

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIC
DENGAN MASALAH GANGGUAN MOBILITAS FISIK
DI RS PROF DR MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners



**Diajukan Oleh :
Barkah Hidayatullah
NIM: 2022030160**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2023

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIC
DENGAN MASALAH GANGGUAN MOBILITAS FISIK
DI RS PROF DR MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners



**Diajukan Oleh :
Barkah Hidayatullah
NIM: 2022030160**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIC
DENGAN MASALAH GANGGUAN MOBILITAS FISIK
DI RS PROF DR MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal

Pembimbing



(Irnawan Andri Nugroho, S.Kep., Ns, M. Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan Pendidikan Profesi Ners
Universitas Muhammadiyah Gombong



(Wuri Utami, M. Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Barkah Hidayatulloh

NIM : 2022030160

Program studi : Profesi Ners

Judul KIA-N : Asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragic dengan masalah gangguan mobilitas fisik di RS Prof dr Margono Soekarjo Purwokerto

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong

Penguji I

(Maknuri, S.Kep., Ns)

Penguji II

(Irmawan Andri, M.Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 21 September 2023

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Barkah Hidayatullah

NIM : 2022030160

Tanda tangan



Tanggal : 5 Agustus 2023

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

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

Nama : Barkah Hidayatullah
NIM : 2022030160
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:

“Asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragic dengan masalah gangguan mobilitas fisik di RS Prof dr Margono Soekarjo Purwokerto ”

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 : 5 Agustus 2023

Yang menyatakan



Barkah Hidayatullah

Barkah Hidayatullah ¹⁾ Irmawan Andri Nugroho ²⁾

ABSTRAK
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIC
DENGAN MASALAH GANGGUAN MOBILITAS FISIK
DI RS PROF DR MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

Latar Belakang: Penyakit Stroke ialah suatu gangguan fisik yang timbul secara mendadak disebabkan peredaran darah di otak. Stroke dapat menimbulkan berbagai tingkat gangguan, seperti kelemahan pada satu sisi anggota tubuh disebabkan oleh penurunan tonus otot, sehingga tidak mampu menggerakkan tubuhnya atau biasa disebut imobilisasi. Berbagai program dikembangkan untuk rehabilitasi klien pasca stroke, salah satunya adalah ROM menggunakan bola karet

Tujuan: Melakukan Asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragic dengan masalah gangguan mobilitas fisik di RS Prof dr Margono Soekarjo Purwokerto

Metode: Metode penelitian adalah laporan kasus. Subyek penelitian ini adalah 5 pasien stroke dengan masalah gangguan mobilitas fisik. Alat dalam penelitian ini adalah format asuhan keperawatan, Nursing Kit, observasi tanda gejala ketidakefektifan masalah gangguan mobilitas fisik, dan SOP ROM menggunakan bola karet. Penyajian data yang penulis lakukan dengan menarik kesimpulan berdasarkan data subjektif dan objektif, yang disajikan dalam metode pendokumentasian dan resume asuhan keperawatan

Hasil: Hasil studi kasus pada ketiga pasien memiliki keluhan utama yang sama yaitu kelemahan anggota gerak dimana Klien I mengalami kelemahan anggota gerak sebelah kanan. Klien II mengalami kelemahan anggota gerak kiri. Klien III mengalami kelemahan anggota gerak kiri. Klien IV mengalami kelemahan anggota gerak kanan. Klien V mengalami kelemahan anggota gerak kanan. Dianosa prioritas pada Pasien I-V adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot. Intervensi dan implementasi yang telah dilakukan pada Pasien I-V yaitu Dukungan Mobilisasi (I.05173) dan penerapan *range of motion* aktif dan genggam bola karet. Hasil evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari pada Pasien I-V masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot teratasi dengan indikasi pasien I-V mengatakan kelemahan anggota gerak sedikit membaik

Kesimpulan : Gangguan mobilitas fisik teratasi dengan indikasi pasien I-V mengatakan kelemahan anggota gerak sedikit membaik.

Kata Kunci: stroke, gangguan mobilitas fisik, ROM menggunakan bola karet.

1) Mahasiswa Program Ners Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong

2) Pembimbing Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

ABSTRACT

NURSING CARE OF NON-HEMORRHAGIC STROKE PATIENTS WITH PHYSICAL MOBILITY PROBLEMS AT PROF DR MARGONO SOEKARJO HOSPITAL PURWOKERTO

Background: Stroke is a physical disorder that arises suddenly due to blood circulation in the brain. Stroke can cause various levels of disturbance, such as weakness on one side of the body caused by a decrease in muscle tone, so that one is unable to move the body or what is commonly called immobilization. Various programs have been developed for the rehabilitation of post-stroke clients, one of which is ROM using a rubber ball

Objective: Conduct nursing care for non-hemorrhagic stroke patients with impaired physical mobility at Prof dr Margono Soekarjo Hospital, Purwokerto

Method: The research method is a case report. The subjects of this study were 5 stroke patients with impaired physical mobility. The tools in this study were the format of nursing care, Nursing Kit, observation of signs of ineffectiveness of physical mobility disorders, and SOP ROM using a rubber ball. Presentation of data by the author by drawing conclusions based on subjective and objective data, which are presented in the method of documentation and nursing care resumes

Results: The results of the case studies in the three patients had the same main complaint, namely limb weakness where Client I experienced weakness of the right limbs. Client II has left limb weakness. Client III has left limb weakness. Client IV experienced weakness of the right limbs. Client V has weakness in the right limb. The priority diagnosis in Patients I-V is impaired physical mobility associated with decreased muscle strength. Interventions and implementations that have been carried out on Patients I-V are Mobilization Support (I.05173) and the application of an active range of motion and a rubber ball grip. Evaluation results after nursing actions for 3 days in Patients I-V nursing problems impaired physical mobility associated with decreased muscle strength resolved with indications that patients I-V said limb weakness slightly improved

Conclusion: Impaired physical mobility is resolved with indications that patients I-V say the weakness of the limbs has improved slightly.

Keywords: stroke, impaired physical mobility, ROM using a rubber ball.

1. Student of Muhammadiyah University of Gombong

2. Lecturer of Muhammadiyah University of Gombong

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Alloh SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Ners ini dengan judul “Asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragic dengan masalah gangguan mobilitas fisik di RS Prof dr Margono Soekarjo Purwokerto”. Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW sehingga penulis mendapat kemudahan dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Sehubungan dengan itu penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr Herniyatun M.Kep, Sp. Mat, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
2. Wuri Utami, M. Kep, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Pendidikan Profesi Ners Univeritas Muhammadiyah Gombong
3. Irmawan Andri Nugroho, S.Kep., Ns, M. Kep, selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.

Semoga bimbingan dan bantuan serta dorongan yang telah diberikan mendapat balasan sesuai dengan amal pengabdianya dari Alloh SWT. Tiada gading yang tak retak, maka penulis mengharap saran dan kritik yang bersifat membangun dari pembaca dalam rangka perbaikan selanjutnya. Akhir kata semoga Karya Ilmiah Ners ini bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Kebumen, Maret 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	4
C. Manfaat	5
BAB II KONSEP DASAR	6
A. Stroke	6
B. Gangguan Mobilitas Fisik.....	13
C. Konsep Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan Mobilitas Fisik.....	23
D. Kerangka Konsep.....	30
BAB III METODE STUDI KASUS.....	31
A. Desain Studi Kasus	31
B. Subyek Studi Kasus	36
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	32
D. Fokus Studi Kasus	32
E. Definisi operasional	32
F. Instrumen Studi Kasus	33
G. Teknik Pengumpulan Data	34
H. Analisis Data dan Penyajian Data	34
I. Etika Studi Kasus.....	35
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	37
A. Profil Lahan Praktek	37
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan.....	38
C. Hasil Inovasi Tindakan	65
D. Pembahasan	66
E. Keterbatasan Studi Kasus	77
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	78
A. Kesimpulan	78
B. Saran	78
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep	30
----------------------------------	----



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	37
-----------	----------------------------	----



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Stroke ialah suatu gangguan fisik yang timbul secara mendadak disebabkan peredaran darah di otak. Salah satu bentuk yang paling ringan disebut Gangguan Peredaran Darah Otak Sepintas (GPDOS) Transient Ischemic Attack, yaitu gangguan persyarafan setempat terjadi dengan tiba-tiba, berlangsung selama kurang 24 jam sebagai akibat gangguan peredaran darah otak (Utaminingsih, 2015).

Prevalensi stroke di dunia didapatkan 15 juta orang setiap tahunnya, Amerika Serikat menduduki peringkat ketiga setelah India dan Cina (World Health Organization, 2019). Kasus stroke di Indonesia tertinggi ada di Provinsi Kalimantan Timur 14,7% permil (Riskesdas, 2018). Kasus stroke di Provinsi Jawa Tengah sendiri, angka kejadian strokenya 2,87% dari 603.840 kasus penyakit tidak menular (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018). Berdasarkan rekap data RSUD Prof dr Margono Soekarjo Purwokerto jumlah kasus stroke Januari-November 2022 sebanyak 393 kasus. Jumlah penderita stroke meningkat setiap tahunnya. Diperkirakan kenaikan pasien stroke tiap tahun sekitar 30-40%.

Menurut Pusat Data dan Informasi PERSI, stroke menempati urutan pertama dalam hal penyebab kecacatan fisik (Murtaqib, 2013). Hal ini berdasarkan hasil penelitian Gabrielle, dkk pada 121 pasien stroke, didapatkan hasil 90% atau 109 orang pasien stroke menunjukkan masalah keperawatan intoleransi aktivitas (Costa et al., 2015). Sebanyak 10% penderita stroke mengalami kelemahan (Batticaca, 2017), 92,3% mengalami penurunan kekuatan otot, 3,8% mengalami sendi kaku, dan 19,2% mengalami nyeri saat bergerak (Sari, Harum et al., 2015).

Stroke dapat menimbulkan berbagai tingkat gangguan, seperti kelemahan pada satu sisi anggota tubuh disebabkan oleh penurunan tonus otot, sehingga tidak mampu menggerakkan tubuhnya atau biasa disebut imobilisasi (Resty Dewi, 2017). Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Sehingga dapat menyebabkan kelumpuhan di berbagai bagian tubuh, mulai dari wajah, tangan, kaki, dan lidah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa gangguan neuromuskular merupakan faktor yang berhubungan (etiologi) yang paling banyak muncul pada pasien Stroke Non Hemoragic dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik, yaitu sebanyak 80,8% (Sari, Harum et al., 2015)

Gangguan mobilitas fisik terjadi karena thrombus yang terbentuk akibat plak arterosklerosis sehingga sering kali terjadi penyumbatan pasokan darah ke organ di tempat terjadinya thrombosis. Potongan-potongan thrombus terutama thrombus yang kecil yang biasanya disebut dengan emboli akan lepas dan berjalan mengikuti aliran darah (Ganong, 2017). Jika aliran ke setiap bagian otak terhambat karena thrombus atau emboli maka akan terjadi kekurangan suplai oksigen ke jaringan otak (Batticaca, 2017). Kekurangan suplai oksigen selama satu menit dapat menyebabkan nekrosis mikroskopis neuron-neuron area. Area yang mengalami nekrosis yaitu area broadman 4 dan area 6 dimana area tersebut adalah bagian korteks, tepatnya korteks frontalis yang merupakan area motorik primer (Ganong, 2017). Oleh sebab itu, sebagian besar penderita stroke non hemoragik cenderung akan mengalami gangguan mobilitas fisik. Gangguan motorik yang terjadi mengakibatkan pasien mengalami keterbatasan dalam menggerakkan bagian tubuhnya sehingga meningkatkan risiko terjadinya komplikasi. Salah satu komplikasi yang dapat terjadi adalah kontraktur.

Kontraktur dapat menyebabkan terjadinya gangguan fungsional, gangguan mobilisasi, gangguan aktivitas sehari-hari dan cacat yang tidak dapat disembuhkan. Angka kecacatan akibat stroke umumnya lebih tinggi

daripada angka kematian, perbandingan antara cacat dan kematian adalah 4:1 (Murtaqib, 2013). Komplikasi tersebut dapat di hindari dengan cara mobilisasi sedini mungkin ketika kondisi klinis neurologis dan hemodinamik penderita sudah mulai stabil. Salah satu bentuk latihan dalam proses rehabilitasi yang dinilai cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan pada penderita stroke ialah latihan *Range Of Motion* (ROM). Latihan ROM adalah latihan yang dilakukan untuk memperbaiki atau mempertahankan tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot (Syikir, 2019). Latihan ini salah satu bentuk intervensi fundamental perawat yang dapat dilakukan untuk keberhasilan regimen terapeutik bagi penderita dan dalam upaya pencegahan terjadinya kondisi cacat permanen di rumah sakit, sehingga dapat menurunkan tingkat ketergantungan penderita pada keluarga, meningkatkan harga diri dan mekanisme coping penderita.

Berbagai program dikembangkan untuk rehabilitasi klien pasca stroke, salah satunya adalah ROM menggunakan bola karet (Nurbaeni, 2018). Latihan gerak sendi memungkinkan terjadinya kontraksi dan pergerakan otot, dimana klien menggerakkan persendiannya sesuai gerakan normal baik aktif ataupun pasif (Firtiyani, 2015). Latihan ini dapat dioptimalkan dengan media bantu berupa bola karet, mengingat pemulihan fungsi ekstremitas atas lebih lambat dibandingkan dengan ekstremitas bawah. Bola yang digunakan berbahan karet, berbentuk bulat, bergerigi, elastis, dan dapat ditekan dengan kekuatan minimal (Irfan, 2018).

Latihan genggam bola karet merangsang peningkatan aktivitas kimiawi neoromuskuler dan muskuler. Hal ini akan meningkatkan rangsangan serat saraf otot ekstermitas terutama saraf parasimpatis untuk memproduksi asetilcholin, sehingga muncul kontraksi (Halimah, 2016). Menggenggam/ mengepalkan tangan akan menggerakkan otot sehingga membantu membangkitkan kendali otak terhadap otot tersebut. Respon akan disampaikan ke korteks sensorik melalui badan sel saraf C7-T1. Hal ini akan menimbulkan respon saraf melakukan aksi atas rangsangan tersebut (Retno,

2017). Berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa latihan genggam bola karet mampu meningkatkan kekuatan otot salah satunya hasil penelitian Dewi Retno Sari dengan menggunakan alat ukur handgrip dynamometer rata-rata kekuatan otot terjadi peningkatan dari 12,7 kg menjadi 13,1 kg setelah terapi genggam bola karet (Yudha, 2014).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Ruang Amarilis RS Prof dr Margono Soekarjo Purwokerto pada bulan November 2022 jumlah penderita stroke non hemoragic yang mengalami hemiparese sejumlah 15 pasien, hal ini tentu membutuhkan penanganan segera terutama dalam hal rehabilitasi dan latihan gerak maka, penulis tertarik untuk melakukan kajian tentang “Asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragic dengan masalah gangguan mobilitas fisik di RS Prof dr Margono Soekarjo Purwokerto”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan ini adalah untuk memaparkan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragic dengan masalah gangguan mobilitas fisik di RS Prof dr Margono Soekarjo Purwokerto.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien stroke non hemoragic dengan masalah gangguan mobilitas fisik
- b. Memaparkan hasil analisa data pada pasien stroke non hemoragic dengan masalah gangguan mobilitas fisik
- c. Memaparkan intervensi keperawatan yang dilakukan pada pasien stroke non hemoragic dengan masalah gangguan mobilitas fisik
- d. Memaparkan implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien stroke non hemoragic dengan masalah gangguan mobilitas fisik
- e. Memaparkan evaluasi keperawatan yang dilakukan pada pasien stroke non hemoragic dengan masalah gangguan mobilitas fisik

- f. Memaparkan hasil inovasi tindakan penerapan *range of motion* aktif dan genggam bola karet pada pasien stroke non hemoragic dengan masalah gangguan mobilitas fisik

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Keilmuan

Memberikan masukan kepada institusi pendidikan dalam proses pembelajaran ilmu keperawatan medikal bedah dan dapat menambah referensi yang dapat digunakan untuk acuan pembuatan asuhan keperawatan.

2. Manfaat Aplikatif

Hasil ini dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada perawat dalam penanganan masalah gangguan mobilitas fisik

3. Manfaat Metodologi

Hasil ini dapat digunakan untuk memperkaya jumlah analisa dan menjadi salah satu dasar analisa selanjutnya dengan masalah asuhan keperawatan pada perawat dalam penanganan masalah gangguan mobilitas fisik

DAFTAR PUSTAKA

- Adi, D, Dirge. and Kartika, R. dwi. (2017). 'Pengaruh Terapi Akfit Menggenggam Bola Karet Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di Wilayah Kerja Puskesmas Pengasih 2 Kulon Progo Yogyakarta'. Skripsi : Yogyakarta: STIKES Jendral Achmad Yani Yogyakarta.
- Affandi, I.G. & Reggy, P. (2016). Pengelolaan Tekanan Tinggi Intrakranial pada Stroke. *CDK-238. Vol. 43, No. 3*
- Bahren. (2018). Cegah Stroke Sejak Dini. Surabaya : Wisma Misfallah Tholabul Ilmi
- Batticaca, B. F. (2017). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salema Medika.
- Baughman, D. C., Hackley, J. C., (2015), Keperawatan Medikal-Bedah Buku Saku Dari Brunner & Suddarth (Terjemahan). Jakarta: EGC.
- Brainin, M., & Wolf-Dieter, H. (2015). *Textbook of Stroke Medicine*. New York: Cambridge University Press.
- Chaidir, R and 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 2017'. 'AFIYAH. Vol. 1, No. 1, Hal. 1-6
- Carpenito. (2013). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Costa, A. G. de S., Oliveira, A. R. de S., Alves, F. E. C., Chaves, D. B. R., Moreira, R. P., & de Araujo, T. L. (2015). Nursing diagnosis : Impaired physical mobility in patients with stroke. *Revista Da Escola de Enfermagem*, Vol. 44, p. 758. <https://doi.org/10.1590/S0080-2342010000300029>
- Firmawati, E. (2015). Abstract Post Stroke Nursing Care [Abstrak]. *One Day Seminar: Stroke, 119-120*.
- Firtiyani, W. n. (2015). Efektifitas Frekuensi Pemberian Range Of Motion (Rom) Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Di Instalasi Rawat Inap Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto . repository UMP
- Ganong, W. F. (2017). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran (22nd ed)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran Egc.

- Halimah, N. (2016). Pemberian Range Of Motion Aktif (Cylindrical Grip) Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Atas Sinistra Pada Ny. W Dengan Stroke Non Hemoragik Di Ruang Mawar 2 Rsud Karanganyar.
- Irfan, M. (2018). Fisioterapi bagi insan stroke. Graha Ilmu.
- Junaidi, I. (2016). *Stroke waspadai ancamannya*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Kemenkes RI (2018). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kusyati, Eni, dkk. (2013). *Ketrampilan dan Prosedur Perawatan Dasar*. Semarang : Kilat Press
- LeMone, Burke & Bauldoff (2016), Keperawatan Medikal Bedah. (M. T. Iskandar & R. P. Wulandari, Ed., W. Praptiani, D. Widiarti & N. B. Subekti, Penerj.) (Ed. 5). Jakarta: EGC.
- Murtaqib. (2013). Perbedaan Latihan Range Of Motion (ROM) Pasif dan Aktif Selama 1 - 2 Minggu Terhadap Peningkatan Rentang Gerak Sendi Pada Penderita Stroke Di Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 8(1), 68.
- Muttaqin, A & Sari, K. (2014). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: salemba Medika.
- Nurbaeni, J., Sudiana, I. K. & Harmayetty. (2018). Latihan rom lengan meningkatkan kekuatan otot pada pasien pasca-stroke (Range of Motion Exercise of Arms Increases the Mucle Strength for Post Stroke Patients) for Post Stroke Patients). 9, (2018)
- Potter, P.A & Perry A.G. (2013). *Fundamental of Nursing*. Jakarta : EGC
- Price & Wilson, (2015). *Textbook of Medical-Surgical Nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams Wilkins
- Retno, D. Jurnal Dewi S (2018). Pengaruh Latih. Genggam Bola Karet Terhadap Kekuatan Otot pada Pasien SNH di Wil. Karangawen
- Santoso, L. E. (2018) 'Peningkatan Kekuatan Motorik pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Latihan Menggenggam Bola Karet'. Skripsi. Jombang: STIKES Insan Cendekia Medika Jombang.
- Sari, Harum, S., Agianto, & Wahid, A. (2015). Batasan Karakteristik Dan Faktor Yang Berhubungan (Etiologi) Diagnosa Keperawatan: Hambatan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke. *Universitas Lambung Mangkurat*, 3(1), 12–21.

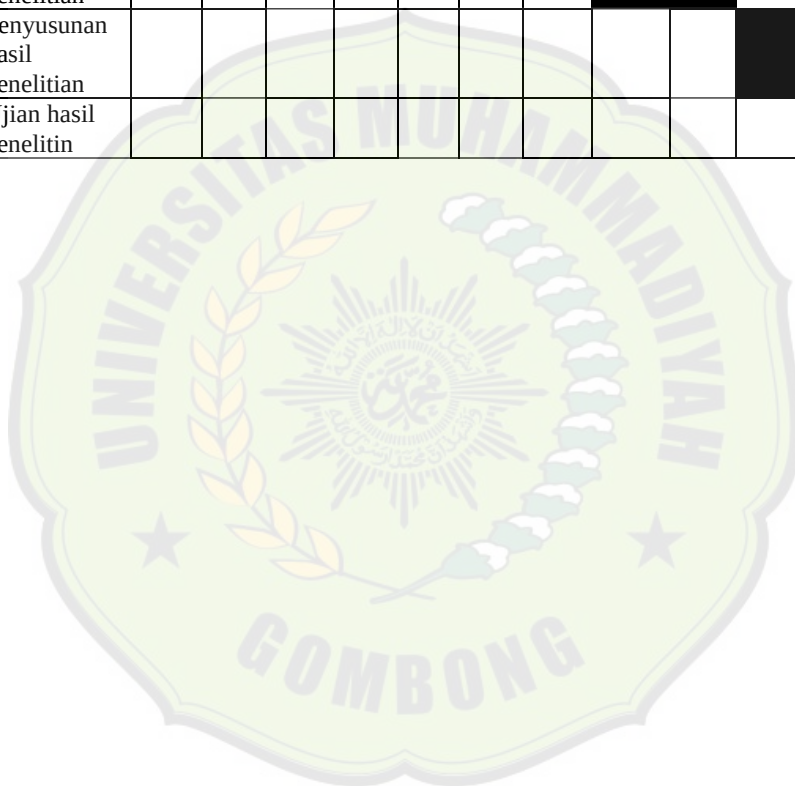
- Sudrajat, B. (2017) Penerapan Terapi Genggam Menggunakan Bola Karet Untuk Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik. Skripsi. Gombong: STIKES Muhammadiyah Gombong
- SDKI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI
- SIKI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (II)*. Jakarta: DPP PPNI
- Silva, D.A.D., Narayanaswamy V., Artemio A.R., Jr., Loh P.K., & Yair L. (2014). *Understanding Stroke A Guide for Stroke Survivors and Their Families*. Website: <https://www.neuroaid.com/>
- SLKI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (I)*. Jakarta: DPP PPNI
- Suratun, dkk. (2018). Seri Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem. Muskuloskeletal. Jakarta: EGC
- Syikir, M. (2019). Pengaruh Range Of Motion (ROM) Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Di Ruang Perawatan Rsud Polewali Mandar. *In Bina Generasi : Jurnal Kesehatan*
- Utaminingsih, W.R. (2015). *Mengenal dan Mencegah Penyakit Diabetes, Hipertensi, Jantung dan Stroke untuk Hidup Lebih Sehat*. Yogyakarta: Media Ilmu.
- Wardhani, I.O., & Santi M. (2015). Hubungan Antara Karakteristik Pasien Stroke dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Menjalani Rehabilitasi. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. Vol. 3, No. 1
- Yudha, F. & Amatiria, G. (2014). Pengaruh Range of Motion (Rom) Terhadap Kekuatan Otot Pasien Pasca Perawatan Stroke. *J. KeperawatanX*, 203–209 (2014).

LAMPIRAN



Jadwal Pelaksanaan Kegiatan Penyusunan Proposal dan Hasil Penelitian

No	Kegiatan	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	April	Mei	Juni	Juli	Agst
1	Penentuan tema												
2	Penyusunan proposal												
3	Ujian proposal												
4	Uji etik												
5	Uji validitas												
6	Pengambilan data hasil penelitian												
7	Penyusunan hasil penelitian												
8	Ujian hasil penelitin												





UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PERPUSTAKAAN
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412
Website : <http://library.stikesmuhgombong.ac.id/>
E-mail : lib.unimugo@gmail.com

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

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

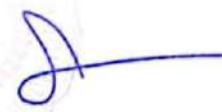
Judul : Asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragic dengan masalah gangguan mobilitas fisik di RS Prof dr Margono Soekarjo Purwokerto
Nama : Barkah Hidayatullah
NIM : 2022030160
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Hasil Cek : 21%

Gombong, 22 Agustus 2023

Pustakawan

Mengetahui,
Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, IT


(.....Desy Setiyawati.....)


(Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc)

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

Kami adalah mahasiswa berasal dari Universitas Muhammadiyah Gombong dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul “Asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragic dengan masalah gangguan mobilitas fisik di RS Prof dr Margono Soekarjo Purwokerto”.

1. Tujuan dari studi kasus ini adalah melakukan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragic dengan masalah gangguan mobilitas fisik di RS Prof dr Margono Soekarjo Purwokerto.
2. 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 studi kasus ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
3. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada studi kasus ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan dan tindakan yang diberikan.
4. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.

Mahasiswa

Barkah Hidayatullah

INFORMED CONCENT

(Persetujuan Menjadi Partisipasi)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Barkah Hidayatullah dengan judul “Asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragic dengan masalah gangguan mobilitas fisik di RS Prof dr Margono Soekarjo Purwokerto”.

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

Purwokerto,2023

Saksi,

Yang Membuat Pernyataan

(.....)

(_____)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)**PENERAPAN TERAPI GENGAM BOLA KARET**

Pengertian	Terapi Genggam Bola Karet adalah suatu terapi non farmakologis atau intervensi keperawatan untuk meningkatkan kekuatan otot.
Tujuan	1. Meningkatkan kekuatan otot 2. Memperbaiki tonus otot maupun refleks tendon yang mengalami kelemahan 3. Menstimulus saraf motorik pada tangan yang akan diteruskan ke otak 4. Membantu membangkitkan kembali kendali otak terhadap otot-otot
Petugas	Perawat
Peralatan	1. Lembar pengukuran kekuatan otot 2. Bola karet
Prosedur Pelaksanaan	A. Tahap pra-interaksi 1. Menyiapkan SOP terapi genggam bola karet 2. Menyiapkan alat 3. Melihat data atau status pasien 4. Melihat intervensi keperawatan yang telah diberikan pada pasien 5. Mengkaji kesiapan pasien untuk melakukan 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 pasien dan menyampaikan kontrak waktu 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur 4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan C. Tahap Kerja 1. Membaca tasmiyah 2. Posisikan pasien senyaman mungkin dan memposisikan tangan anatomis horizontal yang tidak mengalami kelemahan 3. Letakan Bola Karet diatas telapak tangan 4. Intruksikan pasien untuk menggenggam / mencengkram Bola Karet 5. Kemudian kendurkan genggaman / cengkraman tangan 6. Lalu genggam / cengkram kembali Bola Karet dan lakukan berulang-ulang selama durasi satu sampai dua menit 7. Setelah selesai kemudian instruksikan pasien untuk melepaskan genggaman / cengkraman Bola Karet pada tangan 8. Kemudian lakukan Terapi Genggam Bola Karet kembali sesuai keinginan pasien sendiri D. Tahap Terminasi 1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Menganjurkan pasien untuk melakukan kembali Terapi Genggam Bola Karet 3. Membaca tahmid dan berpamitan dengan pasien 4. Mencuci tangan 5. Mencatat dalam lembar catatan keperawatan



LATIHAN GERAK SENDI ROM EKSTRIMITAS ATAS

No. Dokumen No. Revisi Halaman
IK-UPT-KES-BSN/00/003/003 001

Pengertian	Menggerakkan sendi ekstremitas atas secara aktif atau pasif
Tujuan	Menjaga dan mengembalikan kelenturan sendi Meningkatkan vaskularisasi
Kebijakan	1. Menjaga dan mengembalikan kelenturan sendi 2. Meningkatkan vaskularisasi
Petugas	Perawat
Peralatan	WWZ dan sarungnya
Prosedur Pelaksanaan	A. Tahap Pra Interaksi 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada 2. Membawa alat di dekat pasien dengan benar B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik dan memperkenalkan diri 2. Menanyakan nama pasien dan menanyakan tempat tanggal lahir (melihat gelang identitas) 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga/klien 4. Menanyakan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan C. Tahap Kerja 1. Mencuci tangan 2. Membaca tasmiyah 3. Mengatur posisi pasien 4. Melatih sendi secara bergantian Bahu 1. Fleksi: menaikan lengan dari posisi disamping tubuh kedepan ke posisi diatas kepala, rentang 180° 2. Ekstensi : mengembalikan lengan ke posisi disamping tubuh, rentang 180° 3. Hiperekstensi: menggerakkan lengan ke belakang tubuh, siku tetap lurus, rentang 45-60° 4. Abduksi: menaikan lengan ke posisi samping diatas kepala dengan telapak tangan jauh dari kepala, rentang 180° 5. Adduksi: menurunkan lengan ke samping dan menyilang tubuh sejauh mungkin, rentang 320°

	6. Rotasi dalam: dengan siku pleksi, memutar bahu dengan menggerakkan lengan sampai ibu jari menghadap kedalam dan ke belakang, rentang 90° 7. Rotasi luar : dengan siku fleksi, menggerakkan lengan sampai ibu jari keatas dan samping kepala, rentang 90°
	8. Sirkumduksi: menggerakkan lengan dengan lingkaran penuh, rentang 360°. Ulang gerakan berturut turut sebanyak 4 kali Siku 1. Fleksi: menggerakkan siku sehingga lengan bahu bergerak kedepan sendi bahu dan tangan sejajar bahu, rentang 150° 2. Ekstensi: meluruskan siku dengan menurunkan tangan, rentang 150° Lengan Bawah 1. Supinasi: memutar lengan bawah dan tangan sehingga telapak tangan menghadap keatas, rentang $70-90^{\circ}$ 2. Pronasi: memutar lengan bawah sehingga telapak tangan menghadap kebawah rentang $70-90^{\circ}$ 3. Ulang gerakan berturut turut sebanyak 4 kali. Pergelangan Tangan 1. Fleksi: menggerakkan telapak tangan ke sisi bagian dalam lengan bawah , rentang $80-90^{\circ}$ 2. Ekstensi: menggerakkan jari-jari tangan sehingga jari-jari, tangan, lengan bawah berada dalam arah yang sama, rentang $80-90^{\circ}$ 3. Hiperekstensi: membawa permukaan tangan dorsal ke belakang sejauh mungkin, rentang $89-90^{\circ}$ 4. Abduksi: menekuk pergelangan tangan miring ke ibu jari, rentang 30° 5. Adduksi: menekuk pergelangan tangan miring ke arah lima jari, rentang $30^{\circ}-50^{\circ}$ Ulang gerakan berturut turut sebanyak 4 kali Jari-Jari Tangan 1. Fleksi: membuat genggaman, rentang 90° 2. Ekstensi: meluruskan jari-jari tangan, rentang 90° 3. Hiperekstensi: menggerakkan jari-jari tangan ke belakang sejauh mungkin, rentang $30-60^{\circ}$ 4. Abduksi: meregangkan jari-jari tangan yang satu dengan yang lain, rentang 30° 5. Adduksi: merapatkan kembali jari-jari tangan, rentang 30°. Ulang gerakan berturut turut sebanyak 4 kali. Ibu Jari 1. Fleksi: menggerakkan ibu jari menyilang permukaan

	telapak tangan, rentang 90° 2. Ekstensi: menggerakkan ibu jari lurus menjauh dari tangan, rentang 90° 3. Abduksi: menjauhkan ibu jari ke samping, rentang 90° 4. Adduksi: menggerakkan ibu jari ke depan tangan, rentang 30°
	5. Oposisi: menyentuhkan ibu jari ke setiap jari-jari tangan pada tangan yang sama. Ulang gerakan berturut turut sebanyak 4 kali. Mencuci tangan D. Tahap Terminasi 1. Merapikan pasien 2. Membaca tahmid dan berpamitan dengan klien 3. Membereskan alat-alat 4. Mencuci tangan 5. Mencatat kegiatan dalam lembar keperawatan





UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax (0287) 472433, Gombong 54412

Nama Mahasiswa : Barkah Hidayatulloh

NIM : 2022030160

Pembimbing : Irmawan Andri Nugroho, S.Kep., Ns, M. Kep

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
20 November 2022	Konsul Judul	
29 November 2022	Bab 1	
16 Desember 2022	Bab 2	
28 Maret 2022	Bab 3	
8 Juli 2023	Bab 4	
13 Juli 2023	Bab 5	

Mengetahui,

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi



(Wuri Utami, M. Kep.Ns)