

BAB III

KINERJA PENGABDIAN DAN PENGEMBANGAN

3.1 Kinerja Pengabdian

Menurut UU Nomor 38 tahun 2014 tentang keperawatan menyebutkan suatu bentuk pelayanan profesional serta dapat melakukan praktik keperawatan dengan memberikan asuhan keperawatan, serta dapat memberikan penyuluhan dan konselor bagi pasien. Serta penulis merupakan perawat vokasi, menurut UU 38 tahun 2014 perawat vokasi adalah seseorang yang memiliki Pendidikan diploma keperawatan.

Penulis bekerja di rumah sakit RSUD dr.H. Jusuf SK sejak 18 oktober 2018 sampai sekarang, dan penulis bertugas di ruang Dahlia A RSUD dr.H. Jusuf SK sejak tahun 2020. Penulis menjalankan tugasnya sebagai pemberi asuhan keperawatan, memiliki wewenang secara umum dapat memberikan asuhan keperawatan seperti:

1. Melakukan pengkajian keperawatan
2. Menetapkan diagnose keperawatan
3. Melakukan perencanaan tindakan keperawatan
4. Melakukan tindakan keperawatan
5. Melakukan evaluasi hasil tindakan keperawatan
6. Melakukan tindakan pada kasus gawat darurat sesuai dengan kompetensi penulis
7. Melakukan penyuluhan dan konseling tentang kesehatan.

Penulis memiliki jabatan sebagai perawat terampil, secara garis besar perawat terampil utama yaitu melakukan pengkajian keperawatan, memberikan intervensi, serta implementasi dan dokumentasi keperawatan. Salah satu tindakan implementasi keperawatan lakukan tindakan mandiri yang dapat meningkatkan kekuatan otot dengan melakukan kombinasi terapi genggam bola karet dan terapi cermin.

Untuk menentukan subjek dalam intervensi terapi genggam bola karet dan terapi cermin adalah pasien penderita stroke dalam masa perawatan di ruang Dahlia A, adapun jumlah sampel yang akan di berikan intervensi adalah 3 pasien penderita stroke, sesuai dengan kriteria inklusi (daud, indhit, 2025), dan kriteria eksklusi merupakan semua bentuk intervensi yang kurang fokus pada terapi (Putro et al., 2024).

Kriteria inklusi terdiri dari:

- 1). Pasien stroke yang mengalami kelemahan otot ekstermitas atas.
- 2 Pasien stroke yang di rawat di ruang Dahlia A RSUD dr.H. Jusuf SK.

- 3). Pasien yang dalam fase sub akut atau kronis (lebih dari 24 jam pasca serangan stroke).
- 4). Siap menjadi responden, telah menandatangani informed consent.

Kriteria eksklus terdiri dari:

- 1). Pasien dengan penurunan kesadaran
- 2). Pasien memiliki komplikasi medis
- 3). Tidak bersedia atau tidak dapat memberikan persetujuan
- 4). Pasien stroke tapi tidak memiliki kelemahan.

3.2 Kinerja Pengembangan

Kinerja pengembangan dari kombinasi terapi genggam bola karet dan terapi cermin, dapat meningkatkan kemampuan motorik ekstermitas atas dan bawah pada pasien stroke, dan dapat meningkatkan kekuatan otot dalam menggenggam dan fleksibilitas tangan pasien, agar dapat mempercepat pemulihan motorik pasien.

1). Cara Pengukuran Skala Kekuatan Otot:

Pengukuran kekuatan otot pada pasien stroke adalah menggunakan *Manual Muscle Testing* (MMT). MMT adalah salah satu cara pemeriksaan untuk mengetahui kekuatan otot atau kemampuan mengontraksikan otot secara volunter. Penilaian yang digunakan untuk mengukur *Manual Muscle Testing* (MMT) adalah sebagai berikut (Septiadi & Wijaya, 2019):

1. Grade 5 (*normal*): Kemampuan otot bergerak melalui lingkup gerak sendi penuh melawan gravitasi dan dapat melawan tahanan maksimal.
2. Grade 4 (*good*): Kemampuan otot bergerak melalui lingkup gerak sendi penuh melawan gravitasi dan dapat melawan tahanan yang ringan sampai sedang.
3. Grade 3 (*fair*): Kemampuan otot bergerak melalui lingkup gerak sendi penuh melawan gravitasi tetapi tidak dapat melawan tahanan yang ringan sekalipun.
4. Grade 2 (*poor*): Kemampuan otot bergerak melalui lingkup gerak sendi penuh namun tidak dapat melawan gravitasi, atau hanya dapat bergerak dalam bidang horizontal.
5. Grade 1 (*trace*): otot tidak mampu bergerak dengan lingkup gerak sendi penuh dalam bidang horizontal, hanya tampak gerakan otot minimal atau teraba kontraksi oleh pemeriksa.

3.3 Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan rehabilitasi ini dilakukan di bulan Desember 2024 selama 1 minggu diawali dengan melakukan kontrak waktu, penandatanganan *informed consent* dengan pasien yang akan diberikan rehabilitasi kombinasi terapi genggam bola karet dan terapi cermin.

Tabel 3. 1 Jadwal Kegiatan Pelaksanaan Rehabilitasi Kombinasi Terapi Genggam Bola Karet Dan Terapi Cermin

Hari	Tanggal & waktu	Kegiatan	Penanggung jawab
Senin	18 -12-2024 09:00-09:45	Sesi 1: terapi genggam bola karet dan terapi cermin	Perawat
	15:00-15:45	Sesi 2: terapi genggam bola karet dan terapi cermin	Perawat
Selasa	19-12-2024 09:00-09:45	Sesi 1: terapi genggam bola karet dan terapi cermin	Perawat
	15:00-15:45	Sesi 2: terapi genggam bola karet dan terapi cermin	Perawat
Rabu	20-12-2024 09:00-09:45	Sesi 1: terapi genggam bola karet dan terapi cermin	Perawat
	15:0– 15:45	Sesi 2 terapi genggam bola karet dan terapi cermin	Perawat
Kamis	21-12-2024 09:00-09:45	Sesi 1 : terapi genggam bola karet dan terapi cermin	Perawat
	15:00-15:45	Sesi 2 : terapi genggam bola karet dan terapi cermin	Perawat
Jum'at	22 -12-2024 09:00-09:45	Sesi 1 : terapi genggam bola karet dan terapi cermin	Perawat
	15:00-15:45	Sesi 2 : terapi genggam bola karet dan terapi cermin	Perawat
Sabtu	23 -12-2024 09:00-09:45	Sesi 1 : terapi genggam bola karet dan terapi cermin	Perawat

3.4 Langkah-langkah kegiatan

1. pengukuran Otot

Sesuai dengan SPO yang di adopsi dari peneliti sebelumnya, (Fricilia windhy, 2021) adapun langkah langkahnya yaitu:

1). Fase orientasi

- a. Memperkenalkan diri
- b. Menjelaskan tujuan
- c. Menempatkan alat alat di dekat pasien
- d. Muci tangan.

2). Fase kerja

- a. Memasang sampiran untuk menjaga privacy
- b. Memposisikan pasien supinasi
- c. Mengukur kekuatan otot pasien
 - a). Tahan lengan atas pasien dari sisi atas menggunakan 2 tangan dengan kekuatan otot penuh dan minta klien untuk mengangkat tangan katras, kemudian tahan lengan klien dari sisi bawah dan meminta klien untuk mendorong ke bawah. Jika klien dapat melawan maka nilai kekuatan otot bernilai 5.
 - b). Tahan lengan atas klien dari sisi atas klien menggunakan 1 tangan atau dengan mengurangi kekuatan dan meminta klien mengangkat tangan ke atas, kemudian tahan lengan klien dari bawah dan meminta klien untuk mendorong kebawah dengan ekstensi. Jika klien dapat melawan maka kekuatan otot bernilai 4.
 - c). Posisikan tangan klien secara fleksi bria tekanan kemudian meminta klien untuk menarik. Jika pasien hanya bisa melawan gravitasi maka kekuatan otot 3.
 - d). Minta klien untuk mengangkat tangan jika tidak bisa meminta klien untuk menggeser tangan ke kanan dan ke kiri jika klien dapat menggeser tangan ke kanan dan ke kiri, tidak mampu melawan gravitasi maka kekuatan otot 2.
 - e). Minta klien untuk mengangkat tangan jika tidak bisa, minta klien untuk menggeser tangan ke kanan dan ke kiri jika tidak bisa, palpasi tangan klien jika terdapat kontraksi maka kekuatan otot bernilai 1.
 - f). Palpasi tangan klien bila tidak terdapat kontraksi maka kekuatan otot bernilai 0.

3. Fase terminasi

- a). merapikan klien dan alat
- b). melakukan evaluasi tindakan yang telah di lakukan.
- c). berpamitan dengan klien.
- 4). Cuci tangan.

2. Terapi genggam bola karet

Adapun prosedur terapi genggam bola karet yang di adopsi dari peneliti sebelumnya (Fricilia windhy, 2021) yaitu:

a. Tahap pra-interkasi

1. Menyiapkan SOP terapi genggam bola karet
2. Menyiapkan alat
3. Melihat data atau status pasien
4. 4. Melihat intervensi keperawatan yang telah dinerikan kepada 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 konrak waktu
3. Menjelaskan tujuan dan prosedur
4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan

c. Tahap kerja

1. Posisikan pasien senyaman mungkin dan posisikan tangan anatomis horizontal yang tidak mengalami kelemahan.
2. Letakkan bola karet di atas telapak tangan.
3. Instruksikan pasien untuk menggenggam / mencengkram bola karet
4. Kemudian kendurkan genggaman / cengkraman tangan
5. Lalu genggam / cengkram kembali bola karet dan lakukan berulang ulang selama durasi stu sampai dua menit.

6. Setelah selesai kemudian intruksikan pasien untuk melepaskan genggam / cengkaman bola karet pada tangan.
 7. Kemudian lakukan terapi genggam bola karet kembali sesuai ke inginan pasien sendiri.
- d. Tahap terminasi
1. Melakukan evaluasi tindakan
 2. Menganjurkan pasien untuk melakukan kembali terapi genggam bola karet
 3. Mencuci tangan
 4. Mencatat dalam lembar catatan keperawatan.
2. Terapi cermin
- Adapun langkah langkah yang di lakukan saat terapi cermin di lakukan sesuai dari sop yang di adopsi dari (Abdullah, 2022)yaitu:
- a. Persiapan pasien
 1. Menjelaskan tujuan dari produsen keperawatan yang akan di lakukan pada pasien
 2. Melakukan pengkajian terkait kondisin pasien saat ini
 - b. Persiapan perawat
 1. Mematuhi dan memahami prosedur atau langkah langkah yang akan di lakukan oleh perawat terhadap pasien.
 2. APD
 - c. Persiapan lingkungan
 1. Pertahankan privacy pasien
 2. Beri posisi nyaman
 - d. Penatalaksanaan
 1. Suasana tempat latihan sekondusif mungkin untuk memaksimalkan konsentrasi.
 2. Atur posisi tubuh dengan nyaman
 3. Letakkan cermin di bidang mid sagittal di depan pasien, tangan sisi paresis di posisikan di belakang cermin sedangkan sisi yang sehat di letakkan di depan cermin
 4. Instruksikan pasien melihat bayangan tangan yang normal berada dicermin kemudian di sarankan untuk membayangkan atau meraskan bahwa lengan yang mengalami hemiparesis turut bergerak.
 5. Lakukan gerakan ke atas dan kebawah pada lengan.
 6. Lakukan gerakan membolak balikkan telapak tangan

7. Lakukan gerakan mengepal dan membuka telapak tangan
8. Selama fase prosedur pasien di tuntun untuk tetap membayangkan atau merasakan bahwa lengan yang mengalami hemiparase turut bergerak dan lakukan gerakan berulang selama 10 – 15 menit masa latihan

3.5 Jumlah pasien yang di berikan rehabilitasi kombinasi genggam bola karet dan terapi cermin yaitu ada 3 pasien

1. Ny A usia 50 tahun, berjenis kelamin perempuan, dengan diagnose medis ICH, Hemiparase (D), HHD, DM Tipe 2. Pasien beragama Islam. pasien di rawat di ruang Dahlia A sejak tanggal 6. Desember 2024. Saat di lakukan pengkajian oleh penulis pasien mengatakan lemah pada anggota gerak kanan terutama pada tangan dan kaki, pasien tampak terbaring lemah, tidak mampu melakukan aktivitas secara mandiri. Hasil pemeriksaan *Manual Muscle Testing* (MMT) di dapatkan hasil kekuatan otot ekstremitas atas sebelah kanan dengan nilai 2, ekstremitas sebelah kanan bawah dengan nilai 3, serta ekstremitas atas sebelah kiri dengan nilai 5, dan ekstremitas kiri bawah nilai 5.
2. Ny S. usia 65 tahun, berjenis kelamin perempuan dengan diagnosa medis NHS, hemiparase (D) ec NHS, *General weakness*. Pasien beragama Kristen, pasien di rawat di ruang Dahlia A sejak tanggal 4 Desember 2024. Saat di lakukan pengkajian oleh penulis, pasien mengatakan batuk dan lemah, sulit untuk beraktivitas, tangan kanan sulit untuk di gerakkan, pasien tampak terbaring lemah dan aktivitas di bantu oleh keluarga. Penulis melakukan pemeriksaan kekuatan otot dengan menggunakan MMT, Dengan Hasil tangan kanan dengan nilai 2 dan tangan kiri nilai 2, kaki kanan dan kaki kiri dengan nilai 5.
3. Ny T usia 55 tahun, berjenis kelamin perempuan dengan diagnose medis Chronic Hemorrhage, Hemiparase (S), Hipertensi pasien berjenis kelamin perempuan, beragama Islam, pasien telah di rawat di ruang Dahlia dari tanggal 3 Desember 2024. Saat ini penulis telah melakukan pengkajian kekuatan otot dengan cara MMT. Di dapatkan hasil pengkajian. Pada anggota gerak atas sebelah kiri nilai 1 dan sebelah kanan dengan nilai 5. Dan anggota gerak bawah sebelah kiri nilai 1 dan anggota gerak bawah sebelah kanan 5