus otot : (v) Baik ( ) Hipotoni
( ) Hipertoni ( )
Atoni

Kekuatan Otot :

3333	**5555**
5555	**5555**

n. Data Tambahan (Pemahaman tentang penyakit):
Pasien mengatakan pasien baru mengetahuipenyakit yang di alami nya

o. Skrining Gizi

Skrining gizi awal dengan MST (malnutrition Screening Tool)

PARAMETER1	SKOR
1. Apakah pasien mengalami penurunan berat badan yang tidak direncanakan dalam 6 bulan terakhir?	
- Tidak	0
- Tidak yakin	2
- Ya ada penurunan BB sebanyak :	
a. 1-5 kg	**1**
b. 6-10 kg	2
c. 11-15 kg	3
d. < 15 kg	4
- Tidak tahu berapa kg penurunannya	2
2. Apakah asupan pasien berkurang karena penurunan nafsu makan/kesulitan menerima makanan?	
- Tidak	0
- ya	**1**

Bila skor lebih atau sama dengan 2, pasien beresiko malnutrisi, konsul ke ahli gizi

p. Pengkajian Nyeri
1) **Tidak nyeri 0-1**
2) Nyeri ringan 1-3
3) Nyeri sedang 4-6
4) Nyeri berat terkontrol 7-9
5) Nyeri berat tidak terkontrol 10

q. Resiko Tinggi Jatuh
1) Cedera ringan ( )
2) Cedera sedang (v)
3) Cedera berat ( )

r. Data Penunjang (Pemeriksaan diagnostik yang menunjang masalah : Lab, Radiologi, Endoskopi dll)

Seuai data yang di dapatkan dari lab bahwasanya pasien memiliki nilai abnor pada pemeriksaan lab di Triglycerid 164 > 160, colestrol 254>200,monusity 9>2-8

s. **Penatalaksanaan** (Therapi / pengobatan termasuk diet)

Pasien tampak mendapatkan terapi otot menggenggam pada tangan sebelah kiri dan mendapatkan terapi obat aspilets 100mg,atrovastatin 20mg,citicholin 500mg inj, cpg 75mg, amlodipin 5mg, lactulax syr 60 ml, neuroaid capsul,cytoflavin inj, candesartan 16mg, clopidogrel 75mg,

1. Data Fokus

Data Subyektif	Data Obyektif
1. Pasien mengatakan pengliatan kabur 2. Pasien mengatakan tidak bisa fokus dalam sebuah objek yang mau di lewatin saat berjalan 3. Pasien mengatakan mata kiri terasa nyeri dengan skla 5 4. Pasien mengatakan tangan kiri sulit di gerakan 5. Keluarga pasien mengatakn mulut pasien tampak pelo 6. Keluarga pasien mengatakan mulut pasien tampak mencong/miring 7. Pasien mengatakan menurun nafsu makan 8. Pasien mengatakan sulit bab (belum bab sama sekali) 9. Pasien mengatakan kepala terasa pusing 10. Pasien mengatakan tangan terasa kebas atau sulit di gerakan 11. Pasien mengatakan sulit menggenggam benda yang kuat pada tangan sebelah kiri 12. Pasien mengatakan sulit menggunakan pakaian sendiri 13. Pasien mengatakan tubuh terasa lemah 14. Pasien mengatakan perut terasa kembung 15. Pasien mengatakan tidak bab selama di rs 16. Pasien mengatakan terasa anyang anyangan 17. Pasien mengatkan terpasang kateter di tgl 06 mei 2026 18. Pasien mengatakan sudah 3 hari belum BAB.	1. pasien tampak edema di mata sebelah kiri dan mulut 2. Pasien tampak sulit fokus 3. Pasien tampak terlihat sering mengeluarkan liur dan cadel 4. Td 140/90 tekanan darah, frekuensi pernapasan 18x/menit,nadi 90 5. Pasien tampak sulit menggerakan tangan sebelah kiri 6. Pasien tampak rentang gerak terbatas 7. Pasien tampak sulit berbicara (pelo) 8. Pasien tampak cemas 9. Pasien tampak terpasang kateter 10.Pasien tampak nafssu makan berkurang 11.Pasien tampakm penurunan kekuatan otot 12.Pasien tampak kekuatan otot tangan kiri melemah 13.Pasien tampak lemah 14.Pasien tampak kesulitan menggunakan pakaian sendiri 15.Pasien tampak menurun kekuatan otot 16.Pasien tampak kembung perut nya saat di perkusi 17.Pasien tampak terpasang kateter 18.Frekuensi BAB menurun (< 3 kali/minggu). 19.Abdomen tampak distensi/kembung. 20. Pasien tampak nafsu makan menurun

2. Analisa data

No.	Data	Masalah	Etiologi
1	Ds. 1. pasien mengatakan kepala terasa pusing 2. Pasien mengatakan tangan terasa kebas (kaku) 3. Pasien mengatakan penglihatan kabur 4. Keluarga pasien mengatakan pasien tampak pelo 5. Keluarga pasien mengatakan mulut pasien mencong/miring Do 1. Pasien tampak pelo 2. Pasien tampak penurunan kekuatan otot menurun atau melemah 3. Pasien tampak mulut nya mencong/ miring 4. Pasien tampak kekuatan otot tangan kiri melemah	Resiko perfusi cerebral tidak efektif	Perfusi jaringan serebral tidak adekuat ↓ **Gangguan fungsi saraf motorik di otak** ↓ Impuls saraf menuju ekstremitas terganggu ↓ Kelemahan otot pada salah satu sisi tubuh (hemiparesis) ↓ Penurunan kekuatan otot tangan ↓ Tangan terasa kaku dan sulit digerakkan ↓ Gangguan koordinasi gerak tangan ↓ Pasien sulit menggenggam benda ↓ Aktivitas sehari-hari terganggu ↓ Stroke Non Hemoragik ↓ Risiko perfusi serebral tidak efektif

2	Ds. 1. Pasien mengatakan sulit menggerakan ekstremitas kiri atas 2. Pasien mengatakan tidak mampu menggenggam benda yang kuat Do. 1. Pasien tampak menurun dalam kekuatan otot 2. Pasien tampak tangan kiri tidak mampu menggenggam dengan kuat	Gangguan mobilitas fisik	Terjadi sumbatan pembuluh darah serebral ↓ Aliran darah dan oksigen ke otak menurun ↓ Kerusakan area motorik di korteks serebri ↓ Impuls saraf ke ekstremitas terganggu ↓ Penurunan fungsi motorik ekstremitas ↓ Kelemahan otot pada tangan kiri ↓ Penurunan kekuatan otot tangan ↓ Tangan terasa lemah dan sulit digerakkan ↓ Pasien sulit menggenggam benda dengan kuat ↓ Rentang gerak dan aktivitas tangan menurun ↓ Gangguan aktivitas sehari-hari ↓ Gangguan mobilitas fisik

3	Ds. 1. Pasien mengatakan sulit memakai pakaian sendiri 2. Pasien mengatakan tubuh terasa lemah 3. Pasien mengatakan tangan sulit di gerakan Do. 1. Pasien tampak lemah 2. Pasien tampak menurun kekuatan otot	Defisit perawatan diri	Kelemahan otot ekstremitas ↓ Penurunan kekuatan otot tangan dan tubuh ↓ Tangan sulit digerakkan ↓ Pasien merasa lemah ↓ Kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari menurun ↓ Pasien sulit mandi, makan, dan merawat diri sendiri ↓ Ketergantungan terhadap bantuan orang lain meningkat ↓ Defisit perawatan diri

4	Ds : 1. Pasien mengatakan sudah 3 hari belum BAB. 2. Pasien mengatakan perut terasa kembung/ begah 3. Pasien mengatakan sulit mengeluarkan feses Do : 1. Frekuensi BAB menurun (< 3 kali/minggu). 2. Nafsu makan menurun. 3. Pasien tampak perut terasa kembung saat di perkusi	Kontisipasi (D.0049)	Stroke Non Hemoragik ↓ Gangguan mobilitas fisik ↓ Kelemahan ekstremitas ↓ Kesulitan mencapai dan menggunakan toilet ↓ Membutuhkan bantuan saat eliminasi ↓ Ketidakadekuatan Toileting

3. **DIAGNOSA KEPERAWATAN (Sesuai Prioritas)**

No.	Diagnosa Keperawatan (P&E)	Tanggal Ditemukan	Tanggal Teratasi	Nama Jelas
1	Resiko perfusi cerebral tidak efektif d.d Stroke	04-05-2026		Izhar
2	Gangguan mobilitas fisik d.d penurunan kekuatan otot	04-05-2026		Izhar
3	Defisit perawatan diri d.d Stoke	04-05-2026		Izhar
4	Kontisipasi d.d Ketidakadekuatan Toileting	04-05-2026		Izhar

4. Perencanaan keperawatan

Tgl.	No.	Diagnosa Keperawatan (PES)	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Tindakan	Paraf & nama jelas
04-05-2026	1	Resiko perfusi cerebral tidak efektif d.d Stroke	Setelah di lakukan intervensi keperawatan perfusi cerebral selama 3x24 jam dengan kriteria hasil meningkat : 1. Sakit kepala menurun 2. Gelisah menurun 3. Kecemasan menurun 4. Reflek saraf meningkat	**Pemantauan tekanan intrakanial** Observasi 1. Monitor peningkatan tekanan darah 2. Monitor penurunan irama jantung 3. Monitor tekanan perfusi cerebral Terapeutik 1. Dokumentassi hasil pemantauan Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan	 Izhar
04-05-2026	2	Gangguan mobilitas fisik d.d penurunan kekuatan otot	Setelah di lakukan intervensi keperawatan ***perfusi cerebral*** selama 3x24 jam dengan kriteria hasil meningkat : 1. Kekuatan ekstremitas meningkat 2. Rom meningkat 3. Nyeri menurun 4. Grakan terbatas menurun	**Teknik latihan penguatan otot** Observasi 1. Identifikasi resiko latihan 2. Pemanansan dan pendinginan 3. Identifikasi jenis dandurasi latihan aktifitas 4. Monitor efektiv Teraputik 1. Lakukan latihan sesuai program yang di tentukan yaitu menggenggam menggunakan otot tangan dengan squisy 2. Fasilitas menetapkan tujuan jangja panjang pendek realistis 3. Fasilitas mngembangkan program latihan menggenggam otot tangan menggunakan squisy l 4. Fasilitasin mengubah program / / mengembangkan program strategi lain untuk mencegah kebosanan / putus	 Izhar

				asa latihan Edukassi 1. Jelaskan fungsi otot,fisiologis olahraga dan konsekuensi tidak di gunakan otot 2. Ajarkan tanda dan gejala intolransi selama dan setelah sesi latihan Kolaborasi 1. Tetap kan jadwal tindak lanjut untuk mempertahan kan motivasi 2. Kolaborasi dengan tim kesehatan lain nya	
04-05-2026	3	Defisit perawatan diri d.d Stoke	Setelah di lakukan intervensi keperawatan perawatan diri selama 3x24 jam jam dengan kriteria hasi meningkatl : 1. Kemampuan mandi meningkat 2. Kemampuan menggunakan pakaian meningkat 3. Kemampuan makan meningkat 4. Kemampuat ke toilet (BAB/ BAK) meningkat 5. Melakukan perawatan diri meningkat 6. Mempertahankan kebersihan diri meningkat 7. Mempertahan kan kebersihan mulut meningkat	**<u>Dukungan perawatan diri</u>** Observasi 1. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia 2. Monitoring tingkat kemandirian 3. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri Terapeutik 1. Sediakan lingkungan terapeutik 2. Siap kan keperluan pribadi dampingin dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri 3. Jadwalkan rutinitas perawatan diri Edukasi 1. Anjurkan melakukan perawatan dri secara konsisten	 Izhar

04-05-2026	4	Kontisipasi d.d Ketidakadekuatan Toileting	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3×24 jam, diharapkan masalah konstipasi teratasi dengan kriteria hasil: 1. Frekuensi buang air besar meningkat. 2. Kemudahan defekasi meningkat. 3. Konsistensi feses membaik (lunak). 4. Keluhan sulit BAB menurun. 5. Perasaan penuh atau begah pada abdomen menurun. 6. Mengejan saat BAB menurun. 7. Distensi abdomen menurun. 8. Pola eliminasi fekal membaik. 9. Perasaan BAB tidak tuntas menurun. 10. Kenyamanan saat defekasi meningkat.	<u>Manajemen Konstipasi</u> Observasi 1. Identifikasi pola dan frekuensi defekasi pasien. 2. Monitor karakteristik feses (warna, konsistensi, jumlah, dan frekuensi). 3. Identifikasi faktor penyebab konstipasi (imobilisasi, kurang asupan cairan, diet rendah serat, efek obat). 4. Monitor tanda dan gejala konstipasi seperti perut kembung, nyeri abdomen, dan kesulitan BAB. Terapeutik 1. Berikan privasi dan posisi yang nyaman saat BAB. 2. Fasilitasi mobilisasi atau aktivitas fisik sesuai kemampuan pasien. 3. Anjurkan peningkatan asupan cairan jika tidak ada kontraindikasi. 4. Anjurkan konsumsi makanan tinggi serat sesuai program diet. 5. Kolaborasi pemberian laksatif atau pelunak feses jika diperlukan.	 Izhar

				Edukasi 1. Anjurkan membiasakan BAB pada waktu yang teratur. 2. Anjurkan meningkatkan konsumsi makanan berserat. 3. Anjurkan meningkatkan asupan cairan yang cukup. 4. Ajarkan pentingnya aktivitas fisik dalam mencegah konstipasi. 5. Anjurkan tidak menahan keinginan untuk BAB.	

PELAKSANAAN KEPERAWATAN (CATATAN KEPERAWATAN)

Tgl./ Waktu	No. DK.	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf dan Nama Jelas
04-05-2026 07.00		Melakukan konfirmasi ke ruangan bahwasanya kita akan melakukan karya ilmiah tingkat akhir di ruangan stroke Hasil : kami di acc dan di beri kasus beserta nama pasien yang bisa kita lakukan untuk penerapan asuhan keperawatan	
08.00	1	Melakukan pengkajian ke pasien Hasil : saya mendapatkan keluhan utama dan data pasien dari pasien dan keluarga	
09.00	1	Memononitor TD, nadi, GCS, refleks neurologis Hasil:TD 150/90 mmHg, nadi 84x/menit, GCS 15, kondisi stabil.	
09.30	2	Membantu mandi, gosok gigi, dan berpakaian. Hasil : Pasien mampu melakukan sebagian aktivitas dengan bantuan.	
10.00	4	Mengkaji pola BAB dan keluhan konstipasi. Hasil: Pasien mengatakan 3 hari belum BAB.	
10.30	3	Mengobservasi kekuatan otot Hasil : ekstremitas atas sebelah kiri kaku dan susah di gerak kan	
11.00	3	Melakukan edukasi keluarga tentang mobilisasi dan pencegahan komplikasi Hasil : keluarga pasien mengetahui dan memhami apa yang di edukasi untuk pasien	
12.00		Pasien melakukan makan siang dan jam jenguk Hasil :pasien melakukan makan siang yang bertektur lembut dan ada keluarga pasien yang menjenguk pasien	
13.00	1	Memonitor ulang status neurologis dan TTV. Hasil : pasien tidak ada penurunan kesadaran Melakukan pengukuran ttv siang Hasil : Td 140/90 mmHg N 90 F 20x/ menit	

13.30	1	Menganjurkan pasien meningkatkan konsumsi cairan dan makanan tinggi serat. Hasil : Pasien minum ±250 ml air putih dan menghabiskan sayur yang disediakan.	Izhar
14.00	4	Melakukan observasi kondisi umum pasien dan tingkat kesadaran. Hasil : Pasien tampak sadar penuh, compos mentis, dan dapat berkomunikasi dengan baik.	Izhar
05 Mei 2026 08.00	1	Memonitor tekanan darah, nadi, respirasi, dan refleks neurologis. Hasil : TD 140/90 mmHg, N 86x/menit, RR 20x/menit, refleks fisiologis baik.	Izhar
08.30	1	Mengobservasi kekuatan otot ekstremitas dan kemampuan mobilisasi pasien. Hasil : Kekuatan otot ekstremitas kiri 3/5, pasien mampu menggerakkan jari-jari tangan secara perlahan.	Izhar
09.00	2	Membantu pasien melakukan perawatan diri seperti mencuci muka, menggosok gigi, dan merapikan diri. Hasil : Pasien mampu mencuci muka secara mandiri dengan bantuan minimal.	Izhar
09.30	3	Mengkaji pola eliminasi fekal dan keluhan pasien terkait BAB. Hasil : Pasien mengatakan belum BAB namun perut sudah tidak terlalu penuh.	Izhar
10.00	4	Memberikan edukasi pentingnya menjaga kebersihan diri dan meningkatkan kemandirian aktivitas sehari-hari. Hasil : Pasien dan keluarga memahami edukasi yang diberikan.	Izhar
10.30	3	Mengobservasi kekuatan otot Hasil : ekstremitas atas sebelah kiri kaku dan susah di gerak kan	Izhar
11.00		Pasien melakukan makan siang dan jam jenguk Hasil :pasien melakukan makan siang yang bertektur lembut dan ada keluarga pasien yang menjenguk pasien	Izhar
12.00	3	Melakukan kontrak dengan pasien untuk latihan menggenggam squishy dan melaksanakan terapi menggenggam squishy selama ±10 menit. Hasil : Pasien bersedia mengikuti latihan, mampu menggenggam squishy sebanyak 15 kali, dan tampak antusias selama latihan.	Izhar

13.00	2	Melakukan edukasi keluarga tentang mobilisasi dan pencegahan komplikasi Hasil : keluarga pasien mengetahui dan memhami apa yang di edukasi untuk pasien	Izhar
14.00	1	Memonitor tanda-tanda vital dan kondisi neurologis pasien. Hasil: Memonitor tanda-tanda vital dan kondisi neurologis pasien.	Izhar
06 Mei 2026 13.00	2	Melakukan kontrak dengan pasien untuk pelaksanaan terapi menggenggam squishy sebagai evaluasi akhir tindakan keperawatan. Hasil : Pasien bersedia mengikuti terapi dan tampak antusias selama kegiatan berlangsung.	Izhar
13.30	2	Mengevaluasi kekuatan otot dan kemampuan menggerakkan ekstremitas atas kiri setelah latihan. Hasil : Kekuatan otot meningkat menjadi 4/5, pasien mampu menggerakkan jari dan pergelangan tangan lebih baik dari hari sebelumnya.	Izhar
14.00	3	Mengkaji kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas perawatan diri. Hasil : Pasien mampu makan dan merapikan diri dengan bantuan minimal	Izhar
14.30	4	Mengevaluasi pola eliminasi fekal dan keluhan konstipasi. Hasil : Pasien mengatakan sudah BAB 1 kali pada pagi hari dengan konsistensi feses lunak.	Izhar
15.00	4	Memberikan edukasi tentang pencegahan konstipasi dengan meningkatkan konsumsi cairan dan makanan berserat Hasil : Pasien dan keluarga memahami edukasi yang diberikan.	Izhar
15.30	4	Mengedukasi pasien dan keluarga mengenai pentingnya mempertahankan kemandirian dalam aktivitas sehari-hari. Hasil : Pasien dan keluarga kooperatif Memberikan	Izhar
16.00	2	motivasi kepada pasien untuk melanjutkan latihan terapi menggenggam squishy secara mandiri.serta memahami edukasi yang diberikan. Hasil : Pasien mengatakan akan melanjutkan latihan secara rutin.	Izhar
16.30	1	Mengedukasi pemantauan TTV ke keluarga dan pasien Hasil : keluarga dan pasien memahami terhadap pemantauan TTV	Izhar

17.00	2	Memberikan motivasi kepada pasien untuk melanjutkan latihan terapi menggenggam squishy secara mandiri. Hasil : Pasien mengatakan akan melanjutkan latihan secara rutin.	Izhar
17.30	2	Memberikan motivasi kepada pasien untuk melanjutkan latihan ROM dan terapi menggenggam squishy secara mandiri. Hasil : Pasien mengatakan akan melanjutkan latihan secara rutin.	Izhar
19.00	1	Mengevaluasi adanya tanda-tanda penurunan perfusi serebral. Hasil : Mengevaluasi adanya tanda-tanda penurunan perfusi serebral.	Izhar
19.30	3	Membantu pasien melakukan perawatan diri sebelum istirahat malam. Hasil : Pasien mampu membersihkan wajah dan tangan secara mandiri.	Izhar
20.00	1,2,3,4	Melakukan evaluasi akhir dan terminasi asuhan keperawatan selama 3 hari Hasil : Pasien tampak lebih mandiri, kekuatan otot meningkat, pasien sudah BAB, dan kondisi neurologis stabil.	Izhar
20.30	1,2,3,4	Berpamitan kepada pasien dan keluarga serta menyerahkan tindak lanjut perawatan kepada perawat ruangan. Hasil : Pasien dan keluarga mengucapkan terima kasih serta memahami anjuran yang diberikan untuk perawatan lanjutan.	Izhar

E V A L U A S I (CATATAN PERKEMBANGAN)

No. DK.	Hari/Tgl./ Jam	Evaluasi Hasil (SOAP) (Mengacu pada tujuan)	Paraf dan Nama Jelas
1	04-05-2026	S : Pasien mengeluh kepala pusing dan penglihatan kabur. O : Kesadaran Compos Mentis, GCS 15 (E4M6V5). TD: 150/90 mmHg, N: 95x/menit, RR: 20x/menit. Mulut mencong dan bicara pelo. A : Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (belum teratasi) P : Lanjutkan intervensi: Monitor TTV dan tanda peningkatan TIK.	
2	04-05-2026	S : Pasien mengeluh tangan kiri kaku, sulit digerakkan, dan tidak mampu menggenggam kuat. O : Kekuatan otot ekstremitas kiri 3333 (atas/bawah). Rentang gerak (ROM) terbatas A : Gangguan Mobilitas Fisik (belum teratasin) P : Lanjutkan intervensi: Latihan penguatan otot (menggenggam bola karet/squisy).	
3	04-05-2026	S : Lanjutkan intervensi: Latihan penguatan otot (menggenggam bola karet/squisy). O : ADL dibantu keluarga dan perawat. Pasien tampak lemah dan terpasang kateter urin. A : Defisit Perawatan Diri (belum teratasi) P : Lanjutkan intervensi: Dukungan perawatan diri (mandi, berpakaian, oral hygiene).	
4	04-05-2026	S : Pasien mengatakan sudah 3 hari belum BAB. Dan Pasien mengeluh perut terasa penuh dan kembung. O :Abdomen tampak sedikit distensi.,Pasien belum BAB.,Pasien tampak tidak nyaman. A : Masalah konstipasi belum teratasi. P: · Lanjutkan pemantauan pola BAB. · Anjurkan konsumsi cairan yang cukup. · Anjurkan konsumsi makanan tinggi serat. · Anjurkan mobilisasi sesuai kemampuan.	
1	05-0502026	S : Pasien mengatakan pusing berkurang O : TD: 130/80 mmHg, N: 85x/menit, RR: 20x/menit. Pasien tampak lebih tenang, gelisah berkurang A : Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (Masalah teratasi sebagian) P : Lanjutkan intervensi: Pantau stabilitas tekanan darah dan kolaborasi obat (Aspilets, Citicholin).	

2	05-0502026	S : Pasien mengatakan mengikuti latihan menggenggam squisy dengan rutin. O : Pasien tampak antusias melakukan latihan mandiri. Kekuatan otot masih di angka 3, namun koordinasi jari sedikit membaik A : Gangguan Mobilitas Fisik (masalah teratasi sebagian) P : Lanjutkan intervensi: Latihan ROM aktif dan penguatan otot secara konsisten	
3	05-0502026	S : Pasien merasa lebih segar setelah dibantu personal hygiene. O : Mulut tampak bersih, pasien mencoba makan perlahan. Keluarga mampu mendemonstrasikan cara memandikan pasien di tempat tidur. A : Defisit Perawatan Diri(masalah teratasi sebagian) P : Lanjutkan intervensi: Tingkatkan kemandirian bertahap dalam berpakaian dan makan.	
4	05-0502026	S : · Pasien mengatakan belum BAB. · Pasien mengatakan perut sudah tidak terlalu penuh dibandingkan kemarin. O : · Distensi abdomen berkurang. · Pasien mulai mengonsumsi cairan dan makanan berserat dengan baik. · Pasien mampu melakukan mobilisasi ringan dengan bantuan. A : Masalah konstipasi teratasi sebagian P : · Lanjutkan edukasi konsumsi cairan dan serat. · Fasilitasi mobilisasi sesuai kemampuan. · Monitor frekuensi dan pola eliminasi fekal.	
1	06-05-2026	S : Pasien mengatakan sudah tidak pusing, pandangan sedikit lebih jelas. O : TTV stabil (TD kisaran 120-130/80 mmHg). Reflek saraf membaik, bicara masih sedikit pelo namun lebih jelas A : Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif (risiko terkendali) P : Hentikan intervensi (pasien persiapan pulang/perawatan mandiri)	

2	06-05-2026	S :Pasien mengatakan tangan kiri sudah terasa lebih ringan untuk digerakkan. O :Kekuatan otot meningkat (skala 3 menuju 4). Pasien mampu menggenggam squisy dengan lebih bertenaga. A :Gangguan Mobilitas Fisik (Masalah teratasi sebagian) P :Lanjutkan intervensi di rumah (edukasi keluarga untuk pendampingan latihan rutin)	
3	06-05-2026	S : Pasien mengatakan mulai bisa memakai baju sendiri dengan perlahan. O :Kebersihan diri terjaga (rambut, kulit, mulut). Pasien mampu duduk di tepi tempat tidur untuk melakukan perawatan diri minimal. A :Defisit Perawatan Diri (Masalah teratasi sebagian.) P :Lanjutkan intervensi: Edukasi keluarga mengenai modifikasi lingkungan rumah untuk memudahkan perawatan diri mandiri.	
4	06-05-2026	S: · Pasien mengatakan sudah BAB 1 kali pada pagi hari. · Pasien mengatakan perut terasa lebih nyaman. · Pasien mengatakan tidak ada kesulitan saat BAB. O: · Pasien BAB 1 kali. · Konsistensi feses lunak. · Distensi abdomen tidak ada. · Pasien tampak rileks dan nyaman. A: Masalah konstipasi teratasi. P: · Pertahankan pola makan tinggi serat. · Pertahankan asupan cairan yang adekuat. · Anjurkan aktivitas fisik sesuai kemampuan. · Anjurkan BAB secara teratur dan tidak menahan keinginan BAB.	

H. Etika studi kasus

Etika penelitian merupakan pedoman yang digunakan peneliti dalam melaksanakan penelitian agar hak, keamanan, serta kenyamanan responden tetap terlindungi. Dalam proses penelitian, peneliti harus memperhatikan sikap dan tindakan terhadap responden serta menjaga agar penelitian yang dilakukan tidak menimbulkan kerugian maupun membahayakan responden. Oleh karena itu, terdapat beberapa prinsip etika penelitian yang diterapkan dalam penelitian ini, yaitu:

1. Informed Consent (Lembar Persetujuan)

   Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden yang dilakukan sebelum penelitian dilaksanakan. Peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian kepada responden. Setelah mendapatkan penjelasan tersebut, responden yang bersedia mengikuti penelitian diminta menandatangani lembar persetujuan sebagai bukti kesediaan menjadi responden penelitian.
2. Confidentiality (Kerahasiaan)

   Peneliti menjaga kerahasiaan seluruh data dan informasi yang diperoleh dari responden selama penelitian berlangsung. Data yang telah dikumpulkan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan tidak disampaikan kepada pihak lain tanpa persetujuan responden.
3. Anonymity (Tanpa Nama)

   Pada penelitian ini identitas responden tidak dicantumkan secara lengkap dalam lembar pengumpulan data maupun hasil penelitian. Peneliti hanya menggunakan kode atau inisial tertentu untuk menjaga privasi responden agar kerahasiaannya tetap terpelihara.
4. Beneficence (Kemanfaatan)

   a. Bebas dari penderitaan

      Penelitian dilakukan tanpa memberikan tindakan yang dapat menyebabkan penderitaan fisik maupun psikologis pada responden.

   b. Bebas dari eksploitasi

      Penelitian dilaksanakan tanpa memberikan kerugian atau memanfaatkan responden untuk kepentingan di luar tujuan penelitian.

c. Manfaat studi kasus

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi responden melalui penerapan terapi menggenggam squishy dalam membantu meningkatkan kekuatan otot tangan dan meningkatkan kemampuan aktivitas pasien stroke non hemoragik selama menjalani perawatan.

5. Justice (Keadilan)

a. Peneliti memberikan perlakuan yang adil kepada responden tanpa membedakan kondisi maupun latar belakang tertentu

b. Peneliti tetap menghormati hak responden yang tidak bersedia mengikuti penelitian.

c. Responden mendapatkan penjelasan yang jelas serta perlakuan yang baik selama proses penelitian berlangsung.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisis Asuhan Kepererawatan Dengan Konsep Terkait.

Penerapan EBNP dilakukan dari tanggal 04-06 Mei 2026 di ruangan Stroke Lantai 3 RSPAD Gatot Soebroto. Asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi serta evaluasi keperawatan yang dilakukan dengan metode wawancara, observasi, serta pemeriksaan fisik.

1. Analisis karakteristik pasien

Karakteristik pasien kelolaan menunjukkan bahwa pasien mengalami Stroke Non Hemoragik yang disertai gangguan mobilitas fisik akibat kelemahan otot ekstremitas. Karakteristik seperti usia dan jenis kelamin dapat memengaruhi kondisi kesehatan pasien serta respons terhadap tindakan keperawatan yang diberikan. Selain itu, faktor usia dan jenis kelamin juga berperan dalam meningkatkan risiko terjadinya stroke karena berkaitan dengan perubahan fungsi pembuluh darah, adanya penyakit penyerta seperti hipertensi, diabetes melitus, dan hiperlipidemia yang dapat memperburuk kondisi pasien. Stroke Non Hemoragik merupakan gangguan neurologis yang terjadi akibat adanya sumbatan pada pembuluh darah otak sehingga aliran darah dan suplai oksigen ke jaringan otak terganggu. Kondisi tersebut dapat menyebabkan berbagai gangguan neurologis seperti kelemahan otot pada salah satu sisi tubuh (hemiparesis), gangguan mobilitas fisik, gangguan koordinasi gerak, serta ketergantungan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Dampak yang paling sering ditemukan pada pasien stroke adalah penurunan kekuatan otot ekstremitas yang dapat menghambat kemampuan pasien dalam memenuhi kebutuhan dasar secara mandiri.

Menurut penelitian Rismawati et al. (2022), pasien stroke yang mengalami kelemahan otot ekstremitas memerlukan latihan rehabilitasi secara dini untuk membantu meningkatkan kekuatan otot dan memperbaiki fungsi motorik.

Salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat dilakukan adalah terapi menggenggam squishy yang berfungsi merangsang kontraksi otot tangan, meningkatkan koordinasi gerak, serta membantu pemulihan fungsi ekstremitas atas. Selain itu, Biantara et al. (2023) menjelaskan bahwa latihan menggenggam squishy yang dilakukan secara rutin dapat meningkatkan kekuatan otot tangan pada pasien stroke secara bertahap. Hal tersebut sesuai dengan kondisi pasien kelolaan yang mengalami kelemahan otot ekstremitas atas sehingga menyebabkan gangguan mobilitas fisik dan keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Karakteristik pasien dapat menjadi salah satu faktor yang memengaruhi proses pemulihan selama menjalani perawatan. Oleh karena itu, penerapan terapi menggenggam squishy diharapkan dapat membantu meningkatkan kekuatan otot tangan, memperbaiki kemampuan mobilitas fisik, serta meningkatkan kemandirian pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari selama masa perawatan.

2. Analisis Masalah Kepetrawatan

a. Pengkajian

Pengkajian asuhan keperawatan dilakukan dengan menggunakan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta penelusuran data melalui rekam medis pasien. Berdasarkan hasil pengkajian pada pasien dengan diagnosis medis Stroke Non Hemoragik, diperoleh data bahwa pasien datang dengan keluhan utama berupa kelemahan pada ekstremitas atas dan bawah sebelah kiri sehingga mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Pasien mengatakan tangan dan kaki kiri terasa lemah serta sulit digerakkan. Selain itu, pasien juga mengeluhkan kesulitan melakukan aktivitas seperti mandi, berpakaian, berpindah tempat, dan berjalan tanpa bantuan orang lain.Keterbatasan aktivitas yang dialami pasien menyebabkan pasien memerlukan bantuan keluarga dalam melakukan mobilisasi dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

Hasil observasi menunjukkan pasien tampak lemah, mengalami keterbatasan gerak pada ekstremitas kiri, serta lebih banyak beristirahat di tempat tidur. Pasien juga mengatakan sudah tiga hari belum buang air besar (BAB) dan mengeluhkan perut terasa penuh serta tidak nyaman. Berdasarkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital saat pengkajian awal diperoleh tekanan darah 150/90 mmHg, nadi 84 x/menit, frekuensi pernapasan 20 x/menit, dan suhu tubuh 36,5°C. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan adanya penurunan kekuatan otot pada ekstremitas kiri dengan nilai kekuatan otot 3/5. Pasien tampak mengalami gangguan mobilitas fisik, defisit perawatan diri, serta konstipasi akibat keterbatasan aktivitas selama masa perawatan. Oleh karena itu, diberikan intervensi berupa latihan menggenggam squishy sebagai tindakan nonfarmakologis untuk membantu meningkatkan kekuatan otot tangan dan kemampuan mobilitas pasien. Selain itu, diberikan dukungan perawatan diri untuk meningkatkan kemandirian pasien dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari serta manajemen konstipasi untuk membantu memperbaiki pola eliminasi fekal pasien. Kondisi tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa Stroke Non Hemoragik dapat menyebabkan gangguan aliran darah ke otak yang mengakibatkan kelemahan otot, gangguan mobilitas fisik, ketergantungan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, serta gangguan eliminasi. Penurunan kekuatan otot yang berlangsung dalam waktu lama dapat menyebabkan pasien mengalami keterbatasan aktivitas dan peningkatan ketergantungan terhadap orang lain. Selain itu, kurangnya aktivitas fisik dapat menurunkan peristaltik usus sehingga meningkatkan risiko terjadinya konstipasi. Oleh karena itu, latihan rehabilitasi seperti terapi menggenggam squishy dan mobilisasi dini sangat penting untuk membantu meningkatkan kekuatan otot, kemandirian pasien, serta mempercepat proses pemulihan.

b. Diagnosa

Diagnosa keperawatan merupakan suatu keputusan klinis yang dibuat oleh perawat berdasarkan respons individu, keluarga, maupun kelompok terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang sedang dialami. Diagnosa keperawatan digunakan sebagai dasar dalam menentukan tindakan keperawatan yang sesuai untuk mencapai hasil yang optimal pada pasien. Menurut Koerniawan dan Daeli (2020), diagnosa keperawatan merupakan penilaian yang dilakukan perawat berdasarkan respons pasien yang diperoleh melalui proses pengkajian secara menyeluruh yang mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual terhadap kondisi penyakit atau gangguan kesehatan yang dialami.Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan sesuai dengan kondisi dan

keluhan pasien, diperoleh beberapa diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot, defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan fisik akibat stroke, dan konstipasi berhubungan dengan ketidakadekuatan toileting yang ditandai dengan pasien belum BAB selama tiga hari. Pada penelitian ini, penulis lebih memfokuskan pada diagnosa utama yaitu gangguan mobilitas fisik dengan penerapan terapi menggenggam squishy sebagai intervensi nonfarmakologis yang bertujuan membantu meningkatkan kekuatan otot tangan dan kemampuan mobilitas pasien selama proses perawatan.

1) Gangguan Mobilitas Fisik

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan, ditemukan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik yang berhubungan dengan penurunan kekuatan otot akibat stroke non hemoragik. Data subjektif yang diperoleh yaitu pasien mengatakan tangan dan kaki sebelah kiri terasa lemah dan sulit digerakkan. Pasien juga mengatakan mengalami kesulitan saat berpindah posisi dan melakukan aktivitas sehari-hari. Sedangkan data objektif yang ditemukan yaitu pasien tampak lemah, lebih banyak berbaring di tempat tidur, serta mengalami penurunan kekuatan otot ekstremitas kiri dengan nilai kekuatan otot 3/5. Stroke non hemoragik dapat menyebabkan gangguan fungsi neurologis akibat berkurangnya suplai darah ke jaringan otak. Kondisi tersebut mengakibatkan kelemahan otot, penurunan koordinasi gerak, dan keterbatasan aktivitas fisik. Salah satu terapi rehabilitasi yang dapat dilakukan adalah terapi menggenggam squishy yang berfungsi merangsang kontraksi otot dan meningkatkan kekuatan otot ekstremitas atas. Hal tersebut sesuai dengan kondisi pasien kelolaan dimana setelah diberikan terapi menggenggam squishy selama 3×24 jam, pasien menunjukkan peningkatan kekuatan otot, kemampuan menggenggam yang lebih baik, dan peningkatan kemampuan mobilitas secara bertahap.

2) Defisit Perawatan Diri

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan, ditemukan masalah keperawatan berupa defisit perawatan diri yang berhubungan dengan kelemahan fisik akibat stroke. Data subjektif yang diperoleh menunjukkan bahwa pasien mengatakan membutuhkan bantuan keluarga saat mandi, berpakaian, dan melakukan aktivitas sehari-hari. Sedangkan data objektif menunjukkan pasien tampak memerlukan bantuan saat melakukan kebersihan diri, berpakaian, dan berpindah tempat. Secara teori, kelemahan otot yang dialami pasien stroke dapat menyebabkan penurunan kemampuan dalam memenuhi kebutuhan dasar secara mandiri. Kondisi tersebut menyebabkan pasien mengalami ketergantungan terhadap orang lain dalam melakukan aktivitas perawatan diri. Hasil tersebut sesuai dengan kondisi pasien kelolaan dimana setelah dilakukan dukungan perawatan diri berupa pendampingan dan latihan aktivitas sehari-hari, pasien menunjukkan peningkatan kemandirian secara bertahap. Pasien mampu makan, mencuci muka, dan melakukan aktivitas sederhana dengan bantuan minimal. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti berasumsi bahwa defisit perawatan diri pada pasien stroke dipengaruhi oleh kelemahan fisik yang menyebabkan keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Oleh karena itu diperlukan dukungan perawatan diri secara bertahap untuk meningkatkan kemandirian pasien.

3) Konstipasi

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan, ditemukan masalah keperawatan berupa konstipasi yang berhubungan dengan ketidakadekuatan toileting. Data subjektif menunjukkan bahwa pasien mengatakan sudah tiga hari belum BAB, perut terasa penuh, dan sulit mengeluarkan feses. Sedangkan data objektif menunjukkan pasien tampak kurang aktif bergerak, lebih banyak berbaring di tempat tidur, dan mengalami penurunan aktivitas fisik akibat kondisi stroke yang dialami. Secara teori, pasien stroke yang mengalami keterbatasan mobilitas berisiko mengalami konstipasi akibat menurunnya aktivitas fisik dan peristaltik usus. Selain itu, kurangnya asupan cairan dan ketergantungan dalam aktivitas toileting dapat memperberat terjadinya konstipasi. Hasil tersebut sesuai dengan kondisi pasien kelolaan dimana setelah dilakukan tindakan keperawatan berupa manajemen konstipasi, peningkatan asupan cairan, mobilisasi sesuai kemampuan, dan edukasi pola BAB yang teratur, pasien menunjukkan perbaikan pola eliminasi fekal secara

bertahap. Pada hari ketiga pasien sudah dapat BAB dengan konsistensi feses lunak dan tidak terdapat keluhan perut penuh. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti berasumsi bahwa konstipasi pada pasien stroke dipengaruhi oleh keterbatasan mobilitas fisik dan ketidakadekuatan toileting yang menyebabkan penurunan eliminasi fekal. Oleh karena itu diperlukan intervensi keperawatan yang berfokus pada peningkatan aktivitas fisik, pemenuhan kebutuhan cairan, serta pembiasaan pola BAB yang teratur untuk membantu mengatasi konstipasi.

c. Intervensi Keperawatan

Tujuan dan intervensi keperawatan yang telah direncanakan dituliskan berdasarkan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia) dan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia). Tujuan dan intervensi disusun berdasarkan data hasil pengkajian dan kondisi pasien sehingga masalah keperawatan dapat diselesaikan secara komprehensif. Pada tahap ini penulis menyusun tujuan dan intervensi keperawatan berdasarkan kebutuhan pasien.

1) Gangguan Mobilitas Fisik

Pada diagnosa pertama, outcome yang diharapkan setelah Tn. A mendapatkan asuhan keperawatan yaitu peningkatan mobilitas fisik dengan kriteria hasil berdasarkan SLKI yaitu kekuatan otot meningkat, rentang gerak (ROM) meningkat, pergerakan ekstremitas meningkat, dan keterbatasan gerak menurun.

Intervensi yang diberikan kepada Tn. A yaitu mengidentifikasi kemampuan mobilisasi pasien, mengidentifikasi tingkat kekuatan otot, memonitor toleransi aktivitas, melakukan latihan rentang gerak (ROM), serta menerapkan terapi menggenggam squishy sebagai latihan penguatan otot tangan. Selain itu, pasien diberikan edukasi mengenai pentingnya latihan fisik secara bertahap dalam meningkatkan kemampuan gerak. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 × 24 jam, diharapkan mobilitas fisik Tn. A meningkat dengan kriteria hasil kekuatan otot meningkat, kemampuan menggenggam membaik, rentang gerak ekstremitas meningkat, dan pasien mampu melakukan aktivitas secara lebih mandiri. Terapi menggenggam squishy merupakan salah satu latihan rehabilitasi yang bertujuan meningkatkan kekuatan otot ekstremitas atas melalui kontraksi otot yang dilakukan secara berulang sehingga membantu proses pemulihan fungsi motorik pada pasien stroke.

2) Defisit Perawatan Diri

Pada diagnosa kedua, outcome yang diharapkan setelah Tn. A mendapatkan asuhan keperawatan yaitu peningkatan kemampuan perawatan diri dengan kriteria hasil berdasarkan SLKI yaitu kemampuan mandi meningkat, kemampuan berpakaian meningkat, kemampuan makan meningkat, kemampuan toileting meningkat, serta kemampuan mempertahankan kebersihan diri meningkat. Intervensi yang diberikan kepada Tn. A yaitu mengidentifikasi tingkat kemandirian pasien, mengidentifikasi kebutuhan alat bantu perawatan diri, menyediakan lingkungan yang mendukung, membantu pasien dalam melakukan aktivitas perawatan diri sesuai kebutuhan, serta memberikan edukasi mengenai pentingnya mempertahankan kebersihan diri secara mandiri.Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 × 24 jam, diharapkan kemampuan perawatan diri Tn. A meningkat dengan kriteria hasil pasien mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri atau dengan bantuan minimal, mampu menjaga kebersihan diri, serta mengalami penurunan ketergantungan terhadap keluarga maupun tenaga kesehatan selama perawatan.

3) Konstipasi

Pada diagnosa ketiga, outcome yang diharapkan setelah Tn. A mendapatkan asuhan keperawatan yaitu status eliminasi fekal membaik dengan kriteria hasil berdasarkan SLKI yaitu frekuensi BAB meningkat, kemudahan defekasi meningkat, konsistensi feses membaik, keluhan sulit BAB menurun, dan kenyamanan saat defekasi meningkat. Intervensi yang diberikan kepada Tn. A yaitu mengidentifikasi pola dan frekuensi defekasi, memonitor karakteristik feses, mengidentifikasi faktor penyebab konstipasi, memonitor tanda dan gejala konstipasi, menganjurkan peningkatan asupan cairan, menganjurkan konsumsi makanan tinggi serat, memfasilitasi mobilisasi sesuai kemampuan pasien, serta memberikan edukasi mengenai kebiasaan BAB yang teratur. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 × 24 jam, diharapkan status eliminasi fekal Tn. A membaik dengan kriteria hasil pasien dapat BAB secara teratur, konsistensi feses normal, keluhan perut penuh berkurang, tidak terdapat distensi abdomen, serta pasien merasa nyaman saat melakukan defekasi. Peningkatan aktivitas fisik, konsumsi cairan yang adekuat, dan konsumsi makanan tinggi serat diharapkan dapat membantu meningkatkan peristaltik usus sehingga masalah konstipasi dapat teratasi.

d. Implementasi keperawatan

1) Gangguan Mobilitas Fisik

Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik difokuskan pada peningkatan kekuatan otot dan kemampuan mobilisasi pasien. Intervensi yang diberikan meliputi identifikasi tingkat kekuatan otot, pemantauan kemampuan mobilisasi, latihan rentang gerak (ROM), serta terapi menggenggam squishy sebagai latihan penguatan otot tangan. Berdasarkan hasil implementasi yang telah dilakukan, diperoleh data bahwa pasien masih mengalami kelemahan pada ekstremitas atas dan bawah sebelah kiri yang menyebabkan keterbatasan dalam melakukan aktivitas. Hasil pemeriksaan menunjukkan kekuatan otot ekstremitas kiri 3/5. Setelah dilakukan latihan ROM dan terapi menggenggam squishy selama 3×24 jam, pasien menunjukkan peningkatan kemampuan menggenggam, peningkatan kekuatan otot menjadi 4/5, serta kemampuan menggerakkan ekstremitas yang lebih baik dibandingkan sebelumnya.

2) Defisit Perawatan Diri

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada masalah defisit perawatan diri difokuskan pada peningkatan kemampuan pasien dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari secara mandiri. Intervensi yang diberikan meliputi identifikasi tingkat kemandirian pasien, penyediaan alat bantu kebersihan diri, pendampingan saat melakukan aktivitas perawatan diri, serta edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai pentingnya mempertahankan kemandirian. Berdasarkan hasil implementasi yang dilakukan, pasien masih memerlukan bantuan dalam melakukan beberapa aktivitas seperti mandi, berpakaian, dan berpindah tempat. Setelah dilakukan pendampingan dan latihan secara bertahap, pasien menunjukkan peningkatan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Pasien mampu makan secara mandiri, mencuci muka, dan melakukan kebersihan diri dengan bantuan minimal dari keluarga maupun perawat.

3) Konstipasi

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada masalah konstipasi difokuskan pada perbaikan pola eliminasi fekal dan peningkatan kenyamanan pasien. Intervensi yang diberikan meliputi identifikasi pola dan frekuensi BAB, pemantauan tanda dan gejala konstipasi, anjuran peningkatan konsumsi cairan, konsumsi makanan tinggi serat, fasilitasi mobilisasi sesuai kemampuan pasien, serta edukasi mengenai kebiasaan

BAB yang teratur. Berdasarkan hasil implementasi yang dilakukan, pasien mengatakan belum BAB selama tiga hari dan mengeluhkan perut terasa penuh. Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3×24 jam, pasien menunjukkan peningkatan pola eliminasi fekal secara bertahap. Pada hari ketiga pasien sudah dapat BAB dengan konsistensi feses lunak, keluhan perut penuh berkurang, dan pasien tampak lebih nyaman.

e. Evaluasi Keperawatan

1) Gangguan Mobilitas Fisik

Evaluasi pada masalah gangguan mobilitas fisik difokuskan pada peningkatan kekuatan otot dan kemampuan mobilisasi pasien. Salah satu intervensi utama yang dilakukan yaitu terapi menggenggam squishy sebagai latihan penguatan otot tangan. Secara fisiologis, latihan menggenggam squishy dapat merangsang kontraksi otot, meningkatkan koordinasi neuromuskular, dan membantu meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik.Selain itu, dilakukan observasi terhadap kemampuan menggenggam, kekuatan otot, dan kemampuan melakukan mobilisasi. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan kekuatan otot dari 3/5 menjadi 4/5, peningkatan kemampuan menggenggam, serta peningkatan kemampuan mobilisasi secara bertahap. Pasien tampak lebih percaya diri dalam menggerakkan ekstremitas yang mengalami kelemahan.

2) Defisit Perawatan Diri

Evaluasi terhadap masalah defisit perawatan diri difokuskan pada peningkatan kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Intervensi yang dilakukan berupa pendampingan aktivitas perawatan diri, penyediaan kebutuhan kebersihan diri, dan edukasi kepada pasien serta keluarga. Secara fisiologis, peningkatan kekuatan otot dan kemampuan mobilisasi akan berpengaruh terhadap kemampuan pasien dalam memenuhi kebutuhan dasar sehari-hari. Oleh karena itu, peningkatan tingkat kemandirian menjadi salah satu indikator keberhasilan tindakan keperawatan. Hasil evaluasi menunjukkan pasien mampu melakukan beberapa aktivitas perawatan diri secara mandiri dengan bantuan minimal serta menunjukkan penurunan ketergantungan terhadap keluarga

3) Konstipasi

Evaluasi terhadap masalah konstipasi difokuskan pada peningkatan pola eliminasi

fekal dan kenyamanan pasien saat defekasi. Intervensi yang diberikan meliputi pemantauan pola BAB, peningkatan konsumsi cairan dan serat, mobilisasi sesuai kemampuan pasien, serta edukasi mengenai kebiasaan BAB yang teratur. Secara fisiologis, aktivitas fisik yang meningkat dan asupan cairan yang adekuat dapat membantu memperlancar peristaltik usus sehingga proses eliminasi fekal menjadi lebih baik. Evaluasi keberhasilan intervensi dilakukan melalui pemantauan frekuensi BAB, konsistensi feses, dan keluhan yang dirasakan pasien. Hasil evaluasi menunjukkan pasien telah BAB pada hari ketiga dengan konsistensi feses lunak, keluhan perut penuh berkurang, tidak ditemukan distensi abdomen, dan pasien tampak lebih nyaman. Dengan demikian, masalah konstipasi pada pasien dapat dinyatakan teratasi.

BAB V

PENUTUPAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi kasus yang telah dilaksanakan mengenai penerapan terapi menggenggam squishy pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik di Ruang Stroke Lantai III RSPAD Gatot Soebroto, maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Kondisi pasien sebelum diberikan intervensi terapi menggenggam squishy menunjukkan adanya gangguan mobilitas fisik yang ditandai dengan kelemahan otot tangan sebelah kiri, tangan terasa kaku, kesulitan menggenggam benda, keterbatasan rentang gerak, serta ketergantungan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.
2. Kondisi pasien setelah dilakukan penerapan terapi menggenggam squishy menunjukkan adanya perubahan yang ditandai dengan meningkatnya kekuatan otot tangan, berkurangnya kekakuan pada tangan dan jari, meningkatnya kemampuan menggenggam, serta meningkatnya kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari secara bertahap.
3. Penerapan terapi menggenggam squishy memberikan pengaruh terhadap peningkatan kekuatan otot tangan pada pasien stroke non hemoragik. Intervensi tersebut dapat digunakan sebagai salah satu tindakan nonfarmakologis dalam mendukung asuhan keperawatan melalui peningkatan fungsi motorik ekstremitas atas dan membantu proses rehabilitasi pasien selama masa perawatan.

B. SARAN

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, khususnya pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik. Terapi menggenggam squishy dapat diterapkan sebagai salah satu intervensi nonfarmakologis untuk membantu meningkatkan kekuatan otot tangan dan mendukung proses rehabilitasi pasien.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan referensi tambahan dalam pengembangan ilmu keperawatan, terutama terkait penerapan terapi rehabilitasi nonfarmakologis pada pasien stroke non hemoragik. Selain itu, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran dan pengembangan literatur ilmiah bagi mahasiswa keperawatan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya mengenai terapi menggenggam squishy pada pasien stroke non hemoragik dengan jumlah responden yang lebih banyak, waktu pengamatan yang lebih panjang, serta penambahan variabel penelitian lainnya sehingga dapat diperoleh hasil penelitian yang lebih luas dan mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*. Jakarta: DPP PPNI.

Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*. Jakarta: DPP PPNI.

Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)*. Jakarta: DPP PPNI.

World Health Organization. (2024). *Stroke Fact Sheet.* Geneva: WHO.

American Heart Association. (2024). *Guidelines for the Early Management of Acute Ischemic Stroke.* Dallas: AHA.

Andarmoyo, S. (2022). *Konsep dan Proses Keperawatan Neurologi.* Yogyakarta: Graha Ilmu.

Haryono, R., & Utami, M. P. (2021). *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Persarafan.* Jakarta: EGC.

Muttaqin, A. (2020). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan.* Jakarta: Salemba Medika.

Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2020). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan NANDA NIC NOC.* Yogyakarta: Mediaction.

Wijaya, A. S., & Putri, Y. M. (2021). *Keperawatan Medikal Bedah.* Yogyakarta: Nuha Medika.

Marchelina, T. A., Alfrina Hany, & Ikhda Ulya. (2024). Pengaruh Latihan Menggenggam Squishy sebagai Modifikasi Terapi Genggam Jari Tangan Terhadap Perubahan Kekuatan Otot Genggam Pada Pasien Stroke Non Hemoragik. Universitas Brawijaya.

Azizah, S. N., Ayubbana, S., & Immawati. (2024). Penerapan Range of Motion (ROM) Genggam Bola Karet terhadap Kekuatan Otot Tangan Pasien Pasca Stroke Non Hemoragik. Jurnal Cendikia Muda, 4(3).

Rohmah, N., & Ngasu, K. E. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemorrhagic Dengan Hemipharese Melalui Pemberian Intervensi Terapi Genggaman Bola Karet. Medic Nutricia: Jurnal Ilmu Kesehatan, 5(1), 91–100.

Utami, D. N. W. S. (2025). Penerapan Terapi Menggenggam Bola Karet sebagai Upaya Peningkatan Otot Genggam pada Pasien CVA Infark Non-Hemoragik. Jurnal Penelitian Keperawatan Kontemporer.

Marchelina, T. A., Alfrina Hany, & Ikhda Ulya. (2024). Pengaruh Latihan Menggenggam Squishy sebagai Modifikasi Terapi Genggam Jari Tangan terhadap Perubahan Kekuatan Otot Genggam pada Pasien Stroke Non Hemoragik. Universitas Brawijaya. (repository.ub.ac.id)

Azizah, S. N., Ayubbana, S., & Immawati. (2024). Penerapan Range of Motion (ROM) Genggam Bola Karet terhadap Kekuatan Otot Tangan Pasien Pasca Stroke Non Hemoragik. Jurnal Cendikia Muda, 4(3). (jurnal.akperdharmawacana.ac.id)

Rohmah, N., & Ngasu, K. E. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemorrhagic Dengan Hemipharese Melalui Pemberian Intervensi Terapi Genggaman Bola Karet. Medic Nutricia: Jurnal Ilmu Kesehatan, 5(1), 91–100. (ejournal.warunayama.org)

Suroso, R. R., & Hermawati. (2024). Penerapan ROM Cylindrical Grip Untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Tangan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik. Jurnal Ilmiah Kesehatan Mandira Cendikia, 3(7), 271–278. (journal.mandiracendikia.com)

Azizah, S. N., Ayubbana, S., & Immawati. (2024). Penerapan Range of Motion (ROM) Genggam Bola Karet terhadap Kekuatan Otot Tangan Pasien Pasca Stroke Non Hemoragik. Jurnal Cendikia Muda, 4(3).

Rezki, M., & Andriansyah. (2024). Hubungan Kekuatan Otot Lengan dan Koordinasi Mata Tangan Terhadap Kemampuan Servis Atas Dalam Kegiatan Ekstrakurikuler Bolavoli Siswa di MA PPTH. Jurnal Olahraga Indragiri, 8(2), 64–73.

Suroso, R. R., & Hermawati. (2024). Penerapan ROM Cylindrical Grip Untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Tangan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik. Jurnal Ilmiah Kesehatan Mandira Cendikia, 3(7), 271–278.

Tang, Q., Yang, X., Sun, M., et al. (2024). Research Trends and Hotspots of Post-Stroke Upper Limb Dysfunction: A Bibliometric and Visualization Analysis. Frontiers in Neurology, 15. (frontiersin.org)

Nozoe, M., Kubo, H., Yamamoto, M., et al. (2024). Muscle Weakness is More Strongly Associated with Functional Outcomes in Patients with Stroke than Sarcopenia or Muscle Wasting: An Observational Study. Aging Clinical and Experimental Research, 36(4). (link.springer.com)

Suroso, R. R., & Hermawati. (2024). Penerapan ROM Cylindrical Grip Untuk Meningkatkan Kekuatan

Otot Tangan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik. Jurnal Ilmiah Kesehatan Mandira Cendikia, 3(7), 271–278. (journal.mandiracendikia.com)

Azizah, S. N., Ayubbana, S., & Immawati. (2024). Penerapan Range of Motion (ROM) Genggam Bola Karet terhadap Kekuatan Otot Tangan Pasien Pasca Stroke Non Hemoragik. Jurnal Cendikia Muda, 4(3). (jurnal.akperdharmawacana.ac.id)

Marchelina, T. A., Alfrina Hany, & Ikhda Ulya. (2024). *Pengaruh Latihan Menggenggam Squishy sebagai Modifikasi Terapi Genggam Jari Tangan Terhadap Perubahan Kekuatan Otot Genggam Pada Pasien Stroke Non Hemoragik*. Universitas Brawijaya.

Hasanah, U., & Maliya, A. (2024). *Study Case: Efektivitas Genggam Bola Duri untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Tangan pada Pasien Stroke Non Hemoragik*. Klabat Journal of Nursing.

Rohmah, N., & Ngasu, K. E. (2024). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemorrhagic Dengan Hemipharese Melalui Pemberian Intervensi Terapi Genggaman Bola Karet*. Medic Nutricia: Jurnal Ilmu Kesehatan, 5(1), 91–100.

Hikmareza, Y. A., Widiyanto, P., & Kamal, S. (2024). *Rubber Ball Grasping Therapy to Improve Muscle Strength in Patient with Ischaemic Stroke*. Proceeding International Conference of Advancements in Nursing Care

LAMPIRAN

Lampiran 1

Informed Consend

LEMBAR PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN

Semua penjelasan tersebut telah disampaikan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh IZHAR NUR ROHMAH . Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan,

Sertifikat Persetujuan (Consent)

Saya telah membaca semua penjelasan tentang karya Tulis Ilmiah ini. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan semua pertanyaan saya telah dijawab dengan jelas. Saya bersedia untuk berpartisipasi pada studi ini dengan sukarela.

Nama subjek/wali



DONI
Tanda tangan Subjek/wali
Rabu, 04 Mei 2026

Saya mengkonfirmasi bahwa peserta telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai Karya Tulis Ilmiah ini, dan semua pertanyaan telah dijawab dengan benar. Saya mengkonfirmasi bahwa persetujuan telah diberikan dengan sukarela.

Nama peneliti/peminta persetujuan



IZHAR NUR ROHMAH
Tanda tangan peneliti/peminta persetujuan
Rabu, 04 Mei2026

saya dapat menanyakan kepada IZHAR NUR ROHMAH

Informasi Peneliti:
Penulis :IZHAR NUR ROHMAH
Alamat: ASRAMA BRIMOB KWITANG
No. Telp dan email ;087832723746 (izharnurrohmah29@gmail.com)

Peneliti:IZHAR NUR ROHMAH
Alamat Korespondensi Peneliti: Ruang Stoke lt3 RSPADA GATOT SOEBROTO
No. Telp dan email : 087832723746 (izharnurrohmah29@gmail.com)

Contoh 2: Untuk subyek anak kecil, geriatri atau subyek yang karena kapasitasnya tidak dapat memberikan persetujuan (vulnerable subjects), maka persetujuan harus dimintakan kepada orangtua, anak, suami/ istri, wali yang sah secara hukum.

Secara umum sama dengan Contoh 1, ada beberapa kalimat pada lembar informasi dan lembar persetujuan keikutsertaan yang harus disesuaikandengan kondisi, misalnya:

"Tim peneliti mengajak putra/ putri/ ayah/ ibu/ suami/istri [bapak/ibu/saudara, dll.] untuk ikut serta dalam Karya Tulis Ilmiah ini, dengan jangka waktu keikutsertaan masing-masing subyek sekitar [jangka waktu penelitian]."
LEMBAR PERSETUJUAN
Untuk subjek IZHAR NUR ROHMAH yang ikut dalam Karya Tulis Ilmiah: Terapi menggenggam squisy pada pasien stroke non hemoragic di ruang stroke , saya telah membaca dan mengerti informasi yang tercantum pada lembar informasi dan telah diberi kesempatan untuk mendiskusikan dan menanyakan hal tersebut. Saya setuju untuk mengijinkan anak/ayah/ibu saya mendapatkan Terapi menggenggam squisy pada pasien stroke non hemoragic. Saya mengerti bahwa saya dapat menolak untuk ikut dalam tindakan keperawatan yang diterapkan. Saya sadar bahwa saya dapat mengundurkan diri dari tindakan keperawatan yang diterapkan ini kapan saja saya mau. Saya mengerti bahwa apabila saya tidak mengikuti tindakan keperawatan yang diterapkan ini, anak saya tetap akan menerima perawatan medis yang semestinya Stroke Non Hemoragic.

Saya, sebagai WALI dari Tn.Kiman Hartono

SETUJU untuk berpartisipasi dalam Karya Tulis Ilmiah ini.

Tanggal : 06 Mei 2026

Tanda tangan Orang Tua/Wali : Doni

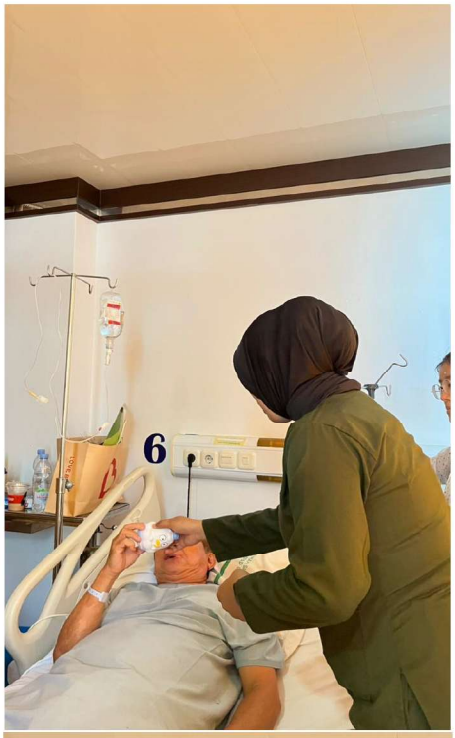
Nama Orang Tua/Wali : Tn. K

Tanda tangan Saksi : 

Nama Saksi : Doni

Lampiran 2

Dokumentasi tindakan





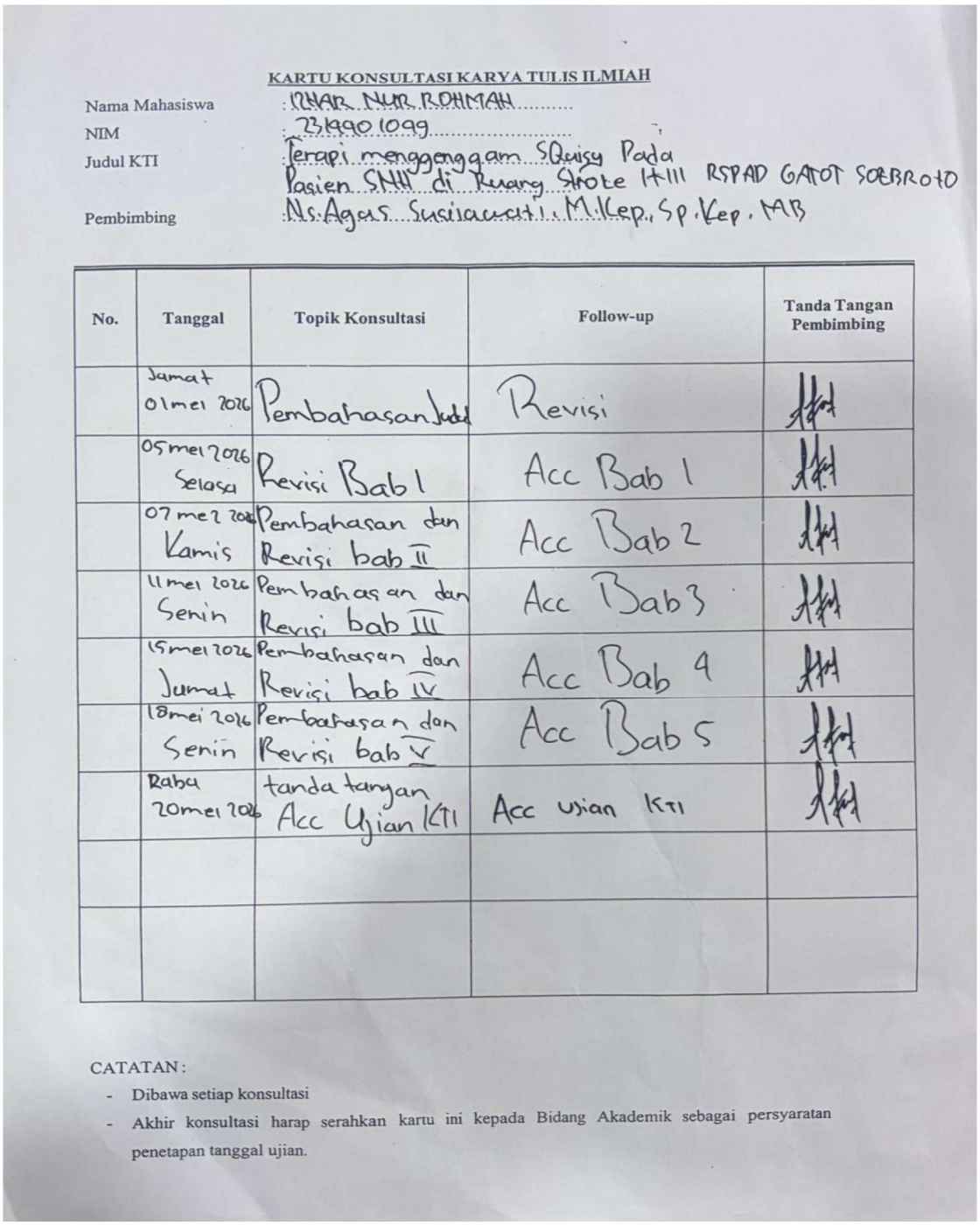




Lampiran 3

Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah

Nama : Izhar Nur Rohmah
Nim : 2314401049
Prodi : D III Keperawatan



KARTU KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : IZHAR NUR ROHMAH
NIM : 2314901099
Judul KTI : Terapi menggenggam SQuisy Pada Pasien SNH di Ruang Stroke I+III RSPAD GATOT SOEBROTO
Pembimbing : Ns. Agus Susiawati, M.Kep., Sp.Kep.MB

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
	Jumat 01 mei 2026	Pembahasan Judul	Revisi	
	05 mei 2026 Selasa	Revisi Bab I	Acc Bab I	
	07 mei 2026 Kamis	Pembahasan dan Revisi bab II	Acc Bab 2	
	11 mei 2026 Senin	Pembahasan dan Revisi bab III	Acc Bab 3	
	15 mei 2026 Jumat	Pembahasan dan Revisi bab IV	Acc Bab 4	
	18 mei 2026 Senin	Pembahasan dan Revisi bab V	Acc Bab 5	
	Rabu 20 mei 2026	tanda tangan Acc Ujian KTI	Acc ujian KTI	

CATATAN :
- Dibawa setiap konsultasi
- Akhir konsultasi harap serahkan kartu ini kepada Bidang Akademik sebagai persyaratan penetapan tanggal ujian.