



**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DENGAN
HAMBATAN MOBILITAS FISIK DI RUANG STROKE UNIT
RUMAH SAKIT RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh :

YUDI PRASETYO, S.Kep

A31801198

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2019



**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DENGAN
HAMBATAN MOBILITAS FISIK DI RUANG STROKE UNIT
RUMAH SAKIT RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh :

YUDI PRASETYO, S.Kep

A31801198

PEMINATAN KEPERAWATAN GADAR KRITIS

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2019

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Yudi Prasetyo

NIM : A31801198

Tanda Tangan :

Tanggal :



25 April 2019.

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DENGAN
HAMBATAN MOBILITAS FISIK DI RUANG STROKE UNIT
RUMAH SAKIT RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal 13. Maret 2019

Pembimbing,



(Barkah Waladani, M.Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan



HALAMAN PENGESAHAN

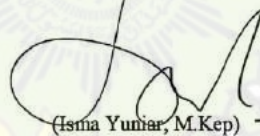
Karya ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Yudi Prasetyo
NIM : A31801198
Program studi : Profesi Ners
Judul KIA-N : Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Hambatan Mobilitas Fisik diruang Stroke Unit Rumah Sakit RSUD dr. Soedirman Kebumen

Setelah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima oleh sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong.

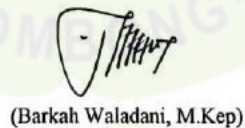
DEWAN PENGUJI

Penguji satu



(Isma Yumiar, M.Kep)

Penguji dua



(Barkah Waladani, M.Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 25 April 2019

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur kehadiran Allah SWT, karena atas karunia dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Hambatan Mobilitas Fisik diruang Stroke Unit Rumah Sakit RSUD dr. Soedirman Kebumen" dengan sebaik-baiknya. Dalam proses penyusunan Karya Ilmiah Ners ini tidak terlepas bantuan dari berbagai pihak, sehingga Karya Ilmiah Akhir ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Purwo Kustiyanto, Ibu Yuli Pangestuti dan Reza Pangestu, yang senantiasa membimbing dan mendo'akan keberhasilanku dalam menyelesaikan tugas akhir ini
2. Herniyatun, S.Kp., M.Kep Sp., Mat, selaku Ketua STIKes Muhammadiyah Gombong.
3. Eka Riyanti, M.Kep., Sp.Mat, selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong.
4. Barkah Waladani, M.Kep, selaku pemimbing dan penguji I yang telah berkenan memberi bimbingan dan pengarahan.
5. Isma Yuniar, M.Kep, selaku penguji II yang telah berkenan memberi bimbingan dan pengarahan.
6. Teman-teman seperjuangan S1 Reguler B13, terima kasih untuk semuanya atas semangat dan kekompakannya selama ini, baik suka maupun duka.
7. Teman-teman seperjuangan Fresh graduation S1 Reguler B13 dan Wisma Gojek, terima kasih untuk support dan do'anya.
8. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, penulis ucapkan terimakasih atas bantuan dan dukungannya.

Penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir ini masih terdapat banyak kekurangan baik isi maupun penyusunannya. Penulis berharap semoga Karya Ilmiah Ners ini bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi pembaca pada umumnya.

Gombong, 01 Maret 2019



Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik STIKes Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yudi Prasetyo
NIM : A31801198
Program studi : Profesi Ners
Judul karya : Karya Ilmia Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exslusive Royalty-Free Right) atas skripsi saya yang berjudul :

**Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Hambatan Mobilitas
Fisik diruang Stroke Unit Rumah Sakit RSUD dr. Soedirman Kebumen**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih-media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong, Kebumen

Pada Tanggal : 01 Maret 2019

Yang menyatakan,



(Yudi Prasetyo, S.Kep)

**Program Studi Ners Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
KTAN, Maret 2019**

Yudi Prasetyo ¹⁾, Barkah Waladani ²⁾

**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DENGAN
HAMBATAN MOBILITAS FISIK DI RUANG STROKE UNIT
RUMAH SAKIT RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**

ABSTRAK

Latar Belakang, *stroke* adalah suatu tanda klinis yang berkembang cepat akibat gangguan otak. Gangguan terjadi pada bagian otak fokal atau global dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih. Salah satu gejala yang ditimbulkan adalah kelemahan otot pada bagian anggota gerak tubuh, sehingga pasien mengalami hambatan mobilitas fisik.

Tujuan Umum, tujuan dari penulisan ini adalah menjelaskan asuhan keperawatan dengan pemberian latihan ROM genggam bola karet pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik

Hasil Asuhan Keperawatan, diagnosa keperawatan utama yang muncul pada ketiga pasien *stroke non hemoragik* adalah hambatan mobilitas fisik. Implementasi dilakukan sesuai intervensi keperawatan, hasil evaluasi selama 2-3 x 24 jam pasien mengalami perubahan, peningkatan kekuatan otot setelah dilakukan latihan ROM genggam bola karet.

Rekomendasi, perawat diharapkan dapat mengaplikasikan terapi ROM genggam bola karet untuk menangani masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik pada pasien *stroke non hemoragik*.

Kata Kunci : *Hambatan Mobilitas Fisik, ROM Genggam Bola Karet, Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Non Hemoragik.*

**Professional Nurses Program
Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong
Nursing Care Report, March 2019**

Yudi Prasetyo ¹⁾, Barkah Waladani ²⁾

**NURSING CARE ON STROKE PATIENTS NON-HEMORRHAGIC WITH
OBSTACLES OF PHYSICAL MOBILITY OF STROKE UNIT
HOSPITAL RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**

ABSTRACT

Background : stroke is a clinical sign that develops rapidly due to brain disorders. Disorders occur in parts of the focal or global brain with symptoms lasting 24 hours or more. One of the symptoms is muscle weakness in the limbs, so that the patient experiences physical mobility.

Objective : the purpose of this paper is to explain nursing care by providing rubber ball handheld ROM exercises in non-hemorrhagic stroke patients with nursing problems physical mobility barriers.

Results Of Nursing Care : the primary nursing diagnoses that appear in all three of non-hemorrhagic stroke patients are physical mobility barriers. Implementation was carried out according to nursing intervention, the evaluation results for 2-3 x 24 hours of patient experience change, the increase in muscle strength after practicing the rubber ball handheld ROM exercise.

Recommendation : nurses are expected to be able to apply handheld rubber ball ROM therapy to deal with nursing problems barriers to physical mobility in non-hemorrhagic stroke patients.

Key Words : *Obstacles Of Physical Mobility, Rubber Ball Handheld ROM, Nursing Care Patients Stroke Non Hemoragik.*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI	x

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penelitian.....	5
C. Manfaat Penelitian.....	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis.....	7
1. Pengertian.....	7
2. Etiologi	7
3. Manifestasi Klinis.....	9
4. Patofisiologi.....	11
5. Penatalaksanaan.....	12
B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan	15
1. Pengertian.....	15
2. Batasan Karakteristik	15
3. Faktor Penyebab	16
C. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori	16
1. Fokus Pengkajian	16
2. Diagnosa Keperawatan.....	20
3. Intervensi	21
4. Implementasi Keperawatan	22
5. Evaluasi Keperawatan	22
6. Penerapan <i>Range Of Motion</i> ROM)	23
D. Kerangka Konsep	25

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis atau Desain Karya Tulis Ilmiah	26
B. Subjek Studi Kasus.....	26
C. Fokus Pengkajian.....	27
D. Definisi Operasional	28
E. Instrumen Studi Kasus	29
F. Metode Pengumpulan Data	29
G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	30

H. Analisa Data dan Penyajian Data	31
I. Etika Studi Kasus	32

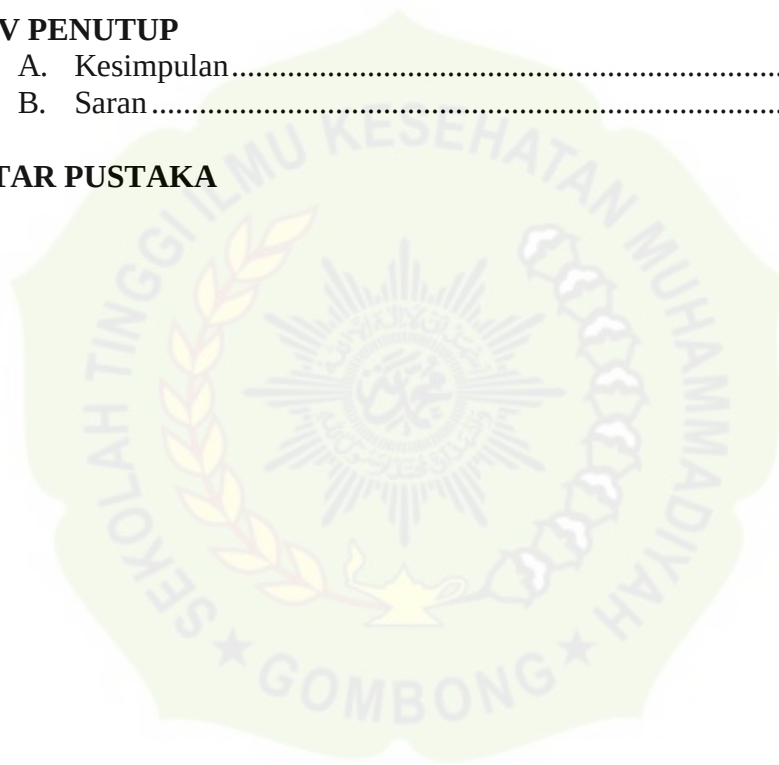
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Profil Lahan Praktik	34
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan (3 pasien).....	37
C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan.....	47
D. Pembahasan	49

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	54
B. Saran	55

DAFTAR PUSTAKA



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 <i>Glascow Coma Skale</i> (GCS)	18
Tabel 2.2 Kekuatan Otot	19
Tabel 2.3 Fungsi Saraf Kranial	20
Tabel 3.1 Definisi Operasional	28
Tabel 4.1 Distribusi pasien stroke dari bulan januari-juni 2018 di RSUD Dr. Soedirman Kebumen	36
Tabel 4.2 Hasil obsevasi pasien Ny. M selama penerapan Latihan ROM Genggam Bola Karet sebelum dan setelah dilakukan, kekuatan otot :	47
Tabel 4.3 Hasil obsevasi pasien Tn. J selama penerapan Latihan ROM Genggam Bola Karet sebelum dan setelah dilakukan, kekuatan otot :	48
Tabel 4.4 Hasil obsevasi pasien Ny. T selama penerapan Latihan ROM Genggam Bola Karet sebelum dan setelah dilakukan, kekuatan otot :	49

DAFTAR BAGAN

Gambar 2.4 Kerangka Konsep	25
----------------------------------	----



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Imformd
- Lampiran 2 : Consent
- Lampiran 3 : SOP Genggam Bola Karet
- Lampiran 4 : SOP Pengukuran Kekuatan Otot
- Lampiran 5 : SOP ROM Ekstremitas Atas
- Lampiran 6 : SOP ROM ekstremitas Bawah
- Lampiran 7 : Lembar Kriteria Kekuatan Otot
- Lampiran 8 : Askep Pasien 1
- Lampiran 9 : Askep Pasien 2
- Lampiran 10 : Askep Pasien 3
- Lampiran 11 : Jurnal
- Lampiran 12 : Lembar Bimbingan



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Stroke adalah suatu tanda klinis yang berkembang cepat akibat gangguan otak. Gangguan terjadi pada bagian otak fokal atau global dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih. Dari gangguan tersebut dapat menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler (Irfan, 2012). Data dari *Amerika Heart Association* (AHA) melaporkan bahwa ranking stroke adalah nomor empat di dunia di antara semua penyebab kematian, setelah penyakit jantung, kanker, dan penyakit pernapasan kronis dan penyebab utama kedua kematian di negara maju (Go *et al*, 2014).

Di Indonesia, diperkirakan setiap tahun terjadi 500.00 penduduk terkena serangan stroke, skitar 2,5% atau 125.000 orang meninggal, dan sisanya cacat ringan maupun berat. Secara umum, dapat dikatakan angka kejadian stroke adalah 200 per 100.000 penduduk. Dalam satu tahun, di antara 100.000 penduduk, maka 200 orang akan menderita stroke. Kejadian stroke iskemik sekitar 80% dari seluruh total kasus stroke, sedangkan kejadian stroke hemoragik hanya 200% dari seluruh total kasus stroke (Yayasan Stroke Indonesia, 2012). Prevalensi stroke di Indonesia telah meningkat dari tahun 2007 ke 2013 yaitu 8,3/1.000 menjadi 12,1/1.000 penduduk (DepKes. RI, 2013).

Sejauh ini stroke masih merupakan penyebab kematian pertama di rumah sakit Indonesia dan sebagai penyebab kecacatan terbanyak pada kelompok usia dewasa. Angka kejadian stroke menurut data dasar rumah sakit 63,52 per 1.000.000 penduduk pada kelompok usia diatas 65 tahun. Secara kasar tiap hari, dua orang penduduk Indonesia terkena stroke (Suryono, 2012). Prevalensi stroke di Provinsi Jawa Tengah berdasarkan Riset Kesehatan pada tahun 2015 jumlah stroke hemoragi sebanyak 4.558 dan stroke non hemoragik sebanyak 12.795. Jumlah kasus stroke hemoragik tahun 2015 tertinggi terdapat di Kota Kebumen sebesar 588 kasus urutan kedua terdapat di Kabupaten Demak sebesar 556 kasus, untuk urutan ketiga terdapat di Kota Surakarta sebanyak 365 kasus, untuk urutan

keempat terdapat di Kota Boyolali sebesar 320 kasus dan urutan kelima yaitu Kota Seragen sebesar 287 kasus (Nasution, 2013).

Stroke terdiri dari stroke non hemoragik dan stroke hemoragik yang berdasarkan patofisiologinya. Stroke non hemoragik adalah tipe stroke yang paling sering terjadi, hampir 80% dari semua stroke (Lloyd-Jones, dkk. 2009). Gejala sisa ini dapat berpengaruh pada aspek fisik, psikologis serta sosial mereka yang akan berdampak pada penurunan produktivitas dan kualitas hidup baik secara permanen maupun sementara. Lebih lanjut, dampak fisik juga dapat muncul seperti kelumpuhan persial, gangguan komunikasi dan gangguan kognitif. Defisit yang paling umum dialami oleh pasien stroke yaitu melibatkan aksi motorik. Kelumpuhan fisik ini dapat terjadi secara langsung dan biasanya pasien menyadari bahwa mereka tidak bisa menggerakkan lengan dan kaki pada satu sisi tubuh (Sarafino, 2008). Dampak psikologis seperti kemarahan, isolasi, kelabilan emosi, depresi, dan lain-lain (Rodiatul & Dewi, 2010). Sedangkan dampak sosial akibat dari gejala sisa, sehingga penderita tidak dapat lagi bekerja kembali seperti sedia kala dan sosialisasinya dapat juga terhambat (Yastroki, 2011).

Secara klinis gejala yang sering muncul adalah hemiparese atau hemiplegi. Keadaan hemiparese atau hemiplegi merupakan salah satu faktor yang menjadi penyebab hilangnya mekanisme reflek postural, seperti mengontrol siku untuk bergerak, mengontrol gerak kepala untuk keseimbangan, berputarnya tubuh untuk gerakan fungsional pada anggota gerak (Irdawati, 2008). Akibat tingkat lanjut pada pasca stroke adalah hilangnya rasa, gangguan bahasa hingga status mental, pasien mengalami kerusakan hampir dua kali lipat termasuk pelemahan kognitif ringan yang menyertakan kehilangan memori (Avicenna, 2010). Masalah-masalah yang ditimbulkan oleh stroke bagi kehidupan manusia juga sangat kompleks. Serangan awal stroke umumnya berupa gangguan kesadaran, tidak sadar, bingung, sakit kepala, sulit konsentrasi, disorientasi atau dalam bentuk lain. Gangguan kesadaran dapat muncul dalam bentuk lain berupa perasaan ingin tidur, sulit mengingat, penglihatan kabur dan sebagainya. Kemungkinan lain anda mendapat kesulitan dalam menyusun kata-kata atau melakukan pekerjaan sehari-hari seperti berdiri, berjalan. mengambil, memegang gelas, pensil, sendok dan

garpu, apa yang dipegang akan jatuh. Gangguan lain berupa ketidakmampuan mengontrol buang air kecil dan besar, kehilangan kemampuan untuk merasakan, mengalami kesulitan untuk menelan dan bernapas (Dewi & Wawan, 2011).

Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan pada pergerakan fisik tubuh sehingga sering kali mengganggu *Activity Daily Living* (ADL) pada manusia (Herdman & Kamitsuru, 2014). Gangguan mobilitas fisik merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang harus ditangani. Jika gangguan mobilitas fisik tidak ditangani akan menimbulkan masalah seperti gangguan untuk melakukan pemenuhan ADL secara mandiri (Purtanti, 2011). Untuk mencegah terjadinya komplikasi penyakit lain maka perlu dilakukan latihan mobilisasi. Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur yang bertujuan agar mampu memenuhi kebutuhan hidup sehat, memperlambat proses penyakit, khusu penyakit degeneratif, dan aktualisasi diri. Kehilangan kemampuan untuk bergerak menyebabkan ketergantungan dan perlu membutuhkan tindakan keperawatan (Mubarak & Cahyatin, 2009).

Intervensi keperawatan yang pertama atau umum dilakukan pada klien stroke adalah memperbaiki mobilitas dan mencegah deformitus. Imobilisasi merupakan suatu kondisi yang relatif. Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, leluasa, dan terarah yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat. Kehilangan kemampuan motorik saat bergerak menyebabkan ketergantungan dan ini membutuhkan tindakan keperawatan (Wahit & Chatyatin 2007). Gangguan fungsional berat yang dialami pasien stroke karena sebagian penderita stroke mengalami kelemahan otot atau kelumpuhan. Perbaikan neurologis akan terjadi dalam satu sampai tiga bulan setelah terjadi stroke. Selanjutnya perbaikan motorik dan sensorik menyeluruh terjadi pada bulan keenam sampai satu tahun kemudian (Wade, 2009).

Salah satu bentuk fisioterapi untuk memulihkan kekuatan otot adalah *Range Of Motion* (ROM). ROM adalah latihan yang diberikan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat persendian dapat kembali fungsinya secara normal dan untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot pada anggota gerak tubuh. ROM aktif adalah latihan gerak yang dilakukan pasien secara

mandiri untuk meningkatkan kemampuan motoric (Irfan, 2012). Latihan ROM dilakukan dengan cara menggunakan ROM pasif, ROM aktif-asistif, dan ROM aktif. ROM aktif merupakan latihan isotonik dengan pasien secara mandiri menggerakkan sendi tubuhnya melalui rentan pergerakan sendi yang lengkap, peregangan seluruh otot yang maksimal pada bidang diatas sendi (Santosa, 2013).

Salah satu intervensi keperawatan dalam rangka meningkatkan kekuatan otot adalah ROM aktif maupun pasif dengan menggunakan bola karet yang dilakukan tiga sampai empat kali sehari (Mulyatsih, 2007). Latihan terutama pada tangan yang penting untuk aktifitas keseharian meliputi latihan seperti fleksi, ekstensi, abduksi, pronasi, supinasi, dan rotasi. Salah satu media latihan yang bisa digunakan yaitu bola karet dengan tekstur lentur dan halus serta memiliki berat antara 56-59 gram, sehingga diharapkan dapat melatih kemampuan motorik serta sensorik tangan pasien stroke non hemoragik yang mengalami kelemahan (Irfan, 2012). Latihan untuk menstimulus motorik pada tangan dapat berupa latihan fungsi menggenggam. Gerakan mengepalkan atau menggenggam tangan rapat-rapat akan menggerakkan otot-otot untuk membantu membangkitkan kembali kendali otak terhadap otot-otot tersebut (Levine, 2009). Latihan menggenggam akan merangsang serat otot untuk berkontraksi, hanya dengan sedikit kontraksi kuat setiap harinya dnegan karakteristik latihan yang menggunakan bola karet dengan tekstur lentur dan halus akan melatih respektor sensori dan motorik. Konteks yang menuju ke otot lain juga memberikan manfaat besar untuk kemajuan jika pembelajaran motorik melibatkan otot-otot tubuh yang lain (Irfan, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Sulistiawan (2015) dengan judul “Pengaruh Terapi Aktif Menggam Bola Terhadap Kekuatan Otot Pasien Stroke di RSSN Bukittinggi” bahwa terapi genggam bola efektif untuk membantu pasien stroke dalam rehabilitasi otot untuk pemulihan dengan nilai ($p= 0,000$). Data yang didapat untuk pasien stroke dari bulan januari-juni 2018 di RSUD dr. Soedirman Kebumen sebanyak 115 pasien, yang terbagi dalam beberapa diagnosa, stroke non hemoragik sebanyak 60 pasien, stroke hemoragik sebanyak 44 pasien, dan stroke sebanyak 11 pasien. Di Ruang Stoke Unit RSUD dr. Soedirman Kebumen

tindakan ROM jarang dilakukan oleh perawat karena di setiap shift sore dan malam hanya terdapat dua orang perawat yang berjaga dan jika terdapat empat pasien tindakan ROM tidak memungkinkan untuk dilakukan karena perawat harus memonitor secara intensif setiap pasien.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis merasa perlu untuk melakukan asuhan keperawatan pasien stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik di ruang stroke unit RSUD dr. Soedirman Kebumen.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Menjelaskan asuhan keperawatan dengan pemberian latihan ROM genggam bola karet pada pasien *stroke non hemoragik* dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada kasus berdasarkan kebutuhan dasar manusia hambatan mobilitas fisik
- b. Memaparkan hasil analisa data pada kasus berdasarkan kebutuhan dasar manusia hambatan mobilitas fisik
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada kasus berdasarkan kebutuhan dasar manusia hambatan mobilitas fisik
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada kasus berdasarkan kebutuhan dasar manusia hambatan mobilitas fisik
- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada kasus berdasarkan kebutuhan dasar manusia hambatan mobilitas fisik
- f. Memaparkan hasil analisis inovasi keperawatan (sebelum dan sesudah tindakan) pada kasus berdasarkan kebutuhan dasar manusia hambatan mobilitas fisik

C. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Keilmuan

Memberikan masukan kepada institusi pendidikan dalam proses pembelajaran ilmu keperawatan gadar & kritis dapat menambah referensi yang dapat digunakan untuk acuan pembuatan asuhan keperawatan.

2. Manfaat Aplikatif

a. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang penerapan latihan ROM genggam bola karet untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien *stroke non hemoragik*.

b. Rumah Sakit

Pada pasien *stroke non hemoragik* di RSUD dr. Soedirman Kebumen untuk dapat melakukan terapi genggam menggunakan bola karet untuk membantu pasien dalam pemulihan kesehatan.

c. Pasien

Pengelolaan pasien *stroke non hemoragik* dalam penerapan latihan ROM genggam bola karet untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien *stroke non hemoragik*.

Daftar Pustaka

- Aditya (2013). *Data dan Metode Pengumpulan Data Penelitian*. Surakarta : Poltekkes Kemenkes Surakarta.
- Arikunto, S (2006). *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Avicenna. (2010). *Perubahan Fisiologi Pasca Stroke*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Batticaca, C. 2008. *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Bungin (2010). *Metode Penelitian Kualitatif*. Rajawali Pers. Jakarta.
- Chaidir, R. (2012). "Pengaruh Latihan *Range Of Motion* Pada Ekstremitas Atas Dengan Bola Karet Terhadap Kekuatan Otot Pasien Stroke Non Hemoragi Di Ruang Rawat Stroke Rssn Bukittinggi Tahun 2012. 'Afiyah. Vol.I.No.Bulan Januari. Tahun. 2014.
- Corwin, E.J. (2009). *Buku Saku Patofisiologi*. Alih Bahasa Egi Komaria Yudha. Edisi Revisi. Jilid 3. EGC. Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia (Riskesdas) 2013.
- Dermawan, D. (2012). *Proses Keperawatan Penerapan Konsep dan Kerangka Kerja*. Gosyen Publisng :Yogyakarta.
- Dewi & Wawan. (2012). *Teori & Pengukuran Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Manusia*, Yogyakarta : Nuha Medika.
- Dharma (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Fagan, S.C., & Hees, D.C. (2008). *Pharmacotherapy : A Pathophysiologic Approach, seventh Editiom, Appleton and Lange New York*.
- Go, et al. (2014). *Heart Disease and Stroke Statistics-2014 Update: A Report From the American Heart Association, Circulation, 128:00-00*.
- Goldstein, L.B., dkk. (2011). *Guidelines for the primary prevention of stroke: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association*. Stroke. Feb;42:517-84. [PubMed].

- Herdman, T.H. & Kamitsuru, S. (2014). *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2015–2017*. 10nd ed. Oxford: Wiley Blackwell.
- Heriana,. (2014). *Diagnosa Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi* . Jakarta : EGC
- Irdawati. (2008). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
<http://journal.unnes.ac.id/inex.php/kemas> diakses tanggal 1 Oktober 2018 jam 20.00 WIB.
- Irfan, M. (2012). *Fisioterapi Bagi Insan Stroke*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Junaidi, I. (2011). *Stroke Waspadai Ancamannya*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Levine, P.G. (2009). *Stronger After Stroke, Panduan Lengkap Efektif Terapi Pemulihan Stroke*. Jakarta :EGC.
- Lloyd, dkk. (2009). *Primary Prevention of Ischemic Stroke : A Guideline From the American Heart Association/American Stroke Association Stroke Council*. *Stroke*.37:1583-1633.
- M. J., others. (2014). *Heart disease and stroke statistics–2014 update: a report from the American Heart Association*. *Circulation*, 129(3), e28.
- Mubarak, & Cahyatin. (2009). *Ilmu Kesehatan Masyarakat, Teori Dan Aplikasi*. Jakarta : Salemba Medika.
- Mulyatsih, E. (2007). *Asuhan keperawatan pasien stroke, dalam Al Rasyid & Soertidewi, L. (Eds), Unit stroke: Manajemen stroke secara komprehensif (hlm. 53-63)*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Munntaqin, A. (2008). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Nasution, L.F. (2013). *Stroke Non hemoragi pada Laki-laki usia 65 Tahun*, *Medula*, 3 (1): 1-9.
- Nursalam. (2011). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Rodiatul, & Dewi. (2010). *Stroke : Aspek Diagnostik, Patofisiologi, Management*. Jakarta : Badan Penerbit FKUI.
- Santosa, B. (2013). *Perbedaan Efektifitas Rom Aktif dengan Rom Aktif Asistif (Spherical Grip) Terhadap Kekuatan Otot Ekstermitas Atas Pasien Stroke Non Hemoragi Di kecamatan Karanganyar Kabupaten Pekalongan*.

<http://www.dianhusada.ac.id/jurnalimg/jupiter1-11-put.pdf> Di Akses
Pada Tanggal 3 Oktober 2018.

Sarafino, E.P. (2008), *Health psychology : biopsychosocial interaction. 5th edition*. Unites States of America : John willey & Sons, Inc.

Syarifudin, H. (2011). *Anatomi Fisiologi: Kurikulum Berbasis Kompetensi Untuk Keperawatan & Kebidanan*. Jakarta: EGC.

Sugiyono. (2005). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: ALFABETA.

Sulistiawan, A (2014). “Pengaruh Terapi Aktif Menggenggam Bola Terhadap Kekuatan Otot Pasien Stroke Di Rssn Bukittinggi”. *Jurnal Kesehatan STIKes Prima Nusantara Bukittinggi, Vol.5 No 1 Januari 2014*.

Suryono. (2012). *Profil Stroke dari CT-Scan Kepala*. Majalah Kedokteran Indonesia.Vol. 53, No.4 2012.

Udjianti, W. (2013). *Keperawatan Kardiovaskuler*. Jakarta : Salemba Medika.

Wade D. T. (2009). *The Hemiplegic Arm After Stroke: Measurement And Recovery*. J. Neurology. Psichiatry. 521-4.

Wahit & Chatyatin. (2007). *Buku Ajara Keperawatan Dasar Manusia*. Jakarta : EGC.

Wiwit, S. (2010). *Stroke & Penanganannya*. Jogjakarta : Katahati.

Yayasan Stroke Indonesia. (2012). *Sekilas Tentang Stroke*.
www.yastroki.or.id/berita.php diakses tanggal Senin, 01 Oktober 2018.

**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED)**

Kepada

Yth.....

Di RSUD dr. Soedirman Kebumen

Assalamu 'alaikum Wr.Wb.

Saya yang bertanda tangan dibawah ini saya, Mahasiswa Program Studi Profesi Ners STIKes Muhammadiyah Gombong.

Nama : Yudi Prasetyo

NIM : A31801198

Judul : ” Asuhan Keperawatan Pasien Stroke dengan Hambatan Mobilitas Fisik diruang Stroke Unit Rumah Sakit RSUD dr. Soedirman Kebumen”.

Sehubungan dengan hal tersebut, maksud dan tujuan saya akan memberikan terapi non farmakologi pada saudara, dimohon kesediaan saudara untuk menjadi responden dan menandatangani lembar persetujuan. Kerahasiaan semua tindakan yang telah dilakukan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan asuhan keperawatan dan akademik. Prosedur ini tidak akan merugikan atau menimbulkan resiko kepada responden. Apabila ada pertanyaan atau kurang penjelasan anda dapat menghubungi melalui email : yudiprasetyo358@gmail.com atau di nomor 089-666-619-137 (WA only). Atas kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Wassalamu 'alaikum Wr.Wb.

Peneliti,

(Yudi Prasetyo)

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(*CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama (*Initial*) :
Alamat :
Jenis kelamin :
Usia : ... tahun
Pendidikan :
Pekerjaan :

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa setelah mendapatkan penjelasan penelitian dan memahami informasi yang diberikan oleh terapis serta mengetahui tujuan dan manfaat latihan ROM genggam bola karet, maka dengan ini saya secara sukarela bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dengan penuh kesadaran tanpa paksaan dari siapapun.

Kebumen, ... Desember 2018

Saksi,

Yang Menyatakan,

(.....)

(.....)

**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PENGUKURAN
KEKUATAN OTOT**

	TATA CARA MELAKUKAN PENGUKURAN KEKUATAN OTOT
PENGERTIAN	Pengukuran kekuatan otot adalah suatu tindakan pengukuran yang dilakukan pada ekstermitas tubuh.
TUJUAN	1. Supaya mengetahui nilai kekuatan otot ekstermitas atas dan bawah tubuh 2. Supaya mengetahui kekuatan otot ekstermitas tubuh dextra maupun sinistra
PERALATAN	1. Skala kekuatan otot 2. Alat tulis
PROSEDUR	A. Fase Orientasi 1. Memperkenalkan diri 2. Menjelaskan tujuan 3. Menjelaskan Prosedur dan langkah tindakan yang dilakukan 4. Menempatkan alat-alat di dekat klien 5. Cuci tangan B. Fase Kerja 1. Memasang sampiran/menjaga privacy klien 2. Memposisikan klien supinasi 3. Mengukur kekuatan otot klien a. Ekstremitas atas (kanan dan kiri) 1) Tahan lengan atas klien dari sisi atas menggunakan 2 tangan dengan kekuatan penuh dan minta klien untuk mengangkat tangan ke atas,

	kemudian tahan lengan klien dari sisi bawah dan minta klien untuk mendorong ke bawah. Jika klien dapat melawan maka kekuatan otot bernilai 5. 2) Tahan lengan atas klien dari sisi atas klien menggunakan 1 tangan atau dengan mengurangi kekuatan dan minta klien untuk mengangkat tangan ke atas, kemudian tahan lengan klien dari bawah dan minta klien untuk mendorong ke bawah dengan ekstensi. Jika klien dapat melawan maka kekuatan otot bernilai 4. 3) Posisikan tangan klien secara fleksi beri tekanan kemudian minta klien untuk menarik. Jika klien hanya bisa melawan gravitasi maka kekuatan otot bernilai 3. 4) Minta klien untuk mengangkat tangan jika tidak bisa minta klien untuk menggeser tangan ke kanan dan kiri. Jika klien dapat menggeser tangan ke kanan dan ke kiri, tidak mampu melawan gravitasi maka kekuatan otot bernilai 2. 5) Minta klien untuk mengangkat tangan jika tidak bisa minta klien untuk menggeser tangan ke kanan dan kiri jika tidak bisa, palpasi tangan klien jika terdapat kontraksi maka kekuatan otot bernilai 1. 6) Palpasi tangan klien bila tidak terdapat kontraksi maka kekuatan otot bernilai 0. b. Ekstremitas bawah (Kanan dan kiri) 1) Tahan paha atas klien dari sisi atas menggunakan 2 kaki dengan kekuatan penuh dan minta klien untuk mengangkat kaki ke atas, kemudian tahan klien dari sisi bawah dan minta klien untuk
--	--

	mendorong ke bawah. Jika klien dapat melawan maka kekuatan otot bernilai 5. 2) Tahan paha atas klien dari sisi atas klien menggunakan 1 tangan atau dengan mengurangi kekuatan dan minta klien untuk mengangkat kaki ke atas, kemudian tahan paha klien dari bawah dan minta klien untuk mendorong ke bawah. Jika klien dapat melawan maka kekuatan otot bernilai 4. 3) Angkat kaki klien beri tekanan. Jika klien hanya bisa melawan gravitasi maka kekuatan otot bernilai 3. 4) Minta klien untuk mengangkat kaki jika tidak bisa minta klien untuk menggeser kaki ke kanan dan kiri. Jika klien dapat menggeser kaki ke kanan dan ke kiri, tidak mampu melawan gravitasi maka kekuatan otot bernilai 2. 5) Minta klien untuk mengangkat kaki jika tidak bisa minta klien untuk menggeser kaki ke kanan dan kiri jika tidak bisa, palpasi kaki klien jika terdapat kontraksi maka kekuatan otot bernilai 1. 6) Palpasi kaki klien bila tidak terdapat kontraksi maka kekuatan otot bernilai 0. C. Fase terminasi 1. Merapikan klien dan alat 2. Melakukan evaluasi tindakan yang telah dilakukan 3. Berpamitan dengan klien 4. Cuci tangan
--	--

**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL LATIHAN GERAK ROM
EKSTERMITAS BAWAH**

	TATA CARA MELAKUKAN LATIHAN GERAK ROM EKSTERMITAS BAWAH	
	No.Dokumen SPO-UPT-KES-KD,00,002/032	Nomer Revisi 000
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 01 April 2014	Ditetapkan oleh Kepala UPT Stikes Muhammadiyah Gombong Eka Riyanti, Skep.Ns.M.Kep. Sp.Kep.Mat
PENGERTIAN	Menggerakan sendi ekstermitas bawah secara aktif atau pasif	
TUJUAN	1. Menjaga dan mengmbalikan kelenturan sendi 2. Meningkatkan vaskularisasi	
KEBIJAKAN	Klien dengan keterbatasan rentang gerak dan imobilisasi	
PETUGAS	Perawat	
PERALATAN	WWZ dan sarungnya	
PROSEDUR PELAKSANAAN	A	Tahap pra lateraksi
	1 2 3 4 B 1 2 3	melakukan verivikasi data dari rekam medik pasien mengecek kembali kelengkapan alat hand hygiene (Hand Wash/Hand Scrub) mendekatkan alat dengan benar Tahap orientasi Memberikan salam sebgai pendekatan Terapeutik Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada klien/ keluarga Menanyakan kesiapan klien sebelum kegiatan

		dilakukan
	C	Tahap Kerja
	1	Membaca Tasmiyah
	2	Mengatur posisi pasien
	3	Mengukur TTV
	4	Menghangatkan sendi yang akan dilatih
	5	Melatih sendi secara bergantian
	A	Panggul
		1. Fleksi : menggerakkan tungkai ke depan dan ke atas , rentang 90-120° 2. Ekstensi : mengerakan tungkai ke samping tungkai yang lain, rentang 90-120° 3. Hiperekstensi : menggerakkan tungkai ke belakang tubuh , rentang 30-50° 4. Abduksi : menggerakkan tungkai kembali ke samping menjauh tubuh, rentang 30-50° 5. Adduksi : menggerakkan tungkai ke posisi media dan melebihi jauh mungkin, rentang 30-50° 6. Rotasi dalam : memutar kaki dan tungkai ke arah tungkai lai , rentang 90° 7. Rotasi luar : memutar kaki dan tungkai menjauh tungkai lain, rentang 90° 8. Sirkumduksi : menggerakkan tungkai melingkar 9. Ulangi gerakan secara berturut-turut sebanyak 4 kali
	B	Lutut
		1. Fleksi : menggerakkan tumit kearah belakang paha, rentang 120-130° 2. Ekstensi : mengembalikan tungkai ke lantai, rentang 120-130° 3. Ulangi gerakan berturut-turut sebanyak 4 kali

	C	Pergelangan kaki 1. Dorsalfleksi : menggerakkan kaki sehingga jari-jari kaki menekuk ke atas, rentang 20-30° 2. Plantarfleksi : mengembalikan tungkai kelantai, rentang 120-130° 3. Ulang pergerakan sebanyak 4 kali
	D	Kaki 1. Inversi : memutar telapak kaki ke samping dalam, rentang 10° 2. Eversi : memutar telapak kaki ke samping luar , rentang 10° 3. Ulangi gerakan berturut-turut sebanyak 4 kali
	E	Jari – jari kaki 1. Fleksi : menekuk jari- jari kebawah, rentang 30-60° 2. Ekstensi : meluruskan jari-jari kaki , rentang 30-60° 3. Abduksi : menggerakkan jari jari kaki satu dengan yang lain, rentang 15° 4. Adduksi : merapatkan kembali bersama-sama, rentang 15° 5. Ulangi gerakan berturut-turut sebanyak 4 kali
	D	Tahap Terminasi 1 Merapikan pasien 2 Membaca tahmid dan berpamitan dengan klien 3 Membereskan alat alat 4 Mencuci tangan 5 Mencatat kegiatan dalam lembar keperawatan
UNIT TERKAIT		RAWAT JALAN IGD RAWAT INAP

**STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL LATIHAN GERAK ROM
EKSTERMITAS**

	TATA CARA MELAKUKAN LATIHAN GERAK ROM EKSTERMITAS	
	No.Dokumen SPO-UPT-KES-KD,00,002/032	Nomer Revisi 000
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 01 April 2014	Ditetapkan oleh Kepala UPT Stikes Muhammadiyah Gombong Eka Riyanti, Skep.Ns.M.Kep. Sp.Kep.Mat
PENGERTIAN	Menggerakan sendi ekstermitas atas secara aktif atau pasif	
TUJUAN	Menyiapkan tempat tidur dalam keadaan siap pakai	
KEBIJAKAN	1. Menjaga dan mengembangkan kelenturan sendi 2. Meningkatkan vaskularisasi	
PETUGAS	Perawat	
PERALATAN	WWZ dan sarungnya	
PROSEDUR PELAKSANAAN	A	Tahap pra lateraksi
	1 2 3 4 B 1 2 3	melakukan verifikasi data dari rekam medik pasien mengecek kembali kelengkapan alat hand hygiene (Hand Wash/Hand Scrub) mendekatkan alat dengan benar Tahap orientasi Memberikan salam sebagai pendekatan Terapeutik Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada klien/ keluarga Menanyakan kesiapan klien sebelum kegiatan

		dilakukan
	C	Tahap Kerja
	1	Membaca Tasmiyah
	2	Mengatur posisi pasien
	3	Mengukur TTV
	4	Menghangatkan sendi yang akan dilatih
	5	Melatih sendi secara bergantian
	A	Bahu 1. Fleksi : menaikan lengan dari posisi di samping tubuh ke depan ke posisi atas kepala, rentang 180° 2. Ekstensi : mengembalikan lengan ke posisi di samping tubuh, rentang 180° 3. Hiperekstensi : menggerakan lengan kebelakang tubuh, siku tetap lurus, rentang $45-60^{\circ}$ 4. Aduksi : menaikan lengan ke posisi samping diatas kepala dengan telapak tangan jauh dari kepala, rentang 180° 5. Adduksi : menurunkan lengan disamping dan menyilang tubuh sejauh mungkin, rentang 320°
	B	Siku 1. Fleksi : menggerakan siku sehingga lengan bahu bergerak ke depan sendi bahu dan tangan sejajar bahu, rentang 150° 2. Ekstensi : meluruskan siku dengan menurunkan tangan, rentang 150°
	C	Lengan bawah 1. Supinasi : memutar lengan bawah dan tangan sehingga telapak tangan menghadap ke atas, rentang $70-90^{\circ}$

		2. Pronasi : memutar lengan bawah sehingga lengan bawah menghadap ke bawah, rentang 70-90° 3. Ulang pergerakan sebanyak 4 kali
	D	Pergelangan tangan 1. Fleksi : menggerakkan telapak tangan ke sisi bagian dalam lengan bawah, rentang 80-90° 2. Ekstensi : menggerakkan jari – jari tangan sehingga jari – jari, tangan, lengan bawah berada dalam arah yang sama, rentang 80-90° 3. Hiperekstensi : membawa permukaan tangan dorsal ke belakang sejauh mungkin, rentang 89-90° 4. Radial Deviation : menekuk pergelangan tangan miring ke ibu jari, Rentang 30° 5. Ulnar Deviation : menekuk pergelangan tangan miring ke arah lima jari, rentang 30-50° 6. Ulangi gerakan berturut-turut sebanyak 4 kali
	E	Jari – jari tangan 1. Fleksi : membuat genggaman, rentang 90° 2. Ekstensi : meluruskan jari – jari tangan, rentang 90° 3. Hiperekstensi : menggerakkan jari - jari tangan ke belakang sejauh mungkin, rentang 30- 60° 4. Abduksi : merapatkan kembali jari- jari tangan yang satu dengan yang lain, rentang 30° 5. Ulangi gerakan berturut-turut sebanyak 4 kali
	F	Ibu Jari 1. Fleksi : menggerakkan ibu jari menyilang permukaan telapak tangan, rentang 90° 2. Ekstensi : menggerakkan jari tangan lurus

		menjauh dari tangan, rentang 90° 3. Abduksi : menjauhkan ibu jari kesamping, rentang 30° 4. Adduksi : menggerakkan ibu jari kedepan tangan, rentang 30° 5. Oposisi : menyentuh ibu jari kesetiap jari-jari tangan pada tangan yang sama 6. Ulangi berturut-turut sebanyak 4 kali 7. Mengukur TTV
	D	Tahap Terminasi 1 Merapikan pasien 2 Membaca tahmid dan berpamitan dengan klien 3 Membereskan alat alat 4 Mencuci tangan 5 Mencatat kegiatan dalam lembar keperawatan
UNIT TERKAIT		RAWAT JALAN IGD RAWAT INAP

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

PENERAPAN TERAPI GENGAM MENGGUNAKAN BOLA KARET		
INTRUKSI KERJA	TANGGAL TERBIT : 3 Juni 2017	DITETAPKAN OLEH : Bayu Sudrajat
Pengertian	Terapi Genggam Bola Karet adalah satu terapi ROM (non farmakologi) untuk meningkatkan kekuatan otot tubuh.	
Tujuan	1. Meningkatkan kekuatan otot tubuh 2. Memperbaiki tonus otot maupun refleks tendon yang mengalami kelemahan 3. Mesntimulus saraf motorik pada tangan yang akan diteruskan ke otak 4. Membantu membangkitkan kembali kendali otak terhadap otot-otot	
Kebijakan	Pasien dengan Stroke Non hemoragi	
Petugas	Perawat	
Peralatan	1. Lembar pengukur kekuatan otot (MMT) 2. Bola Laret	
Prosedur Pelaksanaan	A. Tahap Pra-Interaksi 1. Menyiapkan SOP Penerapan Terapi Genggam Menggunakan Bola Karet 2. Menyiapkan alat 3. Melihat data atau status klien 4. Melihat intervensi keperawatan yang telah diberikan oleh perawat 5. Mengkaji kesiapan klien untuk melakukan Terapi Genggam Menggunakan Bola Karet 6. Menyiapkan ruangan yang tenang dan nyaman 7. Mencuci tangan B. Tahap Orientasi 1. Memberkan salam dan memperkenalkan diri 2. Menanyakan identitas pasien dan menyampaikan kontrak waktu	

	- Menjelaskan tujuan dan prosedur - Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien C. Tahap Kerja - Membaca tasmiyah - Posisikan klien senyaman mungkin dan memposisikan tangan anatomis horisontal yang tidak mengalami kelemahan - Letakan Bola Karet diatas telapak tangan - Instruksikan klien untuk menggenggam / mencengkram Bola karet - Kemudian kendurkan genggaman / cengkraman tangan - Lalu genggam / cengkram kembali Bola Karet kembali dan lakukan berulang-ulang selama durasi satu sampai dua menit - Setelah selesai kemudian instruksikan klien untuk melepaskan genggaman / cengkraman Bola Karet pada tangan - Kemudian lakukan Terapi Genggam Bola karet kembali sesuai keinginan Klien sendiri dan bisa dilakukan lima sampai tujuh kali perhari. D. Tahap Terminasi - Melakukan evaluasi tindakan - Menganjurkan pasien untuk melakukan kembali Terapi Genggam Menggunakan Bola Karet - Membaca tahmid dan berpamitan dengan klien - Mencuci tangan - Mencatat dalam lembar catatan keperawatan
Unit Terkait	RAWAT INAP STROKE UNIT

Kriteria Nilai Kekuatan Otot

Nilai Otot	Fleksor <i>trunk</i>	Ekstensor <i>trunk</i>
Nilai 1	Mengangkat kepala	Mampu mengkontraksikan ototnya tanpa disertai gerakan
Nilai 2	mengangkat kepala dengan kedua tangan lurus di samping badan, bagian atas <i>scapula</i> terangkat	Mengangkat kepala dengan kedua tangan lurus di samping badan
Nilai 3	Mengangkat kepala dengan kedua tangan lurus di samping badan, <i>scapula</i> terangkat penuh	Mengangkat kepala dan sternum, ekstensi lumbal dengan kedua tangan lurus di samping badan
Nilai 4	Mengangkat kepala dengan kedua tangan menyilang dada, <i>scapula</i> terangkat penuh	Mengangkat kepala, dada dan <i>costa</i> serta ekstensi lumbal dengan kedua tangan di samping badan
Nilai 5	Mengangkat kepala dengan kedua tangan di belakang leher, <i>scapula</i> terangkat penuh	Mengangkat kepala, dada dan <i>costa</i> serta ekstensi lumbal dengan kedua tangan di belakang leher

LEMBAR BIMBINGAN PENELITIAN KTA PROGRAM PROFESI NERS
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN 2018-2019

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	PARAF PEMBIMBING
1	3/9-18	- topik sesuai dengan kondisi lapangan	
2	8/9-18	- acc topik dan realisasi kondisi lapangan	
3	15/9-18	- BAB 2 → penulisan latar belakang, referensi, uraian paragraf, justifikasi penelitian	
4	26/9-18	- BAB 3 → penulisan referensi, daftar yg blm tercantum, double argumen - BAB 4 → referensi ada yg blm tercantum, justifikasi, daftar pustaka, referensi di fokus pengkajian, pelaksanaan implementasi & evaluasi	

LEMBAR BIMBINGAN PENELITIAN KTA PROGRAM PROFESI NERS
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN 2018-2019

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	PARAF PEMBIMBING
5.	Selasa, 9/10-18	acc sidang proposal	
6.	Jumat 8/3-19	Bab 5 revisi	
7.	Senin 11/3-19	Bab 6 revisi	
8.	Kamis 14/3-19	Acc Ujian.	

LEMBAR BIMBINGAN PENELITIAN PROGRAM KTA PROFESI NERS
STIKES MUHAMMADITAH GOMBONG
TAHUN 2018-2019

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	PARAF PEMBIMBING
9	Kamis 25/4 - 19	Acc KTA	

