



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI DESA KALIBANGKANG
KECAMATAN AYAH KABUPATEN KEBUMEN**

DWI AGUSTINA

A01802418

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

TAHUN AKADEMIK

2020/2021



HALAMAN JUDUL

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI DESA KALIBANGKANG
KECAMATAN AYAH KABUPATEN KEBUMEN**

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan
Program Studi Keperawatan Program DIII

DWI AGUSTINA

A01802418

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

TAHUN AKADEMIK

2020/2021

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : DWI AGUSTINA

NIM : A01802418

Program Studi : DIII Keperawatan

Institusi : Universitas Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, 04 Agustus 2021

Pembuat Pernyataan



DWI AGUSTINA

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

Sebagai Civitas Akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : DWI AGUSTINA

NIM : A01802418

Program Studi : Keperawatan Program Diploma

Jenis Karya : KTI (Karya Tulis Ilmiah)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, meneyetujui untuk memeberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul:

“ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI DESA KALIBANGKANG
KECAMATAN AYAH KABUPATEN KEBUMEN”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Nonekseklusif ini. Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong

Pada Tanggal : 04 Agustus 2021

Yang Menyatakan



(DWI AGUSTINA)

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Dwi Agustina NIM A01802418 dengan judul “ ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI DESA KALIBANGKANG KECAMATAN AYAH KABUPATEN KEBUMEN” telah diperiksa dan di setujui untuk diujikan.

Gombong, 04 Agustus 2021

Dosen Pembimbing ,



(Endah Setianingsih , M.Kep)

Mengetahui :

Ketua Program Studi Keperawatan Program D-3



(Nurlaila, S.Kep.Ns. M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini di susun oleh Dwi Agustina, NIM : A01802418 dengan judul “ Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Desa Kalibangkang Kecamatan Ayah Kabupaten Kebumen “. telah di pertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 18 Agustus 2021

Dewan Penguji

Putra Agina W.S, M.Kep

(.....)

Penguji Anggota

Endah Setianingsih, M.Kep

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program D-3

(.....)
(Nur Naila, S.Kep, Ns. M.Kep)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarukatuh

Alhamdulillahirabbil'alamin. Puji syukur alhamdulillah kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Desa Kalibangkang Kecamatan Ayah Kabupaten Kebumen”. Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan.

Selama berproses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menyadari masih terdapat banyak kekurangan karena keterbatasan pengetahuan penulis, waktu yang singkat, sumber-sumber, namun berkat bantuan, bimbingan masukan serta dukungan beberapa pihak, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Oleh karena itu pada kesempatan kali ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan nikmat iman dan nikmat sehat kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir dengan lancar tanpa halangan suatu apapun.
2. Keluargaku yang saya sayangi Bapak, Ibu, Bulik, Om, Kakak, Adik yang telah memberikan doa serta dukungan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini
3. Dr. Hj. Herniyatun, M.Kep. Sp. Mat, selaku ketua Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti Pendidikan keperawatan
4. Nurlaila, S.Kep. Ns. M.Kep, selaku ketua Prodi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan ilmunya dan waktu untuk kelancaran pembuatan proposal karya tulis ilmiah ini.
5. Endah Setianingsih, M.Kep selaku pembimbing yang telah memberikan motivasi dan masukan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

6. Putra Agina W.S, M.Kep, selaku penguji yang telah memberikan motivasi dan masukan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
7. Patner Pejuang A,Md.Kep ada Devi Purnama Sari, Devi Sekar Saputri, Ita Bayu dan Dikulku mereka yang selalu memberikan dukungan agar selalu gercep dalam mengerjakan KTI ini, yang selalu menjadi tempat untuk bercerita dan selalu menemani dan memberikan semangat dan yang selalu mendengarkan keluh kesah kepada penulis. Trimakasih untuk sahabatku semoga kita bisa sukses bareng. Aamiin
8. Irfan Saefudin Rais yang selalu menyemangati saya , yang slalu ada untuk membantu dan memberi motivasi dan juga masukan untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
9. Teman-teman seperjuangan penulis dalam menempuh KTI jenjang DIII Keperawatan 2018 yang ikut serta dalam memberikan bantuan, semangat serta doa untuk kelancaran tugas akhir.
10. Responden dan keluarga responden yang telah membantu dalam penyusunan Laporan Karya Tulis Ilmiah.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan karya tulis ini, oleh sebab itu saran dan kritik yang membangun sangat berarti bagi penulis untuk menjadi lebih baik di masa mendatang. Semoga laporan ini dapat membawa manfaat bagi pembangun dan peningkatan ilmu keperawatan. Terima kasih

Wassalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarukatu

Gombong, 04 Agustus 2021

(Dwi Agustina)

**Program Studi D III Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Gombong
KTI, Juli 2021
Dwi Agustina¹, Endah Setianingsih²**

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI DESA KALIBANGKANG KECAMATAN AYAH KABUPATEN KEBUMEN

Latar Belakang : Salah satu gangguan mobilitas fisik adalah stroke. Stroke merupakan gangguan atau hilangnya kendali motorik atau biasa disebut dengan disfungsi motorik. Untuk mengatasi gangguan ini diperlukan asuhan keperawatan, antara lain dengan melakukan pijat kaki.

Tujuan : Memberikan gambaran tentang asuhan keperawatan dengan pemijatan kaki sebagai upaya untuk meningkatkan mobilitas fisik pada pasien stroke.

Metode : penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Data dikumpulkan dari observasi, wawancara, pengukuran dan dokumentasi.

Hasil : Setelah dilakukan perawatan pemijatan kaki selama 3 hari, terjadi peningkatan gerakan tungkai dari kekuatan otot derajat 1 menjadi kekuatan otot derajat 2 pada semua pasien.

Kesimpulan : Pemijatan kaki dapat merilekskan otot dan melancarkan peredaran darah pada pasien stroke.

Kata Kunci : *Stroke, Pemijatan Kaki*

¹**Mahasiswa**

²**Dosen**

**D III Program of Nursing Departmen
Muhammdiyah University of Gombonf
Scientific Paper, Juli 2021
Dwi Agustina¹, Endah Setianingsih²**

ABSTRACT

NURSING CARE FOR PATIENTS WITH PHYSICAL MOBILITY DISORDERS AT KALIBANGKANG AYAH KEBUMEN REGENCY

Baground : One of physical mobility disorder is stroke. It is disorder or loss of control of motor movements or what is generally referred to as motor disfunction.

To overcome this disorder, a nursing care is needed, such by applying foot massage

Objective : To provide an overview of nursing care with foot massage as an effort to improve physicial mobility in stroke patients.

Methods : This study is a descriptive with a case study approach. Data was collected from observation, interview, measurement, and documentation.

Results : After having 3 days foot massage treatment, there was an increase of the movement of the legs from the first degree of muscle strength to degree 2 of muscle strength of all patients

Conclusion : Foot massage can relax the muscles and blood cirulation in stroke patients.

Keyword : *Stroke, Foot Massage.*

¹**Student**

²**Lecturer**

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN.....	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penulisan	4
D. Manfaat Keilmuan	4
1. Manfaat Keilmuan	4
2. Manfaat Aplikatif.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke	6
1. Pengkajian.....	6
2. Diagnosa keperawatan	9
3. Perencanaan	9
4. Pelaksanaan.....	11
5. Evaluasi.....	11
B. Konsep Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke.....	13
1. Pengertian Stroke	13
2. Pengertian Gangguan Mobilitas Fisik.....	13
3. Etiologi Gangguan Mobilitas Fisik.....	13
4. Gejala dan Tanda Gangguan Mobilitas Fisik	14

5. Patofisiologi	14
6. Kondisi klinis terkait.....	15
8. Pathway.....	17
9. Pemijatan kaki meningkatkan mobilitas fisik	18
10. Prosedur Pemijatan kaki	19
BAB III METODE PENELITIAN.....	21
A. Desain Penelitian	21
B. Subyek Penelitian	21
C. Fokus Studi Kasus	22
E. Instrumen Studi Kasus	23
F. Metode Pengumpulan Data	25
G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	26
H. Etika Studi Kasus.....	27
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	28
A. Hasil Studi Kasus.....	28
1. Gambaran Umum Lingkungan Studi Kasus	28
2. Asuhan Keperawatan	29
B. Pembahasan	46
1. Pengkajian.....	46
2. Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan.....	47
3. Intervensi	48
4. Implementasi & Evaluasi.....	49
C. Keterbatasan Penelitian	52
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	53
A. Kesimpulan.....	53
B. Saran	54
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan salah satu penyebab kematian atau kecacatan neurologik yang disebabkan oleh adanya gangguan pembuluh darah pada otak manusia. Berdasarkan World Health Organization (WHO) dapat dijelaskan bahwa stroke merupakan suatu gangguan fungsi otak yang bisa terjadi secara mendadak. (Nasution, 2013). Batticaca (2008), stroke adalah dimana kondisi yang terjadi ketika aliran berkurangnya atau berhentinya suplai darah secara tiba-tiba akibat penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah, otak tidak akan mendapatkan asupan oksigen dan nutrisi, sehingga sel-sel yang berada di area otak berdampak kematian

Setiap tahun prevalensi Stroke semakin melonjak di Indonesia yang bahkan beban bagi negara akibat disabilitas yang ditimbulkannya. Prevalensi stroke pertahun berdasarkan diagnosis pada penduduk umur ≥ 15 tahun 2013-2018 yaitu sebesar 7% pada tahun 2013 meningkat menjadi 10,9% pada tahun 2018. Data Riskesdas pada tahun 2018 menunjukkan bahwa Stroke menjadi penyebab kematian nomor satu di Indonesia. Penyakit stroke di Indonesia pada tahun 2018 meningkat jika di bandingkan tahun 2013. Prevalensi penyakit Stroke pada tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk ≥ 15 tahun yaitu perkiraan sebanyak 2.120.362 (Riskesdas, 2018). Berdasarkan data Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS, 2015). Jumlah kasus stroke yang dirawat inap di Rumah Sakit di Indonesia khususnya di Provinsi Jawa Tengah yaitu 4.443 kasus, sehingga menempatkan Provinsi Jawa Tengah sebagai yang terbanyak dalam kasus penyakit stroke.

Penyakit tidak menular (PTM) khususnya stroke di Kabupaten Kebumen merupakan masalah penting dan semakin meningkat setiap tahunnya. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, stroke merupakan peringkat ke empat sebagai penyakit tidak menular yang tertinggi di Kabupaten Kebumen, dengan 2048 kasus, sedangkan penyakit tidak menular lain yaitu

Hipertensi sebanyak 23.735 kasus, Diabetes Melitus 7.274 kasus, dan Asma Bronkial 3214 kasus (Risikesdas, 2018)

Masalah yang sering muncul akibat penyakit stroke adalah adanya gangguan atau hilangnya kontrol terhadap gerakan motorik atau yang secara umum disebut sebagai disfungsi motorik. Disfungsi motorik yang terjadi mengakibatkan pasien akan mengalami keterbatasan dalam menggerakkan bagian anggota tubuh. Nanda (2011) stroke merupakan keterbatasan seseorang untuk melakukan pergerakan tubuh atau kegiatan secara mandiri. Dengan adanya gangguan hambatan mobilitas tersebut, akibatnya pasien akan mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari

Hilangnya kontrol terhadap gerakan motorik atau yang secara umum disebut sebagai disfungsi motorik. Disfungsi motorik yang terjadi mengakibatkan pasien akan mengalami keterbatasan dalam menggerakkan bagian tubuhnya Nanda (2011) gangguan keterbatasan pada pergerakan fisik seseorang dengan melakukan ekstremitas secara mandiri dan terarah. Dengan adanya gangguan mobilitas fisik tersebut, akibatnya pasien akan kesulitan dalam melakukan kegiatannya sehari-hari.

Pasien stroke akan meninggalkan gejala awal umumnya berupa baal atau lemas mendadak dibagian wajah, lengan atau tungkai, terutama dibagian sisi tubuh masalah utama yaitu dengan hilangnya kontrol volunter dalam pergerakan motorik. Hal ini akan terjadi jika kelemahan otot pada ekstremitas atas berkurang, sehingga dapat mengacu kemandirian klien dalam menjalankan tugas-tugas fungsional sehari-hari (Kunaryanti, dkk, 2019). Gangguan mobilitas fisik perlu untuk dilakukan tindakan, sehingga tidak akan menimbulkan dampak lain karena tidak adanya tindakan atau penanganan. Menurut Sari *et al*, (2015) dampak hambatan mobilitas fisik lebih lanjut yaitu, imobilisasi juga dapat mengakibatkan kekakuan sendi (kontraktur), komplikasi otopendik, atropi otot, dan kelumpuhan saraf akibat adanya penekanan yang lama.

Di desa Kalibangkang terdapat beberapa orang terkena serangan stroke, dan sebagian besar dengan masalah gangguan mobilitas fisik.

Berdasarkan survey yang dilakukan, diketahui bahwa terdapat 4 orang di desa Kalibangkang yang menderita penyakit stroke, dan 3 diantaranya dengan gangguan mobilitas fisik.

Salah satu penanganan yang dapat dilakukan terhadap pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik yaitu dengan dilakukan pemijatan kaki. Pada dasarnya pemijatan kaki merupakan upaya penanganan cara aman yang dilakukan untuk merilekskan otot-otot serta sirkulasi darah pada pasien stroke, dan sudah banyak diterapkan dalam proses rehabilitasi pada pasien pasca stroke. Kunaryanti, dkk (2019) menjelaskan bahwa Pemijatan bertujuan untuk membuat otot yang tegang menjadi lebih rileks serta melancarkan sirkulasi darah. Hal ini dikarenakan otot yang tegang membuat peredaran darah tidak lancar, sehingga memungkinkan terjadinya saraf terjepit atau tertekan.

Pemijatan dilakukan dengan memberikan rangsangan pada kaki, sehingga akan membantu proses penyembuhan dan regenerasi sel otot yang tidak terpakai selama fase akut stroke. Selain itu, pemijatan kaki mampu meningkatkan kekuatan otot dan dapat memperbaiki fungsi motorik pada pasien stroke (Lestari, dkk, 2019). Tanpa adanya pemijatan atau tindakan lain dalam mengatasi imobilisasi pada pasien stroke dikhawatirkan akan menyebabkan dampak lain yang lebih buruk seperti kelumpuhan saraf, kekakuan otot, dan yang lainnya yang diakibatkan oleh saraf-saraf yang tegang dan sirkulasi darah yang kurang lancar.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kunaryanti, *et al.* (2019) dapat disimpulkan bahwa setelah diberi tindakan keperawatan berupa pemijatan kaki mampu meningkatkan fungsi motorik pada pasien yang menerima intervensi dengan pijatan kaki selama 15 menit. Pemijatan pada kaki cukup efektif untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke yang semula derajat kekuatan otot 1 menggerakkan anggota gerak tanpa gravitasi sehingga menjadi derajat 3% atau dapat bergerak melawan gravitasi, keseimbangan masih dibantu oleh keluarga, koordinasi anggota tubuh semakin membaik dengan dapatnya menggerakkan jari dan memutar pergelangan tangan, kekuatan sendi mulai membaik dan stabil. Pemijatan efektif yang

dilakukan untuk pasien yang mengalami gangguan fungsi motorik terutama pada pasien stroke non hemoragik dan pasien yang mengalami kelemahan pada otot. Hal ini dikarenakan tekanan mekanis pada otot oleh pijatan telah dikaitkan dengan aktivitas sistem saraf. Perubahan saraf ini diyakini dapat mempengaruhi ketegangan otot pada pasien.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah Karya Tulis Ilmiah ini adalah bagaimana gambaran “Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke Dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Desa Kalibangan Kecamatan Ayah Kabupaten Kebumen?”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memberikan gambaran tentang asuhan keperawatan dengan pijatan sebagai upaya untuk meningkatkan mobilitas fisik pada pasien stroke.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pemaparan hasil pengkajian pada klien penderita stroke stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik
- b. Melakukan pemaparan dari analisa data dan diagnosa keperawatan terhadap klien penderita stroke dengan gangguan mobilitas fisik
- c. Melakukan pemaparan dari hasil implementasi keperawatan sesuai rencana keperawatan pada klien penderita Stroke dengan gangguan mobilitas fisik
- d. Memaparkan asuhan keperawatan pada klien penderita Stroke dengan pijatan kaki.
- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada klien penderita penderita Stroke dengan pijatan kaki.

D. Manfaat Keilmuan

1. Manfaat Keilmuan

- a. Institusi Pendidikan

Penulisan KTI ini sebagai kapustakaan atau informasi tentang asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan dengan gangguan mobilitas fisik.

b. Penulis

Karya Tulis Ilmiah ini memeberikan pengalaman bagi penulis untuk dapat melakukan asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik.

2. Manfaat Aplikatif

Memberikan pengetahuan pada klien dan keluarga tentang cara perawatan pada klien penderita stroke, serta tindakan untuk meningkatkan mobilitas fisik.

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, Nursanti, dkk. 2019. Pengaruh Intervensi Pijat Kaki terhadap Penurunan Tekanan Darah : Systematic Review. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah 4 (2) 2019. Retrieved from:
<http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/3242>
- Batticaca, B. Fransisca. 2008. *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan. Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinarti dkk. 2009. Dokumentasi Keperawatan. Jakarta: Trans Info Media.
- Elvianna Cyinthia Putri, Elvianna Cyinthia Putri (2020) Penerapan Terapi Refleksi Pijat Kaki Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Ny. L Di Koto Baru Jorong Tigo Surau Baso Tahun 2020. Other Thesis, Universitas Perintis Indonesia. Retrieved from: <http://repo.stikesperintis.ac.id/1206/>
- Hickey, J. V. 2009. *The clinical practice of neurological & neurosurgical nursing (6th ed.)*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Hutahaean, 2010. Konsep dan dokumentasi keperawatan, Jakarta : Trans Info. Media.
- Kemenkes RI, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018.
- Kurnaryanti, dkk. 2019. Pemijatan Kaki Untuk Meningkatkan Pergerakan Kaki Pada Asuhan Keperawatan Stroke. Jurnal Keperawatan CARE, Vol. 9 No.2 (2019).Retrievedfrom:
<http://ejurnal.akperyappi.ac.id/index.php/files/article/viewFile/96/23>
- Manurung, S. 2011. Buku ajar keperawatan maternitas asuham keperawatan intranatal. Jakarta : Trans Info Media.
- Muslim, Dede N.A. 2020. Gambaran Pengetahuan Mahasiswa /I Tingkat I Tentang Terapi Akupresure pada Pasien Stroke di Akper Bakti Kencana Bandung 2019. Jurnal Keperawatan dan Kebidanan Volume 4 Nomor 1, Mei 2020, Hal 1-8. Retrieved from: <https://garuda.ristekbrin.go.id>

- Muttaqin, A. 2012. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernafasan. Jakarta: Salemba Medika.
- Muttaqin, Arif. 2008. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Imunologi. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2011. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter & Perry. 2010. Fundamental Of Nursing edisi 7. Jakarta : Salemba medika.
- Pudiastuti, D.R. 2011. *Penyakit Pemicu Stroke*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pujiastuti, Agustina M. S, dkk. 2020. Studi Kasus Pasien Stroke Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang. Jurnal Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Malang. Retrieved from:
<http://repository.stikespantiwaluya.ac.id/514/4/Manuskrip%20BU%20AGUSTIN%20NIM%2011190026.pdf>
- Sari, S. H., Agianto., & Wahid, A. 2015. Batasan dan Karakteristik dan Faktor yang Berhubungan (Etiologi) Diagnosa Keperawatan: hambatan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke. DK, 3 (1), 12-21. Retrieved from:
<https://ppjp.ulm.ac.id/journal/index.php/JDK/article/view/1702>
- Setiati Siti, et al. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam . 6th rev. Jakarta : Internal Publishing Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam; 2015. h. 2014 -1134
- Susanti,. and Bistara, Difran Nobel (2019) Pengaruh Range of Motion (ROM) terhadap Kekuatan Otot pada Pasien Stroke. Jurnal Kesehatan Vokasional (JKESVO), 4 (2). pp. 112-117. ISSN 2541-0644 Retrieved from:
<http://repository.unusa.ac.id/6413/>
- Tarwoto. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : CV Sagung Seto.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2016. Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (1st ed.). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia. Retrieved from <http://www.inna-ppni.or.id>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI
- Wartonah, Tarwoto. 2010. Kebutuhan Dasar manusia dan Proses Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika.

- World Health Organization (WHO) 2014. Commission on Ending Childhood Obesity. Geneva, World Health Organization, Departement of Noncommunicable disease surveillance.
- Adam, M., dkk., (2014). Akupresur untuk Meningkatkan Kekuatan Otot dan Rentang Gerak Ekstremitas Atas pada Pasien Stroke. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 17(3), pp.81-87.
<http://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/download/452/564> (Diakses pada tanggal 9 Agustus 2018).
- Amin, A.A., dkk. (2016). Pengaruh Infra Red dan Terapi Latihan Terhadap Stroke Hemiparese Dextra e.c Non Hemorage. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, 7(1).
<http://stikeswh.ac.id:8082/journal/index.php/jitk/article/view/40> (Diakses pada tanggal 30 Agustus 2018).
- Amirudin, Z., dkk., (2018). Efek Kombinasi Antara Masase Frirage Dan Akupresur Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Atas Pasien Pasca Stroke Iskemik. *Jurnal Litbang Kota Pekalongan*, 14.
<https://jurnal.pekalongankota.go.id/index.php/litbang/article/download/68/65> (Diakses pada tanggal 17 September 2018).
- Cahyati. (2013). Perbandingan peningkatan kekuatan otot pasien hemiparese melalui latihan range of motion unilateral dan bilateral. *Jurnal keperawatan Indonesia*.. 16(1), Hlm. 40-46.
<http://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/download/18/18> (Diakses tanggal 20 Oktober 2018).
- Dr. Sutejo, dkk. (2016). Modul keterampilan Klinik Dasar Blok 5 Pemeriksaan Fisik Dasar dan BLS (2). Fakultas kedokteran Universitas Jember.
https://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/75044/Ika%20R.%20Sutejo%2C%20Pipiet%20W_Modul_Ketrampilan%20Klinik%20dasar%20Pemeriksaan%20Fisik%20dan%20BLS%20%282%29_%28F.K%29.pdf?sequence=1 (Diakses tanggal 20 Oktober 2018).
- Erawantini & Raden. (2016). Hipertensi Terhadap Kejadian Stroke. Naskah Publikasi. Rekam Medik Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Jember.
<https://publikasi.polije.ac.id/index.php/jii/article/download/292/27> (Diakses tanggal 7 November 2018).
- Ervi. (2017). Asuhan Keperawatan Stroke Hemoragik Pada ny. T dan Tn. S Dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik. *Laporan Tugas Akhir*. Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
<https://repository.unej.ac.id/handle/123456789/86850> (Diakses tanggal 10 November 2018).
- Herdman, T.H & Shigemi. K. (2018). *North American Diagnosis Associaton (NANDA)*. Jakarta : EGC.
- Lestari, dkk. (2019). Intervention range of motion (ROM) and foot massage towards motor function in non hemorrhagic patient. *International Journal of Multidisciplinary Education and Research*. 4 (4), 82-88.

- <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.educationjournal.in/download/417/4434304.pdf&ved=2ahUKEwj9NOi8ffoAhUf63MBHY7JBO8QFjAZegQIBhAB&usg=AOvVaw0XkUfhw90yQTvLjAGgaEF> (Diakses tanggal 18 November 2018).
- Luqman, dkk. (2018). Pengalaman Pasien Post- Stroke Dalam Menjalani Terapi Pijat Alternatif di Kota Lhokseumawe. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. 5:1. <http://www.jurnal.unsyiah.ac.id/JIK/article/download/8763/7127> (Diakses tanggal 10 November 2018).
- Nazmi, Anisa. N. (2018). Pengaruh Pijat Kaki dan Ambulasi Dini Terhadap Perubahan Nyeri dan Mean Arterial Pressure pada Pasien Post-Op Laparatomi. *Thesis*. Universitas Airlangga. Surabaya. <http://repository.unair.ac.id/77701/>
- Oktraningsih. I. (2017). Gambaran Kekuatan Otot Pasien Stroke yang Immobilisasi di RSUP H. Adam Malik Medan. *Skripsi Sarjana*. Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara. (Diakses pada tanggal 17 September 2019). <http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/1531/131101089.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pradana. D., dkk. (2016). Upaya peningkatan mobilitas fisik pada pasien stroke nonhemoragik di rsud dr. Soehadi Prijonegoro. *Doctoral Dissertation*. Universitas Muhammadiyah Surakarta. <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/45459> (Diakses pada tanggal 12 November 2018).
- Shin, M.S. & Sung, Y.H. (2015). Effects of Massage on Muscular Strength and Proprioception After Exercise-Induced Muscle Damage. *Journal of Strength and Conditioning Research*. 29 (8). https://journals.lww.com/nscajscr/Fulltext/2015/08000/Effects_of_Massage_on_Muscular_Strength_and.22.aspx (Diakses pada tanggal 20 November 2018)
- WHO (2016). Stroke Cerebrovascular accident. http://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/en/ (Diakses tanggal 15 November 2018).
- WHO (2016). Stroke Statistics. <http://www.strokecenter.org/patients/aboutstroke/strokestatistics/> (Diakses pada tanggal 17 November 2018).
- Ambarwati, F.R. dan Nasution, N. 2012. *Buku Pintar Asuhan Keperawatan Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu

Lampiran 1

Lembar Observasi Nilai Kekuatan Otot

No	Nama Respoden	Kekuatan Otot			Keterangan
		Hari ke 1	Hari ke 2	Hari ke 3	
		Sblm / ssudah	Sblm / Ssudah	Sebelum / ssudah	
1	Tn.K	1 1 1 1	1 1 1 1	2 2 2 2	
2	Tn.B	1 1 1 1	1 1 1 1	2 2 2 2	
3	Tn.A	1 1 1 1	1 1 1 1	2 2 2 2	



FORM PENGKAJIAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

Emergency Nursing Department | STIKes Muhammadiyah Gombong

Tanggal 03 Juli 2021

Jam 08.00 WIB

No RM : 1

Nama : Tn. K

Tanggal Lahir : 16 Juni 1962

Jenis Kelamin : Laki-laki

Keluhan Utama :

Klien mengatakan kaki sebelah kiri mengalami kelemahan untuk bergerak

Anamnesa :

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 03 Juli – 05 Juli 2021, Klien mengatakan kaki sebelah kirinya mengalami kelemahan untuk bergerak. Klien mengatakan kondisi yang ia alami ini sudah 1 bulan lamanya. Klien mengatakan selama 1 bulan ini hanya bisa duduk dan berbaring, segala kebutuhannya dipenuhi oleh istrinya. Klien mengatakan kadang ia merasa pusing dibagian kepala belakang.

Riwayat Alergi : ☒ Tidak ada ☐ Ada,

Riwayat Penyakit Dahulu : Klien mengatakan sudah memiliki hipertensi sejak 10 tahun yang lalu

Riwayat Penyakit Keluarga : Klien mengatakan ibunya dulu mengalami hipertensi dan stroke

Airways

✓ Paten ☐ Tidak Paten (☐ Snoring ☐ Gargling ☐ Stridor ☐ Benda Asing) Lain-lain

Breathing

Irama Nafas ✓ Teratur ☐ Tidak Teratur

Suara Nafas ☒ Vesikuler ☐ Bronchovesikuler ☐ Wheezing ☐ Ronchi

Pola Nafas ☐ Apneu ☐ Dyspnea ☐ Bradipnea ☐ Tachipnea ☐ Orthopnea

Penggunaan Otot Bantu Nafas ☐ Retraksi Dada ☐ Cuping hidung

Jenis Nafas ☒ Pernafasan Dada ☐ Pernafasan Perut

Frekuensi Nafas 18 x/menit

Circulation

Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin Pucat : ☐ Ya ☐ Tidak

Sianosis : ☐ Ya ☒ Tidak CRT : ☒ <2 detik ☐ >2 detik

Tekanan Darah : 140/100 mmHg Nadi : ☒ Teraba 88 x/m ☐ Tidak Teraba

Perdarahan : ☐ Ya cc Lokasi Perdarahan : ☒ Tidak

Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar : Diare Muntah Luka Bakar Perdarahan

Kelembaban Kulit : ☒ Lembab ☐ Kering

Turgor : ☒ Baik ☐ Kurang

Luas Luka Bakar : % Grade : Produksi Urine : cc

Resiko Dekubitus : ☒ Tidak ☐ Ya, lakukan pengkajian dekubitus lebih lanjut

Disability

Tingkat Kesadaran : ☒ Compos Mentis ☐ Apatis ☐ Somnolen ☐ Sopor ☐ Coma

Nilai GCS : E 4 V 5 M 6 Total : 15

Pupil : ☒ Isokhor ☐ Miosis ☐ Midriasis Diameter ☐ 1mm ☐ 2mm ☐ 3mm ☐ 4mm

Respon Cahaya : ☒ + ☐ -

Penilaian Ekstremitas : Sensorik ☒ Ya ☐ Tidak kekuatan

Motorik ☒ Ya ☐ Tidak otot

2 | 5
5 | 5

Exposure

Pengkajian Nyeri

Onset : Tidak ada

Provokatif/Paliatif : Tidak ada

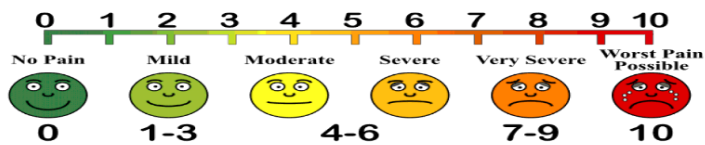
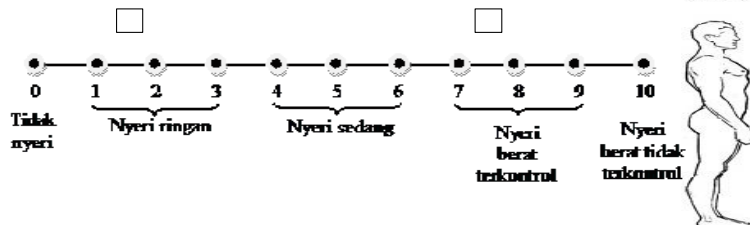
Qualitas : Tidak ada

Regio/Radiation : Tidak ada

Scale/Severity : Tidak ada

Time : Tidak ada

Apakah ada nyeri : Ya, skor nyeri VRS : Tidak



☐

☐

☐

☐

Suhu : 36,5 °C

Berat Badan : 88 kg

Pemeriksaan Penunjang

EKG : -

GDA : -

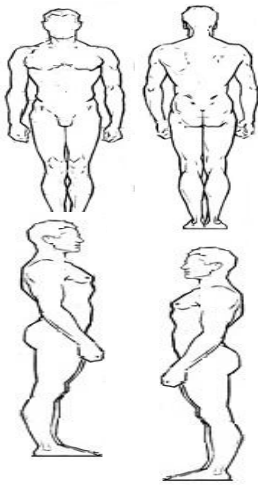
Radiologi : -

Laboratorium :

<i>Item</i>	<i>Hasil</i>	<i>Satuan</i>	<i>Normal</i>

<i>Item</i>	<i>Hasil</i>	<i>Satuan</i>	<i>Normal</i>

PEMERIKSAAN FISIK



Kepala :

Bentuk kepala : Mesocephal

Ekspresi wajah : Sedih dan murung

Rambut : Rambut hitam, tidak berketombe, tidak ada kerontokan

Wajah : Simetris, warna kuning langsung. Tidak ada lesi

Mata : Sklera putih, konjungtiva anemik, pupil normal.

Klien tidak memiliki masalah penglihatan.

Hidung : Tidak polip atau sinusitis, tidak ada sekret, klien tidak memiliki masalah dalam penciuman.

Mulut : Simetris, tidak ada lesi.

Telinga : Simetris, tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik.

Leher :

Tidak ditemukan adanya pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran/
Peningkatan Tekanan Vena Jugularis (JVP)

Dada :

Inspeksi : Bentuk dada normal, dada simetris kanan dan kiri, gerakan dinding dada beraturan, tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada dada, taktil fremitus bergetar kanan dan kiri, tidak terdapat massa pada daerah dada bagian luar.

Perkusi : Terdengar sonor pada kedua lapang paru

Auskultasi : Suara napas vesikuler, tidak ada wheezing atau ronchi

Perut :

Inspeksi : Tidak ditemukan adanya jejas atau bekas luka, perut tidak distensi.

Auskultasi : Bising usus terdengar 6x / menit

Palpasi : Tidak ditemukan adanya nyeri tekan ada 4 kuadran perut

Perkusi : Terdengar suara timpani

Ekstremitas : (*atas*) Normal, tidak ada kekakuan dan kelemahan, jari lengkap, tidak ada luka kanan dan
kanan

(*bawah*) Kanan mengalami kelemahan, tidak ada luka dan jari lengkap.

Kanan normal, tidak ada kelemahan, kekakuan, tidak ada luka dan jari lengkap

Genitalia : Klien mengatakan tidak ada kelainan dan tidak ada gatal di area genitalia

ANALISA DATA

No	Hari/Tgl/ Jam	Data Fokus	Problem	Etiologi
1.	Sabtu, 03 Juli 2021 08.00 WIB	Subjektif: 1. Klien mengatakan kaki sebelah kirinya mengalami kelemahan untuk bergerak 2. Klien mengatakan selama 1 bulan ini hanya bisa duduk dan berbaring, segala kebutuhannya dipenuhi oleh istrinya Objektif: 3. Klien hanya bisa duduk dan berbaring 4. Klien bisa menggerakkan kaki kirinya namun mudah jatuh dan lemah 5. TD : 140/100 mmHg, N : 88 x/menit, RR : 18 x/menit, S : 36,5°C	Gangguan mobilitas fisik	Penurunan kekuatan otot

		6. Kekuatan otot kaki kiri 1		
2.	Sabtu, 03 Juli 2021 08.05 WIB	Subjektif: 1. Klien mengatakan kadang ia merasa pusing dibagian kepala belakang 2. Klien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi Objektif: 7. TD : 140/100 mmHg, N : 88 x/menit, RR : 18 x/menit, S : 36,5°C	Risiko perfusi serebral tidak efektif	Aliran darah ke otak terhambat

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot
2. Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan aliran darah ke otak terhambat

INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Waktu (Hari/Tgl/ jam)	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	TTD
1.	Sabtu, 03 Juli 2021 09.00 WIB	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 20 menit, diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil: • Klien melaporkan pergerakan ekstremitas meningkat	1. Dukungan Mobilisasi a. Observasi 1) Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 2) Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 3) Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi b. Terapeutik	

			- Kekuatan otot 1-2 - Tidak ada kelemahan fisik	1) Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu 2) Lakukan pemijatan kaki c. Edukasi 1) Ajarkan mobilisasi sederhana yang bisa dilakukan 2) Anjurkan melakukan mobilisasi dini	
2.	Sabtu, 03 Juli 2021 09.10 WIB	Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan aliran darah ke otak terhambat	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 20 menit, diharapkan tidak terjadi perfusi serebral tidak efektif dengan kriteria hasil: - Tidak ada peningkatan TIK yang ditandai dengan mual - Tidak ada keluhan nyeri kepala - Kesadaran composmentis - TTV dalam batas normal - Tidak gelisah	1. Manajemen Peningkatan TIK a. Observasi 1) Observasi tekanan darah b. Terapeutik 1) Anjurkan untuk melakukan aktivitas ringan 2) Anjurkan untuk tidur dengan posisi semi fowler	

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

No	Waktu (Hari/Tgl/ jam)	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi	TTD
1.	Minggu, 04 Juli 2021 08.00 WIB	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot	1. Dukungan Mobilisasi a. Observasi 1) Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 2) Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 3) Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi b. Terapeutik 1) Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu 2) Melakukan pemijatan kaki c. Edukasi 1) Mengajarkan mobilisasi sederhana yang bisa dilakukan 2) Menganjurkan melakukan mobilisasi dini	S: 1. Klien mengatakan merasa nyaman saat dilakukan pemijatan, namun kakinya masih terasa lemah 2. Klien mengatakan belum bisa berjalan tanpa bantuan 3. Klien dan istri mengatakan paham bagaimana cara melakukan pemijatan kaki dan mobilisasi O: 1. Klien hanya bisa duduk dan berbaring serta berpindah tempat dibantu oleh istrinya 2. Kekuatan otot kaki kiri 1 3. TD : 140/90 mmHg, N : 90 x/menit, RR : 18 x/menit, S : 37,2 ⁰ C A: Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	

				2. Lakukan pemijatan kaki 3. Anjurkan untuk melakukan mobilisasi dini sederhana secara berkala dan mandiri 4. Anjurkan keluarga untuk menemani dan memberikan support pada klien	
2.	Minggu, 04 Juli 2021 08.20 WIB	Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan aliran darah ke otak terhambat	1. Manajemen Peningkatan TIK a. Observasi 1) Mengobservasi tekanan darah b. Terapeutik 1) Menganjurkan untuk melakukan aktivitas ringan 2) Menganjurkan untuk tidur dengan posisi semi fowler	S: 1. Klien mengatakan nyeri kepala di bagian kepala belakang saat melakukan mobilisasi terlalu lama Objektif: 1. Klien tampak dalam kondisi menahan nyeri kepala 2. TD : 140/90 mmHg, N : 90 x/menit, RR : 18 x/menit, S : 37,2°C A: Masalah risiko perfusi serebral tidak efektif belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1. Observasi tekanan darah 2. Anjurkan untuk melakukan aktivitas/mobilisasi ringan	
3.	Minggu 04 Juli 2021 08.40 WIB	Gangguan mobilitas fisik berhubungan	1. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 2. Melakukan pemijatan kaki	S: 1) Klien mengatakan sudah dapat	

		dengan penurunan kekuatan otot	3. Menganjurkan untuk melakukan mobilisasi dini sederhana secara berkala dan mandiri 4. Menganjurkan keluarga untuk menemani dan memberikan support pada klien	mengangkat kaki kiri lebih lama tanpa jatuh 2) Klien mengatakan sudah bisa berjalan 3 langkah namun tetap dibantu oleh istrinya O: 1) Klien sudah bisa berjalan 3 langkah dibantu istri 2) Kekuatan otot kaki kiri 2 3) TD : 130/80 mmHg, N : 76 x/menit, RR : 18 x/menit, S : 36,1°C A: Masalah gangguan mobillitas fisik belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1) Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 2) Lakukan pemijatan kaki 3) Anjurkan untuk terus melakukan mobilisasi dini sederhana secara berkala dan mandiri 4) Anjurkan keluarga untuk selalu menemani dan memberikan support pada klien	
--	--	--------------------------------	--	--	--

4.	Senin, 5 Juli 2021 08.00 WIB	Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan aliran darah ke otak terhambat	1. Mengobservasi tekanan darah 2. Menganjurkan untuk melakukan aktivitas/mobilisasi ringan	S: 1. Klien mengatakan pusing dan sakit kepala sudah berkurang setelah ia banyak bergerak O: 1. Klien tampak rileks 2. TD : 130/80 mmHg, N : 76 x/menit, RR : 18 x/menit, S : 36,1°C A: Masalah risiko perfusi serebral tidak efektif belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1. Observasi tekanan darah 2. Anjurkan untuk melakukan aktivitas/mobilisasi ringan 3. Anjurkan untuk tidur dalam posisi semi fowler	
5.	Senin 05 Juli 2021 08.20 WIB	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot	1) Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 2) Melakukan pemijatan kaki 3) Menganjurkan untuk terus melakukan mobilisasi dini sederhana secara berkala dan mandiri 4) Anjurkan keluarga untuk selalu menemani dan memberikan support pada klien	S: 1) Klien mengatakan sudah dapat mengangkat kaki kiri lebih lama dan bisa menahannya 2) Klien mengatakan sudah bisa berjalan 7 langkah namun tetap dibantu oleh istrinya O: 1) Klien sudah bisa berjalan 7 langkah dibantu istri	

				2) Kekuatan otot kaki kiri 2 3) TD : 130/80 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 18 x/menit, S : 36,3°C A: Masalah gangguan mobillitas fisik teratasi P: Hentikan intervensi Discharge planning: Anjurkan klien untuk melakukan pemijitan kaki dan melakukan mobilisasi sederhana secara rutin	
6.	Senin 5 Juli 2021 08.40 WIB	Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan aliran darah ke otak terhambat	1. Mengobservasi tekanan darah 2. Menganjurkan untuk melakukan aktivitas/mobilisasi ringan	S: 1. Klien mengatakan pusing dan sakit kepala sudah hilang O: 1. Klien tampak rileks 2. TD : 130/80 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 18 x/menit, S : 36,3°C A: Masalah risiko perfusi serebral tidak efektif teratasi P: Hentikan intervensi Discharge planning: Anjurkan klien untuk terus melakukan latihan mobilisasi	



FORM PENGKAJIAN KEPERAWATAN
GAWATDARURAT
Emergency Nursing Department | STIKes Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 03 Juli 2021

Jam 09.00 WIB

No RM : 2

Nama : Tn. B

Tanggal Lahir : 11 Maret 1969

Jenis Kelamin : Laki-laki

Keluhan Utama :

Klien mengatakan kaki kanannya terasa lemah dan mengalami kesulitan berjalan

Anamnesa :

Saat dilakukan pengkajian pada 03 Juli – 05 Juli 2021, klien mengeluh kaki kanannya terasa lemah dan mengalami kesulitan berjalan. Kondisi ini sudah ia alami sejak 2 minggu yang lalu setelah terjatuh dari kamar mandi. Klien mengatakan lebih banyak duduk setelah sakit ini. Kebutuhannya dibantu oleh anaknya. Klien mengatakan terkadang ia merasa pusing dan berat dibagian mata.

Riwayat Alergi : ☒ Tidak ada ☐ Ada,

Riwayat Penyakit Dahulu : Klien mengatakan sudah memiliki hipertensi sejak 12 tahun yang lalu namun jarang kambuh

Riwayat Penyakit Keluarga : Klien mengatakan tidak ada yang memiliki riwayat penyakit hipertensi, stroke, DM dan jantung.

Airways

✓ Paten ☐ Tidak Paten (☐ Snoring ☐ Gargling ☐ Stridor ☐ Benda Asing) Lain-lain

Breathing

Irama Nafas ✓ Teratur ☐ Tidak Teratur

Suara Nafas ☒ Vesikuler ☐ Bronchovesikuler ☐ Wheezing ☐ Ronchi

Pola Nafas ☐ Apneu ☐ Dyspnea ☐ Bradipnea ☐ Tachipnea ☐ Orthopnea

Penggunaan Otot Bantu Nafas ☐ Retraksi Dada ☐ Cuping hidung

Jenis Nafas ☒ Pernafasan Dada ☐ Pernafasan Perut

Frekuensi Nafas 18 x/menit

Circulation

Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin Pucat : ☐ Ya ☐ Tidak
Sianosis : ☐ Ya ☒ Tidak CRT : ☒ <2 detik ☐ >2 detik
Tekanan Darah : 130/100 mmHg Nadi : ☒ Teraba 88 x/m ☐ Tidak Teraba
Perdarahan : ☐ Ya cc Lokasi Perdarahan : ☒ Tidak
Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar : Diare Muntah Luka Bakar Perdarahan
Kelembaban Kulit : ☒ Lembab ☐ Kering
Turgor : ☒ Baik ☐ Kurang
Luas Luka Bakar : % Grade : Produksi Urine : cc
Resiko Dekubitus : ☒ Tidak ☐ Ya, lakukan pengkajian dekubitus lebih lanjut

Disability

Tingkat Kesadaran : ☒ Compos Mentis ☐ Apatis ☐ Somnolen ☐ Sopor ☐ Coma

Nilai GCS : E 4 V 5 M 6 Total : 15

Pupil : ☒ Isokhor ☐ Miosis ☐ Midriasis Diameter ☐ 1mm ☐ 2mm ☐ 3mm ☐ 4mm

Respon Cahaya : ☒ + ☐ -

Penilaian Ekstremitas : Sensorik ☒ Ya ☐ Tidak kekuatan
 Motorik ☒ Ya ☐ Tidak otot

5	2
5	5

Exposure

Pengkajian Nyeri

Onset : Tidak ada

Provokatif/Paliatif : Tidak ada

Qualitas : Tidak ada

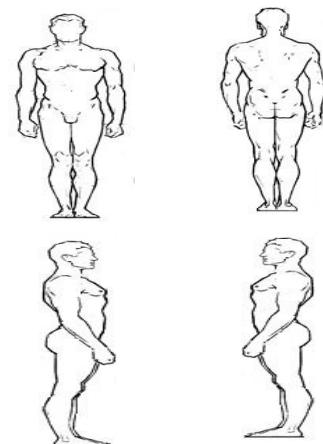
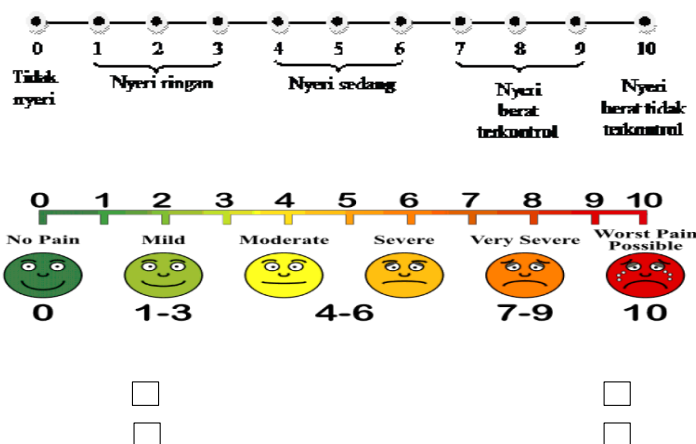
Regio/Radiation : Tidak ada

Scale/Severity : Tidak ada

Time : Tidak ada

Apakah ada nyeri : ☐ Ya, skor nyeri VRS : ☒ Tidak

Lokasi Nyeri



Suhu : 36,3 °C

Berat Badan : 60 kg

Pemeriksaan Penunjang

EKG : -

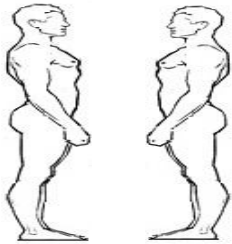
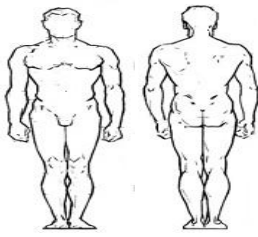
GDA : -

Radiologi : -

Laboratorium	Item	Hasil	Satuan	Normal

Item	Hasil	Satuan	Normal

PEMERIKSAAN FISIK



Kepala :

Bentuk kepala : Mesocephal

Ekspresi wajah : Sedih dan murung

Rambut : Rambut hitam, tidak berketombe, tidak ada kerontokan

Wajah : Simetris, warna kuning langsung. Tidak ada lesi

Mata : Sklera putih, konjungtiva anemik, pupil normal.

Klien tidak memiliki masalah penglihatan.

Hidung : Tidak polip atau sinusitis, tidak ada sekret, klien tidak memiliki masalah dalam penciuman.

Mulut : Simetris, tidak ada lesi.

Telinga : Simetris, tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik.

Leher : Tidak ditemukan adanya pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran/ Peningkatan Tekanan Vena Jugularis (JVP)

Dada :

Inspeksi : Bentuk dada normal, dada simetris kanan dan kiri, gerakan dinding dada beraturan, tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada dada, taktil fremitus bergetar kanan dan kiri, tidak terdapat massa pada daerah dada bagian luar.

Perkusi : Terdengar sonor pada kedua lapang paru

Auskultasi : Suara napas vesikuler, tidak ada wheezing atau ronchi

Perut :

Inspeksi : Tidak ditemukan adanya jejas atau bekas luka, perut tidak distensi.

Auskultasi : Bising usus terdengar 9x / menit

Palpasi : Tidak ditemukan adanya nyeri tekan ada 4 kuadran perut

Perkusi : Terdengar suara timpani

Ekstremitas : (*atas*) Normal, tidak ada kekakuan dan kelemahan, jari lengkap, tidak ada luka kanan dan kanan

(*bawah*) Kanan mengalami kelemahan, tidak ada luka dan jari lengkap.

Kanan normal, tidak ada kelemahan, kekakuan, tidak ada luka dan jari lengkap

Genitalia : Klien mengatakan tidak ada kelainan dan tidak ada gatal di area genitalia

ANALISA DATA

No	Hari/Tgl/ Jam	Data Fokus	Problem	Etiologi
1.	Sabtu, 3 Juli 2021 10.00 WIB	Subjektif: 1. Klien mengatakan kaki kanannya terasa lemah dan mengalami kesulitan berjalan 2. Klien mengatakan kondisi ini sudah ia alami sejak 2 minggu yang lalu setelah terjatuh dari kamar mandi 3. Klien mengatakan kebutuhannya dibantu oleh anaknya Objektif: 1. Klien mengalami kesulitan saat berjalan 2. Klien bisa mengangkat kaki kanannya namun mudah jatuh dan dan tidak lama 3. TD : 130/100 mmHg, N : 88 x/menit, RR : 18 x/menit, S : 36,3°C 4. Kekuatan otot kaki kanan 1	Gangguan mobilitas fisik	Penurunan kekuatan otot
2.	Sabtu, 3 Juli 2021 10.05 WIB	Subjektif: 1. Klien mengatakan kadang ia merasa pusing dan berat dibagian mata 2. Klien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi sejak 12 tahun yang lalu 3. Klien mengatakan penyebab sakitnya saat ini adalah karena terjatuh di kamar mandi Objektif:	Risiko perfusi serebral tidak efektif	Aliran darah ke otak terhambat

		1. TD : 130/100 mmHg, N : 88 x/menit, RR : 18 x/menit, S : 36,3°C		
--	--	---	--	--

DIAGNOSA KEPERAWATAN

3. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot
4. Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan aliran darah ke otak terhambat

INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Waktu (Hari/Tgl/ jam)	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	TTD
1.	Sabtu, 3 Juli 2021 10.30 WIB	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 20 menit, diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil: - Klien melaporkan pergerakan ekstremitas meningkat - Kekuatan otot 1-2 - Tidak ada kelemahan fisik	1. Dukungan Mobilisasi a. Observasi 1) Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 2) Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 3) Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi b. Terapeutik 1) Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu 2) Lakukan pemijatan kaki c. Edukasi 1) Ajarkan mobilisasi sederhana yang bisa dilakukan 2) Anjurkan melakukan mobilisasi dini	
2.	Sabtu, 3 Juli 2021 10.40 WIB	Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan aliran	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 20 menit, diharapkan tidak terjadi perfusi serebral tidak efektif dengan kriteria hasil: Tidak ada peningkatan TIK	1. Manajemen Peningkatan TIK a. Observasi 1) Observasi tekanan darah b. Terapeutik 1) Anjurkan untuk melakukan aktivitas ringan	

		darah ke otak terhambat	yang ditandai dengan mual • Tidak ada keluhan nyeri kepala • Kesadaran composmentis • TTV dalam batas normal • Tidak gelisah	2) Anjurkan untuk tidur dengan posisi semi fowler	
--	--	-------------------------	---	---	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

No	Waktu (Hari/Tgl/ jam)	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi	TTD
1.	Minggu, 4 Juli 2021 09.00 WIB	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot	1. Dukungan Mobilisasi a. Observasi 1) Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 2) Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 3) Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi b. Terapeutik 1) Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu 2) Melakukan pemijatan kaki c. Edukasi 1) Mengajarkan mobilisasi sederhana yang bisa dilakukan 2) Mengajarkan melakukan mobilisasi dini	S: 1. Klien mengatakan merasa kakinya masih terasa lemah dan terkadang kesemutan 2. Klien mengatakan belum bisa berjalan tanpa bantuan 3. Klien dan anak mengatakan paham bagaimana cara melakukan pemijatan kaki dan mobilisasi O: 1. Klien bisa mengangkat kaki kanannya namun tidak lama kemudian jatuh 2. Kekuatan otot kaki kanan 2 3. TD : 130/80 mmHg, N : 76 x/menit, RR : 18 x/menit, S : 36,1°C A: Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 2. Lakukan pemijatan kaki 3. Anjurkan untuk melakukan mobilisasi dini sederhana secara	

				berkala dan mandiri 4. Anjurkan keluarga untuk menemani dan memberikan support pada klien	
2.	Minggu, 4 Juli 2021 09.20 WIB	Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan aliran darah ke otak terhambat	1. Manajemen Peningkatan TIK a. Observasi 1) Mengobservasi tekanan darah b. Terapeutik 1) Menganjurkan untuk melakukan aktivitas ringan 2) Menganjurkan untuk tidur dengan posisi semi fowler	S: 1. Klien mengatakan rasa pusingnya beberapa kali masih muncul dan berat dibagian mata belum hilang Objektif: 1. Klien tampak dalam kondisi menahan nyeri kepala 2. TD : 130/90 mmHg, N : 76 x/menit, RR : 18 x/menit, S : 36,1°C A: Masalah risiko perfusi serebral tidak efektif belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1. Observasi tekanan darah 2. Anjurkan untuk melakukan aktivitas/mobilisasi ringan	

3.	Minggu, 4 Juli 2021 09.40 WIB	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot	1. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 2. Melakukan pemijatan kaki 3. Menganjurkan untuk melakukan mobilisasi dini sederhana secara berkala dan mandiri 4. Menganjurkan keluarga untuk menemani dan memberikan support pada klien	S: 1) Klien mengatakan sudah dapat mengangkat kaki kanan lebih lama tanpa jatuh 2) Klien mengatakan sudah bisa berjalan ke kamar beberapa langkah namun tetap dengan bantuan anaknya O: 1) Klien sudah bisa berjalan ke kamar beberapa langkah namun tetap dibantu anaknya 2) Kekuatan otot kaki kanan 2 3) TD : 130/90 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 18 x/menit, S : 37,4°C A: Masalah gangguan mobillitas fisik belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1) Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 2) Lakukan pemijatan kaki 3) Anjurkan untuk terus melakukan mobilisasi dini sederhana secara berkala dan mandiri 4) Anjurkan keluarga untuk selalu menemani dan memberikan support pada klien	
----	----------------------------------	---	---	---	--

4.	Senin, 5 Juli 2021 09.00 WIB	Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan aliran darah ke otak terhambat	1. Mengobservasi tekanan darah 2. Menganjurkan untuk melakukan aktivitas/mobilisasi ringan	S: 1. Klien mengatakan pusing dan berat dibagian mata sudah mulai berkurang O: 1. Klien tampak rileks 2. TD : 130/90 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 18 x/menit, S : 37,4⁰C A: Masalah risiko perfusi serebral tidak efektif belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1. Observasi tekanan darah 2. Anjurkan untuk melakukan aktivitas/mobilisasi ringan 3. Anjurkan untuk tidur dalam posisi semi fowler	
5.	Senin, 5 Juli 2021 09.20 WIB	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot	1) Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 2) Melakukan pemijatan kaki 3) Menganjurkan untuk terus melakukan mobilisasi dini sederhana secara berkala dan mandiri 4) Anjurkan keluarga untuk selalu menemani dan memberikan support pada klien	S: 1) Klien mengatakan sudah dapat mengangkat kaki kanan lebih lama dan bisa menahannya 2) Klien mengatakan sudah bisa berjalan ke kamar dengan berpegangan dinding O: 1) Klien sudah bisa berjalan ke kamar dengan berpegangan dinding 2) Kekuatan otot kaki kanan 2	

				3) TD : 130/80 mmHg, N : 90 x/menit, RR : 18 x/menit, S : 36,7°C A: Masalah gangguan mobillitas fisik teratasi P: Hentikan intervensi Discharge planning: Anjurkan klien untuk melakukan pemijitan kaki dan melakukan mobilisasi sederhana secara rutin	
6.	Senin, 5 Juli 2021 09.40 WIB	Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan aliran darah ke otak terhambat	1. Mengobservasi tekanan darah 2. Menganjurkan untuk melakukan aktivitas/mobilisasi ringan	S: 1. Klien mengatakan pusing dan berat di mata sudah hilang O: 1. Klien tampak rileks 2. TD : 130/80 mmHg, N : 90 x/menit, RR : 18 x/menit, S : 36,7°C A: Masalah risiko perfusi serebral tidak efektif teratasi P: Hentikan intervensi Discharge planning: Anjurkan klien untuk terus melakukan latihan mobilisasi	



FORM PENGKAJIAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

Emergency Nursing Department | STIKes Muhammadiyah Gombong

Tanggal : 03 Juli 2021

Jam 11.00 WIB

No RM : 3

Nama : Tn. A

Tanggal Lahir : 7 Januari 1959

Jenis Kelamin : Laki-laki

Keluhan Utama :

Klien mengatakan kaki kanannya terasa lemah dan mengalami kesulitan berjalan

Anamnesa :

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 03-05 Juli 2021 klien mengeluh kaki kanannya sering kebas, lemah dan sulit untuk berjalan. Kondisi ini sudah ia alami sekitar kurang lebih 1 minggu yang lalu setelah tekanan darahnya mendadak tinggi. Klien mengatakan tidak bisa banyak melakukan aktivitas dan lebih sering tiduran. Kebutuhannya dibantu oleh anaknya. Klien mengatakan terkadang pusing dan sempoyongan saat bergerak.

Riwayat Alergi : ☒ Tidak ada ☐ Ada,

Riwayat Penyakit Dahulu : Klien mengatakan sudah memiliki hipertensi sejak 20 tahun yang lalu namun ia jarang memeriksakan kondisinya ke pelayanan kesehatan.

Riwayat Penyakit Keluarga : Klien mengatakan dulu ibunya memiliki riwayat penyakit stroke

Airways

☒ Paten ☐ Tidak Paten (☐ Snoring ☐ Gargling ☐ Stridor ☐ Benda Asing) Lain-lain

Breathing

Irama Nafas ☒ Teratur ☐ Tidak Teratur

Suara Nafas ☒ Vesikuler ☐ Bronchovesikuler ☐ Wheezing ☐ Ronchi

Pola Nafas ☐ Apneu ☐ Dyspnea ☐ Bradipnea ☐ Tachipnea ☐ Orthopnea

Penggunaan Otot Bantu Nafas ☐ Retraksi Dada ☐ Cuping hidung

Jenis Nafas ☒ Pernafasan Dada ☐ Pernafasan Perut

Frekuensi Nafas 20 x/menit

Circulation

Akral : ☒ Hangat ☐ Dingin Pucat : ☐ Ya ☐ Tidak

Sianosis : ☐ Ya ☒ Tidak CRT : ☒ <2 detik ☐ >2 detik

Tekanan Darah : 140/100 mmHg Nadi : ☒ Teraba 92 x/m ☐ Tidak Teraba

Perdarahan : ☐ Ya cc Lokasi Perdarahan : ☒ Tidak

Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar : Diare Muntah Luka Bakar Perdarahan

Kelembaban Kulit : ☒ Lembab ☐ Kering

Turgor : ☒ Baik ☐ Kurang

Luas Luka Bakar : % Grade : Produksi Urine : cc

Resiko Dekubitus : ☒ Tidak ☐ Ya, lakukan pengkajian dekubitus lebih lanjut

Disability

Tingkat Kesadaran : ☒ Compos Mentis ☐ Apatis ☐ Somnolen ☐ Sopor ☐ Coma
 Nilai GCS : E 4 V 5 M 6 Total : 15
 Pupil : ☒ Isokhor ☐ Miosis ☐ Midriasis Diameter ☐ 1mm ☐ 2mm ☐ 3mm ☐ 4mm
 Respon Cahaya : ☒ + ☐ -
 Penilaian Ekstremitas : Sensorik ☒ Ya ☐ Tidak kekuatan
 Motorik ☒ Ya ☐ Tidak otot

5	2
5	5

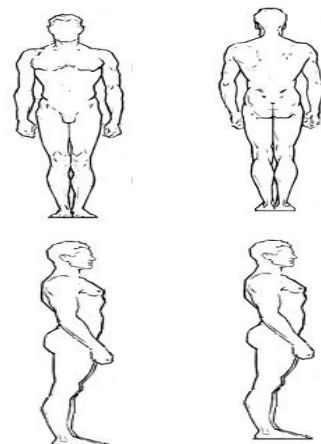
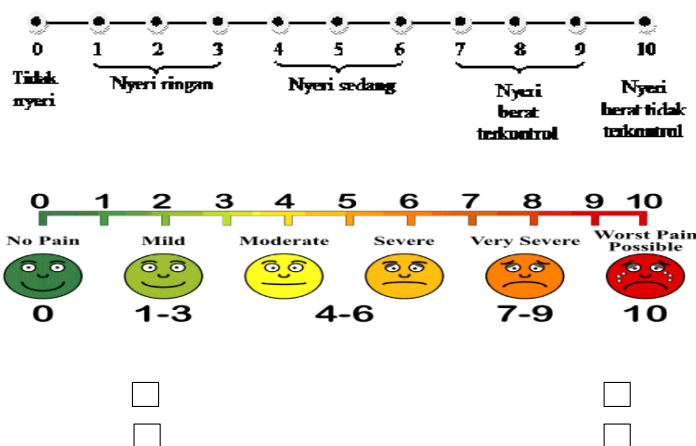
Exposure

Pengkajian Nyeri

Onset : Tidak ada
 Provokatif/Paliatif : Tidak ada
 Kualitas : Tidak ada
 Regio/Radiation : Tidak ada
 Scale/Severity : Tidak ada
 Time : Tidak ada

Apakah ada nyeri : ☐ Ya, skor nyeri VRS : ☒ Tidak

Lokasi Nyeri



Suhu : 37,3 °C

Berat Badan : 55 kg

Pemeriksaan Penunjang

EKG : -

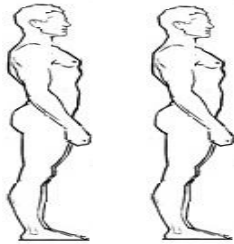
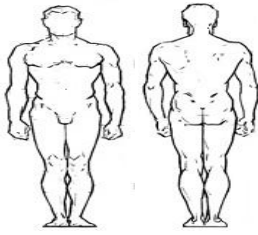
GDA : -

Radiologi : -

Item	Hasil	Satuan	Normal

Item	Hasil	Satuan	Normal

PEMERIKSAAN FISIK



Kepala :

Bentuk kepala : Mesocephal

Ekspresi wajah : Sedih dan murung

Rambut : Rambut hitam, tidak berketombe, tidak ada kerontokan

Wajah : Simetris, warna kuning langsung. Tidak ada lesi

Mata : Sklera putih, konjungtiva anemik, pupil normal.

Klien tidak memiliki masalah penglihatan.

Hidung : Tidak polip atau sinusitis, tidak ada sekret, klien tidak memiliki masalah dalam penciuman.

Mulut : Simetris, tidak ada lesi.

Telinga : Simetris, tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik.

Leher :

Tidak ditemukan adanya pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran/

Peningkatan Tekanan Vena Jugularis (JVP)

Dada :

Inspeksi : Bentuk dada normal, dada simetris kanan dan kiri, gerakan dinding dada beraturan, tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan.

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada dada, taktil fremitus bergetar kanan dan kiri, tidak terdapat massa pada daerah dada bagian luar.

Perkusi : Terdengar sonor pada kedua lapang paru

Auskultasi : Suara napas vesikuler, tidak ada wheezing atau ronchi

Perut :
 Inspeksi : Tidak ditemukan adanya jejas atau bekas luka, perut tidak distensi.
 Auskultasi : Bising usus terdengar 5x / menit
 Palpasi : Tidak ditemukan adanya nyeri tekan pada 4 kuadran perut
 Perkusi : Terdengar suara timpani

Ekstremitas : *(atas)* Normal, tidak ada kekakuan dan kelemahan, jari lengkap, tidak ada luka kanan dan kanan

(bawah) Kanan mengalami kelemahan, tidak ada luka dan jari lengkap.

Kanan normal, tidak ada kelemahan, kekakuan, tidak ada luka dan jari lengkap

Genitalia : Klien mengatakan tidak ada kelainan dan tidak ada gatal di area genitalia

ANALISA DATA

No	Hari/Tgl/ Jam	Data Fokus	Problem	Etiologi
1.	Sabtu, 3 Juli 2021 11.00 WIB	Subjektif: - Klien mengatakan kaki kanannya sering kebas, lemah dan sulit untuk berjalan - Klien mengatakan kondisi ini sudah ia alami sekitar kurang lebih 1 minggu yang lalu setelah tekanan darahnya mendadak tinggi - Klien mengatakan kebutuhannya dibantu oleh anaknya Objektif: - Klien mengalami kelemahan untuk berjalan - Klien bisa mengangkat kaki kanannya namun mudah jatuh - TD : 140/100 mmHg, N : 92 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 37,3°C - Kekuatan otot kaki kanan 1	Gangguan mobilitas fisik	Penurunan kekuatan otot
2.	Sabtu, 3 Juli 2021 11.05 WIB	Subjektif: - Klien mengatakan terkadang pusing dan sempoyongan saat bergerak - Klien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi sejak 20 tahun yang lalu - Klien mengatakan penyebab sakitnya karena tekanan darahnya yang tiba-tiba tinggi	Risiko perfusi serebral tidak efektif	Aliran darah ke otak terhambat

		Objektif: 1. TD : 140/100 mmHg, N : 92 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 37,3°C		
--	--	---	--	--

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot
2. Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan aliran darah ke otak terhambat

INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Waktu (Hari/Tgl/ jam)	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	TTD
1.	Sabtu, 03 Juli 2021 11.30 WIB	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 20 menit, diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil: • Klien melaporkan pergerakan ekstremitas meningkat • Kekuatan otot 1-2 • Tidak ada kelemahan fisik	1. Dukungan Mobilisasi a. Observasi 1) Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 2) Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 3) Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi b. Terapeutik 1) Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu 2) Lakukan pemijatan kaki c. Edukasi 1) Ajarkan mobilisasi sederhana yang bisa dilakukan 2) Anjurkan melakukan mobilisasi dini	
2.	Sabtu, 3 Juli 2021 11.40 WIB	Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan aliran	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 20 menit, diharapkan tidak terjadi perfusi serebral tidak efektif dengan kriteria hasil: • Tidak ada peningkatan TIK	2. Manajemen Peningkatan TIK a. Observasi 1) Observasi tekanan darah b. Terapeutik 1) Anjurkan untuk melakukan aktivitas ringan	

		darah ke otak terhambat	yang ditandai dengan mual • Tidak ada keluhan nyeri kepala • Kesadaran composmentis • TTV dalam batas normal • Tidak gelisah	2) Anjurkan untuk tidur dengan posisi semi fowler	
--	--	-------------------------	--	---	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

No	Waktu (Hari/Tgl/ jam)	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi	TTD
1.	Minggu, 04 Juli 2021 10.00 WIB	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot	1. Dukungan Mobilisasi a. Observasi 1) Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 2) Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 3) Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi b. Terapeutik 1) Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu 2) Melakukan pemijatan kaki c. Edukasi 1) Mengajarkan mobilisasi sederhana yang bisa dilakukan 2) Menganjurkan melakukan mobilisasi dini	S: 1. Klien mengatakan kaki kanannya belum mengalami perubahan 2. Klien mengatakan belum bisa berjalan tanpa bantuan 3. Klien dan anak mengatakan paham bagaimana cara melakukan pemijatan kaki dan mobilisasi O: 1. Klien mengalami kelemahan untuk berjalan 2. Kekuatan otot kaki kanan 2 3. TD : 140/90 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 18 x/menit, S : 37,1 ⁰ C A: Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 2. Lakukan pemijatan kaki 3. Anjurkan untuk melakukan mobilisasi dini sederhana secara berkala dan mandiri 4. Anjurkan keluarga untuk menemani	

				dan memberikan support pada klien	
2.	Minggu 4 Juli 2021 10.20 WIB	Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan aliran darah ke otak terhambat	2. Manajemen Peningkatan TIK a. Observasi 1) Mengobservasi tekanan darah b. Terapeutik 1) Menganjurkan untuk melakukan aktivitas ringan 2) Menganjurkan untuk tidur dengan posisi semi fowler	S: 1. Klien mengatakan masih merasa pusing dan sempyongan saat bergerak Objektif: 1. Klien tampak tidak fokus 2. TD : 140/90 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 18 x/menit, S : 37,1°C A: Masalah risiko perfusi serebral tidak efektif belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1. Observasi tekanan darah 2. Anjurkan untuk melakukan aktivitas/mobilisasi ringan	
3.	Minggu 4 Juli 2021 10.40 WIB	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot	1. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 2. Melakukan pemijatan kaki 3. Menganjurkan untuk melakukan mobilisasi dini sederhana secara berkala dan mandiri 4. Menganjurkan keluarga untuk menemani dan memberikan support pada klien	S: 1) Klien mengatakan sudah bisa mengangkat kaki dalam waktu lama 2) Klien mengatakan belum bisa berjalan tanpa bantuan 3) Klien mengatakan jarang melakukan pemijatan kaki karena anaknya harus bekerja dari pagi hingga malam O: 1) Klien belum bisa berjalan tanpa bantuan	

				2) Kekuatan otot kaki kanan 2 3) TD : 130/90 mmHg, N : 78 x/menit, RR : 18 x/menit, S : 36,4⁰C A: Masalah gangguan mobillitas fisik belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1) Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 2) Lakukan pemijatan kaki 3) Anjurkan untuk terus melakukan mobilisasi dini sederhana secara berkala dan mandiri 4) Anjurkan keluarga untuk selalu menemani dan memberikan support pada klien	
4.	Senin 5 Juli 2021 09.20 WIB	Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan aliran darah ke otak terhambat	1. Mengbservasi tekanan darah 2. Menganjurkan untuk melakukan aktivitas/mobilisasi ringan	S: 1. Klien mengatakan pusing dan sempoyongan mulai berkurang hari ini O: 1. Klien tampak rileks 2. TD : 130/90 mmHg, N : 78 x/menit, RR : 18 x/menit, S : 36,4⁰C A: Masalah risiko perfusi serebral tidak efektif belum teratasi	

				P: Lanjutkan intervensi 1. Observasi tekanan darah 2. Anjurkan untuk melakukan aktivitas/mobilisasi ringan 3. Anjurkan untuk tidur dalam posisi semi fowler	
5.	Senin 5 Juli 2021 10.00 WIB	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot	1) Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 2) Melakukan pemijatan kaki 3) Menganjurkan untuk terus melakukan mobilisasi dini sederhana secara berkala dan mandiri 4) Anjurkan keluarga untuk selalu menemani dan memberikan support pada klien	S: 1) Klien mengatakan sudah dapat mengangkat kaki kanan lebih lama dan bisa menahannya 2) Klien mengatakan masih berjalan dengan bantuan anaknya O: 1) Klien berjalan dibantu anaknya 2) Kekuatan otot kaki kanan 2 3) TD : 130/90 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 18 x/menit, S : 36,2°C A: Masalah gangguan mobillitas fisik teratasi P: Hentikan intervensi Discharge planning: Anjurkan klien untuk melakukan pemijatan kaki dan melakukan mobilisasi sederhana secara rutin	

6.	Senin 5 Juli 2021 10.20 WIB	Risiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan aliran darah ke otak terhambat	1. Mengobservasi tekanan darah 2. Menganjurkan untuk melakukan aktivitas/mobilisasi ringan	S: 1. Klien mengatakan kondisinya sudah membaik dan pusing sudah hilang O: 1. Klien tampak rileks 2. TD : 130/90 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 18 x/menit, S : 36,2°C A: Masalah risiko perfusi serebral tidak efektif teratasi P: Hentikan intervensi Discharge planning: Anjurkan klien untuk terus melakukan latihan mobilisasi	
----	-----------------------------------	---	---	--	--

Prosedur Pemijatan Kaki

Pemberian pemijatan kaki 1-2 kali sehari selama 3-5 hari dengan durasi 10-15 menit yang akan dilakukan pada siang hari jam 11.00 dan pada sore hari jam 15.00



Mencuci tangan



Definisi

Pijat kaki merupakan sentuhan yang dilakukan pada kaki dengan sadar dan digunakan untuk meningkatkan kesehatan

Manfaat

Bertujuan agar seluruh aliran darah yang tersumbat kembali normal dan bertujuan agar otot yang tegang menjadi rileks, peredaran darah lebih lancar. Karena otot yang tegang akan menyebabkan peredaran darah, pembuluh limfe, dan persarafan menjadi terganggu



PEMIJATAN KAKI PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK



DWI AGUSTINA

A01802418

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
GOMBONG TAHUN AKADEMIK
2020/2021

Terima
kasih!

Pada gerakan kedua yaitu sama dengan gerakan yang pertama, dengan melakukan pemijatan dari pergelangan kaki sampai dengan ujung jari dengan melewati sela-sela jari, dan di akhiri dengan tarikan-tarikan kecil pada jari kaki. Pada gerakan yang ke dua ini dilakukan pada semua jari kaki



Pada gerakan selanjutnya sama dengan gerakan yang pertama, namun sedikit berbeda, yaitu dengan menungkupkan semua telapak tangan pada atas dan ba'ah telapak kaki, ditarik lembut dari pergelangan kaki hingga ke jari kaki. Selanjutnya, lakukan lagi seperti gerakan yang pertama yang dilakukan sebanyak 3 – 4 kali



Melakukan pijat refleksi selama 30 sampai 40 menit tetapi bagi orang dengan penyakit kronis waktunya lebih pendek



Memberikan pemijatan pada setiap titik refleksi dengan durasi hanya 5 – 9 menit saja. Gunakan minyak atau lotion supaya kulit tidak mengalami lecet saat dilakukan pemijatan



Gerakan pemijatan yang pertama yaitu dengan eflurage, yaitu dengan melakukan pemijatan mulai dari pergelangan kaki ditarik sampai dengan jari yang dilakukan sebanyak 3 – 4 kali



SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

PEMIJATAN KAKI



DWI AGUSTINA

A01802418

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

TAHUN AKADEMIK

2020/2021

Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

Topik/Materi	: Pemijatan kaki pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik
Sasaran	: Tn. K, Tn. B, Tn. A dan keluarga
Waktu	: 3 Juli 2021
Alokasi Waktu	: 30 menit
Tempat	: Rumah klien

A. Tujuan Instruksional Umum (tiu)

Setelah mendapatkan latihan selama 30 menit keluarga dapat melakukan pemijatan kaki pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik.

B. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah mendapatkan penyuluhan, keluarga dapat :

1. Mengetahui pengertian pemijatan kaki
2. Mengetahui manfaat pemijatan kaki
3. Mampu mendemonstrasikan langkah-langkah pemijatan kaki

C. Materi

1. Pengertian Latihan pemijatan kaki
2. Manfaat Latihan pemijatan kaki
3. Langkah-Langkah Latihan pemijatan kaki

D. Kegiatan Penyuluhan

Tahap kegiatan	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta	Media dan alat Penyuluhan
Pendahuluan (5 menit)	1. Memberi salam, mengingatkan kontrak waktu kegiatan dan membuka materi pelatihan 2. Menjelaskan gambaran kegiatan secara umum	Memperhatikan	Leaflet

	3. Menjelaskan tentang TIU dan TIK.		
Penyajian (20 menit)	1. Menjelaskan tentang pengertian pemijatan kaki a. Memberi kesempatan pada keluarga untuk bertanya tentang materi yang baru dijelaskan. b. Memberikan jawaban atas pertanyaan yang telah diberikan 2. Menjelaskan tentang manfaat pemijatan kaki a. Memberi kesempatan pada keluarga untuk bertanya tentang materi yang baru dijelaskan. b. Memberikan jawaban atas pertanyaan yang telah diberikan 3. Melatih keluarga untuk melakukan pemijatan kaki	Memperhatikan Memberikan pertanyaan. Memperhatikan Memperhatikan. Memberikan pertanyaan. Memperhatikan. Ikut melakukan	Leaflet
Penutup (5 menit)	1. Memberi pertanyaan pada keluarga tentang materi yang telah dijelaskan 2. Memberikan komentar terhadap jawaban keluarga 3. Menyimpulkan materi keseluruhan bersama keluarga. 4. Membagikan brosur 5. Menutup pertemuan dan memberi salam.	Menjawab pertanyaan Memperhatikan dan memberi sumbang saran Memperhatikan Menerima dengan baik. Memperhatikan dan menjawab salam.	Leaflet

E. Media Penyuluhan

1. Leaflet

F. Metode Penyuluhan

1. Ceramah
2. Diskusi

G. Evaluasi

1. Apa manfaat pemijatan kaki ?
2. Demonstrasikan langkah-langkah dalam pemijatan kaki

H. Referensi

Mubarak,dkk. 2007. *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan*. Yogyakarta : Graha Ilmu

Muttaqin, Arif. 2008. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan. Jakarta : Penerbit Salemba Medika

Potter and Perry. 2005. *Fundamental Keperawatani*. edisi 2. Jakarta : EGC

Price, Sylvia Anderson. 2005. *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta : EGC

Pemijatan Kaki Pada Pasien dengan Gangguan Mobilitas Fisik

A. Pengertian Pemijatan Kaki

Pemijatan merupakan pengobatan yang diyakini dapat mencegah dan memulihkan kesehatan, serta sudah diakui oleh organisasi kesehatan dunia (WHO) (Amirudin, dkk, 2018). Pijat kaki merupakan sentuhan yang dilakukan pada kaki dengan sadar dan digunakan untuk meningkatkan kesehatan.

B. Manfaat Pemijatan Kaki

Pemijatan bertujuan agar seluruh aliran darah yang tersumbat kembali normal dan bertujuan agar otot yang tegang menjadi rileks, peredaran darah lebih lancar. Karena Otot yang tegang akan menyebabkan peredaran darah, pembuluh limfe, dan persarafan menjadi terganggu. Adanya pengaruh pemijatan kaki terhadap kekuatan otot ekstremitas pasien stroke, hal ini dapat disebabkan karena pemberian pemijatan mampu memperbaiki sirkulasi darah dalam tubuh, dengan demikian akan membuat otot yang mengeras menjadi lebih rileks serta mampu merangsang perbaikan pada abnormalitas skeletal dan kekuatan otot mampu meningkat secara bertahap (Sukawana, dkk. 2011).

C. SOP Pemijatan Kaki

Implementasi yang dilakukan dalam pemberian pemijatan kaki 1-2 kali dalam sehari selama ± 15 menit, sesuai SOP pemijatan kaki yang dikemukakan oleh Nazmi (2018). Pemberian pijatan sesuai dengan teori menurut Lestari (2019), Pemberian pemijatan kaki 1-2 kali sehari selama 3-5 hari dengan durasi 10-15 menit yang akan dilakukan pada siang hari jam 11.00 dan pada sore hari jam 15.00.

Standar Operasional Prosedur Pemijatan kaki

No	Prosedur
1	Fase Orientasi 1. Memberikan salam serta menyapa klien 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan dari tindakan yang akan dilakukan 4. Menjelaskan langkah-langkah dari prosedur yang akan dilakukan 5. Menanyakan apakah klien sudah siap
2	Fase Kerja

	1. Mencuci tangan 2. Menjaga privacy klien dan memberikan posisi yang aman 3. Mengkaji kekuatan otot pasien 4. Melakukan pijat refleksi selama 30 sampai 40 menit tetapi bagi orang dengan penyakit kronis waktunya lebih pendek 5. Memberikan pemijatan pada setiap titik reflek dengan durasi hanya 5 – 9 menit saja 6. Gunakan minyak atau lotion supaya kulit tidak mengalami lecet saat dilakukan pemijatan 7. Gerakan pemijatan yang pertama yaitu dengan eflurage, yaitu dengan melakukan pemijatan mulai dari pergelangan kaki ditarik sampai dengan jari yang dilakukan sebanyak 3 – 4 kali 8. Pada gerakan kedua yaitu sama dengan gerakan yang pertama, dengan melakukan pemijatan dari pergelangan kaki sampai dengan ujung jari dengan melewati sela-sela jari, dan di akhiri dengan tarikan-tarikan kecil pada jari kaki. Pada gerakan yang ke dua ini dilakukan pada semua jari kaki. 9. Pada gerakan selanjutnya sama dengan gerakan yang pertama, namun sedikit berbeda, yaitu dengan dengan menungkupkan semua telapak tangan pada atas dan ba'ah telapak kaki, ditarik lembut dari pergelangan kaki hingga ke jari kaki. Selanjutnya, lakukan lagi seperti gerakan yang pertama yang dilakukan sebanyak 3 – 4 kali. 10. Mencatat hasil pengukuran 11. Merapihkan tempat 12. Mencuci tangan
3	Fase Terminasi 1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Menyampaikan rencana tindak lanjut 3. Berpamitan

Lampiran 2

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah penelitian dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong program studi DIII Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan suka rela dalam penelitian berjudul “ Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Desa Kalibangkang Kecamatan Ayah Kabupaten Kebumen “
2. Tujuan dari penelitian dari studi kasus ini adalah memberikan gambaran tentang Asuhan Keperawatan dengan Pemijatan Kaki sebagai upaya untuk meningkatkan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke.
3. Prosedur pengambilan data dengan cara mengobservasi, pengukuran, wawancara dan mendokumentasikan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlihat aktif mengikuti perkembangan Asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membantukan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomer hp : 081393821225

Peneliti

Dwi Agustina

Informed Consent

Judul Penelitian:

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI
DESA KALIBANGKANG KECAMATAN AYAH KABUPATEN KEBUMEN**

Terimakasih atas waktu anda untuk membaca formulir ini. Formulir informasi dan persetujuan partisipan/responden/partisipan berisi **enam (6)** halaman. Pastikan anda untuk membaca seluruh halaman yang tersedia.

Anda telah diundang untuk ikut serta dalam penelitian yang penjelasannya sebagai berikut:

1. **Tujuan penelitian, metode, prosedur yang harus dilakukan oleh peneliti dan responden, dan penjelasan tentang bagaimana penelitian berbeda dengan perawatan medis rutin (Pedoman 9);**

Menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien dengan hambatan mobilitas fisik dengan melakukan tindakan pemijatan kaki untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien yang mengalami keterbatasan pada pergerakan fisik.

2. **Bahwa responden diundang untuk berpartisipasi dalam penelitian, alasan untuk mempertimbangkan responden yang sesuai untuk penelitian, dan partisipasi tersebut bersifat sukarela (Pedoman 9);**

Kami meminta anda untuk ikut serta dalam penelitian ini karena kami sangat membutuhkan anda untuk menjadi responden dan sebagai sumber informasi bagi kami untuk mendapatkan data kejadian hambatan mobilitas fisik macam-macam keparahan gejala saat terjadi kekambuhan. Partisipasi dalam penelitian ini bersifat sukarela. Dengan adanya data serta informasi tersebut kami dapat memberikan rekomendasi kepada pihak terkait untuk meningkatkan kualitas penanganan pada pasien stroke.

- 3. Bahwa responden bebas untuk menolak untuk berpartisipasi dan bebas untuk menarik diri dari penelitian kapan saja tanpa penalti atau kehilangan imbalan yang berhak ia dapatkan (Pedoman 9);**

Anda memiliki hak untuk ikut maupun tidak ikut serta dalam penelitian ini. Jika anda memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, anda juga memiliki hak untuk mengundurkan diri sewaktu-waktu dari penelitian ini, dan tidak berpengaruh pada proses penelitian.

- 4. Lama waktu yang diharapkan dari partisipasi responden (termasuk jumlah dan lama kunjungan ke pusat penelitian dan jumlah waktu yang diperlukan) dan kemungkinan penghentian penelitian atau partisipasi responden di dalamnya;**

Apabila anda bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, anda diminta menandatangani lembar persetujuan (informed consent. Untuk lama kunjungan sebanyak 5 kali pada masing-masing pasien setiap 2 kali kunjungan selama maksimal 30 menit.

- 5. Kompensasi yang diperoleh selama mengikuti penelitian ini (Pedoman 13)**

Anda tidak akan mendapatkan kompensasi secara finansial dari penelitian ini, namun sebagai tanda terimakasih atas keikutsertaan anda dalam penelitian ini, anda akan mendapatkan kuota internet sebesar 20.000

- 6. Informasi mengenai hasil jika penelitian telah selesai dilakukan**

Setelah dilakukan kegiatan, peneliti akan memberikan hasil penelitian

- 7. Bahwa setiap responden selama atau setelah penelitian atau pengumpulan data biologis dan data terkait informasi yang sudah diperoleh (lihat juga Pedoman 11);**

Responden akan mendapatkan data hasil penelitian yang diisikan secara langsung jika memerlukan

8. Temuan yang tidak diminta/diharapkan akan diungkapkan jika terjadi (Pedoman 11);

Jika terdapat hasil temuan yang tidak diharapkan maka peneliti akan menghubungi anda.

9. Bahwa responden memiliki hak untuk mengakses data klinis mereka yang relevan yang diperoleh selama penelitian. Dalam hal mana responden harus diberitahu?

Anda sebagai responden memiliki hak untuk mengakses data anda.

10. Rasa sakit dan ketidaknyamanan akibat intervensi eksperimental, risiko dan bahaya yang diketahui, terhadap responden (atau orang lain) yang terkait dengan partisipasi dalam penelitian ini. Termasuk risiko terhadap kesehatan atau kesejahteraan kerabat langsung responden (Pedoman 4);

Penelitian ini merupakan penelitian intervensi yaitu berupa pemijatan kaki maka dari itu tindakan akan dilakukan beberapa kali untuk memberikan kenyamanan pada responden dalam upaya meningkatkan kekuatan otot klien setelah dilakukan Tindakan pemijatan kaki

11. Manfaat klinis potensial, jika ada, karena berpartisipasi dalam penelitian ini (Pedoman 4 dan 9)

Apabila Anda berpartisipasi dalam penelitian, Anda dapat mengetahui bagaimana cara meningkatkan keefektifan pergerakan otot motoric pada pasien dengan hambatan mobilitas fisik tanpa adanya efek samping dengan melakukan pemijatan kaki

12. Manfaat yang diharapkan dari penelitian kepada masyarakat atau masyarakat luas, atau kontribusi terhadap pengetahuan ilmiah (Pedoman 1)

Diharapkan mampu menjadi alternatif dalam penanganan masalah hambatan mobilitas fisik atau kelemahan otot pada pasien stroke non hemoragik dapat meningkatkan kekuatan otot pasien.

- 13. Bagaimana transisi keperawatan setelah penelitian disusun dan sampai sejauh mana mereka akan dapat menerima intervensi penelitian pasca uji coba yang bermanfaat dan apakah mereka akan diharapkan untuk membayarnya (Pedoman 6 dan 9);**

Dalam intervensi ini tidak dipungut biaya apapun namun keluarga responden memberikan informasi mengenai kondisi klien setelah dilakukan tindakan pemijatan kaki selama 15 menit dan dapat dilakukan secara mandiri oleh keluarga melalui edukasi yang diberikan sebelum tindakan.

- 14. Risiko menerima intervensi yang tidak terdaftar jika mereka menerima akses lanjutan terhadap intervensi penelitian sebelum persetujuan peraturan (Pedoman 6);**

Tidak relevan

- 15. Intervensi atau pengobatan alternatif yang tersedia saat ini;**

Penelitian ini merupakan penelitian intervensi yang sudah sesuai dengan operasional prosedur

- 16. Informasi baru yang mungkin terungkap, baik dari penelitian itu sendiri atau sumber lainnya (Pedoman 9);**

Apabila terdapat informasi baru selama proses penelitian, maka peneliti akan memperbaharui informed consent

- 17. Ketentuan yang akan dibuat untuk memastikan penghormatan terhadap privasi responden, dan untuk kerahasiaan catatan yang mungkin dapat mengidentifikasi responden (Pedoman 11 dan 22);**

Peneliti akan merahasiakan identitas responden dan data yang disampaikan. Nama tidak dituliskan pada lembar observasi, kode responden yang dipakai berupa inisial huruf depan saja

- 18. Batasan, legal atau lainnya, terhadap kemampuan peneliti untuk menjaga kerahasiaan aman, dan kemungkinan konsekuensi dari pelanggaran kerahasiaan (Pedoman 12 dan 22);**

Semua data akan dirahasiakan. Responden hanya berhak mengakses datanya sendiri.

- 19. Sponsor penelitian, afiliasi institusional para peneliti, dan sifat dan sumber pendanaan untuk penelitian, dan, jika ada, konflik kepentingan peneliti, lembaga penelitian dan komite etika penelitian dan bagaimana konflik ini akan terjadi. Dikelola (Pedoman 9 dan 25);**

Penelitian ini tidak di sponsori oleh pihak manapun dan penelitian ini bersifat mandiri / biaya sendiri

- 20. Apakah peneliti hanya sebagai peneliti atau selain peneliti juga dokter responden (Guideline 9);**

Peneliti hanya sebagai peneliti saja

- 21. Kejelasan tingkat tanggung jawab peneliti untuk memberikan perawatan bagi kebutuhan kesehatan responden selama dan setelah penelitian (Pedoman 6);**

Prosedur Tindakan keperawatan berupa pemijatan kaki mampu meningkatkan fungsi motoric pada pasien yang menerima intervensi dengan pijatan waktu selama 15 menit dalam waktu 5 hari. Pemijatan pada kaki cukup efektif untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke yang semula derajat kekuatan 2% menggerakkan anggota gerak tanpa gravitasi sehingga menjadi derajat 3% atau dapat bergerak melawan gravitasi. Pemijatan efektif yang dilakukan untuk pasien yang mengalami gangguan fungsi motoric terutama pada pasien stroke non hemoragik dan pasien yang mengalami kelemahan otot.

- 22. Bahwa pengobatan dan rehabilitasi akan diberikan secara gratis untuk jenis cedera terkait penelitian tertentu atau untuk komplikasi yang terkait dengan penelitian, sifat dan durasi perawatan tersebut,**

Apabila ada cedera yang diakibatkan dari prosedur penelitian, maka peneliti bersedia bertanggung jawab dengan melakukan perawatan di RS setempat.

- 23. Dengan cara apa, dan oleh organisasi apa, responden atau keluarga responden atau orang-orang yang menjadi tanggungan akan diberi kompensasi atas kecacatan atau kematian akibat luka tersebut (atau perlu jelas bahwa tidak ada rencana untuk memberikan kompensasi semacam itu) (Pedoman 14) ;**

Penelitian tidak akan menimbulkan kecacatan ataupun kematian

24. Apakah ada atau tidak, hak atas kompensasi dijamin secara hukum di negara tempat calon responden diundang untuk berpartisipasi dalam penelitian?

Tidak ada kompensasi yang diterima

25. Bahwa komite penelitian telah disetujui protocol penelitian (pedoman 23);

Komisi etika STIKES Muhammadiyah Gombong telah menyetujui protocol penelitian ini.

26. Bahwa mereka akan diinformasikan dalam kasus pelanggaran protokol dan bagaimana keselamatan dan kesejahteraan mereka akan terlindungi dalam kasus seperti itu (Pedoman 23).

**FORMAT PERSETUJUAN UNTUK
BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN**

INFORMED CONTEN

Judul Penelitian :
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI DESA KALIBANGKANG KECAMATAN AYAH KABUPATEN KEBUMEN

Saya (Nama Lengkap) :
• Secara suka rela menyetujui bahwa saya terlibat dalam penelitian di atas. • Saya yakin bahwa saya memahami tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi pada saya jika terlibat dalam penelitian ini. • Saya telah memiliki kesempatan untuk bertanya dan saya puas dengan jawaban yang saya terima • Saya memahami bahwa partisipasi saya dalam penelitian ini bersifat sukarela dan saya dapat keluar sewaktu-waktu dari penelitian • Saya memahami bahwa saya akan menerima salinan dari lembaran pernyataan informasi dan persetujuan

Nama dan Tanda tangan responden		Tanggal No. HP	
Nama dan Tanda tangan saksi		Tanggal	
Nama dan Tanda tangan wali (jika diperlukan)		Tanggal	

Saya telah menjelaskan penelitian kepada partisipan yang bertandatangan diatas, dan saya yakin bahwa responden tersebut paham tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi jika dia ikut terlibat dalam penelitian ini.

Nama dan Tanda tangan peneliti		Tanggal No HP	
--------------------------------	--	------------------	--

**FORMAT PERSETUJUAN UNTUK
BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN
INFORMED CONTEN**

Judul Penelitian :
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI DESA KALIBANGKANG KECAMATAN AYAH KABUPATEN KEBUMEN

Saya (Nama Lengkap) :
• Secara suka rela menyetujui bahwa saya terlibat dalam penelitian di atas. • Saya yakin bahwa saya memahami tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi pada saya jika terlibat dalam penelitian ini. • Saya telah memiliki kesempatan untuk bertanya dan saya puas dengan jawaban yang saya terima • Saya memahami bahwa partisipasi saya dalam penelitian ini bersifat sukarela dan saya dapat keluar sewaktu-waktu dari penelitian • Saya memahami bahwa saya akan menerima salinan dari lembaran pernyataan informasi dan persetujuan

Nama dan Tanda tangan responden		Tanggal No. HP	
Nama dan Tanda tangan saksi		Tanggal	
Nama dan Tanda tangan wali (jika diperlukan)		Tanggal	

Saya telah menjelaskan penelitian kepada partisipan yang bertandatangan diatas, dan saya yakin bahwa responden tersebut paham tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi jika dia ikut terlibat dalam penelitian ini.

Nama dan Tanda tangan peneliti		Tanggal No HP	
--------------------------------	--	------------------	--

**FORMAT PERSETUJUAN UNTUK
BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN
INFORMED CONSENT**

Judul Penelitian :
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI DESA KALIBANGKANG KECAMATAN AYAH KABUPATEN KEBUMEN

Saya (Nama Lengkap) :
• Secara suka rela menyetujui bahwa saya terlibat dalam penelitian di atas. • Saya yakin bahwa saya memahami tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi pada saya jika terlibat dalam penelitian ini. • Saya telah memiliki kesempatan untuk bertanya dan saya puas dengan jawaban yang saya terima • Saya memahami bahwa partisipasi saya dalam penelitian ini bersifat sukarela dan saya dapat keluar sewaktu-waktu dari penelitian • Saya memahami bahwa saya akan menerima salinan dari lembaran pernyataan informasi dan persetujuan

Nama dan Tanda tangan responden		Tanggal No. HP	
Nama dan Tanda tangan saksi		Tanggal	
Nama dan Tanda tangan wali (jika diperlukan)		Tanggal	

Saya telah menjelaskan penelitian kepada partisipan yang bertandatangan diatas, dan saya yakin bahwa responden tersebut paham tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi jika dia ikut terlibat dalam penelitian ini.

Nama dan Tanda tangan peneliti		Tanggal No HP	
--------------------------------	--	------------------	--



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

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.533.6/IL.3.AU/F/KEPK/VI/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama
Principal Investigator

Dwi Agustina

Nama Institusi
Name of the Institution

STIKES Muhammadiyah Gombong

" ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI DESA
KALIBANGKANG KECAMATAN AYAH
KABUPATEN KEBUMEN "

'NURSING CARE FOR PATIENTS WITH PHYSICAL
MOBILITY DISORDERS IN KALIBANGKANG VILLAGE,
AYAH DISTRICT, KEBUMEN REGENCY'

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

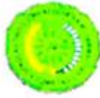
Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 30 Juni 2021 sampai dengan tanggal 30 September 2021.

This declaration of ethics applies during the period June 30, 2021 until September 30, 2021.

June 30, 2021
Professor and Chairperson,



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



LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
Sekretariat : Jl. Yos Sudarso no. 461 Gombong Kebumen Telp. (0287)472433
Website: www.stikesmuhgombong.ac.id *email : lp3mstikesmugo@gmail.com

No : 318.1/IV.3.LPPM/A/VI/2021
Hal : Permohonan Ijin
Lampiran : -

Gombong, 30 Juni 2021

Kepada Yth.

Bidan Desa Kalibangkang

Di tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat perlindungan dari Allah SWT. Aamiin

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Keperawatan Program Diploma III STIKES Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami mohon kesediaannya untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Dwi Agustina
NIM : A01802418
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Desa Kalibangkang Kecamatan Ayah Kabupaten Kebumen
Keperluan : Ijin Penelitian

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

An Ketua LPPM
Muhammadiyah Gombong
Sekretaris

Arnika Dwi Asti, M.Kep

Menjadi lembaga pendidikan kesehatan yang Unggul, Modern dan Islami



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM D-III
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Dwi Agustina
NIM/NPM : A01802418
NAMA PEMBIMBING : Endah Setianingsih, M.KEP

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	26/11/2020	Pengajuan Judul Pengajuan Reverensi	
2	03/12/2020	Pengajuan BAB 1	
3	16/12/2020	Revisi Bab 1	
4	11/01/2021	Revisi bab 1 ke 1	

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
5	16/01/2021	Pengajuan bab 2	
6	18/01/2021	Perbaiki BAB 2 dengan benar sesuai dengan buku	
7	20/01/2021	Pengajuan Bab 3	
8	21/01/2021	Revisi Bab 2 dan 3	
9	23/01/2021	Konsul Bab 1-3 lengkap	
10	11/02/2021	Acc Bab 1-3	
11	12/07/2021	Konsul Bab IV	

12	13/07/2021	Refisi Bab IV	
13	19/07/2021	Konsul Bab 1-5	
14	28/07/2021	Revisi kekuatan otot, implementasi & evaluasi	
15	02/08/2021	Revisi Abstrak dan menambahkan di bagian Keterbatasan Penelitian	
16	04/08/2021	ACC KTI	

Mengetahui

Ketua Program Studi

Keperawatan Program Diploma Tiga



(Nurlaila, S.Kep.Ns.M.Kep)



SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J
NIK : 06039
Jabatan : Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

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

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN
MOBILITAS FISIK DI DESA KALIBANGKANG KECAMATAN AYAH
KABUPATEN KEBUMEN

Nama : Dwi Agustina
NIM : A01802418
Program studi : D3 Keperawatann
Hasil Cek : 13%

Gombong, 07 Agustus 2021

Mengetahui,

Pustakawan


(.....)



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



Cek Similarity Proposal KTI Dwi Agustina.docx
Feb 10, 2021
5392 words / 34802 characters

Dwi Agustina

Cek Similarity Proposal KTI Dwi Agustina.docx

Sources Overview

17%

OVERALL SIMILARITY

1	es.scribd.com INTERNET	3%
2	repository.poltekkes-denpasar.ac.id INTERNET	2%
3	docobook.com INTERNET	2%
4	repo.stikesicme-jbg.ac.id INTERNET	1%
5	www.scribd.com INTERNET	1%
6	eprints.poltekkesjogja.ac.id INTERNET	1%
7	Sriwijaya University on 2020-06-02 SUBMITTED WORKS	1%
8	jurnal.pekalongankota.go.id INTERNET	<1%
9	pt.scribd.com INTERNET	<1%
10	University of Muhammadiyah Malang on 2017-12-11 SUBMITTED WORKS	<1%
11	digilib.unimus.ac.id INTERNET	<1%
12	galoon-info.blogspot.com INTERNET	<1%
13	id.scribd.com INTERNET	<1%
14	repository.poltekkes-kaltim.ac.id INTERNET	<1%

Excluded search repositories:

- None

Excluded from Similarity Report:

- Bibliography

- Quotes
- Citations
- Small Matches (less than 20 words)

Excluded sources:

- None

PEMIJATAN KAKI UNTUK MENINGKATKAN PERGERAKAN KAKI PADA ASUHAN KEPERAWATAN STROKE

Kunaryanti¹. Subianto². Affida Aulia Fahmi³

Akademi Keperawatan YAPPI Sragen

fida.adifa28@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Masalah yang muncul akibat kelemahan otot karena stroke adalah hambatan mobilisasi karena kelemahan otot yang terjadi pada pasien. Berbagai intervensi dapat dilakukan untuk meningkatkan kekuatan otot baik secara farmakologi maupun nonfarmakologi. Teknik pemijatan kaki merupakan terapi nonfarmakologi untuk meningkatkan kekuatan otot. **Tujuan.** Tujuan dari studi kasus ini adalah menganalisis pemijatan kaki untuk meningkatkan pergerakan kaki. **Metode.** Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus deskriptif dengan satu subjek studi kasus. Instrumen yang digunakan format asuhan keperawatan keperawatan medikal bedah, lembar indikator keberhasilan tindakan, dan SOP pemijatan kaki. **Hasil.** Hasil pengkajian didapatkan ekstremitas atas dan bawah sebelah kiri mengalami kelemahan otot, derajat kekuatan otot yaitu tidak ada gerakan otot sama sekali. Diagnosa keperawatan hambatan mobilisasi berhubungan dengan penurunan kekuatan otot. Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah pemijatan kaki. Hasil evaluasi menunjukkan derajat kekuatan otot meningkat atau dapat bergerak melawan gravitasi. **Kesimpulan.** Pemijatan kaki cukup efektif dalam meningkatkan pergerakan kaki pada asuhan keperawatan stroke. Kata Kunci : Pemijatan kaki, pergerakan, stroke.

FOOT MASSAGE TO INCREASE LEG MOVEMENT IN STROKE

NURSING CARE

Abstract

Background: Problems that arise caused by muscle weakness are obstacles to mobilization due to muscle weakness that occurs in patients. Various interventions can done to increase muscle strength with pharmacologically and non-pharmacologically. The foot massage technique is a non-pharmacological therapy to increase leg movement.. **Purpose.** Purpose of this case study is to analyze foot massage to improve leg movement. **Method.** The research design used was a descriptive case study with one case study subject. The instrument used was the format of surgical medical nursing care, the success indicator sheet, and the SOP for the foot massage. **Results.** The results of the study showed that the upper and lower extremities on the left side experienced muscle weakness, the degree of muscle strength ie there was no muscle movement. The nursing diagnosis of barriers to mobilization is related to decreased muscle strength. Nursing actions taken are foot massage. Evaluation results show the degree of muscle strength increases or can move against gravity. **Conclusion.** Foot massage is quite effective in increasing foot movement in stroke nursing care

Keywords: foot massage, movement, stroke.

PENDAHULUAN

Penyakit stroke merupakan salah satu kegawatan neurologik, morbiditasnya semakin meningkat dari tahun ketahun. Menurut WHO

(World Health Organization), 15 juta orang menderita stroke di seluruh dunia setiap tahun. Jumlah tersebut, 5 juta meninggal dan 5 juta lainnya dinon- aktifkan secara

permanen. Tekanan darah tinggi menyumbang lebih dari 12,7 juta stroke di seluruh dunia. Kematian stroke di Eropa sekitar 650.000 setiap tahun. Angka kejadian stroke di negara maju menurun, sebagian besar karena upaya untuk menurunkan tekanan darah dan mengurangi merokok. Namun, tingkat keseluruhan stroke tetap tinggi karena penuaan penduduk (WHO, 2016)

Data dari *South East Asian Medical Information Centre* (SEAMIC) diketahui bahwa angka kematian stroke terbesar terjadi di Indonesia. Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan adalah sekitar 7 orang per mil dan yang terdiagnosis tenaga kesehatan atau gejala sebesar 12,1 orang per mil. Prevalensi stroke berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan tertinggi dilaporkan di Sulawesi Utara (10,8%), diikuti Yogyakarta (10,3%) Bangka Belitung dan DKI Jakarta masing-masing 9,7 per mil. Prevalensi Stroke berdasarkan 92 terdiagnosis nakes dan gejala tertinggi terdapat di Sulawesi

Selatan (17,9%), Yogyakarta (16,9%), Sulawesi Tengah (16,6%), diikuti Jawa Timur sebesar 16 per mil (Risikesdas, 2013).

Data statistik dari *American Heart Association* (AHA) menunjukkan bahwa lebih dari 600.000 orang menderita stroke di Amerika setiap tahun. Sebuah studi epidemiologi di Cina menunjukkan bahwa morbiditas stroke adalah 58-142/100.000/tahun, yang mengarah ke 8-2.000.000 orang mengalami stroke baru atau berulang setiap tahun (Luqman, dkk. 2018).

Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan adalah sekitar 7 orang per mil dan yang terdiagnosis tenaga kesehatan atau gejala sebesar 12,1 orang per mil. Prevalensi stroke berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan tertinggi dilaporkan di Sulawesi Utara (10,8%), diikuti Yogyakarta (10,3%), Bangka Belitung dan DKI Jakarta masing-masing 9,7 per mil. Prevalensi Stroke berdasarkan 92 terdiagnosis nakes dan gejala tertinggi terdapat di Sulawesi Selatan (17,9%),

Yogyakarta (16,9%) Sulawesi Tengah (16,6%), diikuti Jawa Timur sebesar 16 per mil (Riskesdas, 2013).

Menurut Dinkes Provinsi Jawa Tengah (2012), prevalensi tertinggi tahun 2012 terjadi di Kabupaten Kudus sebesar 1,84%. Kasus stroke di kota Surakarta cukup tinggi, yaitu 1.044 kasus stroke hemoragik dan 135 kasus stroke nonhemoragik. Berdasarkan data yang didapat dari bagian rekam medis RSUD Dr. Moewardi, jumlah kasus stroke pada semua kelompok usia meningkat dari tahun 2011-2012 dan menurun pada tahun 2013. Walaupun terjadi penurunan kasus pada tahun 2013, namun jumlah kasus stroke di RSUD Dr. Moewardi masih tergolong tinggi dibandingkan dengan rumah sakit yang 3 lainnya. Pada tahun 2011-2013 terdapat 981 untuk stroke hemoragik Sedangkan untuk stroke non hemoragik, pada tahun 2011 terdapat 1.019 kasus (RSUD Dr. Moewardi, 2014).

Berdasarkan catatan Rekam Medik rumah sakit dr. Soehadi Prijonegoro Sragen di tahun 2014 kasus stroke yang rawat inap sebanyak 319 kasus, sedangkan pada

tahun 2015 kasus stroke rawat inap sebanyak 430 kasus. Tahun 2016 antara bulan januari sampai bulan maret sudah mengalami kasus stroke yang rawat inap sebanyak 25 kasus. Berdasarkan prevalensi pasien stroke selama tahun 2015 di RSUD Dr. Soeratno Gemolong mencapai 64 orang. (Pradana, 2016). Berdasarkan studi kasus diperoleh pasien menderita stroke di ruang Tulip RSUD Dr. Soeratno Gemolong bulan Oktober 2019.

Pasien stroke pasca serangan akan meninggalkan masalah utama berupa hilangnya kontrol volunteer terhadap pergerakan motorik. Hal tersebut akan berakibat terjadinya kelemahan otot pada ekstremitas atas, sehingga mengganggu kemandirian dalam melaksanakan tugas-tugas fungsional sehari-hari. Pemijatan bertujuan untuk merilekskan otot-otot yang tegang, melancarkan peredaran darah, dan limfe. Otot yang tidak rileks akan mengganggu peredaran darah, pembuluh limfe, dan persarafan. Bisa jadi pembuluh darah tertekan atau saraf-saraf terjepit. Akibatnya, peredaran darah menjadi kurang lancar dan saraf

menjadi kurang sensitif. Oleh sebab itu perlu penanganan yang memadai dengan perencanaan yang tepat untuk dapat mengatasi masalah kelemahan otot yang dapat memengaruhi tugas fungsional sehari-hari. Pemijatan merupakan pengobatan yang diyakini dapat mencegah dan memulihkan kesehatan, serta sudah diakui oleh organisasi kesehatan dunia (WHO) (Amirudin, dkk, 2018).

Hasil penelitian yang menunjukkan ada pengaruh pemijatan kaki terhadap kekuatan otot ekstremitas pasien stroke, hal ini dapat disebabkan karena pemberian pemijatan dapat memperbaiki sirkulasi darah dalam tubuh, sehingga akan merelaksasikan otot yang mengeras dan merangsang perbaikan alamiah pada abnormalitas skeletal dan kekuatan otot dapat meningkat (Sukawana, dkk. 2011).

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian “Pemijatan Kaki untuk Meningkatkan Pergerakan Kaki pada Asuhan Keperawatan Stroke”.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah desain deskriptif dengan pendekatan

case study research (studi kasus) yang meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Penelitian studi kasus ini dilakukan di Desa Kalibangkang Kecamatan Ayah Kabupaten Kebumen

Subjek yang diteliti oleh penulis dalam studi kasus ini adalah pasien dewasa yang mengalami gangguan mobilitas dengan stroke. Subjek dipilih berdasarkan dengan kriteria sebagai berikut: Pasien dengan diagnosa medis stroke, mengalami gangguan mobilitas, mengalami kelemahan otot ekstremitas, mengalami kelemahan fisik.

Metode pengumpulan data yang dipakai yaitu observasi dan pemeriksaan, wawancara, metode pengukuran, metode dokumentasi, sedangkan instrumen yang digunakan dalam penelitian studi kasus yaitu lembar observasi /lembar penilaian derajat kekuatan otot dan SOP pemijatan kaki.

HASIL PENELITIAN

Hasil pengkajian Tn.K didapatkan keluhan utama pasien

yaitu pasien mengatakan pusing berputar-putar, pasien mengatakan kaki dan tangan sebelah kiri lemah dan sulit digerak-kan, keluarga pasien mengatakan bahwa pasien tidak bisa mengubah posisi tidurnya sendiri, pemeriksaan tanda-tanda vital ; TD : 130/90 mmHg, Nadi : 80x/menit, Suhu : 39,3oC, RR : 22x/menit. BB : 50 kg, TB: 150 cm.

Hasil pemeriksaan fisik pada Tn.B ditemukan keadaan umum lemah, kesadaran umum compos mentis. Esktemitas atas terpasang infus pada tangan kanan, mengalami kelemahan pada ekstremitas atas bawah sebelah kiri yang derajat kekuatan ototnya 0 atau tidak ada gerakan otot sama sekali. Pasien tidak dapat menyeimbangkan tubuhnya secara mandiri, koordinasi anggota tubuh pasien tidak dapat menggerakkan ekstremitas sebelah kiri, pada ekstremitas kiri kekuatan sendi terganggu. Genitalia terpasang DC tampak kotor dan sedikit bau.

Pemeriksaan penunjang didapatkan hasil yaitu hemoglobin 11,4gr/dl (12-14gr/dl), leukosit 12.900/ mm³ (5.000-10.000/mm³), hemato-krit 32,5% (37-43%). Pasien

men-dapatkan diit bubur dengan terapi obat omeprazole 40mg/12 jam, piracetam 1 gr/ 8 jam, citicolone 500 mg/ 24 jam, ondan 8 mg/8jam, paracetamol 500 mg oral 3x1.

Berdasarkan data tersebut, diagnosa keperawatan yang muncul yaitu Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot. Perencanaan keperawatan terhadap Tn.K, Tn.B dan Tn.A yaitu pemijatan kaki. Tujuan yang ditetapkan sesuai NOC yaitu Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan mampu untuk bisa bergerak bebas dengan kriteria hasil keseimbangan tidak terganggu, gerak-an/kekuatan otot tidak terganggu, gerakan sendi tidak terganggu, koor-dinasi anggota tubuh tidak terganggu, NIC : Pemijatan : kaji keinginan pasien untuk dilakukan pemijatan, tetapkan lama waktu pemijatan untuk mencapai respon yang diinginkan, pilih lokasi atau lokasi tubuh yang akan dipijat, tempatkan pada posisi yang nyaman untuk memfasilitasi pemijatan, gunakan lotion, minyak atau bedak kering untuk menghindari gesekan,

pijat secara terus-menerus, halus, usapan, yang panjang : meremas; atau getaran dengan telapak tangan, jari-jari, dan jempol.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada hari pertama tanggal 03 Juli 2021 sebanyak 3 kali selama 15 menit yaitu pada pukul 10:15, 12:05, dan 13:45 WIB. dimana hari pertama sebelum dilakukan tindakan dilakukan pengkajian mengenai pergerakan untuk mengetahui derajat kekuatan otot sebelum dilakukan pemijatan kaki yaitu didapatkan nilai derajat kekuatan otot kaki kiri adalah 0 atau tidak ada gerakan otot sama sekali, keseimbangan terganggu, koordinasi anggota tubuh terganggu tidak dapat menggerakkan ekstremitas sebelah kiri, kekuatan sendi pada ekstremitas kiri terganggu,. Selama di-lakukan perawatan pasien mengatakan kaki merasa berat, tidak bisa digerakkan, setelah dilakukan pemijatan kaki pasien mengatakan masih belum bisa digerakkan dan masih terasa berat, pasien juga mendapatkan perawatan radioterapi sehari sekali.

Hari kedua tanggal 4 Juli 2021, dilakukan tindakan sebanyak 2

kali sehari selama 15 menit pada pukul 10:00 dan pukul 13:00 WIB.

Sebelum dilakukan tindakan pemijatan kaki didapatkan keseimbangan masih di-bantu oleh keluarga, koordinasi anggota-ta tubuh dapat menggerakkan ekstremitas tetapi belum bisa me-ngangkat, setelah dilakukan pemijatan penulis mengisi status derajat kekuatan otot didapatkan skala derajat kekuatan otot yaitu 2 atau ada gerakan tetapi tidak dapat melawan gravitasi, keseimbangan dibantu keluarga, pasien dapat menggerakkan jari-jari kakinya dan memutar per-gelangan kaki.

Hari ketiga tanggal 5 Juli 2021 dilakukan tindakan sebanyak 2 kali sehari dengan durasi 15 menit yaitu pada pukul 10.00 dan pukul 13.00 WIB. Kemudian dilakukan pemijatan yang terakhir didapatkan data subjektif yaitu pasien mengatakan kaki ekstremitas sudah bisa digerakkan bahkan bisa diangkat, keseimbangan membaik tapi masih dibantu, kekuatan sendi mulai stabil dan skala derajat kekuatan otot 3 atau dapat bergerak melawan gravitasi, keseimbangan

masih dibantu keluarga, koordinasi anggota tubuh dapat menggerakkan ekstremitas meskipun belum dapat menopang berat, kekuatan sendi mulai stabil.

Evaluasi keperawatan pada hari pertama tanggal 3 Juli 2021 pasien mengatakan ekstremitas atas dan bawah sebelah kiri tidak bisa digerakkan dengan derajat kekuatan otot yaitu : skala 0 tidak ada gerakan otot sama sekali, keseimbangan pasien yaitu tidak dapat menyeimbangkan, tidak bisa duduk, tidak bisa berdiri, pasien tidak dapat menggerakkan ekstremitas atas dan bawah, kekuatan sendi ekstremitas kanan terganggu.

Hari kedua 4 Juli 2021, pasien mengatakan dapat menggerakkan kakinya, kaki terasa ringan, nyaman, dan rileks, data obyektif yaitu pasien tampak menggerakkan kaki dan tangannya sebelah kiri. Setelah dilakukan pemijatan pada kaki, kelemahan otot pada pasien berkurang, dapat digerakkan walaupun belum maksimal, dengan penilaian derajat kekuatan otot yaitu : skala 2 atau ada gerakan tetapi tidak dapat melawan gravitasi,

keseimbangan masih dibantu keluarga, pasien sudah dapat menggerakkan jari kakinya dan dapat memutar-mutar pergelangan kaki, kekuatan sendi sedikit membaik.

Hari ketiga tanggal 5 Juli 2021 , mengatakan sudah dapat meng-gerakkan kaki dan mengangkat kaki, kaki terasa nyaman dan ringan, data obyektif pasien tampak mengangkat kaki dan menggerak-gerakkannya, suhu kulit sudah tidak panas, kelembaban kulit tidak berlebihan, derajat kekuatan otot dengan skala 3 atau dapat bergerak melawan gravitasi, keseimbangan sedikit membaik tapi masih dibantu, ekstremitas bagian kiri dapat digerakkan tetapi belum dapat menopang berat, kekuatan sendi mulai stabil.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian di atas, menurut Oktraningsih (2017), pasien yang terserang stroke tiba-tiba mengalami kelemahan atau kelumpuh-an separuh badan. Dampak yang se-ring muncul dari stroke adalah terjadi gangguan mobilisasi fisiknya terutama terjadi

hemiplegi dan hemiparese. Masalah yang dapat ditimbulkan akibat gangguan mobilisasi fisik pada sistem muskuloskeletal adalah menyebabkan penurunan kekuatan otot sebagai akibat dari kecepatan metabolisme yang turun dan kurangnya aktivitas sehingga mengakibatkan berkurangnya kekuatan otot sampai akhirnya memburuknya koordinasi pergerakan.

Menurut Adam (2014), Stroke atau cerebrovascular accident disebabkan oleh putusnya aliran darah ke otak atau oleh karena pecahnya pembuluh dilakukan pada Tn.K, Tn.B, Tn.A yang berkontribusi berupa kelemahan otot pada sisi kontralateral dengan lesi di otak.

Pemeriksaan tanda-tanda vital terdiri dari suhu tubuh, nadi tekanan darah, frekuensi nafas (respiratory rate/rr). Pasien dikatakan demam apa-bila suhu tubuh 38oC – 38,5oC, denyut nadi normal memiliki frekuensi 60-100x/menit, tekanan darah diklasifikasikan menjadi tekanan darah normal yang tekanan sistol <120 mmHg dan diastol 80 mmHg, prehipertensi tekanan sistol 120-130

mmHg diastol 80-89 mmHg, hipertensi stage 1 tekanan sistol 140-159 mmHg diastol 90-99 mmHg, dan hipertensi stage 2 dengan tekanan sistol >160 mmHg diastol >100 mmHg. Tekanan darah dipengaruhi beberapa faktor salah satunya yaitu aktivitas fisik (dr. sutejo, 2016).

Sedangkan menurut Erawantini (2016), riwayat darah tinggi merupakan faktor risiko dengan signifikansi sehingga dapat disimpulkan bahwa, riwayat darah tinggi akan meningkatkan risiko terserang stroke. Tekanan darah tinggi merupakan salah satu faktor utama penyebab stroke yang merupakan penyumbang 54% kejadian stroke.

Diagnosa yang muncul pada Tn.K, Tn.B, Tn.K yaitu Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot. Menurut Herdman (2018) batasan karakteristik yaitu : penurunan rentang gerak, kesulitan membolak-balik posisi. Faktor yang berhubungan : penurunan kekuatan otot.

Diagnosa tersebut sesuai teori menurut Amirudin (2018) yaitu pasien stroke pasca serangan akan meninggalkan masalah utama berupa hilangnya kontrol volunteer terhadap pergerakan motorik. Hal tersebut akan berakibat terjadinya kelemahan otot pada ekstremitas atas, sehingga mengganggu kemandirian dalam melaksanakan tugas-tugas fungsional sehari-hari.

Hemiparese merupakan masalah umum yang dialami oleh klien stroke. Hemiparese pada ekstremitas atas dapat menyebabkan klien mengalami berbagai keterbatasan, sehingga klien banyak mengalami ketergantungan dalam beraktivitas. Hemiparese (kelemahan) atau hemiplegia (kelumpuhan) pada sebagian sisi tubuh dapat terjadi setelah serangan stroke. Kelainan ini biasanya disebabkan karena kerusakan pembuluh darah bagian anterior atau arteri serebral medial yang mengakibatkan infark pada korteks motorik frontalis. Hal ini sesuai dengan konsep yang ada yang menyatakan bahwa pasien stroke dapat mengalami hemiparese, yang salah satunya ditandai oleh menurun-

nya kemampuan motorik pasien stroke yang dapat diidentifikasi dari menurunnya kekuatan otot pasien (Cahyati, 2013).

Sesuai dengan teori diatas maka penulis mengasumsikan bahwa pada pasien stroke menyebabkan hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot. Kelainan fungsi otak yang timbul mendadak disebabkan terjadinya gangguan peredaran darah otak yang dapat menyebabkan berbagai defisit neurologik diantaranya adalah defisit motori berupa hemiparesis. Kondisi ini dapat menyebabkan terjadinya penurunan kekuatan otot, gangguan keseimbangan dan koordinasi gerak, yang mengakibatkan kesulitan saat berjalan, sehingga penderita mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Ervi, 2017).

Intervensi keperawatan yang pilih penulis yaitu pemijatan kaki, karena dengan pemijatan kaki terapi berupa pemijatan, dapat mengembalikan fungsi ekstremitas. Hasil penelitian menunjukkan rerata kekuatan otot dan ekstremitas atas

setelah dilakukan pijat lebih tinggi dibanding-kan dengan sebelum dilakukan pemijatan pada kelompok intervensi (Ervi, 2017). Implementasi yang di-lakukan dalam pemberian pemijatan kaki 2-3 kali sehari selama ± 15 menit, sesuai SOP pemijatan kaki yang di-kemukakan oleh Nazmi (2018). Pemberian pijatan sesuai dengan teori menurut Lestari (2019), Pemberian pemijatan kaki 2-3 kali sehari selama tujuh hari dengan durasi 10-15 menit dapat menunjukkan peningkatan kekuatan otot. Pemijatan kaki juga dapat memperbaiki fungsi motoric pada pasien stroke.

Evaluasi ditemukan peningkatan kekuatan otot yang hasilnya bahwa pasien mengatakan kaki dapat digerak-kan dan dapat diangkat. Hal ini cukup efektif untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke yang semula derajat kekuatan otot 0 atau tidak ada gerakan otot sama sekali sehingga menjadi derajat 3 atau dapat bergerak melawan gravitasi, keseimbangan masih dibantu oleh keluarga, koor-dinasi anggota tubuh semakin membaik dengan dapatnya

meng-gerakkan jari dan memutar pergelang-an tangan, kekuatan sendi mulai membaik dan stabil, pasien juga mendapatkan tindakan radioterapi yang merupakan faktor perancu dalam tindakan pemijatan kaki.

Hasil evaluasi diatas dapat disimpulkan hasil penelitian setelah diberi tindakan keperawatan meningkatkan fungsi motorik meningkat pada pasien yang menerima intervensi dengan pijatan kaki selama 15 menit, itu efektif diterapkan pada pasien yang mengalami gangguan fungsi motorik terutama pada pasien stroke nonhemoragik dan mengalami kelemahan pada otot (Lestari, 2019).

Teori yang menunjukkan peningkatan kekuatan otot menurut Shin (2015), terapi pijat sering digunakan sebagai perawatan untuk memulihkan dari kelelahan otot atau kerusakan. Pemijatan meningkatkan darah lokal dan aliran getah bening, mengurangi produksi edema, mengurangi tonus otot, dan meningkatkan suasana hati. Banyak penelitian telah menyelidiki tanda dan gejala pemulih-an fungsi otot dan

sendi setelah dipijat setelah kerusakan otot. Tekanan mekanis pada otot oleh pijatan telah dikaitkan dengan aktivitas sistem saraf. Perubahan saraf ini diyakini memengaruhi ketegangan otot, dan potensi kejang dan rasa sakit.

Adapun faktor perancu berhasilnya tindakan yaitu radioterapi yang menggunakan *infra red* yang dapat melancarkan aliran darah sehingga dapat membantu untuk merileksasikan otot-otot yang tegang dan pemberian terapi latihan yang bertujuan untuk melatih aktifitas fungsional dan sendi-sendi agar tidak kaku karena lama tidak digerakkan. Sehingga pemberian *infra red* dan terapi latihan bertujuan untuk membantu merileksasikan otot-otot yang kaku serta melatih aktifitas fungsional dan melatih sendi-sendi agar dapat berkaktifitas secara optimal. Sehingga aktifitas fungsional dan nilai tonus otot dapat meningkat seperti yang dapat dilihat pada tabel diatas (Amin, 2016).

KESIMPULAN

Kesimpulan hasil di atas didapatkan pijatan kaki cukup

efektif untuk meningkatkan pergerakan kaki yang semula derajat kekuatan otot 0 atau tidak ada gerakan otot sama sekali menjadi derajat 3 atau dapat bergerak melawan gravitasi. Faktor perancu efektifnya peningkatan pergerakan kaki yaitu dilakukannya tindakan raidoterapi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adam, M., dkk., (2014). Akupresur untuk Meningkatkan Kekuatan Otot dan Rentang Gerak Ekstremitas Atas pada Pasien Stroke. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 17(3), pp.81-87.
<http://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/download/452/564>
(Diakses pada tanggal 9 Agustus 2018).
- Amin, A.A., dkk. (2016). Pengaruh Infra Red dan Terapi Latihan Terhadap Stroke Hemiparese Dextra e.c Non Hemorage. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, 7(1).
<http://stikeswh.ac.id:8082/journal/index.php/jitk/article/view/40> (Diakses pada tanggal 30 Agustus 2018).

- Amirudin, Z., dkk., (2018). Efek Kombinasi Antara Masase Frirage Dan Akupresur Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Atas Pasien Pasca Stroke Iskemik. *Jurnal Litbang Kota Pekalongan*, 14. <https://jurnal.pekalongankota.go.id/index.php/litbang/article/download/68/65> (Diakses pada tanggal 17 September 2018).
- Cahyati. (2013). Perbandingan peningkatan kekuatan otot pasien hemiparese melalui latihan range of motion unilateral dan bilateral. *Jurnal keperawatan Indonesia..* 16(1), Hlm. 40-46. <http://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/download/18/18> (Diakses tanggal 20 Oktober 2018).
- Dr. Sutejo, dkk. (2016). Modul keterampilan Klinik Dasar Blok 5 Pemeriksaan Fisik Dasar dan BLS (2). Fakultas kedokteran Universitas Jember. https://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/75044/Ika%20R.%20Sutejo%20C%20Pipiet%20W_Modul_Ketrampilan%20Klinik%20dasar%20Pemeriksaan%20Fisik%20dan%20BLS%20%282%29%20F.K%29.pdf?sequence=1 (Diakses tanggal 20 Oktober 2018).
- Erawantini & Raden. (2016). Hipertensi Terhadap Kejadian Stroke. Naskah Publikasi. Rekam Medik Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Jember. <https://publikasi.poliije.ac.id/index.php/jii/article/download/292/27> (Diakses tanggal 7 November 2018).
- Ervi. (2017). Asuhan Keperawatan Stroke Hemoragik Pada ny. T dan Tn. S Dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik. *Laporan Tugas Akhir*. Fakultas Keperawatan Universitas Jember. <https://repository.unej.ac.id/handle/123456789/86850> (Diakses tanggal 10 November 2018).
- Herdman, T.H & Shigemi. K. (2018). *North American Diagnosis Assocation (NANDA)*. Jakarta : EGC.
- Lestari, dkk. (2019). Intervention range of motion (ROM) and foot massage towards motor function in non hemorrhagic patient. *International Journal of Multidisciplinary Education and Research*. 4 (4), 82-88. <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.educationjournal.in/download/417/4434304.pdf&ved=2ahUKEwj9NOi8ffoAhUf63MBHY7JBO8QFjAZegQIBhAB&usg=AOvVaw0XkUfhbW90yQTVLjAGgaEF> (Diakses tanggal 18 November 2018).
- Luqman, dkk. (2018). Pengalaman Pasien Post- Stroke Dalam Menjalani Terapi Pijat Alternatif di Kota Lhokseumawe. *Jurnal Ilmu*

- Keperawatan*. 5:1.
<http://www.jurnal.unsyiah.ac.id/JIK/article/download/8763/7127> (Diakses tanggal 10 November 2018).
- Nazmi, Anisa. N. (2018). Pengaruh Pijat Kaki dan Ambulasi Dini Terhadap Perubahan Nyeri dan Mean Arterial Pressure pada Pasien Post-Op Laparatomi. *Thesis*. Universitas Airlangga. Surabaya.
<http://repository.unair.ac.id/77701/>
- Oktraningsih. I. (2017). Gambaran Kekuatan Otot Pasien Stroke yang Immobilisasi di RSUP H. Adam Malik Medan. *Skripsi Sarjana*. Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara. (Diakses pada tanggal 17 September 2019).
<http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/1531/131101089.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pradana. D., dkk. (2016). Upaya peningkatan mobilitas fisik pada pasien stroke nonhemoragik di rsud dr. Soehadi Prijonegoro. *Doctoral Dissertation*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
<http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/45459> (Diakses pada tanggal 12 November 2018).
- Shin, M.S. & Sung, Y.H. (2015). Effects of Massage on Muscular Strength and Proprioception After Exercise-Induced Muscle Damage. *Journal of Strength and Conditioning Research*. 29 (8).
https://journals.lww.com/nscajscr/Fulltext/2015/08000/Effects_of_Massage_on_Muscular_Strength_and.22.aspx (Diakses pada tanggal 20 November 2018)
- WHO (2016). Stroke Cerebrovascular accident.
http://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/en/ (Diakses tanggal 15 November 2018).
- WHO (2016). Stroke Statistics.
<http://www.strokecenter.org/patients/aboutstroke/strokestatistics/> (Diakses pada tanggal 17 November 2018).