



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON
HEMORAGIK (SNH) DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI RUANG KEMUNING
DI RSUD. PROF. Dr. MARGONO SOEKARJO**

KARYA ILMIAH AKHIR

**Disusun Oleh:
GALUH PUSPITASARI S.Kep
A32020044**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2021**



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON
HEMORAGIK (SNH) DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI RUANG KEMUNING
DI RSUD. PROF. Dr. MARGONO SOEKARJO**

KARYA ILMIAH AKHIR

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh:

GALUH PUSPITASARI S.Kep

A32020044

PEMINATAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2021

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Galuh Puspitasari, S.Kep

NIM : A32020044

Tanda Tangan :

Tanggal :



HALAMAN PERSETUJUAN

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK (SNH) DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI RUANG KEMUNING DI RSUD. PROF. Dr. MARGONO SOEKARJO

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Untuk diujikan pada tanggal 26 Juli 2021

Pembimbing



(Irmawan Andri Nugroho, M. Kep)

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Dadi Santoso, M.Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Galuh Puspitasari, S.Kep

NIM : A32020044

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KTA-N : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik (SNH) Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Di Ruang Kemuning Di RSUD. Prof. Dr. Margono Soekarjo

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

Penguji Satu



(Makmuri, S.Kep Ners)

Penguji Dua



(Irmawan Andri Nugroho, M. Kep)

Ditetapkan di : Gombong

Tanggal : 2 Agustus 2021

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

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

Nama : Galuh Puspitasari

NIM : A32020044

Program Studi : Profesi Ners

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non exclusive Royalty-Free Right) atas skripsi saya yang berjudul :

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON
HEMORAGIK (SNH) DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI RUANG KEMUNING
DI RSUD. PROF. Dr. MARGONO SOEKARJO

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/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

Pada tanggal: Juli 2021

Yang Menyatakan



Galuh Puspitasari, S.Kep

**Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIAN, Juli 2021**

Galuh Puspitasari¹⁾, Irmawan Andri Nugroho²⁾
puspitagaluh00@gmail.com

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK (SNH) DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI RUANG KEMUNING DI RSUD. PROF. Dr. MARGONO SOEKARJO

Latar Belakang: Stroke merupakan penyakit yang terjadi secara tiba-tiba akibat sirkulasi darah yang tidak normal di otak, yang berlangsung lebih dari 24 jam atau dapat mengakibatkan kematian. Stroke berdampak pada penurunan kekuatan otot penanganan yang baik dapat mencegah komplikasi, meningkatkan kemampuan pasien dalam aktivitas sehari-hari, dan kualitas hidup pasien. Gangguan mobilitas keadaan dimana seseorang tidak dapat bergerak dengan bebas akibat kondisi yang mengganggu pergerakan (aktivitas) seperti penurunan kekuatan otot. Penatalaksanaan dalam meningkatkan kekuatan otot dengan latihan rentang gerak yaitu latihan *bridging exercise*.

Tujuan: Menganalisis asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik (SNH) disertai dengan penerapan latihan *bridging exercise* untuk meningkatkan kekuatan otot.

Metode: Studi kasus ini melibatkan 5 responden dengan kriteria pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik disertai penurunan kekuatan otot pada ekstremitas. Intervensi yang diberikan mengacu pada SIKI dengan tambahan penerapan latihan *bridging exercise*.

Hasil Asuhan Keperawatan: Pada studi kasus ini dari kelima pasien yaitu gangguan mobilitas fisik, dengan tindakan intervensi keperawatan yang diberikan latihan *bridging exercise*. Latihan ini diberikan 3x24 jam 10-15 menit dilakukan sebanyak 8 kali repetisi, dapat dilakukan secara mandiri (untuk lebih maksimal). Dari kelima pasien setelah diberikan latihan *bridging exercise* mengalami perubahan kekuatan otot masing-masing pasien rata-rata meningkat 1-2 dari kekuatan sebelumnya di ukur dengan menggunakan Manual Muscle Testing (MMT) dari rentang nilai 1-5.

Rekomendasi: Hasil penelitian ini dapat diterapkan pada pasien stroke yang mengalami penurunan kekuatan otot.

Kata Kunci: *Stroke, Gangguan Mobilitas Fisik, Bridging Exercise*

¹⁾Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Program Of Nursing Department
Muhammadiyah University of Gombong
Paper, on July 2021
Galuh Puspitasari¹⁾, Irmawan Andri Nugroho²⁾
puspitagaluh00@gmail.com

ABSTRAK

ANALYSIS OF NURSING ON A PATIENTS STROKE NON- HEMORRHAGIC (SNH) WITH NURSING PROBLEMS PHYSICAL MOBILITY DISORDERS IN KEMUNING ROOM IN RSUD. PROF. Dr. MARGONO SOEKARJO

Background: Stroke is a disease that occurs suddenly due to abnormal blood circulation in the brain, which lasts more than 24 hours or can result in death. Stroke has an impact on decreasing the strength of good treatment to prevent complications, improve the patient's ability in daily activities, and the patient's quality of life. Impaired state of mobility where a person is unable to move based on conditions that interfere with movement (activity) such as decreased muscle strength. Management in increasing muscle strength with range of motion exercises is bridging exercise.

Objective: Analyzing nursing care for impaired physical mobility in patients with stroke non-hemorrhagic (SNH) accompanied by the application of bridging exercise to increase muscle strength.

Methods: This case study involved 5 respondents with criteria for stroke patients who experienced physical disorders accompanied by decreased muscle strength in the extremities. The intervention given refers to SIKI with the addition of the application of bridging exercise.

Nursing Care Outcomes: In this study case of the five patients, namely impaired physical mobility, the intervention was given bridging exercise. This exercise is given 3x24 hours 10-15 minutes performed 8 times repetition, can be done independently (for maximum leverage). This five patients after being given bridging exercise, each patient experienced changes in muscle strength, an average of 1-2 increases from the previous strength by using Manual Muscle Testing (MMT) from a value range of 1-5.

Recommendation : The results of this study can be applied to stroke patients who experience decreased muscle strength.

Keywords: *Stroke, Physical Mobility Disorder, Bridging Exercise*

¹⁾ Student of Health Sciences of Muhammadiyah of Gombong

²⁾ Lecturer of Health Sciences of Muhammadiyah of Gombong

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, anugrah dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik (SNH) Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Di Ruang Kemuning Di RSUD. Prof. Dr. Margono Soekarjo”. Sholawat serta salam senantiasa tercurahkan kepada Nabi besar Muhammad SAW, sehingga penulis mendapatkan kemudahan dalam menyelesaikan karya tulis akhir dengan baik. Dalam penyusunan karya tulis akhir ini banyak hambatan serta rintangan yang dihadapi, namun pada akhirnya dapat melaluinya berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak baik secara moral maupun spiritual. Oleh karena itu, dengan ini penulis menyampaikan banyak ucapan terimakasih kepada :

1. Kedua orang tua saya (Bapak Siswandi dan Ibu Partini), serta adik (Nindi K) selaku keluarga yang selalu memberikan doa, dukungan, semangat dan biaya sehingga skripsi ini bisa terselesaikan.
2. Dr. Herniyatun, M.Kep. Sp.Mat, selaku Ketua STIKES Muhammadiyah Gombong.
3. Dadi Santoso, M.Kep, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners
4. Irmawan Andri Nugroho, M.Kep. Selaku Pembimbing Karya Tulis Akhir Profesi Ners
5. Makmuri, S.Kep.,Ns. Selaku Penguji Karya Tulis Akhir Profesi Ners
6. Direktur RSUD. Prof. Dr. Margono Soekarjo yang telah mengijinkan penulis untuk melakukan analisa asuhan keperawatan dalam tugas karya tulis akhir.
7. Seluruh teman - teman angkatan 2020 Pendidikan Profesi Ners yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, saya ucapkan terimakasih.

Semoga bimbingan, bantuan dan dorongan yang telah diberikan kepada penulis mendapatkan balasan sesuai dari Allah SWT. Penulis mengharap saran dan kritik atas ketidaksempurnaan dalam pembuatan karya akhir ilmiah ini, semoga dapat memberikan manfaat untuk mendorong penelitian-penelitian selanjutnya.

Gombong,



(Galuh Puspitasari, S.Kep)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	i
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan	5
C. Manfaat Penelitian	5
BAB II	7
TINJAUAN TEORI	7
A. Konsep Stroke	7
1. Definisi Stroke.....	7
2. Klasifikasi Stroke	8
3. Faktor Resiko.....	8
4. Manifestasi Klinis	10
5. Patofisiologis	10
6. Komplikasi Stroke Non Hemoragik	11
7. Pemeriksaan Penunjang	12
8. Penatalaksanaan	12
B. Konsep Kekuatan Otot	14
1. Pengertian Kekuatan Otot.....	14
2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kekuatan Otot	14

3. Kelemahan Otot.....	15
4. Pengukuran Kekuatan Otot	16
C. Konsep Mobilisasi	16
1. Pengertian Mobilisasi.....	16
2. Jenis Mobilitas	17
3. Tujuan Mobilisasi.....	18
4. Faktor yang Mempengaruhi Mobilisasi	18
D. Konsep Dasar Gangguan Mobilitas Fisik	18
1. Definisi Gangguan Mobilitas Fisik	18
2. Batasan Karakteristik	19
3. Faktor Yang Berhubungan.....	19
4. Dampak Gangguan Mobilitas Fisik.....	20
5. Komplikasi	21
6. Penatalaksanaan Gangguan Mobilitas Secara Umum.....	21
7. Penatalaksanaan dengan Latihan Bridging Exercise	22
E. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori.....	24
1. Fokus Pengkajian	24
2. Diagnosa Keperawatan	27
3. Intervensi Keperawatan.....	27
4. Implementasi Keperawatan.....	29
5. Evaluasi Keperawatan	29
F. KERANGKA KONSEP	30
BAB III.....	31
METODE STUDI KASUS	31
A. DESAIN KARYA TULIS.....	31
B. SUBJEK STUDI KASUS.....	31
C. LOKASI DAN WAKTU STUDI KASUS	32
D. FOKUS STUDI KASUS	32
E. DEFINISI OPERASIONAL.....	32
F. INSTRUMEN STUDI KASUS.....	33
G. METODE PENGUMPULAN DATA	34
H. ANALISA DATA DAN PENYAJIAN DATA.....	35

I. ETIKA STUDI KASUS	36
BAB IV	38
HASIL DAN PEMBAHASAN	38
A. Profil Ruang Kemuning RSUD Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto.....	38
1. Visi dan Misi RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.....	38
2. Gambaran Ruangan Kemuning RSUD Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto	38
3. Jumlah Kasus.....	39
4. Upaya Pelayanan dan Penanganan.....	41
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	41
1. Ringkasan Proses Pengkajian	41
2. Diagnosa Keperawatan	47
3. Rencana Asuhan Keperawatan	51
4. Implementasi.....	52
5. Evaluasi	58
C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan	74
D. Pembahasan	75
1. Analisis Hasil Pengkajian Pasien	75
2. Analisis Hasil Analisa Data	78
3. Analisis Perencanaan Tindakan Keperawatan Pada Diagnosa Utama 80	
4. Analisis Tindakan Keperawatan Pada Diagnosa Utama.....	81
5. Analisis Hasil Evaluasi Tindakan Keperawatan Sesuai Dengan Diagnosa Utama	83
6. Analisis Hasil Penerapan Latihan Bridging Exercise	85
E. Keterbatasan Studi Kasus	88
BAB V.....	89
PENUTUP.....	89
A. KESIMPULAN.....	89
B. SARAN.....	90
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penilaian Glasgow Coma Scale	36
Tabel 2.2 Indikator SLKI Mobilitas Fisik	11
Tabel 3.1 Definisi Operasional	44
Tabel 4.1 Kasus 10 Besar Penyakit Bulan Oktober Di R.Kemuning	50
Tabel 4.2 Kasus 10 Besar Penyakit Bulan November Di R.Kemuning	51
Tabel 4.3 Kasus 10 Besar Penyakit Bulan Desember Di R.Kemuning	51
Tabel 4.4 Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan Latihan Terapi Bridging Exercise	85

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep	36
----------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan	
Lampiran 2 : Hasil Uji Plagiarisme	
Lampiran 3 : Hasil Uji Etik	
Lampiran 4 : Inform Consent	
Lampiran 5 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden	
Lampiran 6 : Lembar Observasi	
Lampiran 7 : Standar Operasional Prosedur (SOP)	
Lampiran 8 : Lembar Bimbingan	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan penyakit yang terjadi secara tiba-tiba yang diakibatkan oleh gangguan pada otak adanya sumbatan pada pembuluh darah di otak dapat menimbulkan kecacatan bahkan kematian (Munir,2015). Stroke adalah penyakit yang menyerang otak secara tiba-tiba seperti serangan jantung, dimana aliran darah yang harus mengalir sampai ke otak, jika aliran darah terhalang oleh bekuan darah bergerak ke otak atau terjadi penyempitan pembuluh darah dapat menurunkan fungsi otak dan kehilangan pasokan energi yang akan menyebabkan kerusakan jaringan menimbulkan stroke. (*World Health Organization (WHO)*, 2020).

Penyakit stroke memiliki risiko kematian yang tinggi yang menduduki urutan ketiga penyebab kematian terbanyak setelah penyakit jantung koroner dan kanker. Data stroke di dunia semakin meningkat dari sekitar 38 juta orang secara global pada tahun 1990 menjadi 61 juta orang pada tahun 2020 (WHO, 2020). Berdasarkan *Heart Disease and Stroke Statistics-2020 Update*, menyebutkan bahwa di Negara Amerika Serikat rata-rata seseorang terkena stroke setiap 40 detik dan 3,59 menit seseorang meninggal karna stroke, ada sekitar 401 kematian setiap hari akibat stroke (*American Heart Association (AHA)*, 2020).

Prevalensi stroke di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 10,9% mengalami peningkatan 3,9% dari lima tahun terakhir ini yang sebelumnya pada tahun 2013 sebesar 7%. Hasil dari data prevalensi stroke di Indonesia provinsi Kalimantan Timur (14,7%) dan DI Yogyakarta (14,6%) yang menduduki prevalensi stroke tertinggi, sedangkan yang memiliki prevalensi stroke terendah di provinsi Papua (4,1) dan Maluku Utara (4,6) (RIKESDAS,2018).

Berdasarkan data dari hasil laporan kinerja pada 3 bulan terakhir pada periode bulan Oktober-Desember 2020 di ruang Kemuning RSUD Prof Dr

Margono Soekarjo Purwokerto Kasus SNH menempati peringkat ke 2 dari 10 kasus terbesar di Ruang Kemuning, dalam kurun waktu 3 bulan terakhir jumlah 60 pasien dengan penyakit SNH.

Berdasarkan patofisiologi, stroke terdiri dari stroke non hemoragik (SNH) dan stroke hemoragik (SNH). Tren penyakit stroke terus meningkat seiring dengan pola makan, dan *life style* yang memicu terjadinya peningkatan penyakit ini. Banyaknya peningkatan angka kejadian stroke memiliki berbagai macam dampak yang timbul seperti terganggunya fungsi neurologis seperti afasia, bicara tidak jelas, pelo, gangguan penglihatan, gangguan persepsi, gangguan memori, kelumpuhan ekstremitas hemiplegia (kelumpuhan separuh tubuh kiri atau kanan sesuai dengan kerusakan infark serebral) dan perubahan kepribadian. Stroke bisa berbahaya karena akan berulang atau berulang, biasanya lebih berat dari yang pertama, dan bisa berakibat fatal atau kematian (Sulansi, 2015). Seseorang yang terkena stroke dari beberapa dampak yang dijelaskan seperti mengalami kelumpuhan atau kelemahan anggota gerak (hemiplegia) mengakibatkan terjadinya gangguan mobilitas fisik yang mana mengganggu kegiatan atau aktivitas fisik sehari-hari.

Mobilitas fisik adalah kemampuan untuk bergerak bebas secara teratur yang dimiliki setiap seseorang untuk memenuhi kebutuhan aktivitas dalam mempertahankan kesehatan. Faktor yang mempengaruhi mobilitas yaitu dari gaya hidup, jika gaya hidup kurang sehat seperti dari makanan, kurang olahraga dan kurang bergerak bebas bisa berpengaruh dalam mobilitas seseorang, kemudian dari usia dan status perkembangan usia seseorang semakin berusia lanjut dapat mempengaruhi mobilitas, berbeda dengan usia yang masih muda masih memiliki energi yang cukup dalam bergerak. Penyebab gangguan mobilitas fisik yang dialami seseorang berbeda-beda seperti rusaknya gangguan saraf yaitu stroke, gangguan musculoskeletal yaitu dislokasi sendi dan tulang, berapa penyebab ini menjadikan mobilitas fisik terganggu dan untuk memenuhi kebutuhan dan aktivitas memerlukan bantuan dari keluarga maupun orang lain. (Hidayat & Uliyah, 2016). *Activity Daily Living* (ADL) atau aktivitas

kebutuhan sehari-hari merupakan kemampuan yang dimiliki seorang dalam mengetahui kemandirian dan keterbatasan dalam melakukan kebutuhan sehari-hari seperti makan, mandi, berpakaian, berpindah, dan kegiatan lain yang dilakukan secara mandiri ataupun bergantung pada orang lain (Muhith, 2016). Jika seorang penderita stroke mengalami kelemahan anggota tubuh, hal tersebut juga akan mengganggu kondisi psikologis penderita, yang dapat mempengaruhi aktivitas kehidupan sehari-hari (ADL).

Hemiplegia umumnya dikaitkan dengan penurunan kemampuan keseimbangan. Keseimbangan pasien stroke bertindak sebagai faktor penting dalam menghambat kemampuan mereka untuk berdiri atau gaya berjalan mereka, dan goyangan postur tubuh mereka dua kali lebih tinggi daripada orang sehat dalam kisaran usia mereka. Keseimbangan berkurang pada orang dengan hemiplegia, dan hemiplegia dapat menyebabkan penurunan batas stabilitas pasien. Untuk meningkatkan kemampuan keseimbangan, pasien harus meningkatkan stabilisasi batang tubuh mereka. (Irfan, 2010).

Stabilisasi batang diperlukan untuk stabilitas tulang belakang dan panggul ketika mereka berada dalam posisi fungsional, untuk meningkatkan stabilitas selama gerakan, untuk meningkatkan kekuatan otot, dan untuk menyesuaikan gerakan otot dan keseimbangan. Latihan stabilisasi batang yang utama adalah *pelvic tilt exercises*, *quadru- ped exercises*, *abdominal hollowing exercises*, dan *bridging exercises*. *Bridging Exercise* merupakan latihan yang dianggap dasar untuk meningkatkan stabilitas atau keseimbangan pada tulang belakang. (Irfan, 2010)

Latihan *bridging exercise* aktif pada pasien stroke akan memberikan pengaruh yang dapat meningkatkan fungsi dari motorik, karena peningkatan kemampuan sensori motorik secara signifikan berhubungan dengan peningkatan latihan (*exercise*) pada pasien stroke. Perawat mempunyai peran penting dalam memberikan latihan (*exercise*) terhadap peningkatan fungsi motorik pada pasien stroke (Smith, 2008)

Beberapa bentuk *exercise* pada pasien stroke dapat dilakukan oleh perawat, salah satunya adalah *bridging exercise*. Secara umum latihan *bridging exercise* digunakan untuk terapi stabilisasi lumbal pelvic karena dapat membantu dalam perkembangan otot secara umum dan lokal.

Bridging exercise bertujuan untuk mencegah kerusakan rangsangan berulang pada otot perifer, sendi, dan ligamen tulang belakang dalam kehidupan sehari-hari. Ini banyak digunakan sebagai metode latihan untuk meningkatkan kekuatan kaki dan batang tubuh untuk meningkatkan stabilisasi (Kisner, 2018). Latihan *bridging exercise* adalah latihan paling dasar yang dapat dengan mudah dilakukan di atas tempat tidur untuk meningkatkan kekuatan sendi kaki, meningkatkan stabilitas, dan kembangkan gerakan halus di atas tempat tidur dalam posisi berdiri dan duduk. Berguna untuk meningkatkan gerakan panggul, yang gerakan fungsionalnya memiliki hubungan penting dalam kaitannya dengan berjalan kaki (O'sullivan, et al, 2019).

Pada latihan *bridging exercise* juga mengembangkan kontrol dalam postur berdiri dengan meletakkan beban pada kaki dan memperkuat batang tubuh dan otot kaki yang dibutuhkan untuk berjalan. Saat ini, berbagai latihan *bridging exercise* biasanya digunakan untuk menengahi pasien stroke. Oleh karena itu, tujuan dari penelitian ini adalah memberikan metode intervensi untuk peningkatan kemampuan kekuatan otot yang efisien pada pasien stroke melalui berbagai latihan *bridging exercise*.

Berdasarkan hasil data pasien dengan diagnosa medis SNH, rata-rata semua pasien akan mengalami gangguan gerak dan kekuatan otot yang tidak mencukupi. Pada penelitian yang dilakukan pada 5 pasien SNH di Bangsal Kemuning, ditemukan bahwa pasien yang mengalami gangguan pada mobilitas fisik, diantaranya pasien stroke dengan kelemahan anggota tubuh mengalami kelemahan pada anggota gerak dan perlu tindakan pencegahan, seperti latihan *bridging exercise* untuk meningkatkan kekuatan otot pasien stoke.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan tindakan keperawatan dengan penerapan latihan *bridging exercise* terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menganalisis asuhan keperawatan dengan memberikan terapi latihan *bridging exercise* terhadap kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik (SNH) dengan gangguan mobilitas fisik.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hasil pengkajian pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.
- b. Menganalisis hasil analisa data pada pasien stroke dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.
- c. Menganalisis hasil intervensi keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.
- d. Menganalisis hasil implementasi keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.
- e. Menganalisis hasil evaluasi keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.
- f. Menganalisis hasil analisis penerapan latihan *bridging exercise* terhadap kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik (SNH) dengan gangguan mobilitas fisik.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Keilmuan

Hasil karya tulis akhir ini dapat memberikan manfaat serta dapat digunakan sebagai bahan untuk meningkatkan informasi dan referensi perpustakaan sebagai bahan kajian berikutnya.

2. Manfaat Aplikatif

a. Penulis

Penulis dapat mengembangkan ketrampilan lebih dalam melakukan perawatan khususnya pada pasien stroke non hemoragik

b. Rumah sakit

Karya tulis akhir ini dapat digunakan sebagai acuan perawat dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan bagi pasien khususnya yang mengalami stroke non hemoragik.

c. Pasien dan keluarga

Karya tulis akhir ini dapat bermanfaat untuk pasien dan keluarga dalam membantu perawatan pasien stroke non hemoragik saat dirumah.

DAFTAR PUSTAKA

- A.Aziz, H. A., & Uliyah, M. (2014). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia* (2 ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Aditya, D. (2013). *Data Dan Metode Pengumpulan Data Penelitian*. Surakarta: Poltekkes Kemenkes Surakarta.
- Ambarawati, F. R. (2014). *Konsep Kebutuhan Dasar Manusia*. Yogyakarta: Dua Satria Offset.
- America, H. A. (2018). Heart Care Research : Coronary Heart Disease. *AHA JOURNALS*, 2018;137:e67-e492. doi:<https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000558>
- America, H. A. (2020). Heart Disease and Stroke Statistics-2020 Update: A Report From the American Heart Association. *AHA JOURNALS*, 2020;141:e139-e596. doi:<https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000757>
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Asfual, S. (2012). *Buku Saku Klinik Untuk Keperawatan Dan Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Bararah, T., & Jauhar. (2013). *Asuhan Keperawatan Pnduan Lengkap Menjadi Perawat Profesional*. Jakarta: Prestasi Pustakaraya.
- Brunner, S. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* (8 ed., Vol. 2). Jakarta: EGC.
- Darma, K. K. (2011). *Metodelogi Penelitian Keperawatan : Panduan Melaksanakan dan Menerapka Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans Info Media.
- Dellima, D. R. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Defisit Perawatan Diri (Studi Di Ruang Krissan RSUD Bngil Pasuruan)*. Jombang: MEDIKA : Stikes icme jombang.,2019.
- Farida, I., & Amalia, N. (2009). *Mengantisipasi Stroke : Petunjuk Mudah, Lengkap, Dan Praktis Sehari-hari*. Yogyakarta: Buku Biru.
- Friedman, M. M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, Dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Hayati, W. (2020). Dukungan Keluarga Dapt Memotivasi Pasien Pasca Stroke Dalam Melakukan Latihan Fisioterapi di Aceh; Suatu Studi Crossectional. *Idea Nursing Jurnal*, Vol. XI No.1.

- Hun Yu, S. (2013). The Effects Of Core Stability Strength Exercise On Muscle Activity And Trunk Impairment Scale In Stroke Patients. *Journal Of Excercise Rehabilitation*, 362-367.
- Indarwati, L., Sari, W., & Dewi, C. S. (2008). *Care Yourself Stroke*. Depok: Penebar Plus.
- Irfan, M. (2010). *Fisioterapi Bagi Insan Stroke*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Irfan, M. (2012). *Fisioterapi Bagi Insan Stroke*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Ismail, A. (2017). Pengaruh Penggunaan Obat Piracetam Dan Citicoline Terhadap Stroke Iskemik Di RSUD Haji Makasar. *Jurnal Farmasi UIN Alauiddin Makasar*, Vol. 1, 52-59. doi:<https://doi.org/10.24252/jurfar.v5i1.2988>
- Ismoyowati, T. W. (2019). Pengaruh Bridging Exercise Terhadap Perubahan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Di RS Bathesda Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan*, 1. Retrieved from <http://repo.stikesbethesda.ac.id/id/eprint/859>
- Junaidi, I. (2011). *STROKE , Waspadai Ancamannya*. Yogyakarta: ANDI.
- Khairotunnisa, & Sari. (2017). Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stroke Pada Pasien Di RSU H. Shudin Kuracane Kabupaten Aceh Tenggara. *Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan*. doi:<http://dx.do.org/10.30829/jumantik.v2i1.962>
- Kim, S. J., & Hwi, Y. C. (2016). Effects Of Ankle Biofeedback Training On Strength, Balance, And Gait In Patient Stroke. *The Journal of Physical Therapy Science* , 2596-2600.
- Kisner, C., & Colby, L. A. (2018). *Terapi Latihan : Dasar dan Teknik* (6 ed.). Jakarta: EGC.
- Kozier. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan* (7 ed.). Jakarta: EGC.
- Manitu, I. (2020). Efektifitas Bridging Exercise Terhadap Kekuatan Otot dan Keseimbangan Tubuh Pada Pasien Stroke Di RSUD Poso Sulawesi Tengah. *Jurnal Kesehatan*, Vo.7 No 2. doi:<https://doi.org/10.35913/jk/v7i2.160>
- Mardjono, M., & Sidharta, P. (2014). *Neurologi Klinis Dasar*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Munir, B. (2015). *Neurologi Dasar*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Muttaqin, A. (2012). *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muttaqin, A. (2012). *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nastiti, D. (2012). *Gambaran Faktor Resiko Kejadian Stroke Pada Pasien Stroke Rawat Inap Di Rumah Sakit Krakatau Medika Tahun 2011*. Jakarta: Perpustakaan Universitas Indonesia. Retrieved from lib.ui.ac.id

- Notoatmojo. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT.Rineka Cipta.
- Nur'aeni, R. Y. (2017). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Perfusi Serebral Di Ruang Kenanga RSUD Dr. Soedirman Kebumen*. Program Studi DII Keperawatan Stikes Muhammadiyah Gombong. Retrieved from elib.stikesmuhgombong.ac.id
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2017). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis Dan NANDA NIC-NOC*. Tasikmalaya: Medication Publishing.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis (P.P. Lestari, Ed) (4th ed)*. Jakarta: Salemba Medika.
- O'Sullivan, & Susan, B. (2019). *Physical Rehabilitation* (7 ed.). F.A Davis Company, 2019.
- Padila. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Potter, & Perry. (2012). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- PPNI, T. P. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik* (1 ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI, T. P. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1 cetakan II ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI, T. P. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (1 cetakan II ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- Quinn, E. (2012). Medical Riview Bard, Sit, and Reach Flexibiliy Test. *The Journal Sport Medicine*, Vol 11 No 3.
- Rikesdas. (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI*. Retrieved from https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-rikesdas-2018_1274.pdf
- Risnanto, Uswatun, & Insani. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah, Sistim Muskuloskeletal*. Yogyakarta: Budi Utama.
- Saputra, L. (2013). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara.
- Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktek Penulisan Riset Keperawatan* (2 ed.). Yogyakarta: Graha Ilmu.

- Smeltzer, & Bare. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddart* (8 ed., Vol. 1). Jakarta: EGC.
- Smith, G. V. (2008). Task-Oriented Exercise Improves Hamstring Strength and Spastic Reflexes in Chronic Stroke Patients. *Stroke and journal*, 2112-2118.
- Sulansi. (2015). Stroke Menurut Persepsi Pasien Di RSUD Ende. *Jurnal Keperawatan*, Vol.07, No.03, 24-29.
- Syarifudin. (2011). *Anatomi Fisiologi Kurikulum Berbasis Kompetensi untuk Keperawatan dan Kebidanan* (4 ed.). Jakarta: EGC.
- Tarwoko, & Wartonah. (2011). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Tarwoko; Wartonah; Suryati;. (2007). *Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Taufik. (2014). *Latihan Fisioterapi Bagi Insan Stroke*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Wardhana, W. A. (2011). *Strategi Mengatasi & Bangkit Dari Stroke*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Widuri, H. (2010). *Asuhan Keperawatan Pada Lanjut Usia Ditatanan Klinik*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Wijaya, A. S., & Putri, Y. M. (2013). *KMB 2 Keperawatan Medikal Bedah Dewasa Teori & Contoh Askep*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Word, H. O. (2020). *Noncommunicable diseases*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN

Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik (SNH) Dengan
Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Di Ruang Kemuning
Di Rsud. Prof. Dr. Margono Soekarjo

Kegiatan	2020-2021									
	Nov	Des	Jan	Feb	Mart	April	Mei	Juni	Juli	Agst
Pengajuan Tema & Judul										
Penyusunan Proposal										
Ujian Proposal										
Analisa data										
Penyusunan Laporan Hasil										
Seminar Hasil										

Lampiran 2

HASIL UJI PLAGIARISME

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG PERPUSTAKAAN Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412 Website : http://library.stikesmuhgombong.ac.id/ E-mail : lib.stimugo@gmail.com
---	---

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J
NIK : 06039
Jabatan : Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

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

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik (SNH) Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Di Ruang Kemuning Di Rsud. Prof. Dr. Margono Soekarjo

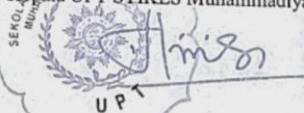
Nama : Galuh Puspitasari
NIM : A32020044
Program Studi : Profesi Ners
Hasil Cek : 10%

Gombong, 26 Juli 2021

Pustakawan


(...Desy Sejayanti...)

Mengetahui,
Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong


(Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J)

Lampiran 3



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.444.6/II.3.AU/F/KEPK/VI/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Penceliti utama
Principal In Investigator

Galuh Puspitasari

Nama Institusi
Name of the Institution

STIKES Muhammadiyah Gombong

" ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN
STROKE NON HEMORAGIK (SNH) DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN
MOBILITAS FISIK DI RUANG KEMUNING
DI RSUD. PROF. DR. MARGONO SOEKARJO "

'ANALYSIS OF NURSING CARE IN NON-HEMORAGIC
STROKE (SNH) PATIENTS WITH NURSING PROBLEMS
PHYSICAL MOBILITY DISORDERS IN KEMUNING
ROOM IN RSUD. PROF. DR. MARGONO SOEKARJO'

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 22 Juni 2021 sampai dengan tanggal 22 September 2021.

This declaration of ethics applies during the period June 22, 2021 until September 22, 2021.

June 22, 2021
Professor and Chairperson,

DYAH PUJI ASTUTI, S.SiT.M.P.H

Lampiran 4

INFORM CONSENT

Nama : Galuh Puspitasari

Nim : A32020044

Program Studi : Proresi Ners Reguler A

Saya mahasiswa profesi ners reguler A di Universitas Muhammadiyah Gombong akan melakukan studi kasus dengan judul Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik (Snh) Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Di Ruang Kemuning Di Rsud. Prof. Dr. Margono Soekarjo, dengan melakukan tindakan keperawatan dengan penerapan latihan *bridging exercise* terhadap peningkatan keseimbangan dan kekuatan otot pada pasien stroke.

Saya juga menjamin dalam proses dan hasil analisis asuhan keperawatan ini tidak akan memberikan dampak negatif bagi responden maupun pihak yang terkait. Hasil analisis asuhan keperawatan ini dapat bermanfaat bagi para responden untuk mengurangi masalah gangguan ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien stroke non hemoragik. Dalam asuhan keperawatan ini dengan penerapan latihan *bridging exercise* yang akan di pantau dengan menggunakan lembar observasi yang sudah di sediakan. Saya menghormati keinginan anda sebagai responden dan akan menjaga kerahasiaan anda sebagai responden dalam penelitian ini. Data yang terkumpul akan disimpan dengan baik dan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Dalam penelitian ini responden tidak perlu menulis nama cukup menuliskan inisial nama.

Purwokerto, Maret 2021

Penulis

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Jeis kelamin :

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa setelah mendapatkan penjelasan penelitian dan memahami informasi yang diberikan oleh peneliti serta mengetahui tujuan dan manfaat penelitian, maka dengan ini saya secara sukarela bersedia menjadi responden dalam studi kasus ini

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan penuh kesadaran tanpa paksaan dari siapapun.

Saksi

Purwokerto, Maret 2021
yang menyatakan

(Galuh)

(.....)

Lampiran 6

**LEMBAR OBSERVASI PEMBERIAN
LATIHAN TERAPI BRIDGING EXERCISE**

PASIEN 1

Hari/ Tanggal	Terapi hari ke-	Kekuatan otot Pre Terapi	Kekuatan otot Post terapi	Keterangan
21/01/2021	1	Kanan 3/4 Kiri 5/5	Kanan 3/4 Kiri 5/5	Terapi bridging exercise pasif (dibantu full)
22/01/2021	2	Kanan 3/4 Kiri 5/5	Kanan 3/4 Kiri 5/5	Terapi bridging exercise pasif (dibantu sebagian) dapat menahan sendiri pada hitungan 4-8
23/01/2021	3	Kanan 3/4 Kiri 5/5	Kanan 4/5 Kiri 5/5	Terapi bridging exercise aktif, tetapi masih belum bisa lama menahan dalam 8 repetisi hanya hitungan dari 1-4 tetapi sudah bisa melakukan sendiri sebanyak 3x dengan dibantu keluarga

PASIEN 2

Hari/ Tanggal	Terapi hari ke-	Kekuatan otot Pre Terapi	Kekuatan otot Post terapi	Keterangan
21/01/2021	1	Kanan 3/3 Kiri 5/5	Kanan 3/3 Kiri 5/5	Terapi bridging exercise pasif (dibantu full)

22/01/2021	2	Kanan 3/3 Kiri 5/5	Kanan 3/3 Kiri 5/5	Terapi bridging exercise pasif (dibantu sebagian)
23/01/2021	3	Kanan 3/3 Kiri 5/5	Kanan 4/5 Kiri 5/5	Terapi bridging exercise mulai aktif tapi masih perlu bantuan, pasien sudah melakukan sendiri sebanyak 4x di bantu keluarga

PASIEN 3

Hari/ Tanggal	Terapi hari ke-	Kekuatan otot Pre Terapi	Kekuatan otot Post terapi	Keterangan
28/01/2021	1	Kanan 5/5 Kiri 3/2	Kanan 5/5 Kiri 3/2	Terapi bridging exercise pasif (dibantu full)
29/01/2021	2	Kanan 5/5 Kiri 3/2	Kanan 5/5 Kiri 3/2	Terapi bridging exercise di bantu keluarga
30/01/2021	3	Kanan 5/5 Kiri 3/2	Kanan 5/5 Kiri 4/3	Terapi bridging exercise sudah ada kemajuan melakukan mandiri dengan dibantu keluarga sebanyak 3x

PASIEN 4

Hari/ Tanggal	Terapi hari ke-	Kekuatan otot Pre Terapi	Kekuatan otot Post terapi	Keterangan
04/02/2021	1	Kanan 5/5 Kiri 4/3	Kanan 5/5 Kiri 4/3	Terapi bridging exercise pasif (dibantu full)

05/02/2021	2	Kanan 5/5 Kiri 4/3	Kanan 5/5 Kiri 4/3	Terapi bridging exercise masih dibantu full belum ada kemajuan
06/02/2021	3	Kanan 5/5 Kiri 4/3	Kanan 5/5 Kiri 4/4	Terapi bridging exercise sudah ada kemajuan di bantu sebagian oleh keluarga

PASIEN 5

Hari/ Tanggal	Terapi hari ke-	Kekuatan otot Pre Terapi	Kekuatan otot Post terapi	Keterangan
18/02/2021	1	Kanan 5/5 Kiri 3/2	Kanan 5/5 Kiri 3/2	Terapi bridging exercise pasif (dibantu full)
19/02/2021	2	Kanan 5/5 Kiri 3/2	Kanan 5/5 Kiri 3/3	Terapi bridging exercise di bantu keluarga, sudah ada kemajuan
20/02/2021	3	Kanan 5/5 Kiri 3/3	Kanan 5/5 Kiri 4/4	Terapi bridging exercise sudah ada kemajuan melakukan mandiri dengan dibantu keluarg sebanyak 4x

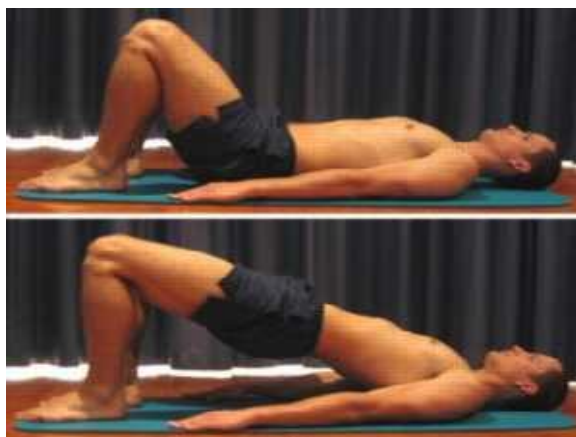
Lampiran 7

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

BRIDGING EXERCISE

NO	LATIHAN BRIDGING EXERCISE	
1	Pengertian	Bridging exercise adalah latihan dasar untuk meningkatkan stabilitas atau keseimbangan dan penguatan-stabilisasi pada glutei, hip, punggung bawah serta otot pelvis yang menargetkan otot perut serta otot-otot punggung bawah dan hip serta otot dan juga sebagai metode latihan keseimbangan dan persiapan latihan ambulasi posisi duduk ke berdiri dan berjalan (Quinn, 2012).
2	Tujuan	a) Untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke, khususnya pada penderita stroke yang mengalami kelemahan pada core muscles, meningkatkan stabilitas kekuatan otot pada lumbal dan pelvic. b) Untuk latihan keseimbangan dan persiapan latihan ambulasi posisi duduk ke berdiri dan berjalan.
3	Indikasi	Klien dengan gangguan mobilitas fisik
4	Kontraindikasi	a) Klien yang memiliki nyeri sendi b) Klien yang memiliki penyakit radang sendi sering (osteoarthritis)
5	Persiapan klien	a) Klien diberitahu tindakan yang akan dilakukan b) Klien diposisikan sesuai gerakan yang akan dilakukan c) Ruangan yang tenang dan nyaman untuk klien
6	Persiapan alat	Tidak menggunakan alat yang diperlukan pada latihan ini. Gambar contoh gerakan latihan <i>bridging exercise</i>

7	Prosedur kerja	b) Posisikan pasien tidur terlentang dengan lutut ditekuk c) Kedua tangan bersilangan didepan dada atau bisa juga kedua tangan berada disamping badan d) Kencangkan otot perut, lalu mengangkat pantat (angkat pelvis) dari posisi netral hingga pelvic tidak menyentuh lantai. e) Tahan posisi ini selama hitungan 8 detik f) Kemudian kembali keposisi awal g) Lakukan latihan ini sebanyak 8x repetisi, 2 detik istirahat h) Lakukan selama 8 kali perlakuan.
8	Hasil	a) Evaluasi respon klien, tanyakan apa yang dirasakan b) Simpulkan hasil kegiatan c) Berikan reinforcement positif d) Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya e) Mengakhiri kegiatan dan berikan salam
9	Dokumentasi	a) Catat kegiatan yang telah dilakukan dilembar observasi b) Dokumentasikan evaluasi kegiatan : SOAP

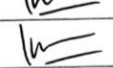
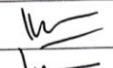
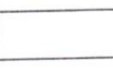


Latihan Bridging (Irfan, 2010)

Lampiran 8

**LEMBAR KEGIATAN BIMBINGAN
KARYA ILMIAH AKHIR**

Nama Mahasiwa : Galuh Puspitasari S.Kep
Pembimbing : Irmawan Andri Nugroho, M. Kep

No	Tanggal Bimbingan	Topik dan Saran Pembimbing	TTD
1	Selasa, 10 Noveember 2020	Konsul Tema dan Judul	
2	Kamis, 12 November 2020	Acc Judul	
3	Selasa, 12 Januari 2021	Konsul BAB 1	
4	Rabu, 17 Februari 2021	Konsul BAB 2 & 3	
5	Senin, 08 Maret 2021	Konsul BAB 3	
6	Selasa, 09 Maret 2021	Acc BAB 1,2,3	

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners


(Dadi Santoso, M.Kep)

LEMBAR KEGIATAN BIMBINGAN
KARYA ILMIAH AKHIR

Nama Mahasiwa : Galuh Puspitasari S.Kep
Pembimbing : Irmawan Andri Nugroho, M. Kep

No	Tanggal Bimbingan	Topik dan Saran Pembimbing	TTD
1	Kamis, 15 Juli 2021	Konsul Bab 4 & 5	
2	Sabtu, 17 Juli 2021	Revisi Bab 4 & 5	
3	Rabu, 21 Juli 2021	Lanjut Uji Turnitin	
4	Senin, 26 Juli 2021	Acc	

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Dadi Santoso, M.Kep)

LEMBAR REVISI
KARYA ILMIAH AKHIR

Mahasiswa : Galuh Puspitasari, S.Kep

Penguji 1 : Makmuri, S.Kep, Ns

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik (SNH) Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Di Ruang Kemuning Di RSUD. Prof. Dr. Margono Soekarjo

BAB	HAL	SARAN	PARAF
		- Berapa kali total perlakukan tindakan yang diberikan kepada pasien - Perbaiki penulisan	

LEMBAR REVISI
KARYA ILMIAH AKHIR

Mahasiswa : Galuh Puspitasari, S.Kep

Penguji 2 : Irmawan Andri Nugroho, M.Kep

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik (SNH) Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Di Ruang Kemuning Di RSUD. Prof. Dr. Margono Soekarjo

BAB	HAL	SARAN	PARAF
		- Kekuatan otot rata-rata pasien meningkat menjadi berapa dan penjelasan hasil peningkatan nilai dari kekuatan otot - Tambahkan jurnal dalam pembahasan hasil	