



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK PADA
PASIEN STROKE DI RS TK.III DR.REKSODIWIRYO PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

PUTRI RAMADHANI
NIM : 203110185

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022/2023**



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK PADA
PASIEN STROKE DI RS TK.III REKSODIWIRYO PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Keperawatan**

PUTRI RAMADHANI
NIM : 203110185

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN PADANG
TAHUN 2022/2023**

HALAMAN PERSetujuan

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke di RS Tk.III Dr.Rokasdiwiryo Padang" telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan dihadapan tim penguji ujian Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang, Politeknik Kesehatan Padang

Padang, 15 Mei 2023

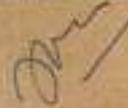
Menyetujui

Pembimbing I



Ns.Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep
NIP : 19750121 199903 2 002

Pembimbing II



Herwati, SKM, M.Biomed
NIP : 19620512 198210 2 001

Mengetahui

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang
Politeknik Kesehatan Padang



Ns.Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep
NIP : 19750121 199903 2 002

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh

Nama : Putri Ramadhani

NIM : 203110145

Program Studi : D-III Keperawatan Padang

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke di RS Tk.III Dr.Keisodiwiryo Padang

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.

DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji : Ns. Sahaini, S. Kep, M. Kep

Penguji 1 : Hj. Efitri, S. Kep, M. Kep

Penguji 2 : Ns. Yessi Fudriyanti, S. Kep, M. Kep

Penguji 3 : Herwati, SKM, M. Gizi

Ditetapkan di : Poltekkes Kemenkes Padang

Tanggal : 22 Mei 2023

Mengetahui

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang

Politeknik Kesehatan Padang



Ns. Yessi Fudriyanti, S. Kep, M. Kep
NIP : 19750121 199903 2 002

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT,atas rahmat dan karunia-Nya kepada setiap hamba-Nya. Dengan rahmat dan nikmat-Nya itulah penulis dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul : “Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke di RS Tk.III Dr.Reksodiwiry Padang”.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan berkat dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Selanjutnya peneliti mengucapkan terima kasih kepada Ibuk Ns.Yessi Fadriyanti,S.Kep,M.Kep selaku dosen pembimbing I dan Ibu Herwati,SKM,M.Biomed selaku dosen pembimbing II yang telah membimbing dan mengarahkan dengan penuh kesadaran, kasih sayang dan kebijaksanaanya, meluangkan waktu,memberikan nasehat serta saran kepada penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Selain itu juga peneliti menyampaikan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Letnan Kolonel CKM dr.Faisal Rosady,Sp.An selaku Kepala Rumah Sakit RS Tk.III Dr. Reksodiwiry Padang beserta staf yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan Penelitian
2. Ibu Renidayanti,M.Kep,Sp.Kep.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Padang
3. \Bapak Tasman, S.Kp,M.Kep, Sp. Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Politeknik Kesehatan Padang.
4. Ibu Ns.Yessi Fadriyanti,S.Kep,M.Kep selaku Ketua Prodi DIII Keperawatan Padang.
5. Bapak dan Ibu dosen serta staf Prodi DIII Keperawatan Padang yang telah memberikan ilmu selama mengikuti pendidikan di Prodi DIII Keperawatan Padang.
6. Teristimewa kepada kedua orang tua yang telah memberikan dorongan, semnat, do'a restu dan kasih sayang.

7. Teman-teman dan semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari masih ada beberapa kekurangan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah, dan berharap kritik, masukan, ataupun saran demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhir kata penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat khususnya bagi penulis bagi penulis sendiri dan pihak yang telah membaca, serta penulis mendo'akan semoga bantuan yang telah diberikan mendapat balasan dari allah SWT. Aminn.

Padang, Mei 2023

Putri Ramadhani

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN PADANG**

**Karya Tulis Ilmiah, Mei 2023
Putri Ramadhani**

**“Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Di
Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2023 ”**

Isi xiv + 50 Halaman, 2 Tabel, 10 Gambar, 10 Lampiran

ABSTRAK

Berdasarkan data Rikerdas yang diperoleh pada tahun 2018 didapatkan data laki-laki yang menderita stroke sebanyak 12,54% dan perempuan sebanyak (12,98%). Dampak gangguan mobilitas pada pasien stroke yaitu disfungsi neurologi berupa kelemahan pada anggota gerak, gangguan gerak menyebabkan pasien tidak dapat melakukan aktivitas sendiri yang mengakibatkan gangguan mobilitas fisik. Terapi yang dilakukan untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik pada pasien yaitu latihan ROM. Tujuan penelitian adalah untuk mendeskripsikan Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke.

Desain penelitian adalah penelitian deskripsi dalam bentuk studi kasus. Tempat penelitian di Ruang Agus Salim Rs Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang. Waktu Penelitian dilakukan bulan Oktober sampai Mei 2023. Populasi saat melakukan Asuhan Keperawatan satu orang. Sampel penelitian satu orang pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik diambil dengan menggunakan teknik *Purposive sampling*. Teknik pengumpulan data dengan wawancara, pengukuran, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. Analisis data dilakukan dengan membandingkan temuan saat melakukan Asuhan Keperawatan dengan konsep aduhan teoritis.

Hasil pengkajian didapatkan pasien mengalami lemah anggota gerak sebelah kanan, mengalami penurunan kesadaran. Diagnosis keperawatan yaitu Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Gangguan Neuromuskular dan Defisit Perawatan Diri : mandi dan berpakaian berhubungan dengan Kelemahan. Intervensi keperawatan adalah latihan ROM, dukungan perawatan diri : mandi dan berpakaian. Evaluasi yang didapatkan pada pasien terjadinta peningkatan kekuatan otot namun latihan pasien tetap dilanjutkan dan intervesni diagnosa kedua terjadi peningkatan keinginan merawat diri.

Melalui Direktur Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang, kepada perawat Ruangan Agus Salim agar dapat melanjutkan tindakan keperawatan dengan memberikan latihan ROM dan memotivasi pasien Stroke dalam menjaga kebersihan diri.

**Kata kunci : Asuhan Keperawatan, Gangguan Mobilitas Fisik, Stroke
Daftar Pustaka : 23 (2013-2020)**

LEMBAR ORISINILITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Putri Ramadhani

Nim : 203110183

Tanda Tangan :

Tanggal : 15 Mei 2023



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Putri Ramadhani
Tempat, Tanggal Lahir : Padang, 11 Desember 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Alamat : Simpang Gadut, Rt01/Rw04 Kelurahan Koto Lalang
Kecamatan Lubuk Kilangan Provinsi Sumatera Barat
Nama Orang Tua : Ayah : Anwar
Ibu : Yulianis
Riwayat Pendidikan :

No.	Jenis Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun
1.	SD	SD N 01 Bandar Buat	2008-2014
2.	SMP	SMP N 11 Padang	2014-2018
3.	SMA	SMA N 14 Padang	2018-2020
4.	D-III Keperawatan	Poltekkes Kemenkes Padang	2020-2023

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK.....	vi
LEMBAR ORISINILITAS.....	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii

BAB I : PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	6

BAB II : TINJAUAN TEORITIS.....	7
A. Konsep Kebutuhan Dasar.....	7
1. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia.....	7
2. Faktor Yang Mempengaruhi Kebutuhan Dasar Manusia.....	8
B. Konsep Mobilisasi.....	8
1. Pengertian Mobilisasi.....	8
2. Jenis Mobilisasi.....	9
3. Tujuan Mobilisasi.....	9
4. Faktor Yang Mempengaruhi Mobilisasi.....	9
C. Konsep Stroke.....	10
1. Pengertian Stroke.....	10
2. Etiologi Stroke.....	11
3. Patofisiologi Stroke.....	13
4. Manifestasi Klinis Stroke.....	14
5. Komplikasi Stroke.....	14
6. Penatalaksanaan Stroke.....	15
D. Konsep Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke.....	23

BAB III : METODOLOGI PENELITIAN.....	31
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	31

B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	31
C. Populasi dan Sampel.....	31
D. Prosedur Pengambilan Data.....	32
E. Pengumpulan Data.....	32
F. Analisis	34
BAB IV : DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN.....	35
A. Deskripsi Tempat.....	35
B. Deskripsi Kasus.....	35
1. Pengkajian Keperawatan.....	35
2. Diagnosis Keperawatan.....	37
3. Intervensi Keperawatan.....	38
4. Implementasi Keperawatan.....	40
5. Evaluasi Keperawatan.....	41
C. Pembahasan Kasus.....	42
1. Pengkajian Keperawatan.....	43
2. Diagnosis Keperawatan.....	44
3. Intervensi Keperawatan.....	45
4. Implementasi Keperawatan.....	47
5. Evaluasi Keperawatan.....	48
BAB V PENUTUP.....	49
A. Kesimpulan.....	49
B. Saran.....	50

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Derajat Kekuatan Otot.....	27
Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan.....	28

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Latihan Fleksi dan Ekstensi Pergelangan Tangan.....	16
Gambar 2.2 Latihan Fleksi dan Ekstensi Siku.....	16
Gambar 2.3 Latihan Pronasi dan Supinasi Lengan Bawah.....	17
Gambar 2.4 Latihan Pronasi Fleksi Bahu.....	18
Gambar 2.5 Latihan Abduksi dan Adduksi Bahu.....	18
Gambar 2.6 Latihan Fleksi dan Ekstensi Jari.....	19
Gambar 2.7 Latihan Inversi dan Eversi Kaki.....	20
Gambar 2.8 Latihan Fleksi dan Ekstensi Lutut.....	21
Gambar 2.9 Latihan Rotasi Pangkal Paha.....	22
Gambar 2.10 Latihan Abduksi dan Adduksi Pangkal Paha.....	22

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Dokumentasi Asuhan Keperawatan

Lampiran 2 Lembar Konsultasi Pembimbing 1

Lampiran 3 Lembar Konsultasi Pembimbing 2

Lampiran 4 Ganchart

Lampiran 5 Surat Izin Survey Awal dari RS Tk.III Dr. Reksodiwiryo Padang

Lampiran 6 Surat Izin Survey Awal dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang

Lampiran 7 Surat Izin Penelitian dari RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang

Lampiran 8 Surat Selesai penelitian dari RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang

Lampiran 9 Informed Consent

Lampiran 10 Daftar Hadir Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kebutuhan dasar manusia merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologi maupun psikologis, yang bertujuan untuk mempertahankan kehidupan. Kebutuhan dasar manusia seperti makanan, air, keamanan dan cintayang merupakan hal yang penting untuk bertahan hidup (Maryunani, 2017).

Menurut Virginia Handerson ada empat belas komponen kebutuhan dasar pada manusia yaitu, bernapas secara normal, makan dan minum yang cukup, mempertahankan suhu tubuh agar tetap dalam keadaan normal, menjaga tubuh agar tetap bersih dan rapi, memodifikasi lingkungan yang aman dan nyaman, menjalin komunikasi yang baik antar individu beribadah menurut agama dan kepercayaan masing-masing individu, menggali dan memuaskan rasa keingintahuan yang mengacu pada perkembangan dan kesehatan yang normal, salah satu kebutuhan dasar yang penting yaitu kebutuhan aktifitas gerak (Hidayat,aziz, 2014).

Kemampuan aktivitas gerak seseorang tidak terlepas dari keadekuatan sistem persyarafan dan musculoskeletal. Mobilitas Kehilangan kemampuan untuk bergerak mengakibatkan seseorang menjadi ketergantungan dan membutuhkan tindakan keperawatan. Mekanika tubuh adalah penggunaan organ secara efisien dan efektif sesuai dengan fungsinya. Pergerakan merupakan rangkaian aktivitas yang terintegrasi antara system musculoskeletal dan sistem persarafan didalam tubuh (Ns.Kasiati, 2016.).

Mobilitas memiliki manfaat bagi tubuh antara lain, tubuh menjadi segar, memperbaiki tonus otot, mengontrol berat badan, merangsang peredaran darah, mengurangi stres, meningkatkan relaksasi, memperlambat proses penyakit, untuk aktualisasi diri (harga diri dan citra tubuh), serta

merangsang pertumbuhan. Kehilangan kemampuan untuk bergerak menyebabkan ketergantungan dan membutuhkan tindakan keperawatan. Gangguan Mobilitas Fisik (Imobilisasi) adalah keadaan ketika seseorang tidak dapat bergerak secara bebas karena kondisi yang mengganggu pergerakan (aktivitas), misalnya mengalami trauma tulang, cidera otak berat disertai fraktur, gangguan sistem saraf sensorik dan motorik dan stroke. Mobilitas seseorang dipengaruhi oleh latar belakang budaya, nilai-nilai yang dianut, serta lingkungan tempat tinggal (*Ns.Kasiati, 2016*).

Stroke merupakan gangguan peredaran darah di otak yang menyebabkan terjadinya kematian jaringan otak sehingga mengakibatkan penderita menderita kelumpuhan atau bahkan kematian. Stroke menimbulkan tanda dan gejala seperti kelumpuhan, wajah tidak simetris, lemah ekstremitas atau tidak dapat digerakkan secara tiba-tiba, sulit bicara atau pelo, kesulitan menelan dan gangguan keseimbangan. Secara umum stroke diklasifikasikan menjadi dua macam, yaitu iskemik dan hemoragik (perdarahan). Stroke iskemik terjadi sumbatan pada lumen pembuluh darah. Sedangkan stroke hemoragik terjadi ketika pembuluh darah di otak pecah atau bocor (*Dharma, 2018*).

Dampak gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke yaitu terjadinya gangguan pada sistem integumen akibat imobilisasi yang terlalu lama yang dapat menyebabkan artrofi otot dan kerusakan integritas kulit seperti abrasi dan ulkus dekubitus. Dan dampak gangguan mobilisasi pada pasien stroke yaitu disfungsi neurologi berupa hilangnya seluruh fungsi sensori dan motorik (kelemahan pada anggota gerak). Dan adanya defisit lokal seperti, kelemahan kontralateral wajah, tangan, lengan dan tungkai dan gangguan sensori juga menyebabkan sakit kepala (*Susanto, A., 2017*).

Data World Health Organization (WHO) tahun 2018. Diperkirakan 17 juta orang meninggal karena penyakit CDV (Cardiovaskuler Disease) terutama penyakit jantung dan stroke. World Stroke Organization (WSO) menyebutkan bahwa lebih dari 13,7 juta kasus stroke baru ditemukan setiap tahunnya dan jumlah kematian akibat stroke mencapai 5,5 juta, dan ditemukan lebih dari 116 juta jiwa mengalami kecacatan karena stroke baik cacat permanen maupun cacat ringan (Transparency International, 2019).

Di Indonesia, stroke merupakan penyakit nomor tiga yang mematikan, setelah jantung dan kanker. Berdasarkan data Yayasan Stroke Indonesia (YASTROKI), masalah stroke semakin penting dan mendesak karena kini jumlah penderita stroke di Indonesia terbanyak dan menduduki urutan kedua pada usia di atas 60 tahun dan urutan kelima pada usia 29-59 tahun (Kemenkes RI, 2018).

Menurut data Riskesdas Sumatera Barat tahun 2018 didapatkan yang menderita stroke pada usia 15 tahun ke atas sebanyak 2.553.201 orang (25,53%). Dari data itu yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 1.254.583 orang (12,54%) dan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 1.298.618 orang.

Peran perawat pada kasus mobilitas fisik pada pasien stroke yaitu melakukan asuhan keperawatan dari pengkajian keperawatan, merumuskan diagnosa, menyusun perencanaan, melakukan implementasi, dan melakukan evaluasi keperawatan (Potter & Perry, 2015). Pengkajian keperawatan dapat dilakukan dengan metode wawancara, pengukuran, dan dokumentasi yang berkaitan dengan keluhan pasien seperti kesulitan berbicara, kebingungan, kelumpuhan atau mati rasa pada wajah, lengan, atau kaki, sakit kepala dan kesulitan berjalan. Perawat memiliki peran dalam membantu mobilisasi pasien stroke dengan pengaturan posisi dengan mempertahankan posisi dengan postur tubuh yang benar, ambulasi

dini, membantu dalam melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri, membantu dalam melakukan latihan *range of motion* (ROM) (Hidayat, aziz, 2014).

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan yaitu *range of motion* (ROM) memiliki pengaruh peningkatan kekuatan otot tangan serta kaki. Latihan ROM merupakan salah satu teknik untuk mengembalikan sistem pergerakan, dan untuk memulihkan kekuatan otot untuk bergerak kembali memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari. Latihan ROM merupakan salah satu bentuk awal rehabilitasi pada penderita stroke untuk mencegah terjadinya stroke atau kecacatan, fungsinya untuk pemulihan anggota gerak tubuh yang kaku atau cacat (Purba et al., 2022).

Berdasarkan data dari RS Tk.III Dr.Reksodiwiryono Padang pasien yang mengalami stroke tahun 2020 sebanyak 391 orang dan tahun 2021 sebanyak 399 orang. Data ini menunjukkan angka kejadian stroke pada tahun 2021 di RS Tk.III Dr.Reksodiwiryono Padang mengalami peningkatan. Data 3 bulan terakhir stroke yang ada pada bulan Agustus sebanyak 38 orang, pada bulan September sebanyak 35 orang dan pada bulan Oktober sebanyak 47 orang.

Berdasarkan hasil survey awal yang telah dilakukan di RS TK.III Dr.Reksodiwiryono Padang pada tanggal 30 Oktober 2022, terdapat 1 orang pasien stroke yang dirawat di ruangan Bagindo Aziz Chan. Hasil wawancara dengan perawat ruangan didapatkan bahwa intervensi yang bisa dilakukan kepada pasien stroke yaitu ROM selama 10-15 menit kepada pasien.

Berdasarkan masalah yang ditemukan peneliti, maka peneliti melakukan penelitian tentang “Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke di RS Tk.III Dr.Reksodiwiryono Padang.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang rumusan masalah penelitian adalah bagaimana asuhan keperawatan dengan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke di RS.TK.III Dr.Reksodiwiryo Padang ?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah mampu melakukan asuhan keperawatan dengan gangguan mobilitas fisik yang terjadi pada pasien stroke.

2. Tujuan Khusus

- a. Dideskripsikan pengkajian keperawatan tentang gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke di RS TK.III Dr.Reksodiwiryo Padang
- b. Dideskripsikan diagnosa keperawatan tentang gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke di RS TK.III Dr.Reksodiwiryo Padang
- c. Dideskripsikan intervensi pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke di RS TK.III Dr.Reksodiwiryo Padang
- d. Dideskripsikan implementasi pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke di RS TK.III Dr.Reksodiwiryo Padang
- e. Dideskripsikan evaluasi pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke di RS TK.III Dr.Reksodiwiryo Padang

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

- a. Aplikasi dari ilmu di bidang Keperawatan Dasar yang telah didapatkan dibangku perkuliahan
- b. Menambah wawasan dalam pengetahuan serta pengalaman bagi peneliti dalam melakukan penelitian

2. Bagi Institusi Pendidikan

Digunakan sebagai bahan perbandingan atau referensi bagi peneliti selanjutnya, terutama yang berhubungan dengan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke.

3. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat, pasien sehingga dapat mengenal tentang gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

1. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

Kebutuhan merupakan sesuatu yang sangat dibutuhkan oleh manusia untuk dapat mencapai kesejahteraan, sehingga bila kebutuhan tersebut ada yang tidak atau belum terpenuhi maka pastilah manusia akan merasa kurang sejahtera. Dapat dikatakan bahwa kebutuhan adalah suatu hal yang harus ada, karena tanpa itu hidup kita menjadi tidak sejahtera atau setidaknya kurang sejahtera (Sada, 2017).

Menurut Abraham Maslow, kebutuhan dasar manusia terbagi dalam lima tingkat : Kebutuhan fisiologis, yang merupakan kebutuhan paling mendasar dan memiliki tingkat prioritas tertinggi didalam kebutuhan. Kebutuhan fisiologis merupakan hal yang sangaat mutlak yang harus terpenuhi oleh manusia untuk mulai bertahan hidup. Kebutuhan tersebut terdiri dari pemenuhan kebutuhan oksigen dan juga pertukaran gas,kebutuhan akan cairan, kebutuhan akan nutrisi, kebutuhan akan eliminasi, kebutuhan akan istirahat serta tidur, aktivitas, keseimbangan suhu tubuh, dan kebutuhan akan seksual, kebutuhan kedua adalah kebutuhan akan adanya rasa aman dan kebutuhan akan perlindungan psikologis (Sada, 2017).

Kebutuhan Dasar Manusia adalah kebutuhan yang langsung mempengaruhi hidup matinya seseorang, sehingga perlu segera untuk dapat dipenuhi kebutuhan terhadapnya. Pada manusia yang hidup dalam lingkungan masyarakat sederhana, sudah barang tentu kehidupan dasarnya berbeda dengan manusia yang hidup dalam masyarakat yang sudah maju. Menurut Abraham Maslow kebutuhan manusia itu bertahap yaitu fisiologis, rasa aman, kebutuhan sosial, harga diri, dan aktualisasi diri (Asaf, 2020).

2. Faktor Yang Mempengaruhi Kebutuhan Dasar Manusia

Beberapa faktor yang mempengaruhi kebutuhan dasar manusia, diantaranya : (Yuliani, 2021)

a) Penyakit

Dalam tubuh dapat menyebabkan perubahan pemenuhan kebutuhan baik secara fisiologis maupun psikologi. Tubuh yang sedang sakit membutuhkan pemenuhan kebutuhan secara khusus dan optimal dibandingkan tubuh sehat.

b) Hubungan Keluarga

Hubungan keluarga yang baik bisa meningkatkan kebutuhan cinta kasih dan rasa memiliki dengan menumbuhkan rasa saling percaya, rasa kesenangan dalam hidup, tidak ada rasa curiga dan lain-lain.

c) Konsep Diri

Konsep diri menggambarkan diri sendiri, seperti apakah ia merasa dirinya baik, udah berubah, merasa sehat baik fisiologi maupun psikologi dan lain-lain.

d) Tahap Perkembangan

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam hal struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks didalam suatu pola yang teratur dan dapat diprediksi, sebagai hasil dari pematangan.

e) Struktur Keluarga

Dapat mempengaruhi cara klien memuaskan kebutuhannya.

B.Konsep Mobilisasi

1. Pengertian Mobilisasi

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat. Kehilangan kemampuan untuk bergerak mengakibatkan seseorang menjadi ketergantungan dan membutuhkan tindakan keperawatan.

2. Jenis Mobilisasi

Jenis mobilisasi terbagi menjadi dua macam yaitu : mobilisasi penuh dan mobilisasi sebagian.(uliyah, 2015)

a) Mobilisasi Penuh

Mobilisasi Penuh merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak secara penuh, bebas tanpa pembatasan jelas yang dapat mempertahankan untuk berinteraksi sosial dan menjalankan peran sehari-harinya. Mobilisasi penuh memberikan fungsi saraf motorik volunter dan sensori yang dapat mengontrol seluruh area tubuh seseorang yang melakukan mobilisasi.

b) Mobilisasi Sebagian

Mobilisasi sebagian merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak dengan batasan jelas, tidak mampu bergerak secara bebas, hal tersebut dapat dipengaruhi oleh gangguan saraf motorik dan sensorik pada area tubuh seseorang. Hal ini dapat dijumpai pada kasus cedera atau patah tulang dengan pemasangan traksi, pasien paraplegi dapat terjadi mobilisasi sebagian pada ekstremitas bawah karena kehilangan kontrol motorik dan sensorik. Mobilisasi sebagian terbagi menjadi dua jenis yaitu : mobilisasi temporer dan permanen.

3. Tujuan Mobilisasi

- a) Mempertahankan tonus otot
- b) Meningkatkan peristaltik usus sehingga mencegah obstipasi
- c) Memperlancar peredaran darah
- d) Mempertahankan fungsi tubuh
- e) Mengembalikan pada aktivitas semula

4. Faktor Yang Mempengaruhi Mobilisasi

Menurut Hidayat (2014), Mobilitas seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya sebagai berikut :

a) Gaya Hidup

Perubahan gaya hidup dapat dipengaruhi kemampuan mobilitas seseorang karena gaya hidup berdampak pada perilaku atau kebiasaan sehari-hari.

b) Proses Penyakit/Cedera

Proses penyakit dapat mempengaruhi kemampuan mobilitas karena dapat memengaruhi fungsi sistem tubuh. Sebagai contohnya orang yang menderita stroke akan mengalami keterbatasan pergerakan dalam ekstermitas.

c) Kebudayaan

Kemampuan melakukan mobilitas dapat juga dipengaruhi kebudayaan. Sebagai contoh, orang yang memiliki budaya sering berjalan jauh memiliki kemampuan mobilitas yang kuat, sebaliknya ada orang yang mengalami gangguan mobilitas (sakit) karena adat dan budaya tertentu dilarang untuk beraktivitas.

d) Tingkat Energi

Energi adalah sumber untuk melakukan mobilitas. Agar seseorang dapat melakukan mobilitas dengan baik, dibutuhkan energi yang cukup.

e) Usia dan Status Perkembangan

Terdapat perbedaan kemampuan mobilitas pada tingkat usia yang berbeda. Hal ini dikarenakan kemampuan atau kematangan fungsi alat gerak sejalan dengan perkembangan usia.

5. Pengertian Gangguan Mobilitas Fisik

Mobilitas fisik merupakan suatu keadaan dimana mampu beradaptasi dengan kondisi yang dialami seseorang dan mobilisasi fisik dilakukan dengan *range of motion*.

C. Konsep Stroke

1. Pengertian Stroke

Stroke merupakan gangguan peredaran darah di otak yang menyebabkan terjadinya kematian jaringan otak sehingga mengakibatkan penderita menderita kelumpuhan atau bahkan kematian. Stroke menimbulkan tanda dan gejala seperti kelumpuhan, wajah tidak simetris, lemah ekstremitas atau tidak dapat digerakkan secara tiba-tiba atau gangguan mobilisasi, sulit bicara atau pelou, kesulitan menelan dan gangguan keseimbangan. Secara umum

stroke diklasifikasikan menjadi dua macam, yaitu iskemik dan hemoragik (perdarahan). Stroke iskemik terjadi sumbatan pada lumen pembuluh darah. Sedangkan stroke hemoragik terjadi ketika pembuluh darah di otak pecah atau bocor (Dharma, 2018).

Stroke merupakan kondisi kedaruratan ketika terjadi defisit neurologis akibat penurunan tiba-tiba aliran darah ke otak yang terlokalisasi. Stroke iskemik terjadi ketika suplai darah ke bagian otak tiba-tiba terganggu oleh trombus, embolus atau stenosis pembuluh darah atau hemoragik ketika pembuluh darah mengalami ruptur, darah meluber ke dalam ruang sekitar neuron (Nursyiham et al., 2019).

2. Etiologi

Stroke dapat disebabkan oleh arteri yang tersumbat atau bocor (stroke iskemik) dan dapat disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah (stroke hemoragik). Beberapa orang mungkin mengalami gangguan sementara aliran darah ke otak (*transient ischemic attack* atau TIA) yang tidak menyebabkan kerusakan permanen (Haryono, 2020).

1) Stroke Iskemik

Stroke Iskemik terjadi ketika arteri ke otak menyempit atau terhambat, menyebabkan aliran darah sangat berkurang (iskemia).

Stroke iskemik dapat dibedakan menjadi dua, yaitu :

a) Stroke Trombotik

Stroke Trombotik terjadi ketika gumpalan darah (trombus) terbentuk di salah satu arteri yang memasok darah ke otak. Gumpalan tersebut disebabkan oleh deposit lemak yang menumpuk di arteri dan menyebabkan aliran darah berkurang (aterosklerosis) atau kondisi arteri lainnya.

b) Stroke Embolik

Stroke Embolik terjadi ketika gumpalan darah atau debris lainnya menyebar dari otak dan tersapu melalui aliran darah. Jenis gumpalan ini disebut embolus. Stroke embolik

berkembang setelah oklusi arteri oleh embolus yang terbentuk diluar otak. Sumber umum embolus yang menyebabkan stroke adalah jantung setelah infark miokardium atau fibrilasi atrium, dan embolus yang merusak arteri karotis komunis atau aorta.

2) Stroke Hemoragik

Stroke Hemoragik terjadi ketika pembuluh darah di otak bocor atau pecah. Pendarahan otak dapat disebabkan oleh banyak kondisi yang memengaruhi pembuluh darah, antara lain :

- a) Tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol (Hipertensi)
- b) Overtreatment dengan antikoagulan (pengencer darah)
- c) Melemahnya dinding pembuluh darah (aneurisma)

Stroke Hemoragik terbagi menjadi dua yaitu :

a) Perdarahan Intraserbral

Dalam perdarahan intraserebral, pembuluh darah di otak pecah dan menyebar ke jaringan otak di sekitarnya, sehingga merusak sel-sel otak. Sel-sel otak di luar kebocoran kekurangan darah dan rusak. Tekanan darah tinggi, trauma, malaformasi vasular, penggunaan obat pengencer darah dan kondisi lain dapat menyebabkan perdarahan intraserebral.

b) Perdarahan Subaraknoid

Pendarahan Subaraknoid biasanya disebabkan oleh aneurisma serebral atau kelainan arteri pada dasar otak. Aneurisma serebral adalah area kecil bulat atau tidak teratur yang mengalami pembengkakan di arteri. Pembengkakan yang parah membuat dinding pembuluh darah melemah dan rentan pecah. Beberapa penderita Aneurisma serebral mengalami kondisi ini sejak lahir dengan perkembangan yang sangat lambat.

3. Patofisiologi

- a) Stroke Iskemik dikarenakan di dalam trombus atau embolus yang mengalami penyumbatan aliran darah otak. Trombus umumnya terjadi karena berkembangnya aterosklerosis pada dinding pembuluh darah, sehingga arteri menjadi tersumbat, aliran darah ke area trombus menjadi berkurang, menyebabkan iskemia kemudian menjadi kompleks iskemia akhirnya terjadi infark pada jaringan otak. Emboli disebabkan oleh embolus yang berjalan menuju arteri serebral melalui arteri karotis. Terjadinya blok pada arteri tersebut menyebabkan iskemia yang tiba-tiba berkembang cepat dan terjadi gangguan neurologis fokal. Perdarahan otak dapat disebabkan oleh pecahnya dinding pembuluh darah oleh emboli (kusyani, 2022).
- b) Stroke Hemoragik, Pembuluh darah otak yang pecah menyebabkan darah mengalir ke substansi atau ruangan subaraknoid yang menimbulkan perubahan pada komponen area intrakranial yang seharusnya konstan. Adanya perubahan komponen intrakranial yang tidak dapat dikompensasi oleh tubuh akan menimbulkan peningkatan tekanan intrakranial (kusyani, 2022)

Iskemia dan infark sulit ditentukan pada otak yang dialami oleh CVA infark metabolik. Peningkatan tekanan intrakranial dan edema cerebral terjadi disebabkan adanya peluang dominan CVA infark dapat meluas sesudah serangan pertama. Gangguan pasokan aliran darah pada otak bisa terjadi dimana saja di dalam arteri yang membentuk sirkulasi wilisi yang bergantung terhadap bagian otak yang terkena dan luasnya yang terkena. Infark/kematian jaringan terjadi karena aliran darah pada jaringan otak terputus, kurang lebih 15 menit sampai 20 menit. Infark dibagian otak yang di pendarahi arteri tersebut tidak selalu disebabkan oleh oklusi di suatu arteri.

Ketidakefektifan perfusi jaringan yang disebabkan oleh thrombus dan emboli akan menyebabkan iskemia pada jaringan yang tidak dialiri oleh dara, jika hal ini berlanjut terus-menerus maka jaringan tersebut akan mengalami infark. Dan kemudian akan mengganggu sistem

persyarafan yang ada ditubuh seperti : penurunan kontrol volunter yang akan menyebabkan hemiplegia atau hemiparise sehingga tubuh akan mengalami hambatan mobilitas, karena hambatan mobilitas fisik, klien hanya tidur ditempat tidfur, dan jika tidak dilakukan perubahan posisi, lama kelamaan klien akan mengalami resiko kerusakan integritas kulit (Wilkinson, 2013)

4. Manifestasi Klinis

Manifestasi Klinis Menurut Brunner & suddarth, 2013)

- 1) Kesulitan berbicara dan kebingungan. Pasien mengalami kesulitan untuk mengucapkan kata-kata atau mengalami kesulitan memahami ucapan.
- 2) Kelumpuhan atau mati rasa pada wajah, lengan atau kaki. Penderita stroke bisa mengalami mati rasa tiba-tiba, kelemahan atau kelumpuhan diwajah, lengan atau kaki. Hal ini sering terjadi disatu sisi tubuh.
- 3) Kesulitan melihat dalam satu atau kedua mata.Penderita stroke akan mengalami gangguan penglihatan, seperti pandangan kabur atau hitam disatu atau kedua mata.
- 4) Sakit kepala. Sakit kepala yang tiba-tiba dan parah, yang mungkin disertai dengan muntah,pusing,atau perubahan kesadaran, mungkin menunjukkan seseorang mengalami stroke.
- 5) Kesulitan berjalan. Penderita stroke mungkin tersandung atau mengalami pusing mendadak, kehilangan keseimbangan atau kehilangan koordinasi.

5. Komplikasi

- 1) Kelumpuhan atau Hilangnya Gerakan Otot
Penderita stroke bisa menjadi lumpuh disatu sisi tubuh atau kehilangan kendali atas otot-otot tertentu, seperti otot-otot disatu sisi wajah atau bagian tubuh lain. Terapi fisik dapat membantu penderita kembali ke aktivitas yang terkena kelumpuhan, seperti berjalan, makan dan berdandan.

2) Kesulitan Berbicara atau Menelan

Stroke dapat memengaruhi kontrol otot-otot dimulut dan tenggorokan, sehingga sulit bagi penderitanya untuk berbicara dengan jelas (disartria), menelan (disfagia), atau makan.

3) Kehilangan Memori atau Kesulitan Berfikir

Banyak penderita stroke mengalami kehilangan ingatan, kesulitan berfikir, membuat penilaian dan memahami konsep.

4) Masalah Emosional

Orang yang menderita akan sulit mengendalikan emosi atau sering juga mengalami depresi.

6. Penatalaksanaan

Penderita stroke membutuhkan program terapi mobilitas fisik, tetapi dilakukan secepatnya walaupun kondisi pasien masih ditempat tidur. Hal ini dimaksud untuk memperbaiki fungsi neurologis dan mencegah terjadinya kekakuan otot-otot tubuh. Mobilisasi dilakukan sebaiknya dimukai 24-48 jam pasca stroke, baik untuk pasien dalam kondisi koma maupun sadar. Hal yang dapat dilakukan yaitu Latihan ROM (Syavani et al., 2019).

A. Latihan ROM

1. Latihan Pasif

Pada pasien yang sedang melakukan bedrest atau mengalami keterbatasan dalam pergerakan latihan ROM pasif sangat tepat dilakukan dan akan mendapatkan manfaat seperti terhindarnya dari kemungkinan kontraktur sendi. Setiap gerakan yang dilakukan dengan range yang penuh, maka akan meningkatkan kemampuan bergerak dan dapat mencegah keterbatasan dalam beraktivitas. Latihan pasif dapat dilakukan pada pasien stroke walaupun pasien belum sadar (Rhoad & Meeker, 2021).

2. Latihan Aktif

Latihan ROM aktif klien dianjurkan untuk melakukan gerakan sesuai yang sudah dianjurkan, gerakan dilakukan secara

sistematis dengan urutan yang sama dalam setiap sesi, setiap gerakan dilakukan tiga kali dengan frekuensi dua kali sehari.

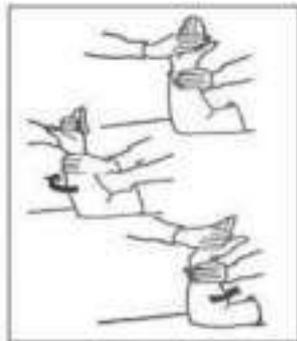
Langkah-Langkah Latihan ROM

Latihan ROM dilakukan untuk memelihara dan mempertahankan kekuatan otot serta memelihara mobilitas persendian (hidayat, 2014).

1) Fleksi dan Ekstensi Pergelangan tangan

Cara :

- a) Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.
- b) Atur posisi lengan pasien dengan menjauhi sisi tubuh dan siku menekuk dengan lengan.
- c) Pegang tangan pasien dengan satu tangan dan tangan yang lain memegang pergelangan tangan pasien.
- d) Tekuk tangan pasien kedepan sejauh mungkin.
- e) Catat perubahan yang terjadi.



Gambar 2.1 Latihan Fleksi dan Ekstensi Pergelangan Tangan

2) Fleksi dan Ekstensi Siku

Cara :

- a) Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.
- b) Atur posisi lengan pasien dengan menjauhi sisi tubuh dengan telapak mengarah ke tubuhnya.
- c) Letakkan tangan diatas siku pasien dan pegang tangannya dengan tangan lainnya.
- d) Tekuk siku pasien sehingga tangannya mendekat bahu.

- e) Lakukan dan kembalikan ke posisi sebelumnya.

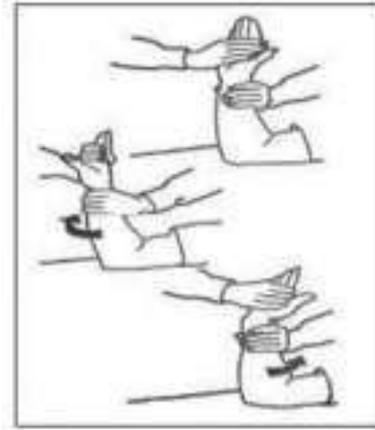


Gambar 2.2 Latihan Fleksi dan Ekstensi Siku

3) Pronasi dan Supinasi Lengan Bawah

Cara :

- a) Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.
- b) Atur posisi lengan bawah menjauhi tubuh pasien dan pegang tangan pasien dengan tangan lainnya.
- c) Letakkan satu tangan perawat dipergelangan tangan pasien dan pegang tangan pasien dengan tangan lainnya.
- d) Putar lengan bawah pasien sehingga telapak tangannya menjauhi.
- e) Kembalikan keposisi semula.
- f) Putar lengan bawah pasien sehingga telapak tangannya menghadap ke arahnya.
- g) Kembalikan keposisi semula.
- h) Catat perubahan yang terjadi.

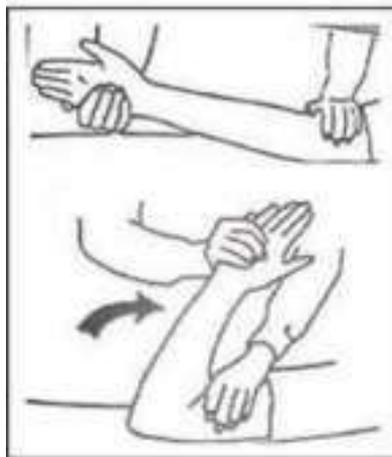


Gambar 2.3 Latihan Pronasi dan Supinasi Lengan Bawah

3) Pronasi Fleksi Bahu

Cara :

- a) Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.
- b) Atur posisi tangan pasien ditubuhnya.
- c) Letakkan satu tangan perawat diatas siku pasien dan pegang tangan dengan tangan lainnya.
- d) Angkat lengan pasien pada posisi semula.
- e) Catat perubahan yang terjadi.



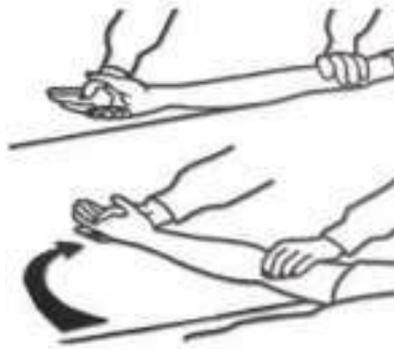
Gambar 2.4 Latihan Pronasi Fleksi Bahu

4) Abduksi dan Adduksi

Cara :

- a) Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.

- b) Atur posisi lengan pasien disamping badannya.
- c) Letakkan satu tangan perawat diatas siku pasien dan pegang tangan pasien dengan tangan lainnya.
- d) Gerakan lengan pasien menjauh dari tubuhnya kearah perawat.
- e) Kembalikan keposisi semula.
- f) Catat perubahan yang terjadi.



Gambar 2.5 Latihan Abduksi dan Adduksi Bahu

5) Rotasi Bahu

Cara :

- a) Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.
- b) Atur posisi lengan pasien menjauhi tubuh dengan siku menekuk.
- c) Letakkan satu tangan perawat di lengan atas pasien dekat siku dan pegang tangan pasien dengan tangan yang lain.
- d) Gerakan lengan bawah ke bawah sampai menyentuh tempat tidur,telapak tangan menghadap ke atas.
- e) Kembalikan ke posisi semula.
- f) Catat perubahan yang terjadi.

6) Fleksi dan Ekstensi jari-jari

Cara :

- a) Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.

- b) Pegang jari-jari kaki pasien dengan satu tangan sementara tangan lain memegang kaki.
- c) Tekukkan jari-jari ke bawah.
- d) Luruskan jari kemudian dorong ke belakang.
- e) Kembalikan seperti semula.
- f) Catat perubahan yang terjadi.

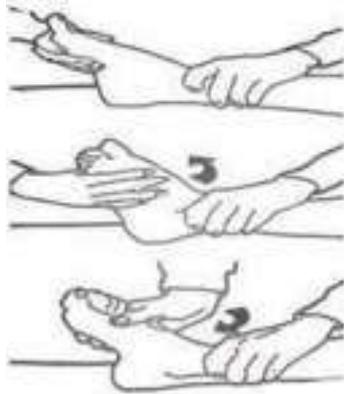


Gambar 2.6 Latihan Fleksi dan Ekstensi Jari-Jari

7) Infersi dan Efersi Kaki

Cara :

- a) Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.
- b) Pegang separuh bagian atas kaki pasien dengan satu jari dan pegang pergelangan kaki dengan tangan lainnya.
- c) Putar kaki ke dalam sehingga telapak kaki menghadap ke kaki satunya.
- d) Kembalikan ke posisi semula.
- e) Putar kaki keluar sehingga telapak kaki menjauhi kaki yang lain.
- f) Kembalikan ke posisi semula.
- g) Catat perubahan yang terjadi.



Gambar 2.7 Latihan Inversi dan Eversi Kaki

8) Fleksi dan Ekstensi Pergelangan Kaki

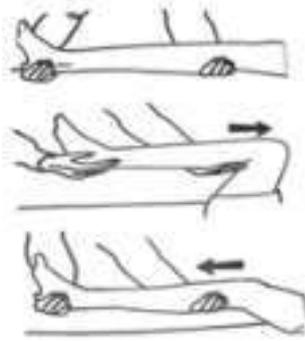
Cara :

- a) Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.
- b) Letakkan satu tangan perawat pada telapak kaki pasien dan satu tangan lainnya diatas pergelangan kaki.jaga kaki lurus dan rileks.
- c) Tekuk pergelangan kaki,arahkan jari-jari kaki ke arah dada pasien.
- d) Kembalikan keposisi semula.
- e) Tekuk pergelangan kaki menjauh dada pasien.
- f) Catat perubahan yang terjadi.

9) Fleksi dan Ekstensi Lutut

Cara :

- a) Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.
- b) Letakkan saatu tangan dibawah lutut pasien dan pegang tumit pasien dengan tangan lain.
- c) Angkat kaki,tekuk pangkal lutut dan pangkal paha.
- d) Tekuk lutut ke arah dada sejauh mungkin.
- e) Ke bawahkan kaki dan luruskan lutut dengan mengangkat kaki ke atas.
- f) Kembalikan keposisi semula.
- g) Catat perubahan yang terjadi.

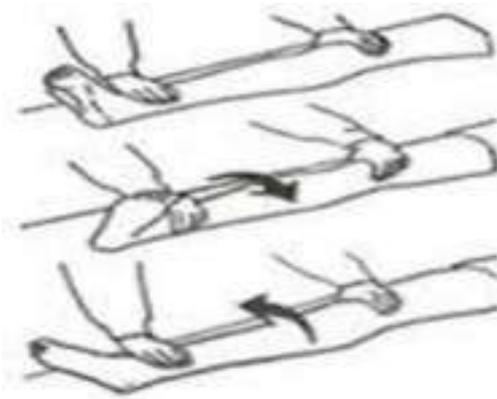


Gambar 2.8 Latihan Fleksi dan Ekstensi Lutut

10) Rotasi Pangkal Paha

Cara :

- a) Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.
- b) Letakkan satu tangan perawat pada pergelangan kaki dan satu tangan lain di atas lutut.
- c) Putar kaki menjauhi perawat dan putar kembali ke arah perawat.
- d) Kembalikan ke posisi semula.
- e) Catat perubahan yang terjadi.



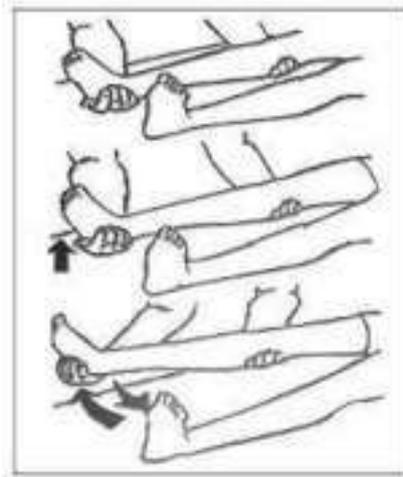
Gambar 2.9 Latihan Rotasi Pangkal Paha

11) Abduksi dan Adduksi Pangkal Paha

Cara :

- a) Jelaskan prosedur yang akan dilakukan.

- b) Letakkan satu tangan perawat dibawah lutut pasien dan satu tangan pada tumit.
- c) Jaga posisi kaki lurus, angkat kaki kurang lebih 8 cm dari tempat tidur, gerakkan kaki menjauhi badan pasien.
- d) Kembalikan seperti semula.
- e) Catat perubahan yang terjadi.



Gambar 2.10 Latihan Abduksi dan Adduksi Pangkal Paha

D.Konsep Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian pada masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke adalah sebagai berikut :

a. Data Dasar

i. Identitas Klien

Identitas klien meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, nomor rekam medis dan diagnosa medis.

ii. Identitas Penanggung Jawab

Identitas penanggung jawab meliputi nama, umur, jenis kelamin, alamat dan hubungan dengan klien.

b. Keluhan Utama

Keluhan utama klien stroke adalah mengalami kelemahan anggota gerak sebelah, bicara pelo, tidak dapat berkomunikasi dengan baik dan penurunan tingkat kesadaran (Purwanto, 2016).

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Riwayat kesehatan sekarang meliputi alasan yang menyebabkan terjadinya gangguan mobilitas fisik. Biasanya keluhannya seperti kelemahan otot, daerah terganggunya mobilitas fisik dan lama terjadinya gangguan mobilitas fisik.

d. Riwayat Kesehatan Dahulu

Riwayat kesehatan dahulu biasanya meliputi riwayat penyakit sistem neurologis (kecelakaan, trauma kepala, peningkatan intrakranial dan cedera medula spinalis), riwayat penyakit sistem kardiovaskular (infark miokard dan gagal jantung kongestif), riwayat penyakit sistem muskuloskeletal (osteoporosis, fraktur dan artritis) dan riwayat penyakit sistem pernapasan dan riwayat pemakaian obat.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Biasanya riwayat kesehatan keluarga yaitu keluarga yang mengalami penyakit sama dengan klien, riwayat hipertensi, diabetes melitus atau ada riwayat stroke terdahulu.

f. Aktivitas Sehari-hari

1) Nutrisi

Apakah klien sering mengonsumsi makanan yang mengandung lemak, makanan yang tinggi garam, bersantan, goreng-gorengan dan bagaimana nafsu makan klien.

2) Minum

Berapa liter klien minum perhari, apakah klien mengonsumsi obat-obatan atau yang mengandung alkohol.

3) Eliminasi

Bagaimanakah BAK klien apakah ada kesulitan, warna, bau, jumlahnya. Karena pada pasien stroke mungkin mengalami inkontinensia urine sementara karena konfusi, ketidakmampuan mengendalikan kandung kemih karena kerusakan kontrol motorik dan postural. Bagaimanakah BAB klien apakah padat atau cair, warna, bau (Purwanto,2016).

g. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik umum meliputi dari kaki sampai kepala (head to toe) dan untuk pemeriksaan fisik khusus yaitu kemampuan fungsi motorik, kemampuan mobilitas, kemampuan rentang gerak, perubahan intoleransi aktivitas, kekuatan otot dan gangguan koordinasi.

1) Pemeriksaan Fisik Umum

a) Kepala

Pasien pernah mengalami trauma kepala, adanya hemato atau riwayat operasi.

b) Mata

Penglihatan klien kabur, adanya gangguan nervus optikus(nervus II), gangguan dalam mengangkat bola mata

(nervus III), gangguan memutar bola mata (nervus IV) dan gangguan dalam menggerakkan bola mata kelateral (nervus IV).

c) Hidung

Adanya gangguan penciumana akibat terganggunya nervus olfaktorius (nervus I).

d) Mulut

Adanya gangguan pengecap dan adanya kesulitan menelan.

e) Dada (Thoraks)

I: tidak terganggu

P: tidak terganggu

P: tidak terganggu

A: tidak terganggu

f) Abdomen

I: tidak terganggu

P: tidak terganggu

P: tidak terganggu

A: tidak terganggu

g) Ekstermitas

Pada pasien stroke biasanya ditemukan kelemahan otot pada ekstremitas.

2) Pemeriksaan Fisik Khusus

a) Kemampuan Fungsi Motorik

Pengkajian motorik yaitu pada tangan kanan dan kiri, kaki kanan dan kiri untuk menilai ada atau tidaknya kelemahan, kekuatan atau spastis.

b) Kemampuan Mobilitas

Kemampuan mobilitas dilakukan dengan tujuan untuk menilai kemampuan gerak ke posisi miring, duduk, berdiri dan berpindah tanpa bantuan.

c) Kemampuan Rentang Gerak

Pengkajian rentang gerak (ROM) dilakukan pada daerah bahu, siku, lengan, panggul dan kaki.

d) Perubahan Intoleransi Aktivitas

Pengkajian aktivitas berhubungan dengan sistem pernapasan seperti suara napas, analisa gas darah, gerakan dinding thoraks, adanya mukus, dan nyeri saat respirasi. Pengkajian aktivitas juga meliputi nadi, tekanan darah, gangguan sirkulasi perifer dan perubahan vital setelah melakukan aktivitas dan perubahan posisi.

e) Kekuatan Otot dan Gangguan Koordinasi

Tabel 2.1
Derajat Kekuatan Otot

Skala	Persentase Kekuatan Normal	Karakteristik
0	0	Paralisis sempurna.
1	10	Tidak ada gerakan, kontraksi otot dapat dipalpasi atau dilihat.
2	25	Gerakan otot penuh melawan gravitasi dengan topangan.
3	50	Gerakan yang normal melawan gravitasi.
4	75	Gravitasi penuh yang normal melawan gravitasi dan melawan tahanan minimal.
5	100	Kekuatan normal, gerakan penuh yang normal melawan gravitasi dan tahanan penuh.

Sumber : (Hidayat, 2014)

h. Riwayat Psikososial dan Spiritual

Pengkajian psikososial meliputi perilaku, peningkatan emosi, perubahan dalam mekanisme coping. Riwayat psikososial dan spiritual meliputi interaksi meningkat, rasa cemas berlebihan, apakah klien rajin dalam melakukan ibadah sehari-hari.

2. Kemungkinan Diagnosa Keperawatan yang Muncul

Kemungkinan diagnosa yang muncul pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke berdasarkan SDKI yaitu :

- a. Gangguan Mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular
- b. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan penurunan mobilitas
- c. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskular

3. Rencana Keperawatan/Intervensi Keperawatan

Tabel 2.2

Diagnosa dan Intervensi Keperawatan SDKI,SLKI Dan SIKI

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	<p>Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular</p> <p>Defenisi:Keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri.</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Gangguan Neuromuskular b. Penurunan kekuatan otot c. Penurunan massa otot <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> b. Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kekuatan otot menurun b. Rentang gerak 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak (ROM) meningkat 	<p>Dukungan Mobilisasi Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya. - Identifikasi toleransi fisik melalui pergerakan. - Monitor tekanan darah sebelum memulai mobilisasi - Monitor kondisi umum sebelum melakukan mobilisasi <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu seperti pagar tempat tidur - Fasilitasi melakukan pergerakan,jika perlu - Libatkan keluarga untuk membantu

	<p>(ROM) menurun</p> <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Nyeri saat bergerak Enggan melakukan pergerakan Merasa cemas saat bergerak <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Sendi kaku Gerakan tidak terkoordinasi Gerakan terbatas Fisik lemah 		<p>pergerakan</p> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Anjurkan melakukan mobilisasi dini - Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan misalnya duduk ditempat tidur,pindah dari tempat tidur ke kursi
2.	<p>Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan penurunan mobilitas</p> <p>Defenisi : Kerusakan kulit atau jaringan (membran mukosa,otot,tendon,tulang,kapsul sendi atau ligamen.</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> Penurunan mobilitas Perubahan status nutrisi <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif : -</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Kerusakan jaringan atau lapisan kulit <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif : -</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Nyeri Perdarahan Hematoma Kemerahan 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Elastisitas meningkat Perfusi jaringan meningkat Kerusakan jaringan menurun Nyeri menurun 	<p>Perawatan Integritas Kulit</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ubah posisi setiap 2 jam tirah baring - Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering - Gunakan produk berbahan ringan <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan menggunakan pelembab - Anjurkan minum air yang cukup - Anjurkan mengkonsumsi buah dan sayur - Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi

Sumber : SDKI,SIKI,SLKI

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Implementasi berkaitan dengan pelaksanaan intervensi dalam rencana asuhan dan pemantau reaksi pasien terhadap intervensi tersebut. Kriteria hasil yang diharapkan pada tahap ini yaitu mobilitas fisik meningkat, integritas kulit/jaringan meningkat dan kemampuan bicara meningkat.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi Keperawatan adalah tahap akhir dari semua proses keperawatan yang bertujuan apakah tindakan keperawatan tersebut tercapai. Kriteria hasil yang diharapkan pada tahap evaluasi dari klien yaitu kemampuan mobilitas fisik meningkat, integritas kulit/jaringan meningkat dan kemampuan bicara meningkat.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis Penelitian yang digunakan adalah penelitian penelitian kualitatif dengan desain penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus. Studi kasus merupakan suatu proses untuk memahami, menelaah, menjelaskan dan menguji secara komprehensif, intensif dan rinci/detail tentang suatu latar alamiah sesuai konteks, satu orang subjek, tempat penyimpanan dokumen atau suatu peristiwa tertentu (Nursalam, 2020).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Rs Tk.III Dr.Reksodiwiryono Padang tahun 2023. Waktu Penelitian bulan Oktober 2022 sampai Mei 2023. Studi kasus asuhan keperawatan dilakukan pada tanggal 6-10 Februari 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek dengan kualitas dan karakteristik yang di tetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga dapat ditarik sebuah kesimpulan dari hasil penelitian (Masturoh, 2018). Populasi dalam penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah diterapkan.

Populasi dari penelitian yaitu seluruh pasien dengan penyakit Stroke yang mengalami Gangguan Mobilitas Fisik di RS Tk.III Dr Reksodiwiryono Padang. Saat penelitian ditemukan populasi sebanyak 1 orang dan langsung dijadikan partisipan penelitian menyesuaikan dengan teknik *purposive sampling* dan menyesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Masturoh & Anggita, 2018). Sampel dari penelitian ini adalah 1 orang pasien stroke di Rs. Tk. III Dr. Reksodiwiryono yang diambil dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Purposive

sampling adalah anggota sampel yang dipilih secara khusus berdasarkan tujuan dari penelitian (Hardani, dkk, 2020).

Pada saat dilakukan penelitian terdapat jumlah pasien stroke sebanyak 1 orang, pasien tersebut langsung dijadikan partisipan penelitian menyesuaikan dengan teknik *purposive sampling* dan menyesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah mengambil atau memasukkan objek yang memenuhi kriteria menjadi sampel dalam penelitian (Solimun,dkk,2918).

1. Pasien stroke yang kooperatif dan mampu diajak berkomunikasi dengan baik
2. Pasien stroke yang mengalami gangguan mobilisasi
3. Pasien stroke yang bersedia menjadi responden untuk dilakukan penelitian

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan objek yang tidak memenuhi kriteria menjadi sampel dalam penelitian (Solimun,dkk,2018).

1. Pasien stroke yang pulang atau meninggal dunia
2. Pasien stroke yang mengalami penurunan kesadaran

D. Prosedur Pengambilan Data

Langkah-Langkah Pengumpulan Data. Pengumpulan data dalam proses keperawatan diawali dengan :

1) Prosedur Administrasi

- a. Peneliti meminta izin melakukan penelitian dari instalasi asal penelitian yaitu Poltekkes Kemenkes Padang
- b. Meminta surat rekomendasi ke RS Tk.III Dr.Reksodiwiryo Padang
- c. Meminta izin kepada Kepala Bidang Instalasi Non Medis RS Tk.III Dr.Reksodiwiryo Padang

E. Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data Primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari pasien dengan melakukan pengumpulan data sendiri. Seperti pengkajian kepada pasien, meliputi : riwayat kesehatan, pola aktifitas sehari-hari, dan pemeriksaan fisik.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari laporan status pasien, atau keluarga yang menemani klien. Data sekunder pada penelitian ini langsung dari rekam medik serta dokumentasi di RS Tk.III Dr.Reksodiwiryo Padang.

2. Alat atau Instrumen Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan mempelajari dokumen-dokumen tertulis seperti rekam medis. Instrumen dalam penelitian adalah format Asuhan Keperawatan Dasar mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi.

3. Teknik Pengumpulan Data

a) Wawancara

Wawancara adalah pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab. Wawancara digunakan oleh peneliti untuk melakukan studi pendahuluan untuk menemukan masalah yang diteliti, tetapi juga digunakan untuk mengetahui hal-hal dari respon yang lebih mendalam.

b) Pengukuran

Pengukuran adalah pengumpulan data penelitian dengan mengukur objek dengan menggunakan alat ukur tertentu, misalnya berat badan dengan timbangan berat badan, tensi dengan tensimeter, dan sebagainya.

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan pemeriksaan fisik kepada klien secara menyeluruh/head to toe dengan cara IPPA (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi) meliputi pemeriksaan fisik kepala,

mata, hidung, mulut telinga, leher, thorax, abdomen, genitalia, dan ekstremitas.

c) Dokumentasi

Dokumentasi adalah alat bukti tentang sesuatu, termasuk catatan-catatan, foto, rekaman video atau apapun yang dihasilkan peneliti. Pada penelitian ini, peneliti melihat dan mendata status klien, mengenai program terapi, hasil pemeriksaan laboratorium, skrining kepala, rontgen dan pemeriksaan penunjang lainnya.

Pada penelitian ini, peneliti melihat dan mendata status klien, mengenai program terapi, hasil pemeriksaan laboratorium, skrining kepala, rontgen dan pemeriksaan penunjang lainnya.

F. Analisis

Analisa data yang dilakukan pada penelitian ini adalah dengan cara menganalisis semua temuan pada tahapan proses keperawatan yang telah ditemukan dengan menggunakan konsep dan teori keperawatan pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik. Setelah itu data-data dari berbagai sumber meliputi data dari format asuhan keperawatan, wawancara, pengukuran yang sudah dituliskan dalam catatan lapangan dan dokumentasi resmi dan instalasi terkait akan diolah kembali dan semua data akan didokumentasikan menggunakan format dokumentasi keperawatan. Data yang didapat dari hasil melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, penegakan diagnosa, merencanakan tindakan, melakukan tindakan sampai mengevaluasi hasil tindakan yang akan dilakukan dan melihat perkembangan partisipan dalam peningkatan mobilitas fisik, kemudian akan dibandingkan dengan teori asuhan keperawatan kebutuhan mobilitas fisik pasien stroke. Analisis yang dilakukan untuk menentukan apakah ada kesesuaian antara teori yang ada dengan kondisi pasien.

BAB IV DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Tempat

Penelitian ini dilakukan di Ruangan Agus Salim Rumah Sakit Tk.III Dr. Reksodiwiryo Padang. Ruangan Agus Salim merupakan ruangan penyakit dalam yang dipimpin oleh satu orang kepala ruangan dan dibantu oleh katim dan perawat pelaksana yang dibagi menjadi tiga bagian shift yaitu shift pagi, shift sore dan shift malam.

B. Deskripsi Kasus

Asuhan keperawatan gangguan mobilisasi pada pasien stroke yang dilakukan di Ruangan Agus Salim Rumah Sakit Tk.III Dr. Reksodiwiryo Padang pada tanggal 6-10 Februari 2023. Asuhan keperawatan ini dibuat dengan memperhatikan proses keperawatan dimulai dari tahap pengkajian keperawatan. Penegakkan diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Deskripsi kasus ini akan diuraikan sebagai berikut :

1. Pengkajian Keperawatan

Hasil pengkajian yang didapatkan oleh peneliti melalui wawancara, observasi dan studi dokumentasi yang dilakukan seorang Laki-laki bernama Tn. D berusia 62 tahun, bekerja sebagai Petani, pendidikan terakhir SD, No. MR 297387 dengan diagnosa medis Stroke

Klien masuk ke Rumah Sakit Tk.III Dr. Reksodiwiryo Padang melalui IGD pada tanggal 4 Februari 2023 pukul 18.00 WIB dengan keluhan secara tiba-tiba klien tidak sadarkan diri pada saat bekerja, lemah anggota gerak sebelah kanan dan berbicara terganggu.

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 6 Februari 2023 yang mana pasien sudah dalam hari rawatan ke 3, pasien sudah sadarkan diri, pasien mengeluh lemah, kebas anggota gerak sebelah kanan, tidak

bisa menggerakkan tangan dan kaki sebelah kanan dengan bebas, tidak bisa berdiri, gerakan terbatas dan aktivitas dibantu keluarga karena tidak bisa dilakukan secara mandiri. Keluarga mengatakan pasien tidak mampu menggerakkan atau mengangkat kaki dan tangan sebelah kanan, keluarga juga mengatakan sejak awal masuk pasien tidak pernah BAB.

Tn. D memiliki riwayat hipertensi yang tidak terkontrol dan jarang memeriksakan kesehatannya ke pelayanan kesehatan. Klien memiliki kebiasaan merokok. Pasien tidak ada konsumsi alkohol, pasien sangat suka mengonsumsi makanan bersantan, berminyak dan pasien juga suka minum kopi. Keluarga pasien mengatakan pasien pernah mengalami kecelakaan yang mengenai kepala pasien.

Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit yang sama dengan klien dan tidak ada riwayat penyakit DM dan Hipertensi.

Kebutuhan dasar makan Tn. D saat sehat klien sering makan makanan bersantan, berminyak dan klien suka minum kopi setiap hari. Sedangkan saat sakit klien makan sesuai aturan ahli gizi dengan mendapatkan diit makanan lunak. Kebutuhan mandi klien saat sehat 2x sehari, mencuci rambut setiap hari dan gosok gigi 1x sehari dengan mandiri, sedangkan saat sakit klien mandi 1x sehari dibantu oleh keluarga, klien tidak mampu mengenakan pakaian sendiri. Kebutuhan eliminasi klien saat sehat rutin BAB dan BAK dan dapat berjalan menuju toilet secara mandiri, sedangkan saat sakit jika klien klien tidak pernah BAB selama dirumah sakit, dan BAK klien terpasang Kateter. Kebutuhan aktivitas klien saat sehat mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Sedangkan saat sakit klien banyak berbaring ditempat tidur dan aktivitas dibantu oleh keluarga dan perawat karena klien lemah anggota gerak sebelah kanan.

Hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Tn. D didapatkan keadaan umum pasien compos mentis (GCS 15), hasil pengukuran tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 90 x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 20 x/menit. Pemeriksaan mata : simetris kiri dan kanan dan penglihatan agak kabur. Pemeriksaan mulut : sudah tidak pelo, berbicara pelan, tidak ada gangguan pengecap dan tidak ada gangguan menelan. Pemeriksaan thoraks, inspeksi : simetris dan tampak normal. Palpasi : ictus cordis tidak teraba dan tidak ada benjolan. Perkusi : tidak ada nyeri, Auskultasi : napas vesikuler, tidak ada bunyi napas tambahan. Pemeriksaan abdomen, inspeksi : bentuk simetris dan tidak ada benjolan, auskultasi : bising usus normal, palpasi : tidak ada nyeri tekan, perkusi : bunyi timpani. Pemeriksaan kulit : turgor kulit baik, warna kulit sawo matang. Pemeriksaan ekstremitas, ekstremitas atas : CRT <2 detik, terpasang infus ditangan kiri, kekuatan otot sebelah kanan 2, sebelah kiri 5, teraba dingin, tidak ada oedema. Ekstremitas bawah : CRT <2 detik, kekuatan otot kanan 2, sebelah kiri 5, tidak ada oedema.

Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium Tn. D yang dilakukan pada tanggal 4 Februari 2023 didapatkan hasil Leukosit 8.910 mm³, Trombosit 199.000 mm³, Hematokrit 36,6%.

Program terapi obat yang didapatkan oleh Tn. D adalah Metylprednisolon : meredakan peradangan pada sendi, 2x1 (IV), Ranitidin : mengobati penyakit yang berkaitan dengan asam lambung, 2x1 (IV), Dexametason : mengurangi atau menekan proses peradangan, 2x1 (IV).

2. Diagnosis Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian keperawatan maka peneliti dapat menegakkan 2 diagnosis keperawatan yang disesuaikan dengan

kondisi dan keluhan pasien dengan melakukan analisis data berdasarkan data subjektif dan data objektif. Dengan 2 diagnosis utama, yang berkaitan dengan kebutuhan mobilisasi fisik yaitu :

- a. Diagnosis pertama, Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular. Diagnosis ini diangkat dengan didapatkan data subjektif : klien mengatakan lemah dan kebas anggota gerak sebelah kanan, klien mengatakan tidak bisa menggerakkan tangan dan kaki sebelah kanan dengan bebas, keluarga klien mengatakan klien tidak mampu menggerakkan atau mengangkat kaki dan tangan sebelah kanan. Data objektifnya : klien tampak sulit menggerakkan anggota gerak sebelah kanan, klien tampak banyak berbaring diatas tempat tidur, kekuatan otot menurun, kekuatan otot ekstremitas atas sebelah kiri 5, sebelah kanan 2, kekuatan otot ekstremitas bawah sebelah kanan 2, sebelah kiri 5.
- b. Diagnosis Kedua, Defisit perawatan diri (mandi, berpakaian) berhubungan dengan kelemahan. Diagnosis ini diangkat dengan didapatkan data subjektif : klien mengatakan aktivitas dibantu keluarga, klien mengatakan tidak mampu mengenai pakaian sendiri, keluarga klien mengatakan mandi dibantu oleh keluarga. Data Objektifnya : Aktivitas klien tampak dibantu oleh keluarga, klien tampak tidak mampu mengenakan pakaian sendiri, kekuatan otot ekstremitas atas sebelah kanan 2, sebelah kiri 5, ekstremitas bawah sebelah kanan 2, sebelah kiri 5.

3. Perencanaan Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian keperawatan dan penegakkan diagnosis keperawatan. Selanjutnya, peneliti menyusun perencanaan keperawatan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien. Perencanaan keperawatan ini disusun menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

- a. Diagnosis pertama, Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular.

Tujuan rencana keperawatan terhadap diagnosis ini adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan monilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil : pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, rentang gerak (ROM) meningkat, gerakan tidak terkoordinasi menurun, gerakan terbatas menurun, kelemahan fisik menurun.

Rencana keperawatan yang akan dilakukan adalah dukungan mobilisasi : a) observasi : Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, Monitor tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, b) terapeutik : Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur), Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, c) edukasi : Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk ditempat tidur, duduk disisi tempat tidur), Jelaskan kepada klien dan keluarga manfaat dan tujuan latihan Range Of Motion (ROM), Fasilitasi latihan Range Of Motion (ROM), Berikan dukungan positif kepada klien dalam melakukan latihan Range Of Motion (ROM).

- b. Diagnosis kedua, Defisit Perawatan diri (mandi, berpakaian) berhubungan dengan kelemahan.

Tujuan rencana keperawatan terhadap diagnosis ini adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan, Perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil : kemampuan mandi meningkat, kemampuan mengenakan pakaian meningkat, Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat, mempertahankan kebersihan diri meningkat.

Rencana keperawatan yang akan dilakukan adalah Dukungan Perawatan Diri (Mandi) : a) observasi : Identifikasi usia dan

budaya dalam membantu kebersihan diri, Identifikasi jenis bantuan yang diperlukan, Monitor kebersihan tubuh, Monitor integritas kulit, b) edukasi : Jelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehatan. Dukungan Perawatan Diri (Berpakaian) : Sediakan pakaian pada tempat yang mudah dijangkau, Fasilitasi mengenakan pakaian, *jika perlu*. Berikan pujian terhadap kemampuan berpakaian secara mandiri.

4. Implementasi Keperawatan

Setelah melakukan pengkajian keperawatan, penegakkan diagnosis keperawatan dan intervensi keperawatan. Selanjutnya peneliti melakukan implementasi keperawatan. Implementasi keperawatan dilakukan dari tanggal 6-10 Februari 2023 yaitu:

- a. Diagnosi pertama, Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular. Implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu mengukur tekanan darah, mengatur posisi pasien, menjelaskan kepada klien dan keluarga manfaat dan tujuan latihan Range Of Motion (ROM) yaitu agar tidak terjadi kekakuan pada sendi dan dapat meningkatkan kekuatan otot, ROM dilakukan pada tangan kanan klien, ROM dilakukan 3 kali hitungan, melakukan latihan ROM dengan cara fleksi dan ekstensi pergelangan tangan, fleksi dan ekstensi siku, pronasi dan supinasi lengan bawah, pronasi fleksi bahu, abduksi dan adduksi bahu, rotasi bahu, fleksi dan ekstensi bahu, fleksi dan ekstensi jari-jari, inversi dan eversi kaki, fleksi dan ekstensi pergelangan kaki, rotasi pangkal paha, abduksi dan adduksi pangkal paha), memberikan dukungan positif kepada klien dalam melakukan latihan ROM untuk mengurangi kekakuan pada sendi dan meningkatkan kekuatan otot.
- b. Diagnosi kedua, Defisit perawatan diri (mandi, berpakaian) berhubungan dengan kelemahan. Implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu menyiapkan peralatan mandi dan berpakaian, menanyakan bantuan yang diperlukan, menjelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehatan (gatal pada kulit, kulit

tidak bersih, lengket, berbau). Membantu pasien mandi dan berpakaian.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan dan implementasi keperawatan. Selanjutnya dilakukan tahapan akhir dari proses keperawatan yaitu evaluasi keperawatan setelah melakukan tindakan keperawatan mulai dari tanggal 6-10 Februari 2023.

- a. **Diagnosis pertama, Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular.** Sudah adanya perubahan kekuatan otot ekstremitas pasien pada hari ke 5 implementasi tanggal 10 Februari 2023. Dengan **S** : klien mengatakan anggota gerak sebelah kanan sudah bisa digerakkan secara pelan-pelan, klien mengatakan sudah mulai bisa berpindah posisi saat tidur. **O** : klien tampak sudah bisa berpindah posisi saat tidur, klien tampak sudah mulai bisa mengangkat tangannya, kekuatan otot ekstremitas atas sebelah kanan 4, sebelah kiri 5, kekuatan otot ekstremitas bawah sebelah kanan 4, sebelah kiri 5. **A** : Masalah teratasi dengan kriteria hasil pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, rentang gerak (ROM) meningkat, gerakan tidak terkoordinasi meningkat, gerakan terbatas meningkat, kelemahan fisik meningkat. **P** : Rencana tindak lanjut yaitu kolaborasi dengan keluarga dalam melakukan latihan mobilisasi dan ROM di rumah karena pasien sudah ada rencana pulang pada hari terakhir implementasi.
- b. **Diagnosis kedua, Defisit perawatan diri (mandi, berpakaian) berhubungan dengan kelemahan.** Sudah ada perubahan perawatan diri pada hari ke-5 implementasi dengan **S** : klien mengatakan dirinya sudah mandi, namun sudah belajar untuk mandi tanpa bantuan keluarga, namun peralatan mandi masih disiapkan

keluarga, klien mengatakan Ia mencoba mengenakan baju secara mandiri dengan pelan-pelan.

O : klien mengatakan dirinya sudah mandi, namun sudah belajar untuk mandi tanpa bantuan keluarga, klien mengatakan Ia mencoba mengenakan baju secara mandiri, klien sudah tampak bersih. **A** : Masalah teratasi dengan kriteria hasil kemampuan mandi meningkat, kemampuan mengenakan pakaian meningkat, verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat dan memperthankan kebersihan diri meningkat. **P** : Intervensi dilanjutkan oleh keluarga karena pasien masih harus dibantu dalam perawatan diri seperti mandi, menyediakan alat mandi, menjangkau air dan memakai pakaian, karena pasien masih belum terlalu bisa untuk di biarkan melakukan aktivitas secara mandiri dan harus dalam pengawasan karena kekuatan otot klien sudah tidak sama seperti saat pasien dalam kondisi sehat.

C. Pembahasan Kasus

Pada pembahasan kasus ini penelitian akan membahas kesinambungan antara teori dengan laporan kasus asuhan keperawatan pada partisipan dengan kasus gangguan mobilisasi pada Tn. D (62 tahun) dengan penyakit stroke di Ruangan Agus Salim Rumah Sakit Tk.III Dr. Reksodiwiryono Padang yang telah dilakukan dari tanggal 6-10 Februari 2023. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian keperawatan, merumuskan diagnosis keperawatan, perencanaan tindakan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan pada Tn. D (62 tahun) dengan penyakit stroke dengan gangguan mobilisasi di Ruangan Agus Salim Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryono Padang yang telah dilakukan dari tanggal 6-10 Februari 2023 dengan metode wawancara, observasi dan dokumentasi dinilai dari biodata, riwayat kesehatan, kebutuhan dasar, pemeriksaan

fisik, data psikologis, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan penunjang, dan program terapi dokter.

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan penelitian pada Tn. D didapatkan bahwa keluhan utama Tn. D masuk rumah sakit yaitu Lemah dan kebas anggota gerak sebelah kanan, penurunan kesadaran, bicara pelo.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Syahrim, dkk (2019) bahwa pada pasien stroke gejala yang dapat ditimbulkan yaitu kecacatan berupa kelemahan anggota gerak atau kelemahan otot pada bagian anggota gerak tubuh.

Hal ini sejalan teori menurut Dharma (2018) bahwa tanda dan gejala stroke terdiri dari kelumpuhan atau kelemahan ekstremitas, sulit bicara, penurunan kesadaran. Hal ini juga sesuai dengan teori Pudiasuti (2015) yang mengatakan bahwa manifestasi klinis stroke yaitu lumpuh separuh badan kanan, bicara pelo, dan penurunan kesadaran.

Menurut Sudarsini (2017), gejala pasien dengan stroke yaitu rasa lemas atau kelumpuhan pada lengan dan tungkai, rasa kebas, kesemutan pada lengan dan tungkai, dan kelemahan otot.

Menurut peneliti ada kesesuaian keluhan pasien dengan peneliti Anita, dkk (2018), peneliti Nurtanti dan Ningrum (2018) dan teori Sudarsini (2017), keluhan yang dialami pasien stroke mengalami lemah, lumpuh dan kebas anggota gerak, tidak bisa menggerakkan tangan dan kaki sebelah kanan dengan bebas mengakibatkan pasien mengalami gangguan dalam melakukan mobilitas fisik.

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan data pengkajian yang telah dilakukan pada kasus Tn.D didapatkan diagnosis keperawatan yaitu Gangguan mobilitas fisik.

- a. Diagnosa Gangguan Mobilitas Fisik pada kasus Tn. D yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular adalah SDKI didefenisikan sebagai keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri yang mempunyai tanda gejala mayor dan minor, yaitu mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, mengeluh nyeri saat bergerak, mengeluh enggan melakukan pergerakan, mengeluh merasa cemas saat bergerak, mengeluh gerakan terbatas, mengeluh fisik lemah. Menurut teori Hidayat (2014), gangguan pada mobilisasi yang disebabkan penyakit stroke membuat pasien mengalami kesulitan menggerakkan ekstremitas atau mengalami kelumpuhan sebelah badan kanan atau kiri yang dapat mempengaruhi sistem dalam tubuh yaitu sistem persarafan dan sistem muskuloskeletal. Pada umumnya pasien dengan stroke akan mengalami kelemahan atau kelumpuhan separoh badan sehingga berkurangnya kekuatan otot sampai akhirnya dapat memperburuk koordinasi pergerakan (Susanto, 2017).
- b. Diagnosis kedua yaitu Defisit perawatan diri (mandi, berpakaian) berhubungan dengan kelemahan. Defisit perawatan diri adalah keadaan dimana tidak mampu melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri (SDKI). Batasan karakteristik diagnosis ini yang ditemukan pada pasien berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) adalah pasien tidak mampu mandi/berpakaian secara mandiri, minat melakukan perawatan diri berkurang.

Menurut peneliti dalam mengangkat diagnosis defisit perawatan diri : mandi dan berpakaian sebagai diagnosis kedua karena ketidakmampuan pasien melakukan perawatan diri : mandi dan berpakaian secara mandiri, kelemahan otot, dan keterbatasan kemampuan pasien dalam melakukan perawatan diri : mandi dan berpakaian secara mandiri karena pasien membutuhkan pertolongan

dari orang lain dalam melakukan perawatan diri : mandi dan berpakaian.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditemukan pada kasus. Intervensi keperawatan tersebut terdiri dari Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Perencanaan tindakan keperawatan didasarkan pada tujuan intervensi masalah keperawatan yaitu Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular dan Defisit perawatan diri (mandi, berpakaian) berhubungan dengan kelemahan.

- a. Diagnosa pertama gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular. Dalam menyusun rencana keperawatan yang akan dilakukan pada pasien sama dengan teori diantaranya mengajarkan pasien melakukan latihan ROM.

Dalam penelitian Agilia (2019) disusun intervensi keperawatan dengan gangguan mobilitas fisik yaitu hambatan mobilitas dengan tujuan mobilisasi dapat teratasi dengan kriteria hasil gerakan otot dan gerakan sendi meningkat dan dapat bergerak dengan mudah, berdasarkan tujuan dan kriteria hasil yang diberikan didapatkan hasil peningkatan otot setelah diberi tindakan keperawatan. Menurut analisa peneliti, ada kesesuaian antar teori dengan hasil penelitian yaitu sesuai dengan disusunnya intervensi untuk diagnose gangguan mobilitas fisik, dapat membantu meningkatkan kekuatan otot dan sendi dengan malatih mobilisasi pasien.

- b. Diagnosa kedua, Defisit perawatan diri (mandi, berpakaian) berhubungan dengan kelemahan. Rencana keperawatan yang akan dilakukan pada diagnosa defisit perawatan diri (mandi, berpakaian) berhubungan dengan kelemahan ini memiliki tujuan perawatan diri meningkat, kemampuan mengenakan pakaian meningkat, verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat, mempertahankan kebersihan diri meningkat.

Sedangkan rencana keperawatan yang akan dilakukan adalah Dukungan Perawatan Diri (Mandi) : identifikasi usia dan budaya dalam membantu kebersihan diri, identifikasi jenis bantuan yang diperlukan, monitor kebersihan tubuh, jelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehatan. Dukungan Perawatan Diri (Berpakaian) : sediakan pakaian pada tempat yang mudah dijangkau, fasilitasi mengenakan pakaian, jika perlu. Berikan pujian terhadap kemampuan berpakaian secara mandiri.

Menurut peneliti melakukan perencanaan tindakan keperawatan Dukungan Perawatan Diri (Mandi) dan Dukungan Perawatan Diri (Berpakaian) karena pasien mengalami penurunan kekuatan otot dan tidak mampu melakukan aktivitas perawatan diri (mandi dan berpakaian) secara mandiri dan membutuhkan bantuan dan dukungan dari orang lain.

Menurut teori Tarwoto (2015), pasien dengan gangguan mobilisasi akan mengalami defisit perawatan diri yang ditandai dengan adanya gangguan neuromuskular, menurunnya kekuatan otot serta gangguan fisik. Data yang ditemukan adalah ketidakmampuan pasien dalam melakukan perawatan diri mandi dan berpakaian secara mandiri dengan tujuan agar pasien mampu melakukan perawatan diri sendiri secara aman dengan aktivitas mandi dan berpakaian dibantu oleh keluarga dan perawat.

4. Implementasi Keperawatan

Peneliti melakukan implementasi keperawatan berdasarkan rencana keperawatan yang telah dilakukan. Implementasi keperawatan adalah tindakan yang dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah disiapkan. Implementasi dilakukan pada kasus dimulai tanggal 6 sampai 10 februari 2023. Implementasi yang dilakukan pada pasien hanya berhubungan dengan tujuan tercapainya pemecahan masalah

latihan ROM pada pasien Stroke. Hasil implementasi yang dilakukan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas fisik dilakukan dengan menyesuaikan dengan kondisi pasien tanpa meninggalkan prinsip dan konsep keperawatan.

- a. Pada diagnosa Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular yaitu pasien mengatakan sulit menggerakkan anggota gerak sebelah kanan, pergerakan pasien dibantu oleh keluarga. Implementasi yang dilakukan sesuai dengan perencanaan keperawatan yaitu melatih gerakan Range Of Motion (ROM).

Menurut peneliti yaitu ada kesamaan antar teori dan hasil penelitian yaitu dengan diberikan latihan Range Of Motion dapat membantu mengatasi kekakuan sendi dan kekuatan otot pada pasien.

- b. Pada diagnosa Defisit perawatan diri (mandi, berpakaian) berhubungan dengan kelemahan yaitu pasien tidak dapat melakukan perawatan diri (mandi,berpakaian) secara mandiri, semua kegiatan dibantu oleh keluarganya. Implementasi yang dilakukan sesuai dengan perencanaan keperawatan yaitu mengidentifikasi usia dan budaya dalam membantu kebersihan diri, mengidentifikasi jenis bantuan yang diperlukan, menjelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehatan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Siregar,dkk (2019), pada pasien stroke mengalami kecacatan atau kelumpuhan membuat pasien kurang mampu untuk memenuhi kebutuhan perawatan dirinya, maka pasien membutuhkan bantuan, dukungan dan motivasi pasien dalam melakukan perawatan diri secara mandiri.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dari asuhan keperawatan yang membandingkan hasil tindakan yang telah dilakukan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan serta menilai apakah masalah yang terjadi

sudah teratasi seluruhnya, hanya sebagian, atau bahkan belum teratasi semuanya. Evaluasi keperawatan dilakukan untuk melihat keefektifan intervensi yang sudah dilakukan dengan metode SOAP. Hasil evaluasi yang dilakukan pada pasien pada diagnose keperawatan.

- a. Evaluasi pada diagnose Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular setelah dilakukan implementasi kepada pasien didapatkan pada hari ketiga masih banyak keluhan namun ada peningkatan pada hari keempat dan sudah hilang pada hari rawatan kelima.
- b. Evaluasi pada diagnose Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan kelemahan setelah dilakukan implementasi kepada pasien didapatkan pada hari ketiga masih banyak keluhan namun ada peningkatan pada hari keempat dan sudah hilang pada hari rawatan kelima.

Menurut (Pankey et al., 2021) evaluasi keperawatan adalah menentukan respon dari klien terhadap implementasi yang telah dilakukan serta mengetahui sejauh mana tujuan keperawatan telah tercapai. Evaluasi adalah penilaian ulang pdalam menginterpretasikan data baru berkelanjutan untuk mengetahui apakah tujuan tercapai seluruhnya atau sebagian. Hasil evaluasi ini bergantung pada intervensi dan implementasi yang telah dilaksanakan apakah sudah optimal atau belum atau perlu pengulangan untuk memperoleh respon yang lebih baik.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Beerdasarkan hasil penelitian asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien Stroke di RS Tk.III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2023, penelitian mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian didapatkan pasien tampak lemah, pasien tampak susah menggerakkan anggota gerak sebelah kanan, pergerakan pasien terbatas.
2. Diagnosa yang muncul pada kasus pasien tersebut yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular dan Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan kelemahan.
3. Rencana asuhan keperawatan diagnosa 1 yang dilakukan yaitu identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan dan mengajarkan latihan ROM, Rencana asuhan keperawatan diagnosa 2 yang dilakukan yaitu Identifikasi usia dan budaya dalam membantu kebersihan diri, Identifikasi jenis bantuan yang diperlukan, Monitor kebersihan tubuh, Monitor integritas kulit, Jelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehatan.
4. Implementasi keperawatan diagnosa 1 yang dilakukan yaitu mengajarkan latihan ROM yang bertujuan untuk menghindari kekakuan sendi dan meningkatkan kekuatan otot, Implementasi keperawatan diagnosa 2 yang dilakukan yaitu mengidentifikasi kebutuhan yang diperlukan, menjelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehatan.
5. Hasil evaluasi dari tindakan keperawatan pada pasien yaitu sudah tercapai sebagian pada hari kelima tindakan keperawatan, rencana tindakan keperawatan tentang latihan ROM dan Dukungan Mandi, berpakaian sudah dapat dibuktikan dengan pasien sudah bisa menggerakkan anggota gerakannya, dan pasien sudah mau mandi dengan bantuan keluarga.

B. Saran

Bagi perawat di Ruang Agus Salim RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang. Melalui Karumkit, diharapkan perawat ruangan dapat melakukan asuhan keperawatan secara professional, pada pasien stroke terutama melakukan tindakan ROM yang dapat mengatasi kekakuan otot dan sendi serta dapat lebih memperhatikan kebersihan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Asaf, A. S. (2020). Upaya Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia. *Jurnal Ilmiah Cakrawarti*, 2(2), 26–31. <https://doi.org/10.47532/jic.v2i2.126>
- Anita, F., Pongantung, H., Ada, P. V., & Hingkam, V. (2018). Pengaruh Latihan Range of Motion Terhadap Rentang Gerak Sendi Ekstremitas Atas Pada Pasien Pasca Stroke Di Makassar. *Journal Of Islamic Nursing*, 3(1), 97-99
- Dharma, kelana kusuma. (2018). *Pemberdayaan Keluarga Mengoptimalkan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke*.
- Haryono, R. (2020). *keperawatan medikal bedah*.
- Hidayat,aziz, alimul. (2014). *Kebutuhan Dasar Manusia:Aplikasi Konsep Dan Proses Keperawatan*.
- Istianah, U. (2017). Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal.
- kusyani, asri. (2022). *Asuhan Keperawatan Stroke. Salemba Medika*
- Maryunani, A. (2017).. *Kebutuhan Dasar Manusia. European Blood Alliance*.
- Muttaqin, A. (2014). Buku saku gangguan muskuloskeletal : Aplikasi praktek klinik keperawatan.
- Nursyiham, dkk (2019). Asuhan keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke Non Hemoragik di RSKD DADI Makssar. *Jurnal Media Keperawatan*, 10(01), 59–66.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta : Salemba Medika.
- Nurtanti, S., & Ningrum, W. 2018. Efektifitas Range Of Motion (Rom) Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Penderita Stroke. *Jurnal Keperawatan GSH*, Vol 7 No 1, 2088-2734.
- Pudiasuti, Ratna Dewi. 2015. *Penyakit Pemicu Stroke*. Yogyakarta : Muha Medika.
- Purba, dkk (2022). Efektivitas ROM (Range off Motion) terhadap Kekuatan Otot pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Royal Prima Tahun 2021. *Jumantik*, 7(1), 79–85. <https://doi.org/10.30829/jumantik.v7i1.10952>
- Sada, H. J. (2017). Kebutuhan Dasar Manusia dalam Perspektif Pendidikan Islam. *Al-Tadzkiyyah: Jurnal Pendidikan Islam*, 8(2), 213. <https://doi.org/10.24042/atjpi.v8i2.2126>
- Sudarsini. 2017. *Fisioterapi*. Malang : Gunung Samudra.
- Susanto,A., (2017). *Kebutuhan Dasar Manusia Teori Dan Aplikasi Dalam Praktik*

Keperawatan Profesional.

Syavani, D., Effendi, (2019). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Tingkat Pemulihan Pada Pasien Stroke Infark Di RS SOBIRIN LUBUK LINGGAU. *Jurnal Sains Kesehatan*, 26(3), 50–58.

Syahrim, W. E. P., Azhar, M. U., & Risnah. 2019. Efektifitas Latihan ROM Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke : Studi Systematic Review. *MPPKI (Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia): The Indonesia Journal of Health Promotion*, 2(3), 186-191

Transparency International, A. R. (2019). Annual Report 2019 Υπταν. *European Blood Alliance*.

uliyah, musrifatul. (2015). *kebutuhan aktivitas*.

Yuliani, E. (2021). *faktor yang mempengaruhi kebutuhan dasar manusia*.



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PADANG

JLN. SIMP. PONDOK KOPI SITEBA NANGGALO PADANG Telp. (0751) 7051300 PADANG 25146



FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN DASAR

NAMA MAHASISWA : PUTRI RAMADHANI
NIM : 203110185
RUANGAN PRAKTIK : Ruang Agus Salim RS Tk.III Dr.Reksodiwiryo
Padang

A. IDENTITAS KLIEN DAN KELUARGA

1. Identitas Klien

Nama : Tn. D
Umur : 62 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Pendidikan : SD
Alamat : Bandar Buat

2. Identifikasi Penanggung jawab

Nama : Ny. M
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Bandar Buat
Hubungan : Anak

3. Diagnosa Dan Informasi Medik Yang Penting Waktu Masuk

Tanggal Masuk : 4 Februari 2023

No. Medical Record : 297387

Ruang Rawat : Ruang Agus Salim

Diagnosa Medik : Stroke

Yang mengirim/merujuk : Pasien datang sendiri langsung melalui IGD RS
TK.III DR.REKSODIWIRYO PADANG

Alasan Masuk : Keluarga pasien mengatakan pasien tiba-tiba tidak
sadar diri pada saat bekerja di sawah

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

- Keluhan Utama Masuk

Klien masuk ke Rumah Sakit Tk.III Dr. Reksodiwiryo Padang melalui IGD pada tanggal 4 Februari 2023 pukul 18.00 WIB dengan keluhan tidak sadarkan diri, lemah anggota gerak sebelah kanan dan bicara terganggu.

- Keluhan Saat Ini (Waktu Pengkajian) :

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 6 Februari 2023 yang mana pasien sudah dalam hari rawatan ke 3, pasien mengeluh tidak bisa menggerakkan ekstremitas nya dengan bebas, tidak bisa berdiri, lemah anggota gerak sebelah kanan dan keluarga mengatakan pasien tidak BAB selama masuk rumah sakit.

b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu :

Pasien memiliki riwayat Hipertensi yang tidak terkontrol dan jarang memeriksakan ke fasilitas kesehatan, klien juga sering mengalami kelelahan. Klien memiliki kebiasaan merokok sejak dulu. Pasien tidak ada konsumsi alkohol, pasien sangat suka mengkonsumsi makanan bersantan, berminyak dan jeroan. Pasien mengatakan ia memiliki riwayat kecelakaan yang mengenai kepala pasien.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga :

Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit yang sama dengan klien dan tidak ada riwayat penyakit DM dan Hipertensi.

5. Kebutuhan Dasar

a. Makan

Sehat : Klien makan teratur 3-4 x sehari porsi selalu habis dengan menu lauk pauk, sayuran dan sambal. Klien juga sering makan dengan makanan bersantan dan berminyak.

Sakit : Klien makan teratur sesuai aturan dari ahli gizi di rumah sakit, klien mendapat diit makanan lunak, diselingi snack buah dan susu, porsi selalu habis.

b. Minum

Sehat : Klien minum air putih 6-7 gelas dalam sehari karna aktivitas fisik yang berat, klien juga sering minum kopi.

Sakit : Klien minum air putih 4-5 gelas dalam sehari dan mendapatkan cairan IVFD NaCl 20 tetes/menit

c. Tidur

Sehat : Klien tidur 6-7 jam dalam sehari dan klien jarang tidur pada siang hari

Sakit : Klien tidur 5-6 jam dalam sehari, klien mengalami sulit tidur karena suasana dikamar kadang panas dan klien sering tidur siang hari.

d. Mandi

Sehat : Klien mandi 2x sehari pada pagi dan sore hari, keramas setiap hari, gosok gigi sekali sehari pada pagi hari.

Sakit : Klien mandi 1x sehari dibantu keluarga, klien tidak mampu mengenakan pakaian sendiri, klien baru membersihkan diri jika sudah diingatkan keluarga.

e. Eliminasi

Sehat : Klien rutin BAB 1x sehari pada pagi hari dengan konsistensi padat, warna kuning kecoklatan. Klien BAK 5-6 x sehari dengan warna kuning jernih.

Sakit : Klien tidak pernah BAB sejak masuk rumah sakit. Klien terpasang kateter, warna kuning.

f. Aktifitas pasien

Sehat : Klien melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri, klien rutin bekerja sebagai petani setiap hari.

Sakit : Klien lemah anggota gerak sebelah kanan, banyak berbaring ditempat tidur dan aktivitas dibantu oleh keluarga dan perawat.

6. Pemeriksaan Fisik

- Tinggi / Berat Badan : cm / kg

- Tekanan Darah : 130/90 mmHg
- Suhu : 36,5 °C
- Nadi : 90 X / Menit
- Pernafasan : 20 X / Menit
- Rambut : Hitam dan putih,tampak bersih
- Telinga : Simetris kiri kanan, fungsi pendengaran baik dan tidak ada alat bantu dengar
- Mata : Simetris kiri dan kanan, penglihatan agak kabur
- Hidung :Lubang hidung simetris, tidak ada polip, fungsi penciuman baik
- Mulut : Tampak normal, sudah tidak pelo, tidak ada gangguan menelan
- Leher : Tampak normal dan tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid
- Toraks : I : bentuk simetris dan normal
P : ictus cordis teraba, tidak teraba benjolan
P : tidak ada nyeri
A : nafas vesikuler, tidak ada bunyi tambahan
- Abdomen : I : bentuk simetris dan tidak ada benjolan
P: bising usus normal
P: tidak ada nyeri tekan
A: bunyi timpani
- Kulit : warna kulit sawo matang dan turgor kulit baik

- Ekstremitas

Atas : CRT <2 detik, terpasang infus ditangan sebelah kiri, kekuatan otot sebelah kanan 2, sebelah kiri 5, tidak ada oedema.

Bawah : CRT <2 detik, kekuatan otot gerak sebelah kanan 2, sebelah kiri 5, tidak ada oedema.

7. Data Psikologis

- Status emosional

Klien bersikap emosional saat menceritakan kondisi kesehatannya yang membuat dirinya sedih karna tidak bisa melakukan kegiatan sehari-hari seperti biasanya.

- Kecemasan

Klien merasa cemas dengan kondisi sekarang jika tidak bisa sehat, karena klien ingin beraktivitas seperti biasa tanpa ada gangguan dan tidak menyusahkan keluarga.

- Pola koping

Klien memiliki pola koping yang baik, karena sebelumnya klien sudah pernah mengalami kecelakaan yang mengenai kepala klien.

- Gaya komunikasi

Klien dapat berkomunikasi dengan baik namun masih pelan-pelan, klien berkomunikasi sehari-hari menggunakan bahasa Minang.

- Konsep Diri

Klien mengharapkan dirinya cepat sembuh dari penyakitnya agar bisa beraktivitas seperti dulu dan tidak menyusutkan keluarga.

8. Data Ekonomi Sosial

Klien mampu memenuhi kebutuhan sehari-hari dan tidak ada gangguan dalam ekonomi, karena kadang dibantu juga oleh anaknya. Klien memiliki hubungan sosial baik dengan orang-orang disekelilingnya.

9. Data Spiritual

Klien beragama Islam dan menjalankan kewajibannya dengan beribadah kepada Allah. Namun saat sakit ini klien mengatakan sholatnya banyak yang tidak dikerjakan karena sulit bergerak. Klien senantiasa berdoa agar penyakitnya segera diangkat dan cepat sembuh agar bisa beraktivitas seperti biasanya.

10. Lingkungan Tempat Tinggal

- Tempat pembuangan kotoran

Klien mengatakan dirumahnya tersedia kamar mandi dan toilet untuk BAK dan BAB

- Tempat pembuangan sampah

Klien mengatakan biasanya sampahnya dikumpulkan lalu dibakar

- Pekarangan

Keluarga mengatakan pekarangan rumahnya banyak tanaman seperti bunga

- Sumber air minum

Sumber air minum klien biasanya air yang direbus

- Pembuangan air limbah

Pembuangan air limbah biasanya dibuang langsung ke selokan

11. Pemeriksaan laboratorium / pemeriksaan penunjang

Tanggal Pemeriksaan Laboratorium : 4 Februari 2023

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
Leukosit	8.910	5000-10.000 mm ³
Basofil	0	0-1%
Eosonofil	0	1,0-3,0%
N. batang	1	2,0-6,0%
N. Segmen	81	50-70%
Limposit	11	20-40%
Monosit	7	2-8%
Trombosit	199.000	150.000-400.000 mm ³

Hematokrit	36,6	37-43%
Gula Darah Sewaktu	112	70-199 mg/dl

Tanggal Pemeriksaan Laboratorium : 5 Februari 2023

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
Ureum	19,2	14-38
Kreatinin	0,92	0,55-1,02
Na	145	136-146 mmol/L
K	3,3	3,5-5,0 mmol/L
Cl	101	96-106 mmol/L

a. Pemeriksaaa Diagnostik :

- Pemeriksaan EKG
- Fisoterapi

12. Program Terapi Dokter

No	Nama Obat	Dosis	Cara
1.	Aspilet	2x1 mg	Oral
2.	CPG	1x75 mg	Oral
3.	Paracetamol	3x1	Oral
4.	Metylprednisolon	2x1	IV
5.	Dexametason	2x1	IV
6.	Lasik	1x1	IV
7.	Ranitidin	2x1	IV

ANALISA DATA

NAMA PASIEN : Tn. D
NO. MR : 297387

NO	DATA	PENYEBAB	MASALAH
1.	<p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none">- Klien mengatakan lemah anggota gerak sebelah kanan- Klien mengatakan tidak bisa menggerakkan tangan dan kaki sebelah kanan secara bebas- Keluarga klien mengatakan tidak mampu mengangkat tangan dan kaki sebelah kanan <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none">- Klien tampak sulit menggerakkan anggota gerak sebelah kanan- Klien tampak hanya berbaring ditempat tidur- Kekuatan otot menurun- Kekuatan oto ekstremitas atas sebelah kanan 2, sebelah kiri 5- Kekuatan otot ekstremitas bawah sebelah kanan 2, sebelah kiri 5	<p>Gangguan Neuromuskular</p>	<p>Gangguan Mobilitas Fisik</p>

2.	<p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan aktivitas dibantu oleh keluarga - Klien mengatakan tidak mampu mengenakan pakaian sendiri - Keluarga klien mengatakan klien baru mandi ketika sudah diingatkan - Klien mengatakan mandi dibantu oleh keluarganya <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aktivitas klien tampak dibantu oleh keluarga - Klien tampak tidak mampu mengenakan pakaian sendiri - Kekuatan otot ekstremitas atas sebelah kanan 2, sebelah kiri 5 - Kekuatan otot ekstremitas bawah sebelah kanan 2, sebelah kiri 5 	Kelemahan	Defisit Perawatan Diri (Mandi dan Berpakaian)
----	--	-----------	---

DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn. D

NO. MR : 297387

Tanggal Muncul	No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Teratasi	Tanda Tangan
6 Februari 2023	1.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular		
6 Februari 2023	2.	Defisit perawatan diri (mandi dan berpakaian) berhubungan dengan kelemahan		

PERENCANAAN KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn. D
NO. MR : 297387

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
		Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil : 4. Pergerakan ekstremitas meningkat 5. Kekuatan otot meningkat 6. Rentang gerak (ROM) meningkat	Dukungan Mobilisasi Observasi : - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya. - Identifikasi toleransi fisik melalui pergerakan. - Monitor tekanan darah sebelum memulai mobilisasi - Monitor kondisi umum sebelum melakukan mobilisasi Terapeutik : - Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu seperti pagar tempat tidur - Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu - Libatkan keluarga untuk membantu pergerakan Edukasi : - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Anjurkan melakukan mobilisasi dini - Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan misalnya duduk ditempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi
2.	Defisit perawatan diri (mandi, berpakaian) berhubungan dengan kelemahan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, Perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil : 1. Kemampuan mandi	Dukungan Perawatan Diri : Mandi 1. Identifikasi usia dan budaya dalam membantu kebersihan diri 2. Identifikasi jenis bantuan

		<p>meningkat</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Kemampuan berpakaian meningkat 3. Verbalisasi keinginan untuk melakukan perawatan diri meningkat 4. Mempertahankan kebersihan diri meningkat 	<p>yang diperlukan</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Monitor kebersihan tubuh 4. Monitor integritas kulit 5. Jelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehatan <p>Dukungan Perawatan Diri : Berpakaian</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan pakaian pada tempat yang mudah dijangkau 2. Fasilitasi mengenai pakaian, jika perlu 3. Berikan pujian terhadap kemampuan berpakaian secara mandiri
--	--	--	---

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn. D
 NO. MR : 297387

Hari /Tgl	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan (SOAP)	Paraf
Senin, 6 Februari 2023	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular	<ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan toleransi fisik pasien saat melakukan pergerakan - Memonitor tekanan darah sebelum memulai ROM - Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan - Menjelaskan tujuan dan prosedur ROM yaitu agar dapat meningkatkan kekuatan otot dan sendi pasien - Melakukan latihan Range Of Motion (ROM) dengan cara fleksi dan ekstensi pergelangan tangan, fleksi dan ekstensi siku, pronasi dan supinasi lengan bawah, abduksi dan adduksi bahu, fleksi dan ekstensi jari-jari, inversi dan 	<p>S : pasien mengatakan sulit menggerakkan ekstremitas sebelah kanan</p> <p>O : pasien tampak belum bisa menggerakkan ekstremitas sebelah kanannya</p> <p>A : masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi karena keadaan pasien masih lemah dan masih belum bisa menggerakkan ekstremitasnya.</p>	

<p>6 Februari 2023</p>	<p>Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan kelemahan</p>	<p>eversasi kaki, fleksi dan ekstensi pergelangan kaki, fleksi dan ekstensi lutut, abduksi dan adduksi pangkal paha.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan dukungan positif kepada klien dalam melakukan ROM untuk mengurangi kekakuan sendi dan meningkatkan kekuatan otot - Menanyakan apa yang dibutuhkan pasien - Menjelaskan kepada keluarga dampak mandi dan tidak mandi bagi kesehatan <p>Dampak tidak mandi bagi kesehatan yaitu tubuh akan terasa gatal, kulit menjadi tidak bersih, lengket dan berbau.</p>	<p>S : pasien mengatakan belum mau mandi, pasien mengatakan malas mandi karena masih susah menggerakkan tangan dan kakinya.</p> <p>O: pasien tampak kotor, rambut pasien tampak lepek.</p> <p>A : Masalah defisit Perawatan Diri belum teratasi karena pasien belum mau mandi secara mandiri.</p>	
--------------------------------	--	--	---	--

<p>Selasa, 7 Februari 2023</p>	<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan toleransi fisik pasien saat melakukan pergerakan - Memonitor tekanan darah sebelum memulai ROM - Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan - Menjelaskan tujuan dan prosedur ROM yaitu agar dapat meningkatkan kekuatan otot dan sendi pasien - Melakukan latihan Range Of Motion (ROM) dengan cara fleksi dan ekstensi pergelangan tangan, fleksi dan ekstensi siku, pronasi dan supinasi lengan bawah, abduksi dan adduksi bahu, fleksi dan ekstensi jari-jari, inversi dan eversi kaki, fleksi dan ekstensi pergelangan kaki, fleksi dan ekstensi lutut, abduksi dan adduksi 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan sulit menggerakkan tangan dan kaki sebelah kanan - pasien mengatakan masih takut menggerakkan tangan dan kakinya <p>O : pasien tampak masih lemah dan sudah bisa melakukan pergerakan tetapi, gerakannya masih terbatas</p> <p>A: masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan membantu pasien dalam mengulang gerakan ROM yang telah diajarkan</p>	
--------------------------------	---	--	--	--

<p>Selasa, 7 Februari 2023</p>	<p>Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan Kelemahan</p>	<p>pangkal paha.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan dukungan positif kepada klien dalam melakukan ROM untuk mengurangi kekakuan sendi dan meningkatkan kekuatan otot - Menanyakan apa yang dibutuhkan pasien - memonitor kebersihan pasien - Menjelaskan kepada keluarga dampak mandi dan tidak mandi bagi kesehatan <p>Dampak tidak mandi bagi kesehatan yaitu tubuh akan terasa gatal, kulit menjadi tidak bersih, lengket dan berbau.</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan sudah mau mandi, namun masih dibantu keluarga - klien belum bisa mengenakan baju secara mandiri <p>O : klien sudah ada keinginan untuk kebersihan dirinya</p> <p>A : masalah belum teratasi dengan kriteria kemampuan mandi belum meningkat, mengenakan pakaian belum meningkat</p> <p>P : intervensi dilanjutkan untuk melakukan dukungan mandi dan berpakaian</p>	
--------------------------------	--	---	--	--

Rabu, 8 Februari 2023	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular	<ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan toleransi fisik pasien saat melakukan pergerakan - Memonitor tekanan darah sebelum memulai ROM - Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan - Menjelaskan tujuan dan prosedur ROM yaitu agar dapat meningkatkan kekuatan otot dan sendi pasien - Melakukan latihan Range Of Motion (ROM) dengan cara fleksi dan ekstensi pergelangan tangan, fleksi dan ekstensi siku, pronasi dan supinasi lengan bawah, abduksi dan adduksi bahu, fleksi dan ekstensi jari-jari, inversi dan eversi kaki, fleksi dan ekstensi pergelangan kaki, fleksi dan ekstensi lutut, abduksi dan adduksi 	<p>S : pasien mengatakan sudah mulai bisa melakukan gerakan ROM namun masih terasa lemah</p> <p>O : pasien masih tampak lemah, gerakan pasien masih terbatas</p> <p>A : masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian yaitu ekstremitas atas sudah mulai bisa digerakkan</p> <p>P : intervensi dilanjutkan yaitu melanjutkan latihan ROM</p>	
-----------------------	--	--	---	--

<p>Rabu, 8 Februari 2023</p>	<p>Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan Kelemahan</p>	<p>pangkal paha.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan dukungan positif kepada klien dalam melakukan ROM untuk mengurangi kekakuan sendi dan meningkatkan kekuatan otot - Menanyakan apa yang dibutuhkan pasien - memonitor kebersihan pasien - Menjelaskan kepada keluarga dampak mandi dan tidak mandi bagi kesehatan <p>Dampak tidak mandi bagi kesehatan yaitu tubuh akan terasa gatal, kulit menjadi tidak bersih, lengket dan berbau.</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan sudah mau mandi, namun masih dibantu keluarga - klien belum bisa mengenakan baju secara mandiri <p>O : klien sudah ada keinginan untuk kebersihan dirinya</p> <p>A : masalah belum teratasi dengan kriteria kemampuan mandi belum meningkat, mengenakan pakaian belum meningkat</p> <p>P : intervensi dilanjutkan untuk melakukan dukungan mandi dan berpakaian klien</p>	
------------------------------	--	---	--	--

<p>Kamis,9 Februari 2023</p>	<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan toleransi fisik pasien saat melakukan pergerakan - Memonitor tekanan darah sebelum memulai ROM - Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan - Menjelaskan tujuan dan prosedur ROM yaitu agar dapat meningkatkan kekuatan otot dan sendi pasien - Melakukan latihan Range Of Motion (ROM) dengan cara fleksi dan ekstensi pergelangan tangan, fleksi dan ekstensi siku, pronasi dan supinasi lengan bawah, abduksi dan adduksi bahu, fleksi dan ekstensi jari-jari, inversi dan eversi kaki, fleksi dan ekstensi pergelangan kaki, fleksi dan ekstensi lutut, abduksi dan adduksi 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan sudah mulai bisa menggerakkan anggota gerak sebelah kanan - pasien mengatakan sudah mulai bisa mengangkat kaki dan tangan sebelah kanan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien tampak bersemangat melakukan latihan ROM - Klien tampak sudah mulai bisa melakukan pergerakan <p>A : masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian yaitu pasien sudah mulai tidak lemah lagi, pergerakan pasien sudah mulai membaik</p> <p>P : intervensi dilanjutkan yaitu mengulang gerakan ROM</p>	
--------------------------------------	---	--	--	--

<p>Kamis, 9 Februari 2023</p>	<p>Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan Kelemahan</p>	<p>pangkal paha.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan dukungan positif kepada klien dalam melakukan ROM untuk mengurangi kekakuan sendi dan meningkatkan kekuatan otot - Menanyakan apa yang dibutuhkan pasien - memonitor kebersihan pasien - Menjelaskan kepada keluarga dampak mandi dan tidak mandi bagi kesehatan <p>Dampak tidak mandi bagi kesehatan yaitu tubuh akan terasa gatal, kulit menjadi tidak bersih, lengket dan berbau.</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan dirinya sudah mau mandi namun masih dibantu keluarga - Klien sudah mulai bisa mengenakan baju secara mandiri dengan pelan-pelan <p>O : klien sudah ada keinginan untuk kebersihan dirinya</p> <p>A : masalah belum teratasi dengan kriteria kemampuan mandi belum meningkat, mengenakan pakaian belum meningkat</p>	
-------------------------------	--	---	--	--

			P : intervensi dilanjutkan untuk melakukan dukungan mandi dan berpakaian klien	
Jumat,10 Februari 2023	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular	<ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan toleransi fisik pasien saat melakukan pergerakan - Memonitor tekanan darah sebelum memulai ROM - Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan - Menjelaskan tujuan dan prosedur ROM yaitu agar dapat meningkatkan kekuatan otot dan sendi pasien - Melakukan latihan Range Of Motion (ROM) dengan cara fleksi dan ekstensi pergelangan tangan, fleksi dan ekstensi siku, pronasi dan supinasi lengan bawah, abduksi dan adduksi bahu, fleksi dan ekstensi jari-jari, inversi dan 	<p>S : pasien mengatakan sudah bisa menggerakkan tangan dan kakinya</p> <p>pasien mengatakan sudah bisa melakukan gerakan ROM yang bertujuan mengatasi kekakuan sendi dan otot</p> <p>O : pasien tampak sudah bisa menggerakkan tangan dan kakinya</p> <p>Pasien tampak bersemangat karena telah bisa melakukan pergerakan</p> <p>A : masalah gangguan mobilitas fisik tertasi sebagian karena pasien sudah bisa melakukan pergerakan</p> <p>P : intervensi dihentikan</p>	

<p>Jumat, 10 Februari 2023</p>	<p>Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan Kelemahan</p>	<p>eversasi kaki, fleksi dan ekstensi pergelangan kaki, fleksi dan ekstensi lutut, abduksi dan adduksi pangkal paha. - Memberikan dukungan positif kepada klien dalam melakukan ROM untuk mengurangi kekakuan sendi dan meningkatkan kekuatan otot</p> <p>- Menanyakan apa yang dibutuhkan pasien - memonitor kebersihan pasien - Menjelaskan kepada keluarga dampak mandi dan tidak mandi bagi kesehatan Dampak tidak mandi bagi kesehatan yaitu tubuh akan terasa gatal, kulit menjadi tidak bersih, lengket dan berbau.</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan dirinya sudah mandi, namun sudah belajar untuk mandi tanpa bantuan keluarga - klien mengatakan mencoba mengenakan baju sendiri <p>O : klien sudah tampak bersih dan rapi</p> <p>A : masalah teratasi dengan kriteria hasil kemampuan</p>	
--	--	--	---	--

			<p>mandi meningkat, kemampuan mengenakan pakaian meningkat, verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat</p> <p>P : intervensi dilanjutkan karena pasien masih membutuhkan bantuan dalam perawatan</p>	
--	--	--	--	--

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

Nama : Putri Ramadhani

NIM : 203110185

Pembimbing I : Ns. Yessi Fadriyanti, S. Kep, M. Kep

Judul : Asuhan Keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke di Rs Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang

NO	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	Rabu, 19 Oktober 2022	Acc Judul	
2	Selasa, 29 November 2022	Konsul Bab I, II, III	
3	Jumat, 9 Desember 2022	Konsul Bab I, II, III	
4	Jumat, 16 Desember 2022	Konsul Bab I, II, III	
5	Senin, 19 Desember 2022	Konsul Bab I, II, III	
6	Senin, 26 Desember 2022	Acc Proposal	
7	Selasa, 3 Januari 2023	Perbaikan Proposal	
8	Senin, 13 Februari 2023	Konsultasi Askep	

9	Babu, 6 Mei 2023	Konsul' Bab iii, iv, v	✓
10	Selasa, 9 Mei 2023	Konsul Bab iii, iv, v dan abstrak	✓
11	Rabu, 10 Mei 2023	Konsul Bab iii, iv, v dan abstrak	✓
12	Jenin, 15 Mei 2023	a.c.c. upan	✓
13			
14			

Catatan :

1. Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsultasi diserahkan ke panitia sidang sebagai salah syarat pendaftaran sidang

Mengetahui
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, S. Kep, M. Kep
NIP. 19750121 199903 2 002

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG**

Nama : Putri Ramadhani
NIM : 203110185
Pembimbing II : Herwati, S.KM, M. Biomed
Judul : Asuhan Keperawatan Gangguan mobilitas Fisik pada pasien
Stroke di Rs. Tk.III Reksodiwiryo Padang

No	Hari/Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1.	Rabu, 19 Oktober 2022	Identifikasi Masalah dan Konsultasi Judul	
2.	Rabu, 2 November 2022	Konsultasi BAB I	
3.	Rabu, 21 Desember 2022	Konsultasi BAB I, BAB II, BAB III, daftar tabel, penulisan proposal dan Revisi	
4.	Kamis, 22 Desember 2022	Konsultasi Perbaikan BAB I,II, penulisan daftar Pustaka, dan revisi	
5.	Jumat, 23 Desember 2022	Konsultasi perbaikan BAB I,II	
6.	Jumat, 23 Desember 2022	ACC Proposal KTI	
7.	Selasa, 3 Januari 2023	Perbaikan Proposal	
8.	Selasa, 15 Februari 2023	Konsultasi Askep	
9.	Jumat, 5 Mei 2023	Konsultasi BAB III, BAB IV, BAB V	

10.	Kamis, 11 Mei 2023	Konsultasi BAB III, BAB IV, BAB V, Abstrak dan penulisan daftar pustaka	
11.	Senin, 15 Mei 2023	Konsultasi BAB III, BAB IV, BAB V, Abstrak dan penulisan daftar pustaka	
12.	Selasa, 16 Mei 2023	ACC Ujian	

Catatan :

1. Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsultasi diserahkan ke panitia sidang sebagai salah syarat pendaftaran sidang

Mengetahui
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, S. Kep, M. Kep
NIP. 19750121 199903 2 002

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK PADA PASIEN STROKE
DI RS TK. III DR. REKSODIWIRYO PADANG**

NO	KEGIATAN	NOVEMBER	DESEMBER	JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MAYI	JUNI
1.	Konsultasi dan ACC judul Proposal								
2.	Pembuatan dan Konsultasi Proposal								
3.	Pendaftaran Sidang Proposal								
4.	Sidang proposal								
5.	Perbaikan Proposal								
6.	Penelitian dan Penyusunan								
7.	Pendaftaran Ujian KTI								
8.	Sidang KTI								
9.	Perbaikan KTI								
10.	Pengumpulan perbaikan KTI								
11.	Publikasi								

Padang, Mei 2023

Pembimbing I

Pembimbing II

Mahasiswa

Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep
NIP. 19750121 199903 2 002

Herwati, SKM, M.Piomed
NIP. 19620512 198210 2001

Purni Ramadhani
202110185

Poltekkes Kemenkes Padang



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



Nomor : PP.03.91/ 03193 / 2022
Lamp : -
Perihal : Izin Survey Data

31 Oktober 2022

Kepada Yth. :
Direktur RS Tk.III Dr.Reksodiwiryo Padang
Di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Ganjil TA. 2022/2023, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Survey Data di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI
1	Putri Ramadhani	203110185	Analisa Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik pada pasien Stroke di RS Tk.III Dr.Reksodiwiryo Padang

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

Direktur Poltekkes Kemenkes Padang

Dr. Hanan Muslim, SKM, M.Si
Nip. 196101131986031002

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.04
RUMAH SAKIT Tk.III 01.06.01 dr.REKSODIWIROYO

Padang, 10 November 2022

N o m o r : B/507/IXI/2022
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Data

K e p a d a
Yth. Direktur Poltekkes Kemenkes
Padang
di

Padang

1. Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kemenkes Padang Nomor : PP.03.01/07197/2022 tanggal 31 Oktober 2022 tentang izin survey awal atas Nama : Putri Ramadhani NIM : 203110185 dengan Judul " Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik pada pasien Stroke di Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiroyo Padang Tahun 2022".
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas pada prinsipnya kami mengizinkan untuk melaksanakan survey awal di Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiroyo Padang selama melaksanakan survey awal bersedia mematuhi peraturan yang berlaku; dan
3. Demikian disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk.III 01.06.01

Waka

Ub

Kaartuud



Syabien, S.Kep

Mayor Ckm NRP 11060007041081

Tembusan :

1. Kainstalwatnap Rumkit Tk.III Padang
2. Kainstalwatlan Rumkit Tk. III Padang
3. Kauryanmed Rumkit Tk. III Padang
4. Karu Ruangan Rumkit Tk. III Padang
5. Kainstaldik Rumkit Tk.III Padang
6. Kaartuud Rumkit Tk.III Padang

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.04
RUMAH SAKIT Tk.III 01.06.01 dr.REKSODIWIROYO

Nomor : B/ B1 /I/ 2023
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Padang, 25 Januari 2023

K e p a d a
Yth. Direktur Politeknik Kesehatan
Padang
di

Padang

1. Berdasarkan surat Direktur Politeknik Kesehatan Padang Nomor : PP.03.01/00137/2023 tanggal 05 Januari 2023 tentang izin penelitian atas Nama : Putri Ramadhani NIM : 203110185 dengan Judul " Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik pada pasien Stroke di Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiryoyo Padang".
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas pada prinsipnya kami mengizinkan untuk melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiryoyo Padang selama melaksanakan penelitian bersedia mematuhi peraturan yang berlaku, dan
3. Demikian disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk.III 01.06.01

Waka

Ub

Kaurtuud



Syofyan, S.Kep

Mayor Ckm NRP 11060007041081

Tembusan :

1. Kainstalwatnap Rumkit Tk.III Padang
2. Kainstalwatlan Rumkit Tk. III Padang
3. Kauryanmed Rumkit Tk. III Padang
4. Karu Ruangan Rumkit Tk. III Padang
5. Kainstaldik Rumkit Tk.III Padang
6. Kaurtuud Rumkit Tk.III Padang

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.04
RUMAH SAKIT Tk. III 01.06.01 dr. REKSODIWIROYO

N o m o r : B/325/VI/2023
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian

Padang, 23 Mei 2023

K e p a d a
Yth. Direktur Poltekkes Kemenkes
Padang
di

Padang

1. Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kemenkes Padang Nomor : PP.03.01/00137/2023 tanggal 05 Januari 2023 tentang izin penelitian atas Nama : Putri Ramadhani NIM : 203110185 dengan Judul "Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisk pada pasien Stroke di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiroyo Padang",
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas dilaporkan Direktur Poltekkes Kemenkes Padang bahwa Putri Ramadhani telah selesai melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiroyo Padang. Kami mengucapkan terima kasih selama melaksanakan Penelitian telah mematuhi peraturan yang berlaku; dan
3. Demikian disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk. III 01.06.01

Waka

Ub



Syofyan, S. Kep

Mayor Ckm NRP 11060007041081

Tembusan :

1. Kainstalwatnap Rumkit Tk. III Padang
2. Kainstalwatian Rumkit Tk. III Padang
3. Kauryanmed Rumkit Tk. III Padang
4. Karu Ruangan Rumkit Tk. III Padang
5. Kainstaldik Rumkit Tk. III Padang
6. Kaurtubud Rumkit Tk. III Padang

INFORMED CONCENT

(Lembar Persetujuan)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Responden : Darwis

Umur/Tgl. Lahir :

Penanggung Jawab : Mairita

Hubungan : anak

Setelah mendapat penjelasan dari saudara peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian atas nama Putri Ramadhani, NIM 203110185, Mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.

Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Padang,2023

Responden



(Mairita)

POLTEKKES KEMENKES PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG

DAFTAR HADIR PENELITIAN

Nama : Putri Ramadhani
NIM : 203110185
Institusi : Poltekkes Kemenkes Padang
Ruangan : Ruang Agus Salim RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang

No.	Hari/Tanggal	Tanda Tangan Petugas
1.	Senin / 6 Februari 2023	[Signature]
2.	Selasa / 7 Februari 2023	[Signature]
3.	Rabu / 8 Februari 2023	[Signature]
4.	Kamis / 9 Februari 2023	[Signature]
5.	Jum'at / 10 Februari 2023	[Signature]
6.		
7.		

Mengetahui,

Kepala Ruangan

[Signature]
FUJI RAMI AYU, S.Kep
N.P. 19750605 201420 2 004