

Lampiran 1

LEMBAR INFORMED CONSENT

(Lembar Persetujuan Pasien)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Suprianti

Umur : 49 tahun

Ruang Rawat : R. Syaraf

Rumah Sakit : RSUP Jenderal Ahmad Yani Metro

Setelah mendapat penjelasan dari mahasiswa tentang tujuan dari asuhan keperawatan yang akan dilakukan dan bahwa data yang didapatkan akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan pembelajaran, maka dengan ini saya menyatakan **bersedia/tidak bersedia *)** sebagai subyek asuhan.

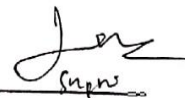
.....⁰⁷.....Februari 2022

Mahasiswa,



Evania Indah P.

Pasien




Mengetahui,
Pembimbing Lahan/CI



Keterangan:

***) coret yang tidak perlu**

	POLTEKKES TANJUNGPURBAN KEMENKES RI PRODI III KEPERAWATAN TANJUNGPURBAN	Kode	
	Formulir Lembar Masukan dan Perbaikan Seminar LTA	Tanggal	
		Revisi	
		Halaman	

LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN

Nama Mahasiswa : Evania Indah Parwati
 NIM : 194401050
 Tanggal : 12 Mei 2022
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilisasi: Fisiik Pasien Stroke Non Hemorragik di Ruang Syaraf KRD JETIDEPAL Ahmad Yani Metro Tahun 2022

No	Masukan/Perbaikan	Keterangan
1.	Judul serahkan penduan	✓
2.	Cek ulang cara mengukur kekuatan otot	jika hasil sudah
3.	Wahala → pasien	✓
4.	Pengukuran . kekuatan otot , pengukuran ROM	✓
5.	Pengukuran GCS	✓
6.	Kesimpulan lengkap	- implementasi
7.	Pustaka . lengkap & perbitiran .	
8.	Manfaat .	
9.	Paragraf lengkap	
10.		

Bandar Lampung, 12 Mei 2022

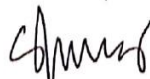
TIM PENGUJI

Ketua



Ns. Musiana, S.Fep., M.Fes
NIP. 197404061997032001

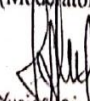
Anggota 1




Tumir Karna, S.Kn., M.Fes
NIP. 195804241985032004

Anggota 2

(Moderator/Sekretaris)



Yuniarti, P.Kn., M.Fes
NIP. 196806231990032001

 POLTEKES TANJUNGPUR PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGPUR Lembar Konsultasi Bimbingan Laporan Tugas Akhir	Kode	
	Tanggal	
	Revisi	
	Halaman	

**LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH/ LAPORAN TUGAS AKHIR
PEMBIMBING UTAMA**

Nama Mahasiswa : Evania Indah Parwati
 NIM : 1911402030
 Pembimbing Utama : Yuniastini, SPM, M.Kes
 Judul Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitasi Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di Ruang Syaraf RUP Jenderal Ahmad Yani Kota Metro.

























No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	26-01-2022 Sabtu	Acc Judul	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2	26-2-2022 Sabtu	Mengumpul BAB 1	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
3	12-3-2022 Sabtu	Revisi cover dan BAB 1	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
4	16-3-2022 Rabu	Mengumpul revisi cover dan BAB 1	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
5	19-3-2022 Sabtu	Acc BAB 1	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
6	25-3-2022 Jumat	Mengumpul BAB 2 - 5	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
7	18-4-2022 Senin	Revisi BAB 2	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
8	22-4-2022 Jumat	Perbaikan BAB 4 pengajian	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
9	25-4-2022 Senin	Perbaikan Pembahasan Literatur	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
10	26-4-2022 Selasa	Perbaikan BAB 2 tanda dan gejala	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
11	27-4-2022 Rabu	Acc niran	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
12	09-05-2022 Kamis	Acc ceksa	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

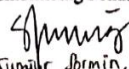
Bandar Lampung, 29 April 2022
 Pembimbing Utama
[Signature]
 Yuniastini, SPM, M.Kes


	POLTEKES TANJUNGPURBAN	Kode	
	PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGPURBAN	Tanggal	
	Lembar Konsultasi Bimbingan	Revisi	
	Laporan Tugas Akhir	Halaman	

**LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH/LAPORAN TUGAS AKHIR
PEMBIMBING PENDAMPING**

Nama Mahasiswa : Evania Indah Perwati
 NIM : 1914401630
 Pembimbing Pendamping : Tumihar Sornin, STIA, M. Kes
 Judul Tugas Akhir :
 Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas: Fitt Pada Pasien Stroke Non Hemoragik
 di Ruang Syaraf RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2022

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	Sabtu 26-01-2022	Acc Judul		
2	Sabtu 26-2-2022	Mengumpul BAB 1		
3	Sabtu 12-3-2022	Revisi cover dan BAB 1		
4	Pabu 16-3-2022	Mengumpul revisi cover dan BAB 1		
5	Sabtu 19-3-2022	Acc BB 1		
6	Jumat 25-3-2022	Mengumpul BAB 2-5		
7	Senin 18-4-2022	Revisi BAB 2		
8	Jumat 22-4-2022	Revisi BAB 4 kegiatan		
9	Senin 25-4-2022	Revisi pembahasan		
10	Selasa 26 April 2022	Revisi BAB 2 tanda dan gejala		
11	Kamis 28-4-2022	Revisi pembahasan, kesimpulan dan SAM		
12	10/5/22	Acc maju sidang hasil		

Bandar Lampung, 29 April 2022
 Pembimbing Pendamping

 Tumihar Sornin, STIA, M. Kes

	POLTEKKES TANJUNGGARANG KEMENKES RI PRODIDIIIKEPERAWATAN TANJUNGGARANG	Kode	
	Formulir Persetujuan Judul KTI/LTA	Tanggal	
		Revisi	
		Halaman	

PERSETUJUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH/ TUGAS AKHIR


Nama Mahasiswa : Evania Indah Parwati
 NIM : 1914401050
 Judul yang diajukan

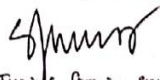
1. Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilisasi: Fiks Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di Ruang Syaraf RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2022
2. Asuhan Keperawatan Gangguan kebutuhan Aktivitas Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di Ruang Syaraf RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2022
3. Asuhan Keperawatan Gangguan kebutuhan Istirahat dan Tidur Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di Ruang Syaraf RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2022

Judul yang disetujui

1. Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilisasi Fiks Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di Ruang Syaraf RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro

Bandar Lampung, 27 April 2022

Pembimbing Utama

Yuniastari, SKM, M.Kes
 NIP. 196806231990032001

Pembimbing Pendamping

Tumihar Soramin, SKM, M.Kes
 NIP. 195804241985032004

Standar Operasional Prosedur

Pengukuran Kekuatan Otot

A. Pengertian

Kekuatan otot adalah kemampuan dari otot baik secara kualitas maupun kuantitas mengembangkan ketegangan otot untuk melakukan kontraksi. Penilaian kekuatan otot mempunyai skala ukur yang umumnya dipakai untuk memeriksa penderita yang mengalami kelumpuhan. Penilaian tersebut meliputi :

Nilai	Keterangan
0	Paralisis total atau tidak ditemukan adanya kontraksi pada otot
1	Kontraksi otot yang terjadi hanya berupa perubahan dari tonus otot, dapat diketahui dengan palpasi dan tidak dapat menggerakkan sendi
2	Otot hanya mampu menggerakkan persendian tetapi kekuatannya tidak dapat melawan pengaruh gravitasi
3	Dapat menggerakkan sendi, otot juga dapat melawan pengaruh gravitasi tetapi tidak kuat terhadap tahanan yang diberikan
4	Kekuatan otot seperti pada derajat 3 disertai dengan kemampuan otot terhadap tahanan yang ringan
5	Kekuatan otot normal

B. Tujuan

Untuk melihat apakah ada kemajuan yang diperoleh selama menjalani perawatan atau sebaliknya apakah terjadi perburukan pada penderita.

C. Prosedur pemeriksaan

No	Tindakan
	1. Siapkan alat <ol style="list-style-type: none"> 1. Sarung tangan 2. Penggaris 3. Bulpen 4. Lembaran dokumentasi
2	1. Siapkan perawat <ol style="list-style-type: none"> 1. Memeperkenalkan diri 2. Menjelaskan maksud dan tujuan pemeriksaan 3. Memberikan posisi yang nyaman pada pasien
3	1. Minta pasien untuk berdiri, amati struktur rangka dan perhatikan adanya kelainan dan defornitas
4	1. Amati adanya kontraktur dengan meminta pasien untuk menggerakkan persendian ekstremitas
5	1. Minta pasien merentangkan kedua lengan kedepan, amati dengan adanya tremor, ukuran otot serta ukur lingkaran ekstremitas
Palpasi otot untuk memeriksa apakah ada kelainan otot	
6	Levator scapulae: pasien menengok ke salah satu sisi dengan melawan tahanan tangan
7	Trapezius: letakkan kedua tangan pada bahu pasien, minta pasien menaikkan bahu melawan tahanan tangan
8	Deltoides: minta pasien mengangkat kedua lengan dan melawan dorongan tangan ke arah bawah
9	Latissimus dorsi panggul: posisi pasien terlentang dengan kedua tangan tungkai ekstensi, minta pasien mengangkat salah satu tungkai
10	Rectus abdominis panggul: posisikan pasien terlentang dengan kedua tungkai ekstensi, letakkan kedua tangan diantara kedua lutut pasien, minta pasien dengan menerapkan kedua tungkai melawan tahanan
11	Rectus abdominis panggul: posisikan pasien terlentang dengan kedua tungkai ekstensi, letakkan kedua tangan diantara lutut pasien, minta pasien dengan menerapkan kedua tungkai melawan tahanan

12	test: minta pasien merentangkan kedua lengan dan mencoba menekuknya, pemeriksaan menahan lengan agar tetap ekstensi
13	test: minta pasien menekuk kedua lengan dan mencoba merentangkannya melawan usaha pemeriksian untuk membuat lengan pasien tetap fleksi
14	test pergelangan tangan dan jari-jari: minta pasien meregangkan kelima jari dan melawan usaha pemeriksa untuk mengumpilkan ke lima jari
15	test kekuatan genggam: minta pasien megemgamkan jari telunjuk dan jari tengah pemeriksa, tarik kedua jari dari gemgaman pasien
16	test hamstring: posisikan pasien terlentang, lutut setengah ekstensi, pasien menahan usaha pemeriksa untuk memfleksikan lutu
17	test mata kaki dan kaki: minta pasien melawan usaha pemeriksa untuk mendorsofleksikan kakinya dan kembali melawan usaha pemeriksa untuk memfleksikan kakinya
18	palpasi tulang ekstremitas dan setiap persendian untuk menemukan area yang mengalami edema atau nyeri tekan, bengkak

Referensi:

Potter and Perry. 2005, *fundamental of Nursing*, Fourth Edition, Mosby , Philadelphia

Standar Operasional Prosedur

RANGE OF MOTION (ROM)

A. Pengertian

Latihan gerak aktif-pasif atau range of motion (ROM) adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap

B. Tujuan

1. Untuk mengurangi kekakuan pada sendi dan kelemahan pada otot yang dapat dilakukan secara aktif maupun pasif
2. Meningkatkan atau mempertahankan fleksibilitas dan kekuatan otot

C. Indikasi

1. Pasien yang mengalami hambatan mobilitas fisik
2. Pasien yang mengalami keterbatasan rentang gerak

D. Prosedur kerja

1. Leher
Tekuk kepala kebawah dan keatas lalu menoleh kesamping kanan dan kiri
2. Lengan/pundak
Angkat tangan keatas lalu kembali kebawah, setelah itu kesamping dan kebawah lagi
3. Siku
Dengan menekuk lengan, gerakan lengan keatas dan kebawah
4. Pergelangan tangan
Tekuk pergelangan tangan kedalam dan keluar lalu kesamping kiri dan kanan
5. Jari tangan
Tekuk keempat jari tangan ke arah dalam lalu regangkan kembali. Kepalkan seluruh jari lalu buka. Tekuk tiap jari satu persatu
6. Lutut
Angkat kaki ke atas lalu lutut ditekuk kemudian diturunkan lagi. Gerakkan kaki ke samping kanan dan kiri lalu putar ke arah dalam dan luar

7. Pergelangan kaki

Tekuk pergelangan kaki keatas lalu luruskan. Tekuk jari kaki ke atas dan ke bawah

Referensi:

Lewis, S.M., Heitkemper, M.M., & Dirksen (2003 *Medical Surgical Nursing: Assesment and Management of Clinical Problems*). Louis: Mosby

Standar Operasional Prosedur

Penilaian *Glasgow Coma Scale* (GCS)

A. Pengertian

Pemeriksaan Glasgow Coma Scale adalah suatu tindakan menilai secara kuantitatif tingkat kesadaran pada pasien dengan gangguan neurologi

B. Tujuan

Untuk mengetahui tingkat kesadaran pada pasien dengan gangguan neurologi secara kuantitatif yang meliputi :

1. Respon mata
2. Respon motorik
3. Respon verbal

C. Indikasi

Pada pasien dengan penurunan tingkat kesadaran

D. Prosedur kerja

a. Tahap pra interaksi

1. Menempatkan alat didekat pasien
2. Mencuci tangan

b. Tahap orientasi

1. Memberikan salam terapeutik
2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan

c. Tahap kerja

1. Memakai sarung tangan
2. Atur posisi pasien
3. Pemeriksaan reflek membuka mata dengan benar
 - a. Membuka mata spontan: 4
 - b. Membuka mata dengan stimulus suara (panggilan): 3
 - c. Membuka mata dengan stimulus nyeri: 2
 - d. Tidak membuka mata dengan stimulus apapun: 1
4. Pemeriksaan reflek verbal dengan benar
 - a. Berorientasi baik terhadap tempat, waktu dan orang: 5
 - b. Gelisah, jawaban yang kacau terhadap pertanyaan: 4
 - c. Kata tidak jelas, tidak menanggapi pembicaraan orang lain: 3

- d. Suara rintihan dan erangan: 2
 - e. Tidak ada suara: 1
5. Pemeriksaan reflek motorik dengan benar
- a. Mengikuti perintah, dapat melakukan gerakan sesuai perintah: 6
 - b. Gerakan menghindar terhadap rangsangan yang diberikan: 5
 - c. Menghindari nyeri, reaksi refleksi cepat disertai abduksi bahu: 4
 - d. Reaksi fleksi abnormal, fleksi lengan disertai bahu: 3
 - e. Reaksi ekstensi terhadap nyeri: 2
 - f. Tidak ada reaksi, tidak ada gerakan: 1

Referensi:

Potter and Perry. 2005, *fundamental of Nursing*, Fourth Edition, Mosby ,
Philadelhia