

LAPORAN ELEKTIF

KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.A DENGAN GANGGUAN
SISTEM NEUROLOGI : STROKE DENGAN TINDAKAN
BRIDGING EXERCISE TERHADAP KESEIMBANGAN
TUBUH DI RSUD KOTA PADANGSIDEMPUAN**



**Disusun Oleh:
PUTRI ANGGRAINI HARAHAP
NIM: 22040046**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDEMPUAN
2023**

LAPORAN ELEKTIF

KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.A DENGAN GANGGUAN
SISTEM NEUROLOGI : STROKE DENGAN TINDAKAN
BRIDGING EXERCISE TERHADAP KESEIMBANGAN
TUBUH DI RSUD KOTA PADANGSIDEMPUAN**

Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Profesi Ners



PUTRI ANGGRAINI HARAHAP
NIM: 22040046

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AIFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDEMPUAN
2023

LEMBAR PERSETUJUAN LAPORAN ELEKTIF

Komisi Pembimbing laporan elektif dengan ini menerangkan bahwa :

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Ny. P Dengan Gangguan Sistem Neurologi :Stroke dengan Tindakan *Bridging Exercise* Terhadap Keseimbangan Tubuh di RSUD Kota Padangsidempuan
Nama mahasiswa : PUTRI ANGGRAINI HARAHAHAP
NIM : 22040046
Program Studi : Profesi Ners

Laporan elektif ini telah diperiksa dan disetujui sesuai dengan ketentuan dan aturan penulisan yang berlaku agar dapat dilanjutkan kepada tahap Seminar laporan elektif.

Padangsidempuan, November 2023


Menyetujui untuk dipertahankan di hadapan Komisi Penguji
Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan

Komisi Pembimbing/Penguji



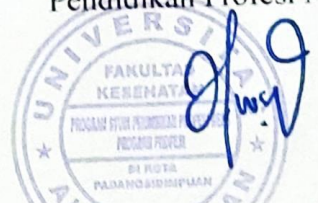
Ns. Mei Adelina Harahap, M. Kes
NIDN. 0118058502

Dosen Penguji



Ns. Asnil Adli Simamora M. Kep
NIDN : 0121118903

Ketua Program Studi
Pendidikan Profesi Ners



Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM
NIDN. 0104108902

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan



Arinil Hidayah, SKM.M.Kes
NIDN. 0118108703

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Penulis Ucapkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena Berkat Rahmat dan Hidayah-Nya, Penulis dapat menyusun Laporan Elektif yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Pada Ny. P Dengan Gangguan Sistem Neurologi :Stroke dengan Tindakan *Bridging Exercise* Terhadap Keseimbangan Tubuh di RSUD Kota Padangsidempuan”**. Laporan Elektif ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar profesi Ners di Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Afa Royhan Padangsidempuan.

Penulis banyak memperoleh bimbingan serta bantuan dalam proses penyusunan Laporan Elektif ini. Oleh sebab itu, dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
2. Ns. Mei Adelina Harahap, M. Kes, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Afa Royhan Padangsidempuan,
3. Ns. Mei Adelina Harahap, M. Kes, selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan laporan elektif ini.
4. Direktur RSUD Kota Padangsidempuan, yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di Wilayah RSUD Kota Padangsidempuan.
5. Seluruh dosen dan staf Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Afa Royhan Padangsidempuan, atas pengajaran dan bantuan yang diberikan selama ini.

6. Pada Ny. P sebagai klien dan juga keluarganya yang telah memberi informasi dan bersedia menjadi responden dalam penelitian.

Penulis berharap agar laporan elektif ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak, terutama bagi dunia keperawatan. Adapun kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis butuhkan dalam rangka perbaikan di masa yang akan datang.

Padangsidempuan, Agustus 2023

Penulis

\

**PENDIDIKAN PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Kasus, Agustus 2023
Putri Anggraini Harahap

**Asuhan Keperawatan Pada Ny. P Dengan Gangguan Sistem Neurologi :
Stroke dengan Tindakan *Bridging Exercise* Terhadap Keseimbangan Tubuh
di RSUD Kota Padangsidempuan**

ABSTRAK

Stroke menjadi masalah serius yang dihadapi di seluruh dunia. Penyebab stroke meliputi berbagai macam yaitu adapun faktor resiko dari penyakit stroke yang tidak dapat diubah pada penderita stroke yaitu seperti jenis kelamin, umur, ras, berat lahir rendah, ras, kelainan pembuluh darah bawaan dan faktor keturunan. Gangguan keseimbangan terutama saat berdiri tegak, merupakan akibat stroke yang paling mempengaruhi aktifitas, kemampuan keseimbangan tubuh dibidang tumpu mengalami gangguan dalam beradaptasi terhadap gerakan dan kondisi lingkungan. Fisioterapi untuk memulihkan kekuatan otot yaitu dengan, salah satu terapi latihan yaitu *bridging exercise*. *Bridging exercise* adalah latihan untuk penguatan- stabilisasi pada gluteus, hip dan punggung bawah. Tujuan dilakukannya asuhan keperawatan pada ny. p dengan gangguan sistem neurologi:stroke dengan tindakan *bridging exercise* terhadap keseimbangan tubuh di RSUD Kota Padangsidempuan. Saran Diharapkan Sebagai pengembangan ilmu tentang asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem neurologi: latihan *Bridging exercise* terhadap keseimbangan tubuh pada pasien stroke.

Kata Kunci : Stroke, *Bridging Exercise*, Keseimbangan Tubuh
Daftar pustaka : 20 (2017-2020)

*NURSING PROFESSION EDUCATION FACULTY OF HEALTH AUFA
ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIMPUAN CITY*

*Case Report, August 2023
Princess Anggraini Harahap*

*Nursing Care for Mrs. P With Neurological System Disorders: Stroke with
Bridging Exercise on Body Balance at Padangsidempuan City Regional Hospital*

ABSTRACT

Stroke is a serious problem faced throughout the world. The causes of stroke include various kinds, namely risk factors for stroke that cannot be changed in stroke sufferers, namely gender, age, race, low birth weight, race, congenital blood vessel abnormalities and hereditary factors. Balance disorders, especially when standing upright, are the result of a stroke that most affects activities, the body's ability to balance in the area of support experiences problems in adapting to movement and environmental conditions. Physiotherapy to restore muscle strength is one of the exercise therapies, namely bridging exercises. Bridging exercise is an exercise for strengthening and stabilizing the gluteus, hips and lower back. The aim of providing nursing care to Mrs. p with neurological system disorders: stroke with bridging exercise on body balance at Padangsidempuan City Regional Hospital. Suggestions are expected to develop knowledge about nursing care for clients with neurological system disorders: Bridging exercises for body balance in stroke patients.

*Keywords: Stroke, Bridging Exercise, Body Balance
Bibliography: 20 (2017-2020)*

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
IDENTITAS PENULIS	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Stroke.....	7
2.1.1 Pengertian	7
2.1.2 Etiologi	8
2.1.3 Patofisiologi	8
2.1.4 Klasifikasi	10
2.1.5 Manifestasi Klinis	12
2.1.6 Komplikasi.....	12
2.1.7 Faktor Resiko	13
2.1.8 Penatalaksanaan	14
2.2 Konsep <i>Bridging Exercise</i>	15
2.2.1 Pengertian <i>Bridging Exercise</i>	15
2.2.2 Otot-otot yang Berperan Dalam <i>Bridging exercise</i>	15
2.2.3 Manfaat <i>Bridging exercise</i>	17
2.2.4 Teknik <i>Bridging Exercise</i>	17
2.2.5 Peran <i>Bridging exercise</i> peningkatan keseimbangan	18
2.2.6 Rentang Gerak Mobilisasi	19
2.3 Tinjauan Umum Tentang Keseimbangan	19
2.3.1 Pengertian	19
2.3.2 Faktor Yang Mempengaruhi Keseimbangan Tubuh	20
2.3.3 Gangguan Keseimbangan Tubuh	23
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan	26
2.4.1 Pengkajian.....	26
2.4.2 Diagnosa Keperawatan	28
2.4.3 Intervensi Keperawatan	28

BAB 3 LAPORAN KASUS.....	32
3.1 Pengkajian.....	32
3.2 Analisa Data.....	40
3.3 Diagnosa Keperawatan.....	40
3.4 Intervensi Keperawatan.....	42
3.5 Implementasi Keperawatan.....	43
3.6 Evaluasi Keperawatan.....	44
BAB 4 PEMBAHASAN.....	47
4.1 Pengkajian.....	47
4.2 Diagnosa Keperawatan.....	48
4.3 Intervensi Keperawatan.....	49
4.4 Implementasi Keperawatan.....	52
4.5 Evaluasi Keperawatan.....	53
BAB 5 PENUTUP.....	55
5.1 Kesimpulan.....	55
5.2 Saran.....	57

DAFTAR PUSTAKA
JURNAL TERDAHULU
DOKUMENTASI

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Stroke

2.1.1 Defenisi Stroke

Stroke merupakan penyakit atau gangguan fungsional otak berupa kelumpuhan saraf (*deficite neurologis*) akibat terhambatnya aliran darah ke otak. Stroke adalah sindrom yang terdiri dari tanda atau gejala hilangnya fungsi sistem saraf pusat fokal atau global yang terjadi secara cepat dan mendadak (dalam menit ataupun detik) yang berlangsung lebih dari 24 jam atau menyebabkan kematian. Jadi, stroke merupakan gangguan fungsi saraf yang disebabkan oleh gangguan aliran darah pada otak yang dapat timbul secara mendadak dalam beberapa detik atau secara cepat dalam beberapa menit dan jam. (Junaidi, 2013).

Stroke merupakan gangguan aliran darah otak yang terjadi akibat proses patologis seperti trombolus, embolus, ruptur pembuluh darah pada bagian otak sehingga terjadi kekurangan oksigen dan nutrisi yang menyebabkan kematian sel otak, ditandai dengan hilangnya fungsi sistem saraf fokal atau global yang dimanifestasikan dengan kelemahan atau paralisis satu sisi tubuh serta gejala neurologis yang lain (Caple & Schub, 2010; Falvo, 2005; Ricman & Grose, 2010).

2.1.2 Etiologi

Menurut Adam & Victor (2010), penyebab kelainan pembuluh darah otak yang dapat mengakibatkan stroke, antara lain :

1. Trombosis aterosklerosis
2. Transient iskemik

3. Emboli
4. Perdarahan hipertensi
5. Ruptur dan sakular aneurisma atau malformasi arterivena
6. Arteritis
7. Trombophlebitis serebral
8. Kelainan hematologi
9. Trauma atau kerusakan karotis dan arteri basilar
10. Angiopati amiloid

2.1.3 Patofisiologi

Dalam keadaan fisiologis, jumlah darah yang mengalir ke otak adalah 50-60 ml per 100 gram otak per menit. Jadi jumlah darah untuk seluruh otak, yang kira-kira beratnya antara 1200-1400 gram adalah 700-840 ml per menit. Dari jumlah darah itu, satu pertiganya disalurkan melalui tiap arteri karotis interna dan satu pertiga sisanya disalurkan melalui susunan vertebrobasilar. Daerah otak tidak berfungsi bisa karena secara tiba-tiba tidak menerima suplai darah lagi karena arteri yang memperdarahi daerah tersebut putus atau tersumbat, penyumbatan itu bisa terjadi secara mendadak atau secara berangsur-angsur (Mardjono, 2013).

Oklusi akut pembuluh darah intrakranial menyebabkan penurunan aliran darah ke regio otak sesuai dengan kebutuhannya. Penurunan aliran ini akan berpengaruh pada aliran darah kolateral dan ini sangat tergantung pada anatomi vaskular individual dan lokasi oklusi. Apabila aliran darah serebral tidak ada sama sekali, akan terjadi kematian pada jaringan otak dalam 4 hingga 10 menit. Apabila aliran darah ke otak kurang dari 16-18 ml/ 100 gram jaringan otak per menit maka

akan menyebabkan infark dalam satu jam. Apabila kurang dari 20 ml/ 100 gram jaringan otak per menit menyebabkan iskemik tanpa infark kecuali jika berlangsung selama beberapa jam atau hari.

Otak sangat tergantung kepada oksigen dan otak tidak mempunyai cadangan oksigen apabila tidak adanya suplai oksigen maka metabolisme di otak mengalami perubahan, kematian sel dan kerusakan permanen dapat terjadi dalam waktu 3 samapi 10 menit. Iskemia dalam waktu lama menyebabkan sel mati permanen dan berakibat menjadi infark otak yang disertai odem otak sedangkan bagian tubuh yang terserang stroke secara permanen akan tergantung kepada daerah otak mana yang terkena. Stroke itu sendiri disebabkan oleh adanya aterosklerosis (Junaidi, 2011).

Aterosklerosis terjadi karena adanya penimbunan lemak yang terdapat di dinding-dinding pembuluh darah sehingga menghambat aliran darah ke jaringan otak. Aterosklerosis juga dapat menyebabkan suplai darah ke jaringan serebral tidak adekuat sehingga menyebabkan resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak (Amin & Hardi, 2013). Aterosklerosis dapat menyebabkan terbentuknya bekuan darah atau trombus yang melekat pada dinding pembuluh darah sehingga menyebabkan sumbatan pada pembuluh darah. Apabila arterosklerosis bagian trombus terlepas dari dinding arteri akan mengikuti aliran darah menuju arteri yang lebih kecil dan akan menyebabkan sumbatan yang mengakibatkan pecahnya pembuluh darah (Wang, 2014).

2.1.4 Klasifikasi

1. Stroke Iskemik

Stroke iskemik (*non hemoragic*) adalah penurunan aliran darah ke bagian otak yang disebabkan karena vasokonstriksi akibat penyumbatan pada pembuluh darah arteri sehingga suplai darah ke otak mengalami penurunan. Stroke iskemik merupakan suatu penyakit yang diawali dengan terjadinya serangkaian perubahan dalam otak yang terserang, apabila tidak ditangani akan segera berakhir dengan kematian di bagian otak. Stroke ini sering di akibatkan oleh trombosis akibat plak aterosklerosis arteri otak atau suatu emboli dari pembuluh darah di luar otak yang tersangkut di arteri otak. Jenis stroke ini merupakan jenis stroke yang paling sering menyerang seseorang sekitar 80% dari semua stroke (Junaidi, 2011).

2. Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik merupakan stroke yang disebabkan oleh karena adanya perdarahan suatu arteri serebralis yang menyebabkan kerusakan otak dan gangguan fungsi saraf. Darah yang keluar dari pembuluh darah dapat masuk kedalam jaringan otak sehingga terjadi hematoma (Juanidi, 2011). Stroke jenis ini merupakan sekitar 20% dari semua stroke, stroke jenis ini diakibatkan oleh pecahnya suatu mikro aneurisma di otak. Stroke ini dibedakan atas perdarahan intraserebral, subdural, dan subaraknoid (Sudoyo, 2012)

Berdasarkan klasifikasi modifikasi Marshall, stroke dibagi atas (Misbach, 2009) :

1. Berdasarkan patologi anatomi dan penyebabnya

1) Stroke iskemik

- a. Transient Ischemic Attack
 - b. Trombosis serebri
 - c. Emboli serebri
- 2) Stroke Hemoragik
- a. Perdarahan intraserebral
 - b. Perdarahan subaraknoid
2. Berdasarkan stadium/ pertimbangan waktu
- 1) Transient Ischemic Attack
 - 2) Stroke in evolution
 - 3) Completed stroke
3. Berdasarkan sistem pembuluh darah
- 1) Sistem karotis
 - 2) Sistem vertebro-basiler

2.1.5 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis yang timbul tergantung dari jenis stroke (Bustan, 2012)

- 1. Defisit neurologis mendadak, didahului gejala prodromal yang terjadi pada saat istirahat atau bangun pagi
- 2. Kadang tidak terjadi penurunan kesadaran
- 3. Terjadi terutama pada usia >50 tahun
- 4. Gejala neurologis yang timbul tergantung pada berat ringannya gangguan pembuluh darah dan lokasinya
- 5. Kelumpuhan wajah atau anggota badan (biasanya hemiparesis) yang timbul mendadak

6. Gangguan sensibilitas pada satu anggota badan (gangguan hemisensorik)
7. Perubahan mendadak pada status mental (konfusi, delirium, latergi, stupor atau koma)
8. Afasia (tidak lancar atau tidak dapat bicara)
9. Disatria (bicara pelo atau cadel)
10. Ataksia (tungkai atau anggota badan tidak tepat pada sasaran)
11. Vertigo (mual dan muntah atau nyeri kepala)

2.1.6 Komplikasi

Menurut Junaidi (2011) komplikasi yang sering terjadi pada pasien stroke yaitu :

1. Dekubitus
2. Bekuan darah
3. Kekuatan otot melemah
4. Osteoperia dan osteoporosis
5. Depresi dan efek psikologis
6. Inkontinensia dan konstipasi
7. Spastisitas dan kontraktur

2.1.7 Faktor Resiko

Menurut AHA (American Heart Association) Guideline (2009) faktor resiko stroke adalah sebagai berikut :

1. Faktor resiko yang tidak dapat di ubah
 - a. Umur
 - b. Jenis kelamin

- c. Berat lahir yang rendah
 - d. Ras
 - e. Faktor keturunan
 - f. Kelainan pembuluh darah bawaan : sering tidak diketahui sebelum terjadi stroke
2. Faktor resiko yang dapat di ubah
- a. Hipertensi/ tekanan darah tinggi
 - b. Merokok
 - c. Diabetes
 - d. Penyakit jantung/*Atrial Fibrillation*
 - e. Kenaikan kadar kolesterol/lemak darah
 - f. Penyempitan pembuluh darah karotis
 - g. Gejala Sickel cel
 - h. Penggunaan terapi sulih hormon
 - i. Diet dan nutrisi
 - j. Latihan fisik
 - k. Kegemukan

2.1.8 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang cepat, tepat, dan cermat memegang peranan besar dalam menentukan hasil akhir pengobatan. Betapa pentingnya pengobatan stroke sedini mungkin, karena ‘jendela terapi’ dari stroke hanya 3-6 jam. Hal yang harus dilakukan adalah (Mansjoer, 2013)

1. Stabilitas pasien dengan tindakan ABC (*Airway, Breathing, Circulation*)

2. Pertimbangkan intubasi bila kesadaran stupor atau koma atau gagal napas
3. Pasang jalur intravena dengan larutan salin normal 0,9 % dengan kecepatan 20ml/jam, jangan memakai cairan hipotonis seperti dekstrosa 5 % dalam air dan salin 0,45 %, karena dapat memperhebat edema otak
4. Berikan oksigen 2-4 liter/menit melalui kanul hidung
5. Jangan memberikan makanan atau minuman lewat mulut
6. Buat rekaman elektrokardiogram (EKG) dan lakukan foto rontgen toraks
7. Ambil sampel untuk pemeriksaan darah : pemeriksaan darah perifer lengkap dan trombosit, kimia darah (glukosa, elektrolit, ureum, dan kreatinin), masa protrombin dan masa tromboplastin parsial
8. Jika ada indikasi, lakukan tes-tes berikut : kadar alkohol, fungsi hati, gas darah arteri dan skrining toksikologi
9. Tegakkan diagnosis berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik
10. CT Scan atau resonansi magnetik bila alat tersedia

2.2 Konsep *Bridging Exercise*

2.2.1 Defenisi *Bridging Exercise*

Bridging exercise adalah teknik yang tepat untuk memperkuat otot-otot disekitar *columna vertebra lumbal* dan *pelvic* khususnya untuk pasien stroke dengan gangguan keseimbangan. *Bridging exercise* mengacu pada kontrol otot yang digunakan untuk memelihara stabilitas disekitar *columna vertebra lumbal* dan *pelvic* (Deborrah Cooper, 2014).

2.2.2 Otot-otot yang Berperan Dalam *Bridging exercise*

Beberapa Ada dua jenis otot yang digunakan saat menstabilkan columna vertebra lumbal dan pelvic yaitu: (Lee dan Baek dalam Seong-Hun Yu, 2013).

a. *Local Postural Muscles*, terletak dibagian *profunda* dan dikenal sebagai *core muscle*. Otot ini melekat langsung ke *columna vertebra lumbal* dan *pelvic* untuk memberikan stabilitas kedaerah tersebut. Otot-otot postural utamanya adalah:

- 1) *Multifidus*
- 2) *Transversus abdominis*
- 3) *Diaphragma*
- 4) Dasar panggul atau *pelvic floor*

b. *Global Dynamic Muscles*, melekat pada *regio pelvic* hingga *thoracic cage*. Otot ini meliputi:

- 1) *Rectus abdominis*
- 2) *Internal oblique*
- 3) *Eksternal oblique*
- 4) *Erector spine (Longissimus, iliocostalis dan spinalis)*

Dalam setiap gerakan yang melibatkan core muscle, yang pertama kali berkontraksi yaitu otot transversus abdominis. (Cresswell dalam Seong-Hun Yu, 2013). Otot-otot ini diklasifikasikan sebagai otot yang paling kuat. Otot eksternal oblique merupakan otot terbesar pada daerah perut yang bertanggung jawab untuk membantu kestabilan posisi panggul.

(Richardson dalam Seong-Hun Yu, 2013).

Otot paraspinal adalah otot yang terletak di antara *Ekstensor Iliocostalis* dan *Longissimus*. Otot-otot ini membantu otot multifidus, yang mempertahankan tulang belakang tetap berada dalam posisi netral pada setiap gerakan dari otot-otot perut. Stabilitas tulang belakang dipengaruhi oleh kontraksi simultan otot-otot perut dan multifidus yang didahului oleh reaksi kaki dan latihan lengan. Di sisi lain, multifidus dan rektus abdominis memiliki waktu reaksi yang berbeda sesuai dengan arah gerakannya. (Seong-Hun Yu, 2013).

2.2.3 Manfaat *Bridging exercise*

Fungsi dan daya tahan core muscles telah terbukti dapat meningkatkan stabilitas columna vertebral lumbal dan pelvic. Adapun manfaatnya yaitu: (Seong-Hun Yu, 2013).

- a. *Injury Prevention and Treatment* : Penelitian menunjukkan bahwa pada penderita stroke mengalami kelemahan pada *core muscles*. Sehingga dengan pemberian latihan memungkinkan untuk dapat meningkatkan stabilitas core muscles pada area *columna vertebral lumbal* dan *pelvic*.
- b. *Power Generation* : Semakin kuat *core muscles*, maka semakin stabil *columna vertebra lumbal* dan *pelvic*.

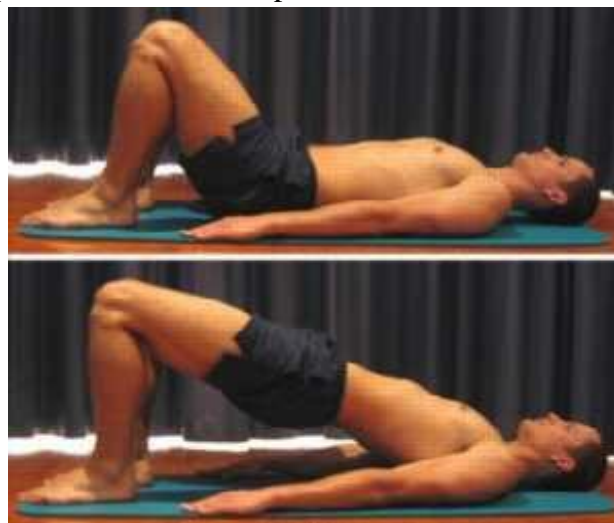
2.2.4 Teknik *Bridging Exercise*

Bridging exercise membantu seseorang mengetahui posisi tulang belakang yang normal agar tidak mudah mengalami cedera. Dalam hal ini hal-hal yang harus diperhatikan yaitu:

- a. Terus bernafas selama latihan
- b. Mempertahankan gerakan kaki lambat dan terkendali
- c. Menghindari gerakan ekstensi lumbal yang berlebihan selama latihan
- d. Menghindari memutar *pelvic* selama latihan.

Adapun tehniknya yaitu:

Posisi tidur terlentang dengan lutut ditekuk, dan kedua tangan bersilangan didepan dada atau bisa juga kedua tangan berada disamping badan. Kencangkan otot perut lalu mengangkat pantat (angkat pelvis) dari posisi netral hingga pelvic tidak menyentuh lantai. Tahan posisi ini selama hitungan 8 detik kemudian kembali keposisi awal. Lakukan latihan ini sebanyak 8x repetisi, selama 12 kali perlakuan.



Gambar 2.1 Latihan Bridging (Irfan, 2010)

2.2.5 Peran *Bridging exercise* Terhadap Peningkatan Keseimbangan

Penelitian ini mengevaluasi efek dari program *Bridging exercise* yang dapat meningkatkan stabilitas *core muscle* pada penderita stroke. Dalam

penanganan pasien Stroke kontrol postur sangat diperlukan untuk melakukan gerakan secara fungsional dalam mempertahankan posisi duduk tegak (Johansson dan Magnussion dalam Seong-Hun Yu 2013).

Diantara kontrol postural, *bridging exercise* mempunyai peran penting dalam memaksimalkan fungsi *core muscle* (Kibler dalam seong-Hun Yu, 2013) saat melakukan berbagai aktifitas seperti duduk, berdiri, berjalan, dan berlari. Selain itu, *Bridging exercise* merupakan faktor penting dalam meningkatkan aktifitas fungsional, yang melibatkan stabilitas *columna vertebra lumbal* dan *pelvic* (Hsieh dalam Seong-Hun Yu, 2013). Menurut studi yang dilakukan oleh Seong-Hun Yu (2013), ada dua fungsi penting dari sistem kontrol postural, yaitu:

- a. Menjaga keseimbangan dan melawan gravitasi.
- b. Memperbaiki postur tubuh seseorang.

2.3 Tinjauan Umum Tentang Keseimbangan

2.3.1 Definisi Keseimbangan

Keseimbangan adalah kemampuan untuk mempertahankan pusat gravitasi atas dasar dukungan, biasanya ketika dalam posisi tegak. Keseimbangan terbagi menjadi 2 yaitu statis dan dinamis (Abdul Rahman dalam Abrahamova & Hlavacka, 2013).

Keseimbangan statis adalah kemampuan untuk mempertahankan posisi tubuh dimana *Center of Gravity* (COG) tidak berubah. Contoh keseimbangan statis saat berdiri dengan satu kaki, menggunakan papan keseimbangan. Keseimbangan dinamis adalah kemampuan untuk mempertahankan posisi tubuh

dimana Center of Gravity (COG) selalu berubah, contoh saat berjalan. Keseimbangan merupakan integrasi yang kompleks dari sistem somatosensorik (visual, vestibular, proprioceptive) dan motorik (musculoskeletal, otot, sendi jaringan lunak) yang keseluruhan kerjanya diatur oleh otak terhadap respon atau pengaruh internal dan eksternal tubuh. Bagian otak yang mengatur meliputi, basal ganglia, cerebellum, area assosiasi (Abdul Rahman dalam Batson, 2014)

2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi keseimbangan tubuh

Bagian paling penting adalah proprioception yang menjaga keseimbangan. Kemampuan untuk merasakan posisi bagian sendi atau tubuh dalam gerak (Abdul Rahman , 2014).

Beberapa jenis reseptor sensorik di seluruh kulit, otot, kapsul sendi, dan ligamen memberikan tubuh kemampuan untuk mengenali perubahan lingkungan baik internal maupun eksternal pada setiap sendi dan akhirnya berpengaruh pada peningkatan keseimbangan.

Keseimbangan tubuh dipengaruhi oleh sistem indera yang terdapat di tubuh manusia bekerja secara bersamaan jika salah satu sistem mengalami gangguan maka akan terjadi gangguan keseimbangan pada tubuh (imbalance), sistem indera yang mengatur/mengontrol keseimbangan seperti visual, vestibular, dan somatosensoris (tactile & proprioceptive)

c. Sistem Vestibular

Sistem vestibular berperan penting dalam keseimbangan, gerakan kepala, dan gerak bola mata. Berhubungan dengan sistem visual dan pendengaran

untuk merasakan arah dan kecepatan gerakan kepala. Gangguan fungsi vestibular dapat menyebabkan vertigo atau gangguan keseimbangan. Alergi makanan, dehidrasi, dan trauma kepala / leher dapat menyebabkan disfungsi vestibular. Sistem vestibular bereaksi sangat cepat sehingga membantu mempertahankan keseimbangan tubuh dengan mengontrol otot-otot postural (Abdul Rahman, 2014).

d. Sistem Visual

Sistem visual (penglihatan) yaitu mata mempunyai tugas penting bagi kehidupan manusia yaitu memberi informasi kepada otak tentang posisi tubuh terhadap lingkungan berdasarkan sudut dan jarak dengan obyek sekitarnya. Dengan input visual, maka tubuh manusia dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi di lingkungan sehingga sistem visual langsung memberikan informasi ke otak, kemudian otak memerikan informasi agar system musculoskeletal (otot & tulang) dapat bekerja secara sinergis untuk mempertahankan keseimbangan tubuh. Pada gambar dibawah ini kita dapat melihat sistem visualisasi pada tubuh manusia (Abdul Rahman, 2014).

c. Sistem Somatosensori (Tactile & Proprioceptive).

Sistem Somatosensori mempunyai beberapa neuron yang panjang dan saling berhubungan satu sama lainnya yang mana sistem somatosensori memiliki tiga neuron yang panjang yaitu :

- 1) *Primer Neuron* (Pertama) memiliki badan sel pada dorsal root ganglion didalam saraf spinal (area sensasi berada pada daerah kepala dan leher), dimana bagian ini akan menjadi suatu terminal dari ganglia saraf trigeminal

atau ganglia dari saraf sensorik kranial lainnya).

- 2) *Second Neuron* (kedua) dimana neuron ini berada di medulla spinalis dan brain stem dan memiliki sel tubuh yang baik. Akson neuron ini naik ke sisi berlawanan di medulla spinalis dan *brain stem*, (Akson dari banyak neuron berhenti pada bagian thalamus (*Ventral Posterior nucleus*, VPN), dan yang lainnya pada system retikuler dan cerebellum.
- 3) *Third neuron* (ketiga) Dalam hal sentuhan dan rangsangan nyeri, neuron ketiga memiliki tubuh sel dalam VPN dari thalamus dan berakhir di gyrus postcentralis dari lobus parietal. Sistem somatosensori tersebar melalui semua bagian utama tubuh mamalia (dan vertebrata lainnya). Terdiri dari reseptor sensori dan motorik (*afere*n) neuron di pinggiran (kulit, otot dan organ-organ misalnya), ke neuron yang lebih dalam dari sistem saraf pusat. Sistem somatosensori adalah sistem sensorik yang beragam yang terdiri dari reseptor dan pusat pengolahan untuk menghasilkan modalitas sensorik seperti sentuhan, temperatur, proprioception (posisi tubuh), dan nociception (nyeri). Reseptor sensorik menutupi kulit dan epitel, otot rangka, tulang dan sendi, organ, dan sistem kardiovaskular. Informasi proprioepsi disalurkan ke otak melalui kolumna dorsalis medula spinalis. Sebagian besar masukan (input) proprioseptif menuju serebelum, tetapi ada pula yang menuju ke korteks serebri melalui lemniskus medialis dan thalamus (Willis Jr, 2012).

2.3.3 Gangguan Keseimbangan

Pasien dengan stroke akan mengalami banyak gangguan yang bersifat fungsional. Gejala stroke dapat bersifat fisik, psikologis, dan atau

perilaku. Gejala fisik paling khas adalah hemiparalisis, kelemahan, hilangnya sensasi pada wajah, lengan atau tungkai di salah satu sisi tubuh, kesulitan bicara dan atau memahami (tanpa gangguan pendengaran), kesulitan menelan dan hilangnya sebagian penglihatan di satu sisi.

Kelemahan ekstremitas sisi, kontrol tubuh yang buruk, serta ketidakstabilan saat duduk, berdiri dan pola berjalan merupakan aspek-aspek pada pasien stroke yang tidak terpisahkan. Kelemahan dari lengan, kedua tungkai, kelemahan sebagian otot-otot wajah merupakan hal umum yang terjadi pada pasien stroke. Walaupun demikian, itu semua berhubungan dengan masalah pada otot-otot aksial yang melemahkan kontrol tubuh saat duduk, berdiri dan proses berjalan. Pasien dengan stroke juga akan mengalami berbagai gangguan keseimbangan. (Irfan, 2010).

a. Keseimbangan Duduk

Kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan dan kestabilan postur oleh aktivitas motorik tidak dapat di pisahkan dari faktor lingkungan dan sistem regulasi yang berperan dalam pembentukan keseimbangan. Tujuan dari tubuh mempertahankan keseimbangan adalah menyanggah tubuh melawan gravitasi dan faktor eksternal lain, untuk mempertahankan pusat massa tubuh agar sejajar dan seimbang dengan bidang tumpu serta menstabilkan bagian tubuh ketika tubuh lain bergerak (Irfan, 2010).

Keseimbangan duduk didefinisikan adalah suatu kemampuan duduk tidak jatuh tanpa di bantu, atau menggunakan ekstrimitas atas. Batasan stabil adalah batas dari suatu area dari ruangan dimana tubuh dapat mempertahankan

posisinya tanpa merubah landasan penyangga.

Gangguan keseimbangan duduk pada penderita stroke berhubungan dengan kemampuan gerak otot yang menurun sehingga kesetimbangan tubuh menurun. Pasien dengan stroke berulang memiliki masalah dengan kontrol postural, sehingga menghambat gerakan mereka. Keseimbangan juga merupakan parameter bagi pasien stroke terhadap keberhasilan terapi mereka. Pada pasien stroke, mereka berusaha membentuk gerakan kompensasi untuk gangguan kontrol postur mereka, kompensasi ini tidak selalu menjadi hasil yang optimal. (Irfan, 2010).

Pasien dengan gangguan keseimbangan yang moderat hingga berat menggunakan banyak gerakan tambahan sebagai kompensasi dari defisit motoriknya, sedangkan untuk pasien dengan gangguan keseimbangan yang ringan, mereka memiliki kemampuan melakukan gerakan yang hampir sama dengan pola gerak normal.

Gangguan fungsi keseimbangan terutama saat duduk tegak, merupakan akibat stroke yang paling berpengaruh pada faktor aktivitas sejak kemampuan keseimbangan tubuh dibidang tumpu mengalami gangguan dalam beradaptasi terhadap gerakan dan kondisi lingkungan. Gangguan sensoris dan motorik post stroke mengakibatkan gangguan keseimbangan termasuk kelemahan otot, penurunan fleksibilitas jaringan lunak, serta gangguan kontrol motorik dan sensorik. Fungsi yang hilang akibat gangguan kontrol motorik pada pasien stroke mengakibatkan hilangnya koordinasi, hilangnya kemampuan merasakan keseimbangan tubuh dan postur (kemampuan untuk mempertahankan posisi tertentu) (Irfan, 2010).

Kesulitan membentuk dan mempertahankan postur yang tepat dapat diketahui saat pasien melakukan gerakan ke berdiri maupun ke duduk. Pasien-pasien yang mengalami gangguan sensasi posisi tubuh akan cenderung ke arah vertikal. Penurunan fungsi otot pada ekstremitas bawah mengakibatkan penurunan kemampuan untuk menyanggah, menahan dan menyeimbangkan massa tubuh. Selain itu terjadi kesulitan untuk memulai, mengarahkan, mengukur kecepatan kemampuan otot untuk mempertahankan keseimbangan tubuh. (Irfan, 2010).

b. Keseimbangan Berdiri

Keseimbangan adalah kemampuan untuk mempertahankan tubuh dalam posisi kesetimbangan dalam keadaan statis atau dinamis, dengan menggunakan aktivitas otot yang minimal. Gangguan keseimbangan pada stroke berhubungan dengan ketidakmampuan untuk mengatur perpindahan berat badan dan kemampuan gerak otot yang menurun sehingga keseimbangan tubuh menurun. Pasien stroke berusaha membentuk gerakan kompensasi untuk gangguan kontrol postur mereka (Darmawan, 2014).

Keseimbangan berdiri adalah kemampuan untuk mempertahankan pusat massa tubuh berada dalam Base of Support / Bidang Tumpu. Keseimbangan berdiri merupakan prasyarat untuk banyak aktivitas fungsional seperti mobilitas dan penghindaran terhadap jatuh (Sibley et al., 2015). Gangguan keseimbangan terutama saat berdiri tegak merupakan akibat stroke yang paling mempengaruhi aktivitas.

Hilangnya fungsi sensorik dan motorik, kelemahan otot, penurunan

fleksibilitas jaringan lunak mengakibatkan gangguan keseimbangan fungsi yang hilang akibat gangguan kontrol motorik pada pasien pasca stroke mengakibatkan hilangnya koordinasi dan hilangnya merasakan kemampuan untuk mempertahankan posisi tertentu (Darmawan, 2014).

2.4 Konsep Keperawatan

2.4.1 Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian adalah suatu tahapan dimana seorang perawat mengambil informasi secara terus-menerus terhadap anggota keluarga yang dibina. Untuk mendapatkan data pengkajian yang akurat dan sesuai dengan keadaan keluarga, perawat diharapkan menggunakan bahasa ibu (bahasa yang digunakan setiap hari), lugas dan sederhana.

Asuhan keperawatan keluarga menurut teori aplikasi model pengkajian Friedman (2013) dalam kasus Stroke yaitu :

a. Data umum

- 1) Nama klien
- 2) Usia
- 3) Pendidikan
- 4) Pekerjaan
- 5) Alamat

2. Pathway

Aterosklerosis Trombus dan emboli

Menyumbat pembuluh darah otak

Perubahan perfusi jaringan serebral

otak menurun

Resiko kerusakan integritas kulit

Iskemia dan hipoksia jaringan otak

Kematian jaringan dan sel-sel otak

Penurunan Kesadaran

Dan Tirah Barin

Resiko Peningkatan TIK

Nyeri Kepala

Nyeri Akut

Defisit Neurologis

Kerusakan sistem motoric dan sensorik

Kelemahan dan kelumpuhan

Hambatan mobilisasi fisik

Defisit Perawatan Diri

Intoleransi Aktivitas

Ansietas Kematian

Inkontinensia urin

Inkontinensia alvi

Hambatan komunikasi verbal

3. Rencana Asuhan Keperawatan

Menurut Nurarif (2016) pengkajian keperawatan dilakukan dengan cara pengumpulan data secara subjektif (data yang didapatkan dari pasien/keluarga) melalui metode anamnesa dan data objektif (data hasil pengukuran atau observasi) yaitu:

a. Identitas pasien

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, tanggal dan jam MRS, nomor register serta diagnosa medis

b. Riwayat sakit dan Kesehatan

1) Keluhan Utama

Alasan klien untuk meminta pertolongan tenaga kesehatan, biasanya yang terjadi pada penderita stroke ialah bicara pelo, tidak dapat berkomunikasi dan penurunan tingkat kesadaran. Sementara pada masalah Hambatan Mobilisasi Fisik, keluhan yang dirasakan pasien saat pengkajian seperti kesulitan bergerak bahkan tak bisa menggerakkan.

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Riwayat kesehatan dibuat untuk mendapatkan informasi tentang serangan stroke non hemoragik sering kali berlangsung sangat mendadak, pada saat klien sedang melakukan aktivitas. Biasanya terjadi nyeri kepala, mual, muntah bahkan kejang sampai tidaksadaran diri, selain gejala kelumpuhan separuh badan atau gangguan fungsi otak yang lain. Adanya penurunan atau perubahan pada tingkat kesadaran disebabkan perubahan di dalam intrakranial. Keluhari perubahan perilaku juga umum terjadi. Sesuai

perkembangan penyakit, dapat terjadi letargi, tidak responsif, dan koma

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Riwayat penyakit yang sama atau penyakit lain yang pernah diderita oleh pasien seperti adanya riwayat hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung, anemia, riwayat trauma kepala, gastritis, penggunaan obat-obatan anti koagulan, aspirin, vasodilator, obat-obatan adiktif, kegemukan (Donna D. Ingnativicius, 2010).

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat penyakit yang sama atau penyakit lain yang pernah diderita oleh anggota keluarga yang lain baik bersifat genetic atau tidak, adanya riwayat penyakit degeneratif dalam keluarga seperti, hipertensi, Diabetes Militus.

5) Riwayat psikososial

Stroke memang suatu penyakit yang sangat mahal. Biaya untuk pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan dapat mengacaukan keuangan keluarga sehingga faktor biaya ini dapat mempengaruhi stabilitas emosi dan pikiran klien dan keluarga

6) Kebutuhan Dasar Pasien Stroke

a) Pola nutrisi

Adanya gejala nafsu makan menurun, mual muntah pada fase akut.

b) Pola eliminasi

Menunjukkan perubahan pada pola berkemih seperti inkontinensia urine, anuria.

c) Pola tidur dan istirahat

Klien mengalami kesukaran untuk istirahat karena kejang otot/nyeri otot.

d) Pola hygiene

Biasanya kebutuhan personal hygiene dibantu oleh keluarga saat sakit atau dirawat.

e) Pola aktifitas

Karena kondisinya yang lemah sehingga hanya melakukan aktifitas ditempat tidur

f) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan menyeluruh mencakup kepala, dada, abdomen, ekstremitas, serta pemeriksaan tanda-tanda vital, keadaan umum dan tingkat kesadaran. Pemeriksaan fisik pada masalah konstipasi dilakukan terhadap abdomen dan rectum (Miller, 2012).

- Status penampilan kesehatan : lemah
- Tingkat kesadaran kesehatan : Umumnya mengalami penurunan kesadaran, kadang mengalami gangguan bicara yaitu sulit dimengerti, kadang tidak bisa bicara.

g) Tanda - tanda vital

- Tekanan darah : meningkat/hipertensi
- Frekuensi nadi : bervariasi
- Frekuensi nafas : bervariasi

h) Pemeriksaan syaraf kranial : mengetahui adanya kesulitan dalam

menelan.

- i) Sistem Muskuloskeletal B6 (Bone) : adanya keluhan mengakibatkan kehilangan kontrol volunter terhadap gerakan motorik. Oleh karena neuron motorik atau menyilang, gangguan kontrol motorik volunter pada salah satu sisi tubuh dapat menunjukkan kerusakan pada neuron motorik atas pada sisi yang berlawanan dari otak. Disfungsi motorik paling umum adalah hemiplegia (paralisis pada salah satu sisi) karena lesi pada sisi yang berlawanan. Hemiparesis atau kelemahan salah satu sisi tubuh, adalah tanda yang lain. Pada kulit, jika klien kekurangan² kulit akan tampak pucat dan jika kekurangan cairan maka turgor kulit akan buruk. Selain itu, perlu juga dikaji tanda-tanda dekubitus pada daerah yang menonjol karena klien stroke mengalami masalah mobilitas fisik.
- j) Adanya kesulitan untuk beraktivitas karena kelemahan kehilangan sensori atau paralise/hemiplegi, serta mudah lelah menyebabkan masalah pada pola tidur dan istirahat.

7) Abdomen

- a) Inspeksi : pada inspeksi, penemuan jaringan parut akibat tindakan bedah perlu dicatat.
- b) Auskultasi : selanjutnya dilakukan auskultasi bising usus untuk mengetahui gerak peristaltic.
- c) Perkusi : kemudian dilakukan perkusi hepar untuk memperkirakan ukuran hepar sehingga mengetahui ada atautidaknya gangguan hepar.

- d) Palpasi : pada konstipasi, feses mudah di palpasi namun hasil yang teraba berbeda dengan massa tumor.
- e) Rectum dan anus : inspeksi tanda-tanda inflamasi, perubahan warna, lesi, fistula (benjolan), hemorrhoid, adanya massa, tenderness.

4. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah proses menganalisa data subjktif dan objektif yang telah diperoleh pada tahap pengkajian untuk menegakan diagnosa keperawatan (2015). Diagnosis keperawatan melibatkan proses berpikir kompleks tentang data yang dikumpulkan dari klien, keluarga, rekam medic dan pemberian pelayanan kesehatan yang lain. Komponen-komponen dalam pernyataan diagnosis keperawatan meliputi masalah (*problem*), penyebab (*etiologi*), tanda dan gejala (*sign and symptom*) (Asmadi, 2008).

Diagnosa keperawatan dengan gangguan mobilitas fisik : stroke:

- i. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot, penurunan kendali otot, penurunan massa otot, kekakuan sendi, ketidakbugaran fisik, gangguan muskuloskeletal, nyeri.
 - a) Faktor yang berhubungan
 - Penurunan kekuatan otot
 - Fisik tidak bugar
 - Kekakuan sendi
 - Gangguan muskuloskeletal
 - Gangguan neuromuskular
 - Penurunan massa otot

- Penurunan kendali otot
- Keterbatasan lingkungan(mis, ukuran tempat tidur, tipe tempat tidur, peralatan terapi, restrain)
- Kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik
- Nyeri

b) Batas karakteristik

- Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas
- Kekuatan otot menurun
- Rentang gerak (ROM) menurun

2. Gejala dan tanda mayor

a) Subjek

- Mengeluh sulit meggerakkan aktremitas

b) Objektif

- Kekuatan otot menurun
- Rentang gerak (ROM) menurun

2) Gejala dan tanda minor

a. Subjektif

- Nyeri saat bergerak
- Enggan melakukan pergerakan
- Merasa cemas saat bergerak

b. Objektif

- Sendi kaku
- Gerakan tidak terkordinasi
- Gerakan terbatas
- Fisik lemah

2.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan Teoritis

No	Diagnosa Keperawatan	Rencana Tindakan Keperawatan	
		Tujuan & Kriteria Hasil (SLKI)	
1.	Resiko perfusi jaringan serebral Tidak Efektif b.d penurunan darah keotak akibat oklusi/penyumbatan	Perfusi Serebral Kriteria Hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat kesadaran meningkat 2. Kognitif Meningkat 3. Tekanan Intra Kranial Menurun 4. Sakit kepala menurun 5. Gelisah menurun 6. Tekanan darah sistolik membaik 7. Tekanan darah diastolic membaik 	Manajemen <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi 2. Monitor tar 3. Monitor sta 4. Monitor asu 5. Memposisi 6. meminimal lingkungan Pemantauan in <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pe 2. Monitor pe 3. Monitor pe 4. Monitor ka 5. Pertahanka
2.	Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Penurunan Kekuatan Otot,(SDKI). Dimanifestasikan dengan: <ul style="list-style-type: none"> - Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas - Mengeluh kekuatan otot menurun - Mengeluh rentang gerak (ROM) menurun 	Setelah diberikan intervensi keperawatan selama 4x24 jam, Mobilisasi teratasi dengan : SLKI: teknik latihan penguatan otot Ditingkatkan pada level Deskripsi level : <ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 : Menurun ▪ 2 : Cukup menurun ▪ 3 : Sedang ▪ 4 : Cukup meningkat ▪ 5 : Meningkat Dengan kriteria hasil: ▪ Keluhan nyeri (5) ▪ Keluhan kecemasan (5) ▪ Keluhan kaku sendi(5) ▪ Keluhan gerakan tidak terkoordinasi (5) ▪ Keluhan gerakan terbatas (5) ▪ Keluhan kelemahan fisik (5) 	SIKI: Tekni Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifik 2. Identifik 3. Identifik 4. Identifik pemanas Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. lakukan 2. fasilitasi 3. fasilitasi 4. fasilitasi 5. berikan in bentuk ge edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan konseku

			<ol style="list-style-type: none">2. Ajarkan setelah s ekstrim,3. Anjurkan ekstrim <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. tetapkan j2. ajarkan pa <p>Evidence Ba</p> <ol style="list-style-type: none">1. Latihan b
--	--	--	---

Sumber Tim Pokja SDKI-SLKI-SIKI DPP PPNI, 2018

BAB 3

LAPORAN KASUS

3.1 Pengkajian

Tanggal Masuk	: 8 Agustus 2023
Jam masuk	: 02.30 WIB
Ruangan	:
No. MR	: -
Diagnosa Medis	: Stroke
Tanggal Pengkajian	: senin, 9 agustus 2023

3.1.1 Identitas Pasien

Nama	:Ny. P
Tempat/Tgl Lahir	: Padangsidempuan, 03/04/1972
Umur	: 62 Tahun
Jenis Kelamin	: perempuan
Agama	: Islam
Suku	: batak
Pendidikan	: Sarjana
Pekerjaan	: PNS
Alamat	: siborang LK IV
Sumber Informasi	: anak

I. Riwayat Kesehatan

1. Keluhan Utama

Pasien masuk RS pada tanggal 8 agustus 2023 jam 02.30 WIB melalui IGD RS keluarga pasien mengatakan pasien mengalami kelemahan anggota badan sebelah kiri, sakit kepala, mulut pelo, senbelum masuk RS keluarga pasien mengatakan Ny. P mengalami sakit kepala.

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada saat pengkajian tanggal 9 Agustus 2023 jam 08.30 WIB di ruangan Neurologi dengan keluhan keluarga pasien mengatakan pasien mengalami kelemahan anggota badan sebelah kiri, keluarga pasien mengatakan pasien

susah untuk membuka mulut dan mulut pasien mengalami pelo, keluarga pasien mengatakan pasien mengalami kesulitan dalam menelan, sakit kepala, keluarga pasien mengatakan pasien tidak bisa berbicara dan menelan, pasien tampak gelisah, pasien terpasang NGT dan O2 nasal kanul, pasien mengalami hemiparesis pada tubuh sebelah kiri, keluarga pasien mengatakan semua aktivitas pasien dibantu oleh keluarga.

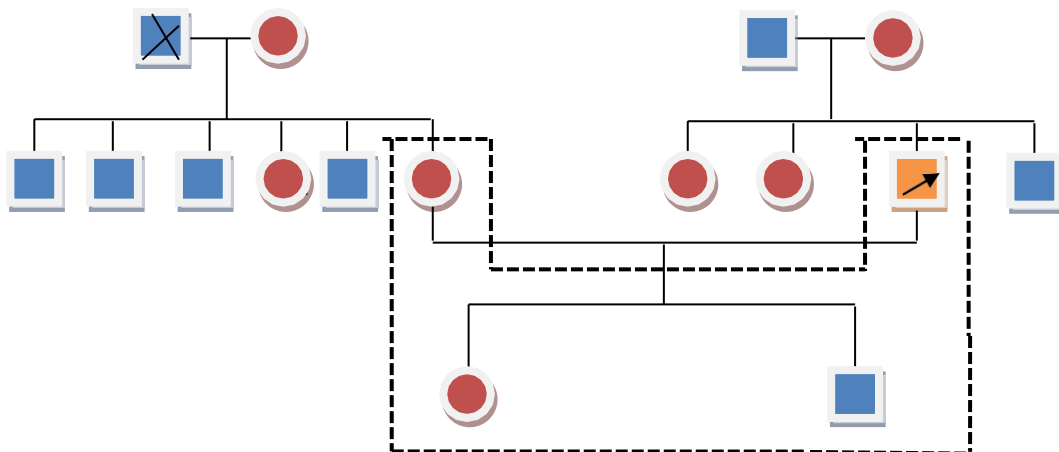
II. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien sudah lama menderita penyakit hipertensi, kurang lebih sudah dari 3 tahun yang lalu, dan terakhir pasien dibawa ke RS dengan tekanan darah 180/100 mmHg.






III. Riwayat Keluarga.

Keluarga pasien mengatakan kakak laki-laki dari pasien menderita penyakit yang sama.

Genogram



Keterangan :

-  :Perempuan
-  : laki-laki
-  : tinggal serumah
-  : meninggal
-  : pasien (Ny. P)

3.2 Pengkajian Pol

3.3 a Fungsional

1. Pola Persepsi dan Manajemen Kesehatan
 - Bahasa sehari-hari: Batak mandailing
 - Persepsi pasien tentang penyakitnya: Tidak mungkin sembuh
2. Pola Nutrisi dan Metabolik
 - Pasien tetap makan 3x sehari
3. Pola Eliminasi
 - BAB 1x sehari
 - BAK 6-7 kali sehari
 - Tidak ada nyeri
 - Tidak ada riwayat penyakit lainya
4. Pola Aktivitas dan Kebersihan Diri
 - Pasien tidak memiliki kegiatan rutin karena penyakitnya, paling hanya menyapu.
5. Pola Istirahat dan Tidur
 - Tidur siang kurang lebih 1 jam
 - Waktu bangun pagi 05.00 Wib
6. Pola Kognitif dan Persepsi Sensori
 - Fungsi Motorik :
Cara berjalan : Pasien sulit berjalan
Rombeng test : Pasien mampu berdiri walau dengan bantuan
 - Fungsi Sensorik :
Test tajam tumpul : Pasien dapat membedakan benda tajam dan tumpul
Test panas dingin : Pasien dapat membedakan benda panas dan dingin
7. Pola Konsep Diri
 - Pasien mengatakan semakin tua berat badannya semakin menurun, dan semakin banyak sakitnya.
8. Pola Peran-Hubungan
 - Pasien berperan sebagai istri dan ibu dari 4 anaknya.
9. Pola Seksualitas
 - Tidak ada masalah, karena pasien sudah menopause.

10. Pola Mekanisme Koping

- Jika ada masalah, klien selalu bermusyawarah dengan anak-anaknya untuk mengambil keputusan.

11. Pola Nilai Kepercayaan

- Pasien beragama Islam.

3.1 PEMERIKSAAN FISIK

1. Tingkat Kesadaran : E : 4, V : 5, M 6 : 15

2. Keadaan Umum : Sedang

3. Tanda-tanda Vital

- ✓ TD : 160/90 mmHg
- ✓ Nadi : 80 x/menit
- ✓ Respirasi : 24 x/menit
- ✓ Suhu : 36,5 °C

4. Berat Badan/Tinggi Badan

- ✓ BB : 60 kg
- ✓ TB : 165 cm

3.4 Pemeriksaan Head To Toe

1. Kepala

a. Inspeksi

Bentuk kepala mesocephal, kepala tampak simetris, tidak ada tampak pembengkakan, luka/lesi dikepala, rambut tampak berminyak, hitam dan setengah beruban dan lepek, distribusi merata

b. Palpasi

Tidak terdapat pembengkakan luka/lesi pada kepala

2. Mata

a. Inspeksi

Mata tampak tidak simetris kiri dan kanan, mata tampak bersih, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, refleks cahaya mata kanan (+) mata kiri (reflek cahaya lama dan menurun), tidak tampak ada pembengkakan, luka/lesi.

b. Palpasi

Saat diraba tidak ada teraba pembengkakan, tidak ada nyeri tekan /lepas di daerah mata.

3. Hidung

a. Inspeksi

Hidung tampak simetris, tidak terdapat perdarahan pembengkakan /massa, polip hidung tidak ada serta peradangan mukosa hidung tidak ada, tidak tampak asa serumen/secret

b. Palpasi

Tidak teraba pembengkakan pada hidung (sinus) atau yang lainnya, tidak ada nyeri tekan atau lepas di daerah hidung, Ny. P terpasang NGT, terpasang O2 3 liter dengan nasal kanul, tidak ada nyeri tekan atau lepas di daerah hidung

4. Mulut dan Tenggorokan

a. Inspeksi

Mulut tampak tidak simetris, mulut sebelah kiri tampak jatuh (pelo), Ny. P mengalami gangguan berbicara.

b. Palpasi

Saat diraba tidak terdapat pembengkakan/massa pada mulut

5. Leher

a. Inspeksi

b. Leher tampak simetris, tidak tampak ada pembengkakan/massa padaleher, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid.

c. Palpasi

d. Saat diraba tidak terdapat pembengkakan/massa tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, arteri karotis teraba.

6. Dada/Pernafasan

a. Inspeksi

Bentuk dada simetris kiri dan kanan, tidak ada tampak pembengkakan, luka/lesi, pergerakan dinding dada sama kiri dan kanan, frekuensi napas 24

x/menit.

b. Palpasi

Saat di palpasi tidak ada teraba pembengkakan, tidak ada nyeri tekan/lepas, traktif fremitus teraba dan sama antara kiri dan kanan

c. Perkusi

Saat di perkusi terdengar bunyi sonor diseluruh lapang paru

d. Auskultasi

Saat di auskultasi tidak terdengar bunyi suara nafas tambahan

7. Jantung

a. Inspeksi

Ictus cordis tidak terlihat

b. Palpasi

Batas atas RIC II sinistral, batas kanan linea sternalis dextra, batas kanan 1 jari medial linea midklavikula sinistral.

c. Perkusi

Saat diperkusi terdengar bunyi redup

d. Auskultasi

Saat di auskultasi terdengar bunyi jantung S1 saat menutupnya katup mitral dan trikuspidalis pada RIC 5 mid klavikula sinistra. Bunyi jantung S2 saat menutupnya katup aorta dan pulmonal pada RIC 2, S2 lebih tinggi dari S1 tidak ada bunyi jantung tambahan, irama jantung reguler (Lup Dup).

8. Abdomen

a. Inspeksi

Bentuk perut flat dan simetris, tidak ada tampak pembengkakan /massa di abdomen, tidak terdapat distensi abdomen.

b. Auskultasi

Saat di auskultasi terdengar bising usus ± 4 x/menit

c. Perkusi

Saat di perkusi terdengar bunyi tympani

d. Palpasi

Saat di palpasi tidak ada teraba adanya massa/pembengkakan, hepar dan limpa tidak teraba, tidak ada nyeri tekan/lepas di daerah abdomen

9. Ekstremitas

Ekstremitas kiri atas bawah tampak lengkap, tidak terdapat pembengkakan, Ny. P terpasang NGT dan terpasang O₂ sebanyak 3 liter dengan nasal kanul, terpasang elektroda pada bagian dada, Ny. P terpasang IVFD Asering di ekstremitas atas pada tangan sebelah kanan, dan Ny. P terpasang manset tensi di ekstremitas atas pada tangan sebelah kiri. Akrotis teraba hangat, CRT (Capillary Refill Time) < 2 detik. Terlihat ekstremitas kiri atas bawah tidak bisa digerakan, tampak lemah.

Kekuatan otot	5 5 5 5		0 0 0 0
	5 5 5 5		0 0 0 0

0 = Tidak ada peningkatan tonus otot

5 = Sendi atau ekstremitas kaku/rigid pada gerakan fleksi atau ekstensi

10. Kulit

a. Inspeksi

Kulit Ny. P berwarna sawo matang, kulit tampak bersih, tidak tampak adanya pembengkakan luka/lesi, tidak terdapat kelainan pada kulit.

b. Palpasi

Pada saat dipalpasi akrotis teraba hangat, tidak terdapat pembengkakan luka/lesi pada kulit

11. Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium tanggal 9 Agustus 2023

Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Chol HDL Direct	42,7	mg/dL	35,0 – 80,0
Cholesterol	201	mg/dL	0 – 200
Creatinin	0,5	mg/dL	0,7 – 1,2
Glucose	129	mg/dL	70 – 105
Triglycerides	123	mg/dL	0 – 150
Urea- Bun-Uv	51,4	mg/dL	15,0 - 39,0
Urid Acid	5,1	mg/dL	3,0 – 6,6
Kalium	3,00	mEq/l	3,5 – 5,5
Natrium	138,5	mEq/l	135 – 147
Khlorida	104,4	mEq/l	100 – 106
Hemoglobin	14,8	g/dL	P 13,0 – 16,0 W 12,0 – 14,0
Red Blood Cell / Eritrosit	5,4	10 ⁶ /uL	P 4,5 – 5,5

			W 4,0 – 5,0
Hematokrit	45,8	%	P 40,0 – 48,0 W 37,0 – 43,0
Leukosit	13,91	$10^3/uL$	5,0 – 10,0

Keterangan :

- 1) Disimpulkan bahwa pada pemeriksaan laboratorium Ny. P didapatkan kadar Creatinin Tn. H 0,5 yaitu dibawah nilai rujukan 0,7-1,2 mg/dl, kemungkinan salah satu kondisi yang menyebabkan rendahnya creatinin dalam tubuh karena penyusutan massa otot (distrofi otot).
- 2) Pada hasil pemeriksaan Urea didapatkan 51,4 yaitu melebihi dari nilai rujukan 15,0-39,0 mg/dl, urea adalah zat buangan ginjal, salah satu yang menyebabkan tingginya kadar urea dalam tubuh yaitu seperti penyakit hipertensi, DM, dan gagal jantung, penuaan seiring bertambahnya usia, fungsi ginjal untuk menyaring dan membuang urea dapat menurun sehingga menumpuk dalam darah
- 3) Pada hasil pemeriksaan leukosit didapatkan hasil 13,91 mg/dl, yaitu melebihi batas nilai rujukan 5,0-10,0 $10^3/uL$, leukosit merupakan komponen darah yang berperan dalam memerangi infeksi, peningkatan leukosit dalam tubuh ditemukan biasanya pada penyakit infeksi bakteri, penyakit inflamasi kronis, perdarahan akut dll.

4) CT-Scan Kepala

Dilakukan CT-Scan kepala potongan aksial dimulai di daerah basis sampai vertex. Scanning tanpa memakai kontras media.

Kesimpulan:

Infrak serebri di daerah cortical subcortical lobus frontotemporalis kanan, ganglia basalis kanan eksterna kanan dan substansia alba periventrikuler lateralis kanan, tidak tampak adanya perdarahan, tidak tampak hidrosefalus.

3.5 ANALISA DATA

No	Data	Etiologi	Masalah				
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami sakit kepala <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - E : 4, V : 5, M 6 : 15 - Pupil isokor, konjungtiva tidak anemis - Reflek pupil +/+ - TTV TD : 160/90 mmHg N : 80 x/i RR : 24 x/i S : 36,5 °C - Pasien mengalami hemiparesis pada anggota tubuh sebelah kiri 	Infrak pada jaringan otak	Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral				
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami kelemahan anggota badan sebelah kiri - Keluarga pasien mengatakan semua aktivitas pasien dibantu oleh keluarga <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terlihat ekstremitas kiri atas bawah tidak bisa di gerakan, - tampak lemah. - Kekuatan otot <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">5 5 5 5</td> <td style="border-left: 1px solid black; text-align: center;">0 0 0 0</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black; text-align: center;">5 5 5 5</td> <td style="border-top: 1px solid black; border-left: 1px solid black; text-align: center;">0 0 0 0</td> </tr> </table> <p>0 = Tidak ada peningkatan tonus otot 5 = Sendi atau ekstremitas kaku/rigid pada gerakan fleksi atau ekstensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengalami kelemahan pada anggota tubuh sebelah kiri - Pasien bedrest total - Pengkajian tingkat ketergantungan pasien mengalami ketergantungan total Pada saat dilakukan pengkajian pola aktivitas berdasarkan Indeks ADL Barthel didapatkan pasien mengalami ketergantungan total dengan skor 0 (ketergantungan total) 	5 5 5 5	0 0 0 0	5 5 5 5	0 0 0 0	Penurunan kekuatan otot dan kelemahan	Hambatan mobilitas fisik
5 5 5 5	0 0 0 0						
5 5 5 5	0 0 0 0						

3.2 Diagnosa Keperawatan

1. Ketidak efektifan perfusi jaringan serebral b/d infrak pada jaringan otak
2. Hambatan mobilitas fisik b/d Penurunan kekuatan otot dan kelemahan

3.3 Rencana keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Rencana Tindakan Keperawatan	
		Tujuan & Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
2.	Resiko perfusi jaringan serebral Tidak Efektif b.d penurunan darah keotak akibat oklusi/penyumbatan	Perfusi Serebral Kriteria Hasil : 8. Tingkat kesadaran meningkat 9. Kognitif Meningkat 10. Tekanan Intra Kranial Menurun 11. Sakit kepala menurun 12. Gelisah menurun 13. Tekanan darah sistolik membaik 14. Tekanan darah diastolic membaik	Manajemen peningkatan tekanan intracranial : 1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK 2. Monitor tanda gejala peningkatan TIK 3. Monitor status neurologis dengan GCS 4. Monitor asupan dan keluaran 5. Memposisikan pasien tirah baring total 6. meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang Pemantauan intra kranial 6. Monitor peningkatan TD 7. Monitor penurunan frekuensi jantung 8. Monitor penurunan tingkat kesadaran 9. Monitor kadar CO ₂ 10. Pertahankan posisi kepala dan leher netral.
2.	Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Penurunan Kekuatan Otot,(SDKI). Dimanifestasikan dengan: - Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas - Mengeluh kekuatan otot menurun	Setelah diberikan intervensi keperawatan selama 4x24 jam, Mobilisasi teratasi dengan : SLKI: teknik latihan penguatan otot Ditingkatkan pada level Deskripsi level : ▪ 1 : Menurun ▪ 2 : Cukup menurun	SIKI: Teknik latihan penguatan otot <i>Observasi</i> 5. Identifikasi risikolatihan 6. Identifikasi tingkat kebugaran otot dengan menggunakan tehnik bridging exercise 7. Identifikasi jenis dan durasi aktifitas pemanasan/pendinginan 8. Identifikasi jenis dan durasi aktivitas

	<p>- Mengeluh rentang gerak (ROM) menurun</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 3 : Sedang ▪ 4 : Cukup meningkat ▪ 5 : Meningkatkan Dengan <p>kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Keluhan nyeri (5) ▪ Keluhan kecemasan (5) ▪ Keluhan kaku sendi(5) ▪ Keluhan gerakan tidak terkoordinasi (5) ▪ Keluhan gerakan terbatas (5) ▪ Keluhan kelemahan fisik (5) 	<p>pemanasan/pendinginan</p> <p style="text-align: right;"><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 4. lakukan latihan sesuai program yang ditentukan 5. fasilitasi mendapatkan sumber daya yang dibutuhkan di lingkunganrumah/tempat kerja 6. fasilitasi mengembangkan program latihan yang sesuai dengan tingkat kebugaran otot, kendala muskuloskeletal 6. fasilitasi mengubah proram atau mengembangkan strategi lain untuk setiap gerakan otot 7. berikan instruksi tertulis tentang pedoman dan bentuk gerakan untuk setiap gerakan otot <p><i>edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Jelaskan fungsi otot, fisiologis olahraga, dan konsekuensi tidak digunakannya otot 5. Ajarkan tanda dan gejala intoleransi selamatan setelah sesi latihan (mis, kelemahan, kelelahan, ekstrim, angina, palpasi) 6. Anjurkan menghindari latihan selama suhu ekstrim <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 3. tetapkan jadwal tindak lanjut 4. ajarkan pasien melakukan teknik latihan otot <p><i>Evidence Based</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Latihan bridging exercise
--	---	---	---

3.7 Implementasi dan Evaluasi

No	Diagnosa Keperawatan	Hari/tanggal	Waktu	Implementasi	Evaluasi				
1.	Ketidakefektifanperfunjaringan serebrali b/d infrak pada jaringan otak	Selasa, 9 agustus 2023	Jam 09.00 Wib	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor respon neurologis pasien (GCS, reflek pupil, kakukuduk, kelemahan) - Memantau TTV pasien dan saturasi O₂ - Memantau tingkat kesadaran pasien - Memantau tanda-tanda peningkatan TIK : sakit kepala - Memantau kekuatan otot, pergerakan motorik - Mencatat respon pasien terhadap stimulus - Berkolaborasi dalam pemberian obat <ul style="list-style-type: none"> ✓ Injeksi citicolin ✓ Injeksi ranitidin ✓ Injeksi Bisolvon ✓ KSR oral ✓ Amlodipin oral ✓ CPG oral ✓ Candesartan oral 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Keluarga pasien mengatakan sakit kepala yang dialami pasien masih terasa ✓ Keluarga pasien mengatakan pasien tampak gelisah <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - E : 4, V : 5, M 6 : 15 - Pupil Isokor, konjungtiva tidak anemis - Reflek pupil +/- - Pasien mengalami kakukuduk - Pasien mengalami ekstremitas pada anggota tubuh sebelah kiri - Kekuatan otot <table style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5 5 5 5</td> <td style="padding: 0 5px;">0 0 0 0</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5 5 5 5</td> <td style="padding: 0 5px;">0 0 0 0</td> </tr> </table> <p>0 = Tidak ada peningkatan tonus otot 5 = Sendi atau ekstremitas kaku/rigid pada gerakan fleksi atau ekstensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suplai oksigen 97 % <p>TTV TD : 160/90 mmHg N : 80 x/i</p>	5 5 5 5	0 0 0 0	5 5 5 5	0 0 0 0
5 5 5 5	0 0 0 0								
5 5 5 5	0 0 0 0								

					<p>RR : 24 x/i S : 36,5 °C</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pasien tampak tidak bisa membuka mulut pada saat diperintahkan ✓ Mulut pasien mengalami pelo ✓ Pasien tampak gelisah ✓ Pasien mengalami disfagia ✓ CT-Scan : Infrak serebri didaerah cortical subcorticallobus frontotemporalis kanan, ganglia basalls kanan eksterna kanan dan substansla alba perlventrikuler lateralls kanan <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ketidakefektifan perfusijaringan serebral <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor respon neurologis pasien (GCS, reflek pupil, kaku kuduk, kelemahan) - Pantau TTV pasien dan saturasi O2 - Pantau tingkat kesadaran pasien - Pantau tanda-tanda peningkatan TIK : sakit kepala - Pantau kekuatan otot, pergerakan motorik
--	--	--	--	--	--

2.	Hambatan mobilitas fisik b/d Penurunan kekuatan otot dan kelemahan	Selasa, 9 agustus 2023		<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji kemampuan pasien dalam mobilisasi - Mengkaji tingkat ketergantungan pasien - Mendampingi dan bantu pasien saat imobilisasi - Mengajarkan pasien dan keluarga proses berpindah (ambulasi/ mika miki) - Mengajarkan bridging exercise (libatkan keluarga) - Memposisikan pasien dengan posisi semi fowler - Melatih pasien dalam pemenuhan ADL sesuai kemampuan - Mengubah posisi pasien minimal setiap 2 jam 	<p>- Catat respon pasien terhadap stimulus</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami kelemahan anggota badan sebelah kiri - Keluarga pasien mengatakan semua aktivitas masih tergantung dengan keluarga - Keluarga pasien mengatakan mengetahui cara bridging exercise yang telah diajarkan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengalami ekstremitas pada anggotatubuh sebelah kiri <p style="text-align: center;"> Kekuatan otot $\begin{array}{r l} 5 & 5 & 5 & 5 & 0 & 0 & 0 & 0 \\ \hline & & & & 5 & 5 & 5 & 5 & 0 & 0 & 0 & 0 \end{array}$ </p> <p>0 = Tidak ada peningkatan tonus otot 5 = Sendi atau ekstremitas kaku/rigid pada gerakan fleksi atau ekstensi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Indeks ADL Barthel (ketergantungan total = 0) ✓ Pasien mengalami hemiparesis pada anggotatubuh sebelah kiri ✓ Keluarga pasien tampak mengerti
----	--	------------------------	--	---	---

					<p>dengan cara bridging exercise yang telah di ajarkan</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ pasien bedrest total ✓ Semua aktifitas pasien tampak dibantu keluarga ✓ Posisi pasien diubah setiap 2jam <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Hambatan mobilitas fisik <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dampingi dan bantu pasien dalam mobilisasi ✓ Pertahankan teknik bridging exercise ✓ Berikan penguatan dan motivasi ✓ Ubah posisi pasien minimal 2 jam sekali
--	--	--	--	--	--

Hari kedua

No	Diagnosa Keperawatan	Hari/tanggal	Waktu	Implementasi	Evaluasi
1.	Ketidak efektifan perfusi jaringan serebral b/d infrak pada jaringan otak	rabu, 7 september 2022	Jam 09.00 Wib	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor respon neurologis pasien (GCS, reflek pupil, kaku kuduk, kelemahan) - Memantau TTV pasien dan saturasi O₂ - Memantau tingkat kesadaran pasien 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga pasien mengatakan sakit kepeala pasien sedikit berkurang - Keluarga pasien mengatakan tampak lebih tenang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - E : 4, V : 5, M 6 : 15

				<ul style="list-style-type: none"> - Memantau tanda-tanda peningkatan TIK : sakit kepala - Memantau kekuatan otot, pergerakan motorik - Mencatat respon pasien terhadap stimulus - Berkolaborasi dalam pemberian obat <ul style="list-style-type: none"> ✓ Injeksi citicolin ✓ Injeksi ranitidin ✓ Injeksi Bisolvon ✓ KSR oral ✓ Amlodipin oral ✓ CPG oral ✓ Candesartan oral 	<ul style="list-style-type: none"> - Pupil Isokor, konjuntiva tidak anemis - Reflek pupil +/- - Pasien masih mengalami kaku kuduk - Pasien mengalami hemiparesis pada anggota tubuh sebelah kiri - Kekuatan otot <table style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 5px;">5 5 5 5</td> <td style="padding-left: 5px;">0 0 0 0</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 5px;">5 5 5 5</td> <td style="padding-left: 5px;">0 0 0 0</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> - Suplai oksigen 99 % - TTV <ul style="list-style-type: none"> TD : 120/80 mmHg N : 79 x/i RR : 20 x/i S : 36,5 °C - Pasien tampak tidak bisa membuka mulut pada saat diperintahkan - Mulut pasien mengalami pelo - Pasien tampak sedikit tenang - Pasien mengalami disfagia - CT-Scan : Infrak serebri didaerah cortical subcortical lobus frontotemporalis kanan, ganglia basalls kanan eksterna kanan dan substansia alba periventrikuler 	5 5 5 5	0 0 0 0	5 5 5 5	0 0 0 0
5 5 5 5	0 0 0 0								
5 5 5 5	0 0 0 0								

					<p>lateralls kanan</p> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor respon neurologis pasien (GCS, reflek pupil, kaku kuduk, kelemahan) - Pantau TTV pasien dan saturasiO2 - Pantau tingkat kesadaran pasien - Pantau tanda-tanda peningkatan TIK : sakit kepala - Pantau kekuatan otot, pergerakan motorik - Catat respon pasien terhadapstimulus
2	Hambatan mobilitas fisik b/d Penurunan kekuatan otot dan kelemahan	rabu, 7 september 2022		<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji kemampuan pasien dalam mobilisasi - Mengkaji tingkat ketergantungan pasien - Mendampingi dan bantu pasien saat imobilisasi - Mengajarkan pasien dan keluarga proses berpindah (ambulasi/ mika miki) - Mengajarkan bridging exercise - (libatkan keluarga - Memberikan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami kelemahan anggota badan sebelah kiri - Keluarga pasien mengatakan semua aktivitas masih tergantung dengan keluarga - Keluarga pasien mengatakan pasien diambulasi dan dilakukan ROM minimal setiap 2 jam sekali sesuai yang telah diajarkan

				<p>penguatan/motivasi positif pada pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memposisikan pasien dengan posisi semi fowler - Melatih pasien dalam pemenuhan ADL sesuai kemampuan - Mengubah posisi pasien minimal setiap 2 jam 	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Kekuatan otot <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 5px;">5 5 5 5</td> <td style="padding-left: 5px;">0 0 0 0</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 5px;">5 5 5 5</td> <td style="padding-left: 5px;">0 0 0 0</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Indeks ADL Barthel (ketergantungan total = 0) ✓ Pasien mengalami hemiparesis pada anggotatubuh sebelah kiri ✓ Keluarga pasien tampak memposisikan pasien dengan teknik ambulasi ✓ Keluarga pasien melakukan latihan bridging exercise 2 jam sekali sesuai yang telah diajarkan ✓ Pasien bedrest total ✓ Semua aktifitas pasien tampak dibantu keluarga ✓ Posisi pasien diubah setiap 2jam <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Hambatan mobilitas fisik <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dampingi dan bantu pasiendalam mobilisasi ✓ Pertahankan teknik bridging exercise 	5 5 5 5	0 0 0 0	5 5 5 5	0 0 0 0
5 5 5 5	0 0 0 0								
5 5 5 5	0 0 0 0								

					<ul style="list-style-type: none"> ✓ Berikan penguatan dan motivasi ✓ Ubah posisi pasien minimal 2 jam sekali
--	--	--	--	--	---

Hari ketiga

No	Diagnosa Keperawatan	Hari/tanggal	Waktu	Implementasi	Evaluasi
1.	Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral b/d infrak pada jaringan otak	kamis, 8 september 2022	Jam 09.00 Wib	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor respon neurologis pasien (GCS, reflek pupil, kaku kuduk, kelemahan) - Memantau TTV pasien dan saturasi O₂ - Memantau tingkat kesadaran pasien - Memantau tanda-tanda peningkatan TIK : sakit kepala - Memantau kekuatan otot, pergerakan motorik - Mencatat respon pasien terhadap stimulus - Berkolaborasi dalam pemberian obat <ul style="list-style-type: none"> ✓ Injeksi citicolin ✓ Injeksi ranitidin ✓ Injeksi Bisolvon ✓ KSR oral ✓ Amlodipin oral ✓ CPG oral 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga pasien mengatakan sakit kepeala pasien sedikit berkurang - Keluarga pasien mengatakan tampak lebih tenang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - E : 4, V : 5, M 6 : 15 - Pupil Isokor, konjuntiva tidak anemis - Reflek pupil +/- - Pasien mengalami hemiparesis pada anggotatubuh sebelah kiri - Suplai oksigen 99 % - TTV TD : 110/80 mmHg N : 80 x/i RR : 21 x/i S : 36,5 °C - Pasien tampak tidak bisa membuka mulut pada saat di suruh untuk membuka mulutnya

				<p>✓ Candesartan oral</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mulut pasien mengalami pelo - Pasien tampak tenang - Pasien mengalami disfagia - CT-Scan : Infrak serebri didaerah cortical subcortical lobus frontotemporalis kanan, ganglia basalls kanan eksterna kanan dan substansla alba periventrikuler lateralls kanan <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor respon neurologis pasien (GCS, reflek pupil, kaku kuduk, kelemahan) - Pantau TTV pasien dan saturasiO2 - Pantau tingkat kesadaran pasien - Pantau tanda-tanda peningkatan TIK : sakit kepala - Pantau kekuatan otot, pergerakan motorik - Catat respon pasien terhadapstimulus
2	Hambatan mobilitas fisik b/d Penurunan kekuatan otot	kamis, 9 agustus 2023		<ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji kemampuan pasien dalam mobilisasi - Mengkaji tingkat ketergantungan pasien 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami kelemahan anggota badan sebelah kiri

	dan kelemahan			<ul style="list-style-type: none"> - Mendampingi dan bantu pasien saat imobilisasi - Mengajarkan pasien dan keluarga proses berpindah (ambulasi/ mika miki) - Mengajarkan bridging exercise (libatkan keluarga) - Memberikan penguatan/motivasi positif pada pasien - Memposisikan pasien dengan posisi semi fowler - Melatih pasien dalam pemenuhan ADL sesuai kemampuan - Mengubah posisi pasien minimal setiap 2 jam 	<ul style="list-style-type: none"> - Keluarga pasien mengatakan semua aktivitas masih tergantung dengan keluarga - Keluarga pasien mengatakan pasien diambulasi dan dilakukan bridging exercise minimal setiap 2 jam sekali sesuai yang telah diajarkan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - kekuatan otot pasien meningkat, untuk ekstremitas atas kanan 5 kiri 1, sedangkan untuk ekstremitas bawah kanan 5 kiri 1, keluarga akan membantu bridging exercise pasien <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Hambatan mobilitas fisik <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dampingi dan bantu pasien dalam mobilisasi ✓ Pertahankan teknik bridging exercise ✓ Berikan penguatan dan motivasi ✓ Ubah posisi pasien minimal 2 jam sekali ✓ Masalah teratasi sebagian
--	---------------	--	--	--	--

BAB 4

PEMBAHASAN

Tahap pembahasan asuhan keperawatan pada Ny. P dengan gangguan sistem neurologi : stroke dengan tindakan *bridging exercise* terhadap keseimbangan tubuh di RSUD Kota Padangsidempuan.

4.1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan pendekatan sistematis dari pengumpulan, verifikasi dan komunikasi tentang data pasien. Fase proses keperawatan ini terdiri dari dua bagian, yaitu data primer (pasien) , dan sumber sekunder (keluarga pasien dan tenaga kesehatan) dan penggunaan analisis data sebagai dasar untuk penentuan diagnosa keperawatan, sehingga dengan adanya pengkajian yang tepat dapat menentukan langkah berikutnya. (Wilkinson, 2014). Pengkajian yang dilakukan oleh penulis sesuai dengan format pengkajian keperawatan medikal bedah.

Dari kisaran umur pasien stroke yang terbanyak adalah pada umur >60 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sylvia (2014) yang mengatakan bahwa salah satu faktor terjadinya stroke adalah umur, dimana kisaran umur >60 tahun lebih rentan mengalami stroke karena degeneratif yang juga mengakibatkan pembuluh darah menjadi kaku karena adanya plak. Berdasarkan pengkajian yang di dapat pada Ny. P sekarang berusia 60 tahun dan mengalami stroke pada usia 58 tahun.

Keluhan utama Ny. P pada kaki dan tangan kanan tidak bisa digerakkan dan keseimbangan berdiri dan duduk tidak sanggup untuk lama-lama baik secara statis dan dinamis.

Pengkajian pada Ny. P dilakukan pada tanggal 9 Agustus 2023 pukul 09:00 WIB yaitu dengan teknik anamnesa atau wawancara secara langsung pada pasien, keluarga dan perawat. Selain itu penulis menggunakan dokumentasi catatan keperawatan, rekam medis, hasil pemeriksaan penunjang seperti hasil laboratorium dan hasil CT Scan. Dari keseluruhan data tersebut maka penulis mendapatkan data fokus sebagai berikut : Pemeriksaan ekstremitas atas kekuatan otot ka/ki 3/5, ROM kanan pasif ROM kiri aktif, *capillary refil rate* di tekan 2 detik kembali normal kekuatan otot kanan atau kiri 3/5 ROM kanan pasif dan kiri pasif, tidak ada perubahan bentuk tulang.

Gangguan sensomotorik pasca stroke mengakibatkan gangguan keseimbangan termasuk kelemahan otot, penurunan fleksibilitas jaringan lunak, serta gangguan kontrol motorik dan sensorik. Fungsi yang hilang akibat gangguan kontrol motorik pada pasien pasca stroke mengakibatkan hilangnya koordinasi, hilangnya kemampuan merasakan keseimbangan tubuh dan postur (kemampuan untuk mempertahankan posisi tertentu). Gangguan keseimbangan terutama saat berdiri tegak, merupakan akibat stroke yang paling mempengaruhi aktifitas, kemampuan keseimbangan tubuh dibidang tumpu mengalami gangguan dalam beradaptasi terhadap gerakan dan kondisi lingkungan (Thomson, 2010)

Hilangnya sensoris dan motorik pada pasien pasca stroke mengakibatkan gangguan keseimbangan termasuk kelemahan otot, penurunan fleksibilitas

jaringan lunak, serta gangguan kontrol motorik dan sensoris. Fungsi yang hilang akibat gangguan kontrol motorik pada pasien stroke mengakibatkan hilangnya koordinasi dan hilangnya kemampuan merasakan keseimbangan tubuh dan kemampuan untuk mempertahankan posisi tertentu. Kesulitan membentuk dan mempertahankan postur yang tepat dapat diketahui saat pasien melakukan gerakan dari duduk ke berdiri maupun dari berdiri ke duduk (Thomson, 2010) .

4.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga atau masyarakat sebagai akibat dari masalah-masalah kesehatan / proses kehidupan yang actual atau beresiko (Mura, 2012).

Setelah pengkajian, tahap selanjutnya pada proses keperawatan adalah merumuskan diagnosa keperawatan. Diagnosa yang di tegakan penulis pada kasus Ny.A disesuaikan dengan kondisi klien dengan diagnosa keperawatan yang terdapat pada teori

Hambatan mobilitas fisik merupakan gangguan yang utama karena merupakan kebutuhan dasar manusia, apabila mobilitas fisik mengalami kerusakan maka tidak dapat melakukan aktivitas. Teori ini sesuai dengan data yang diperoleh pada kasus yang dikelola pada Ny. P.

Diagnosa ini menjadi prioritas karena menurut Hierarki Kebutuhan Dasar Manusia Maslow kebutuhan rasa aman dan nyaman merupakan kebutuhan yang kedua setelah kebutuhan fisiologis seperti oksigenasi serta cairan dan elektrolit (Mubarak & Chayatin, 2013). Hambatan mobilitas fisik muncul karena klien

merasakan kelemahan dan susah untuk digerakkan sehingga klien tidak mampu melakukan aktivitasnya secara mandiri.

Diagnosa keperawatan prioritas yang muncul pada pasien stroke yaitu Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kelemahan dan keseimbangan tubuh menurun

4.3. Intervensi

Intervensi adalah sesuatu yang telah dipertimbangkan mendalam, tahap yang sistematis dari proses keperawatan meliputi kegiatan pembuatan keputusan dan pemecahan masalah (Mura, 2012). Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam. Dengan kriteria hasil :

- a. Aktivitas pasien dapat terpenuhi
 - b. Pasien meningkat dalam aktivitas fisik
 - c. Kekutan otot tubuh pasien sebelah kanan meningkat dari 3 menjadi 5.
 - d. Mengerti tujuan peningkatan mobilitas
 - e. Mampu bergerak secara mandiri
 - f. Pasien tidak kesulitan dalam membolak balikan posisi.
 - g. Pasien dapat menyeimbangkan tubuh dalam berdiri dan duduk
- a. Sebelum diberikan latihan *Bridging exercise*

Berdasarkan hasil pengkajian Ny. P mau diberikan dan diajarkan *Bridging exercise*, Ny.P melakukan *bridging exercise*, kekuatan otot kanan 3 kiri 5 dan Ny.P masih tampak tidak bisa menyeimbangkan tubuh untuk berdiri dan duduk.

- b. Setelah diberikan latihan *Bridging exercise*

Berdasarkan asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny. P kekuatan otot kanan 4 kiri 5 , Ny. P masih mulai bisa menyeimbangkan tubuh untuk berdiri tapi hanya sebentar, Ny.P mulai bisa duduk dalam waktu agak lama.

Hal ini sejalan pula dengan teori Bridging Exercise yang mempunyai peranan penting dalam memaksimalkan fungsi core muscle saat melakukan berbagai aktivitas utamanya untuk keseimbangan duduk dan berdiri (Kibler dalam Seong Hun Yu, 2013).

Otot-otot tersebut bekerja bersama untuk membentuk kekuatan yang bertujuan mempertahankan spine sesuai dengan *alignment* tubuh yang simetris dan menjadi lebih stabil, memudahkan tubuh untuk bergerak secara efektif dan efisien. (Adi Perdana, 2014)

Terjadinya peningkatan pada otot-otot core juga dapat menyebabkan terjadinya peningkatan konduktifitas saraf, sehingga dapat meningkatkan koordinasi intermuscular dan juga dapat meningkatkan kecepatan reaksi yang akan meningkatkan mobilitas kerja pada fungsi keseimbangan.

Hal ini terjadi karena pada saat suatu otot berkontraksi, maka terjadi penguluran atau stretch pada otot-otot antagonisnya. Selain itu kekuatan dan fleksibilitas keduanya memiliki saling keterkaitan. Secara otomatis, jika seseorang melakukan latihan kekuatan juga berpengaruh terhadap fleksibilitas, begitu juga sebaliknya, jika seseorang melakukan latihan fleksibilitas juga akan berpengaruh terhadap kekuatan. Core Stability Exercise dapat meningkatkan kekuatan otot, agility, kecepatan, fleksibilitas, dan koordinasi

neuromuscular, sehingga dapat meningkatkan kemampuan mempertahankan keseimbangan (Adi Perdana, 2014).

Berbagai latihan seperti latihan-latihan dengan gerakan khusus seperti pemberian stimulus dan latihan-latihan menggunakan latihan Bridging Exercise dan atau core stability exercise maupun metode lainnya merupakan latihan untuk mengaktivasi memori otak. Berbagai macam aktivasi otak yang marak dilakukan, yaitu sebagai salah satu upaya untuk mengaktifkan otak sehingga sesuai dengan apa yang dikehendaki (Umi Budi Rahayu, 2013).

4.4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Mura, 2012).

Penulis melakukan tindakan keperawatan sesuai proses asuhan keperawatan dan intervensi yang ditetapkan karena untuk mencapai tujuan umum dan tujuan khusus yang telah ditentukan penulis yaitu mengkaji nyeri yang bertujuan untuk menentukan intervensi dan mengetahui efek terapi (Ardiansyah, 2012). Implementasi yang diberikan adalah: Mengkaji kemampuan pasien dalam mobilisasi, Mengajarkan ROM pada pasien dan keluarga, Mengajarkan pasien merubah posisi dan memberikan bantuan jika diperlukan, Mengkaji kemampuan pasien dalam mobilisasi, Motivasi klien untuk melakukan latihan sendi seperti yang disarankan, Ajarkan klien untuk melakukan *Bridging exercise* dan bantu klien melakukan latihan *Bridging exercise*

Latihan latihan *Bridging exercise* memberikan dampak yang signifikan dalam keseimbangan tubuh padapasien stroke. Setelah dilakukan latihan *Bridging exercise* selama 3 hari, klien bisa menyeimbangkan tubuh untuk berdiri dan duduk.

4.5. Evaluasi

Evaluasi didefenisikan sebagai keputusan dari efektifitas asuhan keperawatan antara dasar tujuan keperawatan klien yang telah ditetapkan dengan respon perilaku klien yang tampil (Mura, 2012). Evaluasi disusun dalam metode SOAP dengan keterangan antara lain yang pertama subyektif (S) adalah hal-hal yang diemukan secara subyektif setelah dilakukan intervensi keperawatan, yang kedua obyektif (O) adalah hal-hal yang diemukan secara obyektif setelah dilakukan intervensi keperawatan, yang ketiga analisa (A) adalah hasil yang telah dicapai dengan mengacu kepada tujuan terkait dengan diagnosa keperawatan, yang terakhir perencanaan (P) adalah perencanaan yang akan datang setelah melihat respon dari pada tahap evaluasi (Muhlisin, 2012). Catatan perkembangan dikaji selama tiga hari pada tanggal 19 Agustus 2020 – 20 Agustus 2020 pada Ny. P. S : Ny. P mengatakan mau diberikan dan diajarkan *Bridging exercise* O : Ny. P melakukan *bridging exercise*, kekuatan otot kanan 3 kiri 5 , Ny. P masih tampak tidak bisa menyeimbangkan tubuh untuk berdiri dan duduk. A : Masalah hambatan mobilisasi fisik sebaga teratasi P : Intervensi dilanjutkan. S : Ny. P mengatakan mau diberikan dan diajarkan *Bridging exercise*, O : Ny. P melakukan *bridging exercise*, kekuatan otot kanan 4 kiri 5, Pasien masih tampak tidak bisa menyeimbangkan tubuh untuk berdiri, dan Pasien mulai bisa duduk dalam waktu

5 menit. A : Masalah hambatan mobilisasi fisik sebagian teratasi. P : Intervensi dilanjutkan. S : Ny. P mengatakan mau diberikan dan diajarkan *Bridging exercise* O Ny.A melakukan *bridging exercise* kekuatan otot kanan 4 kiri 5, Ny. P masih mulai bisa menyeimbangkan tubuh untuk berdiri tapi hanya sebentar dan Ny. P mulai bisa duduk dalam waktu agak lama .A : Masalah hambatan mobilisasi fisik sebagian teratasi. P : Intervensi dilanjutkan

Kekuatan dari implementasi diatas adalah selama dilakukan tindakan keperawatan klien dan keluarga kooperatif dan selalu memperhatikan setiap tindakan yang dilakukan sehingga diharapkan klien dan keluarga bisa melakukan sendiri baik di rumah sakit maupun di rumah. Kelemahan dari implementasi ini adalah keluarga kadang-kadang lupa tentang apa yang sudah diajarkan untuk diimplementasikan ke klien yaitu dalam melakukan latihan *bridging exercise*.

BAB 5

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada klien gangguan sistem neurologi : stroke dengan tindakan *bridging exercise* terhadap keseimbangan tubuh maka dapat disimpulkan:

1. Saat dilakukan pengkajian pada Ny. P, klien mengatakan kaki dan tangan kanan tidak bisa digerakkan dan keseimbangan berdiri dan duduk tidak sanggup untuk lama-lama baik secara statis dan dinamis. Dari hasil pemeriksaan didapatkan nilai kekuatan otot tangan kanan 5, kaki kanan 5, tangan kiri 2, kaki kiri 2, dan selama sakit klien mengatakan tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasa karena tubuh tidak bisa menyeimbangkan. Tanda-tanda vital TD : 180/120 mmHg, RR : 22x/menit, HR : 81x/menit, S: 36,8°C.
2. Diagnosa keperawatan prioritas yang muncul pada pasien Stroke yaitu Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kelemahan dan keseimbangan tubuh menurun
3. Berdasarkan asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny. P dapat menyeimbangkan tubuh dalam berdiri dan duduk setelah diberikan latihan melakukan latihan *Bridging exercise* selama 3 hari.
 - a. Tanggal 9 Agustus 2023 penulis melakukan melakukan latihan *Bridging exercise* Ny. P. Pada Ny. P diawali dengan mengobservasi tanda-tanda vital, Mengetahui tingkat kemampuan klien dalam melakukan aktivitas

mengajarkan mobilisasi dini pada pasien atau keluarga mengajarkan pasien bagaimana cara merubah posisi dan bantuan jika diperlukan mengajarkan pasien untuk melakukan latihan gerak aktif pada ekstremitas yang tidak sakit mengkaji kekuatan otot ekstremitas sebelum dilakukan latihan ROM untuk mengidentifikasi kelemahan atau kekuatan dan dapat memberikan informasi bagi pemulihan, mengajarkan pasien merubah posisi dan memberikan bantuan jika diperlukan, mengkaji kemampuan pasien dalam mobilisasi Motivasi klien untuk melakukan latihan sendi seperti yang disarankan, mengajarkan klien untuk melakukan *Bridging exercise*, dan membantu klien melakukan latihan *Bridging exercise*

- Hasil yang didapatkan penulis selama 3 hari pada Ny. P adalah mengalami kenaikan keseimbangan tubuh . Pada Ny. P ditandai dengan sebelum dilakukan latihan *Bridging exercise* klien mengatakan tidak bisa berdiri dan duduk lama-lama baik keadaan statis (diam) dan dinamis (bergerak). Setelah dilakukan dilakukan latihan *Bridging exercise* Ny. P masih mulai bisa menyeimbangkan tubuh untuk berdiri tapi hanya sebentar dan Ny. P mulai bisa duduk dalam waktu agak lama.

5.2. Saran

Diharapkan Sebagai pengembangan ilmu tentang asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem neurologi: latihan *Bridging exercise* terhadap keseimbangan tubuh pada pasien stroke.

DAFTAR PUSTAKA

- Association Heart American. (2017). *Hearth Disease and Stroke Statistic. Update: A Report from American Hearth Association*. Retrieved from <https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/CIR.0000000000000485>
- Budoff Je. (2008). The Prevalence of Rotator Cuff Weakness in L"iricih-Injured Hands. *Journal oJ Hand Sztlgerry*,219(6), Hal: 1154-9
- Guyton, A.C., dan Hall, J.E. (2018). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 11*. Jakarta: EGC
- Henny. (2021). "Pengaruh Latihan menggenggam bola karet Terhadap Kekuatan otot Pasien stroke non Hemoragik Di rumah sakit Permata bunda purwodadi". *University Research Colloqium 2021 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Klaten*
- Hb Wasisto, Budi laksono, dkk (2017). *Perbandingan kekuatan otot tungkai padaatlet usia remaja*. Yogyakarta : jkd, Vol, 6 No. 2
- Ikawati, Z., 2017, *Farmakoterapi Penyakit Sistem Saraf Pusat*, Bursa Ilmu, Yogyakarta.
- Irmawan. (2020). " Lateral Prehension Grip Exercise Meningkatkan Kekuatan OtotPenderita Stroke" . *The 12 th University Research Colloqium 2020 Universitas,,Aisyiyah Surakarta*
- Irmawan. (2020). *Lateral prehension grip exercise meningkatkan kekuatan otot penderitastroke*. Universitas aisyiyah surakarta.
- Junaidi. I. 2017.*Stroke Waspadai Ancamannya*. Yogyakarta:PT Bhuana IlmuPopuler Kelompok Gramedia

- Junaidi, I. (2016). Stroke Waspada! Andamannya. Yogyakarta; Andi Offset
- Kunaryanti. (2019). "pemijatan Kaki Untuk Meningkatkan Pergerakan Kaki pada Asuhan Keperawatan Stroke". Jurnal Keperawatan CARE, Vol. 9 No.2 (2019).
- Muttaqin, A. (2017). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan System Persyarafan. Jakarta: Salemba Medika
- Mutiarasari. (2019). Ischemic stroke : symptoms, risk factors and prevention. Jurnal ilmiah kedokteran. Volume 6. No. 1
- Pudiasuti, R. D. 2018. Penyakit Pemicu Stroke. Yogyakarta: Nuha Medika
- Potter, Perry. (2019). Fundamental Keperawatan Buku 1 Edisi 7. Jakarta: Salemba Medika
- RISKESDAS. (2018). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Diakses Pa*. Retrieved from [http:// www. depkes. go.id /resources /download/ infoterkini/ materi_rakorpop_2018/Hasil Riskesdas 2018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil_Riskesdas_2018.pdf)
- Sulansi. (2016). Stroke Menurut Persepsi Pasien Di RSUD Ende. Jurnal Keperawatan Vol.07, No.03, 24-29.
- Suharno, H.P. 2016. Ilmu Kepeleatihan Olahraga. Yogyakarta: FPOK IKIP Yogyakarta Saryono. (2011). Biokimia Otot. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sudarsono, Ari. (2017). Peregangan Otot-Otot Paha dan Slump Test Setelah Latihan Mencegah Timbulnya Nyeri Tekan Dan Bengkak Otot-Otot Paha Serta Memperbaiki Kemampuan Lompat Pada Orang Dewasa. Denpasar: Program Pascasarjana Universitas Udayana

World Health Organization (WHO). (2018). *Stroke, Cerebrovascular accident*. http://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/en/