

**ANALISIS PENGARUH *LATERAL PREHENSION GRIP* PADA PASIEN
STROKE DENGAN DIAGNOSA KEPERAWATAN GANGGUAN
MOBILITAS FISIK DI RUANG MULTAZAM
RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

**KARYA ILMIAH AKHIR
NERS**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners



**DISUSUN OLEH
ARIF SUBHAN, S.Kep
NIM A32020148**

PEMINATAN KEPERAWATAN GADAR KRITIS

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

2021

HALAMAN PERNYATAAN ORIENTASI

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

Nama : Arif Subhan

NIM : A32020148

Gombong, 18 Maret 2021

Penulis



(Arif Subhan)

HALAMAN PERSETUJUAN

**ANALISIS PENGARUH *LATERAL PEREENSION GRIP* PADA PASIEN
STROKE DENGAN DIAGNOSA KEPERAWATAN GANGGUAN
MOBILITAS FISIK DI RUANG MULTAZAM
RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Untuk diujikan tanggal 28 Agustus 2021

Pembimbing



(Podo Yuwono, M Kep)

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Dadi Santoso, M.Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : ARIF Subhan S.Kep
NIM : A32020148
Program studi : Profesi Ners
Judul KTA-N : Analisis Pengaruh *Lateral Pprehension Grip* Pada Pasien *Stroke* Dengan Diagnosa Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Di Ruang Multazam RS PKU Muhammadiyah Gombong

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong

Penguji satu



(Putra Agina W S. S.Kep.Ns.M.Kep)

Penguji dua



(Podo Yuwono M.Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 28 Agustus 2021

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, karunia serta hidayah-Nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan pembuatan Karya Tulis Akhir Ners yang berjudul “Analisis Pengaruh *Lateral Prehension Grip* Pada Pasien *Stroke* Dengan Diagnosa Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Di Ruang Multazam RS PKU Muhammadiyah Gombong”. Karya Tulis Akhir Ners ini tidak dapat diselesaikan dengan baik tanpa bantuan oleh beberapa pihak. Untuk itu penulis berterimakasih yang sebesar-besarnya kepada pihak-pihak yang membantu :

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat, hidayah serta inayahnya sehingga penulis mampu mengerjakan Karya Tulis Akhir Ners ini dengan lancar dan tanpa halangan suatu apapun.
2. Istriku tercinta Aslamiah dan anaku Syauqi Muttaqin Wafi serta anggota keluarga yang lain, terimakasih karena selalu memberikan dukungan baik moral ataupun ekonomi dan selalu memberikan semangat, motivasi serta doa yang tidak putusnya selama pembuatan Karya Tulis Akhir Ners ini
3. Dr.Herniyatun, S. Kep, Ns. M. Kep. Sp. Kep Mat selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong atas ijin yang telah diberikan.
4. Eka Riyanti, M. Kep. Sp. Kep Mat selaku ketua program studi S1 Keperawatan dan Program Studi Ners Stikes Muhammadiyah Gombong,

terimakasih atas dukungan dan kemudahan selama proses pembuatan Karya Tulis Akhir Ners berlangsung.

5. Dadi Santoso M.Kep selaku pembimbing akademik. Terimakasih atas dukungan, semangat, *support* yang telah diberikan selama proses pembuatan Karya Tulis Akhir Ners ini.
6. Podo Yuwono M.Kep selaku dosen pembimbing I, terimakasih atas segala waktu, dukungan dan kesabaran dalam membimbing penulis sehingga Karya Tulis Akhir Ners ini dapat terlaksana dengan baik.
7. Saudara dan keluarga besarku, terimakasih atas segala dukungan, doa semangat, motivasi selama proses penyusunan Karya Tulis Akhir Ners ini.
8. Demikian Karya Tulis Akhir Ners ini penulis buat, semoga segala bantuan yang telah diberikan kepada penulis menjadi amal ibadah dan mendapat balasan dari Allah SWT. Karya Tulis Akhir Ners ini tidak luput dari kekurangan dan kesalahan, karena keterbatasan waktu, tenaga, dan pengetahuan penulis. Kritik dan saran yang membangun diperlukan untuk menyempurnakan Karya Tulis Akhir Ners ini. Apabila ada kata-kata yang kurang berkenan penulis minta maaf yang sebesar-besarnya. Semoga Karya Tulis Akhir Ners ini dapat bermanfaat bagi pembaca

Gombong 28 Maret 2021

Penulis,

A handwritten signature in blue ink, consisting of a long horizontal stroke followed by a stylized 'A' and a horizontal line ending in an arrowhead.

Arif Subhan,S.Kep

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Arif Subhan
NIM : A32020148
Program Studi : Keperawatan Pendidikan Profesi Ners
Jenis Karya : Karya Ilmiah Ners

Dengan pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**ANALISIS PENGARUH LATERAL PREHENSION GRIP PADA PASIEN
STROKEDENGAN DIAGNOSA KEPERAWATAN GANGGUAN
MOBILITAS FISIK DI RUANG MULTAZAM
RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/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 Oktober 2021

Yang Menyatakan



(Arif Subhan)

Professional (Nurse) Program
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
Mini-Thesis, August 2021

Arif Subkhan¹⁾ Fajar Agung Nugroho²⁾
arifsubhan06@gmail.com

ABSTRACT

NURSING CARE AND LATERAL PREHENSION GRIP PRACTICE FOR STROKE PATIENTS WITH IMPAIRED PHYSICAL MOBILITY

Background: Stroke can cause muscle weakness or stiffness down one side of the body. Effects of a stroke may make balancing and regaining mobility difficult and related to neuromuscular disorders. It is impacted to patient's activity daily living.

Purpose: Describe nursing care processes of stroke patients with impaired physical mobility.

Method: This study was a descriptive case study. Five stroke patients who have impaired physical mobility problems were recruited as respondents in this study. All respondents got pharmacology and non-pharmacology therapy. The nurse provided lateral prehension grip practice for all respondents to improve their physical mobility of respondents. Every time respondents conducted lateral prehension grip practice for 10-15 minutes, and they practiced three times a day throughout three days. A change in physical mobility was evaluated by the nurse using the grading of muscle strength.

Result: After the nurse gave nursing intervention to all respondents based on Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) and supported by Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Five respondents experienced improvement, although not too much a change on their hold finger between 2-7 degrees every day.

Recommendation: Lateral prehension grip practice can be given to stroke patients as non-pharmacology therapy, significantly improving patient's hold fingers.

Keywords: impaired physical mobility, stroke, Lateral prehension grip practice.

¹⁾ *Professional (Nurse) Student of STIKES Muhammadiyah Gombong*
Nursing Lectures of STIKES Muhammadiyah Gombong

Program Studi Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
KTAN, Agustus 2021
Arif Subkhan¹⁾ Fajar Agung Nugroho²⁾
email: arifsubhan06@gmail.com

ABSTRAK

ANALISIS PENGARUH *LATERAL PEREHENSION GRIP* PADA PASIEN *STROKE* DENGAN DIAGNOSA KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI RUANG MULTAZAM RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Latar belakang: Penyakit stroke dapat menyebabkan kelemahan otot. Kelemahan otot ini menimbulkan gangguan kebutuhan dasar manusia yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular. Dampak dari mobilitas terganggu akan berpengaruh pada *Activity Daily Living* (ADL) pasien

Tujuan Umum: Memaparkan analisis proses asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di ruang Multazam RS PKU Muhammadiyah Gombong

Metode: Tindakan yang dilakukan untuk meningkatkan kekuatan otot terutama genggam jari-jari pada lima pasien Stroke dengan cara memberikan terapi *Lateral Prehension Grip* tiap satu sekali sehari dengan durasi 10-15 menit selama 5 hari berturut-turut

Hasil Asuhan Keperawatan: Kelima pasien memiliki diagnosa keperawatan prioritas utama yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular. Intervensi dengan tujuan untuk meningkatkan mobilitas fisik berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dengan cara memberikan dukungan mobilisasi berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu dukungan mobilisasi dan didalamnya memberikan latihan *lateral prehension grip* sebagai terapi non farmakologi. Evaluasi keperawatan pada kelima pasien adalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi tetapi genggam jari tangan meningkat 2-7 derajat setiap hari

Rekomendasi: Terapi *Lateral Prehension Grip* sangat baik diberikan pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik sebagai terapi untuk meningkatkan genggam jari-jari tangan

Kata Kunci: Asuhan keperawatan; Gangguan mobilitas fisik; *Lateral Prehension Grip*; *Stroke*

1)Mahasiswa STIKES Muhammadiyah Gombong

2)Dosen STIKES Muhammadiyah Gombong

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Pernyataan Orisinalitas	ii
Halaman Persetujuan.....	iii
Halaman Pengesahan	iv
Kata pengantar	v
Halaman pernyataan persetujuan publikasi tugas akhir untuk kepentingan akademis	vii
Abstract	viii
Abstrak	ix
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Lampiran	xiv
BAB I Pendahuluan	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	6
C. Manfaat	6
BAB II Tinjauan Pustaka	8
A. Konsep Stroke	8
B. Konsep Mobilisasi.....	16
C. Konsep Gangguan Mobilitas Fisik.....	19
D. Konsep <i>Lateral Prehension Grip</i>	22
E. Konsep Teori Asuhan Keperawatan Pada Pasien IMA.....	24
F. Kerangka Konsep	29
BAB III Metode Studi Kasus	30
A. Desain Penelitian.....	30
B. Subjek Studi Kasus	30
C. Fokus Studi Kasus.....	31
D. Definisi Operasional.....	31

E. Instrumen Studi Kasus	32
F. Metode Pengumpulan Data	32
G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	35
H. Analisa Data dan Penyajian Data	35
I. Etika Studi Kasus	36

Daftar Pustaka

Lampiran

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.Tingkat Kesadaran GCS.....	26
Tabel 2.2.Kekuatan Otot	27
Tabel 2.3.Pemeriksaan Saraf Kranial.....	27
Tabel 2.1.Rencana Keperawatan Gangguan mobilitas fisik berdasarkan SLKI dan SIKI	28
Tabel 3.1.Definisi Operasional	31

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. <i>Lateral Prehension Grip</i>	24
Gambar 2.2. Kerangka Konsep	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. SOP Terapi *Lateral Prehension Grip*

Lampiran 2. Lembar Observasi

Lampiran 3. Surat Permohonan Kesiediaan Menjadi Responden

Lampiran 4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 5. Lembar Bimbingan

Lampiran 6. Surat Pernyataan Cek Similarity Atau Plagiasi

Lampiran 7. Asuhan Keperawatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan masalah kesehatan yang menyerang sistem neurologis dan dapat menyebabkan kerusakan otak, kelumpuhan sehingga menjadi penyebab kecacatan nomor satu di dunia bahkan menyebabkan kematian (Pinzon & Asanti, 2018). Penyakit ini ditandai dengan kematian sel – sel otak yang terjadi secara mendadak akibat berkurangnya pasokan darah ke otak (Widiyanto, 2019). Stroke adalah gangguan yang diakibatkan oleh penyempitan pembuluh darah di otak, sehingga aliran darah dan oksigen menuju otak mengalami hambatan, bahkan sistem saraf menjadi sulit dan tidak dapat bergerak. Pasien stroke yang tidak bisa teratasi akan segera mengalami perubahan status mental, bicara menjadi tidak lancar akibat gangguan wajah, gangguan persepsi penglihatan berkurang dan kelumpuhan yang dapat berdampak pada gangguan kemandirian dan perawatan diri (Maulana, 2014).

Stroke sendiri tercatat sebagai penyebab kematian ketiga di dunia setelah jantung dan kanker. Pada rentang tahun 2000–2016, *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa terdapat 6 juta orang yang meninggal karena stroke. Dalam empat dekade terakhir, kejadian stroke di negara berpenghasilan rendah dan menengah meningkat lebih dari dua kali lipat, sedangkan kejadian stroke di negara-negara berpenghasilan tinggi telah turun 42%. Rata-rata, stroke terjadi 15 tahun sebelumnya menyebabkan lebih banyak kematian di negara berpenghasilan rendah dan menengah, jika dibandingkan dengan mereka yang di negara berpenghasilan tinggi (WHO, 2018). Di Eropa, sekitar 650.000 kasus stroke baru terdeteksi setiap tahun dan di Inggris, stroke adalah pembunuh nomor tiga setelah penyakit jantung dan kanker. Sementara itu, tingkat kematian akibat stroke berada di nomor 4 dan penyebab utama kecacatan pada orang dewasa di Amerika Serikat (Palermo, 2019).

Menurut Widowati (2015), penyakit stroke merupakan penyebab kematian pertama di Indonesia. Hasil Riset Kesehatan Dasar Kemenkes

Republik Indonesia tahun 2018 menunjukkan telah terjadi peningkatan rata-rata prevalensi stroke di Indonesia dari 7% (tahun 2013) menjadi 10,9% (tahun 2018). Terdapat 5 provinsi yang memiliki prevalensi stroke tertinggi di Indonesia. Lima provinsi yang memiliki prevalensi stroke tertinggi di Indonesia dengan jumlah diatas rata-rata prevalensi stroke nasional. Provinsi dengan prevalensi tertinggi pertama yaitu Kalimantan Timur dengan prevalensi sebanyak 14,7%. Provinsi dengan prevalensi tertinggi kedua yaitu Yogyakarta dengan prevalensi sebanyak 14,6%. Provinsi dengan prevalensi tertinggi ketiga yaitu Sumatera Utara dengan prevalensi sebanyak 14,5%. Provinsi dengan prevalensi tertinggi keempat yaitu Kepulauan Riau dengan prevalensi sebanyak 14,4%. Provinsi dengan prevalensi tertinggi kelima yaitu Kalimantan Utara dengan prevalensi sebanyak 14,3% (Riskesdas, 2018). Prevalensi angka kejadian stroke di Jawa Tengah tahun 2018 tercatat sebanyak 3.472 kasus (1,82%) dan penyakit ini menempati urutan ke-9 penyakit tidak menular (Dinkes Jateng, 2018).

Stroke adalah penyakit otak dengan disfungsi neurologis lokal atau global yang muncul secara tiba-tiba, bertahap dan cepat (Muttaqin, 2018). Gangguan neurologis akibat stroke diakibatkan oleh gangguan peredaran darah otak non traumatis. Gangguan ini dapat menyebabkan gejala-gejala berikut, antara lain: kelumpuhan, wajah atau anggota tubuh, bicara buruk, bicara tidak jelas (pelo), perubahan kesadaran, gangguan penglihatan, dan lain sebagainya. (Riskesdas, 2013). Penyakit stroke terdiri dari stroke non hemoragik (SNH) dan stroke hemoragik (SH)(Muttaqin, 2018). Tren penyakit stroke terus meningkat seiring dengan perubahan pola makan, dan life style yang memicu terjadinya peningkatan penyakit ini (Reis et al., 2019).

Dampak dari pasca serangan stroke antara lain afasia, pilo, bicara cadel, hemiplegia, gangguan penglihatan, gangguan persepsi, kelelahan, depresi, dan gangguan stabilitas emosi, masalah memori dan perubahan kepribadian. Stroke bisa berbahaya karena dapat muncul kembali (kekambuhan). Pada umumnya kekambuhan lebih berat dari episode pertama dan bisa berakibat kematian (Sulansi, 2015). Efek stroke paling banyak adalah 75% pasien mengalami

kelumpuhan tungkai atau hemiplegia. Kelumpuhan anggota tubuh penderita stroke dapat mengganggu psikologis penderita dan dapat mempengaruhi kemampuan penderita dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari (Rosita et al., 2012).

Pasien SNH sering mengalami kelemahan pada ekstremitas, dan parase pada nervus VII dan XII, sehingga diperlukan penanganan segera untuk menghindari komplikasi lebih lanjut (Lloyd-Jones, 2009). Gejala pada stroke sangat berkaitan dengan bagian otak yang terganggu (otak kecil/otak besar). Otak besar (hemisfer) dibagi menjadi dua yaitu kanan dan kiri. Otak juga terdiri dari bermacam-macam lobus sesuai dengan fungsinya (Pinzon & Asanti, 2018). Elim et al., (2016) menyebutkan bahwa gangguan peredaran darah yang terjadi di lobus frontalis dan parietal dapat menyebabkan gangguan gerak atau kelemahan otot, dan jika terjadi gangguan pada serebelum akan terjadi gangguan gerak dan koordinasi serta keseimbangan.

Penderita stroke bisa mengalami disfungsi. Gangguan setelah serangan stroke menyebabkan gangguan fungsional meliputi keseimbangan, termasuk kelemahan otot, berkurangnya fleksibilitas jaringan lunak, dan gangguan kontrol motorik dan sensorik. Hilangnya fungsi yang disebabkan oleh gangguan kontrol motorik pada pasien stroke dapat mengakibatkan hilangnya koordinasi, kehilangan keseimbangan dan postur tubuh (kemampuan yang digunakan untuk mempertahankan postur tubuh)(Irfan, 2010).

Penderita stroke mengalami kelemahan pada salah satu anggota tubuhnya akibat penurunan tonus otot sehingga pasien tidak dapat menggerakkan tubuh. Kondisi tersebut dinamakan imobilisasi. Komplikasi imobilisasi bila tidak ditangani dengan tepat bisa menyebabkan tonisitas, hipotensi aterosklerotik, trombosis vena dalam, dan fraktur gabungan (Garrison, 2011). Hemiparesis adalah salah satu penyebab kecacatan setelah stroke dengan derajat kecacatan bervariasi tergantung keparahan yang dialami pasien. Sekitar 30-60% pasien menderita stroke hemiplegia, dan kehilangan fungsi tangan sepenuhnya yang muncul 6 bulan setelah serangan stroke. Apabila tidak dilakukan latihan, maka penderita akan mengimbangi geraknya

dengan menggunakan bagian tubuh yang sehat, sehingga selama sisa hidupnya penderita akan menggunakan bagian tubuh yang sehat dan anggota tubuh yang sakit tidak pernah digerakkan sama sekali (Stoykov & Corcos, 2019).

Perawatan untuk pemulihan pasien post stroke merupakan proses yang dapat dilakukan di rumah sakit, pelayanan rehabilitasi, dan home care. Pada saat pasien berada dalam fase akut (48-72 jam pertama serangan stroke), biasanya kondisi pasien tidak stabil, sehingga harus bedrest. Meskipun begitu, postur dan posisi pasien harus dipantau, terutama ekstremitas yang lumpu untuk mencegah kecacatan dan juga meningkatkan kenyamanan pasien (Sulansi, 2015). Selain itu, latihan *Range Of Motion* (ROM) atau latihan pasif-aktif pada ekstremitas pasien juga perlu diberikan karena berguna untuk meningkatkan kekuatan otot dan sendi (Muttaqin, 2018).

Rehabilitasi yang dapat dilakukan pada pasien stroke yang mengalami kelemahan otot adalah latihan gerak sendi (Potter & Perry, 2013). Latihan range of motion mengacu pada latihan yang diulang secara rutin dengan cara meluruskan atau menekuk satu atau beberapa sendi dan menggerakkannya ke segala arah seperti gerakan sendi yang normal (Mulyatsih & Ahmad, 2014). Latihan *Range Of Motion* (ROM) mencakup gerakan fleksi dan ekstensi yaitu sendi pada bahu ditekuk dan diluruskan begitupula dengan siku, selanjutnya pergelangan tangan diputar kemudian ditekuk dan diluruskan, jari-jari tangan diputar kemudian ditekuk dan diluruskan, pangkal paha dan lutut ditekuk dan diluruskan, gerakan kaki menjauh-mendekat dan memutar serta menekuk-meluruskan pergelangan kaki (Potter & Perry, 2013)

Salah satu latihan ROM adalah latihan fungsional tangan yang memiliki tujuan untuk mengembalikan fungsi tangan menjadi optimal (Irfan, 2010). Salah satu latihan fungsional yang dapat di aplikasikan adalah *Lateral Prehension Grip* (Santoso et al., 2017). Latihan ini di harapkan sebagai tindakan pencegahan terjadinya komplikasi akibat immobilisasi serta dapat mengoptimalkan fungsi persendian sehingga pasien dapat melakukan kegiatan secara mandiri (Sofwan, 2010).

Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa intervensi *Lateral Prehension Grip* sangat baik dalam mengatasi masalah hambatan mobilitas fisik pasien stroke. Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa latihan tersebut dapat meningkatkan luas gerak sendi jari tangan pasien stroke setelah dilakukan rutin selama 2 kali dalam waktu 5 hari (Santoso et al., 2017). Begitupula dengan penelitian Victoria et al.,(2014) yang menemukan bahwa latihan lateral prehension grip secara teratur pada pasien stroke dapat mengoptimalkan kekuatan otot. Selanjutnya latihan tersebut bila dilakukan secara teratur juga terbukti dapat meningkatkan kemampuan genggam pada pasien stroke dengan perubahan sekitarn 2-7 derajat setiap harinya (Amrina, 2017; Nugroho et al., 2020)

Berdasarkan hasil laporan kinerja pada 3 bulan terakhir pada periode bulan Oktober - Desember 2020 di ruang Multazam RS PKU Muhammadiyah Gombong, penyakit stroke non hemoragi berada di urutan keempat dari 10 peringkat penyakit terbanyak dengan jumlah 187 penderita. Berdasarkan data jumlah pasien SNH dalam periode tersebut ditemukan sekitar 62% pasien mengalami masalah mobilitas fisik yaitu gangguan pergerakan dan penurunan kekuatan otot. Hasil dari pengkajian keperawatan terhadap sejumlah 5 pasien SNH di Ruang Multazam, dapat diketahui bahwa 3 pasien mengalami gangguan mobilitas fisik yaitu kelemahan di ekstremitas dan kekuatan otot menurun. Oleh karena itu perlu dilakukan tindakan *lateral prehension grip* untuk meningkatkan kekuatan otot dan memperluas gerak sendi pada pasien stroke SNH. Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk mengimplemantasikan penerapan Latihan *Lateral Prehension Grip* terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke.

B. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Menjelaskan asuhan keperawatan dengan memberikan terapi latihan *Lateral Prehension Grip* terhadap peningkatan luas gerak sendi (LGS) jari

tengan pada pasien stroke non hemoragik (SNH) dengan gangguan mobilitas fisik.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hasil pengkajian pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.
- b. Menganalisis hasil analisa data pada pasien stroke dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.
- c. Menganalisis hasil intervensi keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.
- d. Menganalisis hasil implementasi keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.
- e. Menganalisis hasil evaluasi keperawatan pada pasien stroke non hemragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.
- f. Menganalisis hasil analisis penerapan latihan Lateral Prehension Grip terhadap peningkatan luas gerak sendi (LGS) jari tengah pada pasien stroke non hemoragik untuk mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik.

C. Manfaat penelitian

1. Manfaat Keilmuan

Hasil karya ilmiah ini dapat digunakan sebagai bahan acuan untuk lebih meningkatkan informasi serta dapat memberikan manfaat khususnya untuk menambah referensi perpustakaan sebaga bahan kajian berikutnya.

2. Manfaat Aplikatif

a. Penulis

Penulis dapat terlatih mengembangkan keterampilan dalam merawat pasien stroke non hemoragik.

b. Rumah sakit

Karya tulis akhir ini dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan bagi pasien khususnya dengan gangguan sistem persyarafan stroke non hemoragik.

c. Pasien dan keluarga

Karya tulis akhir ini dapat di manfaatkan oleh pasien dan keluarga sebagai penanganan atau perawatan pasien stroke non hemoragik saat di rumah.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditya. (2013). *Data dan Metode Pengumpulan Data Penelitian*. Poltekkes Kemenkes Surakarta.
- AHA. (2015). *Let's Talk About Stroke: Fact Sheet*.
- Al Ummah, B. (2009). *Metodologi penelitian kesehatan*. STIKES Muhammadiyah Gombong.
- Amrina, D. A. N. (2017). *Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Stroke Hemoragik dengan Intervensi Latihan Lateral Prehension Grip terhadap Peningkatan Luas Gerak Sendi (LGS) Jari Tangan di Ruang Stroke Centre AFI RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2017*.
- Arikunto, S. (2016). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta.
- Berman, A. (2016). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Klinis Kozier & Erb*. EGC.
- Bungin, B. (2016). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. PT. Raja Grafindo Persada.
- CDC. (2015). *Underlying Cause of Death 1999-2013*.
- Corwin, E. J. (2009). *Buku Saku Patofisiologi*. EGC.
- Dinkes Jateng. (2018). *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2018*. Dinkes Jateng.
- Elim, C., Tubagus, V., & Ali, R. H. (2016). Hasil pemeriksaan CT scan pada penderita stroke non hemoragik di Bagian Radiologi FK Unsrat/SMF Radiologi RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Agustus 2015 – Agustus 2016. *E-CliniC*, 4(2), 4–8. <https://doi.org/10.35790/ecl.4.2.2016.14398>
- Hidayat, A. A., & Uliyah, M. (2018). *Kebutuhan Dasar Manusia*. EGC.
- Irfan, M. (2010). *Fisioterapi Bagi Insan Stroke* (1st ed.). Graha Ilmu.
- Liyanawati, D. I. (2015). Pemberian ROM Aktif – Pasif : Spherical Grip Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstremitas Atas Pada Asuhan Keperawatan Tn. W Dengan Stroke Di Ruang Anyelir RSUD Dr. Soedirman Mangun Sumarso Kab. Wonogiri. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada Surakarta*.
- Lloyd-Jones. (2009). Heart disease and stroke statistics. *AHA Journal*.
- Mansjoer, A. (2016). *Kapita Selekta Kedokteran*. Media Aesculapius.

- Maulana, M. (2014). *Penyakit Jantung: Pengertian, Penanganan & Pengobatan*. EGC.
- Mubarak, W. I., Lilis, I., & Susanto, J. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Salemba Medika.
- Muttaqin, A. (2018). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan. Edisi Revisi*. (revisi). Rineka Cipta.
- Nugroho, I. A., Chabibi, M., Pendidikan, S., Ners, P., & Gombong, M. (2020). Lateral Prehension Grip Exercise Meningkatkan Kekuatan Otot Penderita Stroke. *Repository.Urecol.Org*, 220–224. <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/download/1185/1153>
- Nursalam. (2018). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.
- Palermo, F. (2019). *Stroke: Symptoms, Tests and Treatment*.
- Pinzon, & Asanti. (2018). *Awas Stroke pengertian, gejala, tindakan, perawatan,&pencegah*. CV.Andi Offset.
- Polit, D., & Beck, C. (2012). *Essentials of Nursing Research : methods, Appraisal and Utilization*. Lippincot Williams & Wilkins.
- Potter, P. ., & Perry, A. . (2013). *Fundamental Of Nursing: Consep, Proses and Practice*. (8th ed.). Elesevier.
- Price, S. ., & Wilson, L. . (2016). *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Volume 2* (6th ed.). EGC.
- Pudiastuti, D. (2011). *Pemicu stroke*. Nuha Medika.
- Reis, G., Pereira, P. P., Sabino, L., & Bule, M. J. (2019). Mobility deficit – Rehabilitate, an opportunity for functionality. *Communications in Computer and Information Science*, 1016(May), 162–172. https://doi.org/10.1007/978-3-030-16028-9_15
- Riskesdas, K. (2018). Hasil Utama Riset Kesehata Dasar (RISKESDAS). *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1–200.

<https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>

- Rosita, E., Suparyanto, Kusumawati, F., & . (2012). Hubungan Tingkat Activity Daily Living (Adl) Dengan Tingkat Depresi Pada Pasien Stroke Di Paviliun Flamboyan RSUD Jombang. *Jurnal Stroke*, 01(10).
- Santoso, E. J., Bartiah, M., & M. Khafidlotur, R. Adziek, Reza -, Permadhi, A. (2017). Pengaruh latihan Lateral Prehension Grip terhadap peningkatan luas gerak sendi (LGS) jari tangan pada pasien stroke di SMC RS Telogorejo Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 9(0). <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/article/view/682/679>
- Saputra, L. (2013). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Binarupa Aksara.
- Sherwood, L. (2013). *Fisiologi Manusia Dari Sel Ke Sistem* (6th ed.). EGC.
- Smeltzer, S. C., & Bare. (2015). *Keperawatan Medikal Bedah Brunner and Suddarth Edisi 12*. EGC.
- Sofwan, R. (2010). *Stroke dan rehabilitasi pasca stroke*. PT.Bhuana Ilmu Populer.
- Stoykov, M. E., & Corcos, D. M. (2019). A review of bilateral training for upper extremity hemiparesis. *Occupational Terapy International Journal*, 16(3–4), 10–203.
- Sulansi. (2015). Stroke Menurut Persepsi Pasien Di RSUD Ende. *Jurnal Keperawatan*, 07(03), 24–29.
- Sunaedi. (2017). *Pokoknya Studi Kasus Pendekatan Kualitatif* (PT Kiblat).
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Dewan Pengurus PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (1st ed.). DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1st ed.). DPP PPNI.
- Valente. (2015). Ischemic Stroke Due to Middle Cerebral Artery M1 Segment Occlusion: Latvian Stroke Register Data. *Proceedings of the Latvian Academy of Sciences*, 69(5), 274–277.
- Victoria, A. Z., Kristiyawati, S. ., & Ari, S. (2014). Pengaruh Latihan Lateral

Prehension Grip Terhadap Peningkatan Luas Gerak Sendi (Lgs) Jari Tangan Pada Pasien Stroke Di Rsud Dr. H Soewondo Kendal. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan (JIKK)*.

Wardhana, W. A. (2011). *Strategi mengatasi & bangkit dari stroke*. pustaka pelajar.

WHO. (2014). *Stroke*.

WHO. (2018). *The top 10 causes of death*. www.who.int.com

Widiyanto, B. (2019). Pengaruh Pemberian Slow Stroke Back Massagedan Aromaterapi Mawar Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensidi RSUD H.SOEWONDO KENDAL. *Jurnal Ilmu Keperawatan & Kebidanan*, 9.

Widowati, S. . (2015). Model Analisis Terapi Jamu sebagai Kompleneter terhadap Perbaikan Keluhan pada Pasien Stroke. *Media Litbangkes*, 177–184.

Lampiran 1

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) LATERAL PREHENSION GRIP

PENGERTIAN	latihan fungsional tangan dengan cara menggenggam sebuah benda pada sela-sela jari tangan berupa pensil atau sejenisnya dan di pertahankan selama 5 hitungan (Irfan, 2010).
TUJUAN	a. Melancarkan peredaran darah b. merangsang otot di sekitar sendi berkontraksi c. mempertahankan mobilitas sendi semaksimal mungkin
REFERENSI	Keterampilan <i>Lateral Prehension Grip</i> pada pasien stroke
PERSIAPAN	Persiapan pasien 1. Memberi salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan maksud dan tujuan 4. Menjaga privacy 5. Membaca doa Persiapan alat :pensil, bola kecil atau kertas
PROSEDUR	d. Gunakan benda berupa pensil atau sejenisnya. Beberapa alat yang dapat digunakan sebagai media dalam latihan ini diantaranya pensil, bola kecil dan kertas. e. Tempatkan pada sela-sela jari Benda yang diletakkan pada sela-sela jari tangan dapat menambah rentang gerak pasien. f. Pertahankan selama 7 hitungan kemudian lepaskan kembali Adanya tahanan selama 7 hitungan diharapkan otot dapat terstimulasi untuk menahan beban yang ada. Lakukan beberapa pengulangan juga di beberapa sela-sela jari lainnya
UNIT TERKAIT	

Lampiran 2

LEMBAR OBSERVASI

“Analisis Pengaruh *Lateral Prehension Grip* Pada Pasien *Stroke* Dengan Diagnosa Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Di Ruang Multazam RS PKU Muhammadiyah Gombong”.

Pasien	Skor Kekuatan Otot									
	Hari-1		Hari-2		Hari-3		Hari-4		Hari-5	
	P	S	P	S	P	S	P	S	P	S
Pasien 1										
Pasien 2										
Pasien 3										
Pasien 4										
Pasien 5										

Lampiran 3

SURAT PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Calon Responden Penelitian

Di ICU RS PKU Muhammadiyah Gombong

Dengan hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Arif Subhan, S.Kep

Nim : A32020148

Adalah mahasiswa Program Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Gombong yang akan melakukan penelitian dengan judul “Analisis Pengaruh *Lateral Prehension Grip* Pada Pasien *Stroke* Dengan Diagnosa Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Di Ruang Multazam RS PKU Muhammadiyah Gombong”

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi adanya “Analisis Pengaruh *Lateral Prehension Grip* Pada Pasien *Stroke* Dengan Diagnosa Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Di Ruang Multazam RS PKU Muhammadiyah Gombong”. Informasi yang diberikan akan dirahasiakan hanya untuk kepentingan penelitian. Apabila saudara/saudari menyetujui maka mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan, dan menjawab pertanyaan yang akan saya berikan. Peran saudara/saudari merupakan sumbangan yang berarti dalam perkembangan ilmu pengetahuan

Demikian permohonan izin ini saya ajukan,atas perhatian dan kesediaan saudara dan saudari, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Arif Subhan S Kep

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Menyatakan bersedia menjadi informan penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Progran Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Gombong yang akan melakukan penelitian dengan judul “Analisis Pengaruh *Lateral Prehension Grip* Pada Pasien *Stroke* Dengan Diagnosa Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Di Ruang Multazam RS PKU Muhammadiyah Gombong”

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak menimbulkan dampak negatif dan data mengenai diri saya dalam penelitiann ini dijaga kerahasiaanya oleh peneliti. Semua berkas yang mencantumkan identitas saya hanya untuk keperluan pengolahan data dan bila sudah tidak digunakan akan dimusnahkan. Hanya peneliti yang dapat mengetahui kerahasiaan data penelitian.

Demikian, secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia untuk berperan serta dalam penelitian ini.

Gombong, 23 Mei 2021

Responden


(Sugiyatun.....)

Lampiran 5

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Arif Subhan, S.Kep

Nim : A32020148

Nama Pembimbing : Podo Yuwono, M.Kep

NO	Tanggal Bimbingan	Topik / Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1	12 Januari 2021	Pengambilan judul Penerapan lateral prehension grip pada pasien stroke non hemoragic	
2	16 Januari 2021	Awal paragraf BAB 1 kasih definisi stroke secara umum(jenis stroke)Baru data stoke dunia,benuabari indonesia. Kalo ada data dinkes terbaru Risesdas 18	
3	26 januari 2021	Tabel diperkecil disertakan sumber BAB 2	
4	10 Februari 2021	Bab 3 Didefinisi operasional ditambahkan cara ukur	

Mengetahui,

Ketua Program Studi


(Dadi Santoso, M.Kep.)

Lampiran 6

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Arif Subhan

NIM : A32020148

Prodi : Ners Reg B

Pembimbing : Podo Yuwono, M.Kep.

Judul : Analisis Pengaruh *Lateral Pprehension Grip* Pada Pasien *Stroke* Dengan Diagnosa Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Di Ruang Multazam RS PKU Muhammadiyah Gombong

NO	HAR/TANGGAL	TEMA/TOPIK	TTD
1	24/07/2021	Revisi proposal sidang	
2	04/08/2021	ACC revisi proposal sidang	

Mengetahui,

Ketua program studi Profesi Ners,



(Dadi Santoso, M.Kep)

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG PERPUSTAKAAN Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412 Website : http://library.stikesmuhgombong.ac.id/ E-mail : lib.stimugo@gmail.com
---	---

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J
 NIK : 06039
 Jabatan : Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Analisis Pengaruh *Lateral Pehension Grip* Pada Pasien Stroke Dengan
 Diagnosa Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Di Ruang Multazam RS PKU
 Muhammadiyah Gombong
 Nama : Arif Subhan S Kep
 NIM : A32020148
 Program Studi : NERS
 Hasil Cek : 9%

Gombong, 18 Agustus 2021

Pustakawan



(Desy Setijawati, S.I.P.)

Mengetahui,

Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong



(Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J)