

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN HAMBATAN MOBILISASI FISIK
PADA PASIEN PENYAKIT STROKE DENGAN INOVASI TINDAKAN
RANGE OF MOTION (ROM) DAN MENGGEGAM BOLA DI RSU
AGHISNA MEDIKA KROYA"**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



DISUSUN OLEH:

MAFTUKHIN, S.Kep

A31801143

PROGRAM PROFESI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG

2019

PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam KTA yang saya ajukan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Gombong, 17 Mei 2019



HALAMAN PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul :

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN HAMBATAN MOBILISASI FISIK
PADA PASIEN PENYAKIT STROKE DENGAN TINDAKAN
RANGE OF MOTION (ROM) DAN MENGGEGAM BOLA
DI RSU AGHISNA MEDIKA KROYA**

Disusun Oleh :

Maftukhin, S.Kep

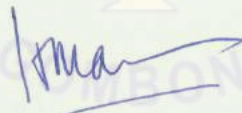
NIM A31801143

Telah disetujui pada :

Hari :

Tanggal :

Pembimbing



(Irmawan Andri Nugroho, M.Kep)

Mengetahui,

Ka. Prodi S1 Keperawatan

9-9



(Eka Riyanti, M. Kep. Sp. Kep. Mat)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Maftukhin, S. Kep

NIM : NIM A31801143

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA-N : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN HAMBATAN MOBILISASI FISIK PADA PASIEN PENYAKIT STROKE DENGAN TINDAKAN RANGE OF MOTION (ROM) DAN MENGGEGAM BOLA DI RSU AGHISNA MEDIKA KROYA

Telah berhasil di pertahankan di Dewan Penguji dan diterima sebagai bahan persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal :

DEWAN PENGUJI

1. Cahyu Septiwi, Phd

2. Irmawan Andri Nugroho, M.Kep)

Mengetahui,

Ka. Prodi S1 Keperawatan



(Eka Riyanti, M. Kep. Sp. Kep. Mat)

Program Studi Ners Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
KTA, Maret 2019
Maftuhin¹, Irmawan Andri Nugroho²

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWAAN HAMBATAN MOBILITAS FISIK PADA PASIEN PENYAKIT STROKE DENGAN TINDAKAN RANGE OF MOTION (ROM) DAN MENGGENGAM BOLA DI RSU AGHISNA MEDIKA KROYA

Latar Belakang : Stroke merupakan penyakit pada otak berupa gangguan fungsi syaraf lokal dan/atau global, munculnya mendadak, progresif, dan cepat. Gangguan fungsi syaraf pada stroke disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non traumatik. Pasien stroke secara umum mengalami gangguan anggota gerak sehingga terbatas dalam melakukan aktifitas yang disebut dengan hambatan mobilitas fisik. ROM baik aktif maupun pasif dapat memberikan efek yang lebih pada fungsi motorik anggota ekstremitas pada pasien stroke. Latihan menggenggam bola merupakan suatu modalitas rangsang sensorik raba halus dan tekanan pada reseptor ujung organ berkapsul pada ekstremitas atas.

Tujuan : Menganalisis asuhan keperawatan hambatan mobilisasi fisik pada pasien penyakit stroke dengan tindakan *range of motion* (ROM) dan menggenggam bola di RSU Aghisna Medika Kroya.

Metode : Jenis penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus. Subyek dalam penelitian ini terdiri dari 3 pasien dengan stroke.

Hasil : Hasil pengamatan menunjukkan bahwa pasien mengalami penurunan perubahan kekuatan otot sebelum dan sesudah diberikan intervensi walaupun secara keseluruhan masalah keperawatan hambatan mobilisasi pasien belum tertasai.

Rekomendasi : Diperlukan latihan yang rutin dalam melaksanakan ROM dan terapi menggenggam bola

Kata Kunci : Stroke, Range of Motion (ROM), Terapi Menggenggam Bola

1. Mahasiswa Ners Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong
2. Dosen STIKES Muhammadiyah Gombong

Nursing Nurses Study Program Muhammadiyah Gombong
College of Health Sciences
KTA, March 2019
Maftukhin¹, Irmawan Andri Nugroho²

ABSTRACT

NURSING ANALYSIS OF PHYSICAL MOBILITY OBSTACLES IN STROKE DISEASE PATIENTS WITH ACTION RANGE OF MOTION (ROM) AND BREAKING THE BALL IN AGHISNA MEDIKA RSU KROYA

Background: Stroke is a disease of the brain in the form of local and / or global nerve function disorders, the emergence of sudden, progressive, and rapid. Disorders of nerve function in stroke are caused by non-traumatic cerebral circulatory disorders. Stroke patients generally experience limb disorders so that they are limited in carrying out activities called barriers to physical mobility. ROM, both active and passive, can have more effects on the motor function of limb members in stroke patients. Ball grasping exercise is a modality of sensory stimulation that gently touches and pressures on encapsulated organ end receptors in the upper extremity.

Objective: Analyzing nursing care barriers to physical mobilization in stroke patients with range of motion (ROM) and ball grasping at Aghisna Medika Kroya Hospital

Method: This type of research is descriptive in the form of a case study. The subjects in this study consisted of 3 patients with stroke.

Results: The results of the observation showed that the patients experienced a decrease in muscle strength before and after the intervention, even though the overall problem of resistance in the mobilization of patients was not yet complete.

Recommendation: Regular training is needed in carrying out ROM and ball handling therapy

Keywords : Stroke, Range of Motion (ROM), Ball Grasping Therapy

¹) Nursing Nurse Students STIKES Muhammadiyah Gombong

²) Muhammadiyah Gombong STIKES Lecturer

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan syukur kepada Alloh SWT yang telah memberikan rahmat, nikmat dan karunianya yang tak pernah putus sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul **ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN HAMBATAN MOBILISASI FISIK PADA PASIEN PENYAKIT STROKE DENGAN TINDAKAN RANGE OF MOTION (ROM) DAN MENGGEGAM BOLA DI RSU AGHISNA MEDIKA KROYA**

Karya Ilmiah Ners ini disusun dalam rangka memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar Profesi Ners pada STIKes Muhammadiyah Gombong. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini tidak lepas dari bantuan, dorongan, petunjuk, dan bimbingan dari berbagai pihak, sehingga dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Herniyatun, M. Kep, Sp. Mat selaku Ketua STIKes Muhammadiyah Gombong.
2. Eka Riyanti, M. Kep. Sp. Kep. Mat selaku KaProdi S1 Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong.
3. Dadi Santoso, M. Kep selaku Ketua Kordinator Program Ners Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong.
4. Irmawan Andri, M. Kep selaku pembimbing yang telah memberikan waktu untuk membimbing sehingga terselesaikannya Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
5. Cahyu Septiwi, Phd selaku Penguji.
6. Seluruh teman – teman STIKes Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan semangat dan mendukung sampai terselesaikannya Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
7. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran sangat penulis harapkan. Tiada kesempurnaan dalam setiap perubahan melainkan setiap langkah menuju perubahan merupakan awal dari jalan menuju kesempurnaan.

Gombong, Mei 2019

(Maftukhin, S. Kep)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACK	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	3
C. Manfaat Penulisan	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Stroke	5
B. Konsep Gangguan Mobilitas Fisik	10
C. ROM	14
D. Menggenggam Bola	15
E. Asuhan Keperawatan	17
F. Kerangka Teori	19
G. Kerangka Konsep.....	19
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Karya Ilmiah Ners	20
B. Subjek Studi Kasus.....	20
C. Populasi dan Sampel	21
D. Definisi Operasional.....	21
E. Instrumen Studi Kasus	21
F. Metode Pengumpulan Data	22
G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	22
H. Analisa Data dan Penyajian Data	22
I. Etika Studi Kasus	23

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan penyakit pada otak berupa gangguan fungsi syaraf lokal dan/atau global, munculnya mendadak, progresif, dan cepat. Gangguan fungsi syaraf pada stroke disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non traumatik. Gangguan syaraf tersebut menimbulkan gejala antara lain: kelumpuhan wajah atau anggota badan, gangguan mobilisasi fisik, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo), mungkin perubahan kesadaran, gangguan penglihatan, dan lain-lain. Stroke termasuk pada jenis penyakit tidak menular yang menjadi pembunuh utama (Depkes, 2013).

Berdasarkan data hasil survei World Health Organization (WHO, tahun 2016 menunjukkan bahwa ada 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 penyebab kedua kematian dan penyebab keenam yang paling umum dari cacat. Stroke merupakan salah satu masalah kesehatan tertinggi di negara dengan penghasilan rendah daripada di negara berpenghasilan tinggi. Ada sekitar lebih dari 81% kematian akibat stroke terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah.

Prevalensi stroke di Indonesia adalah 12,1 per-1000 (Jakarta : 14,6 per-1000). Penyebab utama kematian dan disabilitas tahun 2007 sebesar 15,4% sedangkan tahun 2014 sebesar 21% (Kemenkes, 2017). Prevalensi stroke di Indonesia tahun 2013 berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7 per mil dan yang terdiagnosis tenaga kesehatan atau gejala sebesar 12,1 per mil. Prevalensi stroke di Provinsi Jawa tengah sendiri sebesar 7,7% kasus (Depkes, 2013). Berdasarkan hasil analisis tahun 2012 angka kejadian stroke di Kabupaten Cilacap secara keseluruhan di UPT

Puskesmas sejumlah 622 kasus dengan angka kesakitan tertinggi sejumlah 90 di wilayah UPT Puskesmas Cimanggu I (Dinkes Cilacap, 2012).

Pasien stroke secara umum mengalami gangguan anggota gerak sehingga terbatas dalam melakukan aktifitas yang disebut dengan hambatan mobilitas fisik. Hal ini dikarenakan karena melemahnya kekuatan otot. Menurut Riyadi (2015) bahwa hambatan mobilitas fisik adalah keterbatasan pada pergerakan fisik tubuh atau satu atau lebih ekstremitas secara mandiri dan terarah. Salah satu penyebab terjadinya hambatan mobilitas fisik adalah gangguan neuromuskular. Kekuatan otot ini sangat berhubungan dengan sistem neuromuskular karena besarnya kemampuan sistem saraf dalam mengaktivasi otot untuk melakukan kontraksi. Penurunan kekuatan otot dan gangguan neuromuskular ini yang menyebabkan sebagian besar pasien stroke mengalami gangguan mobilisasi (Sari, 2015).

Oleh karena itu, pasien dengan stroke membutuhkan bantuan dalam memenuhi kebutuhan aktifitas. Kebutuhan aktifitas merupakan kebutuhan dasar untuk melakukan aktifitas (bergerak). Kebutuhan ini diatur oleh beberapa sistem/organ tubuh diantaranya, tulang, otot, tendon, ligament, sistem saraf, dan sendi (Potter dan Perry, 2005). Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan yaitu dengan memberikan *Range Of Motion* (ROM). ROM baik aktif maupun pasif dapat memberikan efek yang lebih pada fungsi motorik anggota ekstremitas pada pasien stroke. Efek dari latihan ini akan berdampak setelah latihan akan terjadi peningkatan kekuatan otot (Chaidir dan Zuardi 2012).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Marlina (2017) menunjukkan bahwa hasil uji statistik didapatkan $p = 0,000$ ($\alpha = 0,05$), terdapat pengaruh yang bermakna latihan ROM terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke iskemik. Rata-rata kekuatan otot responden pada latihan ROM sebelum intervensi adalah 3,68. Pada pengukuran sesudah intervensi didapat rata-rata 4,60. Hasil penelitian

Wicaksono (2017) menunjukkan bahwa tindakan *Range Of Motion* (ROM) meningkatkan mobilitas fisik.

Pada penatalaksanaanya peneliti akan memberikan inovasi ROM terhadap pasien stroke dengan pemberian teknik menggenggam bola. Menurut Sulistiana dan Husna (2014) menunjukkan bahwa pengaruh terapi aktif menggenggam bola efektif untuk membantu pasien stroke dalam rehabilitasi otot untuk pemulihan. Latihan menggenggam bola merupakan suatu modalitas rangsang sensorik raba halus dan tekanan pada reseptor ujung organ berkapsul pada ekstremitas atas. Respon akan disampaikan ke korteks sensorik di otak jalur sensorik melalui badan sel pada saraf C7-T1 secara langsung melalui sistem limbik.

Berdasarkan masalah tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan “Analisis Asuhan Keperawatan Hambatan Mobilisasi Fisik Pada Pasien Penyakit Stroke Dengan Tindakan *Range Of Motion* (ROM) dan Menggenggam Bola di RSUD Aghisna Medika Kroya”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menganalisis asuhan keperawatan hambatan mobilisasi fisik pada pasien penyakit stroke dengan tindakan *range of motion* (ROM) dan menggenggam bola di RSUD Aghisna Medika Kroya.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian keperawatan pasien penyakit stroke masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik.
- b. Memaparkan hasil rumusan diagnosa keperawatan pasien penyakit stroke masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik.
- c. Memaparkan intervensi pasien penyakit stroke masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik.
- d. Memaparkan hasil implementasi pasien penyakit stroke masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik.
- e. Memaparkan hasil evaluasi pada pasien penyakit stroke masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik.

- f. Menganalisis salah satu intervensi dengan inovasi terbaru.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat keilmuan

Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan khususnya dalam memberikan gambaran asuhan keperawatan pada pasien penyakit stroke masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik dengan pemberian tindakan ROM dan menggenggam bola.

2. Manfaat Bagi Pasien dan Keluarga

Karya tulis ilmiah ini dapat memberikan informasi serta wawasan pasien dan keluarga tentang cara menangani hambatan mobilitas fisik dengan pemberian tindakan ROM dan menggenggam bola .

3. Manfaat RSUD Aghisna Medika Kroya

Karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai referensi dan bahan pertimbangan bagi rumah sakit dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya pasien penyakit stroke masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik.

DAFTAR PUSTAKA

- Adam & Victor's. (2009). *Principles of Neurology 9th edition*. Boston: The McGraw-Hill Companies. pp: 124-144
- Anita. (2018). Pengaruh Latihan Range Of Motion Terhadap Rentang Gerak Sendi Ekstremitas Atas Pada Pasien Pasca Stroke Di Makassar. *Jurnal Islamic Nursing*, 3 (1).
- Aini. (2018). Pengaruh Terapi Audio Murotal Al Quran Terhadap Konsentrasi Belajar Pada Pembelajaran Matematika. *Skripsi*. Universitas Islam Negeri Sunan Ampel Surabaya Fakultas Tarbiyah dan Keguruan.
- Biller, J. (2009). *Ischemic Cerebrovascular Disease*. In: Biller, J., ed. *Practical Neurology*. Lippincott Williams & Wilkins, USA: 459-473.
- Carpenito, L. J. (2009). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Chaidir, R., dan Zuardi, I. M. (2014). 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. *Jurnal 'AFIYAH*. vol. 1, no. 1, Januari, 2014. Padang: Universitas Andalas.
- Depkes RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar Riskesdas 2013. Jakarta: Kemenkes RI.
- Dinkes Cilacap. (2012). Profil Kesehatan Tahun 2012. Jakarta: Dinkes Cilacap.
- Fitzsimmons, B. M. (2007). Cerebrovascular Disease: Ischemic Stroke. In: Brust, J.C.M., (ed). *Current Diagnosis and Treatment in Neurology*. Mc Graw Hill. New York. pp.100 – 125.
- Hidayat, A. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik. Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Indrajati, T. (2013). *Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Denyut Nadi Dan Frekuensi Pernafasan Pada Bayi Prematur Di Rsud Banyumas*.
- Kemenkes RI. (2017). Apa itu Strok ? World Stroke Day 2017. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lewis. (2007). *Medical surgical nursing (7th Ed.)*. Missouri: Mosby-Year Book. Inc

- Marlina. (2017). Pengaruh Latihan Rom Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Iskemik Di RSUDZA Banda Aceh. *Idea Nursing Journal*, 3 (1).
- Mansjoer. (2010). *Kapita Selekta Kedokteran, Edisi 4*. Jakarta : Media Acsulapius.
- Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Nurarif A. dan Kusuma H. (2014). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Jogjakarta: MediAction.
- Nursalam. (2014). *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurhidayah, R.E. Tarigan, R & Nurbaiti. (2014). *Latihan Range Of Motion (ROM)*. Medan : Fakultas Keperawatan USU
- Price, S. A. dan Wilson, L. M. (2002). *Patofisiology: Konsep Klinis Proses Terjadinya Penyakit*. Alih bahasa : Brahm, U. Edisi 6. Jakarta : EGC.
- Prok W, Gessal J, Angliadi L.S. (2016). Pengaruh Latihan Gerak Aktif Menggenggam Bola Pada Pasien Stroke Diukur Dengan Handgrip Dynamometer di Rehabilitasi Medik RSUP Prof. Dr. R.D Kandaou Manado 2016, *e-Clinic (Eci)*, 4, 71-75.
- Potter & Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik, Edisi 4 volume 1*. Jakarta: EGC.
- Pudiastuti, R. D. (2011). *Penyakit Pemicu Stroke*. Yogyakarta: nuha medika.
- Rahayu. (2017). Pengaruh Pemberian Latihan *Range Of Motion* (ROM) Terhadap Kemampuan Motorik Pada Pasien Post Stroke Di RSUD Gambiran. *Jurnal Keperawatan*, 6 (2).
- Riyadi S. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia Aktifitas Istirahat Diagnosis Nanda*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Sari, S. H. (2015). Batasan Karakteristik dan Faktor yang Berhubungan (etiologi) Diagnosa Keperawatan: Hambatan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke. *Volume 3, Nomor 1, Maret 2015*.
- Shihab, Q. (2011). *Membumikan al-Qur'ân Jilid 2; Memfungsikan Wahyu dalam Kehidupan*. Jakarta : Lentera Hati

- Simon, R. P. (2009). *Clinical Neurology 7th edition*. San Fransisco: McGraw-Hill
- Silbernagl S. dan Lang F. (2007). *Color Atlas Of Pathophysiology*. Jakarta : EGC.
- Sujarweni, V. W. (2014). *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Sulistiawan A & Husna E. (2016), Pengaruh Terapi Aktif Menggenggam Bola Terhadap Kekuatan Otot Pasien Stroke Di RSSN Bukittinggi 2016, *Jurnal Kesehatan STKES Prima Nusantara Bukittinggi*, 5, 30-39.
- Suratun. (2008). *Klien Gangguan sistem Muuskuloskeletal. Seri Asuhan Keperawatan ; Editor Monika Ester*. Jakarta: EGC.
- Uprianingsih. (2013). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia Di Kelurahan Batua Kecamatan Manggala Kota Makassar. Skripsi. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar
- WHO. (2016). *Stroke Cerebrovascular Accident*. Diakses pada 22 September 2018 dari http://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/en/.
- Wicaksono. (2017). Upaya Peningkatan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik. *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Wilkinson, J. M & Ahern, N. R. (2011). *Buku Saku Diagnosis. Keperawatan Edisi 9 Nanda NIC NOC*. Jakarta : EGC.

PANDUAN LATIHAN MENGGENGAM BOLA KARET (SOP)

Pengertian : Latihan Fungsional tangan dengan teknik *handgrip* yaitu menggenggam sebuah benda berbentuk bulat seperti bola pada telapak tangan

Tujuan : Meningkatkan kekuatan otot, melatih kekuatan menggenggam jari-jemari dan telapak tangan pada pasien yang mengalami kelemahan otot (*hemiparesis*)

Tahap Persiapan :

1. Persiapan alat : bola karet bergerigi, jam tangan.
2. Persiapan lingkungan : lingkungan yang tenang dan nyaman.
3. Persiapan Pasien :
 - a. Jelaskan tujuan, manfaat, prosedur tindakan dan pengisian lembar persetujuan ke pasien.
 - b. Atur posisi pasien senyaman mungkin.
 - c. Lepaskan asesoris yang digunakan seperti kacamata, jam, dan sepatu.

Tahap Pelaksanaan :

1. Instruksikan pasien membuka tangan lalu peneliti meletakkan bola karet bergerigi diatas telapak tangan pasien.
2. Instruksikan pasien menutup jari-jari dan menggenggam bola karet bergerigi dengan posisi lengan 45 derajat (*wrist joint*).
3. Minta pasien untuk menggenggam bola karet bergerigi dengan kuat selama 5 detik kemudian pasien dianjurkan untuk rileks.
4. Instruksikan pasien untuk mengulang latihan sebelumnya sebanyak 7 kali selama 10 menit.
5. Selama latihan dilakukan berikan motivasi dan dukungan kepada pasien untuk melakukan latihan gerak aktif menggenggam bola karet.

Tahap Terminasi :

1. Evaluasi tindakan dan perasaan pasien
2. Merapikan alat dan pasien
3. Melakukan kontrak waktu berikutnya
4. Mencatat hasil tindakan

**PANDUAN LATIHAN HARIAN *RANGE OF MOTION* (ROM)
EKSTREMITAS BAWAH (SOP)**

Pengertian : Menggerakan sendi ekstremitas bawah

Tujuan :

1. Meningkatkan kekuatan dan ketahanan otot
2. Menjaga fungsi fisiologis normal
3. Mencegah komplikasi akibat kontraktur immobilitas
4. Meningkatkan kemampuan pasien stroke non hemoragik dalam aktivitas sehari-hari
5. Meningkatkan aktivitas fisik, dan meningkatkan fleksibilitas sendi

Tahap Persiapan :

1. Persiapan alat : Jam tangan
2. Persiapan lingkungan : lingkungan yang tenang dan nyaman
3. Persiapan Pasien :
 - a. Jelaskan tujuan, manfaat, prosedur tindakan dan pengisian lembar persetujuan ke pasien.
 - b. Atur posisi pasien senyaman mungkin.
 - c. Lepaskan asesoris yang digunakan seperti kacamata, jam, dan sepatu.

Tahap Pelaksanaan :

1. Menjaga privasi pasien
2. Memberikan latihan *Range Of Motion* (ROM) ekstremitas bawah 2 kali sehari selama 7 hari
3. Memberikan latihan *Range Of Motion* (ROM) ekstremitas bawah selama 10 menit
4. Melatih sendi-sendi secara bergantian :
 - a. Pinggul
 - ☐ Fleksi: Menggerakan tungkai ke depan dan ke atas.
 - ☐ Ekstensi : Menggerakan kembali ke samping tungkai yang lain.
 - ☐ Hiperekstensi : Menggerakan tungkai ke belakang tubuh.

- ☐ Abduksi : Menggerakan tungkai ke samping menjauhi tubuh.
- ☐ Adduksi : Menggerakan tungkai kembali ke posisi media dan melebihi jika mungkin.
- ☐ Rotasi interna : Memutar kaki dan tungkai ke arah tungkai lain.
- ☐ Rotasi eksterna : Memutar kaki dan tungkai menjauhi tungkai lain.

b. Lutut

- ☐ Fleksi : Menggerakan tumit ke arah belakang paha.
- ☐ Ekstensi : Menggerakan tungkai kembali ke lantai.
- ☐ Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

c. Mata Kaki

- ☐ Dorsal Fleksi : Menggerakan kaki sehingga jari-jari kaki menekuk ke atas.
- ☐ Plantar Fleksi : Menggerakan kaki sehingga jari-jari kaki menekuk ke bawah.
- ☐ Ulangi gerakan sebanyak 8 kali

d. Kaki

- ☐ Inversi : Menekuk telapak kaki ke samping dalam.
- ☐ Eversi : Menekuk telapak kaki ke samping luar.
- ☐ Ulangi gerakan sebanyak 8 kali

e. Jari-Jari Kaki

- ☐ Fleksi : Menekukan jari-jari kaki ke bawah.
- ☐ Ekstensi : Meluruskan jari-jari kaki.
- ☐ Abduksi : Melebarkan jari-jari kaki sehingga saling terpisah.
- ☐ Adduksi : Merapatkan kembali jari-jari kaki.
- ☐ Ulangi gerakan sebanyak 8 kali

Tahap Terminasi :

1. Evaluasi hasil tindakan dan perasaan pasien
2. Merapikan alat dan pasien
3. Melakukan kontrak waktu berikutnya
4. Mencatat hasil tindakan
5. Berpamitan dengan pasien

PANDUAN LATIHAN HARIAN *RANGE OF MOTION* (ROM) EKSTREMITAS BAWAH (SOP)

Pengertian : Menggerakan sendi ekstremitas bawah

Tujuan :

1. Meningkatkan kekuatan dan ketahanan otot
2. Menjaga fungsi fisiologis normal
3. Mencegah komplikasi akibat kontraktur immobilitas
4. Meningkatkan kemampuan pasien stroke non hemoragik dalam aktivitas sehari-hari
5. Meningkatkan aktivitas fisik, dan meningkatkan fleksibilitas sendi

Tahap Persiapan :

1. Persiapan alat : Jam tangan
2. Persiapan lingkungan : lingkungan yang tenang dan nyaman
3. Persiapan Pasien :
 - a. Jelaskan tujuan, manfaat, prosedur tindakan dan pengisian lembar persetujuan ke pasien.
 - b. Atur posisi pasien senyaman mungkin.
 - c. Lepaskan asesoris yang digunakan seperti kacamata, jam, dan sepatu.

Tahap Pelaksanaan :

1. Menjaga privasi pasien
2. Memberikan latihan *Range Of Motion* (ROM) ekstremitas bawah 2 kali sehari selama 7 hari
3. Memberikan latihan *Range Of Motion* (ROM) ekstremitas bawah selama 10 menit
4. Melatih sendi-sendi secara bergantian :
 - a. Pinggul
 - Fleksi: Menggerakan tungkai ke depan dan ke atas.
 - Ekstensi : Menggerakan kembali ke samping tungkai yang lain.

- Hiperekstensi : Menggerakan tungkai ke belakang tubuh.
- Abduksi : Menggerakan tungkai ke samping menjauhi tubuh.
- Adduksi : Menggerakan tungkai kembali ke posisi media dan melebihi jika mungkin.
- Rotasi interna : Memutar kaki dan tungkai ke arah tungkai lain.
- Rotasi eksterna : Memutar kaki dan tungkai menjauhi tungkai lain.

b. Lutut

- Fleksi : Menggerakan tumit ke arah belakang paha.
- Ekstensi : Menggerakan tungkai kembali ke lantai.
- Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

c. Mata Kaki

- Dorsal Fleksi : Menggerakan kaki sehingga jari-jari kaki menekuk ke atas.
- Plantar Fleksi : Menggerakan kaki sehingga jari-jari kaki menekuk ke bawah.
- Ulangi gerakan sebanyak 8 kali

d. Kaki

- Inversi : Menekuk telapak kaki ke samping dalam.
- Eversi : Menekuk telapak kaki ke samping luar.
- Ulangi gerakan sebanyak 8 kali

e. Jari-Jari Kaki

- Fleksi : Menekukan jari-jari kaki ke bawah.
- Ekstensi : Meluruskan jari-jari kaki.
- Abduksi : Melebarkan jari-jari kaki sehingga saling terpisah.
- Adduksi : Merapatkan kembali jari-jari kaki.
- Ulangi gerakan sebanyak 8 kali

Tahap Terminasi :

1. Evaluasi hasil tindakan dan perasaan pasien
2. Merapikan alat dan pasien
3. Melakukan kontrak waktu berikutnya
4. Mencatat hasil tindakan
5. Berpamitan dengan pasien

PANDUAN PENILAIAN KEKUATAN OTOT TANGAN DAN KAKI (SOP)

Pengertian : Pengukuran Otot dilakukan untuk mengetahui

Tujuan : Meningkatkan kekuatan otot, melatih kekuatan menggenggam jari-jemari dan telapak tangan pada pasien yang mengalami kelemahan otot (*hemiparesis*)

Tahap Persiapan :

1. Persiapan alat : Buku dan Bolpoin
2. Persiapan lingkungan : lingkungan yang tenang dan nyaman
3. Persiapan Pasien :
 - a. Jelaskan tujuan, manfaat, prosedur tindakan dan pengisian lembar persetujuan ke pasien.
 - b. Atur posisi pasien senyaman mungkin.
 - c. Lepaskan asesoris yang digunakan seperti kacamata, jam, dan sepatu.

Tahapan Pelaksanaan

1. Menjaga privasi pasien
2. Mengukur kekuatan otot pasien dengan panduan sebagai berikut;

Skala 0

Artinya otot tak mampu bergerak, misalnya jika tapak tangan dan jari mempunyai skala 0 berarti tapak tangan dan jari tetap aja ditempat walau sudah diperintahkan untuk bergerak.

Skala 1

Jika otot ditekan masih terasa ada kontraksi atau kekenyalan ini berarti otot masih belum atrofi atau belum layu.

Skala 2

Dapat mengerakkan otot atau bagian yang lemah sesuai perintah misalnya tapak tangan disuruh telungkup atau lurus bengkok tapi jika ditahan sedikit saja sudah tak mampu bergerak

Skala 3

Dapat menggerakkan otot dengan tahanan minimal misalnya dapat menggerakkan tapak tangan dan jari

Skala 4

Dapat bergerak dan dapat melawan hambatan yang ringan.

Skala 5

Bebas bergerak dan dapat melawan tahanan yang setimpal

Tahap Terminasi :

1. Evaluasi hasil tindakan dan perasaan pasien
2. Merapikan alat dan pasien
3. Melakukan kontrak waktu berikutnya
4. Mencatat hasil tindakan
5. Berpamitan dengan pasien



KEGIATAN BIMBINGAN

[illegible]

Mengetahui,

Ketua Program Studi,

(_____)