
Original Articles

**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DENGAN
PENERAPAN LATIHAN ROM AKTIF CYLINDRICAL GRIP TERHADAP
KELEMAHAN OTOT EKSTREMITAS ATAS DENGAN MASALAH GANGGUAN
IMOBILITAS FISIK DI RUANG LANTAI 6 RUMAH SAKIT HUSADA UTAMA
SURABAYA**

Issa Allfatikah Farikesit¹, Vendi Eko Kurniawan^{1*}, Dwi Uswatun Sholikhah¹, Sylvie Puspita¹

¹ Program Studi Sarjana Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Jombang

Correspondence:

Vendi Eko Kurniawan

Program Studi Sarjana Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Jombang

e-mail: vendi.awan@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Penyakit stroke menimbulkan kerusakan otak pada sisi tertentu yang menyebabkan tidak ada impuls yang dikirimkan ke jari-jari tangan, sehingga kekuatan otot jari-jari tangan akan menurun dan mengalami ketergantungan dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari dan mengakibatkan menurunnya kualitas hidup pasien. Oleh karena itu dilakukan suatu upaya rehabilitasi berupa pemberian latihan ROM aktif *Cylindrical Grip*.

Tujuan Penelitian: Tujuan penelitian ini adalah menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah gangguan mobilitas fisik terhadap penurunan kekuatan otot ekstremitas atas pasien stroke non hemoragik Di Ruang Lantai 6 RS Husada Utama.

Metode: Desain penelitian adalah studi kasus, waktu penelitian mulai tanggal 08 Juni sampai dengan 19 Juni 2023 di ruang lantai 6. Subyek yang digunakan 2 pasien stroke non hemoragik (Ny. A) dan (Ny. B) dengan diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik. Penelitian dilakukan dengan wawancara pasien disertai pemeriksaan fisik, observasi, dan dokumentasi. Asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien dengan pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

Hasil Penelitian: Hasil studi kasus didapatkan pasien mengalami kelemahan ekstremitas atas kiri dengan kekuatan otot skala 3. Evaluasi hasil asuhan keperawatan dengan latihan *cylindrical grip* selama 5 hari dalam waktu 2x sehari selama 15 menit, terdapat hasil pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot cukup meningkat, gerakan terbatas cukup menurun, dan kelemahan fisik cukup menurun.

Kesimpulan: Terapi *cylindrical grip* dapat meningkatkan kekuatan otot pada ekstremitas atas pasien stroke non hemoragik. Perawat diharapkan mampu menerapkan terapi *cylindrical grip* terhadap pasien agar tercapai tindakan yang optimal dan pasien dapat melakukannya dengan mandiri.

Kata Kunci: Terapi *Cylindrical Grip*, Stroke Non Hemoragik, Gangguan Mobilitas Fisik.

ABSTRACT

Introduction: Stroke causes brain damage on certain sides which causes no impulses to be sent to the fingers, so that the muscle strength of the fingers will decrease and experience dependence in carrying out daily activities

and result in a decrease in the patient's quality of life. Therefore, a rehabilitation effort was carried out in the form of providing active ROM Cylindrical Grip exercises.

Objectives: The purpose of this study was to apply nursing care to patients with impaired physical mobility to a decrease in upper extremity muscle strength in non-hemorrhagic stroke patients in 6 floor room RS Husada Utama.

Method: The research design was a case study; the research time was 4 days and the implementation were in the 6-floor room since from 08 June 2023 to 19 June 2023. The subject used was 2 patient Ny. A and Ny. B with impaired physical mobility. The study was conducted by interviewing patients accompanied by physical examination, observation, and documentation. Nursing care given to patients with a nursing process approach includes assessment, nursing diagnoses, interventions, implementation and evaluation.

Results: The results of the case study found that the patient experienced weakness of the left upper extremity with a scale of 3 muscle strength. Evaluation of the results of nursing care with cylindrical grip exercises for 4 days 2 times a day for 15 minutes, there are results of increased limb movement, moderately increased muscle strength, limited movement moderately decreased and physical weakness moderately decreased.

Conclusion: Cylindrical grip therapy can increase muscle strength in the upper extremities of non-hemorrhagic stroke patients. Nurses are expected to be able to apply cylindrical grip therapy to patients in order to achieve optimal action and patients can do it independently.

Keywords: Cylindrical Grip Therapy, Non-Hemorrhagic Stroke, Impaired Physical Mobility.

PENDAHULUAN

Stroke atau gangguan peredaran darah otak (GPDO) merupakan penyakit neurologi yang sering dijumpai dan harus ditangani secara cepat dan tepat (Chornellya, Utami and Fitri, 2023). Penyakit stroke merupakan masalah kesehatan yang utama di negara maju maupun negara berkembang dan menyebabkan kematian tertinggi ketiga di dunia (Liza, Herliza and Dodi Efrisnal, 2022).

Stroke menimbulkan kerusakan otak pada sisi tertentu yang disebut hemiparesis. Hal ini disebabkan karena pada kerusakan mengenai pada area brodman 4-6 yang merupakan pusat motorik, ini akan menyebabkan tidak ada impuls yang dikirimkan ke jari-jari tangan, sehingga kekuatan otot jari-jari tangan akan menurun dan mengalami ketergantungan dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari. Dampak akhir dari kecacatan fisik dan mental pada pasien pasca stroke adalah menurunnya kualitas hidup pasien (Margiyati, Rahmanti and Prasetyo, 2022). Di dalam fenomena pasien yang selama ini di rawat di ruang lantai 6 masih banyak keluarga yang belum bisa bahkan tidak mau berpartisipasi dalam latihan rehabilitasi, sebagian besar keluarga pasien hanya mengandalkan fisioterapis untuk membantu proses penyembuhan atau latihan gerak pada pasien yang terjadi pada kelemahan anggota tubuhnya.

The World Health Organization (WHO) mendefinisikan stroke adalah penyakit akibat terganggunya fungsi cerebral terutama gangguan vaskuler yang terjadi tiba-tiba dan dapat menyebabkan kematian apabila tidak ditangani dengan segera (WHO, 2016). *World Stroke Organization* (WSO) menyampaikan dalam *CVA fact sheets 2022* bahwa terdapat lebih dari 13,2 juta CVA baru setiap tahun. Secara global, 27% orang di atas usia 28 tahun akan mengalami CVA seumur hidup mereka. Setiap tahun, lebih dari 20% dari semua CVA terjadi pada orang berusia 15-55 tahun, > 65% dari semua CVA terjadi pada orang di bawah usia 72 tahun dimana 49% dari semua CVA terjadi pada pria, dan 55% dari semua CVA terjadi pada wanita (WSO, 2022). Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar Kemenkes RI tahun 2019, Jumlah

penderita penyakit stroke di Indonesia tahun 2019 berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (Nakes) diperkirakan sebanyak 1.436.925 orang (0,7%), sedangkan berdasarkan diagnosis nakes atau gejala diperkirakan sebanyak 2.237.941 orang (12,1%). Penderita stroke di Provinsi Jawa Timur menurut Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2019 mencapai 22.120 jiwa atau 12,4% dan menduduki peringkat 8 di Indonesia (Kemenkes, 2019). Data Statistik Pasien Stroke di RSUD Dr. Soetomo Surabaya tahun 2022 didapatkan data bahwa setiap hari jumlah pasien stroke berkisar antara 40-50 orang (RSUD dr. Soetomo Surabaya, 2022). Studi pendahuluan yang didapat dari ruang lantai 6 dari 17 pasien stroke yang mengalami kelemahan anggota ekstremitas atas sebanyak 10 pasien. Didapatkan 7 pasien ketika menggenggam atau memegang benda kecil seperti sendok dan kunci cenderung terlepas atau tidak bisa melakukannya, untuk 3 pasien lainnya bisa melakukannya meskipun masih lemah.

Stroke dibagi menjadi dua jenis yaitu stroke hemoragik dan stroke non hemoragik. Stroke non hemoragik diakibatkan tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti sedangkan stroke hemoragik disebabkan pecahnya pembuluh darah otak. Stroke hemoragik terbagi menjadi dua yakni, hemoragik intraserebral yakni perdarahan yang terjadi didalam jaringan otak dan Hemoragik Subcutan yakni perdarahan yang terjadi pada ruang subaraknoid (Nurarif & Kusuma, 2018)

Stroke non hemoragik atau stroke iskemik adalah hilangnya fungsi otak secara mendadak akibat gangguan *suplay* darah ke bagian otak (Purba, Susyanti and Pratama, 2022). Faktor risiko stroke dapat dikategorikan faktor yang dapat dimodifikasi dan tidak dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi adalah usia jenis kelamin, dan ras atau etnik, sedangkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi adalah hipertensi, merokok, diet dan aktivitas (Utama and Nainggolan, 2022). Komplikasi dari stroke terbagi menjadi tiga dengan masing-masing rentang waktu komplikasi jangka dini (0-48 jam pertama) mengalami edema serebri, defisit neuroogis, pemingkatan TIK, herniasi, Infark miokard, hingga kematian. Komplikasi Jangka pendek (1-14 hari) mengalami pneumonia, emboli paru yang terjadi ketika penderita mulai mobilisasi. Komplikasi jangka panjang (>14 hari) akan menyebabkan infark miokard, kecacatan terutama kelumpuhan anggota gerak dan gangguan vaskuler (Nurarif & Kusuma, 2018).

Dampak dari stroke menyebabkan berkurangnya kekuatan di semua kelompok otot dari semua bagian tubuh. Tetapi otot-otot muka, tangan, lengan, kaki, dan tungkai pada satu sisi tubuh lebih sering terkena (hemiparesis). Kelumpuhan atau kelemahan sisi tubuh bagian kanan biasanya disebabkan karena kegagalan fungsi otak kiri, baik karena stroke sumbatan atau stroke perdarahan. Kegagalan fungsi otak kanan, maka bagian sisi tubuh kiri akan menderita kelumpuhan. Secara teori apabila otot-otot termasuk otot ekstremitas bawah tidak dilatih terutama pada klien yang mengalami gangguan fungsi motorik kasar dalam jangka waktu tertentu maka otot akan kehilangan fungsi motoriknya secara permanen (Liza, Herliza and Dodi Efrisnal, 2022).

Gangguan mobilitas fisik dapat didefinisikan sebagai keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri. Dampak dari gangguan mobilitas fisik dalam tubuh yaitu perubahan metabolisme, ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, gangguan perubahan zat gizi dan gangguan gastrointestinal (Saputra *et al.*, 2022).

Penatalaksanaan kelemahan atau kelumpuhan otot ekstermitas pada pasien stroke dapat dipulihkan dengan intervensi baik dengan farmakologi dan non farmakologi. Intervensi tersebut harus dimulai sedini mungkin secara cepat dan tepat, sehingga dapat membantu pemulihan fisik yang lebih cepat dan optimal. Salah satu bentuk intervensi untuk memulihkan kekuatan otot adalah *range of motion*. Intervensi dengan latihan ROM bisa melibatkan petugas fisioterapi maupun keluarga. Pada kasus kelumpuhan pada anggota gerak akibat stroke dapat dipulihkan dengan fisioterapi. Fisioterapi juga dapat mencegah terjadinya kontraktur dan memberikan dukungan psikologi pada pasien stroke dan keluarga pasien (Gofir, 2019, Wahyuningsih, 2018). Fisioterapi adalah memperbaiki permasalahan gerak yang terkait dengan fungsional pada kondisi stroke, salah satu terapi yang dapat diberikan yaitu latihan dengan ROM *exercise* dimana dapat meningkatkan kekuatan otot dan memperbaiki tonus otot pada pasien stroke (Irawan, 2018).

Gerak pada tangan dapat distimulasi dengan latihan fungsi menggengam. Bentuk dari latihan fungsional tangan yaitu *cylindrical grip*. *Cylindrical grip* merupakan latihan fungsional tangan dengan cara menggengam sebuah benda berbentuk silindris seperti tissue gulung pada telapak tangan (Agustina, Fitri and Purwono, 2022). Pada *cylindrical grip*, jari-jari dilipat dengan ibu jari yang tertekuk diatas telunjuk dari jari tengah. Hal ini melibatkan fungsi, terutama fungsi dari fleksor digitorium profundus. Sublimis fleksor digitorum dan otot interoseus membantu ketika kekuatan yang diperlukan lebih besar. Interoseus ini penting untuk menyediakan fleksi metacarpophalangeal seperti penarikan dan rotasi dari falang untuk menyesuaikan objek fleksor polisis longus dan thenars akan sama-sama aktif. (Mardati & Setyawan, 2019).

Fisiobiologi *cylindrical grip* adalah melibatkan dari fleksor digitorum profundus. Sublimis fleksor digitorum dan otot interoseus membantu ketika kekuatan yang diperlukan lebih besar (Suwaryo, Muslikhah and Waladani, 2022). Latihan ini juga membantu memulihkan kekuatan otot melalui gerakan sendi yang memungkinkan terjadinya kontraksi dan pergerakan otot secara aktif. Keunggulan *cylindrical grip* adalah dapat meningkatkan kekuatan otot tangan dan mencegah kecacatan, mengembangkan cara untuk mengimbangi paralisis melalui penggunaan otot yang masih mempunyai fungsi normal, mempertahankan, membentuk adanya kekuatan, dan mengontrol bekas yang dipengaruhinya pada otot (Choirunnisya, Utami and Ludiana, 2023).

Berdasarkan masalah diatas penulis tertarik untuk mengamati penerapan latihan *cylindrical grip* pasien stroke non hemoragik terhadap kelemahan otot ekstremitas atas dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di ruang lantai 6 RS Husada Utama.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan Studi Kasus.

Setting

Pengumpulan data dilakukan di Ruang Lantai 6 Rumah Sakit Husada Utama Surabaya pada 08-19 Juni 2023.

Subyek Penelitian

Populasi target dalam penelitian ini adalah semua pasien stroke non hemoragik yang sedang dirawat di Ruang Lantai 6 Rumah Sakit Husada Utama Surabaya. Peneliti menetapkan kriteria inklusi dalam menentukan responden dalam penelitian ini, yaitu pasien dengan masalah keperawatan gangguan imobilitas fisik. Berdasarkan kriteria tersebut, didapatkan 2 responden yang menjadi sampel penelitian ini.

Analisis Data

Data yang didapatkan dari hasil wawancara, observasi, dan data penunjang lain sesuai dengan 5 langkah manajemen SOAP dari mulai pengkajian dan data subjektif dan objektif, Analisa dan penatalaksanaan. Penulis melakukan wawancara dengan pasien dan tenaga medis, serta observasi secara langsung. Metode analisa data pada penelitian ini adalah analisis deskriptif untuk mendeskripsikan hasil dari pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil pengkajian yang didapatkan bahwa kedua pasien berjenis kelamin perempuan. Ny. A berusia 60 tahun dan Ny. B berusia 56 tahun. Kedua pasien berjenis kelamin perempuan yang berusia diatas 50 tahun yang termasuk golongan menopause yang menyebabkan menurunnya tekanan LES terjadi akibat terapi hormon estrogen. Pasien Ny. A berprofesi sebagai ibu rumah tangga, sedangkan pasien Ny. B berprofesi sebagai PNS. Pendidikan pasien Ny. A hanya sebagai tamatan SMA, dan pendidikan Ny. B menyelesaikan pendidikan sampai dengan S2. Suku kedua pasien tersebut ada suku Jawa. Hasil pemeriksaan didapatkan bahwa kedua pasien mengalami gangguan imobilitas fisik. Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstermitas secara mandiri (SDKI D.0054 hal 124). Keluhan utama pasien Ny. A adalah adanya penurunan kekuatan otot ditandai dengan kelemahan anggota gerak kiri atas yang sudah dirasakan sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit, tangan kiri atas cenderung lepas saat memegang benda. Didapatkan dari hasil pengkajian riwayat penyakit terdahulu Ny. A pernah mengalami hipertensi namun tidak rutin kontrol dan minum obat. Di dalam keluarga Ny. A juga didapatkan salah satu anggota keluarga ada yang memiliki riwayat sakit hipertensi.

Keluhan utama Ny. B adalah adanya penurunan kekuatan otot ditandai dengan kelemahan anggota gerak kanan atas yang dirasakan sejak 5 hari sebelum masuk rumah sakit, pasien juga merasakan kesemutan di daerah ekstermitas kanan bawah. Di dapatkan dari hasil pengkajian riwayat penyakit terdahulu Ny. B pernah mengalami sakit hipertensi dan selama ini pasien rutin kontrol dan minum obat. Didalam keluarga Ny. B juga didapatkan salah satu anggota keluarga memiliki penyakit yang sama yaitu hipertensi.

Hasil pemeriksaan kedua pasien dengan menggunakan CT scan kepala tanpa kontras. CT scan kepala baik dengan kontras maupun tanpa kontras digunakan sebagai acuan pemeriksaan diagnistik dan juga digunakan untuk menentukan terapi lanjutan kepada pasien. Didalam hasil pemeriksaan CT scan kepalam tanpa kontras Ny. A menunjukkan bahwa tampak lesi hiperdens dengan edema perifokal pada daerah putamen, capsula extrema sampai corona radiata kiri. Di dalam hasil pemeriksaan CT scan kepala tanpa kontras Ny. B menunjukkan

bahwa ventrikel lateralis kiri lebih sempit dibanding yang kanan, pons dan cerebellum normal dan tak tampak fraktur pada tulang kranium.

Hasil penelitian didapatkan diagnosa keperawatan adalah Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular ditandai dengan kekuatan otot menurun. Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstermitas secara mandiri. Gangguan mobilitas fisik sendiri dapat menyebabkan kelemahan kekuatan otot sehingga pergerakan sendi maupun ekstermitas menjadi terbatas. Menurut peneliti fakta dan teori memiliki kesamaan bahwa kedua pasien didiagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik karena mengalami kelemahan ekstermitas atas.

Intervensi keperawatan non farmakologis yang diberikan adalah dengan mengajarkan teknik latihan ROM aktif yaitu *cylindrical grip*. Latihan ini untuk menstimulasi gerak pada tangan dan fungsional tangan dengan cara menggenggam sebuah benda berbentuk silindris pada telapak tangan (Ariastuti *et al.*, 2015). Menurut penelitian Agustina dkk (2021) menyimpulkan bahwa penerapan *range of motion cylindrical grip* (menggenggam tissue) dapat membantu meningkatkan kekuatan otot pasien stroke, sehingga pasien stroke dapat melakukan penatalaksanaan atau latihan dalam meningkatkan kekuatan otot. Kriteria hasil yang diharapkan adalah pergerakan ekstermitas meningkat, kekuatan otot meningkat, rentang gerak meningkat, nyeri menurun, kecemasan menurun, kaku sendi menurun, gerakan tidak terkoordinasi menurun, gerakan terbatas menurun, kelemahan visik menurun.

Intervensi yang dilakukan antara lain observasi seperti identifikasi pengalaman mual, isyarat nonverbal ketidaknyamanan, dampak mual, frekuensi dan durasi mual. Terapeutik seperti mengendalikan lingkungan. Edukasi seperti mengajarkan teknik nonfarmakologi. Menurut peneliti bahwa intervensi yang diberi sudah sesuai dengan SDKI, SIKI, SLKI, dimasukkan juga intervensi secara non-farmakologi yaitu latihan ROM aktif *cylindrical grip*. Intervensi yang di berikan ada yang ditambah maupun dikurangi, maka dari itu ada sedikit perubahan.

Pemberian implementasi dilakukan selama 3 hari kepada kedua pasien dengan diagnosa gangguan mobilitas fisik. Implementasi yang diberikan sesuai dengan intervensi dan saat pemberian implementasi tidak ada kendala. Implementasi yang diberikan untuk pasien stroke non hemoragic terhadap ekstermitas atas adalah latihan ROM aktif *cylindrical grip* dengan diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik. Peneliti mengajarkan dan mengobservasi cara pasien melakukan latihan ROM aktif *cylindrical grip* dalam selama 3 hari dengan durasi 15-20 menit yang dilakukan dua kali sehari. Cuci tangan terlebih dahulu. Mengidentifikasi kekuatan otot pasien dan mengajarkan prosedur latihan ROM aktif *cylindrical grip* yang benar kepada pasien. Setelah pasien melakukan latihan ROM aktif *cylindrical grip* selama 15–20 menit, mengukur kembali kekuatan otot dan setelah itu didokumentasikan.

Hasil implementasi pasien Ny. A dihari pertama tanggal 08 Juni 2023 menunjukkan kekuatan otot lemah, saat diberikan alat bola bergeri respon pasien hanya melihat saja, keluarga belum mau menemani latihan sampai dengan selesai, pasien dan keluarga pasien mengerti tentang penjelasan dan prosedur latihan ROM aktif *cylindrical grip* dari perawat. Dihari kedua tanggal 09 Juni 2023 menunjukkan kekuatan otot yang lemah sudah mulai berkurang, saat diberikan alat bola bergeriki respon pasien sudah mulai mau memengang untuk latihan

menggenggam, keluarga sudah mulai mau menemani pasien latihan sampai dengan selesai, pasien dan keluarga sudah mulai mengerti tentang prosedur dan penjelasan latihan ROM aktif *cylindrical grip*. Dihari ketiga tanggal 10 Juni 2023 menunjukkan kekuatan otot sudah tidak lemah dan ada peningkatan, saat diberikan bola bergerigi untuk latihan respon pasien kooperatif, keluarga menemani latihan pasien sampai dengan selesai, pasien dan keluarga mengerti tentang prosedur dan penjelasan latihan ROM aktif *cylindrical grip*. Implementasi yang diberikan sesuai SIKI yang telah direncanakan.

Hasil implementasi pasien Ny. B dihari pertama tanggal 17 Juni 2023 menunjukkan kekuatan otot lemah, saat diberikan bola bergerigi respon pasien hanya melihat saja, keluarga belum mau menemani latihan sampai dengan selesai, pasien dan keluarga pasien mengerti tentang penjelasan dan prosedur latihan ROM aktif *cylindrical grip* dari perawat. Dihari kedua tanggal 18 Juni 2023 menunjukkan kekuatan otot yang lemah sudah mulai berkurang, saat diberikan bola bergerigi respon pasien sudah mulai mau memegang untuk latihan menggenggam, keluarga sudah mulai mau menemani pasien latihan sampai dengan selesai, pasien dan keluarga sudah mulai mengerti tentang prosedur dan penjelasan latihan ROM aktif *cylindrical grip*. Dihari ketiga tanggal 19 Juni 2023 menunjukkan kekuatan otot sudah tidak lemah dan ada peningkatan, saat diberikan bola bergerigi untuk latihan respon pasien kooperatif, keluarga menemani latihan pasien sampai dengan selesai, pasien dan keluarga mengerti tentang prosedur dan penjelasan latihan ROM aktif *cylindrical grip*. Implementasi yang diberikan sesuai SIKI yang telah direncanakan.

Menurut peneliti fakta dan teori memiliki kesamaan karena peneliti melakukan implementasi berdasarkan intervensi, sehingga tindakan yang diberikan ke pasien terlaksana semua.

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan. Berdasarkan penerapan latihan *cylindrical grip* yang dilakukan 2x sehari dalam waktu 15-20 menit selama 3 hari pada Ny. A dan Ny. B yang mengalami gangguan mobilitas fisik dikarenakan adanya penurunan kekuatan otot pada ekstremitas atas, dapat disimpulkan bahwa penerapan latihan *cylindrical grip* dapat dilakukan sebagai salah satu latihan untuk mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik pada ekstremitas atas pasien stroke non hemoragik. Bukti hasil yang dilakukan pada pengkajian Ny. A dengan keluhan adanya kelemahan pada anggota gerak sebelah kiri, jika tangan dibuat mengangkat barang cenderung terlepas, terasa kesemutan, badan rasanya lemas, nyeri kepala bagian belakang. Namun setelah diberikan terapi farmakologi dan non farmakologi latihan *cylindrical grip* (latihan menggenggam bola silinder bergerigi) dengan rutin 2x sehari selama 15-20 menit selama 3 hari menunjukkan kemajuan yang signifikan. Pada pengkajian Ny. B dengan keluhan adanya kelemahan anggota gerak sebelah kanan, sejak 1 minggu dan memberat 5 hari ini dan kaki terasa kesemutan serta kebas. Namun setelah diberikan terapi farmakologi dan non farmakologi latihan *cylindrical grip* (latihan menggenggam bola silinder bergerigi) dengan rutin 2x sehari selama 15-20 menit selama 3 hari menunjukkan kemajuan yang signifikan.

KESIMPULAN

Pengkajian yang dilakukan mendapatkan hasil bahwa kedua pasien mengalami kelemahan ekstermitas atas. Diagnosa keperawatan yang didapat adalah gangguan mobilitas fisik. Intervensi keperawatan pada teori yang ada dan kasus nyata tidak terdapat perbedaan yang berarti, hanya terdapat penambahan atau pengurangan tindakan yang disesuaikan dengan diagnosa yang muncul dan kondisi klinis klien sehingga rencana keperawatan dapat dilaksanakan lebih sistematis karena pada dasarnya hal ini merupakan cara terbaik untuk mencapai tujuan dari dilakukannya asuhan keperawatan. Implementasi yang telah dilakukan sesuai dengan semua rencana keperawatan yang sudah disusun, dengan pertimbangan sesuai dengan intervensi yang sudah di buat. Evaluasi keperawatan pada akhir evaluasi semua tujuan dapat tercapai karena adanya kerjasama yang baik antara pasien, keluarga dan tim kesehatan. Hasil evaluasi pada kedua pasien sesuai dengan harapan, karena masalah teratasi dan intervensi dihentikan karena pasien tidak mengalami kelemahan ekstermitas. Pasien diberikan catatan untuk melakukan latihan ROM aktif *cylindrical grip* dalam saat kelemahan ekstermitas atas.

SARAN

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber wawasan untuk dijadikan referensi oleh peneliti selanjutnya. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi pustaka, sumber bacaan mahasiswa kesehatan, dan dapat dijadikan sebagai bahan referensi oleh peneliti selanjutnya. Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan pada responden yang mengalami penyakit stroke non hemoragik dengan menggunakan latihan ROM aktif *cylindrical grip* untuk mengatasi kelemahan ekstermitas atas. Penelitian ini dapat menambah pengetahuan, wawasan dan dapat mengembangkan terapi nonfarmakologis pada penderita stroke non hemoragik.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, R.E., Fitri, N.L. and Purwono, J. (2021) 'Efektifitas Latihan Range Of Motion Cylindrical Grip Terhadap Kekuatan Otot Ekstermitas Atas Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Ruang Syaraf Rsud Jend. Ahmad Yani Metro', *Jurnal Cendikia Muda*, 1(4), pp. 554–563.
- Aisyah, A. and Muflihatin, S.K. (2015) 'Analisis Praktek Klinik Keperawatan pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Latihan Menelan Terhadap Status Fungsi Menelan di Ruang Unit Stroke RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2015'.
- Alam, I.F. (2021) 'Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Keluarga Bapak R Khususnya Anak R Dengan Masalah Kesehatan Fraktur Femur Di Desa Penunungan Kecamatan Tulang Bawang Tengah Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2021'. Poltekkes Tanjungkarang.
- Anggriani, A. et al. (2018) 'Pengaruh ROM (Range of Motion) Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Pada Pasien Stroke Non Hemoragic', *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 3(2), pp. 64–72.
- Batubara, S.O. and Tat, F. (2016) 'Hubungan antara penanganan awal dan luasnya kerusakan neurologis pasien stroke di RSUD Kupang', *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 10(3), pp. 143–157.

- Choi, J. et al. (2017) 'Effectiveness of Combined Korean Medicine on Traumatic Spinal Cord Injury: A Case Report', *Journal of Korean Medicine*, 38(December), pp. 110–117.
- Choirunnisya, A., Utami, I.T. and Ludiana (2023) 'Penerapan Range Of Motion Cylindrical Grip Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstremitas Atas pada Pasien Stroke Non Hemoragik', *Jurnal Cendikia Muda*, 3(1), pp. 1–8.
- Chornellya, S., Utami, I.T. and Fitri, N. (2023) 'Pengaruh Range of Motion (ROM) Spherical Grip Terhadap Kekuatan Otot pada Pasien Stroke Non Hemoragik', *Jurnal Cendikia Muda*, 3(4, Desember), pp. 576–583.
- Destya, F.N. (2020) 'Latihan Proprioseptif Dan Theraband Exercise Lebih Meningkatkan Stabilitas Daripada Latihan Proprioseptif Dan Antero Posterior Glide Pada Pemain Basket Yang Mengalami Ankle Sprain Kronis', *Universitas*, 2(6).
- Ekasari, M.F., Riasmini, N.M. and Hartini, T. (2019) *Meningkatkan kualitas hidup lansia konsep dan berbagai intervensi*. Wineka Media.
- Faridah, U.F., Sukarmin, S. and Kuati, S. (2019) 'Pengaruh ROM Exercise Bola Karet terhadap Kekuatan Otot Genggam Pasien Stroke di RSUD Raa Soewondo Pati', *Indonesia Jurnal Perawat*, 3(1), pp. 36–43.
- Faroh, W.N. and Junaidi, D. (2019) 'Pengaruh Variasi Produk Terhadap Keputusan Pembelian Bahan Bangunan Di Portal Network Six Store Cabang Depok 2018', *Jurnal Pemasaran Kompetitif*, 2(3), pp. 111–120.
- Hasanuddin, U. (2016) 'Pengukuran Rom Ekstremitas Superior', pp. 1–25. Available at: <https://med.unhas.ac.id/fisioterapi/wpcontent/uploads/2016/12/PENGUKURAN-ROM.pdf>.
- Hidayah, N. (2019) *Buku Seri Keperawatan komplementer: "Totok punggung "(TOPUNG) untuk penderita Stroke yang Mengalami Gangguan Mobilitas Fisik*. Media Sahabat Cendekia.
- Hopkins, T. (2013) 'Intisari Medikal Bedah: Buku Praktik Klinik Edisi 3', *Jakarta: Kedokteran EGC* [Preprint].
- Indriyani, D. (2019) 'Upaya Peningkatan Mobilitas Fisik Melalui Terapi Rom Pada Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Non Hemoragik', *DIII Keperawatan* [Preprint].
- Irawati, P., Sekarsari, R. and Marsita, A. (2016) 'Efektifitas latihan range of motion cylindrical grip terhadap peningkatan kekuatan otot ekstremitas atas pada pasien stroke non hemoragik di ruang rawat inap rsu kabupaten tangerang', *Jurnal JKFT*, 1(2), pp. 18–31.
- Kabi, G.Y.C.R., Tumewah, R. and Kembuan, M.A.H.N. (2015) 'Gambaran faktor risiko pada penderita stroke iskemik yang dirawat inap neurologi RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado periode Juli 2012-Juni 2013', *e-CliniC*, 3(1).
- Kemenkes, R.I. (2018) 'Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018', *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, pp. 1–100.
- Khotimah, N., Handayani, R.N. and Susanto, A. (2021) 'Asuhan keperawatan hambatan mobilitas fisik pada Ny. S dengan stroke non hemoragik di ruang anggrek RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga', in *Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (SNPPKM) ISSN*, p. 2767.

- Listyarini, A.D. and Alvita, G.W. (2018) 'Pengaruh Balance Exercise Terhadap Keseimbangan Tubuh Lansia di Desa Singocandi Kabupaten Kudus', *JIKO (Jurnal Ilmiah Keperawatan Orthopedi)*, 2(2), pp. 31–38.
- Mardati, L., Setyawan, D. and Kusuma, M.A.B. (2014) 'Perbedaan Range of motion spherical grip dan cylindrical grip terhadap kekuatan otot ekstremitas atas pada pasien stroke di RSUD Tugurejo Semarang', *Karya Ilmiah* [Preprint].
- Margiyati, M., Rahmanti, A. and Prasetyo, E.D. (2022) 'Penerapan Latihan Genggam Bola Karet Terhadap Kekuatan Otot Pada Klien Stroke Non Hemoragik', *Jurnal Fisioterapi Dan Ilmu Kesehatan Sisthana*, 4(1), pp. 1–6. Available at: <https://doi.org/10.55606/jufdik.es.v4i1.1>.
- Minan, F.F., Hariyono, R. and Pratiwi, C.J. (2022) 'Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik Di Ruang HCU Melati Rsud Bangil Pasuruan'. Perpustakaan Universitas Bina Sehat.
- Muhammad Nanda Putra, M.N.P. (2017) 'Asuhan keperawatan pada klien Ny. W dengan Stroke Iskemik (non hemoragik) di ruang rawat inap neurologi RSAM Bukittinggi tahun 2017'. Stikes Perintis Padang.
- Nugraha, Y., Ners, M.K. and Wianti, A. (2021) *Konsep Dasar Keperawatan; Buku Lovrinz Publishing*. LovRinz Publishing.
- Nurshiyam, M.A. and Basri, M. (2020) 'Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di RSKD Dadi Makasar', *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 11(01).
- Organization, W.H. (2016) *World health statistics 2016: monitoring health for the SDGs sustainable development goals*. World Health Organization.
- Pangaribuan, R., Manjani, Y.S. and Tarigan, J. (2021) 'Mobilitas Fisik Pada Stroke Non Haemoragik Ekstermitas Atas Dengan Rom Aktif (Cylindrical Grip) Di Upt Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai', *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 10(2), pp. 163–174.
- PPNI, T.P.D.P.P. (2016) 'Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) Edisi 1', *DPP PPNI. Jakarta* [Preprint].