

TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK
PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DI BANGSAL
SYARAF RSUP Dr. M. DJAMIL PADANG**



SYALSA BILLA KHAIRIYATUL FITRI

NIM: 223110275

PRODI D3 KEPERAWATAN PADANG

JURUSAN KEPERAWATAN

KEMENKES POLTEKKES PADANG

2025

TUGAS AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DI BANGSAL SYARAF RSUP Dr. M. DJAMIL PADANG

Diajukan Ke Program Studi Diploma 3 Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan



SYALSA BILLA KHAIRIYATUL FITRI

NIM: 223110275

PRODI DIPLOMA 3 KEPERAWATAN PADANG

JURUSAN KEPERAWATAN

KEMENKES POLTEKKES PADANG

2025









PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN

**Tugas Akhir, Mei 2025
Syalsa Billa Khairiyatul Fitri**

Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Bangsal Syaraf RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2025

ABSTRAK

Dampak gangguan mobilisasi fisik pada pasien stroke yaitu disfungsi neurologi berupa hilangnya seluruh fungsi sensorik dan motorik (kelemahan pada anggota gerak) dan adanya defisit lokal seperti kelemahan kontralateral wajah, tangan, lengan, dan tungkai. Menurut *World Stroke Organization* tahun 2022, secara global lebih dari 62% dari seluruh kejadian stroke adalah stroke non hemoragik. Tujuan penelitian mendeskripsikan asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien Stroke Non-Hemoragik di Bangsal Syaraf RSUP Dr.M.Djamil Padang Tahun 2025.

Desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian di Ruang Bangsal Syaraf RSUP Dr. M. Djamil Padang. Waktu penelitian dari bulan Desember 2024 sampai Mei 2025. Populasi adalah semua pasien Stroke Non Hemoragik yang mengalami gangguan mobilitas fisik. Sampel dalam penelitian ini satu orang pasien yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Pengumpulan data dilakukan dengan anamnesa, pengukuran, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Analisa yang dilakukan pada penelitian ini menganalisis semua temuan dengan teori dan penelitian terdahulu.

Hasil pengkajian didapatkan pasien mengalami lemah dan sulit menggerakkan anggota gerak sebelah kanan. Diagnosis keperawatan yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular. Intervensi dan implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu dukungan mobilisasi dan teknik latihan penguatan sendi (latihan ROM) yang dilakukan pada pagi dan siang hari. Evaluasi yang didapatkan selama 5 hari yaitu terjadinya peningkatan kekuatan otot pada hari ke empat dari derajat 2 menjadi 3.

Melalui Direktur RSUP Dr. M. Djamil Padang diharapkan perawat mempertahankan latihan ROM pada pasien stroke non hemoragik yang mengalami gangguan mobilitas dengan frekuensi 2 kali sehari untuk mempercepat mobilitas fisik meningkat.

Isi: xiii + 76 halaman + 3 tabel + 12 gambar + 11 lampiran

**Kata Kunci : Keperawatan, Mobilisasi, Stroke, ROM
Daftar Pustaka : 35 (2014-2024)**

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmatnya peneliti dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini. Penulisan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi DIII Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang. Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Efitra, S.Kp, M.Kes selaku pembing utama dan Ns. Suhaimi, M.Kep selaku pembimbing pendamping serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu. Peneliti pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. dr. Dovy Djanas, Sp.OG(K) selaku Direktur Utama RSUP Dr. M.Djamil Padang.
2. Ibu Renidayanti, S.Kp,M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Bapak Tasman, S.Kp, M.Kep, Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Ibu Ns.Yessi Fadriyanti, M.Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.
5. Ibu Ns.Verra Widhi Astuti, M.Kep selaku Pembimbing Akademik selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.
6. Bapak dan ibu dosen beserta staf yang telah membimbing dan membantu selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.

Akhir kata, peneliti berharap berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Padang, Mei 2025

Peneliti

HALAMAN PERSEMPAHAN

Dengan penuh rasa syukur dan cinta yang tak terhingga, tugas akhir ini kupersembahkan kepada kedua orang tuaku tercinta, papa dan mama. Teruntuk papa ku, papa “Mukhtar” dan mama ku, mama “Defnita” terima kasih atas setiap tetesan keringat, do'a yang tak pernah putus, dan pengorbanan tanpa batas yang telah kalian berikan. Kalian adalah pilar kekuatan, inspirasi abadi, dan cahaya penuntun dalam setiap langkah hidupku. Tanpa dukungan, bimbingan, serta kasih sayang tulus kalian, mustahil bagiku untuk mencapai titik ini. Setiap nasihat, pelukan hangat, dan kepercayaan yang kalian berikan adalah bekal berharga yang mengantarkanku menyelesaikan perjalanan tugas akhir ini.

Tak lupa, persembahan ini juga ku hanturkan kepada adik ku tersayang “Reyhan”. Terima kasih atas canda, tawa, dan dukungan yang selalu kau berikan. Kehadiranmu menjadi penyemangat tersendiri di kala lelah melanda.

Kalian semua adalah anugerah terindah dalam hidup ku, alasan di balik setiap perjuangan ku. Semoga karya kecil ini dapat menjadi kebanggan bagi kalian, sebagai wujud bakti dan terima kasih atas segala jasa yang takkan pernah bisa terbalaskan. Kalian adalah anugerah terbesar dalam hidup ku.

DAFTAR ISI

TUGAS AKHIR.....	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORSINALITAS	iv
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A.Latar Belakang	1
B.Rumusan Masalah	7
C.Tujuan Penelitian.....	7
D.Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A.Konsep Mobilisasi dan Imobilisasi Fisik	9
1. Pengertian Mobilisasi Fisik.....	9
2. Jenis Mobilisasi.....	9
3. Faktor Yang Mempengaruhi Mobilisasi	10
4. Pengertian Imobilisasi	10
5. Dampak Imobilisasi Terhadap Fisik.....	11
B.Konsep Stroke Non Hemoragik	13
1. Pengertian.....	13
2. Klasifikasi	14
3. Faktor Resiko Stroke.....	15
4. Patofisiologi Stroke.....	17
5. Manifestasi Klinis Stroke.....	17
6. Komplikasi Stroke.....	19
7. Penatalaksanaan Mobilisasi Pada Stroke	20

C.Konsep Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik.....	30
1. Pengkajian Keperawatan.....	30
2. Diagnosa Keperawatan/ Kemungkinan Masalah Yang Muncul.....	37
3. Intervensi Keperawatan.....	37
4. Implementasi Keperawatan.....	41
5. Evaluasi Keperawatan.....	41
BAB III METODE PENELITIAN	42
A.Desain Penelitian.....	42
B.Tempat Dan Waktu Penelitian.....	42
C.Populasi Dan Sampel	42
D.Alat / Instrumen Pengumpulan Data	43
E.Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data.....	44
F. Prosedur Pengumpulan Data	47
G.Analisis Data	48
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	49
A.Deskripsi Lokasi Penelitian.....	49
B.Deskripsi Kasus.....	49
1. Pengkajian keperawatan.....	49
2. Diagnosis keperawatan.....	53
3. Perencanaan keperawatan	53
4. Implementasi keperawatan.....	54
5. Evaluasi keperawatan.....	58
C.Pembahasan Kasus	62
1. Pengkajian keperawatan.....	62
2. Diagnosis keperawatan.....	63
3. Intervensi keperawatan.....	65
4. Implementasi keperawatan.....	67
5. Evaluasi keperawatan.....	69
BAB V.PENUTUP	75
A.Kesimpulan	75
B.Saran.....	75

DAFTAR KEPUSTAKAAN

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Kategori dan Tingkat Kemampuan Aktivitas	35
Tabel 2. 2 Derajat Kekuatan Otot.....	36
Tabel 2. 3 Intervensi Keperawatan.....	37

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Latihan Fleksi dan Ekstensi Pergelangan Tangan	23
Gambar 2. 2 Latihan Fleksi dan Ekstensi Siku	24
Gambar 2. 3 Latihan Pronasi dan Supinasi Lengan Bawah	24
Gambar 2. 4 Latihan Pronasi dan Fleksi Bahu.....	25
Gambar 2. 5 Latihan Abduksi dan Adduksi Bahu.....	25
Gambar 2. 6 Latihan Rotasi Bahu	26
Gambar 2. 7 Latihan Fleksi dan Ekstensi Jari-Jari.....	27
Gambar 2. 8 Latihan Inversi dan Eversi Kaki.....	27
Gambar 2. 9 Latihan Fleksi Dan Ekstensi Pergelangan Kaki	28
Gambar 2. 10 Latihan Fleksi Dan Ekstensi Lutut	29
Gambar 2. 11 Latihan Rotasi Pangkal Paha	29
Gambar 2. 12 Latihan Abduksi Dan Adduksi Pangkal Paha.....	30

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Ganchart Penelitian
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi Pembimbing 1
- Lampiran 3 Lembar Konsultasi Pemimbing 2
- Lampiran 4 Surat Izin Pengambilan Data dari Kemenkes Poltekkes Padang
- Lampiran 5 Surat Pengambilan Data dari RSUP Dr. M. Djamil Padang
- Lampiran 6 Surat Izin Penelitian dari Kemenkes Poltekkes Padang
- Lampiran 7 Surat Izin Penelitian dari RSUP Dr. M. Djamil Padang
- Lampiran 8 Surat Persetujuan Menjadi Responden (Informed Consent)
- Lampiran 9 Dafta Hadir Penelitian
- Lampiran 10 Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 11 Format Asuhan Keperawatan Dasar (Pengkajian-Evaluasi)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kebutuhan dasar manusia adalah unsur unsur yang dibutuhkan manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologi maupun psikologi, yang tentunya untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan. Jika kebutuhan dasar manusia tidak terpenuhi, maka akan terjadi berbagai masalah seperti terganggunya aktivitas sehari-hari, kesulitan dalam hidup, dan berisiko sakit atau tidak sehat. Manusia memiliki berbagai macam kebutuhan menurut intensitas kegunaan, menurut sifat, menurut bentuk, menurut waktu dan menurut subyek.¹

Teori Jeat Watson membagi kebutuhan dasar manusia ke dalam dua peringkat utama, yaitu kebutuhan yang tingkatnya lebih rendah dan kebutuhan tingkatnya lebih tinggi. Tiap kebutuhan dipandang dalam konteksnya terhadap kebutuhan lain dan semuanya dianggap penting. Salah satunya yaitu aktivitas dimana dikelompok kedalam kebutuhan fungsional. Aktivitas merupakan kemampuan dalam kebutuhan dasar manusia yang mutlak diharapkan oleh setiap manusia. Kemampuan tersebut meliputi berdiri, berjalan, bekerja, dan lain sebaginya. Dengan beraktivitas tubuh akan menjadi sehat, seluruh sistem tubuh dapat berfungsi dengan baik dan metabolisme tubuh dapat optimal.¹

Teori keperawatan Virginia Henderson menjelaskan ada empat belas komponen kebutuhan dasar manusia, yaitu salah satu komponen tersebut adalah bergerak dan mempertahankan posisi yang dikehendaki. Kebutuhan aktivitas gerak, Dimana individu tersebut akan mampu mengerjakan sesuatu tanpa bantuan bila ia memiliki kekuatan, kemauan dan pengetahuan yang dibutuhkan dan hal ini dilakukan dengan cara membantu mendapatkan kembali kemandirian secepat mungkin.²

Salah satu bagian dari aktivitas gerak adalah mobilisasi. Kasiati dan Wayan dalam buku ajar Ilmu Keperawatan Dasar mengemukakan salah satu bagian dari aktivitas gerak adalah mobilisasi, yaitu merupakan kemampuan

seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat. Jika kehilangan kemampuan untuk bergerak maka mengakibatkan seseorang mengalami gangguan mobilitas fisik.³

Berdasarkan SDKI (2017) Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri. Adapun kondisi terkait salah satunya adalah stroke.⁴ Gangguan mobilitas fisik lebih sering dikaitkan dengan stroke dibandingkan dengan kondisi medis lainnya seperti cedera medula spinalis, fraktur, trauma dan osteoarthritis. Stroke terjadi ketika pasokan darah ke otak terputus atau berkurang secara tiba-tiba, sehingga sel-sel otak kekurangan oksigen dan nutrisi. Hal ini dapat menyebabkan kematian sel-sel otak dan kerusakan pada area tertentu di otak yang mengontrol gerakan, secara langsung mempengaruhi kemampuan seseorang untuk mengontrol otot-otot mereka.⁵

Stroke merupakan kerusakan jaringan otak yang disebabkan karena berkurangnya atau terhentinya suplai darah secara tiba-tiba. Jaringan otak yang mengalami hal ini akan mati dan tidak dapat berfungsi lagi. Selain itu stroke juga merupakan penyebab kecacatan jangka panjang nomor satu di dunia, stroke dapat menimbulkan kecacatan bagi penderita yang mampu bertahan hidup, salah satunya adalah ketidakmampuan perawatan diri akibat kelemahan ekstremitas dan penurunan fungsi mobilitas yang dapat menghambat pemenuhan aktivitas kehidupan sehari-hari.⁶

Stroke terbagi menjadi dua yaitu stroke hemoragik dan stroke non hemoragik. Stroke hemoragik adalah stroke yang terjadi karena pecahnya pembuluh darah. Stroke non hemoragik adalah stroke yang terjadi karena tersumbatnya aliran darah ke otak.⁶

Stroke non hemoragik adalah gangguan otak yang disebabkan oleh terhentinya atau tersumbatnya aliran darah ke otak besar akibat dari iskemia, thrombosis, emboli, dan penyempitan lumen.⁷ Faktor resiko yang dapat mempengaruhi stroke non hemoragik yaitu faktor resiko yang dapat dimodifikasi dan faktor resiko yang tidak dapat di modifikasi. Faktor resiko yang dapat dimodifikasi yaitu, hipertensi, penyakit jantung, diabetes

melitus, merokok, gaya hidup,⁸ sedangkan faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi yaitu, usia, jenis kelamin, ras, dan genetic/keturunan.⁹

Stroke non hemoragik menimbulkan dampak berupa kecacatan bahkan kematian pada penderitanya. Akibat yang ditimbulkan tergantung berat ringannya gangguan pembuluh darah dan lokasi yang terganggu. Kondisi klinis pasien dengan stroke non hemoragik rata-rata pasien mengalami kelumpuhan wajah atau anggota badan (hemiparesis) yang timbul mendadak dan bicara pelo.¹⁰ Gejala lainnya seperti penurunan kekuatan otot, rentang gerak menurun, sendi kaku, gerakan terbatas, dan fisik lemah sehingga pasien mengalami masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.⁴

Proses yang menyebabkan stroke non hemoragik mengalami gangguan mobilitas yaitu karena gangguan neuromuscular. Gangguan neuromuscular terjadi karena thrombus atau emboli yang menyumbat pembuluh darah. Thrombus terbentuk akibat plak dari arteosklerosis sehingga sering kali terjadi penyumbatan pasokan darah ke organ di tempat terjadinya thrombosis. Potongan-potongan thrombus terutama thrombus yang kecil akan lepas dan berjalan mengikuti aliran darah. Jika aliran kesetiap bagian otak terhambat, maka akan terjadi kekurangan oksigen pada otak. Kekurangan oksigen selama satu menit dapat menyebabkan nekrosis mikroskopis neuron-neuron area. Area yang mengalami nekrosis adalah bagian korteks, yakni korteks frontalis yang merupakan area motorik primer yang berfungsi dalam menghasilkan impuls saraf untuk mengendalikan gerakan.¹¹

Dampak gangguan mobilisasi fisik pada pasien stroke yaitu terjadinya gangguan pada sistem integumen akibat imobilisasi yang terlalu lama yang dapat menyebabkan atrofi otot dan kerusakan integritas kulit seperti abrasi dan ulkus decubitus dan dampak gangguan mobilisasi pada pasien stroke yaitu disfungsi neurologi berupa hilangnya seluruh fungsi sensorik dan motorik (kelemahan pada anggota gerak) dan adanya defisit lokal seperti kelemahan kontralateral wajah, tangan, lengan, dan tungkai, dan gangguan sensorik juga menyebabkan sakit kepala.¹² Pada kondisi

klinis pasien dengan stroke non hemoragik rata rata pasien mengalami penurunan kekuatan otot, sulit menggerakkan ekstremitas, rentang gerak menurun, sendi kaku, gerakan terbatas, dan fisik lemah sehingga pasien mengalami masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.⁴

Menurut *World Stroke Organization* tahun 2022, kasus stroke di dunia terdapat 12.224.551 kasus baru setiap tahun dan 101.474.558 individu yang hidup saat ini yang pernah mengalami stroke. Dengan kata lain 1 dari 4 individu yang berusia 25 tahun pernah mengalami stroke di dalam hidupnya. Jumlah penderita stroke di benua asia sebanyak 58,1 juta orang lebih tinggi dibandingkan Amerika (15,5 juta), Afrika (14,8 juta), Eropa (12,6 juta). Prevalensi stroke non hemoragik terdapat lebih dari 7,6 juta kasus baru setiap tahunnya. Secara global, lebih dari 62% dari seluruh kejadian stroke adalah stroke iskemik.¹³

Secara nasional prevalensi stroke di Indonesia pada tahun 2023 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun yaitu sebanyak 8.3%. Provinsi di DI Yogyakarta (11.4%) dan Sulawesi Utara (11.3%) merupakan provinsi dengan prevalensi tertinggi stroke di Indonesia. Sementara itu, Papua Pegunungan (0.9%) dan Papua Tengah (2.0%) memiliki prevalensi stroke terendah dibandingkan provinsi lainnya. Sumatera Barat menempati posisi ke 11 prevalensi stroke tertinggi di Indonesia dengan persentase kejadian (8.8%).¹⁴

RSUP Dr.M.Djamil Padang merupakan rumah sakit umum pusat yang dikelola oleh pemerintah dan merupakan salah satu pelayanan rumah sakit tipe A rumah sakit yang menerima rujukan dari berbagai fasilitas pelayanan Kesehatan daerah. Berdasarkan hasil rekam medis RSUP Dr.M.Djamil Padang didapatkan prevalensi angka kejadian stroke non hemoragik pada tahun 2021 tercatat sebanyak 209 orang pasien menderita stroke non hemoragik. Pada tahun 2022 tercatat sebanyak 416 orang pasien menderita stroke non hemoragik. Sedangkan Pada tahun 2023 tercatat sebanyak 474 orang pasien menderita stroke non hemoagik. Dari data 3 bulan terakhir tercatat bahwa ada sebanyak 113 orang yang menderita stroke non hemoragik.

Asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik, diperlukannya peran perawat untuk membantu pasien dalam memenuhi kebutuhannya dan untuk mengurangi keluhan yang dirasakan oleh pasien. Perlu penanganan yang komprehensif serta evaluasi dari setiap tindakan yang dilakukan demi mengetahui perkembangan terhadap masalah dan mencegah terjadinya tahap penyakit yang lebih lanjut atau kematian.¹⁵

Fase stroke terbagi menjadi empat yaitu fase hiperakut, fase akut, fase sub akut, dan fase kronis. Fase hiperakut adalah fase yang berlangsung selama 24 jam ketika serangan stroke. Fase ini lebih difokuskan kepada gangguan medis dan neurologisnya seperti mempertahankan jalan nafas pasien. Selanjutnya ada fase akut, fase sub akut dan fase kronis, dimana ketiga fase ini termasuk ke dalam rehabilitasi stroke. Fase akut adalah dimulai dari fase hiperakut setelah 1x 24 jam sampai 2 minggu pasca serangan stroke. Tujuan dari fase ini adalah untuk pemulihan neurologis (melancarkan perfusi otak dan mencegah terjadinya komplikasi) dan pemulihan fungsional (imobilisasi lama). Pada fase ini tindakan keperawatan beberapa hal yang bisa dilakukan adalah positioning pada pasien untuk mencegah terjadinya ukus decubitus dan ROM untuk mencegah terjadinya kontraktu.¹⁶

Pada fase sub akut adalah fase dimana biasanya dilakukan saat 2 minggu - 6 bulan setelah terjadi serangan stroke. Tujuan fase ini adalah untuk mengembalikan dan meningkatkan limitasi fungsi yang dialami pasien karena stroke. Pada fase ini akan dilakukan skrining gangguan fungsi apa saja yang dialami oleh pasien seperti kelemahan anggota gerak, gangguan sensorik, gangguan berkomunikasi, gangguan menelan, dan gangguan psikologis. Setelah ditemukan limitasi fungsi inilah baru bisa ditentukan penanganan apa yang diperlukan pasien seperti fisioterapi, terapi wicara, terapi okupasi, pemakaian prostetik, dan pasikolog. Fase kronis adalah fase dimana dilaksanakan saat >6 bulan setelah serangan karena fase ini pasien sudah rawat jalan. dalam fase ini focus terapi pada pasien adalah optimalisasi dan adaptasi fungsi yang dimiliki pasien.¹⁶

ROM jika dilakukan pada pasien stroke non hemoragik dapat meningkatkan fleksibilitas dan luas gerak sendi pada pasien stroke. Latihan ROM dapat menimbulkan rangsangan sehingga meningkatkan aktivitas dari kimiawi neuromuskuler dan muskuler.¹⁷ Latihan ROM merupakan salah satu Teknik pemulihan sistem gerak dan mengembalikan sistem pergerakan untuk memulihkan kekuatan otot untuk bergerak kembali memenuhi aktivitas sehari-hari.⁷

Berdasarkan hasil penelitian syahrim, dkk (2019) di UPT PSTW Jember telah dilakukan latihan range of motion (ROM) terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke disimpulkan bahwa latihan ROM efektif dilakukan dalam meningkatkan kekuatan otot. Dengan demikian Latihan yaitu 2x sehari setiap pagi dan sore dengan waktu 15-35 menit dan dilakukan 4x pengulangan setiap gerakan. Waktu pemberian Latihan ini sebaiknya lebih lama minimal 4 minggu karena telah terbukti berpengaruh terhadap peningkatan kekuatan otot.¹⁸

Berdasarkan hasil penelitian Endah Sri Rahayu dan Nuraini (2020) setelah dilakukan tindakan terapi ROM pada pasien stroke non hemoragik di ruang rawat inap RSUP Kota Tanggerang. Dimana di dapatkan hasil penerapan ROM pada kasus stroke non hemoragik mengalami peningkatan kekuatan otot dari derajat 2 sebanyak 2 responden menjadi 1 responden, derajat 3 sebanyak 8 responden menjadi 6 responden dan derajat 4 sebanyak 4 responden menjadi 7 responden. Maka dapat disimpulkan tindakan implementasi penerapan ROM berpengaruh terhadap peningkatan kekuatan otot pada kasus stroke non hemoragik.¹⁹

Berdasarkan survey awal yang dilakukan pada tanggal 3 Desember 2024 peneliti melakukan pengamatan terhadap satu orang pasien dengan Stroke Non Hemoragik di Ruang Bangsal Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang pada hari rawatan ke tiga. Hasil pengamatan didapatkan pasien sadar, GCS 15 dengan anggota gerak sebelah kiri lemah, mulut mencong ke kanan. Sebelumnya keluarga pasien mengatakan tidak mengetahui cara mobilisasi pasien pada anggota gerak pasien yang lemah dan hanya mengandalkan obat dari rumah sakit saja. Informasi yang didapatkan dari

perawat dan buku catatan keperawatan di ruangan penatalaksanaan pasien dengan stroke non hemoragik pada fase setelah hiperakut yaitu dengan memfasilitasi istirahat tidur dan terapi obat kaogulan dan setelah kondisi pasien stabil penatalaksanaan yang diberikan adalah tindakan melatih kekuatan otot dengan ROM pada saat moring care saja. Namun keluarga pasien mengatakan belum mengetahui cara melakukan ROM dan pencegahan decubitus.

Berdasarkan fenomena dan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian studi kasus tentang “Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke Non Hemoragik di Bangsal Syaraf RSUP Dr.M.Djamil Padang Tahun 2025.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang rumusan masalah penitian adalah bagaimana asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik di Bangsal Syaraf RSUP Dr.M.Djamil Padang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik di RSUP Dr.M.Djamil Padang

2. Tujuan khusus

- a. Dideskripsikan hasil pengkajian asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik di Bangsal Syaraf RSUP Dr.M.Djamil Padang
- b. Dideskripsikan diagnosis keperawatan pasien asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik di Bangsal Syaraf RSUP Dr.M.Djamil Padang
- c. Dideskripsikan intervensi keperawatan asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik di Bangsal Syaraf RSUP Dr.M.Djamil Padang

- d. Dideskripsikan implementasi keperawatan asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik di Bangsal Syaraf RSUP Dr.M.Djamil Padang
- e. Dideskripsikan evaluasi keperawatan asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik di Bangsal Syaraf RSUP Dr.M.Djamil Padang

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Kegiatan penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan nyata bagi peneliti khususnya dalam penelitian asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik Di Bangsal Syaraf RSUP Dr. M. Djamil Padang

2. Bagi Perawat RSUP Dr.M.Djamil Padang

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi bagi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik di Bangsal Syaraf RSUP Dr.M.Djamil Padang

3. Bagi Mahasiswa Kemenkes Poltekkes Padang

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu sumber dalam proses pembelajaran khususnya tentang asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi pertimbangan, pedoman dan data dasar dalam melakukan penelitian selanjutnya mengenai asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Mobilisasi dan Imobilisasi Fisik

1. Pengertian Mobilisasi Fisik

Mobilisasi adalah kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya.¹

2. Jenis Mobilisasi

Jenis mobilisasi terbagi menjadi dua macam yaitu:

- a. Mobilisasi penuh, merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak secara penuh dan bebas sehingga dapat melakukan interaksi sosial dan menjalankan peran sehari-hari. Mobilisasi penuh ini adalah fungsi saraf motorik volunteer dan sensorik untuk dapat mengontrol seluruh area tubuh seseorang.¹
- b. Mobilitas Sebagian, adalah kemampuan seseorang untuk bergerak dengan Batasan jelas dan tidak mampu bergerak secara bebas karena dipengaruhi oleh gangguan saraf motorik dan sensorik pada area tubuhnya. Hal ini dapat dijumpai pada pasien kasus cedera atau patah tulang dengan pemasangan traksi. Pada pasien paraplegia dapat mengalami mobilisasi Sebagian pada ekstremitas bawah karena kehilangan control motorik dan sensorik. Mobilisasi Sebagian ini dibagi menjadi 2 macam yaitu:
 - 1) mobilisasi Sebagian temporer, adalah kemampuan seseorang untuk bergerak dengan Batasan yang hanya sementara. Hal ini dapat disebabkan karena trauma reversible pada sistem musculoskeletal, misalnya dilokasi sendi dan tulang.
 - 2) Mobilisasi permanen, adalah kemampuan seseorang untuk bergerak dengan batasan yang sifatnya menetap. Hal ini disebabkan karena rusaknya sistem saraf yang reversible, misalnya terjadinya hemiplegia karena stroke, paraplegi karena

cedera tulang belakang, poliomilitis karena terganggunya sistem saraf motorik dan sensorik.¹

3. Faktor Yang Mempengaruhi Mobilisasi

Menurut kasiati faktor yang mempengaruhi mobilisasi yaitu:³

a. Tingkat Perkembangan Tubuh

Usia seseorang mempengaruhi sistem musculoskeletal dan persyarafan. Untuk itu dalam melakukan Tindakan keperawatan untuk membantu memenuhi kebutuhan aktivitas, perawat harus memperhatikan aspek tumbuh kembang pasien sesuai kebutuhan.

b. Kesehatan Fisik

Seseorang dengan penyakit (gangguan musculoskeletal, gangguan kardiovaskuler, gangguan sistem respirasi), cacat tubuh dan imobilisasi akan dapat mengganggu pergerakan tubuh.

c. Keadaan Nutrisi

Seseorang dengan kekurangan nutrisi dapat menyebabkan terjadinya kelemahan dan kelelahan otot yang berdampak pada penurunan aktivitas dan pergerakan. Sebaliknya, hal yang sama terjadi ketika kondisi nutrisi lebih (obesitas).

d. Status Mental

Seseorang mengalami gangguan mental cenderung tidak antusias dalam melakukan aktivitas, bahkan kehilangan energi dan semangat untuk memenuhi kebutuhan personal hygiene.

e. Gaya Hidup

Seseorang dalam melakukan aktivitas sehari-hari dengan baik tidak akan mengalami hambatan dalam pergerakan, begitu juga dengan sebaliknya.

4. Pengertian Imobilisasi

Imobilisasi adalah suatu kondisi yang relatif. Maksudnya, seseorang tidak saja kehilangan kemampuan geraknya secara total, tetapi juga mengalami penurunan aktivitas dari kebiasaan normalnya.³

Imobilisasi adalah ketidakmampuan untuk bergerak bebas yang disebabkan oleh kondisi pasien Dimana gerakannya terganggu atau dibatasi secara terapeutik. Berkaitan dengan dunia keperawatan, kondisi imobilisasi adalah keadaan Dimana pasien berbaring lama di tempat tidur. Hal ini diakibatkan karena penyakit, trauma, atau kecacatan.¹²

5. Dampak Imobilisasi Terhadap Fisik

Dampak imobilisasi terhadap fisik memengaruhi sistem integumen, sistem kardiovaskuler, sistem respirasi, sistem pencernaan, sistem perkemihan, sistem muskuloskeletal, dan sistem neuro sensorik.

a. Sistem integumen

- 1) Turgor kulit menurun: kulit mengalami atropi akibat imobilisasi dan perpindahan cairan antar-kompartemen pada area yang mengantung, hal ini dapat mengganggu keutuhan dan Kesehatan dermis dan jaringan subkutan.
- 2) Kerusakan kulit: kondisi imobilisasi mengganggu sirkulasi dan suplai nutrisi pada area tertentu, hal ini berakibat iskemia dan nekrosis jaringan superfisial yang dapat menimbulkan ulkus decubitus.³

b. Sistem kardiovaskuler

- 1) Hipotensi ortostatik: hipotensi ortostatik terjadi karena sistem saraf otonom tidak dapat menjaga keseimbangan suplai darah ke tubuh saat pasien bangun dari posisi berbaring yang lama. Darah berkumpul di ekstremitas dan tekanan darah menurun drastis 15mmhg atau lebih dan perfusi di otak mengalami gangguan, akibatnya pasien dapat mengalami pusing, kerunang-kunang, bahkan pingsan,
- 2) Pembentukan thrombus: thrombus atau massa padat darah di jantung atau pembuluh darah bisa di sebabkan oleh gangguan aliran balik vena menuju jantung, hiperkoagulabilitas darah, dan cedera dinding pembuluh darah. Jika thrombus lepas dari dinding pembuluh darah dan masuk ke sirkulasi disebut embolus.

- 3) Edema dependen: edema dependen bisa terjadi pada area yang menggantung seperti kaki dan tungkai bawah, edema akan menghambat aliran balik vena menuju jantung yang akan menimbulkan lebih banyak edema.³

c. Sistem respirasi

- 1) Penurunan Gerakan pernafasan: kondisi ini disebabkan oleh pembatasan gerak, hilangnya kordinasi otot.
- 2) Penumpukan sekret: normalnya sekret pada saluran pernafasan dikeluarkan dengan perubahan posisi, postur tubuh dan batuk. Pada pasien immobilisasi, sekret terkumpul pada jalan nafas akibat gravitasi sehingga mengganggu proses difusi oksigen dan karbon dioksida di alveoli, serta pengeluaran sekret dengan batuk terhambat karena melemahnya tonus otot pernafasan.
- 3) Atelektasis: immobilisasi terjadi perubahan aliran darah regional dan menurunkan produksi surfaktan, ditambah sumbatan sekret pada jalan nafas, dapat mengakibatkan etelektasis.³

d. Sistem pencernaan

- 1) Konstipasi: immobilisasi mempengaruhi pencernaan yaitu konstipasi akibat penurunan peristaltik dan mobilitas usus. Jika konstipasi berlanjut dan feses sangat keras maka perlu upaya kuat untuk mengeluarkannya.³
- 2) Anoreksia. Anoreksia juga sering terjadi sebagai manifestasi dari ansietas maupun depresi yang menimpa pada kondisi immobilisasi.¹²
- 3) Kehilangan nafsu makan. Penurunan kebutuhan kalori pada pasien immobilisasi mengakibatkan kehilangan nafsu makan. Perubahan endokrin yang terjadi pada pasien immobilisasi juga dapat menurunkan nafsu makan.¹²

e. Sistem perkemihan

Immobilisasi rentan terhadap ancaman infeksi saluran kemih, karena immobilisasi menyebabkan perubahan pada eliminasi urin. Dalam

kondisi normal urin. Dalam kondisi normal, urin mengalir dari pelvis renal masuk ke ureter lalu ke blader yang disebabkan adanya gaya gravitasi. Namun pada posisi terlentang, ginjal dan ureter berada pada posisi yang sama sehingga urin tidak dapat melewati ureter dengan baik (urin menjadi statis). Akibatnya, urin banyak tersimpan dalam perlvis renal. Kondisi ini berpotensi tinggi untuk menyebabkan terjadinya infeksi saluran kemih.¹²

- f. Sistem muskuloskeletal
 - 1) Osteoporosis: tanpa aktivitas yang memberi beban pada tulang akan mengalami demineralisasi (osteoporosis), hal ini dapat menyebabkan tulang kehilangan kekuatan dan kepadatan sehingga tulang menjadi keropos dan mudah patah.
 - 2) Atrofi otot: otot yang tidak digunakan dalam waktu lama akan kehilangan sebagian besar kekuatan dan fungsi normalnya.
 - 3) Kontraktur dan nyeri sendi: kondisi immobilisasi jaringan kolagen pada sendi mengalami ankirosa dan tulang terjadi demineralisasi yang menyebabkan akumulasi kalsium pada sendi yang berakibat kekakuan dan nyeri pada sendi.³
- g. Sistem neuro sensorik

Dampak terhadap sistem neurosensorik terjadi pada pasien immobilisasi yang dipasang gips akibat fraktur. Pemasangan gips ekstremitas dapat menyebabkan kerusakan jaringan dan menimbulkan gangguan saraf pada bagian distal dari gips. Hal tersebut menyebabkan pasien tidak dapat menggerakkan bagian anggota tubuh yang distal dari gips. Selain itu pasien seringkali mengeluh karena terjadi sensasi yang berlebihan atau berkurang dan timbul rasa nyeri yang hebat.¹²

B. Konsep Stroke Non Hemoragik

1. Pengertian

Stroke non hemoragik adalah kerusakan jaringan otak karena adanya penyumbatan pembuluh darah otak sehingga aliran darah dan oksigen ke otak menjadi terganggu yang dapat menimbulkan gejala hemiparesis

atau kelemahan kekuatan otot pada salah satu atau ke empat sisi tubuh.²⁰

Stroke non hemoragik adalah kematian jaringan otak yang disebabkan pasokan darah yang tidak adekuat. Sedangkan secara klinis stroke non hemoragik adalah sebagai defisit neurologi fokal yang timbul akut dan berlangsung lebih dari 24 jam dan tidak disebabkan oleh perdarahan.²¹

2. Klasifikasi

Menurut Hutagalung²⁰ Stroke non hemoragik dapat dibagi menjadi dua yaitu:

- a. Pertama, berdasarkan manifestasi klinis:
 - 1) Serangan Iskemik Sepintas/ *Transient Ischemic Attack (TIA)*, gejala neurologik yang timbul akibat gangguan peredaran darah di otak akan menghilang dalam waktu 24 jam.
 - 2) Defisit Neurologik Iskemik Sepintas/ *Reversible Ischemic Neurological Deficit (RIND)*, gejala neurologik yang timbul akan menghilang dalam waktu lebih dari 24 jam, tapi tidak lebih dari satu minggu
 - 3) Stroke Progresif (*Progressive Stroke/Stroke In Evaluation*), gejala neurologik yang timbul makin lama makin berat.
 - 4) Stroke Komplet (*Completed Stroke/ Permanent Stroke*), dimana gejala neurologik yang sudah menetap dan tidak berkembang lagi.
- b. Kedua berdasarkan proses patologik (kausal):
 - 1) Stroke trombotik. Stroke ini terjadi karena adanya penggumpalan pada pembuluh darah di otak. Trombotik dapat terjadi pada pembuluh darah yang besar dan pembuluh darah yang kecil. Pada pembuluh darah besar trombotik terjadi akibat aterosklerosis yang diikuti oleh terbentuknya gumpalan darah yang cepat. Selain itu, trombotik juga diakibatkan oleh tingginya kadar kolesterol jahat atau *Low Density Lipoprotein (LDL)*. Sedangkan pembuluh darah kecil, trombotik terjadi karena aliran darah ke pembuluh darah arteri kecil terhalang.

Ini terkait dengan hipertensi dan merupakan indicator penyakit aterosklerosis.

- 2) Stroke emboli/ non trombolitik. Stroke emboli ini terjadi karena adanya gumpalan dari jantung atau lapisan lemak yang lepas. Sehingga, terjadinya penyumbatan pembuluh darah yang mengakibatkan darah tidak bisa mengaliri oksigen dan nutrisi ke otak.

3. Faktor Resiko Stroke

Faktor resiko stroke dibagi menjadi dua kategori yaitu:

- a. Faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi

- 1) Jenis kelamin

Laki-laki lebih beresiko terkena stroke dibandingkan Perempuan. Hal ini dapat terjadi karena adanya faktor pemicu yang dilakukan laki-laki dibandingkan perempuan.²¹ Faktor-faktor pemicu yang banyak dilakukan oleh laki-laki seperti meroko, minum alkohol, penyalahgunaan obat terlarang.⁹

- 2) Usia

Pada umumnya, orang yang telah berumur tua lebih rentan terkena stroke dibandingkan dengan yang lebih muda. Ini adalah kondisi alamiah yang harus diterima. Pada saat umur bertambah, kondisi jaringan tubuh sudah mulai kurang fleksibel dan lebih kaku, termasuk dengan pembuluh darah.⁹

- 3) Keturunan

Seseorang yang memiliki Riwayat keluarga terkena stroke akan lebih rentan dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki Riwayat keturunan.⁹

- b. Faktor resiko yang dapat dimodifikasi

- 1) Kelainan jantung/ penyakit jantung

Penyakit jantung ada hubungan erat dengan stroke, dimana terjadinya gangguan atau kelainan jantung menyebabkan pemompaan darah ke seluruh bagian tubuh lainnya, termasuk ke otak menjadi tidak normal.⁹

2) Hipertensi

Hipertensi termasuk salah satu faktor resiko yang sering ditemukan pada pasien stroke bahkan dapat meningkatkan resiko stroke 4-6 kali lipat. Tekanan darah yang tinggi akan menyebabkan adanya tekanan pada dinding pembuluh darah sehingga substansi lain terperangkap pada arteri otak maka secara otomatis akan menghambat aliran darah ke otak, yang akhirnya dapat menyebabkan stroke.⁸

3) Diabetes melitus

Penderita diabetes melitus memiliki resiko untuk terkena stroke bahkan meningkat 3% per tahun dan akan menjadi berlipat tiga kali setelah lebih dari 10 tahun. Perubahan makrovaskuler merupakan salah satu pencetus resiko stroke pada penderita diabetes melitus.⁸

4) Obesitas

Obesitas biasanya berhubungan dengan pola makan. Berat badan seseorang yang berlebih mengakibatkan gangguan pada pembuluh darah, salah satunya pembuluh darah ke otak karena pada seseorang yang obesitas dapat terjadi hipertensi dan peningkatan kadar kolesterol sehingga dapat menyebabkan stroke.⁹

5) Merokok

Merokok 2 kali lipat dapat meningkatkan resiko untuk terkena stroke jika dibandingkan dengan orang yang bukan perokok. Merokok memaksa jantung untuk lebih keras bekerja karena rokok dapat mengurangi jumlah oksigen dalam darah. Selain itu, rokok juga memudahkan terbentuknya plak di arteri yang menghambat aliran darah ke otak dan berakibat terjadinya stroke.⁸

6) Kurang aktivitas fisik

Kurangnya aktivitas fisik dapat mengurangi kelenturan fisik termasuk kelenturan pembuluh darah (pembuluh darah menjadi kaku) dalam hal ini salah satunya adalah pembuluh darah otak yang dimana mengakibatkan terjadinya stroke.⁹

4. Patofisiologi Stroke

Stroke non hemoragik/ iskemik bisa terjadi karena berkurangnya aliran darah ke otak yang disebabkan sumbatan sehingga oksigen yang sampai ke otak juga berkurang.²² Stroke non hemoragik/ iskemik akut adalah akibat dari okulasi vaskuler sekunder hingga penyakit tromboemboli. Iskemik menyebabkan hipoksia sel dan menipisnya adenosin trifosfat seluler (ATP), tanpa ATP tidak ada lagi energi untuk mempertahankan gradient ionik di seluruh membran sel. Misalnya ion natrium, kalsium dan aliran pasif air ke dalam sel menyebabkan pembengkakan sistolik.²³

Menurut Junaidi²² stroke non hemoragik/ iskemik dapat terjadi karena diawali oleh beberapa faktor resiko seperti tingginya kadar glukosa darah (hiperglikemi) dan kadar kolesterol (hiperlipidemia) yang dapat mengakibatkan kekentalan darah meningkat, sehingga terbentuknya plak yang lama kelamaan plak tersebut akan menumpuk dan menimbulkan penyempitan arteri, lalu terjadi penyumbatan total dimana proses ini disebut aterosklerosis. Aterosklerosis sering sebagai faktor penting terhadap otak, karena plak arterosklerosis dapat memicu terbentuknya thrombus, atau membuat darah menjadi beku pada area yang stenosis, dimana aliran darah akan lambat. Thrombus dapat pecah dari dinding pembuluh darah terbawa sebagai emboli dalam aliran darah. Thrombus akan mengakibatkan iskemik jaringan otak yang disuplai oleh pembuluh darah yang bersangkutan dan mengakibatkan pembengkakan dan kongesti di sekitarnya.²²

5. Manifestasi Klinis Stroke

Manifestasi klinis stroke non hemoragik menurut Susilo²³ adalah:

- a. Gangguan pada pembuluh darah karotis
 - 1) Pada cabang menuju otak bagian Tengah (*arteri serebri media*)

- a) Gangguan rasa di daerah muka/wajah sesisi atau disertai gangguan rasa dilengan dan tungkai sesisi
 - b) Gangguan berbicara baik berupa sulit untuk mengeluarkan kata kata atau sulit mengerti pembicaraan orang lain atau *afasia*
 - c) Gangguan gerak/ kelumpuhan (*hemiparesis/hemiplegia*)
 - d) Mata selalu melirik kea rah satu sisi (*deviation conjugae*)
 - e) Kesadaran menurun
 - f) Tidak mengenal orang (*prosopagnosia*)
 - g) Mulut perot
 - h) Merasa anggota tubuh sesisi tidak ada
 - i) Tidak sadar kalau dirinya mengalami kelainan
- 2) Pada cabang menuju otak bagian depan (*arteri serebri anterior*)
 - a) Kelumpuhan salah satu tungkai dan gangguan saraf perasa
 - b) Mengompol
 - c) Tidak sadar
 - d) Gangguan mengungkapkan maksud
 - e) Menirukan omongan orang lain (ekholali)
 - 3) Pada cabang menuju otak bagian belakang (*arteri serebri posterior*)
 - a) Kebutuhan seluruh lapang pandang satu sisi atau separuh pada kedua mata, bila teral disebut cortical blindness
 - b) Rasa nyeri spontan atau hilangnya rasa nyeri dan rasa getar pada seluruh sisi tubuh
 - c) Kesulitan memahami barang yang dilihat, namun dapat mengerti jika meraba atau mendengar suaranya
 - d) Kehilangan kemampuan mengenal warna
- b. Gangguan pada pembuluh darah vertebrobasilaris
 - 1) Sumbatan/ gangguan pada arteri serebri posterior
 - a) Hemianopsia homonym kontralateral dari sisi lesi
 - b) Hemiparesis kontralateral

- c) Hilangnya rasa sakit, suhu, sensorik, proprioseptif (rasa getar)
- 2) Sumbatan / gangguan pada arteri vertebralis
- Bila sumbatan pada sisi yang dominan dapat terjadi sindrom Wallenberg, jika pada sisi tidak dominan tidak menimbulkan gejala
- 3) Sumbatan/ gangguan pada arteri serebri inferior
- a) Sindrom Wallenberg berupa atasia serebral pada lengan dan tungkai di sisi yang sama, gangguan N.II (oftalmikus) dan reflek kornea hilang pada sisi yang sama
 - b) Sindrom *horner* sesisi dengan lesi
 - c) Disfagia, apabila infark mengenai *nucleus ambiguus ipsilateral*
 - d) Nistagmus, jika terjadi infark pada *nucleus vestibularis*
 - e) *Hemipestesia alternans*²³.

6. Komplikasi Stroke

Komplikasi yang bisa terjadi pada stroke menurut Kariasa⁸ yaitu:

a. Edema otak

Edema otak bisa terjadi karena adanya peningkatan suhu tubuh. Hal ini akan mempengaruhi sawar darah otak/*blood brain barrier (BBB)* dengan cara meningkatkan permeabilitas BBB dan berakibat langsung terjadinya edema otak.

b. Pneumonia

Pada pasien stroke cenderung terjadinya penurunan imunologik, hal ini bisa terjadi karena adanya pembersihan debris dan proses perbaikan yang melibatkan respon imunologik. Faktor yang berkontribusi terjadinya pneumonia pada stroke akut antara lain disfagia, kegagalan reflek gag dan reflek batuk, aspirasi dehidrasi, immobilisasi dan paresis otot-otot pernapasan.

c. Infeksi saluran kemih/ inkontinensia / retensi urin

Infeksi saluran kemih bisa terjadi karena pemasangan dari foley kateter yang digunakan untuk mengumpulkan urine pada pasien stroke, dan hal ini juga mempengaruhi terhadap kemampuan pasien untuk mengontrol fungsi kandung kemihnya.

d. Kejang

Aktivitas kelistrikan yang abnormal pada otak, hal ini dapat menyebabkan kejadian kejang pada pasien dengan stroke, hal ini umum dan sering terjadi pada pasien stroke.

e. Decubitus

Decubitus adalah luka yang terjadi akibat dari tekanan bagian tubuh akibat tirah baring/immobilisasi yang dimana bisa terjadi di bagian pinggul dan bokong, sendi kaki dan tumit. Apabila hal ini dibiarkan saja dapat megakibatkan luka tambah lebar dan infeksi.

f. Kekakuan sendi dan atrofi otot

Hal ini bisa terjadi karena kurangnya pergerakan sendi dan immobilisasi pada pasien stroke.

g. *Deep vein thrombosis (DVT)*

Peningkatan risiko terjadinya DVT pada pasien stroke sering bersamaan dengan immobilisasi, paralisis pada ekstremitas bawah, paralisis yang berat dan adanya atrial fibrilasi.

h. Depresi dan kecemasan

Hal ini bisa terjadi karena terjadinya perubahan dan kehilangan fungsi tubuh seseorang.

7. Penatalaksanaan Mobilisasi Pada Stroke

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada stroke non hemoragik menurut Susilo²³ yaitu:

a. Penatalaksanaan umum

- 1) Nutrisi
- 2) Hidrasi intravena: koreksi dengan NaCl 0.9% jika hipovolemik
- 3) Hiperglikemia: koreksi dengan insulin, bila stabil beri insulin regular subkutan

- 4) Neurorehabilitasi dini: stimulasi dini secepatnya dan fisioterapi anggota gerak badan aktif maupun pasif
- 5) Perawatan kadung kemih: kateter menetap hanya pada keadaan khusus (kesadaran menurun, demensia, dan afasia global).

- b. Penatalaksanaan khusus
 - 1) Terapi spesifik stroke non hemoragik akut:
 - a) Thrombosis rt-PA intravena/intraarterial pada ≤ 3 jam setelah awitan stroke dengan dosis 0.9 mg/kg (maksimal 90mg). sebanyak 10% dosis awal diberik sebagai bentuk bolus, sisanya dilanjutkan melalui infus dalam waktu 1 jam.
 - b) Antiplatelet: asam salisilat 160-325 mg/hari 48 jam setelah awitan stroke atau *clopidogrel* 75 mg/hr.
 - c) Obat neuroprotektif
 - 2) Hipertensi: tekanan darah diturunkan apabila tekanan sistolik > 220 mmhg dan atau tekanan diastolic > 120 mmhg dengan penurunan maksimal 20% dari tekanan arterial rata-rata (MAP) awal per hari.
 - 3) Thrombosis vena dalam:
 - a) Heparin 2000 unit/ 12 jam selama 5-10 hari
 - b) Low molecular weight heparin (enoksaparin/ nadroparin) 2x0,3-0,4 IU SC abdomen
 - c) Pneumatic boots, stoking elastic, fisioterapi dan mobilisasi

Penatalaksanaan stroke menurut Hidayat²⁴ untuk meningkatkan kekuatan dan kelemahan otot dengan gangguan mobilisasi dapat dilakukan dengan cara latihan ROM dengan langkah-langkah seperti berikut:

Latihan ROM bisa dilakukan baik secara aktif maupun pasif. Karena ROM merupakan tindakan yang dilakukan untuk mengurangi kekakuan sendi dan kelemahan otot.

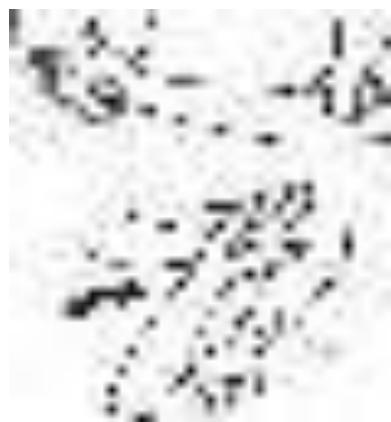
- a. Indikasi
 - 1) Pasien dengan keterbatasan mobilisasi
 - 2) Pasien tirah baring total atau pasien dengan paralisis ekstremitas total
- b. Kontra indikasi
 - 1) Kelainan sendi dan tulang
 - 2) Nyeri hebat
 - 3) Trauma baru atau kemungkinan ada fraktur yang tersembunyi atau luka dalam
 - 4) Thrombus atau emboli dan peradangan pada pembuluh darah
- c. Fase Pre Interaksi
 - 1) Cek catatan perawatan dan catatan medis pasien
 - 2) Siapkan dan cek alat-alat:
 - a) Handuk kecil
 - b) Lotion/baby oil
 - c) Minyak penghangat bila perlu (missal: minyak telon)
 - d) Handsoon
- d. Fase Orientasi
 - 1) Salam terapeutik dan perkenalkan diri
 - 2) Identitas pasien
 - 3) Tanyakan keluhan dan kaji keadaan spesifik pasien
 - 4) Jelaskan pada pasien/keluarga tentang Tindakan yang akan dilakukan, Tindakan dilakukan 2x sehari, dengan waktu 15 menit setiap kali Tindakan dilakukan, tujuan dan prosedurnya
Tujuan:
 - a) Untuk memelihara dan mencegah kemunduran
 - b) Untuk memelihara dan meningkatkan pergerakan sendi
 - c) Untuk merangsang sirkulasi darah
 - d) Untuk mencegah kelainan bentuk (deformitas)
 - e) Untuk memelihara dan meningkatkan kekuatan otot
 - 5) Jelaskan kontrak waktu dan perkiraan lama prosedur
 - 6) Beri kesempatan pada pasien untuk bertanya

- 7) Minta persetujuan pasien/keluarga (informed consent)
 - 8) Persiapkan lingkungan: tutup jendela/gorden atau pasang sampiran untuk menjaga privasi pasien
- c. Fase Kerja
- 1) Fleksi dan ekstensi pergelangan tangan 3x8 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 yang lain memegang pergelangan tangan pasien
 - d) Tekuk tangan pasien ke depan sejauh mungkin
 - e) Catat perubahan yang terjadi



Gambar 2. 1 Latihan Fleksi dan Ekstensi Pergelangan Tangan

- 2) Fleksi dan ekstensi siku 3x8 cara:
 - a) Jelaskan prosedur yang akan dilakukan
 - b) Atur posisi lengan pasien dengan menjauhi sisi tubuh dengan telapak mengarah ke tubuhnya
 - c) Letakkan tangan di atas siku pasien dan pegang tangannya mendekati bahu
 - d) Lakukan dan kembalikan ke posisi sebelumnya
 - e) Catat perubahan yang terjadi



Gambar 2. 2 Latihan Fleksi dan Ekstensi Siku

- 3) Pronasi dan supinasi lengan bawah 3x8 cara:
 - a) Jelaskan prosedur yang akan dilakukan
 - b) Atur posisi lengan bawah menjauhi tubuh pasien dengan siku menekuk
 - c) Letakkan satu tangan perawat pada pergelangan pasien dan pegang tangan pasien dengan tangan lainnya
 - d) Putar lengan bawah pasien sehingga telapaknya menjauhinya
 - e) Kembalikan ke posisi semula
 - f) Putar lengan bawah pasien sehingga telapak tangannya menghadap ke arahnya
 - g) Kembalikan ke posisi semula



Gambar 2. 3 Latihan Pronasi dan Supinasi Lengan Bawah

- 4) Pronasi dan fleksi bahu 3x8 cara:
- Jelaskan prosedur yang akan dilakukan
 - Atur posisi tangan pasien di sisi tubuhnya
 - Letakkan satu tangan perawat di atas siku pasien dan pegang tangan pasien dengan tangan lainnya
 - Angkat lengan pasien pada posisi semula



Gambar 2. 4 Latihan Pronasi dan Fleksi Bahu

- 5) Abduksi dan adduksi bahu 3x8 cara:
- Jelaskan prosedur yang akan dilakukan
 - Atur posisi lengan pasien di samping badannya
 - Letakkan satu tangan perawat di atas siku pasien dan pegang tangan pasien dengan tangan lainnya
 - Gerakkan lengan pasien menjauhi dari tubuhnya kearah perawat (abduksi)
 - Gerakkan lengan pasien mendekati tubuhnya (adduksi)
 - Kembalikan ke posisi semula



Gambar 2. 5 Latihan Abduksi dan Adduksi Bahu

- 6) Rotasi bahu 3x8 cara:
- Jelaskan prosedur yang akan dilakukan
 - Atur posisi lengan pasien menjauhi tubuh dengan siku menekuk
 - Letakkan satu tangan perawat di lengan atas pasien dekat siku dan pegang tangan pasien dengan tangan yang lain
 - Gerakan lengan ke bawah sampai menyentuh tempat tidur, telapak tangan menghadap ke bawah
 - Kembalikan posisi lengan ke posisi semula
 - Gerakkan lengan bawah ke belakang sampai menyentuh tempat tidur, telapak tangan menghadap ke atas
 - Kembalikan lengan ke posisi semula



Gambar 2. 6 Latihan Rotas Bahu

- 7) Fleksi dan ekstensi jari-jari 3x8 cara:
- Jelaskan prosedur yang akan dilakukan
 - Pegang jari-jari kaki pasien dengan satu tangan, sementara tangan lain memegang kaki
 - Bengkokkan (tekuk) jari-jari kaki ke bawah
 - Luruskan jari-jari kemudian dorong ke belakang
 - Kembalikan ke posisi semula



Gambar 2. 7 Latihan Fleksi dan Ekstensi Jari-Jari

- 8) Inversi dan eversi kaki 3x8 cara:
- Jelaskan prosedur yang akan dilakukan
 - Pegang separuh bagian atas kaki pasien dengan satu jari dan pegang pergelangan kaki dengan tangan satunya
 - Putar kaki ke dalam sehingga telapak kaki menghadap ke kaki lainnya
 - Kembalikan ke posisi semula
 - Putar kaki keluar Sehingga bagian telapak kaki menjauhi kaki yang lain
 - Kembalikan ke posisi semula



Gambar 2. 8 Latihan Inversi dan Eversi Kaki

- 9) Fleksi dan ekstensi pergelangan kaki 3x8 cara:
- Jelaskan prosedur yang akan dilakukan
 - Letakkan satu tangan perawat pada telapak kaki pasien dan satu tangan yang lain di atas pergelangan kaki. Jaga kaki lurus dan rileks
 - Tekuk pergelangan kaki, arahkan jari-jari kaki kearah dada pasien
 - Kembalikan ke posisi semula
 - Tekuk pergelangan kaki menjauhi dada pasien



Gambar 2. 9 Latihan Fleksi Dan Ekstensi Pergelangan Kaki

- 10) Fleksi dan ekstensi lutut 3x8 cara:
- Letakkan satu tangan di bawah lutut pasien dan pegang tumit pasien dengan tangan yang lain
 - Angkat kaki, tekuk pada lutut dan pangkal paha
 - Lanjutkan menekuk lutut ke arah dada sejauh mungkin
 - Kebawahkan kaki dan luruskan lutut dengan mengangkat kaki ke atas



Gambar 2. 10 Latihan Fleksi Dan Ekstensi Lutut

- 11) Rotasi pangkal paha 3x8 cara:
- Jelaskan prosedur yang akan dilakukan
 - Letakkan satu tangan perawat pada pergelangan kaki dan satu tangan yang lain di atas lutut
 - Putar kaki menjauhi perawat
 - Kembalikan ke posisi semula



Gambar 2. 11 Latihan Rotasi Pangkal Paha

- 12) Abduksi dan adduksi pangkal paha 3x8 cara:
- Jelaskan prosedur yang akan dilakukan
 - Letakkan satu tangan perawat di bawah lutut pasien dan satu tangan pada tumit
 - Jaga posisi kaki pasien lurus, angkat kaki kurang lebih 8cm dari tempat tidur, gerakkan kaki menjauhi badan pasien
 - Gerakkan kaki mendekati badan pasien

- e) Kembalikan ke posisi semula



Gambar 2. 12 Latihan Abduksi Dan Adduksi Pangkal Paha

- d. Fase Terminasi
- 1) Evaluasi kegiatan yang telah dilakukan (subjektif dan objektif)
 - 2) Berikan reinforcement positif pada pasien atas kerjasamanya
 - 3) Lakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya
 - 4) Akhiri kegiatan dengan baik dan salam terapeutik

C. Konsep Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik

1. Pengkajian Keperawatan

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

a. Identitas pasien

Identitas pasien meliputi nama, umur, jenis kelamin, tanggal lahir, agama, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, nomor rekam medis, tanggal masuk rumah sakit, diagnose medis, dan alamat.²⁵

b. Identitas penanggung jawab

Identitas penanggung jawab meliputi nama, umur, jenis kelamin, pekerjaan, hubungan dengan pasien, dan alamat.²⁵

c. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan utama

Keluhan utama pada pasien stroke non hemoragik adalah sakit kepala, kelemahan separuh anggota gerak secara mendadak, bicara pelo gangguan pada fungsi otak, mual muntah, dan kejang sampai tidak sadarkan diri.²³

2) Riwayat Kesehatan sekarang

Riwayat Kesehatan sekarang yang biasa muncul pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik adalah sakit kepala, kelemahan separuh anggota gerak secara mendadak, gangguan pada fungsi otak, mual muntah, dan kejang sampai tidak sadarkan diri.²⁵

3) Riwayat Kesehatan dahulu

Riwayat Kesehatan dahulu yang biasanya pasien dengan penyakit stroke non hemoragik yaitu memiliki kebiasaan gaya hidup yang tidak sehat seperti makan makanan yang mengandung tinggi garam, merokok, minum minuman yang beralkohol, merokok, adanya Riwayat hipertensi, diabetes melitus, jantung, dan Riwayat trauma pada kepala.

4) Riwayat Kesehatan keluarga

Biasanya Riwayat Kesehatan keluarga yang dikaji yaitu keluarga yang mengalami penyakit yang sama dengan pasien dan yang memiliki penyakit keturunan lainnya seperti hipertensi, diabetes melitus, dan jantung.

d. Aktivitas sehari-hari

1) Nutrisi

Apakah pasien sering mengkonsumsi makanan yang mengandung lemak, makanan yang mengandung tinggi garam, makanan yang bersantan, makanan apa yang sering pasien konsumsi, misalnya: goreng-gorengan, suka makan jeroan (seperti, usus, hati), dan bagaimana nafsu makan pasien.²⁵

2) Minum

Berapa liter pasien minum sehari, pasien stroke kemungkinan ada mengkonsumsi obat-obatan, apakah pasien ada minuman minuman yang mengandung alkohol.²⁵

3) Eliminasi

Biasanya pola eliminasi pasien dengan penyakit stroke non hemoragik mengalami gangguan, bagaimana BAK pasien apakah ada kesulitan, apa warna BAK pasien, apa bau, dan berapa jumlah BAK pasien karena pada pasien stroke mungkin mengalami inkontinensia urine sementara karena konfusi, ketidakmampuan untuk mengendalikan kandung kemih karena mengalami kerusakan kontrol motorik dan postural. Untuk BAB apakah padat/cair, apa warna dan bau BAB pasien.²⁵

e. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum:

Kemungkinan yang ditemukan pada pasien stroke mengalami Tingkat kesadaran somnolen, apatis, stupor hingga koma. Sedangkan pada pasien pasca stroke biasanya akan memiliki Tingkat kesadaran kompos mentis dengan GCS 13-15.

2) Tanda-tanda vital:

Kemungkinan yang ditemukan pada pasien stroke non hemoragik yaitu memiliki tekanan darah yang tinggi, pada pernafasan biasanya mengalami gangguan bersihan jalan nafas dan untuk nadi serta suhu biasanya normal.

3) Kepala:

Pasien pernah mengalami trauma kepala, Adanya riwayat operasi, Ada atau tidaknya edema di kepala.

4) Muka/ wajah:

Kemungkinan yang ditemukan pada wajah pasien stroke non hemoragik terlihat miring kesalah satu sisi, wajah tampak pucat, pada pemeriksaan *nervus V (Trigeminus)*: biasanya

pasien tidak mampu membuka rahang dan tidak merasakan tisu yang bersentuhan dengan pipi. Pada pemeriksaan *VII (Fasialis)*: biasanya wajah pasien asimetris, otot wajah tertarik.

5) Mata:

Kemungkinan yang ditemukan pada pasien yaitu konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor. Pada pemeriksaan *nervus II (Optikus)*: biasanya akan terjadi gangguan pada lapang pandang dan ketajaman penglihatan. Pada *Nervus III (Okulomotoris)*: biasanya respon pupil terhadap cahaya ada unilateral dan bilateral. Pada pemeriksaan *Nervus IV (Troklearis)*: biasanya bola mata pasien dapat digerakkan ke atas bawah sesuai arahan. Pada pemeriksaan *nervus VI (Abdusen)*: Biasanya bola mata pasien dapat digerakan ke kiri dan ke kanan sesuai arahan.

6) Hidung:

Pada Pemeriksaan *nervus I (Olfaktori)*: biasanya tidak ada kelainan pada indra poenciuman.

7) Mulut dan gigi:

Pada mulut dilakukan pemeriksaan *nervus IX (Glosofaringeal)*: biasanya mencong ke arah bagian tubuh yang lemah dan pasien dapat merasakan rasa asam dan pahit. Pada pemeriksaan *nervus X (Vagus)*: biasanya kemampuan menelan pasien kurang baik. Pada pemeriksaan *nervus XII (Hipoglossus)*: biasanya pasien tidak mampu menjulurkan lidah. Kemungkinan pada gigi pasien ditemukan kurang bersih.

8) Telinga:

Pada pemeriksaan *nervus VIII (Akustikus)*: biasanya pasien mengalami gangguan pendengaran/ pendegaran kurang.

9) Leher:

Pada pemeriksaan *nervus XI (Accessoryus)*: biasanya pasien dapat memutar kepala dan leher, namun sulit untuk mengangkat bahu.

10) Pemeriksaan thoraks:

Inspeksi: biasanya simetris kiri dan kanan

Palpasi: biasanya fremitus kiri sama dengan kanan

Perkusi: biasanya bunyi normal (sonor)

Auskultasi: suara nafas vesikuler atau tidak normal (seperti ronkhi)

11) Pemeriksaan abdomen:

Inspeksi: simetris kiri dan kanan, perut asites

Palpasi: tidak ada pembesaran hepar

Perkusi: thympani

Auskultasi: bising usus +

12) Pemeriksaan genetalia:

Biasanya pasien stroke dapat mengalami inkontinensia urin sementara karena konfusi dan ketidakmampuan untuk menggunakan urinal karena kerusakan kontrol motorik dan postural.

13) Pemeriksaan ekstremitas:

Biasanya pasien stroke non hemoragik ditemukan akan mengalami kelemahan/ kelumpuhan pada Sebagian anggota gerak atas maupun anggota gerak bawah.²³

f. Pemeriksaan fisik khusus

1) Kemampuan fungsi motorik

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

2) Kemampuan mobilitas

Pengkajian mobilitas dilakukan dengan tujuan untuk menilai kemampuan gerak ke posisi miring,duduk, berdiri, dan berpindah ke tempat lain tanpa bantuan orang lain.²⁴

Tabel 2. 1
Kategori dan Tingkat Kemampuan Aktivitas

Tingkat Aktivitas/ Mobilisasi	Kategori
Tingkat 0	Mampu merawat diri sendiri secara penuh
Tingkat 1	Memerlukan penggunaan alat bantu
Tingkat 2	Memerlukan bantuan/ pengawasan orang lain
Tingkat 3	Pengawasan orang lain Memerlukan bantuan, dan peralatan
Tingkat 4	Sangat tergantung dan tidak dapat melakukan atau berpartisipasi dalam perawatan

Sumber: Hidayat²⁴

3) Kemampuan rentang gerak

Pengkajian yang dilakukan pada rentang gerak yaitu rentang gerak ROM (Range Of Motion) dilakukan pada daerah seperti bahu, siku, lengan, panggul dan kaki.

4) Perubahan intoleransi aktivitas

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

5) Kekuatan otot dan gangguan koordinasi

Saat pengkajian kekuatan otot dapat ditemukan kekuatan secara bilateral atau tidak. Derajat kekuatan otot dapat ditemukan dengan cara sebagai berikut:

Tabel 2. 2
Derajat Kekuatan Otot

Skala	Persentase kekuatan otot 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: Hidayat²⁴

g. Riwayat psikososial dan spiritual

Pengkajian psikososial antara lain perilaku, peningkatan emosi, perubahan dalam mekanisme coping, rasa cemas yang berlebihan.

Dan pengklajian Riwayat spiritual antara lain apakah pasien rajin dalam beribadah sehari hari, apakah pasien yakin akan kesembuhan penyakit.

2. Diagnosa Keperawatan/ Kemungkinan Masalah Yang Muncul

Kemungkinan diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke berdasarkan SDKI⁴ yaitu:

- a. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular
- b. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan penurunan mobilitas

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi / perencanaan adalah segala asuhan yang dikerjakan perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran yang diharapkan.²⁶

Tabel 2. 3
Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	SLKI	SIKI
1.	<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular (D.0054)</p> <p>Defenisi: keterbatasan dalam Gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri</p> <p>Penyebab:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gangguan neuromuscular 2. Penurunan kekuatan otot 	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan mobilitas fisik meningkat (L.05042):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak (ROM) meningkat 4. Kecemasan menurun 5. Kaku sendi menurun 	<p>Dukungan mobilisasi (I.05173)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melalui pergerakan 3. Monitor tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4. Monitor kondisi umum sebelum

No	Diagnosa keperawatan	SLKI	SIKI
	<p>3. Kekakuan sendi</p> <p>Gejala dan tanda mayor</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh sulit menggerakan ekstremitas <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan otot menurun 2. Rentang gerak (ROM) menurun <p>Gejala dan tanda minor</p> <p>Subjektif: -</p> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sendi kaku 2. Gerakan terbatas 3. Fisik lemah 	<p>6. Kelemahan fisik menurun</p>	<p>melakukan mobilisasi</p> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu seperti pagar tempat tidur 2. Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu 3. Libatkan keluarga untuk membantu pergerakan <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan misalnya duduk ditempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi <p>Teknik Latihan penguatan sendi (I. 05185)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Latihan ROM dilakukan selama 15-20 menit 2. Latihan ROM dilakukan 2 kali sehari pagi dan siang <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi keterbatasan fungsi dan Gerak sendi 2. Monitor lokasi

No	Diagnosa keperawatan	SLKI	SIKI
			<p>dan sifat ketidaknyamanan atau rasa sakit pada ekstremitas selama ROM</p> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengendalian nyeri pada ekstremitas sebelum memulai Latihan ROM 2. Berikan posisi tubuh optimal untuk gerakan ROM pasif atau aktif 3. Fasilitasi Menyusun jadwal Latihan ROM aktif maupun pasif 4. Fasilitasi gerak sendi teratur dalam batas-batas rasa sakit, ketahanan, dan mobilitas sendi 5. Berikan penguatan positif untuk melakukan Latihan Bersama 6. Mengukur kekuatan otot <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan kepada pasien/ keluarga tujuan dan rencanakan latihan ROM bersama 2. Anjurkan duduk di tempat tidur, di sisi tempat tidur atau di kursi, sesuai toleransi 3. Ajarkan

No	Diagnosa keperawatan	SLKI	SIKI
			<p>melakukan Latihan ROM aktif dan pasif secara sistematis</p> <p>4. Anjurkan memvisualisasi kan gerak tubuh sebelum memulai Gerakan</p> <p>5. Anjurkan ambulasi, sesuai toleransi</p> <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan fisioterapi dalam mengembangkan dan melaksanakan program Latihan
2.	<p>Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan penurunan mobilitas (D.0139)</p> <p>Definisi: Kerusakan kulit (dermis/ epidermis) atau jaringan (membaran mukosa,kornea,fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/ ligamen)</p> <p>Penyebab:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penurunan mobilitas <p>Gejala dan tanda mayor</p> <p>Subjektif: -</p> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kerusakan jaringan dan/ atau lapisan 	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan integritas kulit meningkat (L.14125)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perfusi jaringan meningkat 2. Kerusakan jaringan menurun 3. Kerusakan lapisan kulit menurun 4. Nyeri menurun 	<p>Perawatan integritas kulit (I.11353)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (missal, perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembapan, suhu lingkungan ekstrim, penurunan mobilitas) <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring 2. Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering

No	Diagnosa keperawatan	SLKI	SIKI
	<p>kulit</p> <p>Gejala dan tanda minor</p> <p>Subjektif: -</p> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri 2. Perdarahan 3. Kemerahan 4. Hematoma 		<p>3. Gunakan produk berbahan dasar alkohol pada kulit sensitif</p> <p>4. Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering</p> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan minum air yang cukup 2. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 3. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur 4. Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrim 5. Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya

Sumber: SDKI,⁴ SLKI,²⁷ SIKI,²⁶

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. Kriteria hasil yang diharapkan pada tahap ini adalah mobilitas fisik meningkat, integritas kulit/jaringan meningkat.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dari semua proses keperawatan yang bertujuan apakah Tindakan keperawatan tersebut tercapai/ berhasil. Kriteria hasil yang diharapkan pada tahap ini dari

pasien adalah kemampuan mobilitas fisik meningkat dan integritas kulit/jaringan meningkat.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang melihat gambaran kejadian yang terjadi dalam satu populasi tertentu.²⁸ Penelitian deskriptif adalah penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan fenomena yang ada, yang digunakan untuk menganalisis atau menggambarkan hasil subjek.²⁹

Studi kasus adalah suatu proses pengumpulan data dan informasi secara mendalam, mendetai, intensif, holistic, dan sistematis tentang individu, keluarga, dan kelompok yang cukup terbatas sehingga peneliti dapat menghayati, memahami dan mengerti bagaimana objek itu beroperasi atau berfungsi dengan yang sebenarnya.²⁹ Studi kasus dalam penelitian ini adalah mendeskripsikan asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik di bangsal syaraf RSUP Dr. M. Djamil Padang.

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Bangsal Syaraf RSUP Dr. M. Djamil Padang. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Desember 2024 sampai bulan Mei 2025.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien stroke non hemoragik yang mengalami gangguan mobilitas fisik di Bangsal Syaraf RSUP Dr. M. Djamil Padang. Pada saat melakukan asuhan keperawatan dalam penelitian tanggal 27 Februari 2025 didapatkan 2 orang pasien stroke non hemoragik yang mengalami gangguan mobilitas fisik.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah satu orang pasien stroke non hemoragik yang mengalami gangguan mobilitas fisik yang dirawat di

Bangsai Syaraf RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan menggunakan teknik *non-probability sampling* yaitu metode *purposive sampling*.

Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini adalah:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti.²⁸ Kriteria inklusi dari pasien yang akan diteliti yaitu:

- 1) Pasien yang bersedia menjadi responden
- 2) Pasien stroke non hemoragik dengan GCS 15
- 3) Pasien stroke non hemoragik yang tingkat kemampuan aktivitasnya 4

b. Kriteria ekslusi

Kriteria ekslusi adalah kriteria dari subjek penelitian yang tidak boleh ada, dan jika subjek mempunyai kriteria ekslusif maka subjek tersebut harus dikeluarkan atau di hilangkan dari penelitian.²⁹

Kriteria ekslusi dari pasien yang akan diteliti yaitu:

- 1) Pasien stroke non hemoragik yang mengalami peningkatan TIK
- 2) Pasien stroke non hemoragik yang rencana pulang sebelum 5 hari dilakukan penelitian
- 3) Pasien stroke non hemoragik yang mengundurkan diri setelah melakukan informed consent

Berdasarkan kriteria sampel didapatkan satu orang pasien, oleh karena satu orang pasien lainnya dinyatakan pada hari itu boleh pulang, sehingga satu orang pasien tersebut dijadikan subjek penelitian.

D. Alat / Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah format tahapan proses keperawatan yang dimana mulai dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencana/intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Alat pemeriksaan

fisik yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari tensimeter, stetoskop, refleks hamer, dan masker. Instrument pengumpulan data meliputi:

1. Format pengkajian keperawatan terdiri dari: identitas pasien, identitas penanggung jawab, diagnosa dan informasi medik yang penting ketika masuk, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, aktivitas sehari-hari, pemeriksaan fisik, data psikologis, data ekonomi sosial, data spiritual, pemeriksaan penunjang, data laboratorium dan program terapi dokter.
2. Format Analisa data terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, data masalah, dan etiologi.
3. Format diagnosis keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, diagnosa keperawatan, tanggal ditemukannya masalah dan paraf, serta tanggal dan paraf teratasi masalah.
4. Format intervensi keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, diagnosa keperawatan, tujuan, kriteria hasil yang ingin dicapai dan intervensi.
5. Format implementasi dan evaluasi keperawatan terdiri dari nama pasien, nomor rekam medik, hari, tanggal, jam, diagnosis keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan dengan menggunakan metode SOAP, serta paraf.

E. Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti langsung dari sumber data atau responden.³⁰ Data primer meliputi: identitas pasien, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, pola aktivitas sehari-hari dirumah, data pemeriksaan fisik dan data penunjang program terapi dokter dan catatan tambahan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik di RSUP Dr. M. Djamil padang, data yang didapatkan dikelompokkan menjadi dua macam yaitu:

1) Data objektif

Data objektif adalah data yang didapatkan dari hasil pengamatan, pengukuran, dan pemeriksaan, baik laboratorium maupun pemeriksaan penunjang medis lainnya.³¹ Data objektif yang didapatkan yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital pasien menggunakan alat-alat tertentu, pemeriksaan status fisiologis dan pemeriksaan fisik meliputi: kepala, rambut, telinga, wajah, hidung, mulut dan gigi, dada, abdomen, dan ekstremitas serta pemeriksaan saraf kranial pada pasien stroke.

2) Data subjektif

Data subjektif adalah data yang berisi informasi dari keterangan atau keluhan pasien.³¹ Data yang didapatkan oleh peneliti yaitu identitas pasien, identitas penanggung jawab, riwayat kesehatan keluarga, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, data psikologis, data aktivitas sehari-hari.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang telah tersedia dari pengumpulan data lainnya yang dimana untuk keperluan tertentu, yang dapat digunakan hanya sebagian atau keseluruhan sebagai sumber dalam data penelitian.³⁰ Data sekunder pada penelitian ini didapatkan dari keluarga pasien dan rekam medis di bangsal syaraf RSUP Dr. M. Djamil Padang. Data berupa hasil laboratorium, rekam medis dokter, catatan atau laporan historis.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik Pengumpulan data adalah langkah yang strategis dalam penelitian dengan tujuan untuk mendapatkan data dan untuk memenuhi standar yang sudah ditetapkan dalam menjawab rumusan permasalahan yang diungkapkan di dalam penelitian.³² Pengumpulan data pada penelitian ini peneliti telah menggunakan teknis anamnesa, pengukuran, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi untuk sumber data yang sama.

a. Anamnesa

Peneliti melakukan wawancara kepada pasien dengan menggunakan format pengkajian keperawatan dasar. Peneliti memperkenalkan diri,

menyebutkan asal institusi, menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, menjelaskan kontrak waktu dan meminta persetujuan apakah pasien bersedia untuk dijadikan responden atau tidak. Selanjutnya melakukan wawancara dengan menanyakan tentang identitas pasien, kondisi pasien yaitu keluhan lemah yang dirasakan pasien, didapatkan keluhan pasien mengeluh lemah anggota gerak sebelah kanan, sulit untuk menggerakkan tangan dan kaki sebelah kanan. Peneliti juga menanyakan riwayat kesehatan pasien sekarang, riwayat kesehatan dahulu dimana pasien sebelumnya sudah pernah dirawat dengan stroke non hemoragik, dan Riwayat Kesehatan keluarga. Selanjutnya aktivitas sehari-hari pasien selama sehat dan sakit. Wawancara yang peneliti lakukan tidak hanya untuk mengetahui kondisi kesehatan pasien tetapi juga membangun hubungan saling percaya antar pasien.

b. Pengukuran

Pengukuran yang pertama dilakukan kepada pasien berupa mengukur tekanan darah pasien dengan menggunakan tensi digital. Selanjutnya dilakukan pengukuran derajat kekuatan otot pasien. Dimana didapatkan kekuatan otot pasien yaitu 2222.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan mulai dari ujung kepala hingga ujung kaki. Pada saat pemeriksaan fisik dengan cara inspeksi ditemukan tidak ada lesi atau pembengkakan di kepala, bagian mata, telinga, hidung dalam batas normal atau baik, bagian mulut ditemukan mulut pasien menceng ke kanan, bagian bahu ditemukan kesulitan mengangkat bahu sebelah kanan. Palpasi thoraks fremitus kiri dan kanan sama, tidak ada nyeri tekan di abdomen, hepar dan linen tidak teraba. Akral pasien teraba hangat dan CRT <2 detik. Selanjutnya perkusi thoraks didapatkan sonor kedua paru, abdomen didapatkan bunyi tympani. Auskultasi thoraks didapatkan hasil vesikuler, selanjutnya abdomen di dapatkan bising usus 20x/menit.

d. Studi Dokumentasi

Peneliti melakukan studi dokumentasi pada pasien melalui data rekam medik pasien seperti tes laboratorium, didapatkan hasil eosinophil 14%, eritrosit $5.36 \times 10^6/\mu\text{L}$, hematokrit 46%, hemoglobin 15.1g/dL, leukosit $9.26 \times 10^3/\text{mm}^3$, limfosit 10%, MCH 28pg, MCHC 33%, MCV 86fL, monosit 7%, trombosit $355 \times 10^3/\text{mm}^3$, kalium 40 mmol/L, natrium 141 mmol/L, GDS 129mg/dL, Kreatinin darah 0.8 mg/dL, ureum darah 16 mg/dL, HbA1c 6.0%, kolesterol total 191 mg/dL, kolesterol HDL 44 mg/dL, kolesterol LDL 121 mg/dL, trigliserida 129 mg/dL.

F. Prosedur Pengumpulan Data

1. Peneliti meminta surat izin penelitian dari instalasi asal peneliti yaitu Poltekkes Kemenkes Padang
2. Peneliti mendatangi RSUP Dr. M. Djamil Padang dan menyerahkan surat izin penelitian dari Poltekkes Kemenkes Padang
3. Peneliti meminta izin kepada Kepala Instalasi Pendidikan di RSUP Dr. M. Djamil Padang
4. Peneliti meminta izin kepada Kepala Instalasi IRNA Non Bedah RSUP Dr. M.Djamil Padang
5. Peneliti meminta izin kepada Kepala Ruangan Bangsal Syaraf RSUP Dr.M.Djamil Padang untuk melakukan penelitian
6. Peneliti melakukan pemilihan sampel yaitu satu orang yang mengalami gangguan mobilisasi fisik pada pasien stroke non hemoragik
7. Peneliti mendatangi pasien dan keluarga, lalu menjelaskan tujuan peneliti tentang asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada pasien.
8. Peneliti memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya
9. Peneliti meminta persetujuan pasien dengan memberikan informed consent kepada pasien untuk bersedia diberikan asuhan keperawatan oleh peneliti

10. Peneliti meminta waktu responden untuk melakukan asuhan keperawatan dan melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya.

G. Analisis Data

Analisa data yang dilakukan pada penelitian ini adalah dengan cara menganalisis semua temuan pada tahap proses keperawatan yang telah ditemukan dengan menggunakan konsep dan teori keperawatan pada pasien dengan gangguan mobilisasi fisik. Setelah itu data-data dari berbagai sumber meliputi data dari format asuhan keperawatan, wawancara, yang sudah dituliskan dalam catatan lapangan dan dokumentasi resmi dari instalasi terkait akan diolah kembali dan semua data akan didokumentasikan menggunakan format dokumentasi keperawatan.

Data yang didapatkan oleh peneliti dalam melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, melakukan analisa data, menegakkan diagnosa keperawatan, setelah itu merencanakan tindakan keperawatan, melakukan implementasi sampai dengan mengevaluasi hasil. Analisis dilakukan terhadap proses asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien, selanjutnya dibandingkan dengan teori yang ada.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

Bangsar Syaraf RSUP Dr.M.Djamil Padang merupakan ruangan penyakit Non Bedah yang dipimpin oleh satu orang kepala ruangan dan dibantu oleh katim dan perawat pelaksana. Proses perawatan dilakukan perawat dalam tiga shift dinas yaitu shift pagi, shift sore dan shift malam. Standar yang digunakan oleh perawat di Bangsar Syaraf RSUP Dr.M.Djamil Padang dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien menggunakan SDKI, SLKI dan SIKI.

B. Deskripsi Kasus

Asuhan keperawatan dengan gangguan mobilitas fisik pada pasien dengan stroke non hemoragik yang dilakukan di RSUP Dr.M.Djamil Padang selama 5 hari pada tanggal 27 Februari sampai 3 Maret 2025. Asuhan keperawatan yang diberikan kepada kasus menggunakan pendekatan proses keperawatan. Proses keperawatan dilakukan mulai dari pengkajian keperawatan sampai evaluasi keperawatan. Deskripsi asuhan keperawatan pada kasus diuraikan sebagai berikut.

1. Pengkajian keperawatan

Hasil pengkajian didapatkan seorang pasien laki-laki berusia 66 tahun, bekerja sebagai petani, pendidikan terakhir SLTA, beragama islam, Alamat jalan bhanka ujung gading pasaman barat dengan diagnosa medis Stroke Non Hemoragik.

Pasien masuk ke RSUP Dr.M.Djamil Padang melalui IGD pada tanggal 24 Februari 2024 pukul 02.02 WIB. Pasien masuk dengan keluhan lemah anggota gerak sebelah kanan sejak 14 jam yang lalu, nyeri kepala, mulut mencong ke kanan, dan bicara pelo.

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 27 Februari 2025 dengan hari rawatan ke empat, pasien mengeluh lemah tangan dan kaki sebelah kanan, sulit menggerakkan tangan dan kaki sebelah kanan, tidak bisa berdiri, gerakan terbatas, aktivitas dibantu.

Riwayat kesehatan dahulu pasien, didapatkan dari keluarga. Hasil pengkajian keluarga mengatakan pasien memiliki riwayat hipertensi yang tidak terkontrol dan sudah menderita sejak 5 tahun yang lalu, keluarga mengatakan pasien sebelumnya pernah dirawat di rumah sakit RSUD Pasaman Barat pada bulan agustus 2024 dengan penyakit yang sama yaitu stroke namun hanya 3 hari, pasien memiliki kebiasaan merokok, pasien suka mengonsumsi makanan yang bersantan dan berminyak.

Riwayat kesehatan keluarga didapatkan, keluarga mengatakan ibu pasien memiliki riwayat hipertensi dan diabetes melitus. Anggota keluarga yang lain tidak ada yang mengalami hipertensi, diabetes melitus dan stroke.

Hasil pengkajian terhadap kebutuhan dasar pasien yang berhubungan dengan pola makan pasien didapatkan pada saat pasien sehat pasien sering makan makanan yang bersantan dan berminyak. Pada saat sakit dirawat di rumah sakit pasien mendapatkan makanan dari ahli gizi yaitu dii makanan lunak rendah garam 3x200 kkal.

Kebutuhan dasar yang berkaitan dengan kebutuhan cairan pasien, saat sehat pasien minum dalam satu hari rata-rata sekitar sepuluh sampai tiga belas gelas. Pada saat sakit pasien minum rata rata sekitar empat sampai lima gelas.

Kebutuhan dasar yang berkaitan dengan kebutuhan tidur pasien, saat sehat pasien tidur 7-8 jam per hari dan nyenyak. Pada saat sakit tidur pasien 5-6 jam per hari dan tidak nyenyak.

Kebutuhan dasar yang berkaitan dengan kebutuhan mandi pasien, saat sehat dua kali sehari, mencuci rambut satu sampai dua kali seminggu dan gosok gigi dua kali sehari secara mandiri. Pada saat sakit pasien mandi satu kali sehari dibantu oleh keluarga dan perawat.

Kebutuhan dasar yang berkaitan dengan kebutuhan eliminasi pasien saat sehat rutin buang air besar dan buang air kecil dan dapat berjalan menuju toilet secara mandiri. Pada saat sakit pasien jarang buang air besar dan buang air kecil pasien terpasang kateter.

Kebutuhan aktivitas pasien saat sehat mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri yaitu berkebun. Pada saat sakit pasien banyak berbaring di tempat tidur dan aktivitas dibantu.

Hasil pemeriksaan fisik pada pasien didapatkan keadaan umum pasien compos mentis (GCS 15). Tinggi badan pasien 160cm. Berat badan pasien 66Kg. IMT 25,78kg/m². Hasil pengukuran tekanan darah 160/95 mmHg. Suhu 36,1°C. Nadi 90x/menit. Pernapasan 20x/menit.

Pemeriksaan rambut: bersih, tidak rontok, tidak ada lesi atau pembengkakan. Pemeriksaan telinga: pasien dapat mendengar jelas di telinga sebelah kanan maupun sebelah kiri (*N.Akustikus*). Pemeriksaan mata: Gerakan bola mata bebas ke segala arah (*N.Troklearis dan N.Abdusen*), penglihatan pasien baik tanpa kaca mata (*N.Optikus*), pupil isokor (*N.Okulomotoris*). Pemeriksaan hidung: pasien dapat membedakan aroma minyak kayu putih dengan aroma parfum (*N.Olfaktori*). pemeriksaan mulut: mulut pasien tidak simetris, mulut pasien tampak mencong ke kanan (*N.Glosofaringeal*),

saat menjulurkan lidah tampak asimeteris. pemeriksaan leher: pada pemeriksaan leher pasien tampak sulit mengangkat bahu sebelah kanan (*N.Accessorius*).

pemeriksaan thoraks: inspeksi: dada pasien tampak simetris, palpasi: fremitus kiri dan kanan sama, perkusi: sonor, auskultasi: nafas vesikuler, tidak ada bunyi tambahan. Pemeriksaan abdomen, inspeksi: bentuk simetris dan tidak ada distensi, auskultasi: bising usus normal, palpasi: tidak ada nyeri tekan, hepar dan linen tidak teraba, perkusi: bunyi tympani. Auskultasi: bising usus (+) 20x/menit. Pemeriksaan kulit: turgor kulit elastis dan lembab. Pemeriksaan ekstremitas, ekstremitas atas: sebelah kanan mengalami lemah, gerakan terbatas, terpasang IVFD NaCl 0,9% 46cc/jam, kekuatan otot 2222, sedangkan sebelah kiri kekuatan otot 5555, ekstremitas bawah: sebelah kanan mengalami lemah, Gerakan terbatas, kekuatan otot 2222, sedangkan sebelah kiri kekuatan otot 5555. CRT < 2detik dan akral teraba hangat.

Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium Tn.A yang dilakukan pada tanggal 27 Februari 2024 didapatkan hasil eosinophil 14%, eritrosit $5.36 \times 10^6/\mu\text{L}$, hematokrit 46%, hemoglobin 15.1g/dL, leukosit $9.26 \times 10^3/\text{mm}^3$, limfosit 10%, MCH 28pg, MCHC 33&, MCV 86fL, monosit 7%, trombosit $355 \times 10^3/\text{mm}^3$, kalium 40 mmol/L, natrium 141 mmol/L, GDS 129mg/dL, Kreatinin darah 0.8 mg/dL, ureum darah 16 mg/dL, HBA1c 6.0%, kolesterol total 191 mg/dL, kolesterol HDL 44 mg/dL, kolesterol LDL 121 mg/dL, trigliserida 129 mg/dL.

Program terapi obat yang didapatkan pasien adalah Aspilet 1x100mg, Lovenox 2x0,4cc, Citicolin 2x500mg, KSR 2x600mg, NaCl 0,9% 46cc/jam (IV), Atorvastatin 1x40mg, Amlodipine 1x10mg, Candesartan 1x16mg, CPG 1x75mg.

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan yang berkaitan dengan gangguan mobilitas fisik mengacu kepada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan diagnosis keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular. Diagnosis ini diangkat karena didukung oleh data subjektif dan data objektif yang sesuai dengan diagnosis keperawatan.

Data subjektif: pasien mengatakan lemah sebelah kanan, pasien mengatakan sulit menggerakkan tangan dan kaki sebelah kanan dengan bebas, keluarga pasien mengatakan aktivitas pasien dibantu oleh keluarga dan perawat. Data objektif: ekstremitas sebelah kanan pasien tampak lemah, pasien tampak sulit mengangkat bahu sebelah kanan, kekuatan otot menurun, kekuatan otot ekstremitas atas sebelah kanan 2222, kekuatan otot ekstremitas atas sebelah kiri 5555, kekuatan otot ekstremitas bawah sebelah kanan 2222, kekuatan otot ekstremitas sebelah kiri 5555, rentang gerak (ROM) pasien menurun, gerakan pasien tampak terbatas, pasien tampak banyak berbaring ditempat tidur.

3. Perencanaan keperawatan

Perencanaan keperawatan dibuat berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Adapun kriteria ketercapaianya mengacu kepada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Berdasarkan SLKI dan SIKI untuk diagnosis keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular adalah sebagai berikut.

- a. Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) pada diagnosis gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular yaitu mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil: pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, rentang gerak (ROM) meningkat, kelemahan fisik menurun.

- b. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) untuk diagnosis ini terdapat dua yaitu dukungan mobilisasi dan Teknik Latihan penguatan sendi.

Dukungan mobilisasi dengan tindakan intervensi keperawatan, **observasi**: 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.

Teknik latihan penguatan sendi dengan tindakan intervensi keperawatan: Latihan ROM dilakukan selama 15-20 menit, Latihan ROM dilakukan 2x sehari, pagi dan siang, **Observasi**: identifikasi keterbatasan fungsi dan gerak sendi, monitor lokasi dan sifat ketidaknyamanan atau rasa sakit pada ekstremitas selama ROM. **Terapeutik**: fasilitasi menyusun jadwal latihan ROM, fasilitasi gerak sendi teratur dalam batas-batas rasa sakit, ketahanan dan mobilisasi sendi, berikan penguatan positif untuk melakukan latihan bersama, mengukur kekuatan otot pasien. **Edukasi**: jelaskan kepada pasien/keluarga tujuan dan rencanakan latihan ROM bersama, anjurkan duduk ditempat tidur, disisi tempat tidur, atau dikursi sesuai toleransi, ajarkan melakukan latihan ROM aktif/pasif secara sistematis, anjurkan memvisualisasikan gerak tubuh sebelum memulai gerakan.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi dilakukan selama 5 hari berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dari tanggal 27 Februari sampai 3

Maret 2025 yaitu: Diagnosis, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular.

Implementasi yang dilakukan pada hari pertama tanggal 27 Februari 2025 yaitu mengidentifikasi toleransi atau keterbatasan fisik melalui pergerakan, memantau tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, memantau kondisi umum sebelum melakukan mobilisasi, menganjurkan kepada pasien untuk memvisualisasikan gerak tubuh sebelum memulai pergerakan, menjelaskan tujuan serta prosedur mobilisasi dan latihan ROM (tujuan mobilisasi yaitu dapat mempercepat pemulihan dan mencegah berbagai komplikasi yang dapat timbul akibat tirah baring yang cukup lama contohnya seperti duduk ditempat tidur, tujuan latihan ROM yaitu untuk mencegah terjadinya kecacatan pada penderita stroke dan agar tidak terjadi kekakuan pada sendi serta dapat meningkatkan kekuatan otot), memfasilitasi dalam menyusun jadwal latihan ROM (latihan ROM dilakukan 2x sehari selama 15 menit yaitu pada pagi dan siang), mengukur kekuatan otot pasien, memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu seperti pagar tempat tidur, memfasilitasi melakukan pergerakan sendi, mengajarkan kepada pasien melakukan mobilisasi sederhana seperti duduk di tempat tidur, mengajarkan latihan ROM secara sistematis dan setiap pergerakan masing-masing dilakukan dengan 8 hitungan, melibatkan dengan mengajak keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan pasien, memberikan penguatan positif untuk melakukan latihan bersama (memberikan pujian setiap keberhasilan pasien), menganjurkan kepada pasien untuk selalu melakukan mobilisasi dini.

Hari kedua tanggal 28 Februari 2025 implementasi yang dilakukan yaitu mengidentifikasi toleransi atau keterbatasan fisik melalui pergerakan, memantau tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, memantau kondisi umum sebelum melakukan mobilisasi,

menganjurkan kepada pasien untuk untuk memvisualisasikan gerak tubuh sebelum memulai pergerakan, mengukur kekuatan otot pasien, memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu seperti pagar tempat tidur, memfasilitasi melakukan pergerakan sendi, mengajarkan kepada pasien melakukan mobilisasi sederhana seperti duduk di tempat tidur, mengajarkan latihan ROM secara sistematis dan setiap pergerakan masing-masing dilakukan dengan 8 hitungan, melibatkan dengan mengajak keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan pasien, memberikan penguatan positif untuk melakukan latihan bersama (memberikan pujian setiap keberhasilan pasien), menganjurkan kepada pasien untuk selalu melakukan mobilisasi dini.

Hari ketiga tanggal 1 Maret 2025 implementasi yang dilakukan yaitu mengidentifikasi toleransi atau keterbatasan fisik melalui pergerakan, memantau tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, memantau kondisi umum sebelum melakukan mobilisasi, menganjurkan kepada pasien untuk untuk memvisualisasikan gerak tubuh sebelum memulai pergerakan, mengukur kekuatan otot pasien, memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu seperti pagar tempat tidur, memfasilitasi melakukan pergerakan sendi, mengajarkan kepada pasien melakukan mobilisasi sederhana seperti duduk di tempat tidur, mengajarkan latihan ROM secara sistematis (fleksi dan ekstensi pergelangan tangan, fleksi dan ekstensi siku, pronasi dan supinasi lengan bawah, pronasi dan fleksi bahu, abduksi dan adduksi bahu, rotasi bahu, fleksi dan ekstensi jari-jari, inversi dan eversi kaki, fleksi dan ekstensi pergelangan kaki, fleksi dan ekstensi lutut, rotasi pangkal paha, abduksi dan adduksi pangkal paha dan setiap pergerakan masing-masing dilakukan dengan 8 hitungan), melibatkan dengan mengajak keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan pasien, memberikan penguatan positif untuk melakukan latihan

bersama (memberikan pujian setiap keberhasilan pasien), menganjurkan kepada pasien untuk selalu melakukan mobilisasi dini.

Hari keempat tanggal 2 Maret 2025 implementasi yang dilakukan yaitu mengidentifikasi toleransi atau keterbatasan fisik melalui pergerakan, memantau tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, memantau kondisi umum sebelum melakukan mobilisasi, menganjurkan kepada pasien untuk untuk memvisualisasikan gerak tubuh sebelum memulai pergerakan, mengukur kekuatan otot pasien, memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu seperti pagar tempat tidur, memfasilitasi melakukan pergerakan sendi, mengajarkan kepada pasien melakukan mobilisasi sederhana seperti duduk di tempat tidur, mengajarkan latihan ROM secara sistematis (fleksi dan ekstensi pergelangan tangan, fleksi dan ekstensi siku, pronasi dan supinasi lengan bawah, pronasi dan fleksi bahu, abduksi dan adduksi bahu, rotasi bahu, fleksi dan ekstensi jari-jari, inversi dan eversi kaki, fleksi dan ekstensi pergelangan kaki, fleksi dan ekstensi lutut, rotasi pangkal paha, abduksi dan adduksi pangkal paha dan setiap pergerakan masing-masing dilakukan dengan 8 hitungan), melibatkan dengan mengajak keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan pasien, memberikan penguatan positif untuk melakukan latihan bersama (memberikan pujian setiap keberhasilan pasien), menganjurkan kepada pasien untuk selalu melakukan mobilisasi dini.

Hari kelima tanggal 3 Maret 2025 implementasi yang dilakukan yaitu mengidentifikasi toleransi atau keterbatasan fisik melalui pergerakan, memantau tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, memantau kondisi umum sebelum melakukan mobilisasi, menganjurkan kepada pasien untuk untuk memvisualisasikan gerak tubuh sebelum memulai pergerakan, mengukur kekuatan otot pasien, memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu seperti pagar tempat tidur, memfasilitasi

mengajarkan kepada pasien melakukan mobilisasi sederhana seperti duduk di tempat tidur, mengajarkan latihan ROM secara sistematis (fleksi dan ekstensi pergelangan tangan, fleksi dan ekstensi siku, pronasi dan supinasi lengan bawah, pronasi dan fleksi bahu, abduksi dan adduksi bahu, rotasi bahu, fleksi dan ekstensi jari-jari, inversi dan eversi kaki, fleksi dan ekstensi pergelangan kaki, fleksi dan ekstensi lutut, rotasi pangkal paha, abduksi dan adduksi pangkal paha dan setiap pergerakan masing-masing dilakukan dengan 8 hitungan), melibatkan dengan mengajak keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan pasien, memberikan penguatan positif untuk melakukan latihan bersama (memberikan pujian setiap keberhasilan pasien), menganjurkan kepada pasien untuk selalu melakukan mobilisasi dini.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi dilakukan pada pasien selama 5 hari mulai dari tanggal 27 Februari sampai 3 Maret 2025 dengan menggunakan format SOAP. Hasil evaluasi terhadap pasien dengan diagnosis gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular adalah sebagai berikut.

S: pasien mengeluh anggota gerak sebelah kanan terasa lemah, pasien mengatakan tangan dan kaki sebelah kanan sulit digerakkan dan tidak dapat bergerak bebas. **O:** pergerakan ekstremitas sebelah kanan pasien cukup menurun (2), kekuatan otot pasien cukup menurun (2) (kekuatan otot ekstremitas atas sebelah kanan pasien 2222, kekuatan otot ekstremitas atas sebelah kiri 5555, kekuatan otot ekstremitas bawah sebelah kanan pasien 2222, kekuatan otot ekstremitas bawah sebelah kiri 5555), rentang gerak pasien cukup menurun (2), gerakan terbatas cukup meningkat (2), kelemahan fisik cukup meningkat (2). **A:** Mobilitas fisik belum teratasi ditandai dengan pasien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, pergerakan ekstremitas cukup menurun, kekuatan otot

cukup menurun, rentang gerak (ROM) cukup menurun, gerakan terbatas cukup meningkat, kelemahan fisik cukup meningkat. **P:** Intervensi dilanjutkan dengan Identifikasi toleransi atau keterbatasan fisik melalui pergerakan, Monitor tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, Monitor kondisi umum sebelum melakukan mobilisasi, Anjurkan memvisualisasikan gerak tubuh sebelum memulai pergerakan, Mengukur kekuatan otot pasien, Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu seperti pagar tempat tidur, Fasilitasi melakukan pergerakan sendi, Ajarkan melakukan mobilisasi sederhana seperti duduk di tempat tidur, Ajarkan latihan ROM secara sistematis, Libatkan keluarga untuk membantu pergerakan, Berikan penguatan positif untuk melakukan latihan Bersama, Anjurkan untuk selalu melakukan mobilisasi dini

Hari kedua tanggal 28 Februari 2025, **S:** Pasien mengeluh anggota gerak sebelah kanan terasa lemah, Pasien mengatakan tangan dan kaki sebelah kanan bisa diangkat dengan bantuan topangan, Pasien mengeluh tidak dapat bergerak bebas, Pasien mengatakan dirinya berusaha untuk melakukan mobilisasi sederhana seperti duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, dan selalu mencoba untuk menggerakkan anggota gerak sebalah kanan. **O:** pergerakan ekstremitas sebelah kanan pasien cukup menurun (2), kekuatan otot pasien cukup menurun (2) (kekuatan otot ekstremitas atas sebelah kanan pasien 2222, kekuatan otot ekstremitas atas sebelah kiri 5555, kekuatan otot ekstremitas bawah sebelah kanan pasien 2222, kekuatan otot ekstremitas bawah sebelah kiri 5555), rentang gerak pasien cukup menurun (2), gerakan terbatas cukup meningkat (2), kelemahan fisik cukup meningkat (2). **A:** Mobilitas fisik belum teratasi ditandai dengan pasien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, pergerakan ekstremitas cukup menurun, kekuatan otot cukup menurun, rentang gerak (ROM) cukup menurun, gerakan terbatas cukup meningkat, kelemahan fisik cukup meningkat. **P:** Intervensi dilanjutkan dengan

Identifikasi toleransi atau keterbatasan fisik melalui pergerakan, Monitor tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, Monitor kondisi umum sebelum melakukan mobilisasi, Anjurkan memvisualisasikan gerak tubuh sebelum memulai pergerakan, Mengukur kekuatan otot pasien, Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu seperti pagar tempat tidur, Fasilitasi melakukan pergerakan sendi, Ajarkan melakukan mobilisasi sederhana seperti duduk di tempat tidur, Ajarkan latihan ROM secara sistematis, Libatkan keluarga untuk membantu pergerakan, Berikan penguatan positif untuk melakukan latihan Bersama, Anjurkan untuk selalu melakukan mobilisasi dini

Hari ketiga tanggal 1 Maret 2025, **S:** Pasien mengeluh anggota gerak sebelah kanan terasa lemah, Pasien mengatakan tangan dan kaki sebelah kanan bisa diangkat dengan bantuan topangan, Pasien mengeluh tidak dapat bergerak bebas, Pasien mengatakan dirinya berusaha untuk melakukan mobilisasi sederhana seperti duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, dan selalu mencoba untuk menggerakkan anggota gerak sebelah kanan. **O:** pergerakan ekstremitas sebelah kanan pasien cukup menurun (2), kekuatan otot pasien cukup menurun (2) (kekuatan otot ekstremitas atas sebelah kanan pasien 2222, kekuatan otot ekstremitas atas sebelah kiri 5555, kekuatan otot ekstremitas bawah sebelah kanan pasien 2222, kekuatan otot ekstremitas bawah sebelah kiri 5555), rentang gerak pasien cukup menurun (2), gerakan terbatas cukup meningkat (2), kelemahan fisik cukup meningkat (2). **A:** Mobilitas fisik belum teratasi ditandai dengan pasien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, pergerakan ekstremitas cukup menurun, kekuatan otot cukup menurun, rentang gerak (ROM) cukup menurun, gerakan terbatas cukup meningkat, kelemahan fisik cukup meningkat. **P:** Intervensi dilanjutkan dengan Identifikasi toleransi atau keterbatasan fisik melalui pergerakan, Monitor tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, Monitor kondisi umum sebelum melakukan mobilisasi, Anjurkan memvisualisasikan

gerak tubuh sebelum memulai pergerakan, Mengukur kekuatan otot pasien, Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu seperti pagar tempat tidur, Fasilitasi melakukan pergerakan sendi, Ajarkan melakukan mobilisasi sederhana seperti duduk di tempat tidur, Ajarkan latihan ROM secara sistematis, Libatkan keluarga untuk membantu pergerakan, Berikan penguatan positif untuk melakukan latihan Bersama, Anjurkan untuk selalu melakukan mobilisasi dini

Hari ke empat tanggal 2 Maret 2025, **S:** Pasien mengatakan tangan dan kaki sebelah kanan masih terasa lemah, Pasien mengatakan sudah mulai bisa mengangkat tangan dan kaki sebelah kanan. **O:** Pergerakan ekstremitas sebelah kanan pasien sedang (3), Kekuatan otot pasien sedang (3) (kekuatan otot ekstremitas atas sebelah kanan 3333 dan sebelah kiri 5555, kekuatan otot ekstremitas bawah sebelah kanan 3333 dan sebelah kiri 5555), Rentang gerak pasien sedang (3), Gerakan terbatas sedang (3), Kelemahan fisik sedang (3). **A:** Mobilitas fisik belum teratasi ditandai dengan pergerakan ekstremitas sedang, kekuatan otot sedang, rentang gerak (ROM) sedang, gerakan terbatas sedang, kelemahan fisik sedang. **P:** Intervensi dilanjutkan dengan Identifikasi toleransi atau keterbatasan fisik melalui pergerakan, Monitor tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, Monitor kondisi umum sebelum melakukan mobilisasi, Anjurkan memvisualisasikan gerak tubuh sebelum memulai pergerakan, Mengukur kekuatan otot pasien, Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu seperti pagar tempat tidur, Fasilitasi melakukan pergerakan sendi, Ajarkan melakukan mobilisasi sederhana seperti duduk di tempat tidur, Ajarkan latihan ROM secara sistematis, Libatkan keluarga untuk membantu pergerakan, Berikan penguatan positif untuk melakukan latihan Bersama, Anjurkan untuk selalu melakukan mobilisasi dini.

Hari ke lima tanggal 3 Maret 2025, **S:** Pasien mengatakan tangan dan kaki sebelah kanan masih terasa lemah, Pasien mengatakan sudah mulai bisa mengangkat tangan dan kaki sebelah kanan keluarga mengatakan aktivitas pasien masih dibantu oleh keluarga dan perawat. **O:** Pergerakan ekstremitas sebelah kanan pasien sedang (3), Kekuatan otot pasien sedang (3) (kekuatan otot ekstremitas atas sebelah kanan 3333 dan sebelah kiri 5555, kekuatan otot ekstremitas bawah sebelah kanan 3333 dan sebelah kiri 5555), Rentang gerak pasien sedang (3), Gerakan terbatas sedang (3), Kelemahan fisik sedang (3). **A:** Mobilitas fisik teratas ditandai dengan pergerakan ekstremitas sedang, kekuatan otot sedang, rentang gerak (ROM) sedang, gerakan terbatas sedang, kelemahan fisik sedang. **P:** intervensi dilanjutkan dengan kolaborasi keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan latihan mobilisasi dan ROM di rumah.

C. Pembahasan Kasus

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas kesinambungan antara teori dengan laporan kasus asuhan keperawatan pada partisipan dengan kasus gangguan mobilisasi pada seorang pasien laki-laki berusia 66 tahun dengan penyakit Stroke Non Hemoragik Di Bangsal Syaraf RSUP Dr.M.Djamil Padang yang telah dilakukan dari tanggal 27 Februari 2025 sampai 3 Maret 2025. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian keperawatan, merumuskan diagnosis keperawatan, perencanaan Tindakan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian keperawatan

Pada saat pengkajian yang dilakukan pada tanggal 27 Februari 2025 pasien bernama Tn.A berusia 66 tahun mengeluh lemah tangan dan kaki sebelah kanan, sulit menggerakkan tangan dan kaki sebelah kanan, gerakan terbatas, keluarga mengatakan aktivitas pasien dibantu. Menurut Teori Dharma (2018) bahwa tanda dan gejala stroke terdiri dari kelumpuhan atau kelemahan ekstremitas, sulit bicara, bicara pelo, penurunan kesadaran, sakit kepala berat.³³ Penelitian

Zendrato dan Barus (2021), keluhan utama pada pasien stroke non hemoragik yaitu penurunan kesadaran, kelemahan anggota gerak, nyeri kepala, bicara pelo, kejang dan mulut mencong.³⁴

Menurut Analisa peneliti, tidak ditemukan perbedaan antara kasus dan teori dimana keluhan utama yang ditemukan pada pasien dengan stroke non hemoragik adalah kelemahan pada ekstremitas atau disebut juga dengan gangguan mobilitas. Gangguan mobilitas ini dirasakan segera setelah kejadian stroke non hemoragik yang paling sering diungkapkan oleh pasien. Gangguan mobilitas yang dirasakan bervariasi, mulai dari ekstremitas atas saja hingga kedua ekstremitas.

2. Diagnosis keperawatan

Berdasarkan data pengkajian yang telah dilakukan, didapatkan satu diagnosis keperawatan pada pasien yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular. Pada pengkajian pasien stroke non hemoragik ditemukan data, pasien mengeluh lemah dan sulit menggerakkan ekstremitas. Kelemahan yang dirasakan pasien termasuk ke dalam proses gangguan neuromuscular.

Berdasarkan teori standar diagnosis keperawatan Indonesia SDKI (2017), gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri. Menurut SDKI (2017) penyebab gangguan mobilitas fisik yaitu kerusakan integritas struktur tulang, perubahan metabolisme, ketidakbugaran fisik, penurunan kendali otot, penurunan massa otot, penurunan kekuatan otot, keterlambatan perkembangan, kekakuan sendi, kontraktur, malnutrisi, gangguan musculoskeletal, gangguan neuromuscular, indeks masa tubuh diatas persentil ke-75 sesuai usia, efek agen farmakologis, program pembatasan gerak, nyeri, kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik, kecemasan, gangguan kognitif, keengganan melakukan pergerakan, gangguan sensoripersepsi. Penyebab yang di tegakkan pada pasien adalah gangguan neuromuscular.

Menurut teori Ganong (2017), kelemahan pada ekstremitas dapat disebabkan oleh gangguan neuromuscular, hal ini berkaitan dengan terjadinya nekrosis dibagian korteks frontalis yang merupakan area motorik. Proses gangguan neuromuscular awalnya terjadi karena thrombus atau emboli yang menyumbat pembuluh darah. Thrombus terbentuk akibat plak dari arteriosklerosis sehingga sering kali terjadi penyumbatan pasokan darah ke organ di tempat terjadinya thrombosis. Potongan-potongan thrombus terutama thrombus yang kecil akan lepas dan berjalan mengikuti aliran darah. Jika aliran kesetiap bagian otak terhambat, maka akan terjadi kekurangan oksigen pada otak. Kekurangan oksigen selama satu menit dapat menyebabkan nekrosis mikroskopis neuron-neuron area. Area yang mengalami nekrosis adalah bagian korteks, yakni korteks frontalis yang merupakan area motorik primer yang berfungsi dalam menghasilkan impuls saraf untuk mengendalikan gerakan.¹¹

Untuk menegakkan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular ada beberapa Batasan yang ditemukan pada pasien berdasarkan SDKI (2017) dibagi menjadi tanda gejala mayor dan minor. Tanda gejala mayor yaitu: mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun. Sedangkan tanda dan gejala minor yaitu: Gerakan terbatas dan fisik lemah.

Menurut Analisa peneliti tegakknya diagnosis gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular karena adanya tanda dan gejala mayor dan minor yang mendukung pada penelitian ini yaitu mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun, rentang gerak menurun, gerakan terbatas, dan fisik lemah. Sedangkan penyebab gangguan mobilitas fisik pada pasien

dikarenakan pasien mengalami stroke non hemoragik yang mengakibatkan terjadinya kelemahan pada ekstremitas pasien.

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 gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular.

Diagnosis, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular. Rencana Tindakan yang akan dilakukan pada diagnosis gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular dengan tujuan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, rentang gerak (ROM) meningkat, dan kelemahan fisik menurun. Rencana keperawatan yang akan dilakukan adalah dukungan mobilisasi dan teknik latihan penguatan sendi.

a. Dukungan mobilisasi:

Observasi, 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.

b. Teknik Latihan penguatan sendi:

Latihan ROM dilakukan selama 15-20 menit, latihan ROM dilakukan 2x sehari, pagi dan siang.

Observasi, identifikasi keterbatasan fungsi dan gerak sendi, monitor lokasi dan sifat ketidaknyamanan atau rasa sakit pada ekstremitas selama ROM.

Terapeutik, fasilitasi menyusun jadwal latihan ROM, fasilitasi gerak sendi teratur dalam batas-batas rasa sakit, ketahanan dan mobilisasi sendi, berikan penguatan positif untuk melakukan latihan Bersama, mengukur kekuatan otot pasien.

Edukasi, jelaskan kepada pasien/keluarga tujuan dan rencanakan latihan ROM bersama, anjurkan duduk ditempat tidur, disis tempat tidur, atau dikursi sesuai toleransi, ajarkan melakukan latihan ROM aktif/pasif secara sistematis, anjurkan memvisualisasikan gerak tubuh sebelum memulai gerakan.

Berdasarkan teori Hidayat (2014), ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk membantu meningkatkan mobilitas fisik pada pasien stroke yaitu seperti mobilisasi sederhana, duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi dan latihan ROM yang dilakukan secara bertahap.²⁴ Penelitian Salsabila,dkk (2023), latihan ROM adalah salah satu teknik pemulihan sistem gerak dan mengembalikan sistem pergerakan untuk memulihkan kekuatan otot untuk bergerak kembali memenuhi aktivitas sehari-hari.⁷

Penelitian Hidayatullah, et.al (2024), latihan ROM dilakukan 2 kali sehari memiliki manfaat bagi tubuh dimana dapat mengurangi kekakuan otot dan meningkatkan kontrol motorik pada pasien stroke. Latihan ROM lebih efektif dilakukan di pagi dan siang hari karena pagi hari aliran darah meningkat untuk membantu meningkatkan oksigenasi dan nutrisi ke jaringan tubuh dan aktivitas otak di pagi hari mulai aktif dalam memproses informasi dan mengatur fungsi tubuh. Pada siang hari tubuh dapat membantu meningkatkan sirkulasi darah

ke otot dan sendi, sehingga mengurangi kekakuan dan meningkatkan fleksibilitas.³⁵

Menurut analisa peneliti intervensi dukungan mobilisasi dan teknik latihan penguatan sendi sangat perlu dilakukan pada pasien yang mengalami gangguan mobilitas fisik karena memiliki pengaruh yang cukup efektif terhadap peningkatan kekuatan otot.

4. Implementasi keperawatan

Tindakan keperawatan yang telah dilakukan berdasarkan intervensi keperawatan. Hasil implementasi yang dilakukan disesuaikan dengan kondisi pasien. Pada diagnosis gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular dilakukan Tindakan keperawatan yang telah disesuaikan dengan kondisi pasien.

Diagnosis, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular. Tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu mengidentifikasi toleransi atau keterbatasan fisik melalui pergerakan, memantau tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, memantau kondisi umum sebelum melakukan mobilisasi, menganjurkan kepada pasien untuk untuk memvisualisasikan gerak tubuh sebelum memulai pergerakan, menjelaskan tujuan serta prosedur mobilisasi dan latihan ROM (tujuan mobilisasi yaitu dapat mempercepat pemulihan dan mencegah berbagai komplikasi yang dapat timbul akibat tirah baring yang cukup lama contohnya seperti duduk ditempat tidur, tujuan latihan ROM yaitu untuk mencegah terjadinya kecacatan pada penderita stroke dan agar tidak terjadi kekakuan pada sendi serta dapat meningkatkan kekuatan otot), memfasilitasi dalam menyusun jadwal latihan ROM (latihan ROM dilakukan 2x sehari selama 15 menit yaitu pada pagi dan siang), mengukur kekuatan otot pasien, memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu seperti pagar tempat tidur, memfasilitasi melakukan pergerakan sendi, mengajarkan kepada pasien melakukan mobilisasi sederhana seperti duduk di tempat tidur,

mengajarkan latihan ROM secara sistematis (fleksi dan ekstensi pergelangan tangan, fleksi dan ekstensi siku, pronasi dan supinasi lengan bawah, pronasi dan fleksi bahu, abduksi dan adduksi bahu, rotasi bahu, fleksi dan ekstensi jari-jari, inversi dan eversi kaki, fleksi dan ekstensi pergelangan kaki, fleksi dan ekstensi lutut, rotasi pangkal paha, abduksi dan adduksi pangkal paha dan setiap pergerakan masing-masing dilakukan dengan 8 hitungan), melibatkan dengan mengajak keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan pasien, memberikan penguatan positif untuk melakukan latihan bersama (memberikan pujian setiap keberhasilan pasien), menganjurkan kepada pasien untuk selalu melakukan mobilisasi dini.

Berdasarkan teori Hidayat (2014), bahwa mobilisasi dini seperti posisi duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, dan berpindah dari tempat tidur ke kursi, merupakan salah satu untuk mempercepat pemulihan dan mencegah berbagai komplikasi yang dapat timbul akibat tirah baring yang cukup lama, dan ROM untuk mengurangi kekakuan pada sendi dan kelemahan otot serta untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien yang mengalami gangguan mobilitas pada pasien stroke.²⁴

Menurut hasil penelitian Syahrim,dkk (2019), telah dilakukan latihan range of motion (ROM) terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke disimpulkan bahwa latihan ROM efektif dilakukan dalam meningkatkan kekuatan otot, dengan pemberian latihan yaitu 2x sehari setiap pagi dan siang dengan waktu 15-35 menit. Terapi tersebut direkomendasikan untuk digunakan karena tekniknya sederhana tidak membutuhkan alat dan bahan, tidak memerlukan kemampuan khusus untuk menerapkannya dan dapat dilakukan oleh semua pasien stroke yang mengalami kelemahan otot.¹⁸

Berdasarkan uraian di atas bahwa latihan ROM dapat meningkatkan kekuatan otot, namun pada pasien stroke yang mengalami peningkatan TIK tidak dapat dilakukan tindakan ROM sampai kondisi pasien stabil. Apabila latihan ROM dilakukan kepada pasien stroke yang mengalami peningkatan TIK akan terjadi peningkatan TIK lebih lanjut, herniasi otak, penurunan perfusi otak, dan nyeri serta kegelisahan.

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. Evaluasi keperawatan pada diagnosis gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular, didapatkan hasil evaluasi teratasi pada hari ke 5 pada tanggal 3 Maret 2025, dengan hasil evaluasi:

Pada hari ke pertama 27 Februari 2025

S: pasien mengeluh anggota gerak sebelah kanan terasa lemah, pasien mengatakan tangan dan kaki sebelah kanan sulit digerakkan dan tidak dapat bergerak bebas. **O:** pergerakan ekstremitas sebelah kanan pasien cukup menurun (2), kekuatan otot pasien cukup menurun (2) (kekuatan otot ekstremitas atas sebelah kanan pasien 2222, kekuatan otot ekstremitas atas sebelah kiri 5555, kekuatan otot ekstremitas bawah sebelah kanan pasien 2222, kekuatan otot ekstremitas bawah sebelah kiri 5555), rentang gerak pasien cukup menurun (2), gerakan terbatas cukup meningkat (2), kelemahan fisik cukup meningkat (2). **A:** Mobilitas fisik belum teratasi ditandai dengan pasien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, pergerakan ekstremitas cukup menurun, kekuatan otot cukup menurun, rentang gerak (ROM) cukup

menurun, gerakan terbatas cukup meningkat, kelemahan fisik cukup meningkat. **P:** Intevensi dilanjutkan dengan Identifikasi toleransi atau keterbatasan fisik melalui pergerakan, Monitor tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, Monitor kondisi umum sebelum melakukan mobilisasi, Anjurkan memvisualisasikan gerak tubuh sebelum memulai pergerakan, Mengukur kekuatan otot pasien, Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu seperti pagar tempat tidur, Fasilitasi melakukan pergerakan sendi, Ajarkan melakukan mobilisasi sederhana seperti duduk di tempat tidur, Ajarkan latihan ROM secara sistematis, Libatkan keluarga untuk membantu pergerakan, Berikan penguatan positif untuk melakukan latihan Bersama, Anjurkan untuk selalu melakukan mobilisasi dini

Hari kedua tanggal 28 Februari 2025

S: Pasien mengeluh anggota gerak sebelah kanan terasa lemah, Pasien mengatakan tangan dan kaki sebelah kanan bisa diangkat dengan bantuan topangan, Pasien mengeluh tidak dapat bergerak bebas, Pasien mengatakan dirinya berusaha untuk melakukan mobilisasi sederhana seperti duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, dan selalu mencoba untuk menggerakkan anggota gerak sebelah kanan. **O:** pergerakan ekstremitas sebelah kanan pasien cukup menurun (2), kekuatan otot pasien cukup menurun (2) (kekuatan otot ekstremitas atas sebelah kanan pasien 2222, kekuatan otot ekstremitas atas sebelah kiri 5555, kekuatan otot ekstremitas bawah sebelah kanan pasien 2222, kekuatan otot ekstremitas bawah sebelah kiri 5555), rentang gerak pasien cukup menurun (2), gerakan terbatas cukup meningkat (2), kelemahan fisik cukup meningkat (2). **A:** Mobilitas fisik belum teratasi ditandai dengan pasien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, pergerakan ekstremitas cukup menurun, kekuatan otot cukup menurun, rentang gerak (ROM) cukup menurun, gerakan terbatas cukup meningkat, kelemahan fisik cukup meningkat. **P:** Intevensi dilanjutkan dengan Identifikasi toleransi atau

keterbatasan fisik melalui pergerakan, Monitor tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, Monitor kondisi umum sebelum melakukan mobilisasi, Anjurkan memvisualisasikan gerak tubuh sebelum memulai pergerakan, Mengukur kekuatan otot pasien, Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu seperti pagar tempat tidur, Fasilitasi melakukan pergerakan sendi, Ajarkan melakukan mobilisasi sederhana seperti duduk di tempat tidur, Ajarkan latihan ROM secara sistematis, Libatkan keluarga untuk membantu pergerakan, Berikan penguatan positif untuk melakukan latihan Bersama, Anjurkan untuk selalu melakukan mobilisasi dini

Hari ketiga tanggal 1 Maret 2025

S: Pasien mengeluh anggota gerak sebelah kanan terasa lemah, Pasien mengatakan tangan dan kaki sebelah kanan bisa diangkat dengan bantuan topangan, Pasien mengeluh tidak dapat bergerak bebas, Pasien mengatakan dirinya berusaha untuk melakukan mobilisasi sederhana seperti duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, dan selalu mencoba untuk menggerakkan anggota gerak sebelah kanan. **O:** pergerakan ekstremitas sebelah kanan pasien cukup menurun (2), kekuatan otot pasien cukup menurun (2) (kekuatan otot ekstremitas atas sebelah kanan pasien 2222, kekuatan otot ekstremitas atas sebelah kiri 5555, kekuatan otot ekstremitas bawah sebelah kanan pasien 2222, kekuatan otot ekstremitas bawah sebelah kiri 5555), rentang gerak pasien cukup menurun (2), gerakan terbatas cukup meningkat (2), kelemahan fisik cukup meningkat (2). **A:** Mobilitas fisik belum teratasi ditandai dengan pasien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, pergerakan ekstremitas cukup menurun, kekuatan otot cukup menurun, rentang gerak (ROM) cukup menurun, gerakan terbatas cukup meningkat, kelemahan fisik cukup meningkat. **P:** Intervensi dilanjutkan dengan Identifikasi toleransi atau keterbatasan fisik melalui pergerakan, Monitor tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, Monitor kondisi umum sebelum melakukan

mobilisasi, Anjurkan memvisualisasikan gerak tubuh sebelum memulai pergerakan, Mengukur kekuatan otot pasien, Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu seperti pagar tempat tidur, Fasilitasi melakukan pergerakan sendi, Ajarkan melakukan mobilisasi sederhana seperti duduk di tempat tidur, Ajarkan latihan ROM secara sistematis, Libatkan keluarga untuk membantu pergerakan, Berikan penguatan positif untuk melakukan latihan Bersama, Anjurkan untuk selalu melakukan mobilisasi dini

Hari ke empat tanggal 2 Maret 2025

S: Pasien mengatakan tangan dan kaki sebelah kanan masih terasa lemah, Pasien mengatakan sudah mulai bisa mengangkat tangan dan kaki sebelah kanan. **O:** Pergerakan ekstremitas sebelah kanan pasien sedang (3), Kekuatan otot pasien sedang (3) (kekuatan otot ekstremitas atas sebelah kanan 3333 dan sebelah kiri 5555, kekuatan otot ekstremitas bawah sebelah kanan 3333 dan sebelah kiri 5555), Rentang gerak pasien sedang (3), Gerakan terbatas sedang (3), Kelemahan fisik sedang (3). **A:** Mobilitas fisik belum teratasi ditandai dengan pergerakan ekstremitas sedang, kekuatan otot sedang, rentang gerak (ROM) sedang, gerakan terbatas sedang, kelemahan fisik sedang. **P:** Intervensi dilanjutkan dengan Identifikasi toleransi atau keterbatasan fisik melalui pergerakan, Monitor tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, Monitor kondisi umum sebelum melakukan mobilisasi, Anjurkan memvisualisasikan gerak tubuh sebelum memulai pergerakan, Mengukur kekuatan otot pasien, Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu seperti pagar tempat tidur, Fasilitasi melakukan pergerakan sendi, Ajarkan melakukan mobilisasi sederhana seperti duduk di tempat tidur, Ajarkan latihan ROM secara sistematis, Libatkan keluarga untuk membantu pergerakan, Berikan penguatan positif untuk melakukan latihan Bersama, Anjurkan untuk selalu melakukan mobilisasi dini.

Hari ke lima tanggal 3 Maret 2025

S: Pasien mengatakan tangan dan kaki sebelah kanan masih terasa lemah, Pasien mengatakan sudah mulai bisa mengangkat tangan dan kaki sebelah kanan keluarga mengatakan aktivitas pasien masih dibantu oleh keluarga dan perawat. **O:** Pergerakan ekstremitas sebelah kanan pasien sedang (3), Kekuatan otot pasien sedang (3) (kekuatan otot ekstremitas atas sebelah kanan 3333 dan sebelah kiri 5555, kekuatan otot ekstremitas bawah sebelah kanan 3333 dan sebelah kiri 5555), Rentang gerak pasien sedang (3), Gerakan terbatas sedang (3), Kelemahan fisik sedang (3). **A:** Mobilitas fisik teratas ditandai dengan pergerakan ekstremitas sedang, kekuatan otot sedang, rentang gerak (ROM) sedang, gerakan terbatas sedang, kelemahan fisik sedang. **P:** intervensi dilanjutkan dengan kolaborasi keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan latihan mobilisasi dan ROM di rumah.

Evaluasi keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan gangguan mobilitas fisik pada penelitian yang telah dilakukan sesuai (SLKI, 2018). Evaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan peneliti untuk mengurangi gangguan mobilitas fisik menunjukkan pengaruh positif pada pasien, yang dibuktikan pergerakan ekstremitas sedang, kekuatan otot sedang, rentang gerak (ROM) sedang, gerakan terbatas sedang, kelemahan fisik sedang.

Menurut penelitian Endah Sri Rahayu dan Nuraini (2020) dimana hasil penelitiannya latihan ROM dapat meningkatkan kekuatan otot yaitu dari derajat 4 sebanyak 4 responden menjadi 7 responden.¹⁹ Hal ini membuktikan bahwa latihan ROM memiliki pengaruh terhadap peningkatan kekuatan otot.

Menurut analisa peneliti terdapat kesesuaian antara evaluasi tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan teori. Terdapat

perbandingan evaluasi yang dilakukan pada hari pertama dimana pasien masih mengeluh lemah dan sulit menggerakkan ekstremitas dengan kekuatan otot 2222, sedangkan pada hari ke 4 dan ke 5 terdapat perubahan dimana sulit menggerakkan ekstremitas pasien mulai berkurang dan peningkatan pada kekuatan otot menjadi 3333. Hal ini membuktikan bahwa pemberian Latihan ROM memberikan pengaruh yang efektif dalam mengurangi gangguan mobilitas fisik karena latihan ROM dapat membantu meningkatkan kekuatan otot dan mengurangi kekakuan sendi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian asuhan keperawatan dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Bangsal Syaraf RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2025, peneliti dapat mengambil Kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian didapatkan bahwa Tn.A mengeluh lemah pada anggota gerak atas dan bawah sebelah kanan, sulit menggerakkan tangan dan kaki sebelah kanan, tidak bisa berdiri, gerakan terbatas, aktivitas dibantu keluarga.
2. Diagnosis keperawatan yang muncul yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular.
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan tergantung pada masalah keperawatan yang ditemukan. Intervensi yang direncanakan pada gangguan mobilitas fisik yaitu dukungan mobilisasi dan teknik latihan penguatan sendi (ROM).
4. Implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 27 Februari 2025 sampai 3 Maret 2025 yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah disusun yaitu dukungan mobilisasi dan latihan ROM untuk meningkatkan rentang gerak dan kekuatan otot pada pasien.
5. Evaluasi keperawatan adalah tahap terakhir dari proses keperawatan dilakukan selama 5 hari dalam bentuk SOAP. Hasil yang tercapai berdasarkan luaran yaitu pergerakan ekstremitas sedang, kekuatan otot cukup sedang, rentang gerak (ROM) sedang, gerakan terbatas sedang, dan kelemahan fisik sedang.

B. Saran

Berdasarkan Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Bangsal Syaraf RSUP Dr. M. Djamil Padang

dan kesimpulan yang telah peneliti memberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi Perawat RSUP Dr. M. Djamil Padang

Disarankan melalui perawat ruangan Bangsal Syaraf RSUP Dr. M. Djamil Padang untuk membuat format monitoring pelaksanaan ROM oleh perawat secara online.

2. Bagi Mahasiswa Keperawatan

Disarankan kepada mahasiswa untuk menggunakan dukungan mobilisasi dan latihan ROM dalam implementasi mengatasi kelemahan dan meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan bagi peneliti selanjutnya untuk dapat membandingkan efektifitas latihan ROM dengan metode lain seperti terapi genggam bola karet dalam meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik yang mengalami gangguan mobilitas fisik.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

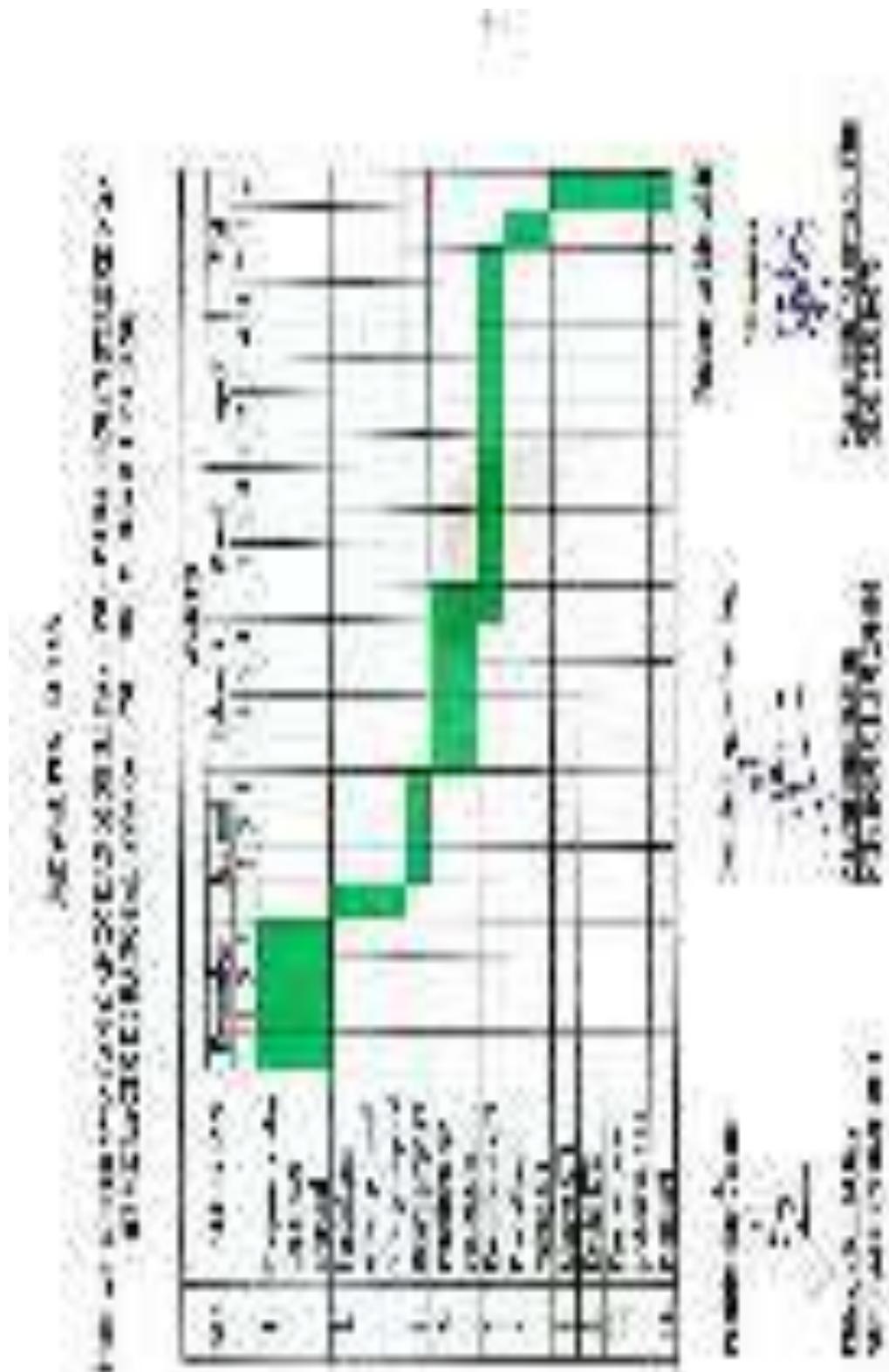
1. Haswita SR. Kebutuhan Dasar Manusia Untuk Mahasiswa Keperawatan Dan Kebidanan. Edisi ke-1. Jakarta: CV.Trans Info Media; 2017.
2. Wahyudi AS& AW. Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar. Edisi ke-1. Jakarta: Mitra Wacana Media; 2016.
3. Kasiati NW. Kebutuhan Dasar Manusia I. Edisi ke-1. Jakarta Selatan: Pusik SDM; 2016.
4. Tim Pokja SDKI DPP PPNI. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Edisi ke-3. Jakarta Selatan: DPP PPNI; 2017.
5. Mukhtar M, Supu N, Rauf S. INTERVENSI RANGE OF MOTION (ROM) DALAM MENINGKATKAN KEKUATAN OTOT PASIEN DENGAN GANGGUAN. 2024;5(September):63-70.
6. Auryn V. Mengenal & Memahamu Stroke. Jogjakarta: KATAHATI; 2021.
7. Salsabila A, Pakaya RE. Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Tn . B yang Menderita Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Ruangan Mawar Rsud Undata Provinsi Sulawesi Tengah Gerontik Nursing Care for Mr . B who Suffered From Non- Hemorrhagic Stroke with Physical Mobi. Kolaboratif Sains (JKS. 2023;6(11):1430-1437. doi:10.56338/jks.v6i11.4292
8. Kariasa I. Antisipasi Serangan Stroke Berulang. Edisi ke-1. Jawa Tengah: PT.Nasya Expanding Management; 2022.
9. Kusyani A, Khayudin B. Asuhan Keperawatan Stroke Untuk Mahasiswa Dan Perawat Profesional. Jakarta: Guepedia; 2022.
10. Gofir A. Tatalaksana Stroke Dan Penyakit Vaskuler Lain. Edisi ke-1. Yogyakarta: Gajah Mada University Press; 2021.
11. Ganong W. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2015.
12. Sutanto AV& YF. Kebutuhan Dasar Manusia: Teori dan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan. Edisi ke-1. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS; 2017.
13. World Stroke Organization. World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2022. World Stroke Organization; 2022.
14. Tim Penyusun SKI. SURVEI KESEHATAN INDONESIA (SKI). Kemenkes RI; 2023.
15. Zulaikha S. Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Mobilitas Fisik Pada Keluarga Bapak R Dengan Stroke Iskemik Di Desa Sumber Agung Kemiling Bandar Lampung. TanjungKarang: Poltekkes Tanjungkarang; 2021.

16. Santoso, Bayu, Reni HM et al. Buku Ajar Ilmu Kedokteran Fisik Dan Rehabilitasi. Edisi ke-4. Sagung Seto; 2020.
17. Museva A. Penerapan Range of Motion (ROM) terhadap Peningkatan Kekuatan Otot dengan Kasus Stroke Non Hemoragik pada Lansia di UPT PSTW Jember Pendahuluan. 2024;5(September):476-483. doi:10.33650/trilogi.v5i3.9036
18. Syahrim WEP, Azhar MU RR. Efektifitas Latihan ROM Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke: Study Systematic Review. Makasar: 2019;2.
19. ES Rahayu N. Pengaruh Latihan Range Of Motion (ROM) Pasif Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Ruang Rawat Inap Di RSUD Kota Tangerang. J Ilm Keperawatan Indones. 2020;3(2):2580-3077. <http://jurnal.umt.ac.id/index.php/jik/index41>
20. Hutagalung SM. Panduan Lengkap Stroke Mencegah, Mengobati dan Menyembuhkan. Edisi ke-1. Bandung: Penerbit Nusa Media; 2019.
21. Arum S. STROKE Kenali,Cegah & Obati. Edisi ke-1. Yogyakarta: NOTEBOOK; 2015.
22. Junaidi I. Stroke, Waspadai Ancamannya. Edisi ke-1. Yogyakarta: C.V ANDI OFFEST; 2014.
23. Susilo C. Keperawatan Medikal Bedah Persyarafan. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS; 2019.
24. Hidayat AAA MU. Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia. Edisi ke-2. Jakarta Selatan: Salemba Medika; 2014.
25. Purwanto H. Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Medikal Bedah. Edisi ke-1. Jakarta: PPSDM Kementerian Kesehatan RI; 2016.
26. Tim Pokja SIKI DPP PPNI. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Edisi ke-2. Jakarta Selatan: DPP PPNI; 2018.
27. Tim Pokja SLKI DPP PPNI. Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Edisi ke-2. Jakarta Selatan. DPP PPNI; 2019.
28. Nursalam. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 5. Jakarta Selatan: Salemba Medika; 2020.
29. Adiputra, I MS, Ni WT et al. Metodologi Penelitian Kesehatan. Edisi ke-1. Yayasan Kita Menulis; 2021.
30. Wirawan S. Metodologi Penelitian Untuk Tenaga Kesehatan. Edisi ke-1. Yogyakarta: Thema Publishing; 2023.
31. Ernawati N. Buku Ajar Metodologi Keperawatan Teori Dan Aplikasi Kasus Asuhan Keperawatan. Edisi ke-1. Malang: CV.Literasi Nusantara Abadi; 2021:130.
32. Wada, Fauziah H, Anna P et al. Buku Ajar Metodologi Penelitian. Jambi:

- PT. Sonpedia Publishing Indonesia; 2024.
33. Dharma K. Pemberdayaan Keluarga Untuk Mengoptimalkan Kualitas Hidup Pansen Paska Stroke. Edisi ke-1. Yogyakarta: Deepublish; 2018.
 34. Zendrato, A. C. I. P., & Barus N. Gambaran Dan Tatalaksana Stroke skemik Pasien Rawat Inap Di Rsu Royal Prima Medan Tahun 2019. Redokteran STM (Sains Dan Teknol Med 4(1), 1-9 <https://doi.org/1030743/stm.v4i1.63>. Published online 2021.
 35. Hidayatullah S, Yuniarti T, Widiyanto A et al. Efektifitas Latihan Range Of Motion (ROM) Untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke di Keluarga. 2024;5(2):681-690.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Ganchart Penelitian



Lampiran 2 Lembar Konsultasi Pembimbing 1

Lembar Konsultasi Pembimbing	
Konsultasi Pembimbing	
1. Nama	Wulan Sariati, S.Pd, M.Pd
2. NIM	1301111111111111
3. Jurusan	Ilmu Komunikasi
4. Tesis	Analisis Keterkaitan Kebutuhan dan Keterbatasan Pembentukan Komunitas dan Kewirausahaan
5. Konsultasi	1. Konsultasi awal
6. Isi	<ul style="list-style-type: none">• Kebutuhan dan keterbatasan• Pengembangan kewirausahaan• Analisis keterkaitan
7. Konsultasi	2. Konsultasi lanjut
8. Isi	<ul style="list-style-type: none">• Pengembangan kewirausahaan
9. Konsultasi	3. Konsultasi akhir
10. Isi	<ul style="list-style-type: none">• Pengembangan kewirausahaan
11. Konsultasi	4. Konsultasi akhir
12. Isi	<ul style="list-style-type: none">• Pengembangan kewirausahaan

Figure 4

142

Table 3: $\sim 0.1 \text{ GeV}^2$ fit

Lampiran 3 Lembar Konsultasi Pemimpin 2

卷之三

（摘自《人民日报》1985年1月16日）

卷之三十一

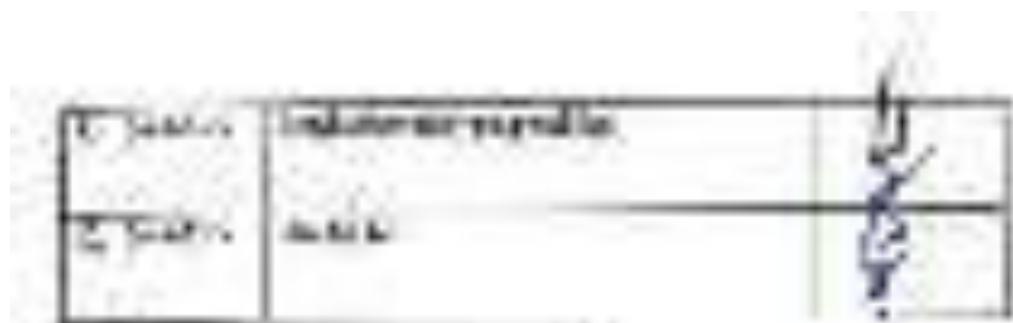
Journal of Health Politics, Policy and Law, Vol. 34, No. 4, December 2009
DOI 10.1215/03616878-34-4 © 2009 by the Southern Political Science Association

118 *Witt*

卷之三

• 188 • 中国古典文学名著分类集成
古典文学名著卷·宋元·元曲

Category	Specific Activity	Order
1. 100%	Whole wheat flour	1
2. 100%	Whole wheat flour + bran	2
3. 100%	Whole wheat flour + bran + bran	3
4. 100%	Whole wheat flour + bran + bran + bran	4
5. 100%	Whole wheat flour + bran + bran + bran + bran	5
6. 100%	Whole wheat flour + bran + bran + bran + bran + bran	6
7. 100%	Whole wheat flour + bran + bran + bran + bran + bran + bran	7



Gezeichnet

Industrie- und Handelskammer



20.09.2010 10:00 Uhr

1. Name

Lampiran 4 Surat Izin Pengambilan Data dari Kemenkes Poltekkes Padang



¹⁰ Although the original manuscript was written in the 1950s, the editor has added a few notes and a few new footnotes.



中華書局影印

App. 14 (continued) - 2000 Assessment of water resources in the Fort Verde River area

Lampiran 5 Surat Pengambilan Data dari RSUP Dr. M. Djamil Padang



Lampiran 6 Surat Izin Penelitian dari Kemenkes Poltekkes Padang



Lampiran 7 Surat Izin Penelitian dari RSUP Dr. M. Djamil Padang



Lampiran 8 Surat Persetujuan Menjadi Responden (Informed Consent)

Lampiran 9 Daftra Hadir Penelitian

Lampiran 10 Surat Keterangan Selesai Penelitian



Lampiran 11 Format Asuhan Keperawatan Dasar (Pengkajian-Evaluasi)



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 : Syalsa Billa Khairiyatul Fitri

NIM : 223110275

RUANGAN PRAKTIK : Bangsal Syaraf

A. IDENTITAS KLIEN DAN KELUARGA

1. Identitas Klien

Nama : Tn.A

Umur : 66 Tahun

Jenis Kelamin : laki-laki

Pendidikan : SMA

Alamat : Jalan Blanka, Ujung Gading, Pasaman Barat

2. Identifikasi Penanggung jawab

Nama : Ny.M

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Alamat : Jalan Blanka, Ujung Gading, Pasaman Barat
Hubungan : Anak Kandung

3. Diagnosa Dan Informasi Medik Yang Penting Waktu Masuk

Tanggal Masuk : 24 februari 2025
No. Medical Record : 01.25.XX.XX
Ruang Rawat : Non bedah syaraf
Diagnosa Medik : stroke non hemoragik reccurent
Yang mengirim/merujuk : RSUD pasaman barat
Alasan Masuk : lemah anggota gerak sebelah kanan sejak 14 jam sebelum masuk rumah sakit, mulut mencong ke kanan dan bicara pelo

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

- Keluhan Utama Masuk : pasien masuk melalui IGD RSUP Dr.M.Djamil padang tanggal 24 februari 2025 pukul 02.02 WIB dengan keluhan utama lemah anggota gerak sebelah kanan sejak 14 jam yang lalu, mulut mencong ke kanan, bicara pelo dengan GCS 15 (compos mentis)
- Keluhan Saat Ini (Waktu Pengkajian) : saat dilakukan pengkajian pada tanggal 27 februari 2025 pukul 08.30 WIB pasien mengatakan tangan dan kaki sebelah kanan sulit digerakkan, mulut mencong ke kanan, pasien mengatakan belum buang air besar dari kemarin sampai sekarang.

b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu : keluarga mengatakan pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi yang tidak terkontrol, pasien menderita hipertensi sejak 5 tahun yang lalu, pasien tidak memiliki riwayat penyakit diabetes melitus, keluarga mengatakan pasien sudah pernah dirawat juga dengan penyakit stroke pada bulan agustus 2024 di RSUD pasaman barat

hanya 3 hari rawatan, pasien mengatakan suka mengonsumsi makanan yang bersantan dan gorengan. Pasien juga mengatakan memiliki kebiasaan merokok.

- c. Riwayat Kesehatan Keluarga : keluarga pasien mengatakan bahwa orang tua pasien yaitu ibu pasien menderita penyakit hipertensi dan tidak ada keluarga yang menderita penyakit menular dan stroke sebelumnya.

5. Kebutuhan Dasar

a. Makan

Sehat : saat sehat pasien makan 3x sehari dalam porsi sedang, terkadang makan buah dan sayur dalam porsi yang tidak teratur, pasien sering makan makanan yang bersantan dan gorengan.

Sakit : saat sakit pasien diberi diit MS RG III + MC RG II 3x 200 kkal dan Dihabiskan

b. Minum

Sehat : rata rata sekitar 10-13 gelas

Sakit : rata- rata sekitar 4-5 gelas

c. Tidur

Sehat : pasien mengatakan saat sehat pasien tidur siang 2-3 jam/ hari dan malam 7-8 jam/ hari, tidur nyenyak

Sakit : saat sakit pasien tidur siang 1-2 jam/hari, dan malam 6-7 jam/ hari, tidur tidak nyenyak, sering terbangun ketika perawat datang menghampiri

d. Mandi

Sehat : pasien mengatakan saat sehat pasien mandi 2x sehari secara mandiri

Sakit : pasien mengatakan saat sakit pasien mandi 1x sehari dibantu keluarga dan perawat

e. Eliminasi

Sehat : pasien mengatakan pada saat sehat pasien BAB 1x/hari,

dengan konsistensi lunak dan BAK 5-6x/hari warna kuning

Sakit : saat sakit keluarga mengatakan pasien belum BAB sejak satu hari yang lalu hingga saat ini dan BAK pasien dengan kateter, urine lancar, warna kuning kemerahan

f. Aktifitas pasien

Sehat : aktivitas saat sehat berkebun

Sakit : pada saat sakit pasien tidak ada kegiatan diluar, pasien hanya dirumah saja

6. Pemeriksaan Fisik

- Tinggi / Berat Badan : 160 cm / 66 kg
- IMT : 25,78
- Tekanan Darah : 160/95 mmHg
- Suhu : 36,1 °C
- Nadi : 90 X / Menit
- Pernafasan : 20 X / Menit

- Rambut : bersih, tidak ada rontok, tidak ada lesi/pembengkakan
- Telinga : telinga pasien dapat mendengar dengan jelas sebelah kanan maupun sebelah kiri (*N. Akustikus*)
- Mata : gerak bola mata bebas ke segala arah, penglihatan pasien baik tanpa kaca mata, pupil mata isokor
- Hidung : pasien dapat membedakan aroma minyak kayu putih dengan aroma parfum (*N.Olfaktori*)
- Mulut : mulut pasien tidak simeteris, mulut pasien tampak sedikit menceng ke sebelah kanan, lidah pasien asimetris saat menjulurkan lidah (*N.Hypoglasus*)
- Leher : pada pemeriksaan leher pasien tampak sulit mengangkat bahu sebelah kanan (*N.Aksesorius*)
- Toraks
 - I : dada pasien tampak simetris
 - P: fremitus kiri dan kanan sama
 - P: sonor
 - A: bunyi nafas vesikuler
- Abdomen
 - I: bentuk simetris, tidak ada distensi
 - P: tidak ada nyeri tekan, hepar dan linen tidak teraba
 - P: tympani
 - A: bising usus (+) 20x/menit
- Kulit : turgor kulit elastis, lembab
- Ekstremitas Atas: ekstremitas sebelah kanan pasien lemah dan gerakan terbatas, pasien terpasang infus IVFD NaCl 0.9%, kekuatan otot pasien 2222. Eskstremitas sebelah kiri normal, dapat digerakkan dengan baik, kekuatan otot pasien

5555, CRT <2 detik dan akral teraba hangat.

Bawah: ekstremitas sebelah kanan pasien lemah, gerakan terbatas, kekuatan otot pasien 2222. Ekstremitas sebelah kiri pasien normal, dapat digerakkan dengan baik, kekuatan otot pasien 5555

7. Data Psikologis

Status emosional : pasien dapat beradaptasi dengan situasi, ekspresi wajah tenang, pasien dapat melakukan kontak mata dengan baik, suara pasien stabil, gerakan tubuh terkendali

Kecemasan : Tidak ada tanda kecemasan, pasien tenang, nadi pasien 90x/menit (normal), pernapasan pasien 20x/menit (normal)

Pola coping : Klien tampak tenang dan berharap untuk kesembuhan sehingga klien bisa pulang kerumah berkumpul bersama keluarga

Gaya komunikasi : Komunikasi pasien kurang jelas karena pelo

Konsep Diri : Pasien mengatakan berusaha untuk sembuh

8. Data Ekonomi Sosial : keluarga pasien mengatakan kebutuhan sehari-hari dapat terpenuhi, pasien dapat berinteraksi dengan lingkungan

9. Data Spiritual : Pasien mengatakan saat sehat selalu melaksanakan kegiatan ibadah seperti sholat, saat sakit pasien tidak melaksanakan kegiatan ibadah seperti sholat

10. Lingkungan Tempat Tinggal

Tempat pembuangan kotoran : Jamban tersedia

Tempat pembuangan sampah	: Tempat pembuangan sampah tidak ada, sampah dibakar
Pekarangan	: Perkarangan rumah ada dan bersih
Sumber air minum	: Sumber air minum PDAM
Pembuangan air limbah	: Pembuangan air limbah ke selokan

11. Pemeriksaan laboratorium / pemeriksaan penunjang

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	
				Pria	Wanita
27-2-2025	Eosinofil	14	%	1-3	
	Eritrosit	5.36	$10^6/\mu\text{L}$	4.50-5.50	
	Hematokrit	46	%	40.0-48.0	
	Hemoglobin	15.1	g/dL	13.0-16.0	
	Leukosit	9.26	$10^3/\text{mm}^3$	5.0-10.0	
	Limfosit	10	%	20.0-40.0	
	MCH	28	pg	27.0-31.0	
	MCHC	33	%	32.0-36.0	
	MCV	86	fL	82.0-92.0	
	Monosit	7	%	2.0-8.0	
	Trombosit	355	$10^3/\text{mm}^3$	150-400	
	Kalium	40	mmol/L	97-111	
	Natrium	141	mmol/L	136-145	
	GDS	129	mg/dL	50-200	
	Kreatinin darah	0.8	mg/dL	0.8-1.3	
	Ureum darah	16	mg/dL	10-50	
	HBA1c	6.0	%	4.8-6.8	
	Kolesterol total	191	mg/dL	< 200	
	Kolesterol	44	mg/dL	>40	

	HDL				
	Kolesterol	121	mg/dL	< 100	
	LDL				
	Triglicerida	129	mg/dL	< 150	

a. Pemeriksaan Diagnostik : CT scan pasien menunjukkan multiple infark serebral

dengan brain atropi

12. Program Terapi Dokter

No	Nama Obat	Dosis	Cara
1.	Aspilet	1x100 mg	Oral
2.	Lovenox	2x0,4 cc	SC
3.	Citicolin	2x500 mg	Oral
4.	KSR	2x600 mg	Oral
5.	NaCl 0.9%	46cc/jam	IV
6.	Atorvastatin	1x40 mg	Oral
7.	Amlodipin	1x10 mg	Oral
8.	Candesartan	1x16 mg	Oral
9.	CPG	1x75 mg	Oral

Mahasiswa,

(Syalsa Billa Khairiyatul Fitri)

NIM : 223110275

ANALISA DATA

NAMA PASIEN : Tn.A
 NO. MR : 01.25.XX.XX

NO	DATA	PENYEBAB	MASALAH
	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tangan dan kaki sebelah kanan terasa lemah - Pasien mengatakan tangan dan kaki sebelah kanan sulit digerakkan - Keluarga pasien mengatakan aktivitas pasien dibantu <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ekstremitas sebelah kanan pasien tampak lemah - Pasien tampak sulit mengangkat bahu sebelah kanan - Gerakan pasien tampak terbatas - Rentang Gerak pasien menurun - Kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah sebelah kanan 	<p>Gangguan neuromuscular</p>	<p>Gangguan mobilitas fisik</p>

	2222 , kekuatan otot esktermitas atas dan bawah sebelah kiri 5555		
--	---	--	--

DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn.A

NO. MR : 01.25.XX.XX

Tanggal Muncul	No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Teratasi	Tanda Tangan
27 Februari 2025		Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan Gangguan neuromuscular		

PERENCANAAN KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn.A
NO. MR : 01.25.XX.XX

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
		Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Gangguan Mobilitas Fisik Berhubungan dengan Gangguan Neuromuscular (D.0054)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan mobilitas fisik meningkat (L.05042): <ol style="list-style-type: none">1. Pergerakan ekstremitas meningkat2. Kekuatan otot meningkat3. Rentang gerak (ROM) meningkat4. Kelemahan fisik menurun	Dukungan mobilisasi (I.05173) Observasi: <ol style="list-style-type: none">1. Identifikasi toleransi fisik melalui pergerakan2. Monitor tekanan darah sebelum memulai mobilisasi3. Monitor kondisi umum sebelum melakukan mobilisasi Terapeutik: <ol style="list-style-type: none">1. Fasilitas aktivitas mobilisasi dengan alat bantu seperti pagar tempat tidur

			<ul style="list-style-type: none">2. Melibatkan keluarga untuk membantu pergerakan3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none">1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan misalnya duduk ditempat tidur <p>Teknik latihan penguatan sendi (I.05185)</p> <p>Latihan ROM dilakukan selama 15-20 menit</p> <p>Latihan ROM dilakukan 2x sehari pagi dan siang</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none">1. Identifikasi keterbatasan fungsi dan gerak sendi2. Monitor Lokasi dan sifat
--	--	--	--

			<p>ketidaknyamanan atau rasa sakit pada ekstremitas selama ROM</p> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Fasilitas menyusun jadwal Latihan ROM pasif2. Fasilitasi gerak sendi teratur dalam batas-batas rasa sakit, ketahanan, dan mobilisasi sendi3. Berikan penguatan positif untuk melakukan latihan bersama4. Mengukur kekuatan otot pasien <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Jelaskan kepada pasien dan keluarga tujuan dan rencanakan latihan ROM bersama2. Anjurkan duduk ditempat tidur, disisi tempat tidur, atau dikursi, sesuai tolerasni3. Anjurkan melakukan latihan ROM
--	--	--	---

			<p>secara sistematis</p> <p>4. Anjurkan memvisualisasikan gerak tubuh sebelum memulai gerakan</p>
--	--	--	---

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn.A

NO. MR : 01.25.XX.XX

Hari /Tgl	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan (SOAP)	Paraf
Kamis/ 27 Februari 2025	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi toleransi atau keterbatasan fisik melalui pergerakan 2. Memantau tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 3. Memantau kondisi umum sebelum melakukan mobilisasi 4. Menganjurkan kepada pasien untuk untuk memvisualisasikan gerak tubuh sebelum memulai pergerakan 5. Menjelaskan tujuan serta prosedur mobilisasi dan latihan ROM (tujuan mobilisasi yaitu dapat mempercepat 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh anggota gerak sebelah kanan terasa lemah - Pasien mengatakan tangan dan kaki sebelah kanan sulit digerakkan dan tidak dapat bergerak bebas. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan ekstremitas sebelah kanan pasien cukup menurun (2) - Kekuatan otot pasien cukup menurun (2) - Rentang gerak pasien cukup menurun 	

	<p>pemulihan dan mencegah berbagai komplikasi yang dapat timbul akibat tirah baring yang cukup lama contohnya seperti duduk ditempat tidur, tujuan latihan ROM yaitu untuk mencegah terjadinya kecacatan pada penderita stroke dan agar tidak terjadi kekakuan pada sendi serta dapat meningkatkan kekuatan otot)</p> <p>6. Memfasilitasi dalam menyusun jadwal latihan ROM (latihan ROM dilakukan 2x sehari selama 15 menit yaitu pada pagi dan siang)</p> <p>7. Mengukur kekuatan otot pasien</p> <p>8. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu seperti pagar tempat tidur</p> <p>9. Memfasilitasi melakukan pergerakan sendi</p>	<p>(2)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gerakan terbatas cukup meningkat (2) - Kelemahan fisik cukup meningkat (2) <p>A: Mobilitas fisik belum teratasi ditandai dengan pasien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, pergerakan ekstremitas cukup menurun, kekuatan otot cukup menurun, rentang gerak (ROM) cukup menurun, gerakan terbatas cukup meningkat, kelemahan fisik cukup meningkat</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi toleransi atau keterbatasan fisik melalui pergerakan - Monitor tekanan darah sebelum memulai mobilisasi - Monitor kondisi umum sebelum melakukan mobilisasi
--	--	---

	<p>10. Mengajarkan kepada pasien melakukan mobilisasi sederhana seperti duduk di tempat tidur</p> <p>11. Mengajarkan latihan ROM secara sistematis dan setiap pergerakan masing-masing dilakukan dengan 8 hitungan</p> <p>12. Melibatkan dengan mengajak keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan pasien</p> <p>13. Memberikan penguatan positif untuk melakukan latihan bersama (memberikan pujian setiap keberhasilan pasien)</p> <p>14. Mengajurkan kepada pasien untuk selalu melakukan mobilisasi dini.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan memvisualisasikan gerak tubuh sebelum memulai pergerakan - Mengukur kekuatan otot pasien - Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu seperti pagar tempat tidur - Fasilitasi melakukan pergerakan sendi - Ajarkan melakukan mobilisasi sederhana seperti duduk di tempat tidur - Ajarkan latihan ROM secara sistematis - Libatkan keluarga untuk membantu pergerakan - Berikan penguatan positif untuk melakukan latihan bersama - Anjurkan untuk selalu melakukan mobilisasi dini
--	--	---

Jumat/ 28 Februari 2025	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi toleransi atau keterbatasan fisik melalui pergerakan 2. Memantau tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 3. Memantau kondisi umum sebelum melakukan mobilisasi 4. Menganjurkan kepada pasien untuk untuk memvisualisasikan gerak tubuh sebelum memulai pergerakan 5. Mengukur kekuatan otot pasien 6. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu seperti pagar tempat tidur 7. Memfasilitasi melakukan pergerakan sendi 8. Mengajarkan kepada pasien melakukan mobilisasi sederhana seperti duduk di tempat tidur 9. Mengajarkan latihan ROM secara 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh anggota gerak sebelah kanan terasa lemah - Pasien mengatakan tangan dan kaki sebelah kanan bisa diangkat dengan bantuan topangan - Pasien mengeluh tidak dapat bergerak bebas - Pasien mengatakan dirinya berusaha untuk melakukan mobilisasi sederhana seperti duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, dan selalu mencoba untuk menggerakkan anggota gerak sebalah kanan. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan ekstremitas sebelah kanan pasien cukup menurun (2) - Kekuatan otot pasien cukup menurun (2) 	
----------------------------------	--	--	--	--

	<p>sistematis dan setiap pergerakan masing-masing dilakukan dengan 8 hitungan</p> <p>10. Melibatkan dengan mengajak keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan pasien</p> <p>11. Memberikan penguatan positif untuk melakukan latihan bersama (memberikan pujian setiap keberhasilan pasien)</p> <p>12. Menganjurkan kepada pasien untuk selalu melakukan mobilisasi dini.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Rentang gerak pasien cukup menurun (2) - Gerakan terbatas cukup meningkat (2) - Kelemahan fisik cukup meningkat (2) <p>A: Mobilitas fisik belum teratasi ditandai dengan pasien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, pergerakan ekstremitas cukup menurun, kekuatan otot cukup menurun, rentang gerak (ROM) cukup menurun, gerakan terbatas cukup meningkat, kelemahan fisik cukup meningkat</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi toleransi atau keterbatasan fisik melalui pergerakan - Monitor tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 	
--	--	---	--

		<ul style="list-style-type: none">- Monitor kondisi umum sebelum melakukan mobilisasi- Anjurkan memvisualisasikan gerak tubuh sebelum memulai pergerakan- Mengukur kekuatan otot pasien- Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu seperti pagar tempat tidur- Fasilitasi melakukan pergerakan sendi- Ajarkan melakukan mobilisasi sederhana seperti duduk di tempat tidur- Ajarkan latihan ROM secara sistematis- Libatkan keluarga untuk membantu pergerakan- Berikan penguatan positif untuk melakukan latihan bersama- Anjurkan untuk selalu melakukan	
--	--	---	--

			mobilisasi dini	
Sabtu/ 1 Maret 2025	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi toleransi atau keterbatasan fisik melalui pergerakan 2. Memantau tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 3. Memantau kondisi umum sebelum melakukan mobilisasi 4. Mengajurkan kepada pasien untuk untuk memvisualisasikan gerak tubuh sebelum memulai pergerakan 5. Mengukur kekuatan otot pasien 6. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu seperti pagar tempat tidur 7. Memfasilitasi melakukan pergerakan sendi 8. Mengajarkan kepada pasien melakukan mobilisasi sederhana 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh anggota gerak sebelah kanan terasa lemah - Pasien mengatakan tangan dan kaki sebelah kanan bisa diangkat dengan bantuan topangan - Pasien mengeluh tidak dapat bergerak bebas - Pasien mengatakan dirinya berusaha untuk melakukan mobilisasi sederhana seperti duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, dan selalu mencoba untuk menggerakkan anggota gerak sebalah kanan. <p>O:</p>	

	<p>seperti duduk di tempat tidur</p> <p>9. Mengajarkan latihan ROM secara sistematis dan setiap pergerakan masing-masing dilakukan dengan 8 hitungan</p> <p>10. Melibatkan dengan mengajak keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan pasien</p> <p>11. Memberikan penguatan positif untuk melakukan latihan bersama (memberikan pujian setiap keberhasilan pasien)</p> <p>12. Mengajurkan kepada pasien untuk selalu melakukan mobilisasi dini.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan ekstremitas sebelah kanan pasien cukup menurun (2) - Kekuatan otot pasien cukup menurun (2) - Rentang gerak pasien cukup menurun (2) - Gerakan terbatas cukup meningkat (2) - Kelemahan fisik cukup meningkat (2) <p>A: Mobilitas fisik belum teratasi ditandai dengan pasien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, pergerakan ekstremitas cukup menurun, kekuatan otot cukup menurun, rentang gerak (ROM) cukup menurun, gerakan terbatas cukup meningkat, kelemahan fisik cukup meningkat</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none">- Identifikasi toleransi atau keterbatasan fisik melalui pergerakan- Monitor tekanan darah sebelum memulai mobilisasi- Monitor kondisi umum sebelum melakukan mobilisasi- Anjurkan memvisualisasikan gerak tubuh sebelum memulai pergerakan- Mengukur kekuatan otot pasien- Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu seperti pagar tempat tidur- Fasilitasi melakukan pergerakan sendi- Ajarkan melakukan mobilisasi sederhana seperti duduk di tempat tidur- Ajarkan latihan ROM secara sistematis- Libatkan keluarga untuk membantu pergerakan	
--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> - Berikan penguatan positif untuk melakukan latihan bersama - Anjurkan untuk selalu melakukan mobilisasi dini 	
Minggu/ 2 Maret 2025	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi toleransi atau keterbatasan fisik melalui pergerakan 2. Memantau tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 3. Memantau kondisi umum sebelum melakukan mobilisasi 4. Menganjurkan kepada pasien untuk untuk memvisualisasikan gerak tubuh sebelum memulai pergerakan 5. Mengukur kekuatan otot pasien 6. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu seperti pagar tempat tidur 7. Memfasilitasi melakukan pergerakan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tangan dan kaki sebelah kanan masih terasa lemah - Pasien mengatakan sudah mulai bisa mengangkat tangan dan kaki sebelah kanan - Keluarga mengatakan aktivitas klien masih dibantu oleh keluarga dan perawat. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan ekstremitas sebelah kanan pasien sedang (3) - Kekuatan otot pasien sedang (3) - Rentang gerak pasien sedang (3) 	

	<p>sendi</p> <p>8. Mengajarkan kepada pasien melakukan mobilisasi sederhana seperti duduk di tempat tidur</p> <p>9. Mengajarkan latihan ROM secara sistematis dan setiap pergerakan masing-masing dilakukan dengan 8 hitungan</p> <p>10. Melibatkan dengan mengajak keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan pasien</p> <p>11. Memberikan penguatan positif untuk melakukan latihan bersama (memberikan pujian setiap keberhasilan pasien)</p> <p>12. Menganjurkan kepada pasien untuk selalu melakukan mobilisasi dini.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Gerakan terbatas sedang (3) - Kelemahan fisik sedang (3) <p>A: Mobilitas fisik belum teratasi ditandai dengan pergerakan ekstremitas sedang, kekuatan otot sedang, rentang gerak (ROM) sedang, gerakan terbatas sedang, kelemahan fisik sedang</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi toleransi atau keterbatasan fisik melalui pergerakan - Monitor tekanan darah sebelum memulai mobilisasi - Monitor kondisi umum sebelum melakukan mobilisasi - Anjurkan memvisualisasikan gerak tubuh sebelum memulai pergerakan 	
--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> - Mengukur kekuatan otot pasien - Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu seperti pagar tempat tidur - Fasilitasi melakukan pergerakan sendi - Ajarkan melakukan mobilisasi sederhana seperti duduk di tempat tidur - Ajarkan latihan ROM secara sistematis - Libatkan keluarga untuk membantu pergerakan - Berikan penguatan positif untuk melakukan latihan bersama - Anjurkan untuk selalu melakukan mobilisasi dini 	
Senin/ 3 Maret 2025	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi toleransi atau keterbatasan fisik melalui pergerakan 2. Memantau tekanan darah sebelum 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tangan dan kaki sebelah kanan masih terasa lemah 	

		<p>memulai mobilisasi</p> <p>3. Memantau kondisi umum sebelum melakukan mobilisasi</p> <p>4. Menganjurkan kepada pasien untuk untuk memvisualisasikan gerak tubuh sebelum memulai pergerakan</p> <p>5. Mengukur kekuatan otot pasien</p> <p>6. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu seperti pagar tempat tidur</p> <p>7. Memfasilitasi melakukan pergerakan sendi</p> <p>8. Mengajarkan kepada pasien melakukan mobilisasi sederhana seperti duduk di tempat tidur</p> <p>9. Mengajarkan latihan ROM secara sistematis dan setiap pergerakan masing-masing dilakukan dengan 8 hitungan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah mulai bisa mengangkat tangan dan kaki sebelah kanan Keluarga mengatakan aktivitas klien masih dibantu oleh keluarga dan perawat <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan ekstremitas sebelah kanan pasien sedang (3) - Kekuatan otot pasien sedang (3) - Rentang gerak pasien sedang (3) - Gerakan terbatas sedang (3) - Kelemahan fisik sedang (3) <p>A: Mobilitas fisik teratasi ditandai dengan pergerakan ekstremitas sedang, kekuatan otot sedang, rentang gerak (ROM) sedang, gerakan terbatas sedang, kelemahan fisik sedang</p>
--	--	--	---

		<p>10. Melibatkan dengan mengajak keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan pasien</p> <p>11. Memberikan penguatan positif untuk melakukan latihan bersama (memberikan pujian setiap keberhasilan pasien)</p> <p>12. Menganjurkan kepada pasien untuk selalu melakukan mobilisasi dini.</p>	<p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>intervensi dilanjutkan dengan kolaborasi keluarga untuk membantu klien dalam melakukan latihan mobilisasi dan ROM di rumah.</p>	
--	--	--	--	--

Home > Books

Books

Books

THE SYRIL BELLAH HAIRYAFUL PUNE...book

- [View details](#)
- [View details](#)
- [View details](#)

View

Books

Books

