

NASKAH PUBLIKASI

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE
NON HEMORAGIK DENGAN INTERVENSI INOVASI LATIHAN OTOT
INSTRINSIK DAN EKSTRINSIK EKSTREMITAS ATAS UNTUK
MENINGKATKAN KEKUATAN OTOT TANGAN DI RUANG
STROKE CENTER RSUD A. WAHAB SJAHRANIE
SAMARINDA**

**ANALYSIS OF NURSING CLINICAL PRACTICE IN PATIENTS WITH NON
HEMOROGIC STROKEWITH THE INNOVATION OFINTERVENTION
INSTRINSIC AND EXTRINSIC FOR THE EXTREMITY IMPROVE
THE POWER OF THE HAND MUSCLE IN WARD
STROKE CENTER RSUD A. WAHAB SJAHRANIE
SAMARINDA IN 2019**

Yayuk Handayani¹, Siti Khoiroh Muflihatin²



DI SUSUN OLEH

YAYUK HANDAYANI, S.KEP
NIM. 17111024120170

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN DAN FARMASI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

2019

LEMBAR PERSETUJUAN

ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE
NON HEMORAGIK DENGAN INTERVENSI INOVASI LATIHAN OTOT
INSTRINSIK DAN EKSTRINSIK EKSTREMITAS ATAS UNTUK
MENINGKATKAN KEKUATAN OTOT TANGAN DI RUANG
STROKE CENTER RSUD A. WAHAB SJAHRANIE

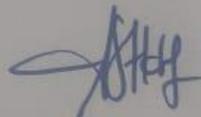
KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Di Susun Oleh :

YAYUK HANDAYANI, S.KEP
NIM. 17111024120170

Disetujui untuk diujikan
Pada Tanggal 15 Januari 2019

Pembimbing



Ns. Siti Khoiroh.M.S.Pd..M.Kep
NIDN. 1115017703

Mengetahui,
Koordinator Mata Kuliah



Ns. Siti Khoiroh.M.S.Pd..M.Kep
NIDN. 1115017703

Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Intervensi Inovasi Latihan Otot Intrinsik dan Ekstrinsik Ekstremitas Atas untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Tangan di Ruang Stroke Center RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda

Yayuk Handayani¹, Siti Khoiroh Muflihatin²

INTISARI

Latar Belakang : Stroke dapat menimbulkan berbagai tingkat gangguan, seperti penurunan tonus otot, hilangnya sensibilitas pada sebagian anggota tubuh, menurunnya kemampuan untuk menggerakkan anggota tubuh yang sakit dan ketidakmampuan dalam hal melakukan aktivitas tertentu. Stroke membutuhkan program salah satunya mobilisasi meningkatkan kekuatan otot intrinsik dan ekstrinsik tangan yaitu dengan latihan *range of motion* dan menggunakan alat latihan seperti bola karet untuk latihan menggenggam dan lain sebagainya

Metode analisis keperawatan yang digunakan adalah dengan memberikan latihan kekuatan otot intrinsik dan ekstrinsik tangan, waktu analisis tanggal 24–27 Desember 2018 di Ruang Stroke Center RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Kalimantan Timur.

Berdasarkan hasil analisis dapat disimpulkan bahwa hasil intervensi inovatif terhadap pasien stroke non hemoragik mengalami peningkatan. Setelah 4 hari perawatan dari 5 indikator ada 3 indikator yang meningkat sesuai dengan *outcome* yg diharapkan yaitu kekuatan otot jari, jempol, pergelangan tangan dan siku. Hal ini menunjukkan bahwa latihan otot intrinsik dan ekstrinsik pada tangan dapat meningkatkan kekuatan pada otot tangan.

Kata Kunci : Stroke Non Hemoragik, Latihan Otot Intrinsik dan Ekstrinsik Tangan, Kekuatan Otot

DaftarPustaka : 37 (2007 – 2018)

¹ Mahasiswa Program Studi Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur. Indonesia

² Dosen Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur. Indonesia

*Email: handayaniy239@gmail.com

Analysis of Nursing Clinical Practice in Patients with Non Hemorogic Strokewith the Innovation Ofintervention Intrinsic and Extrinsic for the Extremity Improve the Power of the Hand Muscle in Ward Stroke Center RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda In 2019

Yayuk Handayani¹, Siti Khoiroh Muflihatin²

ABSTRACT

Background: Stroke can cause various levels of disturbances, such as a decrease in muscle tone, loss of sensitivity to some parts of the body, decreased ability to move sick limbs and inability to do certain activities. Stroke requires a program, one of which is mobilization to increase intrinsic and extrinsic muscular strength of the hand, with range of motion exercises and using exercise equipment such as rubber balls for gripping exercises and so on.

The nursing analysis method used is to provide intrinsic and extrinsic hand strength training, the analysis time is 24-27 December 2018 at the Abdul Wahab Sjahranie Hospital Stroke Center in Samarinda, East Kalimantan.

Based on the results of the analysis it can be concluded that the results of innovative interventions for non-hemorrhagic stroke patients have increased. After 4 days of treatment from 5 indicators there are 3 indicators that increase according to the expected outcome, namely the strength of the muscles of the fingers, thumbs, wrists and elbow. This shows that intrinsic and extrinsic muscle exercises in the hands can increase strength in the hand muscles

Keywords : Non-Hemorrhagic Stroke, Intrinsic and Extrinsic Hand Muscle Exercises, Muscle Strength

Bibliography : 37 (2007 – 2018)

¹ Students Professional Study Program Nurses of Muhammadiyah University Of East Kalimantan. Indonesia

² Lectures Muhammadiyah University Of East Kalimantan. Indonesia

* Email: handayaniy239@gmail.com

PENDAHULUAN

Stroke merupakan masalah kesehatan yang utama bagi masyarakat modern saat ini. Dewasa ini, stroke semakin menjadi masalah serius yang dihadapi hampir diseluruh dunia. Hal tersebut dikarenakan serangan stroke yang mendadak dapat mengakibatkan kematian, kecacatan fisik dan mental baik pada usia produktif maupun usia lanjut (Setyopranoto, 2011).

Berdasarkan data NCHS (*National Center of Health Statistics*) 2010, stroke menduduki urutan ketiga penyebab kematian di Amerika setelah penyakit jantung dan kanker (*Heart Disease and Stroke Statistics 2010 Update: A Report from American Heart Association*), menjelaskan bahwa dari tahun 2008, sekitar 795.000 orang di Amerika Serikat mengalami stroke setiap tahunnya, dengan 610.000 orang mendapat serangan stroke untuk pertama kalinya dan 185.000 orang dengan serangan stroke berulang (NCHS, 2010). Dalam terbitan *Journal of the American Heart (JAHA)* 2016 menyatakan terjadi peningkatan pada individu yang berusia 25 sampai 44 tahun menjadi (43,8%) (JAHA, 2016).

Menurut Riskesdas tahun (2013), stroke, bersama-sama dengan hipertensi, penyakit jantung iskemik dan penyakit jantung lainnya, juga merupakan penyakit tidak menular utama penyebab kematian di Indonesia. Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7 per mil dan yang terdiagnosis tenaga kesehatan atau gejala sebesar 12,1 per mil. Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7 per mil dan yang terdiagnosis tenaga kesehatan atau gejala sebesar 12,1 per mil. Prevalensi Stroke berdasarkan diagnosis nakes tertinggi di Sulawesi Utara (10,8%), diikuti DI Yogyakarta (10,3%), Bangka Belitung dan DKI Jakarta masing-masing 9,7 per mil. Prevalensi Stroke berdasarkan terdiagnosis nakes dan gejala tertinggi terdapat di Sulawesi Selatan (17,9%), DI Yogyakarta (16,9%), Sulawesi Tengah (16,6%), diikuti Jawa Timur sebesar 16 per mil dan untuk Kalimantan Timur adalah 7,7% (Riskesdas, 2013).

Di Kalimantan Timur Pada tahun 2017 penyakit tidak menular lainnya yang juga menyebabkan kematian cukup banyak dimana pada laki-laki yang kena stroke sebanyak 125 orang, kemudian kematian akibat stroke yang

dialami perempuan sebanyak 95 orang (Ghofar, 2018).

Kota Samarinda memiliki ruang perawatan khusus pasien stroke dengan nama Stroke Center yang berada di Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie. Berdasarkan data dari rekam medik bulan Januari-Nopember 2018 di Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie diperoleh jumlah data jumlah pasien stroke sebanyak 613 pasien yang terdiri dari pasien stroke hemoragik sebanyak 254 pasien dan stroke non hemoragik sebanyak 359 pasien. Lama perawatan pasien stroke di Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie rata-rata selama 8 hari. Pasien akan sadar dari keadaan koma pada hari ke-3, pasien akan dilakukan rehabilitasi pada hari ke-6, dan sebagian besar pasien stroke akan pulih dan boleh diijinkan pulang pada hari ke-8 (Rekam Medis RSUD.A Wahab Sjahranie Samarinda).

Kematian jaringan otak akibat stroke dapat menyebabkan menurunnya bahkan hilangnya fungsi yang dikendalikan oleh jaringan tersebut. Salah satu gejala yang ditimbulkan adalah kelemahan otot pada bagian anggota gerak tubuh yang terkena seperti jari-jari tangan. Fungsi tangan begitu penting dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan merupakan bagian yang paling aktif, maka lesi pada bagian otak yang mengakibatkan kelemahan pada ekstremitas akan sangat menghambat dan mengganggu kemampuan dan aktivitas sehari-hari seseorang (Mubarak, 2008).

Terapi gerak aktif yang dapat dilakukan dengan cara latihan otot tangan secara intrinsik dan ekstrinsik dapat dilakukan baik secara konvensional maupun dengan menggunakan alat. Cara secara konvensional dapat dilakukan dengan pelatihan peregangan tangan secara aktif. Latihan dengan menggunakan alat adalah dengan latihan menggunakan bola (bola bergerigi maupun bola yang dapat diremas/squishy), latihan menggunakan dumbell, latihan menggunakan jepitan jemuran, latihan memotong kertas, latihan menggunakan clay, latihan menggunakan karet gelang (Pooja dan Suraj, 2018).

Penelitian tentang latihan otot tangan untuk meningkatkan kualitas tangan pada pasien stroke adalah penelitian yang dilakukan Pooja dan Suraj (2018) di India yang berjudul "Effect Of Intrinsic and Extrinsic Muscle Training Of Hand Functions In Stroke Patients" dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa pada pelatihan secara konvensional

(pelatihan peregangan tangan) efektif dalam mencapai keterampilan motorik kasar dan pelatihan otot intrinsik dan ekstrinsik secara khusus yaitu dengan menggunakan alat secara signifikan dapat meningkatkan fungsi tangan secara keseluruhan sehingga meningkatkan kualitas fungsi tangan pada pasien stroke.

Asuhan keperawatan pasien pasca stroke terbagi menjadi dua fase yaitu, fase akut dan fase pasca akut. Pada fase akut tindakan keperawatan ditujukan untuk mempertahankan fungsi vital pasien dan memfasilitasi perbaikan neuron seperti mempertahankan kepatenan jalan nafas, memberikan oksigen, memonitor fungsi nafas, mengkaji tanda vital, mengkaji status neurologik, memonitor keseimbangan cairan dan elektrolit. Pada fase akut tindakan keperawatan ditujukan untuk mempertahankan fungsi tubuh dan mencegah komplikasi. Salah satu tindakan keperawatan pada fase pasca akut adalah melakukan ROM pasif tiga sampai empat kali sehari (Batticaca, 2008). ROM dilakukan untuk mencegah komplikasi seperti kontraktur ekstremitas yang mengalami kelemahan akibat defisit neurologi serta dapat meningkatkan kekuatan otot pada ekstremitas tersebut (Chaidir, 2014).

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka penulis tertarik untuk menulis Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) dengan judul "Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Stroke Dengan Intervensi Inovasi Latihan Otot Instrinsik dan Ekstrinsik Untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Tangan Di Ruang Stroke Center RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2018".

TUJUAN PENULISAN

1. Tujuan Umum
Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan pada pasien stroke dengan latihan otot instrinsik dan ekstrinsik untuk meningkatkan kekuatan otot tangan di Ruang Stroke Center RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda.
2. Tujuan Khusus
 - a. Menganalisa kasus kelolaan dengan tindakan pada pasien stroke di Stroke RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda.
 - b. Menganalisa intervensi latihan otot instrinsik dan ekstrinsik untuk meningkatkan kekuatan otot tangan di Ruang Stroke Center RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda.

METODE PENELITIAN

Pengelolaan asuhan keperawatan pada Bapak M melalui pendekatan asuhan keperawatan. Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 24 Desember 2018. Data fokus yang diperoleh dari bapak M yaitu: Kesadaran compos mentis, lemah pada ekstremitas kiri. Tekanan darah 145/98 mmHg, nadi 101 x/i, RR 20 x/i, temp. 36.6⁰C, klien mengeluh pusing. Pada pemeriksaan saraf kranial pada hasil CT Scan Kepala : Infark lacunar cerebri dextra. Skala NIHSS : 5 (defisit neurologi ringan). Klien menyatakan bahwa hanya mengetahui kalau memiliki tekanan darah tinggi tapi tidak mengetahui bahwa memiliki penyakit diabetes juga sehingga tidak pernah mengontrol pola makan dan pola minum obat yang benar. Serta tidak memahami akibat hipertensi menyebabkannya mengalami stroke. Istri klien menyatakan bahwa klien tidak pernah mandi dikamar mandi, hanya dibantu diseka setiap pagi.

Diagnosa yang diangkat oleh penulis adalah
1) Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak berhubungan dengan aterosklerosis aorta. 2) Resiko ketidakstabilan gula darah berhubungan dengan asupan makanan, ketidakadekuatan monitor glukosa darah, kurangnya ketaatan dalam manajemen diabetes. 3) Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan neuromuscular. 4) Defisit perawatan diri: mandi berhubungan dengan kelemahan, gangguan neuromuscular, kekuatan otot menurun. 5) Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi, tidak familiar dengan sumber informasi. 6) Risiko jatuh berhubungan dengan gangguan mobilitas fisik. 7) Risiko kerusakan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanik (imobilitas fisik). 8) Kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan.

Adapun skala pengukuran yang digunakan dalam penilaian pre dan post terapi inovasi Latihan Otot Instrinsik dan Ekstrinsik Untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Tangan yang dilakukan pada pasien dengan stroke dengan menggunakan skala pengukuran kekuatan otot yang telah baku.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Latihan kekuatan otot intrinsik dan ekstrinsik tangan yang dilakukan penulis terhadap klien disesuaikan dengan intervensi yang telah direncanakan sebelumnya, yang tentunya telah disesuaikan dengan kondisi klien itu sendiri dan tujuan dari asuhan keperawatan

yang diberikan yaitu klien dapat meningkatkan kekuatan otot tangannya kembali dari latihan kekuatan otot yang diberikan. Latihan kekuatan otot intrinsik dan ekstrinsik tangan dengan tanpa alat dan menggunakan alat latihan. Latihan kekuatan otot intrinsik dan ekstrinsik tangan tanpa alat dengan menggunakan ROM yang dilakukan baik secara aktif maupun secara pasif, sedangkan latihan kekuatan otot intrinsik dan ekstrinsik tangan dengan menggunakan alat adalah dengan menggunakan bola karet bergerigi.

Kekuatan otot umumnya diperlukan dalam melakukan aktifitas. Semua gerakan yang dihasilkan oleh seseorang merupakan hasil dari peningkatan tegangan otot sebagai respon motorik. Kekuatan otot adalah kemampuan otot menahan beban baik berupa beban eksternal maupun beban internal (Irfan, 2010). Kekuatan otot sangat berhubungan dengan sistem neuromuskular yaitu seberapa besar kemampuan sistem syaraf mengaktifasi otot untuk melakukan kontraksi. Dengan demikian, semakin banyak serabut otot yang teraktifasi, maka semakin besar pula kekuatan yang dihasilkan oleh otot tersebut.

Terdapat tiga jenis pengerahan kekuatan otot yaitu isometrik, isokinetik dan isotonik. Isometrik atau kontraksi statik adalah kontraksi sejumlah otot ketika mengangkat, mendorong atau menahan sebuah beban tidak bergerak tanpa disertai pergerakan anggota tubuh lainnya dan panjang otot tidak berubah. Isokinetik adalah kontraksi ketika otot mendapatkan tahanan yang sama di seluruh ruang gerakannya sehingga otot bekerja secara maksimal di tiap-tiap sudut ruang gerak persendiannya. Isotonik atau kontraksi dinamik adalah kontraksi sekelompok otot yang bergerak secara memanjang dan memendek, atau memendek jika tensi dikembangkan (Irfan, 2010).

Aktifitas sinergis antara otot fleksor dan ekstensor lengan bawah serta pengaruh dari beberapa otot lain merupakan faktor penting dihasilkannya sebuah tenaga untuk menggenggam, terdapat setidaknya 35 otot yang terlihat dalam aktivitas menggenggam, diantaranya 9 otot ekstrinsik yang melintasi pergelangan tangan dan 10 otot intrinsik yang kedua tendonnya terikat pada ujung pergelangan tangan. Sepuluh otot tersebut yaitu *M. teres pronator radii*, *m. flexor carpi radialis*, *m. flexor carpi ulnaris*, *m. flexor submiliaris digitorum* dan *m. palmairis longus*

pada lapisan ekstrinsik. Kemudian *m. flexor profundus digitorum*, *m. flexor pollicis longus*, *m. pronator quadratus*, *m. flexor pollicis brevis*, *m. abductor pollicis brevis* pada lapisan intrinsik (Ikawati, 2011).

Hasil penelitian yang menunjukkan tentang manfaat latihan kekuatan otot adalah penelitian yang dilakukan oleh Liyanawati (2015), yang berjudul “Pemberian Range Of Motion (ROM) Aktif-Asitif : Spherical Grip Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstremitasi Atas Pada Asuhan Keperawatan Tn.W. Dengan Stroke di Ruang Anyelir RSUD Dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri. Tindakan yang dilakukan adalah memberikan tehnik ROM Aktif Asitif dan kolaborasi dengan fisioterapis pemberian latihan ROM aktif dan pasif. Hasil evaluasi menunjukkan dari 3 hari pelaksanaan tindakan latihan kekuatan otot ekstremitas pasien meningkat dari 2 menjadi 3.

Jurnal yang menunjukkan tentang latihan otot intrinsik dan ekstrinsik pada ekstremitas atas baik menggunakan alat maupun tidak adalah penelitian yang dilakukan oleh Pooja dan Suraj (2018), yang berjudul “Effect Of Intrinsic and Extrinsic Muscle Training Of Hand Functions In Stroke Patients”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada pelatihan secara konvensional (pelatihan peregangan tangan) efektif dalam mencapai keterampilan motorik kasar dan pelatihan otot intrinsik dan ekstrinsik secara khusus yaitu dengan menggunakan alat secara signifikan dapat meningkatkan fungsi tangan secara keseluruhan sehingga meningkatkan kualitas fungsi tangan pada pasien stroke.

Penulis melakukan pengamatan terhadap latihan kekuatan otot tangan yang mengalami kelemahan akibat stroke yang dialaminya, selama pasien menjalani perawatan dan pemberian intervensi inovasi yang dimaksud. Terdapat peningkatan yang cukup baik meskipun hanya teratasi sebagian dari kriteria hasil yang diharapkan. Hal ini dikarenakan stroke memang penyakit yang memerlukan penanganan rehabilitasi fisik yang membutuhkan waktu yang cukup lama untuk pemulihan, sehingga waktu 4 hari yang dilakukan peneliti belum memberikan hasil yang maksimal. Akan tetapi dengan tindakan inovasi tersebut akhirnya klien dapat mengalami peningkatan kekuatan otot yang apabila hal tersebut dilatih secara terus

menerus maka akan mempercepat proses penyembuhannya.

Tabel 4.1

Tabel Observasi Intervensi Inovasi Pemberian Latihan Otot Intrinsik dan Ekstrinsik Ekstremitas Atas Untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Tangan

Hari/Tgl	Sebelum Intervensi	Setelah intervensi
Senin, 24 Desember 2018	Jari (kanan dan kiri) (5/4) Jempol (kanan dan kiri) (5/4) Pergelangan tangan (kanan dan kiri) (5/4) Siku (kanan dan kiri) (5/4) Bahu (kanan dan kiri) (5/4)	Jari (kanan dan kiri) (5/4) Jempol (kanan dan kiri) (5/4) Pergelangan tangan (kanan dan kiri) (5/4) Siku (kanan dan kiri) (5/4) Bahu (kanan dan kiri) (5/4)
Selasa, 25 Desember 2018	Jari (kanan dan kiri) (5/4) Jempol (kanan dan kiri) (5/4) Pergelangan tangan (kanan dan kiri) (5/4) Siku (kanan dan kiri) (5/4) Bahu (kanan dan kiri) (5/4)	Jari (kanan dan kiri) (5/5) Jempol (kanan dan kiri) (5/5) Pergelangan tangan (kanan dan kiri) (5/5) Siku (kanan dan kiri) (5/4) Bahu (kanan dan kiri) (5/4)
Rabu, 26 Desember 2018	Jari (kanan dan kiri) (5/5) Jempol (kanan dan kiri) (5/5) Pergelangan tangan (kanan dan kiri) (5/5) Siku (kanan dan kiri) (5/4) Bahu (kanan dan kiri) (5/4)	Jari (kanan dan kiri) (5/5) Jempol (kanan dan kiri) (5/5) Pergelangan tangan (kanan dan kiri) (5/5) Siku (kanan dan kiri) (5/4) Bahu (kanan dan kiri) (5/4)
Kamis, 27 Desember 2018	Jari (kanan dan kiri) (5/5) Jempol (kanan dan kiri) (5/5) Pergelangan tangan (kanan dan kiri) (5/5) Siku (kanan dan kiri) (5/4) Bahu (kanan dan kiri) (5/4)	Jari (kanan dan kiri) (5/5) Jempol (kanan dan kiri) (5/5) Pergelangan tangan (kanan dan kiri) (5/5) Siku (kanan dan kiri) (5/5) Bahu (kanan dan kiri) (5/4)

Hasil dari tindakan intervensi selama 4 hari pada Tn. M menunjukkan adanya peningkatan meskipun tidak signifikan. Perubahan yang sesuai *income* yang diharapkan adalah pada jari, jempol, pergelangan tangan dan siku esktremitas kiri dimana menjadi skala 5 dikarenakan klien dapat melakukan gerakan secara baik meskipun memang masih secara perlahan. Pada bagian bahu skala masih

menunjukkan skala 4 dikarenakan klien masih mengalami keterbatasan pergerakan pada siku kiri tersebut dan harus dibantu oleh istri, keluarga dan perawat untuk aktifitasnya.

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa latihan tangan menggunakan alat seperti menggunakan bola karet bergerigi akan memberikan efek pada kekuatan otot yang memengaruhi elastisitas, viskoelastis dan kelenturan otot. Kisner dan Colby (2012), menjelaskan ketika perenggangan diberikan pada unit otot-tendon baik dalam periode waktu yang cepat ataupun lama, aferen utama dan kedua pada serat intrafusal otot mengalami pemanjangan dan mengaktifasi serat otot ektrafusal melalui alpha motor neuron pada saraf tulang belakang, yang mengaktifasi refleks perenggangan dan meningkatkan atau memfasilitasi tegangan pada otot yang diregangkan. Hal ini diduga akibat peningkatan kemampuan renggang otot dihubungkan dengan prosedur perenggangan yang menitikberatkan pada daya rentang viskoelastisitas dan jaringan penghubung nonkontraktil yang ada di sekitar otot daripada elemen kontraktil otot. Latihan tangan yang diberikan pada responden diduga memberikan efek pada pergerakan sendi metakarpal dan falang yang berefek pada penurunan disabilitas atau gangguan gerak pada area tangan.

KESIMPULAN

Pada analisa hasil analisis praktik klinik keperawatan pada Tn. M, dengan Stroke Non Hemoragik ditemukan delapan diagnosa yaitu 1) Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak berhubungan dengan aterosklerosis aorta. 2) Resiko ketidakstabilan gula darah berhubungan dengan asupan makanan, ketidakadekuatan monitor glukosa darah, kurangan ketaatan dalam manajemen diabetes. 3) Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan neuromuscular. 4) Defisit perawatan diri: mandi berhubungan dengan kelemahan, gangguan neuromuscular, kekuatan otot menurun. 5) Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi, tidak familiar dengan sumber informasi terhadap hipertensi, DM dan hubungannya dengan stroke. 6) Risiko jatuh berhubungan dengan gangguan mobilitas fisik. 7) Risiko kerusakan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanik (imobilitas fisik). 8) Diagnosa *Wellness* yaitu kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan. Pada kedelapan diagnosa tersebut penulis melakukan intervensi dan implementasi disesuaikan

dengan kondisi klien. Pada hasil evaluasi menunjukkan bahwa pada diagnosa yang tidak terjadi adalah pada diagnosa resiko yaitu risiko ketidakefektifan perfusi jaringan cerebral, resiko ketidakstabilan gula darah atau kondisi gula darah sesuai dengan target yang diharapkan, risiko jatuh, risiko kerusakan integritas kulit. Pada diagnosa hambatan mobilitas fisik teratasi sebagian. Pada diagnosa yang teratasi adalah defisit perawatan diri, kurang pengetahuan dan diagnose *wellness* yaitu kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan.

Pada hasil analisa intervensi pemberian latihan otot intrinsik dan ekstrinsik tangan pada Tn.M, dengan stroke non hemoragik terdapat peningkatan yang cukup baik meskipun hanya teratasi sebagian, dari beberapa indikator intervensi, ada beberapa item yang meningkat sesuai dengan *outcome* yg diharapkan yaitu kekuatan otot jari, jempol, pergelangan tangan dan siku.

SARAN

- 1) Bidang keperawatan
Bidang keperawatan hendaknya dapat menjadi pioner program adanya terapi modalitas dengan memberikan banyak refrensi pelatihan terkait hal ini.
- 2) Bidang Diklit
Bidang diklit hendaknya memberikan kesempatan kepada perawat untuk dapat melakukan banyak penelitian tentang terapi modalitas dan membuat kumpulan SOP terkait hal ini.
- 3) Perawat
Perawat hendaknya inovatif dengan meningkatkan kapasitas dirinya dengan berinovasi pada terapi modalitas dan tidak terpaku pada tindakan advis medis saja.
- 4) Pasien
Pasien stroke yang mengalami kelemahan otot dapat melakukan terapi kekuatan otot dengan latihan kekuatan otot dengan ROM aktif dan pasif serta menggunakan alat sebagai bahan latihan untuk melatih otot intrinsik dan ekstrinsik tangan sehingga dapat membantu mempercepat pemulihan dari kelemahan otot yang dialaminya.
- 5) Institusi Pendidikan
Hasil analisis praktik keperawatan ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi bagi para mahasiswa untuk lebih memahami tentang manfaat latihan otot intrinsik dan ekstrinsik tangan, pada pasien yang

mengalami kelemahan otot agar dapat digunakan sebagai referensi tindakan keperawatan saat praktik klinik untuk sebagai tindakan rehabilitasi kekuatan otot terutama otot tangan karena kelemahan akibat gangguan neuromuskular.

DAFTAR PUSTAKA

Arjatmo, T. & Hendra, U. (2011) *Ilmu penyakit dalam*. Jakarta: Balai penerbit FKUI

Arya W.W. (2011). *Strategi Mengatasi & Bangkit dari Stroke*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Balitbang Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (Risksdas)*. Jakarta : Balitbang Kemenkes RI

Batticaca Fransisca, C. (2008). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta : Salemba Medika

Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M. (2008). *Nursing Interventions Classification 5th Ed*. St. Louis: Mosby-Year Book.

Carpenito, Lynda Jual. 2007. *Rencana Asuhan dan Pendokumentasian Keperawatan*. Alih Bahasa Monika Ester. Edisi 2. Jakarta : EGC.

Chaidir .R. (2014). *Pengaruh Latihan Range Of Motion Pada Ekstremitas atas dengan bola Karet Terhadap Kekuatan Otot Pasien Stroke Non Hemoragidi Ruang Rawat Stroke RSSN Bukittinggi Tahun 2012 Afiyah*. Vol. I, no.I, bulan Januari.

Cholik, H. 2009. *Buku Ajar Perawatan Cedera Kepala dan Stroke*. Yogyakarta: Ardana Media.

Corwin E. J. (2009). *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: EGC

Darlina (2012). *Discharge Planning Dalam Keperawatan*. Nursing Jurnal. Bagian Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah PSIK-FK Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh

Evelyn C.Pearce. (2008). *Anatomi dan fisiologi untuk para medis*. Jakarta: Gramedia.

- Ghofar, (2018). *Jumlah penyakit tidak menular di Kaltim meningkat*. Available From : <https://kaltim.antaranews.com/berita/46631/jumlah-penyakit-tidak-menular-di-kaltim-meningkat>. Diakses tanggal 23 Desember 2018
- Herdman, dkk.(2018). *NANDA-I.Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2018-2020*.
- Irfan, M. (2010). *Fisioterapi Bagi Insan Stroke*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- JAHA (2016). *Ischemic Stroke Rate Increases in Young Adults: Evidence for a Generational Effect?*. Available From: <https://www.ahajournals.org/doi/abs/10.1161/jaha.116.004245>. Diakses tanggal 23 Desember 2018.
- Junaidi, Iskandar., 2011. *Stroke Waspada Ancamannya*. Yogyakarta : ANDI.
- Kisner dan Colby (2012). *Therapeutic Exercise: Foundations and Techniques*. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Liyanawati. (2015). *Pemberian Range Of Motion (ROM) Aktif-Asitif : Spherical Grip Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstremitasi Atas Pada Asuhan Keperawatan Tn.W. Dengan Stroke di Ruang Anyelir RSUD Dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri*. STIKES Kusuma Husada Surakarta.
- Lutz, B.J., & Young, M.E. (2010). *Rethinking Intervention Strategies in Stroke Family Caregiving*. Rehabilitation Nursing, Vol. 35
- Misbach, J. (2011). *Stroke Aspek Diagnostik, Patofisiologi. Manajemen*. BadanPenerbit FKUI: Jakarta.
- Mubarak IW (2008). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta : EGC
- Muttaqin, Arif (2010). *Pengkajian Keperawatan Aplikasi pada Praktek Klinik*. Jakarta : Salemba Medika
- NCHS (2010). *Hospitalization For Stroke In U.S. Hospital, 1989-2009*. Available from : <http://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db95.pdf>. Diakses tanggal 23 Desember 2018.
- Nursalam.(2008). *Proses dan dokumentasi keperawatan konsep dan praktik*. Edisi 2. Jakarta. Salemba Medika
- Pinzon, R & Asanti, L. (2010). *Awas stroke*. Yogyakarta : Penerbit Andi.
- Pooja dan Suraj, (2018). *Effect Intrinsic And Extrinsic Muscle Training On Quality Of Hand Functions In Stroke Patient*. Volume-7.ISSUE-3.MARCH-2018.ISSN.No. 2277-8160. Journal. Available From : <https://wwjournals.com/index.php/gjra/article/view/2211/2186>. Diakses tanggal 20 Desember 2018.
- Potter, Perry. (2010). *Fundamental Of Nursing: Consep, Proses and Practice*. Edisi 7. Vol. 3. Jakarta : EGC
- Purwanto.H. (2016). *Keperawatan Medikal Medah II*. Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan. Kemenkes RI.
- Rekam Medis RSUD.A Wahab Sjahranie Samarinda (2018).
- Setyarini (2014). *Hubungan Gaya Hidup Pada Pasien Hipertensi Dengan Resiko Terjadinya Stroke di Rumah Sakit Santo Borromeus Bandung*. Jurnal Kesehatan STIKES SantoBorromeus.
- Setyopranoto, I., (2011). *Stroke: Gejala dan Penatalaksanaan*. CDK, 38 (4) :247-250
- Torpey, P.C. (2010). *Muscle testing*. Available From :[http:// www.enotes.com/nursing-encyclopedia/](http://www.enotes.com/nursing-encyclopedia/muscle-testing) muscle-testing. Diakses tanggal 24 Desember 2018
- Wahyuningsih. (2017). *Pemberian Latihan ROM Untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Pada Pasien Sstroke di RSUD Dr. Soedirman Kebumen*. STIKES Muhammadiyah Gombong
- Wijaya, Andra Saferi dan Putra , Yessie Mariza. (2013). *Keperawatan Medical Bedah 2 Keperawatan Dewasa*. Medical Book : Yogyakarta.
- Wiwit, S., (2010). *STROKE & Penanganannya*. Jogjakarta : Katahati.

ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DENGAN INTERVENSI INOVASI LATIHAN OTOT INSTRINSIK DAN EKSTRINSIK EKSTREMITAS ATAS UNTUK MENINGKATKAN KEKUATAN OTOT TANGAN DI R

ORIGINALITY REPORT

22%	20%	4%	10%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	docplayer.info Internet Source	3%
2	eprints.umm.ac.id Internet Source	3%
3	www.scribd.com Internet Source	2%
4	decungkringo.wordpress.com Internet Source	2%
5	Submitted to Universitas Dian Nuswantoro Student Paper	2%
6	publikasiilmiah.ums.ac.id Internet Source	2%
7	syphillissd.com Internet Source	1%