



**ASUHAN KEPERAWATAN HAMBATAN MOBILITAS FISIK PADA
PASIEN STROKE DENGAN PENERAPAN TERAPI GENGAM
BOLA KARET PASCA RAWAT DI RS PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG**

ALVI RAHMA TUSSILMI

A01702301

STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA

TAHUN AKADEMIK

2019/2020



**ASUHAN KEPERAWATAN HAMBATAN MOBILITAS FISIK PADA
PASIEN STROKE DENGAN PENERAPAN TERAPI GENGAM
BOLA KARET PASCA RAWAT DI RS PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk
menyelesaikan Program Pendidikan Keperawatan Program Diploma Tiga

ALVI RAHMA TUSSILMI

A01702301

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
TAHUN AKADEMIK**

2019/2020

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Alvi Rahma Tussilmi

NIM : A0170201

Program Studi : Keperawatan Program Diploma

Institusi : STIKES Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Pembuat pernyataan



Alvi Rahma Tussilmi

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai Civitas Akademika STIKES Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Alvi Rahma Tussilmi
NIM : A01702301
Prodi : Keperawatan Program Diploma
Jenis Karya : KTI (Karya Tulis Ilmiah)

Demi Pengembangan Ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKES Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“ASUHAN KEPERAWATAN HAMBATAN MOBILITAS FISIK PADA PASIEN STROKE DENGAN PENERAPAN TERAPI GENGAM BOLA KARET PASCA RAWAT DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG”

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 (database), 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.

Gombong, 09 Maret 2020

Yang Menyatakan



Alvi Rahma Tussilmi

LEMBAR PERSETUUAN

Karya tulis ilmiah oleh Alvi Rahma Tussilmi NIM A01702301 dengan judul “Asuhan Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke dengan Penerapan Terapi Genggam Bola Karet Pasca Rawat Di RS PKU Muhammadiyah Gombong” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 9 Maret 2020

Pembimbing



(Bambang Utoyo, M.Kep)

Mengetahui

Ketua Keperawatan Program Diploma



(Nurlaila, S.Kep. Ns, M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

Karya tulis ilmiah oleh Alvi Rahma Tussilmi dengan judul “Asuhan Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke dengan Penerapan Terapi Genggam Bola Karet Pasca Rawat Di RS PKU Muhammadiyah Gombong” telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 11 Maret 2020.

Dewan Penguji

Penguji Ketua

Podo Yuwono, M.Kep

(.....)

Penguji Anggota

Bambang Utoyo, M.Kep

(.....)

Mengetahui

Ketua Keperawatan Program Diploma

(Nurlaila, S.Kep. Ns, M.Kep)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR KEASLIAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
DAFTAR ISI.....	v
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Studi Kasus	5
D. Manfaat Studi Kasus	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Asuhan Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik	7
B. Konsep Hambatan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke	17
C. Konsep ROM	25
D. Konsep Terapi Genggam Bola Karet	26
E. Peran Keluarga	28
BAB III METODE STUDI KASUS	29
A. Jenis Studi Kasus	29
B. Subyek Studi Kasus	29
C. Fokus Studi Kasus.....	30

D. Definisi Operasional.....	30
E. Instrumen Studi Kasus	31
F. Metode Pengumpulan Data	31
G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	31
H. Analisa Data dan Penyajian Data	32
I. Etika Studi Kasus	32
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	34
A. Gambaran Umum.....	34
B. Hasil Studi Kasus	34
C. Pembahasan.....	53
D. Keterbatasan Studi Kasus.....	67
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	68
A. Kesimpulan	68
B. Saran.....	69
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat, Hidayah serta Inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke dengan Terapi Genggam Bola Karet Pasca Rawat Di RS PKU Muhammadiyah Gombong”. Penulis ini menyusun Karya Tulis Ilmiah ini untuk memenuhi salah satu syarat kelulusan Program Studi Keperawatan Program Diploma.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari dorongan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Bpk. M. Solekhan dan Ibu Umi Kulsum selaku orang tua yang telah memberikan dukungan, do’a dan materil dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Hj. Herniatun M.Kep, Sp.Mat selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
3. Nurlaila, S.Kep.Ns, M.Kep selaku Ketua Keperawatan Program Diploma STIKes Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan ilmunya dan waktu untuk kelancaran pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Bambang Utoyo, M.Kep selaku pembimbing Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Teman-teman seperjuangan mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma tahun akademik 2019 yang telah memberikan semangat.

Penulis menyadari laporan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga laporan Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan penulis pada khususnya.

Gombong, 24 November 2019

Penulis

Keperawatan Program Diploma

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

Karya Tulis Ilmiah, Maret 2020

Alvi Rahma Tussilmi¹⁾, Bambang Utoyo²⁾

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN HAMBATAN MOBILITAS FISIK PADA PASIEN STROKE DENGAN PENERAPAN TERAPI GENGAM BOLA KARET PASCA RAWAT DI RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Latar Belakang : Stroke merupakan suatu penyakit cerebrovaskuler yang terjadi karena berkurangnya aliran darah dan oksigen ke otak. Stroke merupakan penyebab kematian dan penyebab keenam yang paling umum dari cacat. Oleh karena itu harus dilakukan tindakan terapi genggam bola karet untuk mengurangi resiko kecacatan.

Tujuan Penulisan : Menggambarkan asuhan keperawatan hambatan mobilitas fisik pada pasien stroke dengan penerapan terapi genggam bola karet.

Metode : Karya tulis ilmiah ini menggunakan metode studi kasus asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan hambatan mobilitas fisik, menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus. Data yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Dimana penulis menggunakan penerapan terapi genggam bola karet kepada terhadap dua objek dan nantinya akan dinilai keberhasilannya.

Hasil : Setelah dilakukan tindakan terai genggam bola karet yang dilakukan selama 4 hari dengan frekuensi 2 kali sehari selama 5 sampai 10 menit didapatkan peningkatan kekuatan otot, peningkatan kekuatan otot sebesar 1 skala dari sebelumnya.

Kesimpulan : Dalam evaluasi yang dilakukan selama empat hari melakukan tindakan keperawatan pada pasien stroke dengan memberikan peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke dengan latihan terapi genggam bola karet.

Rekomendasi : Penderita stroke dengan hambatan mobilitas fisik dianjurkan melakukan terapi genggam bola karet untuk meningkatkan kekuatan otot.

Kata Kunci : *Stroke, Hambatan Mobilitas Fisik, Terapi Genggam Bola Karet.*

1. Mahasiswa Keperawatan Program Diploma STIKES Muhammadiyah Gombong.
2. Dosen Prodi Keperawatan Program Diploma STIKES Muhammadiyah Gombong.

Nursing Diploma Program

Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong

Scientific Paper, March 2020

Alvi Rahma Tussilmi¹⁾, Bambang Utoyo²⁾

ABSTRACT

NURSING CARE BARRIERS TO PHYSICAL MOBILITY IN STROKE PATIENTS WITH THE APPLICATION OF POST-HOSPITALIZED RUBBER BALL HANDHELD THERAPY AT THE HOSPITAL PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Background: Stroke is a cerebrovascular disease that occurs due to reduced blood flow and oxygen to the brain. Stroke is the leading cause of death and the sixth most common cause of disability. Therefore, handheld rubber ball therapy should be carried out to reduce the risk of disability.

Writing objectives : Describe nursing care for physical mobility barriers in stroke patients with the application of handheld rubber ball therapy.

Methods : This scientific paper uses the case study method of nursing care in stroke patients with physical mobility impairments, using descriptive methods in the form of case studies. Data obtained from interviews, observations, and documentation studies. Where the authors use the application of handheld rubber ball therapy to two objects and their success will be assessed.

Results : After the rubber ball hand-held action carried out for 4 days with a frequency of 2 times a day for 5 to 10 minutes, there was an increase in muscle strength, an increase in muscle strength by 1 scale from before.

Conclusion : In the evaluation carried out for four days performing nursing actions in stroke patients by providing increased muscle strength in stroke patients with handheld rubber ball therapy exercises.

Recommendations : Stroke sufferers with physical mobility barriers are recommended doing handheld rubber ball therapy to increase muscle strength.

Keywords : *Stroke, Barriers to Physical Mobility, Rubber Ball Handheld Therapy.*

1. Nursing Student Diploma Program STIKES Muhammadiyah Gombong.

2. Lecturer of Nursing Study Program in STIKES Muhammadiyah Gombong Diploma Program.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan penyebab kematian dan penyebab keenam yang paling umum dari cacat. Sekitar 15 juta orang menderita stroke yang pertama kali setiap tahun, dengan sepertiga dari kasus ini atau sekitar 6,6 juta mengakibatkan kematian (3,5 juta perempuan dan 3,1 juta laki-laki). Stroke merupakan masalah besar di negara-negara berpenghasilan tinggi. Lebih dari 81% kematian akibat stroke terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah presentase kematian dini karena stroke naik menjadi 94% pada orang dibawah usia 70 tahun (WHO, 2016).

Prevalensi stroke nasional berdasarkan Riskesdas 2018 sebesar (10,9%), tertinggi di provinsi Kalimantan Timur (14,7%) dan terendah provinsi Papua (4,1%). Adapun prevalensi stroke berdasarkan kelompok umur 75+ tahun (50,2%), 65-74 tahun (45,3%), 55-64 tahun (32,4%), 45-54 tahun (14,2%), 35-44 tahun (3,7%), 25-34 tahun (1,4%) dan 15-24 tahun (0,6%). Berdasarkan jenis kelamin laki-laki (11,0%) dan perempuan (10,9%). Sample Registration System (SRS) Indonesia tahun 2014 menunjukkan stroke merupakan penyebab kematian utama, yaitu sebesar 21,1% dari seluruh penyebab kematian untuk semua kelompok umur (Riskesdas, 2018).

Stroke merupakan suatu penyakit cerebrovaskuler yang terjadi karena berkurangnya aliran darah dan oksigen ke otak. Stroke dapat berupa *ischemic* (sumbatan) dan dapat pula haemoragic atau perdarahan. Pada *stroke ischemic* aliran darah ke otak terhenti oleh karena adanya arteriosklerosis atau bekuan darah yang menyumbat suatu pembuluh darah. Pada *stroke haemoragic* pembuluh darah pecah sehingga mengambat aliran darah yang normal, dan merembes kedalam suatu daerah di otak dan merusaknya. Penyebab penyakit stroke yang lain adalah perdarahan di sekitar atau di dalam jaringan otak yang disebabkan adanya

tekanan atau trauma jaringan otak. Keadaan ini disebut haemorrhagic stroke, perdarahan dapat terjadi di bawah selaput otak maupun di dalam jaringan otak, penyebab utamanya antara lain penyakit jantung, hipertensi, kolesterol tinggi, kegemukan (obesitas), minuman beralkohol, merokok, lanjut usia, diabetes militus, pemakaian kontrasepsi, kurang olahraga dan stress (Koes, 2014). Stroke merupakan kehilangan fungsi otak secara tiba-tiba, yang disebabkan oleh gangguan aliran darah ke otak (stroke iskemik) atau pecahnya pembuluh darah di otak (stroke hemoragik). Gangguan aliran darah atau pecahnya pembuluh darah menyebabkan sel-sel otak (neuron) di daerah yang terkena mati (Heart and stroke foundation, 2015). Stroke merupakan penyakit neurologis akut yang disebabkan oleh gangguan pembuluh darah otak yang terjadi secara mendadak dan dapat menimbulkan gejala yang sesuai dengan daerah otak yang terserang (Bustan, 2015)

Pada pasien penderita stroke akan terjadi penurunan kemampuan otot-otot dan syaraf, tidak terkecuali otot-otot dan syaraf –syaraf yang berfungsi untuk mobilitas fisik. Keadaan tersebut akan dapat memunculkan masalah hambatan mobilitas fisik karena penurunan kekuatan otot. Hambatan mobilitas fisik adalah keterbatasan pada pergerakan fisik tubuh atau satu atau lebih ekstremitas secara mandiri dan terarah (Nanda, 2015).

Penurunan suplai darah ke otak dapat mengenai arteria vertebro basilaris yang akan mempengaruhi N.XI (assessoris) sehingga akan berpengaruh pada sistem motorik sehingga terjadi penurunan sistem motorik yang menyebabkan ataksia dan akhirnya menyebabkan kelemahan pada satu atau lebih ekstremitas. Pada kerusakan N.XI (assessoris) pada akhirnya akan mengganggu kemampuan gerak tubuh (Guyton & Hall, 2014)

Gangguan suplai darah ke otak tersebut juga memunculkan berbagai manifestasi klinis seperti kesulitan bicara, kesulitan berjalan dan kesulitan mengkoordinasi bagian-bagian tubuhnya, sakit kepala,

kelemahan otot wajah, gangguan penglihatan, gangguan keseimbangan, gangguan sensori, gangguan pada proses berfikir dan hilangnya kontrol terhadap gerak motorik yang secara umum dapat dimanifestasikan dengan disfungsi motorik seperti hemiplegia (paralisis pada salah satu sisi tubuh) atau hemiparesis (kelemahan yang terjadi pada salah satu sisi tubuh) dan yang paling parah terjadi kelumpuhan secara permanen (Marwati, *et al*, 2012).

Dampak dari stroke adalah kematian dengan angka kematian sekitar 21,1%. Disfungsi motorik yang terjadi mengakibatkan pasien mengalami keterbatasan dalam menggerakkan bagian tubuhnya sehingga meningkatkan resiko terjadinya komplikasi. Komplikasi akibat imobilitas dapat menyebabkan 51% kematian pada 30 hari pertama setelah terjadi stroke. Imobilitas juga dapat mengakibatkan kekakuan sendi, komplikasi ortopedik, atropi otot, dan kelumpuhan saraf akibat adanya penekanan yang lama (Sari. *et al*, 2015).

Pada pasien stroke yang mengalami immobilisasi seluruhnya mengalami nyeri sendi, keterbatasan ROM dan kekakuan sendi (100%), mengalami atrofi otot (80%), spame otot (73,3%), nyeri bahu hemiplegia (96,7%), kontraktur fleksi lutut (93,3%), kelemahan otot dan *footdrop* (40%), *toe and finger curling* (30% dan 26,7%) dan yang mengalami kelemahan otot pada salah satu bagian tubuh (75%) sisanya mengalami kelemahan otot pada seluruh bagian tubuh (Elmasry. *Et al*, 2015).

Dampak hambatan mobilitas fisik yaitu dapat mempengaruhi sistem tubuh, seperti perubahan pada metabolisme tubuh, ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi, gangguan fungsi gastrointestinal, perubahan sistem pernafasan, perubahan kardiovaskular, perubahan sistem muskuloskeletal, perubahan kulit, perubahan eliminasi (buang air besar dan kecil), dan perubahan perilaku (Widuri, 2010).

Nukleus basales berhubungan satu dengan yang lain dan dihubungkan berbagai susunan saraf pusat oleh neuron-neuron yang sangat

komplek. Aktivitas *basales* diawali oleh informasi yang diterima dari area pramotorik dan area korteks motorik suplementer, korteks sensorik primer, *thalamus*, dan batang otak. Aliran keluar dari *nucleus basales* dilahirkan melalui *globus pallidus*, yang kemudian mempengaruhi aktivitas area motorik *cortex cerebri* atau pusat-pusat motorik lainnya di batang otak. Jadi *nucleus basales* mengendalikan gerakan otot dengan mempengaruhi *cortex cerebri* dan tidak memiliki kontrol langsung *desendens* ke batang otak dan *medulla spinalis*. Dengan cara ini *nucleus basales* membantu mengatur gerakan volunter, pembelajaran ketrampilan motorik serta kekuatan otot (Snell, 2011).

Penanganan stroke harus dilaksanakan secara cepat dan tepat guna menghindari kecacatan atau komplikasi lanjut. Penatalaksanaan stroke ditujukan untuk pemulihan gerak kontrol tubuh mengikuti pola awal dari perkembangan gerak tubuh. Pemulihan spontan dari fungsi motorik tiap pasien sangat bervariasi, semakin sedikit kelemahan yang terjadi semakin cepat pemulihannya. Pasien pada hemiplagi, biasanya peningkatan fungsi motorik tungkai lebih cepat dibandingkan di tangan, tetapi tidak menutup kemungkinan terjadi sebaliknya. Komplikasi yang paling sering terjadi apabila hemiplagi tidak teratasi yaitu terjadi kecacatan pada pasien stroke (Irfan, 2012). Komplikasi stroke dapat diminimalkan dengan cara rehabilitasi. Rehabilitasi penderita penyakit stroke salah satunya adalah *Range of motion* (ROM) yang dinilai cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan pada penderita. ROM baik aktif maupun pasif dilakukan untuk memperbaiki, meningkatkan 95,0% ketahanan menggerakkan sendi normal dan 80% dapat meningkatkan kekuatan otot (Mustaqib, 2013).

Gangguan pada tangan seperti kelemahan yang terjadi pada pasien stroke dapat mengganggu pemenuhan kebutuhan sehari-hari pasien (disabilitas), sehingga akan membatasi atau menghalangi penderita untuk berperan secara mandiri maupun anggota masyarakat (Gofir, 2009). Latihan untuk menstimulasi gerak pada jari-jari tangan dapat berupa

latihan fungsi menggenggam dimana gerakan mengepalkan atau menggenggam tangan rapat-rapat akan menggerakkan otot-otot untuk membantu membangkitkan kembali kendali otak terhadap otot-otot tersebut (Levine,2009).

Genggam bola karet adalah bentuk latihan gerak aktif asitif yang dihasilkan oleh kontraksi otot sendiri dengan bantuan gaya dari luar seperti terapis dan alat mekanis. Latihan gerakan ROM dengan bola karet akan merangsang serat-serat otot untuk berkontraksi. Latihan ROM terutama pada jari-jari tangan yang penting untuk aktivitas keseharian meliputi latihan-latihan seperti adduksi, abduksi, fleksi serta ekstensi. Latihan ini diberikan 2 kali sehari selama 8 hari. Teknik ini akan melatih reseptor sensorik dan motorik. Korteks yang menuju ke otot lain juga membesar ukurannya jika pembelajaran motorik melibatkan otot tangan tersebut (Umi Faridah, Sukarmin, dan Sri Kuwati, 2018).

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penerapan terapi genggam bola karet untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pasien stroke dalam pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik?
2. Bagaimana terapi genggam bola karet dapat meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan umum penulisan
 - a. Menggambarkan asuhan keperawatan dan pemberian terapi genggam bola karet dalam pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik pada pasien stroke.
2. Tujuan khusus penulisan
 - a. Mendeskripsikan hasil pengkajian dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik pada pasien stroke.

- b. Mendeskripsikan hasil diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan dengan masalah hambatan mobilitas fisik.
- c. Mendeskripsikan tanda dan gejala dalam melakukan tindakan terapi genggam bola karet sebelum diberi tindakan.
- d. Mendeskripsikan tanda dan gejala dalam melakukan tindakan terapi genggam bola karet setelah diberi tindakan.
- e. Mendeskripsikan kemampuan dalam melakukan tindakan terapi genggam bola karet sebelum diberi tindakan.
- f. Mendeskripsikan kemampuan dalam melakukan tindakan terapi genggam bola karet setelah diberi tindakan.

D. Manfaat Studi Kasus

Studi kasus ini, diharapkan memberikan manfaat bagi:

1. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam meningkatkan kekuatan otot pasien stroke dengan genggam bola karet.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik pada pasien stroke.

3. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang pelaksanaan pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik dan mengimplementasikan terapi genggam bola karet pada asuhan keperawatan pasien stroke.

DAFTAR PUSTAKA

- Avicenna. (2010). *Perubahan Fisiologi Pasca Stroke*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Bambang, T. (2012). *Instrumen fisioterapi dan Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Bustan. (2015). *Managemen Pengendalian Penyakit Tidak Meular*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Carpenito, L. (2009). *Buku Asuhan Keperawatan (terjemahan)*. Jakarta : EGC.
- Corwin, E.J. (2009). *Buku Saku Patofisiologi, 3 Edisi Revisi*. Jakarta: EGC
- Dewi & Wawan. (2012). *Teori & Pengukuran Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Manusia*, Yogyakarta : Nuha Medika.
- Doengoes, Dkk.2010. *Rencana Asuhan Keperawatan Edisi 3*. Jakarta : EGC.
- Doenges , M.E., & Moorhaouse, M.F. (2008), *Asuhan Keperawatan: Pedoman untuk perencanaan dan pendokumentasian perawatan pasien*, Edisi 3, Penerjemah I Made Kariasa, S.Kp, dkk. Jakarta : Penerbit Buku kedokteran EGC.
- Esther, C. (2010). *Pathophysiology Apllied to Nursing Practise*. Australia: Elsevier Australia.
- Faridah, U., Sukarmin, & Kuati, S. (2018). Indonesia Jurnal Perawat. *Pengaruh ROM Exercise Bola Karet Terhadap Kekuatan Otot Genggam Pasien Stroke Di RSUD RAA Soewondo Pati*, Volume. 3, 36-43.
- Gofir, A. (2009). *Pengantar Manajemen Stroke Komprehensif*. Jogjakarta : Pustaka Cendekia Press.
- Guyton, A.C. & J.E. Hall. (2014). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 12. Jakarta : EGC.
- Herdman. (2012). *Nursing Diagnoses Definitions and Clasification 2012-2014*. In M. Sumarwati & N. B Subekti. *Nanda Internasional Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2012-2014*. Jakarta: EGC.
- Herdman, T.H. (2012). *Diagnosa Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi* . Jakarta : EGC.
- Herdman, T.H., & Kamitsuru, S. (2014). *NANDA Internasional Nursing Diagnoses : Definitions & Classification*, 2015-2017. Oxfröd: Wiley Blackwell

- Irfan, M., dkk. (2010). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika
- Irfan, M. (2012). *Fisioterapi Bagi Insan Stroke*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Jones et al,. (2009). *Evidence-Based Best Practice in Maintaining Skin Integrity, Wound Practice and Research*, 2(16), 5-15.
- Junaidi,I. (2011), *Stroke Waspada! Ancaman*. Yogyakarta : Penerbit Andi.
- Koes, I. (2014). *Memahami Berbagai Macam Penyakit*. Yogyakarta : Alfa Beta.
- Kozier. Erb, Berman. Synder. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses & Praktik* (7th ed). Jakarta : EGC.
- Kushariyadi. (2010). *Askep pada Klien Lanjut usia*. Jakarta: Salemba Mediaka
- Levine, P.G. (2009). *Stronger After Stroke, Panduan Lengkap Efektif Terapi Pemulihan Stroke*. Jakarta : EGC.
- Misbach, J., & Jannis, J. (2011). *Diagnosis Stroke*. Dalam : Misbach, J., & Jannis, J. (Ed.). *Stroke, Aspek Diagnostik, Patofisiologi, Manajemen*. Badan Penerbit FK UI. Jakarta.
- Mubarak, & Cahyatin. (2009). *Ilmu Kesehatan Masyarakat, Teori Dan Aplikasi*. Jakarta : Salemba Medika.
- Mubarak, W. I., dkk. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar Buku 1*. 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*.
- Muttaqin, A. (2011). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Nanda. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi*. Jakarta : EGC.
- Nasution, L.F. (2013). *Stroke Non Hemoragi pada Laki laki Usia 65 Tahun*, Medula, 3(1): 1-9.
- Nindhita, dkk. (2014). *Kapita Selekta Kedokteran*. Edisi 4 Jilid 2. Jakarta: Media Aesculapius, 975-981
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

- Nurarif, A.H dan Kusuma, H. (2015). *APLIKASI Asuha Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Jogjakarta : MediAction.
- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Mansjoer, Arief. (2014). *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta : Penerbit Media Aesculapius.
- Pearce, Evelyn C. (2012). *Anatomi dan Fisiologi untuk Paramedis*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Pinzon, R., & Asanti, L. (2010). *Awas Stroke! Pengertian, Gejala, Tindakan, Perawatan, dan Pencegahan*. Yogyakarta: Andi
- Potter, P.A & Perry, A.G. (2012). *Fundamentals Of Nursing: Concepts, Process and Practice*. Jakarta : EGC.
- Pudiastuti, R.D. (2011). *Penyakit Pemicu Stroke*. Yogyakarta: nuha medika.
- Riskesdas. (2018). *Riset Kesehatan*. Jakarta : Badan Litbangkes Kementrian Kesehatan RI.
- Rodiatul, & Dewi. (2010). *Stroke : Aspek Diagnostik, Patofisiologi, Management*. Jakarta : Badan Penerbit FKUI.
- Sari, et al. (2015). *Batasan Karakteristik dan Faktor yang Berhubungan (Etiologi) Diagnosa Keperawatan : Hamabatan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke*. DK, 3(1), 12-21.
- Smeltzer, S.C. & Bare, B.C. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddart*. Edisi 8. Jakarta : EGC.
- Suryono. (2012). *Profil Stroke dari CT-Scan Kepala*. Majalah Kedokteran Indonesia.Vol. 53, No.4 2012.
- Tarwoto dan Wartonah. (2011). *Kebutuhan Dasar Manusia Keperawatan*. Edisi 4. Jakarta : Salemba Medika.
- Tim Pokja SDKI PPNI, D. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (I)*. Jakarta : Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- WHO. (2016). *Tobacco & Stroke*. Geneva: World Health Organization.
- Widuri, H. (2010). *Asuhan Keperawatan pada Lanjut Usia di Tatanan Klinik*. Jakarta : Fitramaya.
- Wiwit, S. (2010). *STROKE & Penanganannya*. Jogjakarta : Katahati.

LAMPIRAN

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Alvi Rahma Tussilmi dengan judul “Asuhan Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke dengan Terapi Menggenggam Bola Karet Pasca Rawat di RS PKU Muhammadiyah Gombong”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Gombong,.....

Saksi

Yang memberikan persetujuan

.....

.....

Gombong,

Peneliti

Alvi Rahma Tussilmi

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

(PSP)

1. Kami adalah peneliti berasal dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong Program Studi DIII Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian berjudul “Asuhan Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke dengan Terapi Menggenggam Bola Karet Pasca Rawat di RS PKU Muhammadiyah Gombong”
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah gambaran Asuhan Keperawatan pada pasien stroke dengan hambatan mobilitas fisik yang dapat memberikan manfaat berupa:
 - a. Bagi Penulis
 - a) Memberikan informasi pada pasien stroke cara untuk meningkatkan kekuatan otot ekstermitas atas dengan cara range of motion (ROM) dengan menggenggam bola karet.
 - b) Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur Hambatan mobilitas fisik dengan latihan ROM menggenggam bola karet pada asuhan keperawatan pasien stroke
 - c) Memberikan pengetahuan dan informasi khususnya di bidang keperawatan.
 - d) Sebagai bahan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan khususnya pada pasien stroke
 - b. Bagi Masyarakat
 - a) Menambah wawasan mengenai kekuatan otot, keseimbangan otot dan gerak pada pasien stroke
 - b) Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam meningkatkan kesejahteraan di masyarakat
 - c. Keilmuan
 - a) Asuhan keperawatan akan memberikan wawasan yang luas mengenai masalah keperawatan dalam melakukan pemenuhan

kebutuhan hambatan mobilitas pada pasien stroke dengan latihan ROM menggenggam bola karet.

- b) Asuhan keperawatan sebagai bahan masukan dalam kegiatan belajar mengajar khususnya untuk menganalisis intervensi yang telah diberikan pada masalah pemenuhan kebutuhan hambatan mobilitas pada pasien stroke, hal ini adalah latihan ROM (range of motion) menggenggam bola karet.

Penelitian ini akan berlangsung selama 4-5 hari.

- 3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
- 4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
- 5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
- 6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp: 0838-6348-8094.

Peneliti

Alvi Rahma Tussilmi

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SOP)

PENILAIAN MANUAL MUSCLE TESTING (MMT)

Pengertian	Pemeriksaan kekuatan otot dengan menggunakan MMT (Manual Muscle Testing)
Tujuan	Mengukur kenormalan fungsi otot
Kebijakan	Evaluasi perkembangan kondisi pasien
Peralatan	Alat tulis
Petugas	Perawat
Prosedur pelaksanaan	A. Tahap Prainteraksi 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada 2. Mencuci tangan 3. Menempatkan alat didekat pasien dengan benar B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga 3. Menanyakan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan C. Tahap Kerja 1. Mengatur posisi pasien 2. Menempatkan diri di sebelah kanan pasien, bila memungkinkan. 3. MMT (Manual Muscle Testing) Kekuatan otot ekstremitas atas a. Otot bahu 1) Meminta klien untuk melakukan fleksi pada lengan dan beri tahanan 2) Lakukan prosedur yang sama untuk gerakan ekstensi lengan, lalu beri tahanan 3) Nilai kekuatan otot dengan menggunakan skala 0-5 b. Otot siku 1) Minta klien untuk melakukan gerakan fleksi pada

	siku dan beri tahanan 2) Lakukan prosedur yang sama untuk gerakan ekstensi siku, lalu beri tahanan 3) Nilai kekuatan otot dengan menggunakan skala 0-5 c. Otot pergelangan tangan 1) Letakkan lengan bawah klien diatas meja dengan telapak tangan menghadap keatas 2) Minta klien untuk melakukan gerakan fleksi telapak tangan dengan melawan tahanan 3) Nilai kekuatan otot dengan menggunakan skala 0-5 d. Otot jari-jari tangan 1) Minta klien untuk menggunakan jari-jari dengan melawan tahanan 2) Nilai kekuatan otot dengan menggunakan skala 0-5 D. Tahap Terminasi 1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Berpamitan dengan klien 3. Membereskan alat-alat 4. Mencuci tangan 5. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan
--	--

Lampiran 1 Prodedur Pemeriksaan MMT (*Manual Muscle Testing*)

NILAI KEKUATAN OTOT

No.	Nilai	Keterangan
1.	Nilai 0	Kontraksi otot tidak terdeteksi dengan palpasi
2.	Nilai 1	Adanya kontraksi otot dan tidak ada pergerakan sendi
3.	Nilai 2	Adanya kontraksi otot dan adanya pergerakan sendi full ROM
4.	Nilai 3	Adanya kontraksi otot, adanya pergerakan sendi full ROM dan mampu melawan gravitasi
5.	Nilai 4	Adanya kontraksi otot, adanya pergerakan sendi full ROM, mampu melawan gravitasi dan mampu melawan tahanan minimal
6.	Nilai 5	Mampu melawan tahanan maksimal

Lampiran 2 Nilai Kekuatan Otot

FORMAT PEMERIKSAAN KEKUATAN OTOT *MANUAL MUSCLE TESTING* (MMT)

No.	Jenis pemeriksaan	Prosedur	Nilai
1	Kekuatan otot ekstremitas atas a. Otot bahu	a. Meminta klien untuk melakukan fleksi pada lengan dan beri tahanan b. Lakukan prosedur yang sama untuk gerakan ekstensi lengan, lalu beri tahanan c. Nilai kekuatan otot dengan menggunakan skala 0-5	
	b. Otot siku	a. Minta klien untuk melakukan gerakan fleksi pada siku dan beri tahanan b. Lakukan prosedur yang sama untuk gerakan ekstensi siku, lalu beri tahanan c. Nilai kekuatan otot dengan menggunakan skala 0-5	
	d. Otot pergelangan tangan	a. Letakkan lengan bawah klien diatas meja dengan telapak tangan menghadap keatas b. Minta klien untuk melakukan gerakan fleksi telapak tangan dengan melawan tahanan c. Nilai kekuatan otot dengan menggunakan skala 0-5	
	d. Otot jari-jari tangan	a. Minta klien untuk menggunakan jari-jari dengan melawan tahanan b. Nilai kekuatan otot dengan menggunakan skala 0-5	

Lampiran 3 Lembar Penilaian MMT (*Manual Muscle Testing*)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

PENERAPAN TERAPI GENGAM BOLA KARET	
Pengertian	Terapi genggam bola karet adalah salah satu terapi ROM (non farmakologi) untuk meningkatkan kekuatan otot tubuh.
Tujuan	1. Meningkatkan kekuatan otot 2. Memperbaiki tonus otot maupun refleksi tendon yang mengalami kelemahan 3. Menstimulasi saraf motorik pada tangan yang akan diteruskan ke otak 4. Membantu membangkitkan kembali kendali otak terhadap otot-otot
Kebijakan	Pasien stroke dengan hambatan mobilitas fisik
Petugas	Perawat
Peralatan	1. Lembar pengukuran kekuatan otot <i>Manual Muscle Testing</i> (MMT) 2. Bola karet
Prosedur pelaksanaan	A. Tahap pra interaksi 1. Menyiapkan SOP terapi genggam 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 dilakukan tindakan penerapan terapi genggam bola karet 6. Menyiapkan ruangan yang tenang dan nyaman 7. Mencuci tangan B. Tahap orientasi 1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri 2. Menanyakan identitas klien dan menyampaikan kontrak waktu

	3. Menjelaskan tujuan dan prosedur 4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien C. Tahap kerja 1. Membaca tasmiyah 2. Posisikan klien senyaman mungkin dan memposisikan tangan anatomis horisontal yang tidak mengalami kelemahan 3. Letakkan bola karet diatas telapak tangan 4. Intruksikan klien untuk menggenggam atau mencengkeram bola karet 5. Kemudian kendurkan genggamman atau cengkraman 6. Intruksikan klien untuk mengulangi menggenggam atau mencengkeram bola karet, lakukan secara berulang-ulang selama satu menit 7. Setelah selesai intruksikan klien untuk melepaskan genggamman atau cengkraman bola karet pada tangan. 8. Kemudian lakukan terapi genggam bola karet kembali sesuai dengan keinginan klien sendiri dan bisa dilakukan lima sampai tujuh kali perhari. D. Tahap terminasi 1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Enganjurkan klien untuk melakukan kembali tindakan terapi genggam bola karet 3. Membaca tahmid dan berpanitan dengan klien 4. Mencuci tangan 5. Mencatat dalam lembar catatan keperawatan.
--	---

Lampiran 4 Prosedur Terapi Genggam Bola Karet

LEMBAR OBSERVASI

Hari / tanggal / jam	Kekuatan otot				TTD
	Pagi		Siang		
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	

Lampiran 5 Lembar Observasi



PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Alvi Rahma Tussilmi

NIM : A01702301

NAMA PEMBIMBING : Bambang Utoyo, M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	2-10-19	Acc Judul / Ide.	
2.	6-10-19	Bab 1 revisi	
3.	8-10-19	Bab 1 revisi lanjut Bab 2	
4.	18-10-19	Acc bab 1 , revisi bab 2	
5.	25-10-19	revisi bab 2 , lanjut bab 3	
6.	6-11-19	revisi bab 2 , bab 3 , daftar pustaka.	
7.	14-11-19	Acc proposal	

Mengetahui,

Ketua Program Studi

(Nurlaila, S. Kep, Ns, M. Kep)



PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Alvi Rahma Tussilmi

NIM : A01702301

NAMA PEMBIMBING : Bambang Utoyo, M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	23/01-2020	Konsul Bab 4	
2.	25/01 2020	Konsul Bab 4	
3.	28/01 2020	Konsul Bab 4 dan 5	
4.	09/02 2020	ACC KTI	

Mengetahui,

Ketua Program Studi



(Nurlaila, S. Kep, Ns, M. Kep)