



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON
HEMORAGIK DENGAN MASALAH KEPERAWATAN UTAMA
GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI RSUD. Prof. Dr. MARGONO
SOEKARJO PURWOKERTO**

Karya Ilmiah Akhir Ners

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners

Disusun Oleh:

Fina Nur Mu'awwanah, S. Kep.

202303034

PEMINATAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

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

2024



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON
HEMORAGIK DENGAN MASALAH KEPERAWATAN UTAMA
GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI RSUD. Prof. Dr. MARGONO
SOEKARJO PURWOKERTO**

Karya Ilmiah Akhir Ners
Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners

Disusun Oleh:
Fina Nur Mu'awwanah, S. Kep.
202303034

PEMINATAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

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

2024

PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Fina Nur Mu'awwanah

NIM : 202303034

Tanggal : 11 September 2024

Tanda Tangan



HALAMAN PERSETUJUAN

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON
HEMORAGIK DENGAN MASALAH KEPERAWATAN UTAMA
GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI RSUD. Prof. Dr. MARGONO
SOEKARJO PURWOKERTO

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Untuk diujikan pada tanggal

Pembimbing,



(Cahyu Septiwi, M. Kep., Sp. KMB, Ph.D)

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Studi



(Wuri Utami, M. Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Fina Nur Mu'awwanah

NIM : 202303034

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIA-N : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Masalah Keperawatan Utama Gangguan Mobilitas Fisik Di RSUD. Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

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

Penguji I

(Muhammad Hariyanto, S. Kep., Ns)

Penguji II

(Cahyu Septiwi, M. Kep., Sp. KMB, Ph. D)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal :

KATA PENGANTAR



Puji syukur kehadiran Allah SWT. yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya yang telah diberikan kepada makhluk-Nya sehingga dapat mengenali dunia dengan ilmu pengetahuan untuk kemaslahatan ummat manusia serta memberikan nikmat sehat dan sempat sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Masalah Keperawatan Utama Gangguan Mobilitas Fisik di RSUD. Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto” ini tepat pada waktunya

Tidak lupa penulis mengucapkan terimakasih atas terselesainya proposal Karya Ilmiah Akhir Ners ini kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan petunjuk, kemudahan dan kelancaran
2. Orang tua saya Bapak () dan Ibu () yang telah memberikan motivasi, support dan doa terbaik.
3. Ruang Anyelir RSUD. Prof. Dr. Margono Soekardjo Purwokerto sebagai tempat dilakukannya studi kasus ini.
4. Ibu Dr. Hj. Herniyatun, M. Kep, Sp. Kep. Mat selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
5. Ibu Cahyu Septiwi, M. Kep., Sp. KMB, Ph. D, selaku pembimbing satu Karya Ilmiah Akhir Ners keperawatan Anak.
6. Bapak M. Haryanto, S. Kep., Ns selaku pembimbing dua dan penguji Karya Ilmiah Akhir Ners keperawatan Medikal Bedah
7. Wuri Utami, M. Kep selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong.
8. Seluruh dosen pengajar Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong.
9. Teman-teman Program Studi Pendidikan Profesi Ners yang selalu memberikan semangat dan inspirasi setiap saat.

Penulis menyadari bahwa kesempurnaan hanya milik Allah SWT dan penulisan proposal Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih jauh dari kata sempurna, namun penulis berharap karya ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua dan berharap ada saran untuk penulisan yang lebih baik kedepannya.

Gombong, September 2024



Penulis



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

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

Nama : Fina Nur Mu'awwanah
NIM : 202303034
Program studi : Pendidikan Profesi Ners
Jenis karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

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

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON
HEMORAGIK DENGAN MASALAH KEPERAWATAN UTAMA
GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI RSUD. Prof. Dr. MARGONO
SOEKARJO PURWOKERTO

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalin 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.

Di buat di : Gombong, Kebumen
Pada tanggal : September 2024

Yang menyatakan

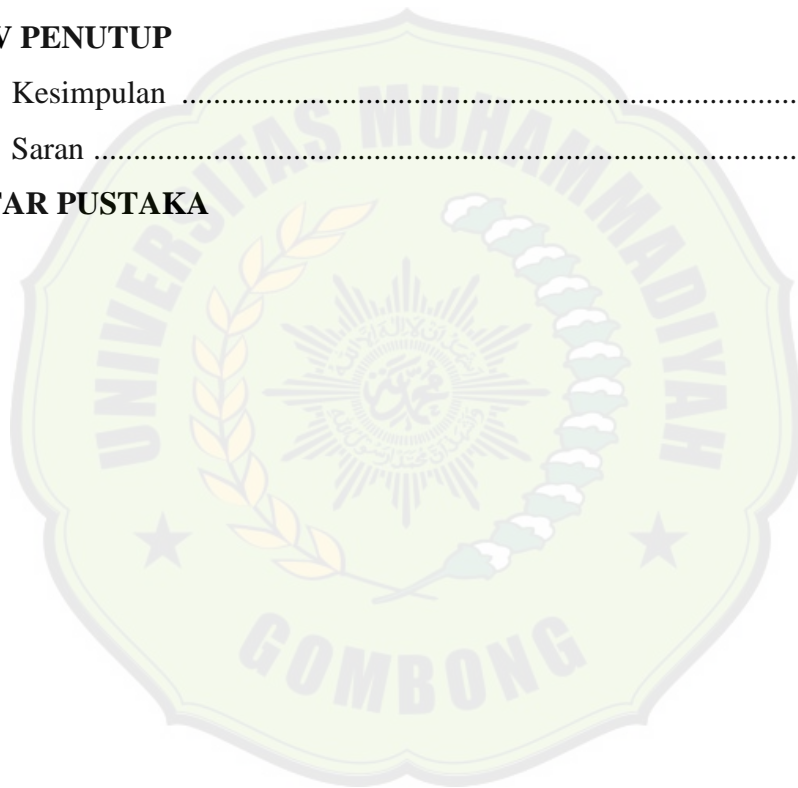


(Fina Nur Mu'awwanah)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORSINILITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
PERNYATAAN PUBLIKASI.....	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRAK.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	4
C. Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Medis	7
B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan	16
C. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori	22
D. Kerangka Konsep	29
BAB III METODE	
A. Jenis/Desain Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners	30
B. Subjek Studi Kasus	30
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	31
D. Fokus Studi Kasus	31
E. Definisi Operasional	31
F. Instrumen Studi Kasus	33
G. Metode Pengumpulan Data	33

H. Analisis Data dan Penyajian Data	35
I. Etika Studi Kasus	35
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Profil Lahan Praktik	39
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	43
C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan	82
D. Pembahasan	85
E. Keterbatasan Studi Kasus	94
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	96
B. Saran	97
DAFTAR PUSTAKA	



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Glasgow Coma Scale	22
Tabel 2.2 Skala Kekuatan Otot	22
Tabel 3.1 Definisi Operasional	33
Tabel 4.1 Daftar Fasilitas Ruang Anyelir	41
Tabel 4.2 Ketenagakerjaan di ruang Anyelir	42
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi 4 Besar Penyakit	42
Tabel 4.4 Karakteristik Pasien Kelolaan	82
Tabel 4.5 Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan Pada Pasien I.....	82
Tabel 4.6 Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan Pada Pasien II	83
Tabel 4.7 Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan Pada Pasien III	83
Tabel 4.8 Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan Pada Pasien IV	84
Tabel 4.9 Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan Pada Pasien V	84
Tabel 4.10 Perbandingan Kekuatan Otot	92

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway Hipertensi	13
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	30



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 : Hasil Uji Turnitin
- Lampiran 3 : Informed Consent
- Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Lembar Bimbingan
- Lampiran 6 : SOP Terapi Murottal
- Lampiran 7 : SOP Miror Therapy
- Lampiran 8 : Lembar Observasi



**Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
Universitas Muhammadiyah Gombong**

KIAN, Agustus 2024

Fina Nur Mu'awwanah¹⁾, Cahyu Septiwi²⁾

fina.3nur@gmail.com

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DENGAN MASALAH KEPERAWATAN UTAMA GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI RSUD. Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Latar Belakang: Stroke menempati urutan ketiga sebagai penyebab utama kematian setelah penyakit jantung koroner dan menyumbang 85.5% dari total kematian diseluruh dunia. Hemiparese menjadi salah satu tanda khas stroke yang perlu ditangani dengan cepat, salah satu terapi non-farmakologi yang dapat dilakukan yakni ROM dengan modifikasi *mirror therapy* dan terapi rileksasi dengan Murottal Al-Qur'an.

Tujuan: Memaparkan analisis asuhan keperawatan pasien Stroke Non-Hemoragik dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode studi kasus. Subjek penelitian yaitu pasien dengan *Stroke Non-Hemoragik* sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Hasil Asuhan Keperawatan: Diagnosa Keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot. Luaran (SLKI): Pergerakan ekstremitas meningkat, Kekuatan otot meningkat, Nyeri dan kaku sendi menurun. Intervensi (SIKI): Identifikasi adanya nyeri, monitor kondisi umum saat melakukan pergerakan, libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, ajarkan mobilisasi sederhana yang bisa dilakukan dan rentang gerak sendi (ROM) secara aktif maupun pasif dengan modifikasi *mirror therapy* dan terapi rileksasi Murottal Al-Qur'an surah Ar-Rahman. Implementasi dilakukan sesuai dengan SOP, waktu pemberian 15-20 menit 2x sehari dalam kurun waktu 3 hari berturut – turut. Hasil evaluasi setelah 3x4 jam diketahui bahwa 3 pasien (60%) mengalami peningkatan kekuatan otot dari skala 3 menjadi 4

Kesimpulan: Terdapat pengaruh pemberian Mirror Therapy dan Terapi Rileksasi Murottal Al-Qur'an terhadap skala kekuatan otot pasien *Stroke Non-Hemoragik*

Kata kunci: Stroke Non-Hemoragik, Gangguan Mobilitas Fisik, Kekuatan Otot

¹⁾Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

**Professional Education Study Program Ners Professional Program
Muhammadiyah Gombong University**

KIAN, August 2024

Fina Nur Mu'awwanah¹⁾, Cahyu Septiwi²⁾

fina.3nur@gmail.com

ABSTRACT

ANALYSIS OF NURSING CARE IN NON-HEMORRHAGIC STROKE PATIENTS WITH THE MAIN NURSING PROBLEM OF PHYSICAL MOBILITY DISORDERS IN HOSPITALS. Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Background: Stroke ranks third as the leading cause of death after coronary heart disease and accounts for 85.5% of total deaths worldwide. Hemiparesis is one of the typical signs of stroke that needs to be treated quickly, one of the non-pharmacological therapies that can be done is ROM with modified mirror therapy and relaxation therapy with Murottal Al-Qur'an.

Objective: Explaining the analysis of nursing care for Non-Hemorrhagic Stroke patients with Nursing Problems of Physical Mobility Disorders.

Method: This research uses a case study method. The subject of the study is patients with Non-Hemorrhagic Stroke according to the inclusion and exclusion criteria.

Nursing Care Outcomes: Nursing Diagnosis Physical mobility disorder is related to a decrease in muscle strength. External (SLKI): Limb movement increases, muscle strength increases, joint pain and stiffness decrease. Intervention (SIKI): Identify pain, monitor general conditions when moving, involve family members to help patients improve movement, teach simple mobilizations that can be done and joint range of motion (ROM) actively and passively with mirror therapy modification and relaxation therapy of Murottal Al-Qur'an surah Ar-Rahman. The implementation is carried out in accordance with the SOP, the time of giving 15-20 minutes 2x a day within 3 consecutive days. The results of the evaluation after 3x4 hours were found that 3 patients (60%) experienced an increase in muscle strength from a scale of 3 to 4.

Conclusion: There is an effect of Mirror Therapy and Murottal Relaxation Therapy of the Qur'an on the muscle strength scale of Non-Hemorrhagic Stroke patients

Keywords: *Non-Hemorrhagic Stroke, Physical Mobility Disorders, Muscle Strength*

¹⁾ *Students of Muhammadiyah Gombong University*

²⁾ *Lecturer at Muhammadiyah Gombong University*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit yang menduduki peringkat ke dua penyebab kematian tertinggi adalah penyakit *Serebrovaskular* setelah penyakit Jantung Iskemik (Winstein et al. 2016). Stroke merupakan gangguan aliran darah di otak yang dapat menjadi penyebab kematian (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 13, 2022). Menurut World Health Organization (WHO) stroke adalah suatu gangguan fungsi neurologis akut yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah dan terjadi secara mendadak (dalam beberapa detik) atau setidaktidaknya secara cepat (dalam beberapa jam) dengan gejala-gejala dan tandatanda yang sesuai dengan daerah otak terganggu (Erlita, 2017). Selain itu stroke juga merupakan etiologi kecacatan jangka panjang nomor satu di dunia, stroke dapat menimbulkan kecacatan bagi penderita yang mampu bertahan hidup, salah satunya adalah gangguan mobilitas fisik akibat kelemahan pada ekstremitas dan penurunan kekuatan otot yang dapat menghambat pemenuhan aktivitas kehidupan sehari-hari (Septiyani, 2017).

Di Indonesia, stroke merupakan penyebab kematian ketiga setelah penyakit jantung dan kanker (RI, 2016). Secara umum, stroke menjadi penyebab ketiga kematian sesudah penyakit kanker serta jantung. Akan tetapi stroke menyebabkan cacat pada orang dengan usia lebih dari 60 tahun. Terdapat banyak penderita cacat yang belum dapat mencari nafkah, bergantung pada orang lain, dan menjadi beban keluarga yang dapat berupa beban emosional dan finansial. Stroke non hemoragik ini dapat menyebabkan berbagai komplikasi, antara lain edema serebral dan pembesaran intrakranial yang menjadikan herniasi atau kompresi batang, otak, kejang, transformasi hemoragik, infeksi: pneumonia (disebabkan oleh virus, bakteri, jamur dan jamur) paru serta infeksi yang disebabkan oleh parasit), infeksi saluran kemih yang disebabkan oleh bakteri yang menginfeksi saluran kemih, trombotis pada vena dalam, dan gangguan motilitas atau aktivitas (Kusgiarti, 2017).

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar Kemenkes RI tahun 2018, Jumlah penderita penyakit Stroke di Indonesia tahun 2018 berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (Nakes) diperkirakan sebanyak 1.236.825 orang (0,7%), sedangkan berdasarkan diagnosis Nakes atau gejala diperkirakan sebanyak 2.137.941 orang (12,1%). Data dari Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2018) prevalensi Stroke Non Hemoragik (SNH) mencapai 58.189 orang dibanding Stroke Hemoragik (SH) yang hanya berkisar 16.415 orang. Kabupaten Banyumas sendiri prevalensi Stroke Non Hemoragik (SNH) mencapai 3.295 orang, menduduki urutan ke empat setelah Kota Semarang (8.943 orang), Kabupaten Sragen (7.873 orang) dan Kabupaten Klaten (4.002 orang). Penyakit Stroke ini dapat disebabkan oleh berbagai macam penyakit dan juga gaya hidup. Berbagai macam penyakit penyebab Stroke antara lain: Hipertensi, penyakit jantung dan diabetes melitus. Penyebab terbanyak penyakit Stroke yaitu Hipertensi (34,1%) penduduk umur 18 tahun keatas di Indonesia. Adapun faktor risiko utama pasien Stroke antara lain 34,1% hipertensi, 21,8% penyakit jantung, 1,5% dan 8,5% diabetes melitus (Kemenkes RI, 2018).

Manifestasi klinis dari penyakit stroke adalah gangguan fungsi otak, baik sebagian maupun menyeluruh, yang berlangsung dengan cepat, lebih dari 24 jam berupa kelemahan atau kelumpuhan, gangguan menelan, bicara tidak jelas, sulit memikirkan kata-kata, kehilangan keseimbangan, gangguan kesadaran atau sampai menyebabkan kematian, tanpa penyebab lain selain gangguan vaskuler (Novera et al, 2021). Serangan stroke mengakibatkan kemampuan motorik pasien mengalami kelemahan atau hemiparesis (Nasir, 2017). Hemiparasis yang disebabkan oleh stroke akut menyebabkan kekakuan, kelumpuhan, kekuatan otot melemah dan akibatnya mengurangi rentang gerak sendi dan fungsi ekstremitas atau gangguan mobilitas fisik (Benjamin, 2017). Pasien stroke yang mengalami hemiparesis dapat mengakibatkan gangguan mobilitas fisik dan menurunnya aktifitas sehari-hari. Hemiparesis pada pasien stroke dapat mengakibatkan ketidakmampuan dan ketergantungan. Perubahan fisik yang dialami pasien

stroke akan berdampak pada kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Permatasari, 2019).

Penerapan penatalaksanaan perawat dalam memberi asuhan keperawatan juga dapat dilakukan dengan kolaborasi pemberian terapi farmakologis dan non farmakologis. Penatalaksanaan farmakologis pada pasien stroke menurut Mutiarasari tahun 2019 yaitu dengan pemberian obat Intravenous recombinant tissue plasminogen activator (rt-PA), Terapi antikoagulan dan terapi antiplatelet. Selain dengan intervensi farmakologis, upaya meningkatkan mobilitas fisik dan aktivitas sehari-hari pasien stroke juga dapat dilakukan dengan cara non farmakologis seperti latihan fisik (Tim Pokja SIKI, 2018). Penatalaksanaan yang bisa dilakukan pada pasien stroke dengan kelemahan otot, selain terapi medikasi atau obat-obatan bisa dilakukan fisioterapi/latihan seperti latihan beban, keseimbangan, terapi latihan rentang gerak dengan menggunakan media cermin (*mirror therapy*).

Mirror therapy merupakan terapi rehabilitasi yang di dalamnya sebuah cermin ditempatkan 4 di antara tangan atau kaki sehingga bayangan anggota tubuh yang tidak sakit memberikan ilusi gerakan normal pada anggota tubuh yang sakit. Berbagai wilayah otak untuk gerakan, sensasi, dan rasa sakit di stimulasi. *Mirror therapy* dengan menggunakan ilusi optik cermin yang memberikan stimulasi visual pada otak sehingga dapat mempengaruhi peningkatan fungsi motorik ekstremitas (Widanarti et al., 2017).

Latihan *mirror therapy* adalah bentuk rehabilitasi latihan yang mengandalkan dan melatih pembayangan imajinasi motorik pasien dimana cermin akan memberikan stimulus visual kepada otak saraf motorik serebral yaitu ipsilateral atau kontralateral untuk pergerakan anggota tubuh yang hemiparese melalui observasi dari pergerakan tubuh yang akan cenderung ditiru seperti cermin oleh bagian tubuh yang mengalami gangguan (Heriyanto & Anna, 2015). *Mirror therapy* merupakan terapi untuk pasien stroke dengan melibatkan sistem mirror neuron yang terdapat di daerah kortek serebri yang bermanfaat dalam penyembuhan motorik dari tangan dan gerak mulut. Terapi ini bertujuan

untuk memperbaiki status fungsional, mudah dilakukan dan hanya membutuhkan latihan yang singkat tanpa membebani pasien (Olivia, 2017).

Penggunaan terapi murottal Al Qur'an sebelum dilakukan latihan terapi inovasi mirror therapy adalah salah satu teknik distraksi yang erat kaitannya dengan proses relaksasi tubuh, sehingga dapat meningkatkan ketenangan jiwa dan membuat nyaman pasien. banyak penelitian yang menilai efektivitas murottal Al Qur'an sebagai terapi tambahan pada gangguan fisik maupun psikis. Ada beberapa efektivitas murottal Al Qur'an yaitu dapat meningkatkan angka harapan hidup pada pasien kanker, penurunan depresi, menurunkan kesedihan, ketenangan jiwa, kecemasan, menurunkan tekanan darah pada usia lanjut, membantu pengobatan pada pasien insomnia, mengurangi rasa nyeri dan meningkatkan hidup pada pasien keganasan (Ifati et al., 2020).

Penelitian tentang efektivitas mirror therapy telah dilakukan oleh (Setiyawan, Nurlily, dan Harti 2019) yang mengatakan bahwa terapi cermin dan latihan ROM dapat meningkatkan kekuatan otot pada pasien pasca stroke. Kelemahan terapi cermin (mirror therapy) menurut (Irawandi 2018) Dari hasil literature review yang telah dilakukan, mekanisme gerakan yang dilakukan klien hanya berupa gerakan fleksi dan ekstensi serta gerakan naik turun pada ekstremitas atas dan bawah. Oleh karena itu, penulis ingin mencoba menggabungkan terapi relaksasi tubuh murottal Al Qur'an sebelum dilakukan latihan terapi cermin supaya pasien lebih rileks ketika melakukan latihan yang akan meningkatkan kekuatan otot pasien stroke non hemoragik.

Berdasarkan permasalahan latar belakang di atas, penulis tertarik dan berminat untuk menulis karya ilmiah akhir ners yang berjudul Analisis Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Masalah Keperawatan Utama Gangguan Mobilitas Fisik di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menjelaskan asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik dengan kombinasi terapi relaksasi tubuh murottal Al Qur'an sebelum

dilakukan latihan penguatan otot *Mirror Therapy* untuk menilai rentang gerak dan kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

2. Tujuan Khusus

- a) Memaparkan hasil pengkajian pada kasus *Stroke Non Hemoragik* dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik dengan dasar kebutuhan dasar manusia.
- b) Menyatakan hasil analisis pada kasus *Stroke Non Hemoragik* dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik yang didasarkan pada kebutuhan manusia secara mendasar.
- c) Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada kasus *Stroke Non Hemoragik* dengan permasalahan keperawatan pada gangguan mobilitas fisik dengan dasar kebutuhan manusia.
- d) Menyatakan hasil pengimplementasian keperawatan pada kasus *Stroke Non Hemoragik* dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik yang didasarkan pada kebutuhan manusia
- e) Menyatakan hasil evaluasi keperawatan pada kasus *Stroke Non Hemoragik* dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik yang didasarkan pada kebutuhan manusia.
- f) Menyatakan hasil kombinasi tatalaksana murottal Al Qur'an sebelum dilakukan latihan *Mirror Therapy* dan untuk menilai rentang gerak dan kekuatan otot pasien.

C. Manfaat

1. Manfaat Kelimuan

Diharapkan penelitian ini dapat dipergunakan sebagai dasar dalam pengembangan ilmu keperawatan sebagai referensi dalam memberi asuhan keperawatan pada kasus *Stroke Non Hemoragik* dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.

2. Manfaat Aplikatif

- a) Penulis

Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan bagi pembaca sehingga dapat mencegah serta menjaga diri sendiri serta orang sekitar yang mengalami stroke. Stroke merupakan sebuah kondisi seseorang yang tiba-tiba ataupun tidak memiliki gejala awal terganggunya andalan motorik, berbicara, serta sensorik. Fungsi dari penulisan ini yakni untuk mengetahui kesesuaian antara teori dengan kasus nyata yang ada di lapangan. Karenanya dalam teori yang telah ada tidak selalu selaras dengan kasus yang ada.

b) Rumah Sakit/Puskesmas

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dan evaluasi dalam rangka untuk meningkatkan pelayanan di rumah sakit, khususnya tindakan keperawatan tentang pelaksanaan kombinasi *Mirror Therapy* dan terapi murottal Al Qur'an sebelum dilakukan terapi inovasi untuk meningkatkan rentang gerak dan kekuatan otot pasien dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.

c) Masyarakat/Pasien

Diharapkan dengan penyusunan karya ilmiah akhir ners ini dapat menjadikan bahan bacaan dan bahan pengetahuan kepada masyarakat dan pasien bahwa stroke dengan gangguan mobilitas fisik selain menggunakan teknik farmakologi juga bisa menggunakan teknik non farmakologi yang bisa di lakukan secara mandiri, sehingga dapat membantu proses penyembuhan dan membantu pasien dalam meningkatkan rentang gerak dan kekuatan otot pasien itu sendiri.

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan

JADWAL KEGIATAN

Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Keperawatan Utama Gangguan Mobilitas Fisik Di Rsud. Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

NO	Jenis Kegiatan	Okt 2023	Nov 2023	Des 2023	Jan 2024	Feb 2024	Mar 2024	Jun 2024	Jul 2024
1	Pengajuan Tema dan Judul								
2	Penyusunan Proposal								
3	Ujian Proposal								
4	Implementasi Keperawatan								
5	Penyusunan Bab 4&5								
6	Ujian Hasil								

Lampiran 2. Hasil Uji Plagiarisme

HASIL UJI PLAGIARISME



SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini,

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

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

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Masalah Keperawatan Utama Gangguan Mobilitas Fisik di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Nama : Fina Nur Mu'awwanah
NIM : 202303034
Program Studi : Profesi Ners
Hasil Cek : 28%

Pustakawan

(Aulia Rahmahanti Yu)

Gombong, 10 Agustus 2024
Mengetahui,
Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

(Sawiji, M.Sc)

Lampiran 3. Inform Consent

INFORM CONSENT

Nama : Fina Nur Mu'awwanah

Nim : 202303034

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 Dengan Masalah Keperawatan Utama Gangguan Mobilitas Fisik Di RSUD. Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”. Studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui mengetahui lebih jauh manfaat penatalaksanaan intervensi Murottal Al-Qur'an sebagai media memberikan manfaat rileks pada pasien Stroke Non-Hemoragik dan *Mirror Therapy* dalam meningkatkan kekuatan otot.

Saya juga menjamin dalam proses dan hasil analisa asuhan keperawatan ini tidak akan memberikan dampak negatif bagi responden maupun pihak yang terkait. Hasil analisis asuhan keperawatan ini diharapkan dapat memberikan manfaat penderita Hemiparese akibat stroke terutama bagi responden yang terlibat dalam kegiatan studi kasus ini. Saya menghormati keinginan anda untuk tidak ikut menjadi responden. Saya 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.

Gombong, Agustus 2024

Penulis

Lampiran 4. Lembar Persetujuan

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Jeis kelamin :

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa setelah mendapatkan peenjelasan 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 prnyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan penuh kesadaran tanpa paksaan dari siapapun.

Gombong, Agustus 2024

Saksi

Yang menyatakan

(Fina Nur Mu'awwanah)

(.....)

Lampiran 5. Lembar Bimbingan



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM PROFESI
Jl. Yos Soedarso No. 461, Telp (0287) 472433, 473750, Gombong,
54412


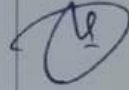

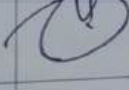



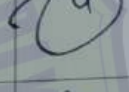


Website: <https://unimugo.ac.id> E-Mail : fikes@unimugo.ac.id

Nama : Fina Nur Mu'awwanah

NIM : 202303034

Pembimbing : Cahyu Septiwi, M. Kep., Sp. Kep., KMB. PhD

No	Tanggal Bimbingan	Topik dan Saran	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1.	17 Oktober 2023	Konsul Judul		
2.	3 November 2023	Acc Judul, lanjut BAB 1		
3.	18 Desember 2023	Revisi BAB 1 1. Pada poin tujuan ditambahkan inovasi 2. Perhatikan penulisan 3. Tambahkan terapi lain sebagai penantar tindakan dan relaksasi Lanjut BAB 2		
4.	29 Januari 2024	Revisi Bab 1, konsul BAB 2 dan 3 1. Tambahkan hasil studi pendahuluan 2. Tambahkan lembar observasi dan SOP pada kegiatan yang akan dilakukan 3. Tambahkan kriteria pasien		

5.	17 Februari 2024	ACC Proposal 1. Lengkapi dengan lampiran 2. Uji turnitin dan persiapkan ujian proposal		
6.	10 Juni 2024	Konsul BAB 4 & 5 Revisi BAB 4 (Pembahasan)		
7.	11 Juli 2024	Konsul BAB 4 & 5 Revisi BAB 4 (Pembahasan)		
8.	5 Agustus 2024	- Konsul Revisi BAB 4 - Lanjut cek Turnitin		
9.	10 Agustus 2024	ACC Sidang Hasil		

Mengetahui
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



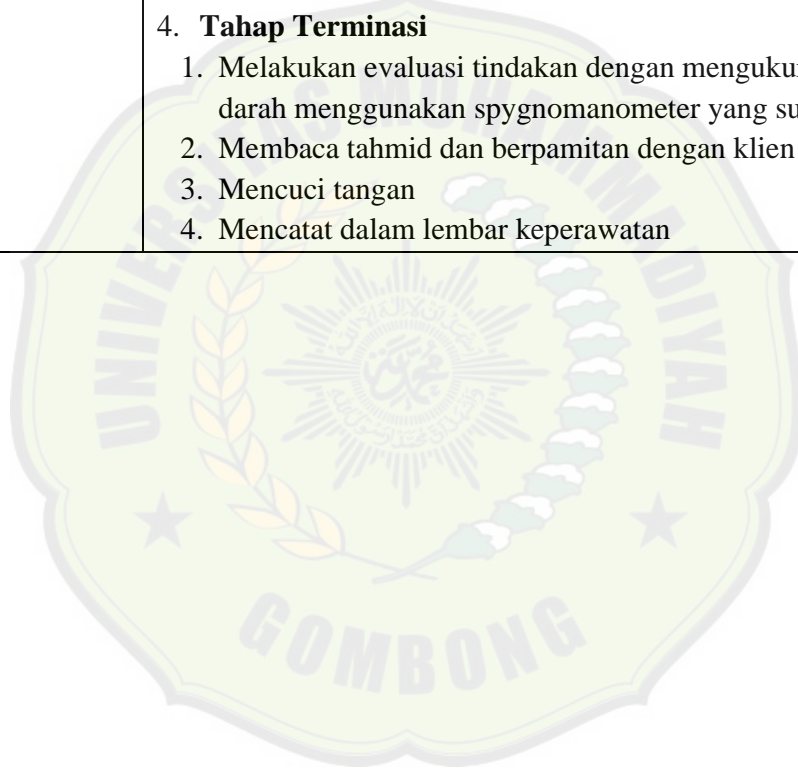
Wuri Utami, M. Kep.

Lampiran. 6 SOP Terapi Murottal

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
MUROTAL AL-QUR'AN

Instruksi Kerja	
Pengertian	<p>Terapi murottal Al-Quran ialah termasuk teapi musik, yang digunakan untuk menurunkan hormon stres dan mengaktifkan hormon endorfin alami (serotonin) maka dapat dilakukan dengan terapi murottal Al-Quran menggunakan tempo yang lambat dan harmonis yang dapat meningkatkan perasaan rileks, mengurangi perasaan cemas, takut, tegang, serta dapat memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga dapat menurunkan tekanan darah, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak (Heru, 2008).</p> <p>Terapi non farmakologis sangat efektif untuk meningkatkan kualitas tidur lansia, mudah diterapkan, praktis, dan murah yang dapat digunakan dalam praktik keperawatan (Sarikaya & Oguz, 2016).</p>
Tujuan	<p>Tujuan terapi musik adalah untuk mengubah suasana hati dan mengurangi stres, rasa sakit, dan tingkat kecemasan. Oleh karena itu, terapi musik dapat meningkatkan kualitas hidup dan membantu orang untuk mengekspos diri secara lebih bebas (Sarikaya & Oguz, 2016).</p>
Peralatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Handphone atau speaker 2. MP4 Surah Ar-Rahman 3. Lembar observasi 4. Spynomanometer
Prosedur Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tahap Pra-Interaksi <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan SOP mendengarkan terapi murottal 2. Menyiapkan alat 3. Melihat data klien 4. Mengkaji kesiapan klien untuk melakukan terapi murottal Al-Quran 5. Menyiapkan ruangan yang tenang dan tidak kebisingan 6. Mencuci tangan 2. Tahap Orientasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri 2. Menanyakan identitas klien dan menanyakan kontrak waktu 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur 4. Menjelaskan persetujuan dan kesiapan klien 3. Tahap Kerja <ol style="list-style-type: none"> 1. Membaca Bismillah

	<ol style="list-style-type: none">2. Posisikan klien berbaring dengan meletakkan tangan di perut atau disamping badan3. Instruksikan klien untuk melakukan teknik nafas dalam 3 kali atau sampai klien rileks4. Nyalakan murottal sambil menginstruksikan untuk menutup mata5. Instruksikan klien untuk memfokuskan pikirannya pada lantunan ayat-ayat Al-Quran tersebut selama \pm 15 menit6. Setelah selesai kemudian instruksikan klien untuk membuka mata dan melakukan teknik nafas dalam sebanyak 3 kali atau sampai klien merasa rileks <p>4. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Melakukan evaluasi tindakan dengan mengukur kembali tekanan darah menggunakan spygnomanometer yang sudah disiapkan2. Membaca tahmid dan berpamitan dengan klien3. Mencuci tangan4. Mencatat dalam lembar keperawatan
--	---



Lampiran 7. SOP Miror Therapy

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) MIRROR THERAPY

1. Menganjurkan pasien untuk membaca basmallah dan membaca do'a bercermin
“*Allaahumma kamaa hassanta khalqii fahassin khuluqii*”.

2. Adaptasi

Awal terapi, pasien belum terbiasa melihat ke cermin, sehingga pasien memerlukan adaptasi. Latihan pada tahap adaptasi dibagi menjadi 2 macam:

- a. Berhitung: kedua tangan diletakkan di atas meja, ekstensi jari satu per satu atau beberapa jari diangkat sekaligus.
- b. Abduksi-Adduksi jari, kedua tangan diletakkan di atas meja, lakukan abduksi jari dimulai dari ibu jari diikuti jari telunjuk dan seterusnya, untuk adduksi dimulai dari jari kelingking diikuti jari manis dan seterusnya.

3. Gerakan Dasar

Melakukan latihan gerak dasar dapat dimulai ketika pasien sudah mampu berkonsentrasi melakukan latihan yang diajarkan sembari melihat bayangan didepan cermin. Gerakan dasar dibagi menjadi 3 macam gerakan, masing-masing dibagi menjadi dengan 3-5 posisi tertentu dimana disesuaikan dengan kemampuan dan kognitif pasien. Pembagian ini dimaksudkan agar pasien dapat berkonsentrasi dan tidak mudah bosan akibat latihan yang terlalu mudah dan monoton.

- a. Fleksi elbow, dibagi menjadi 3 atau 5 posisi, contoh pembagian tiga posisi.
Posisi 1: kedua lengan bawah diletakkan di meja, posisi 2: lengan bawah terangkat 45° dari meja dengan kedua siku menumpu di meja, posisi 3: kedua lengan bawah membentuk sudut 90° terhadap meja
Instruksi verbal: “saya contohkan beberapa tindakan, silahkan anda ikuti”.
Lalu terapis melakukan gerakan bersama dengan pasien hingga pasien mampu melakukan secara mandiri sesuai dengan posisi yang diajarkan.
- b. Ekstensi elbow (gerakan mendorong) ; dibagi menjadi 3 atau 5 posisi

Instruksi verbal: berdasar nomer, misal posisi 2, 3 atau 5

- c. Rotasi interna dan eksterna sendi bahu, dibagi menjadi 3 atau 5 posisi, contoh pembagian 3 posisi. Posisi 1 : geser lengan bawah mendekati badan, posisi 2: geser lengan bawah kembali ke tengah, posisi 3: geser lengan bawah menjauhi badan.

Instruksi verbal: berdasar nomer, sesuai instruksi diatas.

4. Variasi

Latihan variasi diberikan setelah gerakan proksimal dan distal anggota gerak dan pasien sudah mampu melakukan gerakan dasar secara berulang. Latihan variasi terdiri dari:

- b. Pronasi supinasi forearm, dibagi menjadi 3 atau 5 posisi. Contoh pembagian 3 posisi, posisi 1: telapak tangan menghadap kebawah; posisi 2: telapak tangan dibuka setengah; posisi 3: telapak tangan menghadap keatas. Instruksi verbal : berdasarkan posisi, seperti contoh di atas.
- c. Grip dan Prehension. Instruksi verbal : letakkan kedua tangan diatas meja, lakukan gerakan kedua tangan menggenggam (*grip*); kedua tangan menggenggam dengan ibu jari di dalam (*thumb in palm*); jari-jari setengah menekuk (*hook*); jari-jari lurus dan rapat (ekstensi jari-jari); jari-jari lurus dan renggang (abduksi jari-jari).
- d. Berhitung dengan jari-jari. Instruksi verbal : tunjukkan satu, tunjukkan dua, dan seterusnya
- e. Oposisi jari-jari (pinch) 1-4. Instruksi verbal: sentuhkan ibu jari anda ke telunjuk, sentuhkan ibu jari anda ke jari tengah, dan seterusnya.

2. Shaping

Latihan kombinasi 2 gerakan dilakukan secara berkelanjutan dengan tingkat kesulitan dilakukan secara bertahap disesuaikan dengan kemampuan pasien. Shaping dilakukan sebagai salah satu cara untuk menghindari kebosanan pasien dalam melakukan latihan, dimana instruksi gerakan disesuaikan dengan latihan pada hari itu namun dengan 2 intruksi sekaligus. Contohnya: letakkan tangan anda pada posisi 3, jari-jari menggenggam.

Lampiran 8. Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI KEGIATAN

Kegiatan	Pasien	Tekanan Darah Sebelum Kegiatan	Pertemuan I				Tekanan Darah Setelah Kegiatan	
			Pagi		Malam			
			Ya	Tidak	Ya	Tidak		
<i>Mirror Therapy</i> & Murottal Al-Qur'an	P1	145/87 mmHg	√		X		147/83 mmHg	
	P2	145/87 mmHg	√		√		147/83 mmHg	
	P3	147/83 mmHg	√		√		137/80 mmHg	
	P4	154/92 mmHg	√		√		147/86 mmHg	
	P5	153/92 mmHg	√		√		141/86 mmHg	
	Pertemuan II							
	P1	143/85 mmHg	X		√		137/81 mmHg	
	P2	135/82 mmHg	X		√		139/85 mmHg	
	P3	133/81 mmHg	√		√		134/82 mmHg	
	P4	141/92 mmHg	√		√		136/88 mmHg	
	P5	148/92 mmHg	√		√		135/86 mmHg	
	Pertemuan III							
	P1	138/82 mmHg	X		√		133/86 mmHg	
	P2	142/81 mmHg	√		X		141/83 mmHg	
	P3	148/87 mmHg	√		√		136/72 mmHg	
P4	144/83 mmHg	√		√		133/87 mmHg		
P5	136/81 mmHg	√				133/87 mmHg		

Keterangan :

Beri Tanda √ : Pada jawaban Ya, Jika dilakukan

Beri Tanda X : Pada jawaban Tidak, Jika Tidak Dilakukan

KEKUATAN OTOT SEBELUM DAN SESUDAH LATIHAN

Hasil Pemeriksaan		
Kelolaan	Sebelum	Sesudah
Pasien I	3	3
Pasien II	3	4
Pasien III	3	4
Pasien IV	3	4
Pasien V	3	3

Nilai	Keterangan
0	Tidak adanya kontraksi otot
1	Adanya tanda-tanda dari kontraksi otot
2	Dapat bergerak tapi tidak mampu menahan gaya gravitasi (hanya bergeser)
3	Bergerak melawan gaya gravitasi tetapi tidak dapat melawan tahanan
4	Bergerak dengan lemah terhadap tahanan dari tekanan pemeriksa
5	Kekuatan dan regangan yang normal