



**ANALISA ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN
MASALAH HAMBATAN MOBILITAS FISIK DI RUANG CENDANA
RUMAH SAKIT PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

KARYA ILMIA AKHIR NERS
Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar ners

Disusun Oleh :
MUKHTAROM. S.Kep.
A31500856

PEMINATAN KEPERAWATAN GERONTIK

**PROGRAM STUDI NERS KEPERAWATAN
SKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2016**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : MUKHTAROM

NIM : A31500856

Tanda Tangan : 

Tanggal :

HALAMAN PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa

Karya Ilmia Akhir Ners yang Berjudul:

**ANALISA ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN MASALAH
HAMBATAN MOBILITAS FISIK DI RUANG CENDANA RUMAH SAKIT
PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

MUKHTAROM, S.Kep.

A31500856

Telah Disetujui pada:

Hari/Tanggal:.....Agustus 2016

Tempat: Stikes Muhammadiyah Gombong

Pembimbing

(Rina Saraswati, M.Kep.)

Mengetahui

Ketua Program Studi Profesi Ners

(Isma Yniar, M. Kep.)

HALAMAN PENGESAHAN
KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**ANALISA ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN MASALAH
HAMBATAN MOBILITAS FISIK DI RUANG CENDANA RUMAH SAKIT
PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO.**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : MUKHTAROM

NIM : A315005856

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada :

Hari :

Tanggal :

Susunan Dewan Penguji

1. Rina saraswati, M. Kep (Penguji I).....
2. Ernawati, M. Kep (Penguji II).....

Mengetahui

Ketua Program Studi Profesi Ners

(Isma Yuniar, M. Kep.)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan ridhoNYA sehingga penelitti dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ners yang berjudul “Analisa Asuhan Keperawatan Gerontik Dengan Masalah Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Cendana Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih pada semua pihak baik secara langsung maupun tidak langsung. Ucapan terimakasih dan penghargaan yang tulus penulis haturkan kepada :

1. Makhdan Anis, S.Kep.Ns. M.Kep, selaku ketua STIKES Muhammadiyah Gombong.
2. Isma Yuniar, M.Kep selaku ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong.
3. Rina saraswati, M.Kep selaku pembimbing, atas bimbingan, saran, arahan dan waktu yang disediakan kepada peneliti.
4. Ernawati, M.Kep selaku penguji, atas bimbingan, saran, arahan dan waktu yang disediakan kepada peneliti
5. Dilastri Sulasmi, S.Kep.Ns selaku kepala ruang Cendana RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.
6. Orang tua tercinta serta seluruh keluargaku yang telah memberikan dukungan baik material, moril maupun spiritual.
7. Teman-teman Profesi Ners angkatan tahun 2016 STIKES Muhammadiyah Gombong.

Alhamdulillah karya ilmiah akhir ners ini dapat saya selesaikan semoga dapat bermanfaat dan dapat dijadikan acuan buat yang membaca.

Gombong, Agustus 2016

MUKHTAROM

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

Sebagai civitas Akademik STIKES Muhammadiyah Gombong, Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : MUKHTAROM
NIM : A31500856
Program Studi : Profesi Ners
Jenis karya : Karya Ilmia Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKES Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Nonseksklusif (*Nonexclusive Royalty-free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“ANALISA ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN MASALAH HAMBATAN MOBILITAS FISIK DI RUANG CENDANA RUMAH SAKIT PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO”.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Nonseksklusif ini STIKES Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penuls/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong, Kebumen

Pada tanggal: ,Agustus 2016

Yang Menyatakan

MUKHTAROM

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
Karya Ilmiah Akhir Ners, 2016
Mukhtarom¹, Rina Saraswati²

ABSTRAK

ANALISA ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK DENGAN MASALAH HAMBATAN MOBILITAS FISIK DI RUANG CENDANA RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Pendahuluan: Stroke adalah suatu gangguan cerebrovaskuler yang menimbulkan gangguan hambatan mobilisasi. Latihan ROM dapat mengembalikan fungsi kekuatan otot; **Tujuan:** Tujuan penelitian ini yaitu menganalisis asuhan keperawatan gerontik dengan masalah hambatan mobilitas fisik pada pasien *stroke non hemmoragik*. **Hasil:** Berdasarkan hasil analisis ketiga pasien terdiri dari dua perempuan dan satu laki-laki, ketiga pasien mengalami penurunan kekuatan otot pada salah satu sisi ekstremitas, sehingga masalah yang paling rioritas adalah hambatan mobilitas fisik yang berhubungan dengan gangguan neuromuskular dan muskuloskeletal. Intervensi dan implementasi yang sudah dilakukan mengkaji kekuatan otot, mengukur tanda-tanda vital, melatih ROM, mengkonsultasikan dengan fisiotherapi. Evaluasi pada ketiga pasien bahwa ada peningkatan kekuatan otot setelah dilakukan latihan ROM selama 3 hari, masalah hambatan mobilitas fisik belum teratasi, planing motivasi pasien melakukan ROM secara rutin. **Kesimpulan:** latihan ROM secara rutin dapat meningkatkan kekuatan otot. Hasil inovasi latihan ROM dengan kombinasi komplementer lebih baik daripada ROM tanpa kombinasi komplementer.

Kata kunci: *Mobilisasasi, Stroke, Latihan ROM, Kekuatan Otot*
Daftar Pustaka: 31

Profesional Nursing Program
STIKES Muhammadiyah Gombong
Scientific Work End Nurses, 2016
Mukhtarom¹, Rina Saraswati²

ABSTRACT
ANALISIS GERONTIK NURSING WITH MOBILITY PROBLEMS
PHYSICAL BARRIERS IN THE CENDANA HOSPITAL PROF. DR.
MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Introduction: Stroke is a cerebrovascular disorder causing interference mobilization barriers. ROM exercises can restore the function of muscle strength;
The Purpose: In this study is to analyze the nursing care gerontik with the bottleneck problem of physical mobility in stroke patients non hemmoragik.
Results: Based on the analysis of the three patients consisted of two woment and one male, three patients experienced a decrease in muscle strength in one side of the extremity, so the problem is most rioritas is physical mobility constraints associated with neuromuscular and musculoskeletal disorders. Intervention and implementation has been done assessing muscle strength, measuring vital signs, train ROM, consult with Fisiotherapi. Evaluation of the three patients that there is an increase in muscle strength after exercise waged ROM for 3 days, physical mobility barrier problem is not resolved, planing patient motivation did ROM routine.
Conclusion: ROM exercises regularly can improve muscle strength. Results innovation ROM exercises with complementary combination is better than the ROM without a complementary combination.

Keywords: Mobilisasasi, Stroke, ROM Exercises, Muscle Strength
Bibliography: 31

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN OROSINIL.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
LAMPIRAN	
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan penulisan	6
C. Manfaat Penulisan.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Mobilisasi	8
B. Manajemen Mobilisasi	9
C. <i>Range Of Motiom</i> (ROM)	13
D. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori.....	20
1. Fokus pengkajian kebutuhan dasar mobilisasi.....	21
2. Diagnosa keperawatan	23
3. Intervensi Keperrawatan	24
BAB III LAPORAN MANAJEMEN KASUS KELOLAAN	
A. Profil Lahan Praktek	28
B. Ringkasan Asuhan Keperawatan 3 Pasien	36
1. Ringkasan proses pengkajian	36
a. Pengkajian Ny. T.....	36

b. Pengkajian Tn. P	39
c. Pengkajian Ny. K	43
2. Diagnosa keperawatan	46
a. Diagnosa keperawatan Ny.T	46
b. Diagnosa keperawatan Tn. P.....	47
c. Diagnosa keperawatan Ny. K.....	48
3. Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi keperawata	49
a. Ny. T	49
b. Tn. P.....	57
c. Ny. K.....	64

BAB IV ANALISIS DAN PEMBAHASAN

A. Analisis karakteristik klien.....	72
B. Analisis Masalah Keperawatan	75
C. Analisis Tindakan.....	81
D. Inovasi Tindakan.....	84

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	85
B. Saran.....	86

Daftar Pustaka

Lampiran

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Denah III R. Cendana	32
Gambar 3. 2 Struktur organisasi R. Cendana	33

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1	Sepuluh penyakit teresar di R. Cendana tahun 2015-2016..	34
Tabel 3.2	Tabel pasien menurut usia di R. Cendana tahun 2016.....	34
Tabel 3. 3	Tabel data statistik R. Cendana Maret 2016	35

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat. Kehilangan kemampuan bergerak menyebabkan ketergantungan dan ini membutuhkan tindakan keperawatan. Mobilisasi dioerlukan untuk meningkatkan kemandirian, kesehatan, memperlambat proses penyakit, khususnya penyakit degeneratif dan untuk aktualisasi diri (harga diri dan citra tubuh), (Mubarak, 2008).

Mobilisasi merupakan salah satu bentuk rehabilitas pada penderita stroke. Melakukan mobilisasi sedini mungkin dapat mencegah berbagai komplikasi seperti infeksi saluran perkemihan, kontraktur, tromboflebitis, dekubitus, sehingga mobilisasi dini penting secara rutin dan kontinyu. Mobilisasi penderita stroke di rumah sakit tidak hanya dilakukan oleh fisiotherapis tetapi juga menjadi kewajiban perawat. Mobilisasi sudah kebutuhan pokok seperti halnya makanan dan minuman, bernafas, atau istirahat terlebih pada penderita sangat diharapkan (Bustami, 2007)

Menurut WHO, di kawasan Asia Tenggara populasi lansia sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Pada tahun 2050 diperkirakan populasi lansia meningkat 3 kali lipat dari tahun 2013. Pada tahun 2000 jumlah Lansia sekitar 5.300.000 (7,4%) dari total populasi, sedangkan pada tahun 2010 jumlah Lansia 24.000.000 (9,77%) dari total populasi, dan tahun 2020 diperkirakan jumlah Lansia mencapai 28.800.000 (11,34%) dari total populasi. Data Badan Pusat Statistik menunjukkan bahwa penduduk lanjut usia di Indonesia pada tahun 2007 berjumlah 18,7 juta jiwa selanjutnya pada tahun 2010 meningkat menjadi 23,9 juta jiwa (9,77 persen). Pada tahun 2020 diprediksikan jumlah lanjut usia mencapai 28,8 juta jiwa (11,34 persen) (Kemenkes RI, 2013).

Provinsi Jawa Tengah termasuk salah satu dari tujuh provinsi di Indonesia yang berpenduduk dengan struktur tua (apabila suatu wilayah atau Negara sebagian besar penduduknya tua tidak terdaftar lagi). Provinsi Jawa Tengah pertumbuhan Lansia sama dengan pertumbuhan tingkat nasional. Data Departemen Sosial (Depsos) menyebutkan jumlah penduduk dengan struktur tua (Lansia) mencapai 9,36%. Daerah lain yang juga masih tujuh besar diantaranya Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sebesar 2,48%, Jawa Timur 9,36%, Bali 8,77% dan Jawa Barat 7,09%. Jumlah tersebut diprediksi akan terus meningkat setiap tahun lantaran tingkat harapan hidup di Jawa Tengah tergolong tinggi (49%) sehingga pembangunan infrastruktur harus mempertimbangkan keramahan bagi lansia. Peningkatan proporsi penduduk lansia merupakan imbas dari peningkatan ekonomi, pendidikan, sistem kesehatan, sanitasi dan nutrisi (Ivan, 2012). Berdasarkan hasil sensus penduduk 2013, Provinsi Jawa Tengah jumlah lansia (60 – 75 tahun keatas) berdasarkan umur dan jenis kelamin sebanyak 3.694.508 jiwa dengan jumlah lansia laki-laki sebanyak 1.702.644 jiwa dan jumlah lansia perempuan sebanyak 1.990.895 jiwa.

Kabupaten Banyumas merupakan salah satu daerah Provinsi Jawa Tengah yang memiliki jumlah penduduk sebanyak 1.571.614 jiwa. Sedangkan data BPS Kabupaten Banyumas tahun 2014 untuk usia lanjut (usia 60-75⁺) sebanyak 199.905 jiwa, dengan jumlah lansia laki-laki sebanyak 66.009 jiwa sedangkan lansia perempuan sebanyak 102.996 jiwa. Dengan wilayah seluas 132.759 Ha tersebut terdiri atas 27 kecamatan, Purwokerto merupakan salah satu kecamatan yang memiliki empat bagian yaitu purwokerto selatan, purwokerto barat, purwokerto timur, dan purwokerto utara dengan jumlah penduduk sebanyak 224.918 jiwa.

Berdasarkan data lansia dari berbagai sumber yang ada, dapat dipastikan bahwa semakin tahun pertambahan jumlah penduduk semakin bertambah, begitupula bertambahnya usia angka lansia akan semakin tinggi, dengan bertambahnya angka lansia yang semakin tinggi maka masalah-masalah kesehatan pada lansia akan semakin beragam dan kompleks.

Masalah kesehatan lansia berdasarkan Badan Pusat Statistik dan Susenas tahun 2012 tertinggi adalah batuk (17,81%) dan pilek (11,75%) serta jenis keluhan lainnya yang merupakan efek dari penyakit kronis, seperti asam urat, darah tinggi, rematik, darah rendah, dan diabetes. Dari hasil laporan Badan Litbangkes penyakit *Stroke* dan *Ischaemic Heart Disease* merupakan penyakit paling tinggi dalam registrasi penyebab kematian di 15 kabupaten/kota pada tahun 2011 (Kemenkes, 2013).

Kabupaten/kota di Provinsi Jawa Tengah yang melaporkan data Penyakit Tidak Menular (PTM) tahun 2012 sebanyak 34 kabupaten/kota (97,14%), hampir semua kelompok Penyakit Tidak Menular pada tahun 2012 mengalami penurunan jumlah kasus. Kasus tertinggi Penyakit Tidak Menular pada tahun 2012 adalah kelompok penyakit jantung dan pembuluh darah, dari total 1.212.167 kasus yang dilaporkan sebesar 66,51% (806.208 kasus) adalah penyakit jantung dan pembuluh darah (Dinkes Jateng, 2012). Data kabupaten Banyumas pada tahun 2010 menyebutkan kasus stoke sebanyak 22.143 (1,5%) penderita dari jumlah penduduk 1.553.967 jiwa (Dinkes Banyumas, 2010).

RSUD Margono adalah Rumah Sakit Umum Daerah yang memiliki bangsal khusus persarafan, salah satunya yaitu Ruang Cendana. Hasil 10 penyakit di instalasi rawat inap ruang cendana kelas III RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo bulan November 2015 – Januari 2016 stoke non hemoragik masuk peringkat tiga besar, peringkat pertama CAP (14,36%), SH,HT (13,00%), SNH (12,50%), Stroke 912,29%), Stroke Infact (11,38%), Encephalitis (8,76%), TB Paru (8,31%), Efusi Pleura (8,31%), Cerebral Infark (7.13%), Vertigo (3,97%) (Buku Register IRNA Ruang Cendana kelas III).

Stroke adalah suatu penyakit defisit neurologis akut yang disebabkan oleh gangguan pembuluh darah otak yang terjadi secara mendadak dan menimbulkan gejaladan tanda yang sesuai dengan daerah otak yang terganggu. Kejadian serangan penyakit ini bervariasi antar tempat, waktu,

dan keadaan penduduk. Stroke dapat menyerang pada semua golongan usia, namun sebagian besar usia diatas 55 tahun. Insiden stroke meningkat secara eksponensial dengan bertambahnya usia, dimana akan terjadi peningkatan 100 kali lipat pada mereka yang berusia 80-90 tahun adalah 300/10.000 dibandingkan dengan 3/10.000 pada golongan usia 30-40 tahun. Paralisis (kelumpuhan) merupakan salah satu gejala klinis yang ditimbulkan oleh penyakit stroke. Paralisis disebabkan karena hilangnya suplai saraf ke otot sehingga otak tidak mampu menggerakkan ekstremitas. Hilangnya suplai saraf ke otot akan menyebabkan otot tidak lagi menerima sinyal kontraksi yang dibutuhkan untuk mempertahankan ukuran otot yang normal sehingga terjadi atrofi (Junaidi, 2006).

Pencegahan dan pengobatan yang tepat pada penderita stroke merupakan hal yang sangat penting, stroke yang tidak mendapatkan penanganan yang baik akan menimbulkan berbagai tingkat gangguan seperti penurunan tonus otot, hilangnya sensibilitas pada sebagian anggota tubuh, menurunnya kemampuan untuk menggerakkan anggota badan dan keterbatasan dalam melakukan aktifitas fisik. Pasien stroke yang mengalami kelemahan pada satu sisi anggota tubuh disebabkan oleh karena penurunan tonus otot sehingga tidak mampu menggerakkan tubuhnya atau anggota gerak. Imobilisasi yang tidak mendapatkan penanganan yang tepat akan menimbulkan komplikasi berupa abnormalitas tonus, atrofi otot dan kontraktur. Atrofi otot karena kurangnya aktivitas dapat terjadi hanya dalam waktu kurang dari satu bulan setelah terjadinya serangan stroke (Junaidi, 2006).

Tujuan dari terapi stroke adalah mengurangi kerusakan saraf, menurunkan mortalitas dan kecacatan jangka panjang, mencegah komplikasi sekunder pada imobilisasi serta mencegah stroke yang berulang. Salah satu fokus manajemen stroke akut adalah manajemen hipertensi. Terkait pengobatan yang digunakan untuk mencegah stroke yang berulang, *American Heart Association* (AHA) merekomendasi terapi antiplatelet/antikoagulan, antihipertensi, antihiperqlikemi. Terapi

farmakologi dengan target penurunan tekanan darah dan lipid berpengaruh pada penurunan kejadian stroke. Karena hipertensi merupakan faktor resiko utama terjadinya stroke iskemik. Hipertensi yaitu bila tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg, semakin tinggi tekanan darah kemungkinan stroke akan semakin besar karena terjadinya kerusakan pada dinding pembuluh darah sehingga memudahkan terjadinya penyumbatan (Junaidi, 2006).

Pentingnya penanganan dan perawatan bagi pasien dalam upaya pencegahan terjadinya kondisi cacat permanen pada pasien pasca perawatan di rumah sakit sehingga dapat menurunkan tingkat ketergantungan pada keluarga (Lewis, 2007). Salah satu bentuk latihan perawatan dalam proses rehabilitasi yang dinilai masih cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan pada pasien dengan stroke yaitu dengan *latihan range of motion* (ROM). Sebaiknya latihan pada pasien stroke dilakukan beberapa kali dalam sehari untuk mencegah komplikasi setelah kondisi hemodinamik pasien sudah mulai stabil. Semakin dini proses rehabilitasi dimulai maka kemungkinan pasien mengalami defisit kemampuan akan semakin kecil (*National Stroke Association*, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian dari Mulyadi (2013) dengan judul “Pengaruh latihan *Range of Motion* terhadap kekuatan otot pasien stroke di BLU RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado”. Metode: Penelitian ini bersifat Kuasi Eksperimen dengan metode *Nonequivalent Control Group Desain*. Teknik sampling yang digunakan adalah *Purposive Sampling*. Data primer berasal dari lembar hasil observasi pasien dan data sekunder dari rekam medis pasien yang dirawat di Irina F Neurologi BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Sampel: Penelitian ini melibatkan 15 responden dalam periode waktu penelitian 14 Juni 2013 – 28 Juni 2013 dan dilakukan di ruang rawat inap F Neuro BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Hasil: analisa dengan menggunakan uji statistic *Paired Sample T-Test* dengan tingkat kemaknaan (α) 0.05, menunjukkan score kekuatan otot sebelum dan sesudah dilakukan latihan *range of motion* mengalami peningkatan score rata-rata 3.87. Kesimpulan: adanya pengaruh latihan

range of motion terhadap kekuatan otot pada pasien stroke dengan nilai $P = 0.003$.

Berdasarkan kompleksnya masalah pada pasien lansia dengan diagnosis *Stoke Non Hemmoragik* dan penelitian terkini tentang therapi pada stroke, maka penulis tertarik untuk mengambil judul “Analisa asuhan keperawatan gerontik dengan masalah hambatan mobilitas fisik di ruang Cendana Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”.

B. Tujuan Penulisan

Adapun tujuan dari karya ilmiah akhir ners ini adalah menganalisa asuhan keperawatan gerontik dengan masalah hambatan mobilitas fisik di ruang Cendana Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto menggunakan pendekatan proses keperawatan yang utuh dan komprehensif”.

1. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien gerontik dengan hambatan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik.
- b. Memaparkan diagnosa keperawatan pada pasien gerontik dengan pemenuhan kebutuhan mobilisasi pada pasien stroke non hemoragik.
- c. Memaparkan rencana keperawatan pada pasien gerontik dengan pemenuhan kebutuhan mobilisasi pada pasien stroke non hemoragik.
- d. Memaparkan implementasi keperawatan pada pasien gerontik dengan pemenuhan kebutuhan mobilisasi pada pasien stroke non hemoragik.
- e. Memaparkan evaluasi keperawatan pada pasien gerontik dengan pemenuhan kebutuhan mobilisasi pada pasien stroke non hemoragik.
- f. Memaparkan analisis salah satu implementasi ROM terkait dengan inovasi tindakan.

C. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Keilmuan

a. Manfaat untuk penulis

Megetahui masalah-masalah kesehatan yang terjadi pada lansia terutama masalah gangguan pembuluh darah seperti hipertensi dan stroke serta dapat melatih pola pikir penulis dalam menganalisis asuhan keperawatan yang komprehensif.

b. Manfaat untuk institusi pendidikan

Sebagai referensi untuk mahasiswa dengan melakukan Asuhan Keperawatan pemenuhan kebutuhan mobilisasi pada pasien stroke non hemoragik.

2. Manfaat aplikatif

a. Manfaat untuk pasien dan keluarga

Dapat menambah pengetahuan serta wawasan pasien dan keluarga tentang cara perawatan pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik akibat penyakit stroke non hemoragik.

b. Manfaat untuk instansi kesehatan

Dapat mengoptimalkan *Range Of Motion* (ROM) yang efektif dalam membantu proses pemulihan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik.

3. Manfaat Metodologis

Sebagai acuan penyusunan metodologi penelitian bagi para peneliti tentang penyusunan karya tulis ilmiah akhir ners.

DAFTAR PUSTAKA

- _____. (2009). *Badan Pusat Statistik (BPS) Jawa Tengah*. jurnal.unimus.ac.id. Diakses pada tanggal 25 juli 2016 jam 13.10 WIB.
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Bethesda Stroke Center, (2007). *Menyambut Hari Stroke Sedunia*. Bethesda Stroke Center.
- Bustam, M.N., (2007). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: PT RINEKA CIPTA
- Guyton A.C. (2007). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran* , Edisi 9. Jakarta : ECG
- Handayani, F. (2012). *Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Angka kejadian Serangan Stroke Pada Wanita Lebih Rendah Daripada Laki-laki*. jurnal.unimus.ac.id. Diakses pada tanggal 25 juli 2016 jam 16.10 WIB.
- Herdman, T. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2015-2017*, Edisi 10. Jakarta: ECG
- Heriyanto, H. (2015). *Jurnal Keperawatan Respati. Perbedaan Kekuatan Otot Sebelum dan Sesudah Latihan (Mirror Therapy) Pada Pasien Stroke Iskemik dengan Hemiparalisis di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung*. journal.respati.ac.id Diakses pada tanggal 25 2016 jam 13.15 WIB.
- Irfan, Muhammad. (2010). *Fisioterapi Bagi Insan Stroke*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Jusman, (2011). *Faktor risiko kejadian stroke di RSUP UNDATA Palu*. eprints.taduloko.ac.id. Diakses pada tanggal 29 juli 2016 jam 15.00 WIB.
- Junaidi. (2006). *Stroke A-Z, Pengenalan, Pencegahan, Pengobatan, Rehabilitasi Stroke*. Jakarta : Buana Ilmu Populer.
- Kemendes RI. (2014). *Statistik Penduduk Lanjut Usia*. www.bappenas.go.id. Diakses pada tanggal 25 juli 2016 jam 13.10 WIB
- Kemendes. (2013). *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*.. www.depkes.go.id.. Diakses pada tanggal 25 juli 2016 jam 13.00 WIB.
- Kozier. (2014). *Fundamental Of Nursing Concept and Process and Practice* edisi 8. Jakarta : EGC.

- Lewis. (2007). *Medikal Surgical Nursing*. 7th edition. St.Louis : Mosby-Year Book, INC
- Margareth & Jenti. (2013). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dan Penyakit Dalam*. Jakarta : Nuha Medika.
- Maryam. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta. Salemba Medika.
- Median, A.C. (2014). *Fakultas Fisioterapi Universitas Esa Uggul. Pelatihan Mirror Therapi Neuron System sama dengan constraint induced movement therapi dalam meningkatkan kemampuan fungsional anggota gerak atas pasien stroke*. www.pps.unsud.ac.id. Diakses pada tanggal 27 juli 2016 jam 16.00 WIB.
- Mubarak, W. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Dasar Manusia*. Jakarta : EGC.
- Mutaqin. (2011). *Buku Anjar Auhan Keperawatan Klien dengan Gangguan System Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muttaqib. (2013). *Jurnal IKESMA. Pengaruh Latihan Range Of Motion aktif Terhadap Perubahan Rentang Gerak Sendi Pada Penderita Stroke di Kecamatan Tanggul Jember*.
- Muttaqin, A. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta : EGC.
- National Stroke Association. (2009). *What Is Stroke?* <http://www.stroke.org>. Diakses pada tanggal 27 juli 2016 jam 16.30 WIB.
- Nuraini. (2013). *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhhamadiyah Surakarta. Pengaruh Latihan ROM Terhadap Peningkatan Otot Pasien Hemiparase Post Stroke di RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. eprints.ums.ac.id. Diakses pada tanggal 29 juli 2016 jam 14.00 WIB.
- Nursalam. (2008). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan, Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter & Perry. (2006). *Buku Ajar Fundamental Of Nursing : Concept, Process and Practice* (4 ed). Jakarta : EGC.
- Rohimah, S. (2014). *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada. Efektivitas Latihan ROM dengan Latihan ROM+SEFT Terhadap Kekuatan Otot Pasien Stroke di RSUD Tasikmalaya*. ejurnal.stikes-bth.ac.id. Diakses pada tanggal 27 juli 2016 jam 16.05 WIB.
- Saryono. (2008). *Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik Pada Pasien di Ruang Bedah*. Jakarta : Rekatama

Sunardi. (2006). *Stroke dan rehabilitasi pasca-stroke*. Jakarta : PT Bhuana Ilmu Popular.

Suratun, dkk. (2006). *Klien dengan Gangguan Muskuloskeletal : Seri Asuhan Keperawatan*. Jakarta : EGC.

Wahyudi. (2012). *keperawatan Gerontik dan Geriatri eds 3*. Jakarta. ECG.

