



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN STROKE NON HEMORAGIK
DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK MENGGUNAKAN
TEHNIK LATIHAN PENGUATAN OTOT DI RUANG
INDRAPRASTA RS PANTI WALUYO
PURWOREJO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Ners

Disusun Oleh:

SRI INDAH HANDAYANI, S. Kep.

NIM: A32020214

PEMINATAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

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

2021



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN STROKE NON HEMORAGIK
DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK MENGGUNAKAN
TEHNIK LATIHAN PENGUATAN OTOT DI RUANG
INDRAPRASTA RS PANTI WALUYO
PURWOREJO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Ners

Disusun Oleh:

SRI INDAH HANDAYANI, S. Kep.

NIM: A32020214

PEMINATAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

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

2021

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : SRI INDAH HANDAYANI, S.Kep.

NIM : A32020214

Tanda tangan :



Tanggal : 07 Agustus 2021



HALAMAN PERSETUJUAN

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN STROKE NON HEMORAGIK
DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK MENGGUNAKAN
TEHNIK LATIHAN PENGUATAN OTOT DI RUANG
INDRAPRASTA RS PANTI WALUYO
PURWOREJO**

Telah disetujui dan dinyatakan Telah Memenuhi Syarat
untuk diujikan pada tanggal 07 Agustus 2021

Pembimbing



Eko Budi Santoso, M.Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan
Profesi Ners



Dadi Santoso, M.Kep.

iii Universitas Muhammadiyah Gombong

iii Universitas Muhammadiyah Gombong

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners oleh :

Nama : SRI INDAH HANDAYANI, S.Kep.
NIM : A32020214
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul KTA-N : Analisis Asuhan Keperawatan Pasien Stroke
Non Hemoragik Dengan Gangguan Mobilitas
Fisik Menggunakan Tehnik Latihan Penguatan
Otot Di Ruang Indraprasta RS Panti Waluyo
Purworejo

Penguji Satu



Irmawan Andri Nugroho, M.Kep.

Penguji Dua



Eko Budi Santoso, M.Kep

Ditetapkan di : Gombong

Tanggal : 07 Agustus 2021

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR**

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : SRI INDAH HANDAYANI, S.Kep.

Nim : A32020214

Program Studi : Program Ners Keperawatan

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Dengan pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*non-exclusive royalty-free right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Analisis Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Menggunakan Tehnik Latihan Penguatan Otot Di Ruang Indraprasta RS Panti Waluyo Purworejo

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan) dengan hak bebas royalti non eksklusif 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, Kebumen

Pada tanggal: Agustus 2021

Yang menyatakan



SRI INDAH HANDAYANI, S.Kep.

vii Universitas Muhammadiyah Gombong

v Universitas Muhammadiyah Gombong

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Puji syukur atas Kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga skripsi yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan Teknik Latihan Penguatan Otot Terhadap Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Ruang Indraprasta Rs Panti Waluyo Purworejo ” dapat terselesaikan dengan baik. Kia ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Profesi Ners Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong.

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian sampai penyelesaian skripsi ini, dengan rendah hati disampaikan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Dr.Hj.Herniyatun, M.Kep.Sp.Mat. selaku ketua Universitas Muhammadiyah Gombong.
2. Dadi Santoso, M.Kep. selaku ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong.
3. Eko Budi Santoso, M.Kep., selaku pembimbing I KIA.
4. Irmawan Andri Nugroho, M.Kep. selaku penguji I.
5. Seluruh staff dosen pengampu yang telah mendukung penyusunan KIA.
6. Dr. Regowo, M.Kes., selaku direktur RS Panti Waluyo Purworejo
7. Murni Ayuningtyas, S. Kep. Ns selaku Kepala Bidang Keperawatan RS Panti Waluyo Purworejo.
8. Kedua orang tua, keluarga yang selalu memberikan doa dan semangat.
9. Seluruh teman – teman Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong dan seluruh rekan yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari bahwa proposal KIA ini masih banyak kekurangan, semoga apa yang terkandung didalamnya dapat bermanfaat khususnya bagi dunia keperawatan. Oleh karena itu peneliti mengharapkan adanya kritik dan

saran yang bersifat membangun sehingga dapat membantu menyempurnakan proposal skripsi ini.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Gombong, 07 Agustus 2021

Sri Indah Handayani



Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Universitas Muhammadiyah Gombong
KTAN, Agustus 2021
Sri Indah Handayani¹, Eko Budi Santoso, M.Kep²
indahhong88@gmail.com

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK MENGGUNAKAN TEKNIK LATIHAN PENGUATAN OTOT DI RUANG INDRAPRATA RS PANTI WALUYO PURWOREJO

Latar belakang, Stroke non hemoragik merupakan penyakit akibat suatu rangkaian perubahan dalam otak yang harus ditangani segera untuk mencegah kematian bagian otak tersebut. Stroke non hemoragik disebabkan suplai darah ke otak terhambat atau terhenti (Junaidi, 2011). Studi pendahuluan di RS Panti Waluyo Purworejo didapatkan 10 pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik. Upaya mengurangi gangguan mobilisasi fisik akibat Stroke Non Hemoragik dengan cara Teknik Latihan Penguatan otot, bertujuan meningkatkan kekuatan otot dan mencegah kekakuan sendi, (Gorman, 2012).

Tujuan penelitian, Menjelaskan Asuhan Keperawatan Teknik Latihan Penguatan Otot Terhadap Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Ruang Indraprasta RS Panti Waluyo Purworejo.

Metode penelitian, *Deskriptif* menggambarkan asuhan keperawatan dengan teknik latihan penguatan otot terhadap gangguan mobilitas fisik. *Sampel* penelitian 5 responden, instrumen penelitian Lembar observasi MMT, penerapan yang dilakukan tindakan latihan gerak pasif dengan frekuensi ulangan 5 – 8 kali gerakan, waktu 15 – 30 menit, Pengulangan 1 x 1 hari.

Hasil penelitian, Diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular, intervensi inovatif teknik latihan penguatan otot, implementasi mengajarkan pasien latihan gerak pasif sesuai SOP, evaluasi setelah tindakan 5 x 24 jam terdapat peningkatan score kekuatan otot pasien.

Rekomendasi, Penerapan latihan gerak pasif

Kata Kunci;

Stroke Non Hemoragik ; Gangguan Mobilitas Fisik ; Latihan Penguatan Otot.

¹Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Nursing Professional Education Study Program

Muhammadiyah Gombong University

KTAN, Agustus 2021

Sri Indah Handayani¹, Eko Budi Santoso, M. Kep²

indahhong88@gmail.com

ABSTRACT

NURSING CARE ANALYSIS OF NON-HEMORRHAGIC STROKE PATIENTS WITH PHYSICAL MOBILITY DISORDERS USING MUSCLE STRENGTHENING EXERCISE TECHNIQUES IN THE INDRAPRASTA ROOM PANTI WALUYO PURWOREJO HOSPITAL

Background, Non-hemorrhagic stroke is a disease caused by a series of changes in the brain that must be treated immediately to prevent the death of that part of the brain. Non-hemorrhagic stroke is caused by blocked or stopped blood supply to the brain (Junaidi, 2011). A preliminary study at Panti Waluyo Hospital Purworejo found 10 non-hemorrhagic stroke patients with impaired physical mobility. Efforts to reduce physical mobilization disorders due to Non-Hemorrhagic Stroke by means of Muscle Strengthening Exercise Techniques, aimed at increasing muscle strength and preventing joint stiffness, (Gorman, 2012).

The purpose of the study, was to explain nursing care in muscle strengthening exercise techniques to nursing problems with physical mobility disorders in non-hemorrhagic stroke patients in the Indraprasta ward of Panti Waluyo Hospital, Purworejo.

The research method, descriptively, describes nursing care with muscle strengthening exercise techniques for impaired physical mobility. The research sample was 5 respondents, the research instrument was MMT observation sheet, the application of passive motion exercises was carried out with a repetition frequency of 5-8 times the movement, time 15-30 minutes, repetition 1 x 1 day.

The results of the study, nursing diagnoses of physical mobility disorders related to neuromuscular disorders, innovative interventions for muscle strengthening exercise techniques, implementation of teaching patients passive motion exercises according to SOPs, evaluation after 5 x 24 hours of action there was an increase in the patient's muscle strength score.

Recommendations, Application of passive motion exercises

Keywords;

Non-Hemorrhagic Stroke; Impaired Physical Mobility; Muscle Strengthening Exercises

¹⁾ Student of Muhammadiyah Gombong University

²⁾ Lecturer of Muhammadiyah Gombong University

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR....	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Penelitian	1
B. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A.Konsep Medis	7
1) Pengertian	7
2) Etiologi	7
3) Manifestasi klinis	8
4) Pathofisiologi	9
5) Penatalaksanaan	10
B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan	11
1) Pengertian	11
2) Gejala mayor dan minor.....	17
3) Penyebab	17
4) Penatalaksanaan	18
C. Asuhan Keperawatan berdasarkan Teori	21

1) Fokus Pengkajian	21
2) Diagnosa Keperawatan	25
3) Intervensi Keperawatan	25
4) Implementasi Keperawatan	31
5) Evaluasi Keperawatan	31
D. Kerangka Konsep	32
BAB III METODE	33
A. Desain Karya Tulis Ilmiah	33
B. Subyek studi kasus	33
C. Lokasi dan waktu studi kasus	34
D. Fokus studi kasus	34
E. Definisi Operasional	34
F. Instrumen studi kasus	35
G. Metode Pengumpulan Data	36
H. Analisis Data dan penyajian data	38
I. Etika studi kasus	38
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	40
A. Profil lahan Praktik	40
B. Ringkasan Asuhan Keperawatan	42
C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan	74
D. Pembahasan	75
E. Keterbatasan Studi Kasus	80
BAB V PENUTUP	82
A. Kesimpulan	82
B. Saran	82
DAFTAR PUSTAKA	84
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Geniometer alat ukur Rentang gerak	16
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	32
Gambar 2.3 Denah Ruang Indraprasta	41

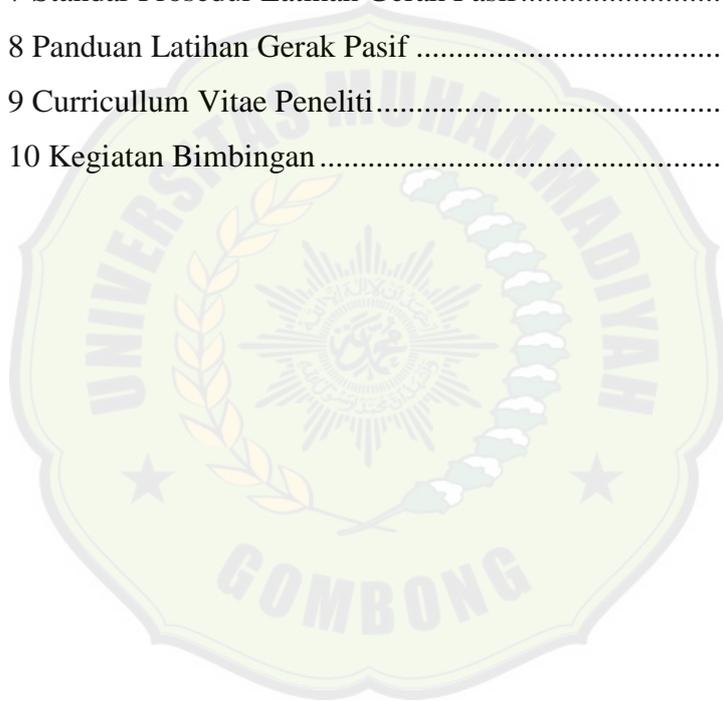


DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tanda dan gejala menurut lokasi hemisfer yang terkena.....	9
Tabel 2.2 Manuver Untuk Mengkaji Kekuatan Otot.....	13
Tabel 2.3 Skala Tingkat Kekuatan Otot (Medical Research Council Muscle Scale)	14
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	34
Tabel 4.5 Hasil kekuatan otot sebelum dan sesudah tehnik latihan penguatan otot P1	48
Tabel 4.5 Hasil kekuatan otot sebelum dan sesudah tehnik latihan penguatan otot P2	55
Tabel 4.5 Hasil kekuatan otot sebelum dan sesudah tehnik latihan penguatan otot P3	61
Tabel 4.5 Hasil kekuatan otot sebelum dan sesudah tehnik latihan penguatan otot P4	68
Tabel 4.5 Hasil kekuatan otot sebelum dan sesudah tehnik latihan penguatan otot P5	74
Tabel 4.6 Hasil Observasi Kekuatan Otot sebelum dan setelah dilakukan tehnik latihan penguatan otot pada Pasien 1, 2, 3, 4, dan 5.....	75

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan.....	
Lampiran 2 Hasil Ujian Plagirisim.....	
Lampiran 3 Surat Lolos Uji Etik.....	
Lampiran 4 Lembar Permohonan Menjadi Responden	
Lampiran 5 Lembar Persetujuan Responden	
Lampiran 6 Lembar Observasi.....	
Lampiran 7 Standar Prosedur Latihan Gerak Pasif.....	
Lampiran 8 Panduan Latihan Gerak Pasif	
Lampiran 9 Curricullum Vitae Peneliti.....	
Lampiran 10 Kegiatan Bimbingan.....	



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Stroke non hemoragik adalah suatu penyakit yang sering terjadi dimana terjadinya suatu rangkaian perubahan dalam otak yang terserang jika hal tersebut tidak ditangani segera maka bisa berakibat kematian bagian otak tersebut. Stroke non hemoragik bisa terjadi disebabkan suplai darah ke otak yang terhambat atau terhenti (Junaidi, 2011).

WHO menyatakan di seluruh dunia setiap tahun diperkirakan 15 juta orang mengalami stroke, 5 juta diantaranya mengalami kelumpuhan permanen. Sedangkan di Asia tenggara diperkirakan 4,4 juta mengalami stroke (WHO, 2010). Sampai tahun 2020 ini sudah diperkirakan 7,6 juta orang meninggal dunia yang diakibatkan stroke (Misbach, 2010).

Di Amerika stroke merupakan penyebab kematian di urutan ketiga setelah penyakit jantung dan kanker (Heart Disease and Stroke Statistics 2010 Update: A Report from American Heart Association), pada tahun 2008, diperkirakan 795.000 orang di Amerika menderita stroke setiap tahun, 610.000 orang dengan gejala stroke pertama kali serta 185.000 orang dengan gejala stroke berulang (NCHS, 2010). Dinyatakan peningkatan stroke pada individu dengan usia 25 sampai 44 tahun meningkat 43,8% (JAHA, 2016).

Prevalensi stroke sekitar 10,9 per mil sesuai data Riskesdas 2018, sedangkan prevalensi di Jawa Tengah sebesar 11,8 per mil. Data lain yang diperoleh dari Global Stroke Organization tahun 2019 menyatakan terdapat 17,3 juta kasus stroke baru setiap tahun.

Jumlah pasien stroke di RS Panti Waluyo tahun 2019 sekitar 68 orang, sedangkan pada tahun 2020 sekitar 42 orang, ini dikarenakan

jumlah pasien yang menurun di masa pandemi Covid 19 jumlah pasien yang dirawat menurun.

Peneliti melakukan praktik keperawatan selama empat minggu di Ruang Indraprasta Rumah Sakit Panti Waluyo Purworejo dalam menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners ini. Rumah sakit Panti Waluyo merupakan rumah sakit umum tipe D dengan pelayan berbagai spesialis yaitu spesialis saraf, spesialis penyakit dalam, paru, kandungan, urologi, anak, jiwa serta rehabilitasi medik.

Dimana dokter spesialis merupakan dokter mitra dari RS lain sehingga tidak semua dokter spesialis standby. Sebagai contoh dokter spesialis Saraf dan Rehabilitasi Medik sebagai DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien) dalam pelaksanaan perawatan pasien stroke memiliki beberapa kendala. Antara lain pasien stroke non hemoragik yang mengalami gangguan mobilisasi fisik, dalam latihan gerak, harus menunggu lama untuk dokter spesialis Rehabilitasi Medik datang visit dan merekomendasikan latihan gerak yang kemudian akan dilanjutkan oleh petugas fisioterapi dalam pelaksanaannya dimana petugas fisioterapi juga sangat terbatas.

Peneliti yang bertugas sebagai Manajer Pelayanan Pasien saat memberikan asuhan keperawatan, menjumpai pasien stroke non hemoragik mengalami kelemahan ekstremitas anggota gerak. Beberapa pasien yang ditemui antara lain adalah pasien stroke non hemoragik yang baru mengalami serangan pertama kali, jadi belum memiliki gambaran bagaimana perawatannya. Pasien cenderung tampak tiduran dengan kelemahan anggota gerak dan membutuhkan bantuan orang lain dalam memenuhi kebutuhannya.

Sebagian besar pasien stroke non hemoragik yang dirawat mengalami kelemahan otot, ada yang sebelah tangan atau kaki saja yang mengalami kelemahan bahkan ada yang sebelah tangan dan kaki juga mengalami kelemahan otot. Sedangkan pada pasien yang stroke berulang,

cenderung pasien dan keluarga sudah memahami dengan kondisi pasien yang memiliki gangguan mobilitas fisik akibat kelemahan anggota gerak yang sudah berlangsung beberapa waktu.

Disamping itu pasien atau keluarga yang mendampingi ada yang belum memahami bagaimana cara untuk mobilisas. Keluarga menunggu petugas RS yang akan mengajarkan latihan gerak, karena tidak tahu caranya dan takut salah membantu dalam menggerakkan pasien. Kemudian oleh peneliti pasien diajarkan cara melakukan gerak pasif pada ekstremitas anggota gerak yang mengalami kelemahan otot.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis di RS Panti Waluyo Purworejo didapatkan 10 orang pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik. Hasil pengukuran tingkatan stroke terdapat 6 responden dengan gangguan mobilitas ringan, 3 responden dengan gangguan mobilitas sedang, dan 1 responden dengan gangguan mobilitas berat. Saat berada di RS Panti Waluyo pasien dilakukan tindakan fisioterapi latihan mobilisasi ROM oleh petugas fisioterapi. Disamping itu beberapa responden belum memahami bagaimana cara perawatan untuk mobilisasi baik di RS maupun selanjutnya jika sudah diijinkan pulang ke rumah. Dengan permasalahan seperti itu peneliti tertarik untuk memberikan terapi tehnik latihan penguatan otot pada pasien gangguan mobilisasi pada pasien stroke non hemoragik.

Upaya untuk mengurangi gangguan mobilisasi fisik pada pasien Stroke non hemoragik selain menggunakan obat-obatan medis dapat pula menggunakan obat-obatan non medis. Misalnya dengan tehnik latihan mobilisasi penguatan otot terhadap masalah keperawatan gangguan mobilitas. Beberapa pengobatan medis untuk penyakit stroke non hemoragik yaitu obat – obatan trombolisis, obat antihipertensi dll.

Sedangkan dari terapi non medis pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik antara lain dengan tehnik

latihan mobilisasi dengan penguatan otot terhadap masalah keperawatan gangguan mobilitas, Latihan penguatan AGA (Anggota Gerak Atas) dengan pita dan bola elastik efektif meningkatkan kekuatan AGA dan fungsi AGA pada pasien stroke iskemik fase akut. Perlu dilakukan penentuan lokasi lesi untuk mengetahui pengaruh lokasi lesi terhadap peningkatan fungsi serta dilakukan pencatatan aktivitas sehari – hari dan melibatkan AGA sehingga kita dapat menentukan faktor – faktor yang mempengaruhi efek latihan (Cice Tresnasari, 2014).

Latihan kekuatan otot adalah suatu jenis latihan tubuh yang bertujuan untuk meningkatkan kekuatan otot yang bermanfaat untuk membangun otot, seluruh latihan kekuatan akan meningkatkan kekuatan otot, khusus pada pasien pasca stroke (Gorman, 2012).

Kemudian latihan gerak dan otot melalui ROM anggota gerak atas, juga efektif dilakukan pada pasien stroke, (Judi Nurbaeni, 2010).

Salah satu intervensi keperawatan inovatif yang bisa dilakukan pada pasien stroke non hemoragik adalah latihan peningkatan kekuatan otot, dimana setelah dilakukan tindakan, didapatkan data pada hari ke-4 perawatan, dengan hasil 3 indikator meningkat, sesuai hasil yg diharapkan yaitu peningkatan kekuatan otot - otot jari, pergelangan tangan serta siku. Hasil tersebut memaparkan bahwa latihan otot intrinsik dan ekstrinsik pada tangan dapat meningkatkan kekuatan pada otot tangan, (Yayuk Handayani, 2018).

Selanjutnya terapi komplementer juga dapat meningkatkan kelemahan otot pada pasien stroke , antara lain dengan terapi cermin (*mirror therapy*), *mental practice* (MP), *mental practice mirror therapy* (MPMT), *akuatik treadmill*, *robotic therapy* dan *akupuntur* (I,anah Al Azizah, 2020).

Peneliti mengambil penyakit stroke non hemoragik karena penyakit stroke merupakan salah satu penyakit yang cukup serius jika tidak ditangani dengan tepat. Dimana apabila tidak dilakukan tindakan

yang sesuai dengan kondisi klinis pasien pada beberapa kasus gangguan mobilisasi, banyak pasien yang akhirnya mengalami keterbatasan aktifitas. Sehingga dibutuhkan ketekunan dan kesadaran yang baik dari pasien, dukungan keluarga, serta petugas yang melatih pasien dalam menangani gangguan mobilisasi fisik secara kontinue.

Mengacu dari beberapa hal diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Analisis Asuhan Keperawatan Teknik Latihan Penguatan Otot Terhadap Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Ruang Indraprasta RS Panti Waluyo Purworejo”.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Menganalisis Asuhan Keperawatan Teknik Latihan Penguatan Otot Terhadap Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Ruang Indraprasta RS Panti Waluyo Purworejo.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hasil pengkajian pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik
- b. Menganalisis hasil diagnosa keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik
- c. Menganalisis hasil intervensi keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik
- d. Menganalisis hasil implementasi keperawatan kepada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik
- e. Menganalisis hasil evaluasi keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik

- f. Menganalisis hasil tehnik latihan penguatan otot sebelum dan sesudah tindakan terhadap masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.

C. Manfaat

1. Manfaat Keilmuan

Diharapkan karya ilmiah ini menambah khazanah pengembangan ilmu khususnya manfaat Tehnik Latihan Penguatan Otot Terhadap Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik

2. Manfaat Aplikatif

Diharapkan karya ilmiah ini dapat menjadi bahan masukan atau informasi yang bermanfaat bagi para pembaca.

a. Untuk penulis.

Menambah ilmu pengetahuan mengenai Analisis Asuhan Keperawatan Tehnik Latihan Penguatan Otot Terhadap Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Ruang Indraprasta RS Panti Waluyo Purworejo.

b. Institusi rumah sakit.

Sebagai bahan masukan bagi RS Panti Waluyo Purworejo dalam melakukan evaluasi mutu pelayanan terutama pada tindakan mobilisasi pasien stroke non hemoragik.

c. Untuk masyarakat/ pasien.

Sebagai sarana untuk memperluas pemikiran, menambah wawasan dan ilmu pengetahuan yang berhubungan dengan Analisis Asuhan Keperawatan Tehnik Latihan Penguatan Otot Terhadap Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Ruang Indraprasta Rs Panti Waluyo Purworejo.

DAFTAR PUSTAKA

- Andra & Yessy, (2013). Keperawatan Medikal Bedah, Yogyakarta : Nuha Medika.
- Brunner & Suddarth, (2013). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 volume 2. Jakarta : EGC.
- Cice Tresnasari, Andi Basuki, Irma Ruslina Defi, (2017). Efektivitas Latihan Penguatan terhadap Kemampuan Fungsional Anggota Gerak Atas pada Pasien Strok Iskemi Fase Subakut, *Global Medical and Health Communication*.
- Helvi Alvita, (2019). Asuhan Keperawatan pada Tn. H dengan stroke Iskemik dalam pemberian inovasi intervensi Range of Motion Cylindrical Grip dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Neurologi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukit Tinggi Tahun 2018, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis.
- Junaidi, I., (2011). Stroke Waspada! Ancamannya, ANDI : Yogyakarta.
- Misbach J., (2011), Stroke, Aspek Diagnostik, Patofisiologi, Manajemen, Jakarta : Balai Penerbit FK UI.
- Mubarak Dkk, 2015. Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar. Salemba Medika: Jakarta.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018.
- Taqiyyah Bararah & mohammad Jauhar, (2013).Asuhan Keperawatan : Panduan lengkap menjadi Perawat Professional. Jilid 2. Jakarta : Prestasi Pustaka.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Edisi 1 : Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), Edisi 1 : Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Edisi 1 : Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.

Wikinson, J & Ahern, n, R. (2013). Buku Saku Diagnosis Kep. Edisi 9
Diagnosis NANDA, Intervensi NIC , Kriteria NOC. Jakarta : EGC.

World Health Organization, 2010, The World Health Report 2010

Yayuk Handayani, (2019). Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Stroke Non hemoragik Dengan Intervensi Inovasi latihan Otot Instrinsik dan Ekstrinsik Ekstrimitas Atas Unuk Meningkatkan Kekuatan otot Tangan Di Ruang Stroke Center RSUD A Wahab Sjahranie, Universitas Kesehatan kalimantan Timur



Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN

Tahun 2020-2021

No	Kegiatan	November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				juni				Juli				Agustus			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Penyusunan proposal																																								
2.	Pengumpulan proposal																																								
3.	Seminar proposal																																								
4.	Perbaikan proposal																																								
5.	Pengurusan ijin penelitian																																								
6.	Pengambilan data KIA																																								
7.	Penyusunan KIA																																								
8.	Pengumpulan KIA																																								
9.	Ujian KIA																																								
10.	Perbaikan KIA																																								
11.	Pengumpulan KIA																																								

Lampiran 2 Hasil Uji Plagiarism



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 Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Menggunakan Tehnik Latihan Penguatan Otot Di Ruang Indraprasta RS Panti Waluyo Purworejo
Nama : Sri Indah Handayani, S.Kep.
NIM : A32020214
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Hasil Cek : Uji similarity dengan hasil 30%

Gombong, 4 Agustus 2021

Pustakawan


(Dwi Suardi Ratih, S.I.Pust)

Mengetahui,

Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong


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

Lampiran 5 Surat Lolos Uji Etik Penelitian



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

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.120.6/II.3.AU/F/KEPK/III/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama Sri Indah Handayani
Principal In Investigator

Nama Institusi STIKES Muhammadiyah Gombong
Name of the Institution

" ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN STROKE
NON HEMORAGIK DENGAN GANGGUAN MOBILITAS
FISIK MENGGUNAKAN TEHNIK LATIHAN
PENGUATAN OTOT DI RUANG INDRAPRSTA
RS PANTI WALUYO PURWOREJO "

'ANALYSIS OF NON HEMORAGIC STROKE PATIENT
NURSING WITH PHYSICAL MOBILITY DISORDERS USING
MUSCLE STRENGTHING TRAINING TECHNIQUES IN
INDRAPRSTA ROOM WALUYO PURWOREJO HOSPITAL'

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 18 Maret 2021 sampai dengan tanggal 18 Juni 2021.

This declaration of ethics applies during the period March 18, 2021 until June 18, 2021.

March 18, 2021
Professor and Chairperson,



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

Lampiran 4

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth:

Bapak/ Ibu sebagai calon Responden

Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Panti Waluyo Purworejo

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sri Indah Handayani

NIM : A32020214

Mahasiswa : S1 Keperawatan Muhammadiyah Gombong

Bermaksud melakukan penelitian yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Menggunakan Tehnik Latihan Penguatan Otot Di Ruang Indraprasta RS Panti Waluyo Purworejo”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menjelaskan asuhan keperawatan dari tehnik latihan penguatan otot pada pasien stroke non hemoragik yang mengalami masalah gangguan mobilitas fisik.

Untuk keperluan tersebut, Bapak/Ibu (bersedia/ tidak bersedia) menjadi responden dalam penelitian ini. Selanjutnya mengisi kuesioner yang saya sediakan dengan kejujuran dan apa adanya. Jawaban Bapak/Ibu dijamin kerahasiaannya.

Demikian lembar persetujuan ini saya buat, atas bantuan dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Purworejo, Februari 2021

Hormat Saya,

Sri Indah Handayani

Universitas Muhammadiyah Gombong

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini , saya :

Menyatakan bahwa:

1. Telah mendapat penjelasan tentang penelitian“Analisis Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Menggunakan Tehnik Latihan Penguatan Otot Di Ruang Indraprasta RS Panti Waluyo Purworejo”.
2. Telah diberi kesempatan untuk bertanya dan mendapatkan jawaban dari peneliti.
3. Keputusan bersedia atau tidak bersedia mengikuti penelitian ini.

Dengan ini saya memutuskan secara sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun dan dalam keadaan sadar, bahwa saya (**bersedia/tidak bersedia** *) berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini, dengan catatan apabila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan. Saya percaya informasi yang diberikan terjamin kerahasiaannya.

Purworejo, Februari 2021

Saksi

Responden

.....

.....

Lampiran 6

LEMBAR OBSERVASI

Analisis Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Menggunakan Tehnik Latihan Penguatan Otot Di Ruang Indraprasta RS Panti Waluyo Purworejo

Nomer Kode Responden (Diisi Oleh Peneliti)

A. DATA DEMOGRAFI

1. Umur :
2. Jenis Kelamin :
3. Pekerjaan :

B. OBSERVASI MMT (Manual Muscle Testing)

Prosedur pemeriksaan kekuatan otot	<input type="checkbox"/> Sesuai prosedur <input type="checkbox"/> Tidak sesuai prosedur
Karakteristik responden	<input type="checkbox"/> Pasien diagnosa stroke non hemoragik pertama (bukan stroke berulang) <input type="checkbox"/> Pasien hemiparese dengan kelemahan ekstremitas atas hasil kekuatan otot 2, 3 dan 4
Ekstremitas yang mengalami kelemahan	<input type="checkbox"/> Tangan kanan <input type="checkbox"/> Tangan kiri <input type="checkbox"/> Kaki kanan <input type="checkbox"/> Kaki kiri
Kekuatan otot awal sebelum dilakukan tehnik latihan penguatan otot	<input type="checkbox"/> 5 : normal <input type="checkbox"/> 2 : kurang <input type="checkbox"/> 4 : baik <input type="checkbox"/> 1 : buruk <input type="checkbox"/> 3 : cukup <input type="checkbox"/> 0 : nol
Kekuatan otot setelah dilakukan tehnik latihan penguatan otot	<input type="checkbox"/> 5 : normal <input type="checkbox"/> 2 : kurang <input type="checkbox"/> 4 : baik <input type="checkbox"/> 1 : buruk <input type="checkbox"/> 3 : cukup <input type="checkbox"/> 0 : nol

C. SKALA TINGKAT KEKUATAN OTOT (Medical Research Council Muscle Scale)

Tingka	Skala	Fungsi %	Pengkajian Level Otot
0	Nol	0	Tidak terdeteksi kontraksi otot dan pergerakan
1	Buruk	10	Kontraksi otot terlihat dan terpalpasi
2	Kurang	25	Otot bisa melawan gravitasi
3	Cukup	50	Otot mampu melawan gravitasi, ROM penuh
4	Baik	75	Otot lemah, mampu menahan gravitasi, ROM penuh
5	Normal	100/Penuh	Kekuatan otot penuh, ROM penuh, mampu menahan gravitasi dan tahanan

Pengambil Data

Kepala Ruang

Peneliti

.....

.....

Lampiran 7

Standar Prosedur Operasional Latihan Gerak Pasif

 <p>RS. PANTI WALUYO PURWOREJO</p>	LATIHAN GERAK PASIF		
	No Dokumen 011.IF.SPO.0563	No. Revisi 00	Halaman 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal terbit 1 Oktober 2018	Ditetapkan, di Purworejo  Direktur Dr. Regowo, M.Kes	
PENGERTIAN	Prosedur dalam upaya latihan dengan menggunakan gerak pasif sendi dengan bantuan petugas fisioterapi kepada pasien rawat inap maupun rawat jalan		
TUJUAN	Sebagai acuan untuk melatih gerak pasif pada sendi yang berfungsi untuk memelihara lingkup gerak sendi serta peregangan otot – tendo dan kapsul-ligamen kepada pasien yang tepat serta prosedur yang tepat dan sesuai dengan permintaan DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien).		
KEBIJAKAN	Sesuai dengan SK Direktur RS Panti Waluyo Purworejo No. 0034 / RSPWP - Per. DIR / II / 2018 Tentang Kebijakan Pelayanan Rumah Sakit). Petugas memberikan pelayanan tindakan fisioterapi sesuai dengan permintaan dokter untuk semua pasien rawat jalan dan rawat inap (Sesuai dengan SK Direktur RS Panti Waluyo Purworejo No. 0034 / RSPWP - Per. DIR / II / 2018 Tentang Kebijakan Pelayanan Rumah Sakit). Indikasi latihan gerak pasif : a. kondisi coma / post coma		

	<p>b. kondisi lama bedrest atau dengan nilai otot kurang dari 2</p> <p>c. kondisi post operative, post fraktur / dislokasi, lama tidak berfungsi /imobilisasi</p> <p>a. kondisi kekakuan sendi dan pemendekan otot</p> <p>Kontra indikasi latihan gerak pasif:</p> <p>a. Pasien dengan panas tinggi dan adanya proses peradangan akut</p> <p>a. Hiperekstensi dan hiper adduksi pada post fraktur collum femoris dengan Moore Prothese / pen dan post fraktur shaft of femur dengan pen</p>
<p>PROSEDUR</p>	<p>a. Panggil nama dan alamat pasien yang akan dilakukan tindakan terapi</p> <p>b. Saat pasien maju menghampiri petugas, lakukan prosedur identifikasi pasien sebagai berikut : “Bapak/Ibu/ Saudara, untuk prosedur keselamatan pasien, mohon sebutkan nama dan tanggal lahir anda”, setelah pasien menyebutkan nama dan tanggal lahir, ucapkan terimakasih</p> <p>c. Bila pasien tidak hafal tanggal lahir : “bila Bapak/ Ibu/ Saudara tidak ingat atau tidak tahu, silakan sebutkan alamat saja”</p> <p>d. Untuk pasien rawat inap identifikasi dilakukan di dekat tempat tidur pasien.</p> <p>e. Bila identitas sudah sesuai jelaskan proses terapi yang akan dilakukan sebagai berikut : “Bapak, ibu/ saudara, saya (sebutkan nama) akan melatih gerakan aktif seperti yang permintaan DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien).”</p> <p>f. Petugas melakukan prosedur cuci tangan di depan</p>

	<p>pasien, jika ada luka terbuka pada pasien atau petugas, diharuskan petugas memakai sarung tangan lalu cek tekanan darah pasien terlebih dahulu</p> <p>g. Petugas meminta pasien menggerakkan semua persendian sesuai dengan permintaan dokter dengan memperhatikan hal-hal berikut ini:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diberikan pasif sesuai dengan fungsinya dengan ulangan 5 – 10 kali gerakan - Waktu 15 – 30menit - Pengulangan 1 x 1hari - Posisi : tiduran yang rilek - Pergerakan pasif sesuai fungsi otot atau kelompok otot, pada bidang gerak sendinya mencapai lingkup gerak sendi yang penuh <p>g. Jika sudah selesai pastikan pasien tidak ada keluhan pusing atau mual</p> <p>h. Kemudian petugas cuci tangan</p>
<p>UNIT TERKAIT</p>	<p>Instalasi Rehabilitasi Medik</p>

Lampiran 8

Panduan Latihan Gerak Pasif

Bagian Tubuh	Gerakan	Model	Cara Latihan Pasif
Bahu	Fleksi dan Ekstensi		<p>Pegang tangan klien vdibawah siku dega satu tangan, sementara tangan lain memegang pergelangan tangan.</p> <p>Angkat tangan klien keatas hingga mencapai bagian kepal tempat tidur, kembalikan keposisi semula</p>
	Abduksi		<p>Angkat tangan klien keatashingga mencapai bagian kepala tempat tidur</p> <p>Gerakan tangan klien melewati tubuh hingga mencapai tangan klien yang lain, kembali keposisi semula.</p>

	Supinasi dan Pronasi		<p>Gerakan tangan kesamping setinggi bahu hingga membentuk sudut 90 dengan tubuh. Tekuk sendi siku sehingga jari – jari menghadap arah atas.</p> <p>Gerakan tangan kearah bawah sehingga telapak tangan menyentuh tempat tidur. Naikkan tangan hingga punggung telapak tangan menyentuh tempat tidur.</p>
Siku	Fleksi ekstensi		<p>Tekuk siku hingga jari-jari menyentuh dagu dan</p> <p>kemudian luruskan</p>

	<p>Rotasi internal dan eksternal</p>		<p>Putarlengan bawah kearah luar sehingga telapak tangan menghadap keatas</p> <p>Putar lengan bawah kearah sebaliknya sehingga telapak tangan menghadap ke bawah</p>
<p>Pergelangan tangan</p>	<p>Fleksi Eksternal</p>		<p>Untuk memberikan latihan pada pergelangan tangan, tekuk tangan klien pada siku</p> <p>Pegang pergelangan tangan klien dengan satu tangan dan tangan lainnya gunakan untuk memberikan latihan</p>

		 	<p>Tekuk telapak tangan kearah bagian dalam lengan bawah, dan kemudian luruskan telapak tangan sehingga sebidang dengan lengan bawah</p>
	<p>Hiper Ekstensi</p>		<p>Bengkokan telapak tangan kearah bagian luar lengan bawah sejauh mungkin</p>
	<p>Abduksi</p>		<p>Bengkokan telapak tangan kesamping kearah ibu jari dan luruskan kembali</p>

			<p>Bengkokan telapak tangan kesamping kearah kelingking dan luruskan kembali</p>
<p>Fleksi Ekstensi</p>		  	<p>Kepalkan jari – jari tangan klien dan kemudian luruskan kembali</p>
	<p>Abduksi dan adduksi</p>		<p>Kembangkan jari – jari tangan</p>

			<p>dan rapatkan kembali</p>
	<p>Oposisi</p>		<p>Sentuhkan ujung ibu jari dengan jari – jari lainnya secara bergantian</p>
	<p>Fleksi Ekstensi Ibu Jari</p>		<p>Gerakan ujung ibu jari menyilang ke permukaan telapak tangan mengarah kelima jari, kemudian gerakan ibu jari menjauh dari telapak tangan</p>

Abduksi-
adduksi
ibu jari



Rentangkan ibu jari kesamping

dekatkan kembali dengan jari –
jari lainnya

Lampiran 9

*) Coret yang tidak perlu

CURICULLUM VITAE PENELITI

A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap	Sri Indah Handayani, S.Kep
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Manajer Pelayanan Pasien (MPP)
4	NIP/NIK/Identitas lainnya	3306074809820002
6	Tempat dan Tanggal lahir	Temanggung, 8 September 1982
7	E-mail	indahhong88@gmail.com
8	Nomor Telepon/ HP	085643549706
9	Alamat Kantor	Jl. A.Yani 21 Purworejo

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Muhammadiyah Gombong	
Bidang Ilmu	Keperawatan	
Tahun Masuk-Lulus	2018 - 2020	
Judul Skripsi/Tesis	Analisis Phlebitis Pada Pasien Yang Terpasang Intra Vena Line di RS Panti Waluyo Purworejo	
Nama Pembimbing	1. Dr. Basirun, M.Kes 2. Teguh Wibowo, S.Kep. Ns, MM	1.

C. Pengalaman Penelitian dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1.	2020	Analisis Phlebitis Pada Pasien Yang Terpasang Intra Vena Line di RS Panti Waluyo Purworejo	Pribadi	25.000.000

D. Publikasi Artikel Ilmiah dalam Jurnal dalam 5 Tahun terakhir

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume Jurnal
1.	Analisis Phlebitis Pada Pasien Yang Terpasang Intra Vena Line di RS Panti Waluyo Purworejo		

E. Pemakalah Seminar Ilmiah (Oral Presentation) dalam 5 Tahun terakhir

No	Nama Pertemuan Ilmiah/Seminar	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
1.			

Lampiran 10

Lampiran 10

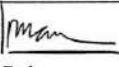
KEGIATAN BIMBINGAN

Nama dosen pembimbing I : Bapak Eko Budi Santoso, M. Kep.

Nama dosen penguji : Bapak Irmawan Andri Nugroho, M.Kep.

Nama mahasiswa : Sri Indah Handayani, NIM : A32020214

Tanggal bimbingan	Topik/ materi bimbingan	Tanda tangan Dosen
23/11/2020	Mengajukan judul proposal KIA : Asuhan keperawatan stroke non hemoragik dengan penerapan ROM di ruang Indraprasta RS Panti Waluyo Purworejo, disertai dengan jurnal. Masukan : cari judul selain ROM, karena sudah banyak	 Pak Eko
26/11/2020	Mengajukan judul : Asuhan keperawatan pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik menggunakan tehnik latihan penguatan otot di ruang Indraprasta RS Panti Waluyo Purworejo, disertai dengan jurnal. Judul di setujui oleh pembimbing	 Pak Eko
2/1/2021	Konsul jurnal yang terakait dengan judul yang diambil Masukan : lanjutkan proses KIA	 Pak Eko
3/2/2021	Konsul KIA BAB I Masukan : revisi tambahkan data Riskesdas, WHO dan Kemenkes terakit data stroke	 Pak Eko
9/2/2021	Konsul revisi BAB I dan mengajukan BAB II Masukan : BAB I lanjut Revisi hasil dari tindakan yang ingin dicapai, revisi	 Pak Eko

	kerangka konsep di BAB II Lanjutkan BAB III	
14/2/2021	Konsul revisi BAB II dan mengajukan BAB III Masukan lengkapi proposal KIA sesuai dengan panduan KIA. Acc maju ujian proposal	 Pak Eko
15/2/2021	Ajukan proposal untuk uji turnitin	
18/2/2021	Menyampaikan hasil turnitin lulus untuk dilanjutkan Ujian proposal	 Pak Eko
20/2/2021	UJIAN PROPOSAL dengan Pak Irmawan Andri Nugroho, M.Kep. dan Pak Eko Budi Santoso, M. Kep.	
	Masukan Pak Irmawan Andri Nugroho, M.Kep. : 1. Tambahkan penjelasan muncuknya masalah keperawatan hambatan miobilitas fisik pada pasien stroke 2. Patofisiologi dibuat narasi saja 3. Penulisan ilmiah akan lebih baik ada penjelasan di setiap point. Tidak hanya list saja 4. Konsep latihan ototnya blm ada? 5. Perbaiki kriteria inklusi dan eksklusi 6. Beda dengan ROM? 7. Tambahkan berapa lama, berapa kali, berapa hari, menggunakan apa? 8. Perbaiki penulisan daftar pustaka	 Pak Irmawan
20/02/2021	Masukan Pak Eko Budi Santoso, M. Kep. : 1. Latar belakang mengambil kasus ditambahkan 2. Kriteria pasien inklusi lebih spesifik, stroke pertama	 Pak Eko

	3. prosedur pelaksanaan latihan penguatan otot lebih diperjelas	
06/03/2021	Konsul revisi ujian hasil KIA Acc dari pembimbing dan penguji untuk melanjutkan proses penelitian	 Pak Eko
07/08/2021	Ujian hasil KIA Masukan Pak Irmawan Andri Nugroho, M.Kep. : 1. Perbaikan untuk BAB 4 lebih diperjelas lagi dalam pembahasan sesuai dengan jurnal penelitian yang diambil 2. Keterbatasan penelitian dicantumkan 3. Penulisan tata naskah disesuaikan dengan panduan KIA	 Pak Irmawan
07/08/2021	Ujian hasil KIA Masukan Pak Eko Budi Santoso, M.Kep. : 1. Pembahasan di BAB 4 lebih ditekankan lagi sesuai dengan jurnal penelitian yang diambil 2. Keterbatasan penelitian dicantumkan 3. Penulisan tata naskah disesuaikan dengan panduan KIA	 Pak Eko
23/08/2021	Konsul revisi ujian KIA Dari pembimbing dan penguji revisi ujian hasil KIA disetujui Lanjutkan permohonan tanda tangan pengesahan	

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan

Profesi Ners



Dadi Santoso, M.Kep.

107 Universitas Muhammadiyah Gombong