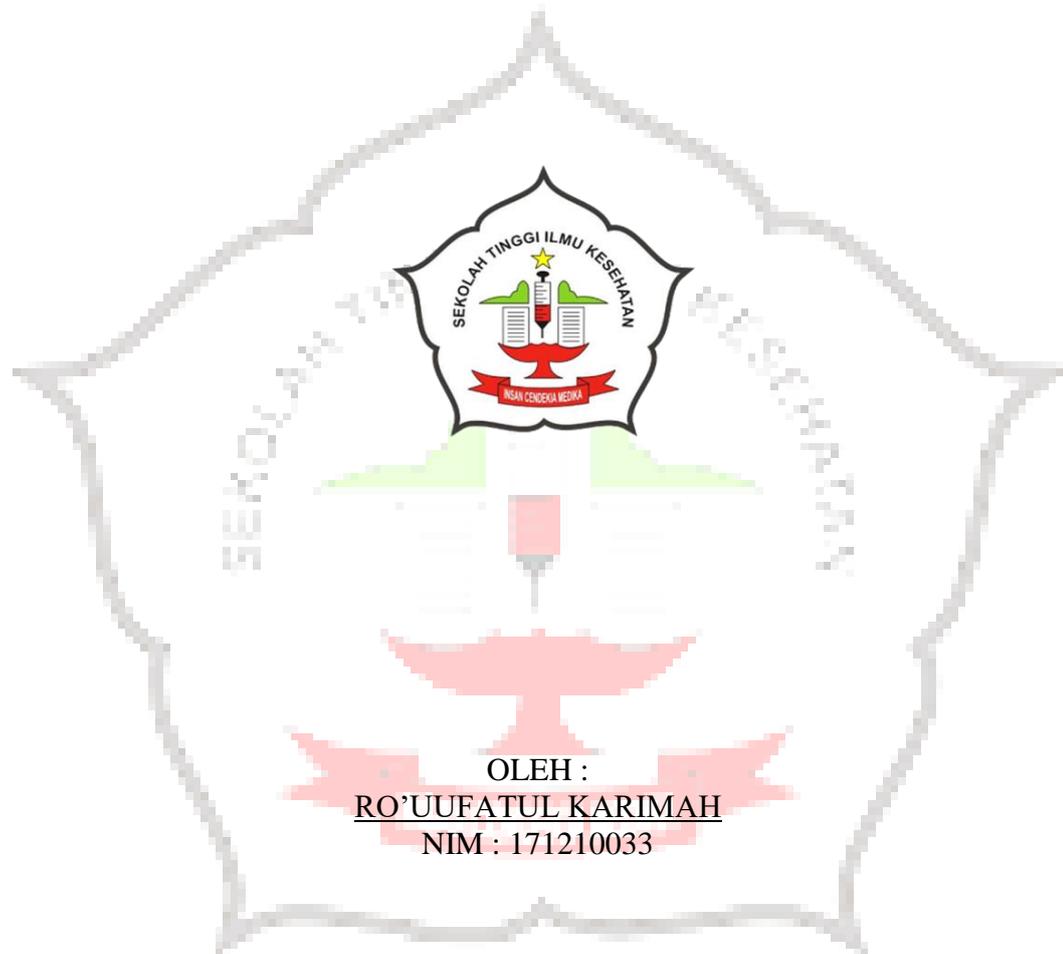


KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG MENGALAMI  
CEREBROVASCULAR ACCIDENT INFARK DENGAN  
HAMBATAN MOBILITAS FISIK

(Studi di ruang Krisan RSUD Bangil Pasuruan)



PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIAN MEDIKA  
JOMBANG  
2020

KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG MENGALAMI  
CEREBROVASCULAR ACCIDENT INFARK DENGAN  
HAMBATAN MOBILITAS FISIK

(Studi di ruang Krisan RSUD Bangil Pasuruan)

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan  
( A.Md.Kep ) pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Insan Cendekia Medika Jombang



OLEH :  
RO'UFATUL KARIMAH  
NIM : 171210033

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIAN MEDIKA  
JOMBANG  
2020

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ro'ufatul Karimah

NIM : 171210033

Jenjang : Diploma

Program Studi : D-III Keperawatan

Menyatakan bahwa naskah KTI secara keseluruhan adalah hasil penelitian karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, 01 juni 2020

Saya yang menyatakan



**Ro'ufatul Karimah**  
NIM : 171210033

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ro'uufatul Karimah  
NIM : 171210033  
Tempat tanggal lahir : Sumenep, 18 April 2000  
Institusi : STIKes Insan Cendekia Medika Jombang  
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Klien Cerebrovascular  
Accident Infark Dengan Hambatan Mobilitas  
Fisik Di Ruang Krisan RSUD Bangil Pasuruan.

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi.

Jombang, 14 februari 2020

Penulis



**Ro'uufatul Karimah**  
NIM : 171210033

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ro'ufatul Karimah

NIM : 171210033

Program Studi : D-III Keperawatan

Menyatakan KTI dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Cerebrovascular Accident Infark Dengan Hambatan Mobilitas fisik Studi Di Ruang Krisan RSUD Bangil Pasuruan” secara keseluruhan benar-benar karya saya sendiri, Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 01 juni 2020

Saya yang menyatakan



**Ro'ufatul Karimah**  
NIM : 171210033

LEMBAR PERSETUJUAN

Proposal Karya Tulis Ilmiah diajukan oleh :

Nama : Ro'ufatul Karimah  
NIM : 171210033  
Tempat tanggal lahir : Sumenep, 18 April 2000  
Institusi : STIKes Insan Cendekia Medika Jombang  
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Klien Cerebrovascular  
Accident Infark Dengan Hambatan Mobilitas  
Fisik Di Ruang Krisan RSUD Bangil Pasuruan.

Telah diperiksa dan disetujui isi serta susunannya sehingga dapat diajukan dalam ujian Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Menyetujui,

Komisi pembimbing

Pembimbing utama

Pembimbing kedua

  
Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns., M.Kep  
NIK. 04.05.053

  
Iva Milia HR, S.Kep.,Ns., M.Kep  
NIK. 01.11.440

Mengetahui

Ketua STIKes ICME

  
H. Imam Fatem, S.KM., MM  
NIK. 03.04.022

Ketua  
Program Studi DIII Keperawatan

  
Maharani Tri E, S.Kep.,Ns., MM  
NIK. 03.04.028

LEMBAR PENGESAHAN

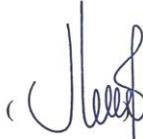
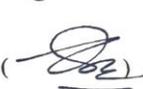
Proposal Karya Tulis Ilmiah ini telah diajukan oleh :

Nama : Ro`uufatul Karimah  
NIM : 171210033  
Tempat tanggal lahir : Sumenep, 18 April 2000  
Institusi : STIKes Insan Cendekia Medika Jombang  
Judul karya tulis ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Klien Cerebrovascular  
Accident Infark Dengan Hambatan Mobilitas Fisik  
Di Ruang Krisan RSUD Bangil Pasuruan

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Komisi Dewan Penguji,

Panitia Penguji.

1. Penguji Utama : Dr. Hariyono., S.Kep.,Ns., M.Kep (  )
2. Penguji Anggota1 : Inayatur Rosyidah ., S.Kep.,Ns.,M.Kep (  )
3. Penguji Anggota2 : Iva Milia HR., S.Kep.,Ns.,M.Kep (  )

Ditetapkan di : **Jombang**

Pada Tanggal : **01 Juni 2020**

## RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Sumenep, 18 april 2000 tepat 20 tahun yang lalu. Dibentuk dari keluarga yang sederhana tapi luar biasa dari ayah Moh. Rasad dan ibu Ashriyah. Penulis tamat SDN Guluk Manjung 1 Tahun 2011, MTS An-Najah 1 lulus tahun 2014, SMA 3 An-Nuqayah lulus tahun 2017 dan melanjutkan studi diploma 3 tahun 2017 di “STIKES ICME JOMBANG” dan lulus tahun 2020 dengan gelar Ahli Madya keperawatan.

Penulis juga mendapatkan banyak prestasi dibangku Kuliah, Yaitu : *the Runner up 1 of English debating contest* pornikes se-jawa timur 2019, juara 1 lomba paduan suara pornikes se-jawa timur 2017, menjadi 150 peserta terbaik dalam menulis puisi di UNY Yogyakarta tingkat Nasional. Dan juga berhasil menyusun “Karya Tulis Ilmiah “ dengan bimbingan dan dukungan berbagai pihak, yang begitu penulis kagumkan.

Demikian riwayat ini dibuat dengan sebenar-benarnya.

Penulis, 01 juni 2020

**Ro'uufatul Karimah**  
**NIM : 171210033**

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

### MOTTO

“Menjadi pohon besar, tinggi, berakar kokoh, rindang dan berbuah manis”

### PERSEMBAHAN

1. Sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT. Karena telah memberikan kekuatan dan kepahaman atas ilmu yang berkah dan cinta yang tiada akhir diberikan hingga berakhirnya kehidupan. Serta memberikan kesuksesan yang akhirnya karya tulis ilmiah ini terselesaikan dengan baik.
2. Sholawat dan salam selalu terlimpahkan kehadiran Rosulullah Muhammad SAW Sebagai tanda bukti hormat dan terima kasih yang tiada terhingga.
3. Untuk kedua malaikat tanpa sayap yaitu ayah dan ibu, atas dukungan, do'a dan segala jerih payah yang mereka korbakan hingga karya kecil ini bisa terselesaikan, terimakasih karena telah menjadi peran penting dalam hidup ini yang mungkin tak bisa ku balas hingga akhir usia, tetap berbahagia.
4. Dan untuk dosen D3 keperawatan dan dosen Pembimbing saat karya ini di tulis, terimakasih atas bimbingan dan ilmunya yang telah diberikan dengan seksama, terimakasih banyak, semoga allah memberkahi kita semua.
5. Dan ini untuk penulis sendiri, terimakasih karna kuat dan bertahan melewati hari-hari yang panjang, malam-malam yang insomnia, dan terimakasih karena telah berhasil menghargai diri sendiri dalam membuat karya tulis ilmiah ini, sungguh luar biasa dan teteplah bertahan. ***You are flashlight of your own life!***

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat, berkat dan hidayah-Nya sehingga Karya Tulis Ilmiah ini telah terselesaikan dengan baik.

Tersusunnya Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan untuk melakukan penelitian studi kasus untuk memenuhi tugas akhir sebagai syarat terselesaikannya program studi DIII Keperawatan. Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai tidak lepas dari bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu saya mengucapkan terimakasih kepada H.Imam Fatoni.,SKM.,MM selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, Maharani Tri Puspitasari.,S.Kep,Ns.MM selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan, dan kepada penguji karya tulis ilmiah ini yaitu Dr. Hariyono.,S.Kep.,Ns.,M.Kep, dan kepada Inayatur Rosyidah .,S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing utama yang telah banyak memberi pengarahan, motivasi dan masukan dalam penyusunan proposal ini, beserta Iva Milia HR.,S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing kedua yang telah banyak memberi masukan, perbaikan dan ketelitian dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. maka penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi kesempurnaannya penulisan ini. Harapan penulis mudah-mudahan penulisan ini bermanfaat bagi penulis khususnya, bagi institusi, dan pembaca pada umumnya.

Jombang, 01 Juni 2020

Penulis

**ABSTRAK**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN *CEREBROVASCULAR***  
***ACCIDENT* (CVA) INFARK DENGAN MASALAH HAMBATAN**  
**MOBILITAS FISIK DI RUANG KRISAN RUMAH SAKIT**  
**UMUM DAERAH BANGIL PASURUAN**  
**Oleh : Ro'uufatul Karimah**

CVA infark adalah suatu syndrome klinis yang terjadinya karena penyempitan atau sumbatan pada jaringan nekrotik otak, sehingga pasokan oksigen dan darah ke otak berkurang yang dapat menyebabkan infark jika aliran darah tidak dipulihkan dalam waktu yang relatif singkat. Di dunia Presentase penderita penyakit ini naik sekitar 3% dalam setiap tahunnya. Tujuan studi kasus ilmiah ini adalah untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami CVA infark dengan hambatan mobilitas fisik.

Desain penelitian ini menggunakan metode kasus. Partisipan yang digunakan adalah 2 klien yang didiagnosa medis CVA infark dengan masalah hambatan mobilitas fisik. Data yang dikumpulkan yaitu hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi. Penelitian : Hasil pengkajian didapatkan bahwa Tn. A mengalami penurunan fungsi gerak pada tubuh bagian kanan sehingga lemah digerakkan dengan TD : 140/90 MmHg, RR. Sedangkan Ny.M juga mengalami penurunan anggota gerak dengan hasil pengkajian seluruh ½ badan sebelah kiri lemah untuk digerakkan dengan TD : 150/100 MmHg. Diagnosa keperawatan yang ditetapkan adalah hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dengan susunan intervensi yang ditetapkan dari NIC-NOC yaitu dengan label : *exercise Therapy : Ambulasi* dan *Exercise Therapy : Joint Mobility*. Implementasi yang diberikan kepada ke-2 klien diobservasi selama 3x/24 jam.

Setelah dilakukan implementasi selama 3x24/jam didapatkan hasil evaluasi akhir bahwa pada klien 1 Tn.A kekuatan otot 4-4-5-5, klien 2 Ny.M dengan kekuatan otot 5-5-5-5. pada klien 1 Tn.A masalah teratasi sebagian dengan sehingga membutuhkan waktu untuk menuju tahap pemulihan lanjutan, sedangkan pada masalah teratasi.

memberikan latihan ROM Pasif selama 30 menit setiap 1x 24 jam adalah implementasi efektif yang dapat mempermudah kembalinya kekuatan otot pada tubuh klien.

**Kata kunci : Asuhan Keperawatan, CVA Infark, Hambatan Mobilitas Fisik**

**ABSTRACT**  
**NURSING CARE AT THE CLIENTS OF CEREBROVASCULAR ACCIDENT**  
**(CVA) INFARCT WITH THE PROBLEM PHYSICAL MOBILITY**  
**BARRIERS IN THE CHRYSANTHEMUM ROOM OF**  
**GENERAL HOSPITAL BANGIL PASURUAN**  
**By : Ro'uufatul karimah**

*CVA infarction is a clinical syndrome that was caused by narrowing or blockage of the brain's necrotic tissue, so that oxygen and blood supply to the brain decreases which can cause infarction if the blood flow is not restored in a relatively short period of time. In the world the percentage of sufferers of this disease goes up about 3% in every year. The purpose of this scientific case study is to provide nursing care to clients who had CVA infarction with physical mobility barriers.*

*The design of this case study uses case study method approach. The Participants used 2 clients who were diagnosed with CVA infarction with problems of physical mobility barriers. The Data was gathered by interviews, observations, and documentation. Research : The results of the study can be concluded that Tn. A had decreased in motion function in the right part of the body so it is weakly moved with TD: 140/90 MmHg. Whereas Ny.M also had a decrease in motion function with the results of the assessment of the entire left ½ body weak to be moved with TD: 150/100 MmHg,. The nursing diagnosis determined that physical mobility barriers with a decrease in muscle strength with a set of interventions that determined from NIC-NOC which labels, namely: Exercise Therapy: Ambulation and Exercise Therapy: Joint Mobility. Implementation provided to the two clients was observed for 3x/24 hours.*

*After 3x24 /hours of implementation, the final evaluation results showed that in client 1 Mr. A with 4-4-5-5 muscle strength,, while in client 2 Ny. M with 5-5-5-5 muscle strength.*

*the clien 1 Tn.A, the problem is partially resolved so it requires time to go to the next recovery stage, while in client 2 Ny.M the problem is resolved.*

*by delivering a 30 minutes passive ROM training is one of an effective implementation that would make it easier for clients' body muscle strength.*

**Keywords : Nursing Care, CVA Infarction, Physical Mobility barriers**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL DEPAN.....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN SAMPUL DALAM.....</b>	<b>ii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR SURAT PERNYATAAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR SURAT BEBAS PLAGIASI.....</b>	<b>v</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>vii</b>
<b>RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>viii</b>
<b>MOTTO.....</b>	<b>ix</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>x</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xi</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN .....</b>	<b>xix</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
1.4.1 Secara Teoritis .....	4
1.4.2 Secara Praktis .....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
2.1 Konsep CVA Infark .....	6

2.1.1 Definisi .....	6
2.1.2 Klasifikasi.....	7
2.1.3 Etiologi .....	9
2.1.4 Faktor Resiko.....	10
2.1.5 Manifestasi Klinis.....	11
2.1.6 Pathofisiologi.....	11
2.1.7 Pathway .....	13
2.1.8 Komplikasi .....	14
2.1.9 Dampak CVA Infark .....	14
2.1.10 Penatalaksanaan.....	15
2.1.11 Pemeriksaan Penunjang.....	16
2.2 Konsep Hambatan Mobilitas Fisik .....	17
2.2.1 Definisi .....	17
2.2.2 Etiologi .....	17
2.2.3 Batasan Karakteristik.....	17
2.2.4 Faktor yang Berhubungan .....	17
2.2.5 Kondisi terkait .....	18
2.2.6 Manifestasi Klinis.....	18
2.2.7 Dampak Hambatan Mobilitas Fisik.....	18
2.2.8 Komplikasi .....	18
2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan CVA Infark .....	19
2.3.1 Pengkajian .....	19
2.3.2 Daftar Diagnosa Keperawatan.....	24
2.3.3 Diagnosa Keperawatan .....	24
2.3.4 Intervensi Keperawatan .....	25
2.3.5 Implementasi Keperawatan .....	26
2.3.6 Evaluasi Keperawatan .....	26
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>27</b>
3.1 Desain Penelitian .....	27
3.2 Batasan Istilah.....	27
3.3 Partisipan .....	28
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	29

3.5 Pengumpulan Data .....	29
3.6 Uji Keabsahan Data .....	31
3.7 Analisa Data .....	32
3.8 Etik Penelitian .....	33
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>34</b>
4.1 Hasil .....	34
4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian .....	34
4.1.2 Pengkajian .....	34
4.1.3 Analisa Data .....	40
4.1.4 Diagnosa Keperawatan .....	41
4.1.5 Intervensi .....	41
4.1.6 Intervensi .....	42
4.1.7 Evaluasi .....	44
4.2 Pembahasan .....	46
4.2.1 Pengkajian .....	46
4.2.2 Diagnosa Keperawatan .....	49
4.2.3 Intervensi .....	50
4.2.4 Implementasi .....	51
4.2.5 Evaluasi .....	52
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>54</b>
5.1 Kesimpulan .....	54
5.2 Saran .....	55
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>56</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi otak .....	7
Tabel 2.2 Intervensi keperawatan .....	25
Tabel 4.1 Pengkajian.....	34
Tabel 4.2 Pola Kesehatan.....	35
Tabel 4.3 Pemeriksaan Fisik .....	36
Tabel 4.4 Hasil Pemeriksaan laboratorium .....	38
Tabel 4.5 Terapi Klien .....	39
Tabel 4.6 Analisa Data.....	40
Tabel 4.7 Diagnosa Keperawatan .....	41
Tabel 4.8 Intervensi Keperawatan.....	41
Tabel 4.9 Implementasi Keperawatan.....	42
Tabel 4.10 Evaluasi Keperawatan.....	42

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway CVA Infark..... 13



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Jadwal penelitian .....
Lampiran 2	Format Pengkajian Asuhan Keperawatan.....
Lampiran 3	Permohonan Menjadi responden .....
Lampiran 4	Persetujuan Menjadi Responden .....
Lampiran 5	Surat Ijin Penelitian ICME .....
Lampiran 6	Surat Izin Persetujuan penelitian RSUD Bangil.....
Lampiran 7	Surat Kelaikan Etik Penelitian RSUD Bangil .....
Lampiran 8	Lembar Konsultasi Pembimbing 1 .....
Lampiran 9	Lembar Konsultasi Pembimbing 2 .....
Lampiran 10	Receipt Turnitin KTI.....
Lampiran 11	Surat Hasil Presentase Turnitin KTI.....

## DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

### LAMBANG

1. °C : Derajat celcius
2. MmHg : Mili meter hydragyrum
3. % : presentase
4. Kg/g : Kilogram/gram
5. Mmol/L : Milimol perliter
6. > < : Lebih dari Kurang dari
7. / : Atau
8. X : Kali

### SINGKATAN

1. AHA : American Health Association
2. BAB : Buang Air Besar
3. BAK : Buang Air Kecil
4. BB : Berat Badan
5. CRT : Capillary Time Refill
6. GCS : Glasgow Coma Scale
7. N : Nadi
8. NaCl : Natrium Clorida
9. NIC : Nursing Income Classification
10. NOC : Nursing Outcome Classification
11. RISKESDAS : Riset Kesehatan Dasar
12. RR : Respirasi Red
13. RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah
14. S : Suhu
15. TB : Tinggi Badan
16. TD : Tekanan Darah
17. Tpm : Tetesan Permenit
18. TTV : Tanda-Tanda Vital
19. UGD : Unit Gawat Darurat

- 20. WHO : World Health Organization
- 21. USG : Ultrasonografi
- 22. LED : Laju Endap darah



## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

*Cerebrovascular accident (CVA)* infark suatu penyakit yang terjadi ketika terhentinya pasokan darah ke otak terganggu atau bahkan berkurang yang bisa menyebabkan jaringan pada otak kekurangan oksigen dan nutrisi. Penyakit pada kondisi ini dapat mengancam kehidupan seseorang hingga kecacatan permanen dalam otak. setiap tahunnya, satu pertiga meninggal dan sisanya mengalami kecacatan permanen seperti kelumpuhan (Sholeh, 2019). Hambatan mobilitas fisik juga dapat terjadi pada pasien CVA infark. Hambatan mobilitas fisik suatu proses ketika menurunnya pergerakan fisik tubuh sehingga mengalami keterbatasan baik satu ataupun lebih pada ekstremitas secara mandiri ataupun terarah (Nanda, 2017-2020).

WHO atau *World Health Organization* (2015), menyatakan bahwa ada sebesar 7,9% kematian disebabkan oleh stroke yang sedang terjadi di Indonesia. Ada 10% kemungkinan dalam Negara maju yang menyebabkan kematian dunia akibat CVA infark setelah penyakit kanker (12%) dan jantung koroner (13%) . sedangkan ada 10,9% penduduk yang terdefinisi penyakit CVA infark dengan rata-rata jenis kelamin perempuan sebanyak (10,9%) dan laki-laki (11,0%). Sedangkan dalam provinsi Jawa Timur telah ada sekitar 36,32% penduduknya yang telah menderita penyakit CVA infark dengan angka kematian 1 per 20 dari pada tingkat rehabilitasi maupun kesembuhannya, sedangkan ditinjau dari gejalanya ada sekitar 10,5% dari 302.987 penduduk di Indonesia, serta ada 39,4%

yang mengalami kecacatan permanen (imobilisasi) dan 38,7% yang dapat disembuhkan secara berkala (Risksedas, 2018).

CVA infark disebabkan karena adanya penyumbatan pembuluh darah ke otak yg di sebabkan oleh dua hal, yaitu pertama adalah tersumbatnya pembuluh darah otak oleh emboli, yang merupakan bekuan darah yang berasal dari thrombus jantung. Sedangkan yang kedua adalah terjadinya penebalan pada dinding pembuluh darah disebut dengan *atherosclerosis*, dan terjadi bekuan darah bercampur lemak yang menempel di dinding pembuluh darah yang disebut thrombus. Suplai darah ke otak bisa berubah seperti makin cepat atau lambat dikarenakan gangguan lokal (emboli dan thrombus) atau karena gangguan umum (jantung, paru dan hipoksia). Maka tubuh kekurangan suplai oksigen dan nutrien. Jika hal diatas terjadi penyumbatan di otak dan terjadi pada daerah neuromuskular ataupun neuromuskuloskeletal seperti ekstremitas maka akan terjadi kecacatan pada anggota pergerakan fisik yaitu akan muncul masalah hambatan mobilitas fisik pada tubuh klien yang mengalami CVA infark (Sholeh, 2019)

Penatalaksanaan CVA infark pada klien hambatan mobilitas fisik secara mandiri diberikan ketika kondisi hemodinamik dan neurologis pasien stabil. Mobilisasi dilakukan secara rutin dan berkelanjutan untuk menghindari adanya komplikasi. Latihan *range of motion* (ROM) adalah salah satu terapi untuk berlatih dalam proses rehabilitasi agar terhindar dari kecacatan permanen yang bisa terjadi pada pasien CVA infark . Latihan ini juga merupakan bentuk penatalaksanaan mendasar yang dapat dilakukan oleh perawat (Setyawati, 2019). Selain itu, untuk mengurangi tingkat insidensi yang terjadi maka masyarakat harus membiasakan pola hidup sehat dengan cara mengkonsumsi makanan

bergizi dan seimbang seperti sayuran, buah-buahan. Diimbangi dengan aktivitas fisik yang cukup seperti olahraga. Menerapkan minum air 2 liter perhari, menghindari obat-obatan terlarang, istirahat yang adekuat. Maka dengan adanya penelitian ini, peneliti berharap bisa menemukan solusi untuk memberikan implementasi yang telah terimprovisasi dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan terutama pada kasus CVA infark dengan tema asuhan keperawatan pada klien yang mengalami CVA infark dengan hambatan mobilitas fisik di ruang krissan RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah memberikan asuhan keperawatan yang akurat dan efektif pada klien yang mengalami CVA infark dengan hambatan mobilitas fisik di ruang Krisan Rumah Sakit Umum Daerah Bangil kabupaten Pasuruan?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Mampu melakukan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami CVA infark dengan hambatan mobilitas fisik di ruang Krisan Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Kabupaten Pasuruan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mampu melakukan pengkajian pada klien yang mengalami CVA infark dengan hambatan mobilitas fisik di ruang Krisan Rumah Sakit Umum Daerah bangil Pasuruan.
2. Mampu merumuskan Diagnosis keperawatan pada klien yang mengalami CVA infark dengan hambatan mobilitas fisik di ruang Krisan Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Kabupaten Pasuruan.

3. Mampu menyusun Intervensi keperawatan pada klien yang mengalami CVA infark dengan hambatan mobilitas fisik di ruang Krisan Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Kabupaten Pasuruan.
4. Mampu melaksanakan Implementasi keperawatan pada klien yang mengalami CVA infark dengan hambatan mobilitas fisik di ruang Krisan Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Kabupaten Pasuruan.
5. Mampu melakukan Evaluasi keperawatan pada klien yang mengalami CVA infark dengan hambatan mobilitas fisik di ruang Krisan Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Kabupaten Pasuruan.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Secara Teoritis**

Asuhan keperawatan ini diharapkan dapat membantu pemecahan masalah dan menambah wawasan keilmuan dalam bidang keperawatan medikal bedah khususnya dengan masalah yang berhubungan dengan hambatan mobilitas fisik pada klien CVA infark.

##### **1.4.2 Secara Praktis**

1. Bagi perawat

Hasil penelitian ini dapat diharapkan memberikan sumbangan dalam penatalaksanaan dan informasi dalam bidang keperawatan medikal bedah dengan masalah hambatan mobilitas fisik pada klien CVA infark .

2. Bagi Rumah Sakit

Asuhan keperawatan pada klien CVA infark ini dapat dijadikan bahan perbandingan studi untuk mengevaluasi keefektifan implementasi

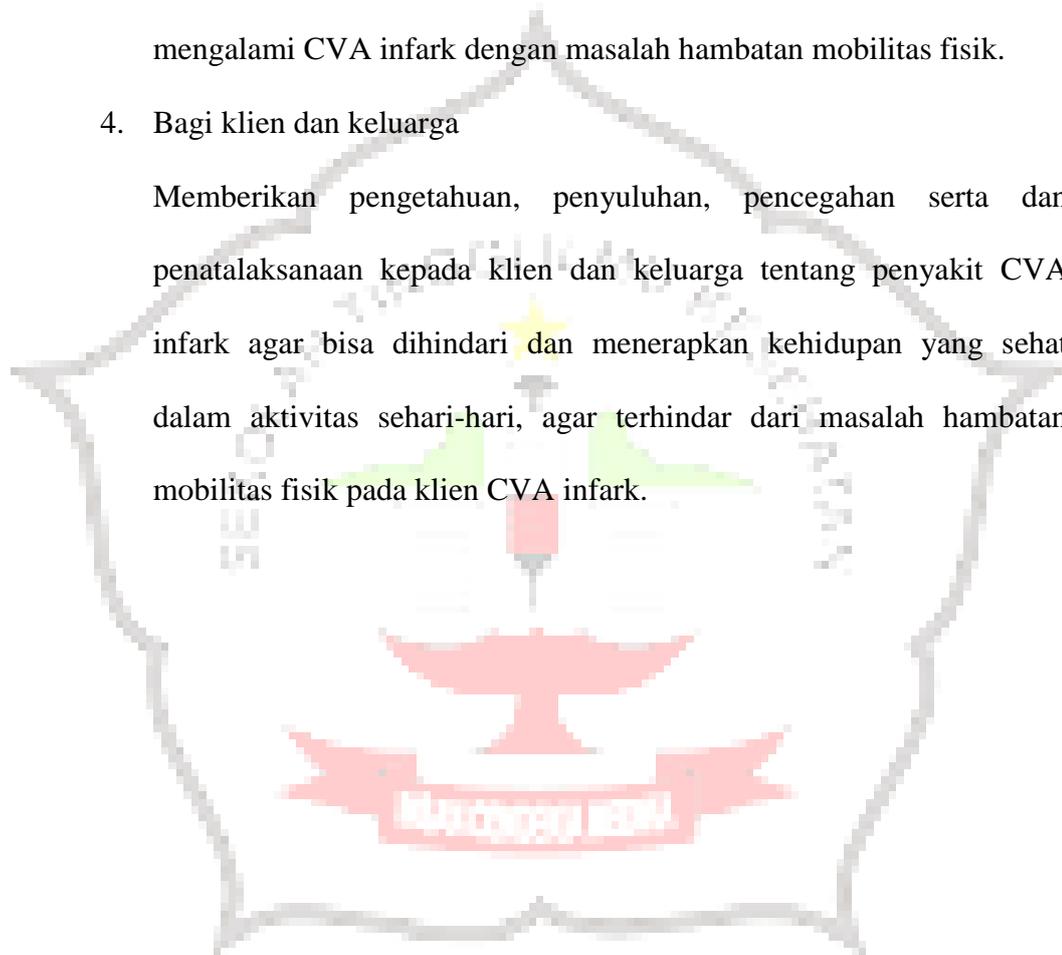
yang diberikan pada klien dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik.

3. Bagi institusi pendidikan STIKes ICME

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk meningkatkan kualitas pengetahuan dan pendidikan dalam bidang keperawatan medikal bedah pada penatalaksanaan klien yang mengalami CVA infark dengan masalah hambatan mobilitas fisik.

4. Bagi klien dan keluarga

Memberikan pengetahuan, penyuluhan, pencegahan serta dan penatalaksanaan kepada klien dan keluarga tentang penyakit CVA infark agar bisa dihindari dan menerapkan kehidupan yang sehat dalam aktivitas sehari-hari, agar terhindar dari masalah hambatan mobilitas fisik pada klien CVA infark.



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep CVA Infark**

##### 2.1.1 Definisi

CVA infark adalah suatu syndrome klinis yang diakibatkan karena terjadinya penyempitan atau sumbatan pada jaringan nekrotik otak, sehingga pasokan oksigen dan darah ke otak berkurang yang dapat menyebabkan infark, jika aliran darah tidak dipulihkan dalam waktu yang relatif singkat (Ropper, Allan H *et all*, 2015). CVA Infark adalah ketika jaringan otak tidak mendapatkan suplai oksigen yang cukup, berkurangnya aliran darah yang ke otak terganggu sehingga kebutuhan otak tidak terpenuhi. Stroke terjadi akibat pembuluh darah yang membawa darah dan oksigen ke otak mengalami penyumbatan dan ruptur, kekurangan oksigen menyebabkan fungsi control gerakan tubuh yang dikendalikan oleh otak tidak berfungsi (*American Health Association*, 2015).

CVA infark terjadi karena adanya oklusi atau sumbatan di pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti. Iskemia otak singkat dapat memberikan gejala tapi akan kembali normal, tapi iskemia otak yang terjadi lama akan menimbulkan proses terganggunya metabolisme dalam otak sehingga terjadi gangguan perfusi serebral hingga penurunan kesadaran dan yang juga akan berdampak pada terhambatnya mobilitas fisik pada klien yang mengalami CVA Infark (Nurarif & Kusuma, 2016).

### 2.1.2 Klasifikasi

OCSP atau *the oxford community stroke project* (2018) menyatakan bahwa CVA infark dibagi menjadi :

#### 1. POCI (*Posterior Cicrulation Infarct*)

Posterior serebral infark adalah suatu jenis infark serebral yang bisa mempengaruhi sistem sirkulasi pada posterior otak pada satu sisi di otak. Pada pasien yang memiliki tanda dan gejala klinis dengan posterior serebral infark juga bisa mengalami *Posterior Circulation Stroke Syndrome* (POCS) dengan gejala klinis yang dapat ditemukan diantaranya :

- 1) Kelumpuhan saraf kranial Dan motorik kontralateral atau cacat sensorik
- 2) Disfungsi serebral
- 3) Masalah gerakan mata, contoh *nystagmus*
- 4) Vertigo

#### 2. LACI (*Lacunar Infarct*)

*Lacunar Infarct* adalah jenis yang paling umum terjadi pada cerebrovascular accident yang disebabkan oleh oklusi arteri yang dapat menembus saat darah memberikan pasokan darah menuju otak dengan tanda dan gejala : sakit kepala mendadak, cacat sensorik dan motorik, pandangan deviasi dan cacat bidang visual.

#### 3. TACI (*Total Anterior Circulation Infarct*)

*Total Anterior Circulation Infarct* (TACI) adalah suatu jenis infark serebral yang mempengaruhi seluruh sirkulasi anterior satu sisi otak.

Jenis serebral infark ini adalah klien yang mengalami tanda dan gejala yaitu :

- 1) *Dysphasia* yaitu ketidakmampuan seseorang untuk memahami atau merumuskan bahasa dikarenakan adanya kerusakan pada daerah otak tertentu.
- 2) *Gangguan visuospasial* yaitu ketidak mampuan seseorang dalam mengenal lingkungan yang ada disekitarnya atau pikun
- 3) Penurunan tingkat kesadaran
- 4) *Hemianopia* yaitu hilangnya penglihatan sempurna di sebelah kanan atau kiri mata.
- 5) Gangguan ekstremitas pada kaki, betis, tangan atau jari.

#### 4. PACI (*Partial Anterior Ciculation Infarct*)

*Partial Anterior Circulation Infarct* (PACI) adalah jenis infark yang mempengaruhi bagian sirkulasi anteriorsat memasok darah pada satu sisi otak. Pada klien ini dapat ditegakkan diagnosis jika mengalami tanda dan gejala dibawah ini :

- 1) Disfungsi tubuh yang lebih tinggi atau cacat seluruh tubuh
- 2) *Dysphasia*
- 3) Gangguan visuospasial
- 4) Cacat motorik atau sensorik (>2/3 wajah, lengan, kaki)

### 2.1.3 Etiologi

Ada beberapa penyebab CVA infark menurut (Muttaqin, 2008 dalam Muttaqin (2015) :

#### 1. Trombosis serebri

Terjadi pada pembuluh darah yang mengalami oklusi sehingga menyebabkan iskemik jaringan otak yang dapat menimbulkan edema dan kongesti disekitarnya. Thrombosis biasanya terjadi pada orang tua yang sedang tidur atau bangun tidur. Terjadi karena penurunan aktivitas simpatis dan penurunan tekanan darah. Thrombosis serebri ini disebabkan adanya aterosklerosis yaitu mengeras dan berkurangnya kelenturan dan keelastisitas dinding pembuluh darah. Hiperkoagulasi yaitu darah yang bertambah kental yang akan menyebabkan viskositas atau hematokrit meningkat sehingga dapat melambatkan aliran darah cerebral, arteritis yaitu radang pada arteri.

#### 2. Emboli

Dapat ditemukan karna terjadinya penyumbatan pada pembuluh darah otak oleh bekuan darah, lemak, dan udara. Biasanya emboli berasal dari thrombus di jantung yang terlepas dan menyumbat sistem arteri serebri. Keadaan-keadaan yang dapat menimbulkan emboli : penyakit jantung reumatik, infark miokardium, fibrilasi dan keadaan aritmia yang dapat membentuk gumpalan-gumpalan kecil sehingga dapat menyebabkan emboli serebri, endocarditis : menyebabkan gangguan pada endokardium.

#### 2.1.4 Faktor resiko

Menurut (muttaqin, 2008 dalam Sholeh (2019) faktor-faktor CVA infark adalah :

##### 1. Penyakit kardiovaskuler

Penurunan CO yang disebabkan oleh fibrinasi atrium, sehingga sirkulasi darah ke otak menurun dan otak mengalami penurunan oksigen dan terjadilah CVA infark.

##### 2. Diabetes militus

Penyakit diabetes militus yang mengalami penyakit vaskuler, sehingga terjadi aterosklerosis dan mikrovaskularisasi, yang dapat menyebabkan emboli sehingga terjadi sumbatan iskemik pada perfusi jaringan otak yang menurun.

##### 3. Hipertensi

Kondisi ketika tekanan darah pada dinding arteri terlalu tinggi, sehingga darah yang masuk ke otak mengalami penurunan.

##### 4. Alkohol

Alkohol dapat menyebabkan hipertensi, aliran darah ke otak mengalami penurunan, kelainan mobilitas pembuluh darah dan emboli serebri.

##### 5. Hiperkolesterol

Menyebabkan terbentuknya emboli lemak sehingga menyebabkan aliran darah terhambat dan lambat masuk pada otak, dan perfusi menurun.

##### 6. Obesitas

pada klien obesitas dapat mengalami hipertensi, kolerterol tinggi, sehingga memicu terjadinya gangguan pembuluh darah, dan bisa mengakibatkan CVA infark.

## 7. Merokok

Ketika merokok akan menimbulkan plak darah oleh nikotin, pemicu hipertensi, memicu penumpukan aterosklerosis sehingga CVA infark dapat terjadi.

### 2.1.5 Manifestasi klinis

Berdasarkan Feigin (2014) Menjelaskan bahwa manifestasi klinis CVA

Infark :

1. Hilangnya kekuatan (timbulnya gerakan canggung) disalah satu tubuh, terutama di satu sisi, termasuk wajah, lengan atau tungkai.
2. Rasa hilangnya sensasi atau sensasi tak lazim di suatu bagian tubuh terutama jika hanya disalah satu sisi.
3. Hilangnya penglihatan total atau parsial di salah satu sisi.
4. Tidak mampu berbicara dengan benar atau memahami bahasa
5. Hilangnya keseimbangan, berdiri tak mantap, atau jatuh tanpa sebab.
6. Serangan sementara jenis lain, vertigo, pusing bergoyang, kesulitan menelan (disfagia), kebingungan akut, dan gangguan daya ingat.
7. Nyeri kepala yang terlalu parah, muncul mendadak, atau memiliki karakter yang tidak lazim, termasuk perubahan pola nyeri kepalayang tidak dapat diterangkan.
8. Perubahan kesadaran yang tidak dapat dijelaskan atau kejang.

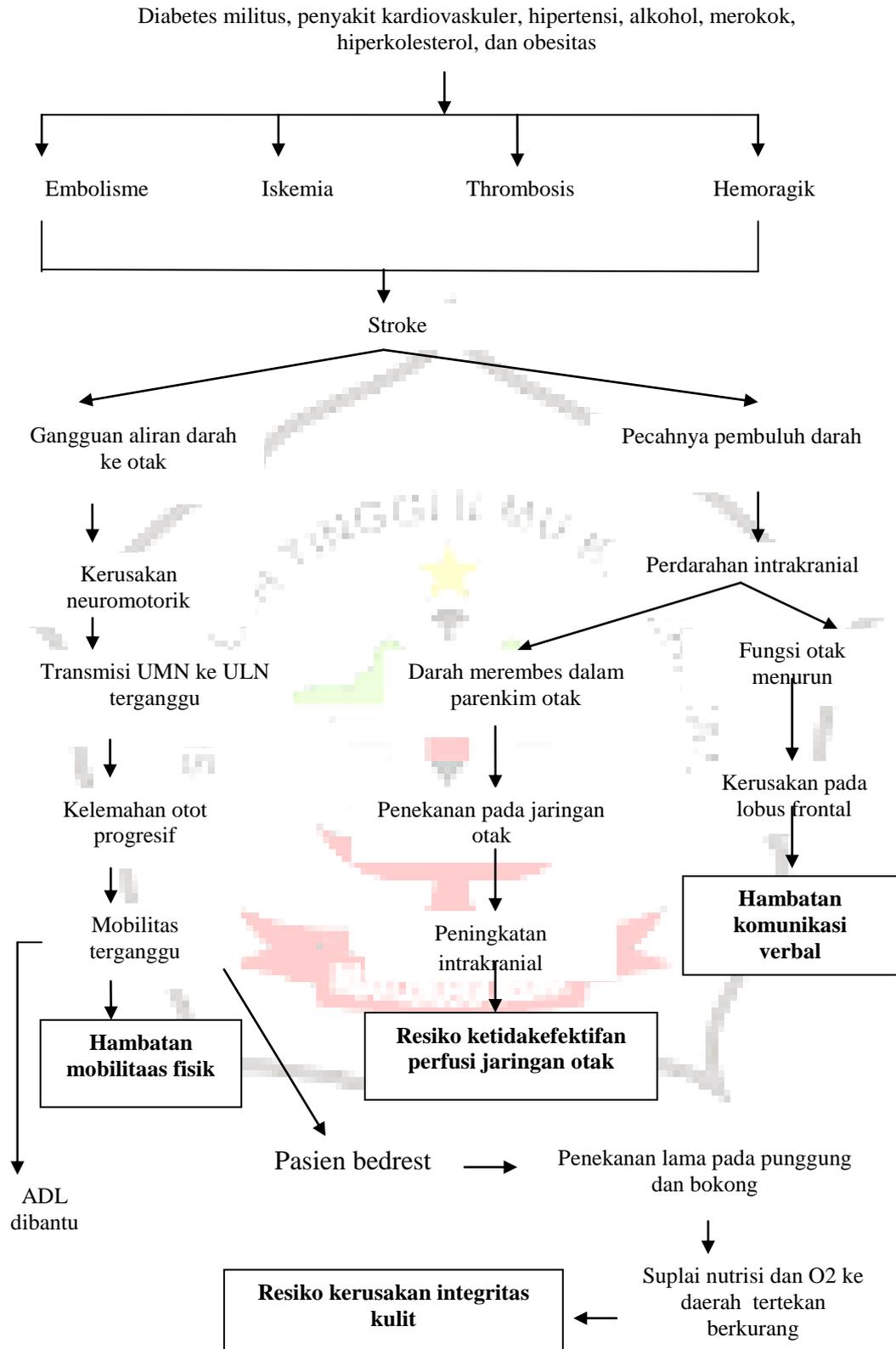
### 2.1.6 Pathofisiologi

Infark adalah defisitnya suplai darah ke area tertentu diotak. Luas pada infark bergantung terdada faktor-faktor seperti halnya lokasi dan volume besarnya pembuluh darah dan sirkulasi koleteral yang tidak adekuat pada area yang disuplai akibat tersumbatnya pembuluh darah. Suplai darah ke otak bisa

berubah seperti (makin cepat atau lambat) terhadap gangguan lokal (emboli, thrombus, perdarahan dan spasme vaskuler) atau karna gangguan umum (akibat gangguan paru dan jantung dan terjadi hipoksia). Atherosklerotik yang merupakan sebagai faktor yang cenderung penting bagi otak, thrombus yang dapat berasal dari flak arterosklerotik atau bekuan darah pada area yang mengalami stenosis, dimana terjadi turbulensi yaitu melambatnya aliran darah (Sholeh, 2019)

Otak sangat membutuhkan oksigen dan tidak bisa menyangkal oksigen, jika aliran darah pada setiap otak melambat karena embolus dan thrombus maka otak mengalami kekurangan oksigen menuju jaringan otak. 1 menit otak tidak diberi pasokan oksigen maka bisa menyebabkan kehilangan kesadaran, tetapi jika hal tersebut berlangsung lama maka akan menyebabkan nekrosis mikroskopik neuron, area nekrotik atau infark. Setelah serangan pertama cva infark juga bisa berkelanjutan dengan terjadinya edema cerebral akibat penumpukan bekuan darah, flak dan atheroma flakmen lemak sehingga terjadi peningkatan tekanan intrakranial. Tergantung pada daerah dan luasnya otak yang mengalami obtruksi (Sholeh, 2019) .

2.1.7 Pathway



Sumber: (Nanda, 2017-2019 dalam Setyawati (2019)

### 2.1.8 Komplikasi

#### 1. Berhubungan dengan mobilisasi :

- 1) Nyeri pada daerah tungkai dan punggung
- 2) Dislokasi sendi
- 3) Kerusakan otak
- 4) Epilepsi
- 5) Sakit kepala
- 6) Kraniotomi

#### 2. Berhubungan dengan imobilisasi :

- 1) Infeksi pernafasan
- 2) Nyeri tekan
- 3) Konstipasi
- 4) Tromboflebitis

### 2.1.9 Dampak CVA Infark

CVA infark menimbulkan gejala tergantung otak bagian yang terganggu. Otak manusia terdiri dari otak besar (cerebrum) dan otak kecil (cerebellum), dan batang otak. Hemisfer terletak di otak besar dan dibagi menjadi dua, yaitu hemisfer kanan dan kiri. Fungsi tubuh sebelah kiri dikendalikan oleh hemisfer kanan dan fungsi tubuh sebelah kanan di kendalikan oleh hemisfer kiri

Tabel 2.1 klasifikasi otak berdasarkan fungsinya

( Sherwood, 2001 dalam Setyawati (2019) :

No	Bagian Otak	Fungsi	Dampak Stroke
1.	Lobus frontal	Gerakan, pengambilan keputusan, pembauan	Kelumpuhan, kelemahan anggota gerak , disatrtria
2.	Lobus parietal	Rasa kulit, pemahaman bahasa	Gangguan sensori, aphasia
3.	Lobus temporal	Pendengaran,	Gangguan

		memori, emosi	pendengaran, dimesia, marah
4.	Lobus oxipital	Penglihatan	Gangguan pada bola mata
5.	Cerebellum (otak kecil)	Keseimbangan dan koordinasi	Gangguan keseimbangan, inkontinensia
6.	Batang otak	Menelan, pernapasan, dan fungsi vital	Kelumpuhan, kematian, disfagia

#### 2.1.10 Penatalaksanaan

Ada beberapa penatalaksanaan pada pasien dengan CVA Infark (Muttaqin, 2008 dalam Sholeh (2019) :

1. Untuk mengobati keadaan akut berusaha menstabilkan TTV dengan:
  - 1) Mempertahankan saluran nafas yang paten.
  - 2) kontrol tekanan darah.
  - 3) Posisi yang tepat, posisi diubah tiap 2 jam latihan gerak pasif
2. Terapi konservatif
  - 1) Vasodilator untuk meningkatkan aliran serebral.
  - 2) Anti agresi trombolis: aspirin untuk menghambat reaksi perlepasan agregasi thrombosis yang terjadi sesudah ulserasi alteroma.
  - 3) Anti koagulan untuk mencegah terjadinya atau memberatnya thrombosis atau embolisasi dari tempat lain pada sistem kardiovaskuler.
3. Hiperventilasi dengan ventilator sehingga PaCO<sub>2</sub> 30-50 mmHg
4. Osmoterapi antara lain
 

Infus manitol 10% 250 ml atau 0,25-0,5 g/kg BB/kali dalam waktu 15-30 menit, 4-5x/hari.
5. Posisi kepala dengan head up (15-30°)

6. Menghindari mengedem pada BAB
7. Hindari batuk
8. Pengobatan pembedahan

Tujuan utama adalah memperbaiki aliran darah serebral

- 1) Endosterektomi karotis membentuk kembali arteri karotis, yaitu dengan membuka arteri karotis di leher.
- 2) Revaskularisasi terutama dengan tindakan pembedahan dan manfaatnya paling dirasakan oleh pasien.
- 3) Evaluasi bekuan darah dilakukan pada stroke akut.
- 4) Ugesi arteri karotis komunis dileher khususnya pada aneurisme.

#### 2.1.11 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada pasien CVA Infark (Price dkk, 2005 dalam sholeh (2019) :

1. Laboratorium .
2. Pada pemeriksaan paket stroke : viskositas darah pada klien ada peningkatan VD  $>5,1$  cp, test agresi trombosit (TAT), asam arachidonic (AA), platelet activating factor (PAF), fibrinogen.
3. Analisis laboratorium standart mencakup urinalis, HDL CVA Infark mengalami penurunan HDL dibawah normal 60 mg/dl. Laju endap darah (LED) pada pasien CVA bertujuan mengukur kecepatan sel darah mengendap, dalam tabung darah LED yang tinggi menunjukkan adanya radang.
4. Pemeriksaan sinar x thoraks dapat mendeteksi pembesaran jantung (kardiogen).

5. Ultrasonografi (USG) karois : evaluasi standart untuk mendeteksi gangguan aliran darah karotis dan kemungkinan memperbaiki kausa stroke.
6. Angiografi serebrum : membantu menentukan penyebab dari stroke secara spesifik seperti lesi ulseratif, stenosis, displasia fibromuskuler, dan pembentukan thrombus di pembuluh darah besar.

## **2.2 Konsep Hambatan Mobilitas Fisik**

### **2.2.1 Definisi**

Keterbatasan seseorang dalam gerakan fisik, satu atau lebih pada ekstremitas secara mandiri atau terarah (Nanda, 2017-2020).

### **2.2.2 Etiologi**

1. penurunan kekuatan otot
2. kekakuan sendi
3. kontraktur

### **2.2.3 Batasan Karakteristik**

1. Penurunan rentang gerak
2. Gangguan sikap berjalan
3. penurunan keterampilan motorik halus dan kasar
4. dispnea setelah beraktivitas

### **2.2.4 Faktor Yang Berhubungan**

1. penurunan kekuatan otot
2. penurunan ketahanan tubuh
3. gaya hidup kurang gerak

### 2.2.5 Kondisi Terkait

1. Gangguan neuromuskular
2. Gangguan muskuloskeletal
3. Gangguan fungsi kognitif

### 2.2.6 Manifestasi Klinis

1. sulit menggerakkan ekstremitas
2. Myeri saat bergerak
3. Sendi kaku
4. Fisik lemah
5. Gerak terbatas
6. Penurunan massa otot
7. Gangguan metabolisme kalsium

### 2.2.7 Dampak Hambatan Mobilitas Fisik

1. Perubahan metabolisme
2. Ketidakseimbangan cairan dan elektrolit
3. Gangguan fungsi gastrointestinal
4. Perubahan sistem pernapasan
5. Perubahan kardiovaskuler
6. Perubahan sistem muskuloskeletal

### 2.2.8 Komplikasi

1. Pembekuan darah
2. Dekubitus
3. Gagal nafas
4. Kematian

## 5. Atrofi dan kekakuan sendi

### 2.3 Konsep Asuhan Keperawatan CVA Infark

#### 2.3.1 Pengkajian

Pengkajian fisik pada asuhan keperawatan CVA Infark :

##### 1. Biodata

Pengkajian difokuskan pada:

- 1.) Nama :
- 2.) Jenis kelamin :
- 3.) Umur :
- 4.) Alamat :
- 5.) Pendidikan :
- Rekam medik :
- 6.) Dan selengkapnya

##### 2. Anamnesa

###### 1) Keluhan utama

Suatu keluhan terhadap penyakit yang dirasakan paling menonjol oleh klien yang hampir mirip dengan penyakit pada umumnya. Seperti merasakan nyeri kepala hebat, sesak nafas, bahkan kadang asimsomatik.

###### 2) Riwayat penyakit dahulu

Yaitu penyakit penunjang yang bisa mendiagnosis yang dirasakan hari ini, seperti hipertensi, diabetes militus, kelainan jantung, polisitemia yang berhubungan dengan kualitas pembuluh darah otak menjadi menurun.

### 3) Riwayat penyakit saat ini

Dilakukan pengkajian ini untuk mendukung keluhan utama yang dirasakan klien dengan menanyakan pada klien hal tersebut seperti sakit kepala, pusing, dan muntah, Menanyakan sejak kapan muncul sakit tersebut sebelum masuk rumah sakit.

### 4) Riwayat penyakit keluarga

Perlu dikaji untuk mengetahui kemungkinan apakah ada anggota keluarga yang mengalami penyakit yang dirasakan oleh pasien.

## 3. Pola kebiasaan sehari-hari

### 1.) Pola nutrisi

pasien mengalami ketidak mampuan memakan karna mual dan muntah, hanya mampu sedikit atau sesendok makan dari porsi yang disediakan.

### 2.) Pola istirahat dan tidur

pasien mengalami kesulitan tidur karna merasa gelisah dan nyeri kepala, kadang pasien hanya mampu tidur 4-5 jam.

### 3.) Pola eliminasi

Dalam sehari 24 jam pasien biasanya melakukan BAK 500-700cc perhari dan BAK 1-2x sehari dengan konsistensi padat.

### 4.) Pola aktivitas

Kebanyakan pasien dibantu keluarga atau perawat dalam memenuhi kebutuhan ADL.

## 5.) Pola kebersihan diri

Pasien dibantu oleh perawat ataupun keluarga.

## 4. Pemeriksaan fisik dan observasi

Pemeriksaan pertama yaitu dengan mengoptimalkan tanda-tanda vital dengan mengkaji :

1) Tekanan darah

2) Nadi

3) Suhu

4) Respirasi red

5) GCS/tingkat kesadaran

6) Kulit, rambut dan kuku

Inspeksi : warna kulit, lesi, adanya abnormalitas lainnya.

Palpasi : mengetahui suhu pada kulit, tekstur, edema, dan massa.

7) Kepala

Inspeksi : tengkorak, kulit kepala, massa, lesi, simetris/asimetris.

Palpasi : merotasi dengan lembut jari ke bawah dari frontale ke oxipitale melihat adanya edema, massa, nyeri tekan, dan kekuatan akar rambut.

8) Mata

Inspeksi : kelopak mata bentuk simetris/asimetris, ada atau tidaknya edema, amati konjungtiva dan sklera adanya anemis atau tidak, amati pupil.

Palpasi : adanya pembengkakan orbital dan kelenjar akrimal.

9) Hidung

Inspeksi : kesimetrisan bentuk, adanya lesi, dan cairan yang keluar.

Palpasi : adanya nyeri, massa, penyimpangan bentuk, batang dan jaringan lunak hidung.

10) Telinga

Inspeksi : kesimetrisan bentuk, warna, adanya lesi.

Palpasi : tulang telinga, nyeri tekan.

11) Mulut dan faring

Inspeksi : mukosa bibir, lesi, warna, , kebersihan mulut, faring.

12) Leher

Inspeksi : kesimetrisan, adanya distensi vena, pembengkakan, massa.

Palpasi : kelenjar limfa, kelenjar tiroid.

13) Thorax dan tulang belakang

Inspeksi : kelainan bentuk tulang belakang dan thorax,

Palpasi : adanya krepitasi.

14) Paru-paru (posterior, lateral, interior)

Inspeksi : lesi, kesimetrisan pada paru.

Palpasi : adanya edema, distensi dan nyeri tekan.

Auskultasi : bunyi paru saat inspirasi dan expirasi (vesikuler, bronchovesikuler, dan suara abnormal seperti wheezing, ronchi, stridor).

15) Jantung dan pembuluh darah

Inspeksi : denyutan apikal, titik impuls maksimal.

Palpasi : pada area aorta intercostal ke-2 kiri, dan pindah jari-jari ke intercostal 3 dan 4 kiri daerah trikuspidalis, dan mitra pada intercostal 5, kemudian pindah jari ke mitral 5-7cm ke garis midsklavikula kiri.

Perkusi : mengetahui batas jantung (atas-bawah, kanan-kiri),

Auskultasi: adanya bunyi jantung 1 dan 2 untuk mengetahui adanya bunyi tambahan atau abnormalitas.

#### 16) Abdomen

Inspeksi : adanya pembesaran limfe, datar, cekung,

Palpasi : pembesaran lien, Hepar, ginjal.

Perkusi : 4 kuadran (tympani, hipertympani, pekak)

Auskultasi : 4 kuadran (peristaltik usus diukur dalam 1 menit, bising usus).

#### 17) Genetalia

Inspeksi : pada anus (kebersihan, lesi, massa, perdarahan) dan lakukan tindakan rectal touch.

Palpasi : adanya hemoroid.

#### 18) Ekstremitas dan persendian

Inspeksi : kesimetrisan, lesi, massa, dislokasi, edema.

Palpasi : tonus otot, kekuatan otot, akral, CRT.

Kaji kemampuan pergerakan sendi.

Kaji reflek fisiologis : bisep, trisep, patella, arcilles.

Kaji reflek patologis : reflek plantar.

#### 19) Sosial interaksi

Dengan mengkaji adanya tanda kecemasan karena ancaman kematian yang diekspresikan dengan tangisan keluarga yang sering menanyakan pengobatan dan kesembuhannya.

### 2.3.2 Daftar Diagnosa Keperawatan

1. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot.
2. Defisit perawatan diri berhubungan dengan ketidakmampuan ADL.
3. Hambatan komunikasi verbal berhubungan dengan ketidakmampuan berbicara verbal.
4. Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak berhubungan dengan peningkatan intrakranial.
5. Resiko kerusakan integritas kulit berhubungan dengan penurunan mobilitas, parise dan paralise.

### 2.3.3 Diagnosa Keperawatan

Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot

## 2.3.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi																																																																		
<p>Hambatan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot</p> <p>Definisi : Keterbatasan seseorang dalam gerakan fisik, satu atau lebih pada ekstremitas secara mandiri atau terarah.</p> <p>Batasan karakteristik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. gangguan sikap berjalan.</li> <li>2. Gerakan lambat</li> <li>3. Penurunan motorik halus dan kasar.</li> <li>4. Gangguan sikap berjalan.</li> <li>5. Keterbatasan rentang gerak.</li> <li>6. Dyspnea setelah beraktivitas</li> <li>7. Tremor akibat gerak.</li> </ol> <p>Faktor yang berhubungan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penurunan kekuatan otot</li> <li>2. Penurunan ketahanan tubuh</li> <li>3. Gaya hidup kurang gerak</li> </ol> <p>Kondisi terkait :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gangguan neuromuskular</li> <li>2. Gangguan muskuloskeletal</li> <li>3. Gangguan fungsi kognitif.</li> </ol>	<p>NOC</p> <p>setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x 24 jam diharapkan hambatan mobilitas fisik pada klien teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p><b>1. Joint Movement : active</b> outcome yang berkaitan dengan faktor yang berhubungan atau outcome menengah serta data fokus pengkajian :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Skala</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>Joint movement</b></td> <td colspan="5" style="text-align: center;"><b>Dikaji</b></td> </tr> <tr> <td>kontrol gerakan</td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Gerakan ke arah yang diinginkan</td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kemampuan gerakan</td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kehalusan, kecepatan gerakan</td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>2. Mobility Level</b> outcome yang berkaitan dengan faktor yang berhubungan atau outcome menengah serta data fokus pengkajian :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>skala</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>Mobility level</b></td> <td colspan="5" style="text-align: center;"><b>Dikaji</b></td> </tr> <tr> <td>Gerak otot</td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>keseimbangan</td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Bergerak dengan mudah</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Skala	1	2	3	4	5	<b>Joint movement</b>	<b>Dikaji</b>					kontrol gerakan		✓				Gerakan ke arah yang diinginkan		✓				Kemampuan gerakan		✓				Kehalusan, kecepatan gerakan	✓					skala	1	2	3	4	5	<b>Mobility level</b>	<b>Dikaji</b>					Gerak otot		✓				keseimbangan		✓				Bergerak dengan mudah			✓			<p>NIC</p> <p><b>Exercise Therapy : Ambulasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bantu pasien perpindahan miring kanan dan miring kiri</li> <li>2. Bantu dan dampingi pasien saat melakukan terapi ambulasi alat bantu</li> <li>3. Monitori tanda-tanda vital setelah latihan</li> <li>4. Bantu pasien berdiri untuk memenuhi ADL</li> <li>5. Bantu pasien dengan ambulasi awal</li> </ol> <p><b>Exercise Therapy : Joint Mobility</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. kaji kemampuan pasien dalam mobilisasi</li> <li>2. konsultasikan dengan terapi fisik tentang rencana latihan sesuai dengan kebutuhan klien</li> <li>3. Damping dan bantu pasien saat mobilisasi</li> <li>4. lakukan latihan ROM aktif atau pasif</li> <li>5. konsultasikan kepada dokter terkait obat</li> </ol>
Skala	1	2	3	4	5																																																															
<b>Joint movement</b>	<b>Dikaji</b>																																																																			
kontrol gerakan		✓																																																																		
Gerakan ke arah yang diinginkan		✓																																																																		
Kemampuan gerakan		✓																																																																		
Kehalusan, kecepatan gerakan	✓																																																																			
skala	1	2	3	4	5																																																															
<b>Mobility level</b>	<b>Dikaji</b>																																																																			
Gerak otot		✓																																																																		
keseimbangan		✓																																																																		
Bergerak dengan mudah			✓																																																																	

### 2.3.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan suatu pengaplikasian intervensi yang sudah disusun untuk mencapai tujuan secara spesifik. Oleh sebab itu intervensi yang sudah disusun akan dilaksanakan untuk memodifikasi beberapa kemungkinan yang mempengaruhi masalah keperawatan klien. Kegiatan ini meliputi : memvalidasi intervensi keperawatan, mendokumentasikan intervensi keperawatan, memberikan asuhan keperawatan serta mengumpulkan data penunjang implementasi keperawatan selanjutnya (Sholeh, 2019)

### 2.3.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah suatu proses hasil akhir setelah semua dilakukan dari analisa data, intervensi, implementasi. Dengan melakukan perbandingan sistematis untuk mengetahui apakah masalah sudah teratasi, teratasi sebagian atau belum sama sekali. Evaluasi keperawatan juga diperlukan untuk menentukan apakah intervensi yang diberikan mencapai tujuan dan berhasil hingga bisa diterapkan untuk mengaplikasikan pada intervensi selanjutnya. Evaluasi menggunakan sistem SOAP (subjektif, objektif, *assessment*, dan perencanaan) dengan metode ini maka integritas dan evaluasi keluhan yang dialami klien dapat dinilai dan tindakan keperawatan dapat dikatakan berhasil jika klien merasa lebih nyaman, keluhan berkurang, dan klien bisa pulang (Sholeh, 2019).

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian ini menggunakan penelitian studi kasus, yaitu suatu penelitian yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan serta mengeksplorasi suatu masalah keperawatan melalui batasan terperinci, dengan proses pengambilan data untuk memahami suatu data serta menyertakan berbagai sumber pengalaman dan informasi (Notoatmodjo, 2010). penelitian pada studi kasus ini bertujuan untuk memperbandingkan suatu keabsahan pengaplikasian yang tepat terhadap klien agar dapat ditemukan kesimpulan dengan menerapkan cara yang efisien untuk pemecahan masalah yang adekuat sehingga membantu merealisasikan sebuah tindakan yang akurat dan efektif. Penelitian studi kasus ini memiliki batasan waktu dan tempat, kasus yang dipelajari juga merupakan peristiwa yang benar terjadi, terhadap aktivitas dan kejadian pada setiap individu.

Studi kasus ini adalah bertujuan untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien yang mengalami CVA Infark dengan hambatan mobilitas fisik di ruang krisan di RSUD Bangil kabupaten Pasuruan.

#### **3.2 Batasan Istilah**

Batasan istilah (definisi operasional dalam versi penelitian kuantitatif) merupakan suatu pertanyaan yang memaparkan istilah-istilah kunci yang menjadi titik fokus penelitian studi kasus. Batasan istilah yang digunakan dalam penelitian studi kasus ini adalah sebagai berikut :

1. Asuhan keperawatan adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan dalam praktik keperawatan yang langsung diberikan kepada klien dalam berbagai tatanan pelayanan kesehatan, sebagai bentuk upaya pemenuhan KDM dengan menggunakan metodologi proses keperawatan dan berpedoman pada standar keperawatan dengan dilandasi teori dan referensi implementasi dalam suatu tindakan keperawatan.
2. CVA infark adalah suatu sindrome klinis yang diakibatkan karena terjadinya penyempitan atau sumbatan pada jaringan nekrotik otak, sehingga pasokan oksigen dan darah ke otak berkurang yang dapat menyebabkan infark jika aliran darah tidak dipulihkan dalam waktu yang relatif singkat (Ropper, Allan H *et all*, 2015)
3. Masalah hambatan mobilitas fisik adalah suatu proses ketika menurunnya pergerakan fisik tubuh sehingga mengalami keterbatasan baik satu ataupun lebih pada ekstrimitas secara mandiri atau terarah.
4. RSUD Bangil Pasuruan adalah sebuah Rumah Sakit Negeri Tipe C yang berada di kabupaten Pasuruan, yaitu sebagai tempat lokasi penelitian studi kasus ini.

### **3.3 Partisipan**

Subjek yang digunakan dalam penelitian studi kasus ini yaitu terdiri dari 2 klien dengan diagnosa medis yang sama yaitu CVA infark dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik di RSUD Bangil dengan kriteria sebagai berikut :

1. 2 klien yang sudah dirawat sejak MRS (masuk rumah sakit) dan setelah 48 jam menjalani perawatan.
2. 2 klien dengan diagnosa medis CVA Infark
3. 2 klien yang mempunyai masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik dengan rentang usia >15 tahun
4. 2 klien yang dirawat di ruang krisan RSUD Bangil Pasuruan.
5. 2 klien dan keluarga yang sama-sama bersedia menerima untuk dilakukannya penelitian studi kasus ini.

### **3.4 Lokasi Dan Waktu Penelitian**

Penelitian studi kasus ini dilakukan di RSUD Bangil Pasuruan Jawa Timur, yang dilakukan sejak tanggal 1 januari hingga dengan 18 april 2020.

### **3.5 Pengumpulan Data**

Pengumpulan data adalah suatu rangkaian tahapan pada proses penelitian studi kasus dengan cara melakukan pendekatan pada subjek penelitian dengan proses pengumpulan data sesuai karakteristik subjek yang dibutuhkan dalam penelitian.

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian studi kasus ini sebagai berikut :

1. Wawancara, yaitu dengan menanyakan pada keluarga klien tentang identitas, kronologi kejadian, riwayat penyakit dahulu dan genetik keturunan pada penyakit klien, dalam wawancara juga berisi sebuah keluhan utama yang dirasakan klien, beserta sumber data dari keluarga, klien dan perawat jaga lainnya, peneliti menggunakan jenis wawancara menurut Polit dan Back (2012) yaitu :

- 1) Wawancara langsung atau terstruktur dengan menanyakan suatu topik yang khusus untuk dibicarakan dengan tujuan untuk menggali persepsi subjek secara umum tanpa jawaban intervensi dari peneliti.
- 2) *Focus interview*, yaitu peneliti menggunakan pertanyaan luas kepada subjek yang berhubungan dengan suatu dorongan agar subjek bersedia berbicara.

Adapun tehnik melakukan wawancara menurut Nur Salam (2015) sebagai berikut :

- 1) Menyusun pertanyaan
  - 2) Memberikan lembar *informed consent* atau lembar persetujuan sebagai responden atau narasumber.
  - 3) Menanyakan pertanyaan terkait pada responden
  - 4) Kontak mata langsung dengan responden
  - 5) Menggunakan bahasa yang sopan, ramah, halus dan mudah ditangkap oleh responden
  - 6) Pengulangan atau *probing*
  - 7) Mencatat hasil wawancara dan dilampirkan di hasil penelitian
2. Observasi terstruktur yaitu peneliti mendefinisikan dengan teliti melalui suatu perencanaan yang matang, mengobservasi fakta-fakta yang ada pada subjek yang didasarkan pada perencanaan yang disusun sesuai pengelompokannya, pencatatan, dan pemberian kode terhadap hal-hal yang ditetapkan. Dengan menambah kelengkapan data melalui pemeriksaan fisik dengan menggunakan pemeriksaan head to toe serta

pendekatan IPPA (inspeksi-palpasi-perkusi-auskultasi) pada tubuh klien.

3. Studi dokumentasi menurut Sugiyono (2007) studi dokumen merupakan catatan peristiwa yang berlalu dengan berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental seseorang. Tujuan dalam studi dokumentasi ini yaitu :

- 1) untuk menjamin kebenaran data yang perlu di cek
- 2) sebagai bahan pembanding dengan data studi kasus sebelumnya yang sudah dikumpulkan
- 3) Sebagai alat pendukung untuk memahami masalah yang diteliti
- 4) Bukti nyata dalam proses penelitian untuk membandingkan data yang diperoleh dari metode pengumpulan data lainnya.

### **3.6 Uji Keabsahan Data**

Uji keabsahan data yang dimaksud adalah bertujuan untuk menguji kualitas data dan informasi yang didapat selama penelitian berlangsung sehingga menghasilkan data dan informasi dengan validasi yang relevan dan tinggi, selain itu juga merupakan integritas peneliti (instrumen utama adalah peneliti), uji keabsahan data dilakukan dengan :

1. Waktu pengamatan atau tindakan diberikan waktu yang panjang.
2. Sumber informasi yang didapatkan dijadikan sebagai tambahan dengan menggunakan metode triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu pasien, keluarga dan perawat jaga yang mempunyai kaitan dengan masalah yang diteliti.

### 3.7 Analisa Data

Analisa data dilakukan sejak peneliti berada dilapangan, ketika pengumpulan data pertama hingga data akhir terkumpul. Analisa data diamati dengan mengemukakan fakta yang ada dan dibandingkan dengan penerapan teori, yang dituang dengan opini pembahasan. Teknik analisis yang dilakukan dengan cara menaksir jawaban yang didapat dari hasil eksplorasi peneliti dengan wawancara mendalam yang dilakukan agar rumusan masalah dalam penelitian terjawab. Teknik analisis juga dilaksanakan menggunakan teknik observasi oleh peneliti dan mendokumentasi setiap hasil data yang diperoleh untuk bisa diinterpretasikan untuk dibandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan acuan untuk memberikan rekomendasi penerepan intervensi agar terimplementasi (Notoatmodjo, 2016)

Berikut adalah urutan analisis menurut Notoatmodjo (2016) :

1. Pengumpulan data

Data yang dikumpulkan berasal dari WOD (wawancara, observasi, dokumen) yang ditulis dalam bentuk catatan integrasi lapangan.

2. Mereduksi data

Setiap data hasil wawancara yang terkumpul di lapangan dijadikan satu bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data objektif dan subjektif dan dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik dan dibandingkan dengan hasil normal.

### 3. Penyajian data

Pada penyajian data dapat dilakukan menggunakan tabel, bagan, gambar maupun teks naratif, segala hal kerahasiaan responden seperti identitas klien akan diinisialkan.

### 4. Kesimpulan

Dari setiap data yang disajikan yang kemudian dibahas lalu dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan juga secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Peneliti menggunakan Metode induksi untuk mendapatkan penarikan kesimpulan.

## 3.8 Etik Penelitian

Nursalam (2014) menyatakan bahwa ada beberapa prinsip etik yang harus diperhatikan dalam penelitian sebagai berikut :

1. *Informed consent* (surat persetujuan menjadi responden), subjek harus mendapatkan data dan informasi secara lengkap tentang tujuan dilaksanakannya penelitian studi kasus, responden memiliki hak bebas untuk menerima ataupun menolak untuk menjadi responden. Pada *informed consent* juga perlu untuk dicantumkan bahwa data dan informasi yang diperoleh dijadikan sebagai pengembangan ilmu baru untuk penelitian.
2. *Anonymity* (menggunakan inisial/tanpa nama), subjek mempunyai hak untuk meminta data yang diberikan perlu dirahasiakan.
3. *Confidentiality* (rahasia), setiap data informasi yang diberikan atau didapatkan dari responden, keluarga atau perawat lainnya dijamin akan mengaburkan identitas yang diketahui.

## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 HASIL

##### 4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan sebagai instrument penelitian karya tulis ilmiah untuk melakukan studi kasus serta pengambilan data yang dilaksanakan di ruang krisan yang berkapasitas bed sebanyak 18 orang di RSUD Bangil Pasuruan yang beralamat di JL. Raci Bangil kabupaten Pasuruan.

##### 4.1.2 Pengkajian

###### 1) Identitas dan Hasil Anamnesis

Tabel 4.1 Pengkajian

Identitas pasien	Klien 1	Klien 2
Nama	Tn. A	Ny. M
Tanggal lahir	28 November 1962	31 Desember 1970
Umur	55 Tahun	50 Tahun
Jenis kelamin	Laki-laki	Perempuan
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SLTP/Sederajat	SD/Sederajat
Pekerjaan	Karyawan swasta	Ibu Rumah Tangga
Status	Menikah	Menikah
Alamat	Tugu sari, Bangil	Grati, Pasuruan
Tanggal MRS	04 maret 2020	05 Maret 2020
Jam MRS	05.30 WIB	19.45 WIB
Tanggal pengkajian	09 maret 2020	09 Maret 2020
Jam Pengkajian	07.30 WIB	07.30 WIB
No. RM	0043XXX	0062XXX
Keluhan utama	Klien mengatakan Kaki kanan dan tangan kanan kaku dan sulit digerakkan	Klien mengatakan ½ badan sebelah kirinya terasa lemah dan kaku ketika mau digerakkan
Riwayat Penyakit Sekarang	Keluarga klien mengatakan Sejak kurang lebih 2 hari yang lalu kaki sering kesemutan dan kaku, lalu pada tanggal 04 maret 2020 setelah subuh mau ambil wudhu ke kamar mandi tidak bisa digerakkan dan pusing lalu klien jatuh dikamar mandi dan dibawa ke UGD RSUD Bangil	Klien datang ke UGD RSUD Bangil diantar oleh anaknya pada tanggal 05 maret jam 19.45 WIB dengan keluhan kurang lebih 1 hari ½ badan sebelah kiri lemes dan sering kaku lalu pergi ke UGD badan sebelah kiri

	Pasuruan dan pada tanggal 04 maret jam 05.30 WIB di pindah ke ruang rawat inap di ruang krisan pada jam 08.00 WIB untuk diberikan asuhan keperawatan lanjutan.	lemah dan sulit digerakkan, disertai pusing dan sakit kepala selama 4 hari, setelah itu klien dipindahkan ke ruang rawat inap di ruang Krisan pada jam 23.00 WIB tanggal 05 maret 2020 untuk diberikan asuhan keperawatan lanjutan.
Riwayat penyakit dahulu	Keluarga klien mengatakan klien memiliki riwayat hipertensi dan diabetes militus dan sebelumnya klien belum pernah masuk Rumah sakit	Keluarga klien mengatakan, klien memiliki riwayat hipertensi namun tidak pernah masuk rumah sakit sebelumnya
Riwayat penyakit keluarga	Keluarga klien mengatakan tidak ada keluarga yang mempunyai riwayat penyakit menular atau bawaan seperti hipertensi maupun penyakit menular lainnya.	Keluarga klien mengatakan keluarga tidak mempunyai penyakit menular ataupun turunan, dank klien belum pernah masuk rumah sakit.

## 2. Perubahan Pola Kesehatan

### 4.2 Tabel Pola kesehatan

Kebiasaan	Kasus 1	Kasus 2
Pola tidur /istirahat	Di Rumah : klien tidur siang 1 jam, malam 7 jam. Di RS : klien tidur jampir 10 jam dalam 24 jam	Di Rumah : klien tidur siang 3 jam, malam 8 jam. Di RS : klien tidur hamper 12 jam dari 24 jam
Pola nutrisi dan cairan	Di Rumah : klien makan 3x sehari dengan nasi, sayur dan lauk 1 porsi 200 cc habis, dan minum air putih 8-10 gelas/hari. Di RS : klien mengatakan sedikit tidak nafsu makan, habis ½ porsi/100cc 3x sehari dengan nasi, dan sayur. Diit RGRL dan minum 3-4 gelas/hari	Di Rumah : klien mengatakan makan 3x sehari dalam 1 porsi/200 cc habis dengan nasi, lauk sayur kadang bubur, minum 7-8 gelas/hari. Di RS: klien tetap makan 3x sehari dalam 1 porsi/200 cc habis dwngan nasi, lauk dan sayur, dengan minum 4-5 gelas/hari.
Pola eliminasi	Di Rumah : klien mengatakan BAK 6-7x/hari, warna kuning dan BAK 1x sehari. Di RS : klien BAK dibantu alat yaitu folley kateter dengan jumlah 600cc/8 jam dan BAK tidak sama sekali	Di Rumah : klien mengatakan BAK 5-6x/hari warna kuning dan BAK 1x sehari DI RS : klien BAK dibantu alat yaitu folley kateter dengan jumlah 700cc/8 jam dan BAK belum sama sekali
Pola Personal Hygine	Di Rumah : klien mengatakan mandi 2x/hari dengan sabun, sikat gigi 1x/hari dan keramas 1x/3 hari. Di RS : klien mandi di seka di	Di Rumah : klien mengatakan mandi 3x/hari dengan sabun, keramas 2x/hari, gosok gigi 1x/hari. Di RS : klien mandi dibantu

	bed dibantu anaknya setiap pagi menggunakan octenic/tisu basah	oleh suaminya diseka di bed menggunakan tisu basah.
Pola aktivitas	Di Rumah : klien mengatakan melakukan semua aktivitas secara mandiri, dan bekerja di sebuah pabrik Di RS : klien hanya bisa berbaring di tempat tidur .	Di Rumah : klien mengatakan, berperan sebagai ibu rumah tangga dan melakukan aktivitas sendiri tanpa bantuan orang lain. Di RS : klien hanya bisa berbaring di tempat tidur, semua aktivitas dibantu suaminya.

### 3. Pemeriksaan Fisik (pendekatan head to toe)

#### 4.3 Tabel Pemeriksaan Fisik

Observasi	Klien 1	Klien 2
Keadaan umum	Penampilan : k/u klien klien lemah, kaki dan tangan kanan kaku dan sulit digerakkan. Kesadaran : composmentis TD : 130/90 MmHg N : 90x/menit S : 36,8°C RR : 22x/menit	Penampilan : k/u klien ½ badan sebelah kiri lemah dan sulit digerakkan. Kesadaran : composmentis TD : 140/90 MmHg N : 85x/menit S : 36,5°C RR : 22x/menit
Observasi	Klien 1	Klien 2
Kepala	Inspeksi : bentuk kepala simetris, rambut ada sedikit uban, pendek dan bersih, kulit kepala bersih, tidak ada lesi dan benjolan Palpasi : nyeri tekan tidak ada.	Inspeksi: bentuk kepala simetris, rambut panjang, sedikit beruban, kulit kepala bersih, benjolan dan lesi tidak ada. Palpasi : nyeri tekan tidak ada
Mata	Inspeksi : simetris kanan kiri, sclera normal, pupil isokor, tidak menggunakan alat bantu kesehatan, konjungtiva tidak anemis, alis tebal	Inspeksi : simetris kanan kiri, sclera normal, konjungtiva tidak anemis, alis tebal
Hidung	Inspeksi : lubang hidung simetris, tidak ada polip, terpasang alat bantu pernafasan O2 nasal canulla	Inspeksi : lubang hidung simetris, tidak ada polip, terpasang alat bantu pernafasan O2 nasal canulla

Observasi	Klien 1	Klien 2								
Mulut dan tenggorokan	Inspeksi : mukosa bibir kering, tidak ada pendarahan gusi, gigi sudah tidak bersih, dan gigi tinggal gigi yang depan.	Inspeksi : mukosa bibir lembab, tidak ada pendarahan gusi, gigi sudah tidak bersih, dan gigi tinggal depan.								
Thorax, paru dan jantung	Inspeksi : bentuk dada simetris. Palpasi : tidak ada jejas, lesi dan benjolan Perkusi : sonor Auskultasi : suara pernapasan vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan, suara jantung normal S1 dan S2 tunggal.	Inspeksi : bentuk dada simetris. Palpasi : tidak ada jejas, lesi dan benjolan Perkusi : sonor Auskultasi : suara pernapasan vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan, suara jantung normal S1 dan S2 tunggal.								
Abdomen	Inspeksi : perut simetris, sedikit kurus, tidak nampak keloid, tidak ada lesi dan jejas Palpasi : tidak ada benjolan, nyeri tekan tidak ada, pembesaran liver tidak ada. Perkusi : tymphani Auskultasi : bising usus 16x/menit	Inspeksi : perut simetris, tidak nampak keloid, tidak ada lesi dan jejas Palpasi : tidak ada benjolan, nyeri tekan tidak ada, pembesaran liver tidak ada. Perkusi : tymphani Auskultasi : bising usus 15x/menit								
Ekstremitas dan persendian	Ekstremitas atas : Inspeksi : tidak ada edema, terpasang infus asering 20 tpm di tangan kanan Palpasi : tidak ada krepitasi. Ekstremitas bawah : Inspeksi : tidak ada fraktur, tidak ada pitting edema. Palpasi : tidak ada odem, turgor kulit baik, CRT <2 detik Kekuatan otot : <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">3</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">3</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> </table>	3	5	3	5	Ekstremitas atas : Inspeksi : tidak ada edema, terpasang infus asering 20 tpm di tangan kanan Palpasi : tidak ada krepitasi. Ekstremitas bawah : Inspeksi : tidak ada fraktur, tidak ada pitting edema. Palpasi : tidak ada odem, turgor kulit baik, CRT <2 detik Kekuatan otot : <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">3</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">3</td> </tr> </table>	5	3	5	3
3	5									
3	5									
5	3									
5	3									
Genetalia	Inspeksi : terpasang alat bantu kencing yaitu folley kateter Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih	Inspeksi : terpasang alat bantu kencing yaitu folley kateter Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih								

## 4. Pemeriksaan diagnostik

## 4.4 Tabel hasil pemeriksaan laboratorium

Tanggal pemeriksaan 09 maret 202	HASIL		NILAI NORMAL
Laboratorium Darah lengkap	KASUS 1	KASUS 2	
Leukosit (WBC)	10,28	12,34	4,5-11
Neutrofil	7,4	9,8	1,5-8,5
Limfosit	1,15	2,2	1,1-5,0
Monosit	0,6	0,5	0,14-0,66
Eusinofil	0,4	0,1	0-0,33
Basofil	0,1	0,1	0-0,11
Neutrophil %	55,7	66,3	35-66
Limfosit %	28,8	42,4	24-44
Monosit %	2,23	3,15	3-6
Eosinofil %	1,23	1,45	0-3
Basofil %	0,0	0,1	0-1
Eritrosit (RBC)	3,8	4,2	4,5-5,9
Hemoglobin (HBg)	12,1	0,8	13,5-17,5
Hematokrit	37,6	45,67	37-57
MCV	92,0	89,87	80-100
MCH	32,76	30,54	26-34
MCHC	51,15	32,56	32-36
RDW	9,87	10,1	11,5-13,1
PLT	245	156	150-450
MPV	7,67	9,98	6,90-10,6

<b>KIMIA FAAL GINJAL</b>			
BUN	14	12	7,8-20,23
Kreatinin	1,119	1,15	0,6-1,0
<b>ELEKTROLIT</b>			
Natrium	145,89	142,78	135-147
Kalium	2,87	4,15	3,5-5
Klorida	96,7	100,0	95-105
Kalsium ion	1,450	1,650	1,16-1,32
<b>GULA DARAH</b>			
Gula darah sewaktu	198	134	<200

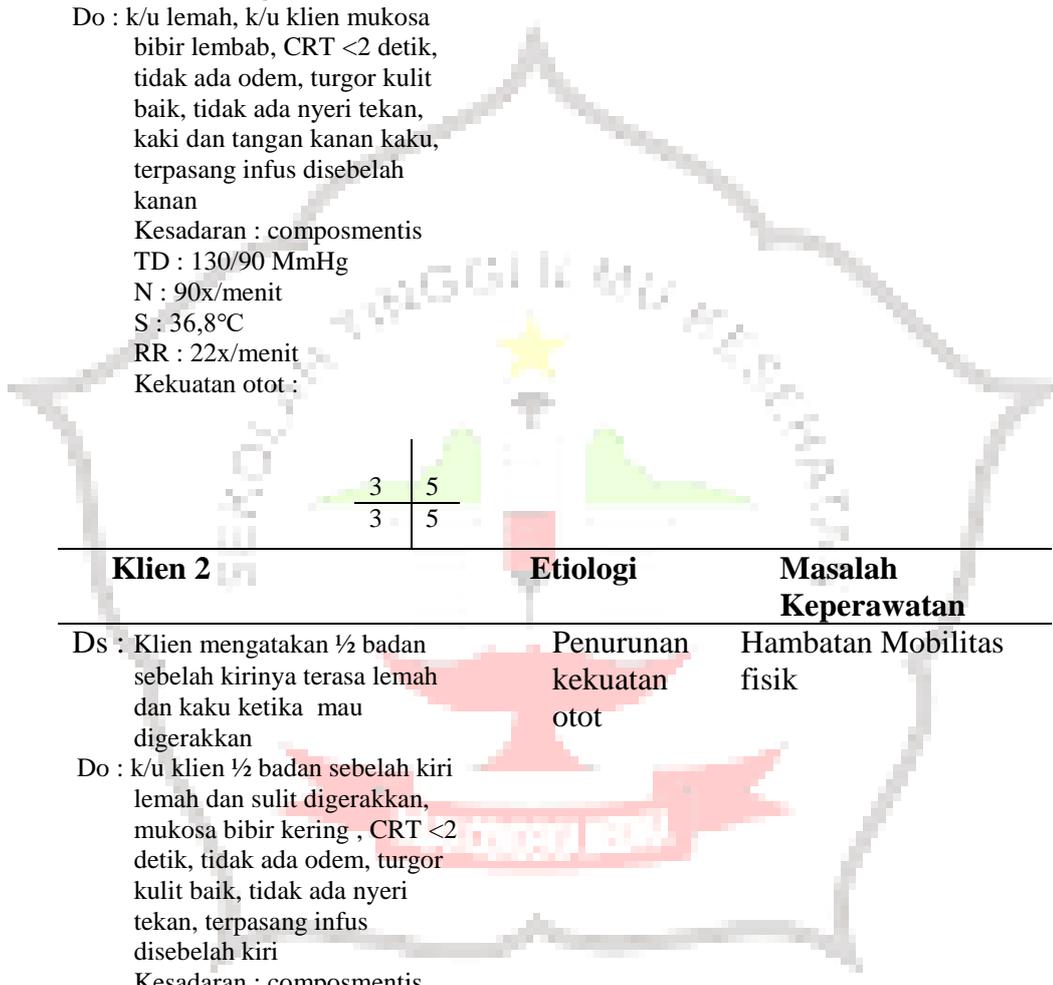
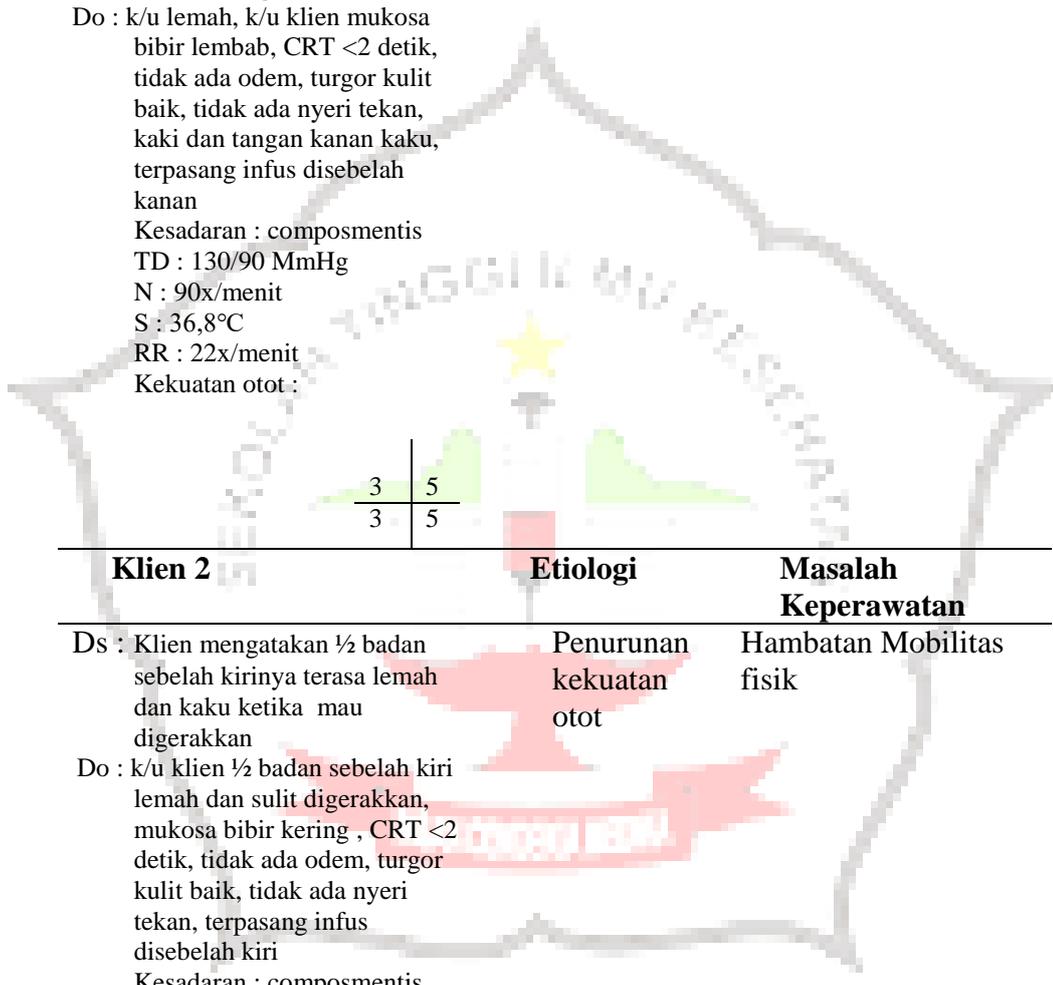
## 5. Terapi Klien

Tabel 4.5 Terapi Klien

<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
Infus Asering 500cc/24 jam	Infus Asering 1000cc/24 jam
Injeksi Ranitidin 1x1 mg	Neurosanbe 3x1 tab
Injeksi Kalmeco 1x500 mg	Injeksi Citicolin 2x500 mg
Injeksi Omeprazol 1x40 mg	Injeksi Ceftriaxon 2x1 gr
Injeksi Ceftriaxon 3x1 gr	Injeksi Pantopazol 3x40 mg
Injeksi Antrain 3x1 gr	Injeksi Antrain 3x1 gr

## 4.1.3 Analisa Data

Tabel 4.6 Analisa data

<b>Analisa Data</b>	<b>Etiologi</b>	<b>Masalah Keperawatan</b>
<b>Klien 1</b>		
<p>Ds : Klien mengatakan Kaki kanan dan tangan kanan kaku dan sulit digerakkan</p> <p>Do : k/u lemah, k/u klien mukosa bibir lembab, CRT &lt;2 detik, tidak ada odem, turgor kulit baik, tidak ada nyeri tekan, kaki dan tangan kanan kaku, terpasang infus disebelah kanan</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>TD : 130/90 MmHg</p> <p>N : 90x/menit</p> <p>S : 36,8°C</p> <p>RR : 22x/menit</p> <p>Kekuatan otot :</p>	<p>Penurunan kekuatan otot</p>	<p>Hambatan Mobilitas Fisik</p>
		
<b>Klien 2</b>		
<p>Ds : Klien mengatakan ½ badan sebelah kirinya terasa lemah dan kaku ketika mau digerakkan</p> <p>Do : k/u klien ½ badan sebelah kiri lemah dan sulit digerakkan, mukosa bibir kering , CRT &lt;2 detik, tidak ada odem, turgor kulit baik, tidak ada nyeri tekan, terpasang infus disebelah kiri</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>TD : 160/100 MmHg</p> <p>N : 85x/menit</p> <p>S : 36,5°C</p> <p>Kekuatan otot :</p>	<p>Penurunan kekuatan otot</p>	<p>Hambatan Mobilitas fisik</p>
		

## 4.1.4 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.7 dianosa keperawatan

Klien	Diagnosa keperawatan
Klien 1	Hambatan Mobilitas Fisik Berhubungan Dengan Penurunan Kekuatan Otot
Klien 2	Hambatan Mobilitas Fisik Berhubungan Dengan Penurunan Kekuatan Otot

## 4.1.5 Intervensi

Tabel 4.8 Intervensi Keperawatan

Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi																																				
Hambatan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot	<p>NOC</p> <p>setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x 24 jam diharapkan hambatan mobilitas fisik pada klien teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Joint Movement : active outcome yang berkaitan dengan faktor yang berhubungan atau outcome menengah serta data fokus pengkajian :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Skala</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Joint movement</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>kontrol gerakan</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Gerakan ke arah yang diinginkan</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kemampuan gerakan</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kehalusan, kecepatan gerakan</td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>2. Mobility Level outcome yang berkaitan dengan faktor yang berhubungan atau outcome menengah serta data fokus pengkajian :</p>	Skala	1	2	3	4	5	Joint movement						kontrol gerakan		✓				Gerakan ke arah yang diinginkan		✓				Kemampuan gerakan		✓				Kehalusan, kecepatan gerakan	✓					<p>NIC</p> <p><b>Exercise Therapy : Ambulasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Bantu pasien perpindahan miring kanan dan miring kiri</li> <li>Monitori tanda-tanda vital setelah latihan</li> <li>Bantu pasien berdiri untuk memenuhi ADL</li> </ol> <p><b>Exercise Therapy : Joint Mobility</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>kaji kemampuan pasien dalam mobilisasi</li> <li>konsultasikan dengan terapi fisik tentang rencana latihan sesuai dengan kebutuhan klien</li> <li>lakukan latihan ROM aktif atau pasif</li> <li>konsultasikan kepada dokter terkait obat</li> </ol>
Skala	1	2	3	4	5																																	
Joint movement																																						
kontrol gerakan		✓																																				
Gerakan ke arah yang diinginkan		✓																																				
Kemampuan gerakan		✓																																				
Kehalusan, kecepatan gerakan	✓																																					

	Skala	1	2	3	4	5
	Mobility level	Skala pencapaian				
	Gerak otot		✓			
	Keseimbangan		✓			
	Bergerak dengan mudah			✓		

## 4.1.6 Implementasi

Tabel 4.9 Implementasi Keperawatan

## 1. Implementasi klien 1

Hari/Tanggal Senin, 09 Maret 2020		Hari/tanggal Selasa, 10 Maret 2020		Hari/Tanggal Rabu, 11 Maret 2020		Paraf
Waktu	Implementasi	Waktu	Implementasi	Waktu	Implementasi	
08.00	Membantu pasien melakukan mika dan miki	09.00	Membantu pasien melakukan mika dan miki	14.30	Membantu pasien melakukan mika dan miki	RK
08.15	Membantu pasien memenuhi ADL	09.20	Membantu pasien memenuhi ADL	15.00	Membantu pasien memenuhi ADL	RK
08.20	memberikan injeksi : -infus Asering 500cc/24 jam -inj. Ranitidin 1 mg -inj. Kalmeco 500 mg -inj. Omeprazol 40 mg -inj. Ceftriaxon 1 gr -inj. Antrain 1 gr	09.30	memberikan injeksi : -infus Asering 500cc/24 jam -inj. Ranitidin 1 mg -inj. Kalmeco 500 mg -inj. Omeprazol 40 mg -inj. Ceftriaxon 1 gr -inj. Antrain 1 gr	15.15	memberikan injeksi : -infus Asering 500cc/24 jam -inj. Ranitidin 1 mg -inj. Kalmeco 500 mg -inj. Omeprazol 40 mg -inj. Ceftriaxon 1 gr -inj. Antrain 1 gr	RK
09.00	Mengkaji kemampuan pasien dalam mobilisasi	09.45	Memonitori kemampuan pasien dalam mobilisasi	16.15	Mengkaji kemampuan pasien dalam mobilisasi	RK
10.00	Melakukan latihan Rom pasif selama 30 menit	10.20	Melakukan latihan Rom pasif selama 30 menit	17.00	Melakukan latihan Rom pasif selama 30 menit	RK
11.30	Mengobservasi TTV :	12.00	Mengobservasi TTV :	18.00	Mengobservasi TTV :	

TD : 130/90 MmHg N : 90x/menit S : 36,8°C RR : 22x/menit	TD : 140/90 MmHg N : 80x/menit S : 36,5°C RR : 20x/menit	TD : 130/80 MmHg N : 88x/menit S : 36,6°C RR : 20x/menit
--	--	---

## 2. Implementasi Klien 2

Hari/Tanggal Senin, 09 Maret 2020		Hari/tanggal Selasa, 10 Maret 2020		Hari/Tanggal Rabu, 11 Maret 2020		Paraf
Waktu	Implementasi	Waktu	Implementasi	Waktu	Implementasi	
08.00	Membantu pasien melakukan mika dan miki	09.00	Membantu pasien melakukan mika dan miki	14.30	Membantu pasien melakukan mika dan miki	RK
08.15	Membantu pasien memenuhi ADL	09.20	Membantu pasien memenuhi ADL	15.00	Membantu pasien memenuhi ADL	RK
08.20	memberikan injeksi : -infus Asering 1000cc/24 jam -inj. Pantopazol 1 40 mg -inj. citicolin 500 mg -neurosanbe 1 tab 500 mg -inj. Ceftriaxon 1 gr -inj. Antrain 1 gr	09.30	memberikan injeksi : -infus Asering 1000cc/24 jam -neurosanbe 1 tab 500 mg -inj. Citicolin 500 mg -inj. Pantopazol 40 mg -inj. Ceftriaxon 1 gr -inj. Antrain 1 gr	15.15	memberikan injeksi : -infus Asering 1000cc/24 jam -inj. pantopazol 40 mg -inj. Antrain 1 gr -neurosanbe 1 tab 500 mg	RK
09.00	Mengkaji kemampuan pasien dalam mobilisasi	09.45	Memonitori kemampuan pasien dalam mobilisasi	16.15	Mengkaji kemampuan pasien dalam mobilisasi	RK
10.00	Melakukan latihan Rom pasif selama 30 menit	10.20	Melakukan latihan Rom pasif selama 30 menit	17.00	Melakukan latihan Rom pasif selama 30 menit	RK
11.30	Mengobservasi TTV : TD : 140/90 MmHg N : 85x/menit S : 36,5°C RR :22x/menit	12.00	Mengobservasi TTV : TD : 140/90 MmHg N : 80x/menit S : 36,8°C RR : 20x/menit	18.00	Mengobservasi TTV : TD : 130/90 MmHg N : 80x/menit S : 36,6°C RR :20x/menit	RK

## 4.1.7 Evaluasi

## 4.10 Tabel Evaluasi Keperawatan

## 1. Evaluasi Keperawatan Klien 1

Hari/Tanggal/Dx	Waktu	Evaluasi Keperawatan	Paraf				
Senin, 09 Maret 2020	14.00	<p>S : Px Mengatakan kaki kanan dan kirinya lemas dan sulit digerakkan dan pusing</p> <p>O : K/U cukup lemah, mukosa bibir lembab, kesadaran composmentis</p> <p>GCS 4-5-1</p> <p>TTV :</p> <p>TD : 140/90 MmHg</p> <p>N : 85x/menit</p> <p>S : 36,5°C</p> <p>RR : 22x/menit</p> <p>Terpasang infus sebelah kanan, inf. Asering 500cc/24 jam.</p> <p>Kekuatan Otot :</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">3</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">3</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> </table> <p>A : Masalah Belum Teratasi Sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan No : 1, 2, 3 (<i>Exercise Therapy : Ambulasi</i>) dan No : 1, 2, 3, 4 (<i>Exercise Therapy : Joint Mobility</i>)</p>	3	5	3	5	RK
3	5						
3	5						
Selasa, 10 maret 2020	13.00	<p>S : Px Mengatakan kaki kanan dan kirinya lemas dan masih sulit digerakkan</p> <p>O : K/U cukup lemah, mukosa bibir lembab, kesadaran composmentis</p> <p>GCS 4-5-1</p> <p>TTV :</p> <p>TD : 150/90 MmHg</p> <p>N : 80x/menit</p> <p>S : 36,7°C</p> <p>RR : 22x/menit</p> <p>Terpasang infus sebelah kanan, inf. Asering 500cc/24 jam.</p> <p>Kekuatan Otot :</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">3</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">3</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> </table> <p>A : Masalah Belum Teratasi Sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan No : 1, 2, 3 (<i>Exercise Therapy : Ambulasi</i>) dan No : 1, 2, 3, 4 (<i>Exercise Therapy : Joint Mobility</i>)</p>	3	5	3	5	RK
3	5						
3	5						

Rabu, 11 Maret 2010	19.00	Px Mengatakan kaki kanan dan kirinya tidak lemas dan sudah mulai bisa digerakkan dengan mudah O : K/U baik, mukosa bibir lembab, kesadaran composmentis GCS 4-5-1 TTV : TD : 130/90 MmHg N : 80x/menit S : 36,6°C RR : 22x/menit Terpasang infus sebelah kanan, inf. Asering 500cc/24 jam. Kekuatan Otot :	RK				
Hambatan Mobilitas Fisik Berhubungan Dengan penurunan kekuatan otot							
			<table border="1"> <tr> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	4	5	4	5
4	5						
4	5						
		A : Masalah Teratasi P : Intervensi dihentikan, pasien pulang					

## 2) Evaluasi Klien 2

Hari/Tanggal/Dx	Waktu	Evaluasi Keperawatan	Paraf				
Senin, 09 Maret 2020	14.00	S : Px Mengatakan ½ badan sebelah kiri lemah dan sulit digerakkan dan pusing O : K/U cukup lemah, mukosa bibir kering, kesadaran composmentis GCS 4-5-1 TTV : TD : 140/90 MmHg N : 85x/menit S : 36,6°C RR : 22x/menit Terpasang infus sebelah kiri, inf. Asering 1000cc/24 jam. Kekuatan Otot :	RK				
Hambatan Mobilitas Fisik Berhubungan Dengan penurunan kekuatan otot							
			<table border="1"> <tr> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </table>	5	3	5	3
5	3						
5	3						
		A : Masalah Belum Teratasi Sebagian P : Intervensi dilanjutkan No : 1, 2, 3 (Exercise Therapy : Ambulasi) dan No : 1, 2, 3, 4 (Exercise Therapy : Joint Mobility)					
Selasa, 10 maret 2020	13.00	S : Px Mengatakan ½ badan sebelah kiri lemah dan sulit digerakkan O : K/U cukup lemah, mukosa bibir kering, kesadaran composmentis GCS 4-5-1 TTV : TD : 140/90 MmHg N : 80x/menit	RK				
Hambatan Mobilitas Fisik Berhubungan Dengan penurunan kekuatan otot							

		S : 36,8°C RR : 20x/menit Terpasang infus sebelah kiri, inf. Asering 1000cc/24 jam. Kekuatan Otot :	<table border="1"> <tr> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </table>	5	3	5	3
5	3						
5	3						
		A : Masalah Belum Teratasi Sebagian P : Intervensi dilanjutkan No : 1, 2, 3 ( <i>Exercise Therapy : Ambulasi</i> ) dan No : 1, 2, 3, 4 ( <i>Exercise Therapy : Joint Mobility</i> )					
Rabu, 11 Maret 2020	19.00	S : Px Mengatakan ½ badan sebelah kiri sudah mulai bisa digerakkan O : K/U baik, mukosa bibir lembab, kesadaran composmentis GCS 4-5-1 TTV : TD : 130/90 MmHg N : 80x/menit S : 36,6°C RR : 20x/menit Terpasang infus sebelah kiri, inf. Asering 1000cc/24 jam. Kekuatan Otot :	RK <table border="1"> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </table>	5	5	5	5
5	5						
5	5						
Hambatan Mobilitas Fisik Berhubungan Dengan penurunan kekuatan otot		A : Masalah Teratasi P : Intervensi dihentikan, pasien pulang					

## 4.2 Pembahasan

Bab ini dibentuk dengan penelitian tinjauan pustaka untuk menjawab tujuan khusus. Semua perbedaan yang ditemukan akan diuraikan dengan konsep pembahasan. Pembahasan berisi tentang (*why*) mengapa, (*how*) bagaimana, dengan urutan penelitian F-T-O (Fakta-Teori-Opini).

### 4.2.1 Pengkajian

#### 1. Data Subjektif

Berdasarkan hasil pengkajian 2 klien ini, ditemukan dengan data subjektif penelitian, yaitu 2 klien dengan klien 1 Tn.A usia 67 tahun dan

klien 2 Ny. M usia 60 tahun dengan dianosa medis yang sama yaitu CVA infark.

Manifestasi klinis pada klien CVA Infark dengan batasan karakteristik data subjektif adalah gangguan sikap berjalan, Fisik lemah dan gerak terbatas sebagian anggota badan (Nanda, 2017-2020).

Berdasarkan hasil yang didapatkan, klien 2 lebih parah dari pada klien 1, kedua klien memiliki keluhan yang hampir mirip, pada klien 2 ½ dari badan sebelah kiri lemas dan sulit digerakkan disertai mukosa kering, sedangkan pada klien 1 pada bagian kaki dan tangan yg kanan sulit untuk digerakkan namun mukosa bibir lembab.

Pada penelitian kasus ini dengan data klien 1. GCS 4-5-1 disertai pusing, lemas, kaki dan tangan sebelah kanan sulit digerakkan dan pada klien 2 GCS 4-5-1 disertai pusing, fisik lemah dan ½ badan sebelah kiri sulit untuk digerakkan. Klien 1 dan 2 mempunyai kesamaan teori yang berhubungan dengan faktor resiko yaitu kedua klien sama-sama memiliki riwayat hipertensi dan diabetes militus, kesenjangan yang terjadi dalam kasus riwayat penyakit bahwa pada klien 1 yang merupakan perokok namun pada klien 2 tidak merokok akan tetapi riwayat penyakit yang didapatkan hampir sama antara kedua klien tersebut.

## 2. Data Objektif

Berdasarkan hasil penelitian klien 1 Tn.A : keadaan umum cukup lemah, bagian kaki dan tangan kanan lemah untuk digerakkan, mukosa bibir lembab, GCS 4-5-1, observasi TTV : TD : 130/90 MmHg, N : 80x/menit, S : 36,6°C, RR : 22x/menit, akral hangat, kesadaran komposmentis. Sedangkan

pada klien 2 Ny.M : keadaan umum cukup lemah, badan ½ sebelah kiri lemah untuk digerakkan, akral hangat, mukosa bibir kering, observasi TTV TD : 130/90 MmHg, N : 80x/menit, S : 36,6°C, RR : 20x/menit, kesadaran composmentis, GCS 4-5-1. Berdasarkan hasil dari penelitian antara fakta dan teori memiliki beberapa keadaan yang signifikan untuk klien dengan diagnosis medis CVA infark yaitu antara klien 1 dan 2 sama-sama memiliki keluhan yaitu salah satu anggota badannya yang sulit digerakkan, klien 1 dengan tangan kanan dan kiri lemah untuk digerakkan, klien 2 dengan ½ badannya sebelah kiri juga lemah untuk digerakkan.

Manifestasi klinis pada klien CVA Infark dengan batasan karakteristik data objektif adalah tremor akibat gerakan, keadaan fisik lemah, penurunan rentang gerak pada salah satu anggota tubuh, gerakan lambat (Nanda, 2017-2020).

Penelitian ini menunjukkan data objektif antara klien 1 dan klien 2 hampir sama dengan keadaan cukup lemah, GCS 4-5-6 untuk klien 1 mukosa bibir lembab dan klien 2 mukosa bibir kering, kesadaran Composmentis, akral hangat CRT <2 detik, tanda-tanda vital dalam batas normal. Klien 1 kaki dan tangan sebelah kanan sulit digerakkan sedangkan klien 2 ½ seluruh badan lemas dan sulit digerakkan. Keadaan pada kedua klien sangatlah signifikan dan cocok dengan teori maupun kesenjangan yang terjadi pada manifestasi klinis yang dialami oleh kedua klien, klien 1 mulai dari dispnea saat beraktivitas lama, keadaan fisik lemah, merasa cemas saat bergerak, gerakan terbatas, kekuatan otot menurun akan tetapi tidak merasa nyeri ketika bergerak yang menjadi kesenjangan teori manifestasi klinis.

Pada klien 2 tidak dispnea saat beaktivitas, keadaan fisik lemah, penurunan rentang gerak akan tetapi ada sedikit nyeri saat bergerak, gerakan terbatas dan masuk kategori pada manifestasi klinis yang disebutkan, ada kemiripan antara klien 1 dan 2 dan ada perbedaan kesenjangan yang berbeda pada kedua klien akan tetapi memiliki diagnosa dan keluhan yang hampir sama.

#### 4.2.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan diambil dari hasil data pengkajian analisa data dari klien 1 dan klien 2 yang ditemukan diagnosa keperawatan yang dialami oleh 2 klien ini adalah hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot.

Menurut (Setyawati, 2019), pada umumnya stroke mempengaruhi salah satu sisi otak, apabila sumbatan itu menyerang otak sisi kiri maka akan mengalami masalah pada anggota badan kanan, begitupun sebaliknya. Hilangnya fungsi normal pada klien merupakan penyebab dari dampak CVA tersebut yang diserang dibagian otak yang berbeda-beda pada masing-masing klien, semua keadaan tergantung pada apakah yang diserang serebrum otak atas dan depan, serebrum otak kanan dan kiri dan serebrum batang otak.

Menurut peneliti antara klien 1 dan 2 mengalami hambatan mobilitas fisik karena adanya penurunan kekuatan otot yang disebabkan oleh gangguan neuromuskular pada salah satu saraf otak yang bekerja sebagai pengendalian otot diantara otak sisip kanan dan kiri, oleh karena itu aliran darah yang tersumbat dapat menyebabkan terhentinya pasokan oksigen kepada salah satu sisip otak tersebut dan mengakibatkan kerusakan

neuromuskular seperti penurunan kekuatan otot. Dengan begitu maka kedua klien mengalami hambatan mobilitas fisik yang ditandai dengan klien 1 kaki dan tangan kanan lemah dan sulit digerakkan sedangkan klien 2 ½ badan sebelah kiri lemah dan sulit untuk digerakkan.

#### 4.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang di berikan kepada Tn.A dan Ny.M dengan diagnosa keperawatan Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kelempenurunan kekuatan otot dengan menggunakan NIC (*Nursing Interventions Classification*) dengan label : exercise Therapy : Ambulasi yaitu bantu pasien perpindahan miring kanan dan kiri, monitori ttv, bantu pasien memenuhi kebutuhan ADL dan Exercise Therapy : Joint Mobility yaitu kaji kemampuan pasien dalam mobilisasi, konsultasikan dengan terapi fisik tentang rencana latihan sesuai kebutuhan klien, lakukan latihan rom aktif atau pasif, konsultasikan kepada dokter terkait obat.

Intervensi keperawatan diberikan kepada klien terkait dengan dukungan, pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi, pendidikan untuk klien dan keluarga, tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul (Gordon, 1994) dalam (setyawati, 2019).

Berdasarkan penelitian intervensi keperawatan yang akan diberikan kepada 2 klien tersebut sesuai dengan masalah hambatan mobilitas fisik dengan diagnosa medis CVA infark yang ditandai dengan penurunan rentang gerak, gangguan sikap berjalan dan keadaan fisik lemah. Intervensi yang ditetapkan yang diambil dari NIC dan NOC berdasarkan kemampuan yang akan dicapai oleh klien dan perkembangan yang bisa dicapai oleh

kedua klien, dengan intervensi yang mampu dilakukan agar outcome yang ditetapkan bisa terselesaikan. Oleh karena itu kedua klien yang akan menjalankan implementasi dari intervensi keperawatan dapat diberikan secara teori tanpa adanya kesenjangan.

#### 4.2.4 Implementasi Keperawatan

Klien 1 dan 2 diberikan intervensi keperawatan dengan pemberian terapi obat yang berbeda, klien 1 Tn.A mendapatkan terapi obat : infus asering 500cc/24 jam, inj.Ranitidin 1x1 mg, inj. Kalmeco 1x500 mg, inj. Omeprazole 1x40 mg, inj.ceftriaxon 3x1 gr dan inj.antrain 3x1 gr. Sedangkan pada klien 2 Ny.M mendapat terapi obat : Infus asering 1000cc/24 jam, neurosanbe 3x1 tab, Inj.citicolin 2x500 mg, Inj.ceftriaxon 2x1 gr, inj.pantopazol 3x40 mg, inj,antrain 3x1 gr.

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan perawat agar kebutuhan klien terpenuhi untuk mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi agar mencapai kriteria hasil yang diinginkan (Gordon, 1994) dalam (Setyawati, 2019).

Berdasarkan peneliti, tindakan keperawatan yang sudah diberikan kepada 2 klien tersebut sesuai dan memenuhi standart NIC. Pada implementasi ini antara klien 1 dan 2 dilakukan dengan implementasi yang sama yaitu : membantu klien miring kanan dan kiri, membantu klien memenuhi ADL, memonitori kemampuan klien dalam latihan mobilisasi, melakukan Rom Pasif selama 30 menit, dan mengobservasi TTV setiap 8 jam sekali. Berdasarkan hasil implementasi yang sudah dilakukan terdapat beberapa hal yang ditemukan pada kedua klien. Pada klien 1 lebih lemah

dan kaku dalam melakukan perpindahan ketika dimonitori saat mobilisasi sedangkan klien 2 sedikit bertahap namun tidak ada kesenjangan saat dimonitori latihan perpindahan saat mobilisasi.

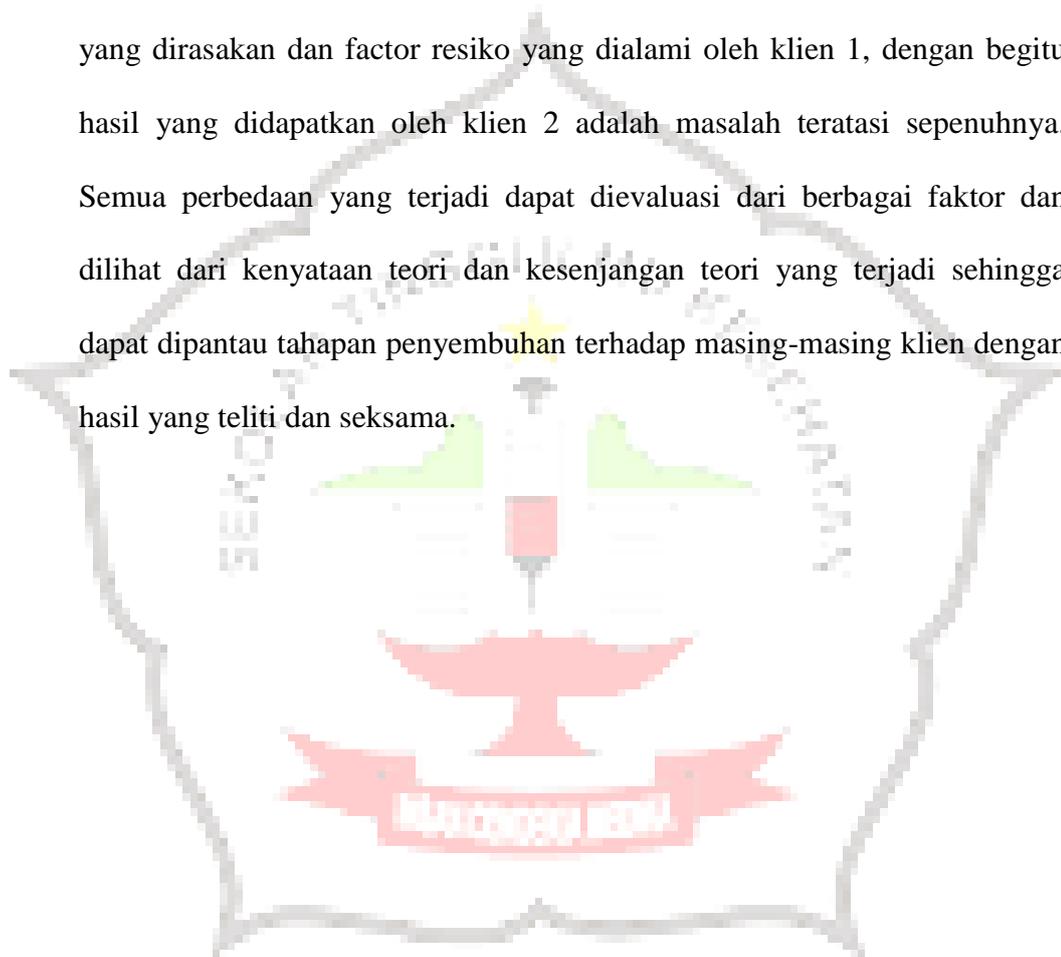
#### 4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam didapatkan bahwa setiap klien mengalami integrasi yang cukup signifikan, namun diantara klien 1 dan 2 klien 1 lebih menghasilkan keadaan yang pulih dengan baik namun klien 2 masih dalam pemulihan tahap lanjutan. Pada klien 1 kekuatan otot meningkat menjadi 4-4-5-5 dengan keadaan kaki kanan dan tangan kanan sudah bisa digerakkan secara pelan, dan pada klien 2 Ny.M kekuatan otot meningkat menjadi 5-5-5-5 ½ badan sebelah kiri mampu digerakkan sesuai perintah.

Evaluasi keperawatan adalah suatu proses hasil akhir setelah semua dilakukan dari analisa data, intervensi, implementasi keperawatan (Sholeh, 2019).

Berdasarkan seluruh rangkaian yang telah dilakukan dapat dievaluasi bahwa klien 1 Tn.A dan 2 Ny.M memiliki perkembangan yang baik meskipun sedikit perbedaan yang disebabkan oleh beberapa faktor baik dari usia dan riwayat penyakit yang dialami pada pasien tersebut, setelah semua rangkaian asuhan keperawatan dilakukan dan masalah sudah memenuhi kriteria hasil yang ingin dicapai maka masalah teratasi. Data subjektif evaluasi yang didapatkan dari klien 1 dan 2 yaitu : dapat bergerak dengan mudah, gerakan dapat dikontrol, menjaga keseimbangan gerakan, dan dapat menggerakkan otot dengan mudah, sedangkan data objektif evaluasi yaitu :

mukosa bibir lembab, keadaan composmestis, GCS 4-5-6, akral hangat, klien dapat menggerakkan ototnya dengan mudah, menjaga keseimbangan, kemandirian bergerak dan gerakan pada daerah yang diinginkan, dengan begitu antara klien 1 masalah teratasi sebagian dikarenakan beberapa faktor resiko dan manifestasi klinis yang berbeda dengan klien 2, kesenjangan yang terjadi antara klien 1 dan klien 2 yaitu terletak pada manifestasi klinis yang dirasakan dan factor resiko yang dialami oleh klien 1, dengan begitu hasil yang didapatkan oleh klien 2 adalah masalah teratasi sepenuhnya. Semua perbedaan yang terjadi dapat dievaluasi dari berbagai faktor dan dilihat dari kenyataan teori dan kesenjangan teori yang terjadi sehingga dapat dipantau tahapan penyembuhan terhadap masing-masing klien dengan hasil yang teliti dan seksama.



## BAB 5

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan data yang diambil Setelah dilakukan serangkaian asuhan keperawatan pada kedua klien antara klien 1 dan 2 di Ruang Krisan RSUD Bangil Pasuruan, peneliti membuat kesimpulan dan saran dari studi kasus karya tulis ilmiah sebagaimana berikut :

1. Hasil pengkajian CVA Infark terhadap Tn.A dan Ny.M dengan data subjektif yang dihasilkan memiliki persamaan. Keadaan cukup membaik klien 1 mengalami kaki dan tangan sebelah kanan lemah dan sulit untuk digerakkan sedangkan klien 2 ½ dari seluruh badan kirinya lemah dan sulit digerakkan.
2. Diagnosa keperawatan yang dihasilkan terhadap klien 1 dan klien 2 menunjukkan diagnosa hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot yang ditandai dengan gangguan neuromotorik pada klien.
3. Intervensi keperawatan pada klien 1 Tn.A dan klien 2 Ny.M dengan hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot berdasarkan NIC (*Nursing Interventions Classification*) dengan label :  
exercise Therapy : Ambulasi yaitu bantu pasien perpindahan miring kanan dan kiri, monitori ttv, bantu pasien memenuhi kebutuhan ADL dan  
Exercise Therapy : Joint Mobility yaitu kaji kemampuan pasien dalam mobilisasi, konsultasikan dengan terapi fisik tentang rencana latihan

sesuai kebutuhan klien, lakukan latihan rom aktif atau pasif, konsultasikan kepa dokter terkait obat.

4. Implementasi keperawatan yang dilakukan selama 3x24 jam terhadap klien 1 dan klien 2 dengan masalah hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot, dilakukan sesuai intervensi keperawatan yang dibutuhkan oleh klien agar bisa terintegrasi, yang terdiri dari tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi. Berdasarkan hasil yang telah dilakukan, kedua klien berhasil diintegrasikan dengan memperoleh hasil yang membaik serta signifikan, kenaikan kekuatan otot yang berhasil diintegrasikan.
5. Evaluasi keperawatan terhadap klien 1 dan klien 2 dengan hambatan mobilitas fisik yang berhubungan dengan penurunan kekuatan otot menunjukkan hasil yang signifikan membaik secara bertahap dalam setiap implementasi keperawatan, kriteria hasil yang ingin dicapai sudah memenuhi hasil yang diinginkan sehingga masalah teratasi. klien sangat kooperatif dan mudah diarahkan serta patuh terhadap anjuran, dengan begitu setiap tahap yang dilakukan lebih mudah untuk disembuhkan dalam proses penyembuhan.

## 5.2 SARAN

### 1. Bagi pasien

Klien dapat mengetahui terkait penyakit beserta ilmu pengetahuan terhadap dampak positif dan negatif dari penyakitnya, dan diharapkan dapat meningkatkan mobilitas fisik dirumah dengan melakukan ROM pasif seperti latihan gerak pada otot sebanyak 1 kali sehari setiap jam 10 pagi

secara teratur untuk menjaga kekuatan otot pada klien. Oleh karena itu klien dapat mengintegrasikan perkembangan otot di rumah serta diimbangi dengan melakukan pemeriksaan rutin setiap bulannya.

## 2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini bisa dijadikan sebagai bahan studi pembelajaran terkait dengan klien yang mengalami CVA infark dengan diagnosa keperawatan hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot.

## 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini bisa dijadikan jurnal referensi untuk mendapat dan memberikan implementasi yang efektif terhadap klien, dan juga untuk petugas medis (perawat) dapat dijadikan sebagai bahan perbandingan, baik dilihat dari teori manifestasi yang cocok dan kesenjangan teori yang terjadi saat pengkajian di manifestasi klinis, klien 1 dan 2 memiliki persamaan hasil teori yang dikeluhkan dalam manifestasi klinis namun berbeda pada pengkajian faktor resiko yaitu klien 1 perokok dan klien 2 tidak merokok. intervensi efektif yaitu melakukan ROM pasif atau aktif, bantu klien miring kanan dan kiri, kaji klien saat latihan mobilisasi, dan saran untuk intervensi yang kurang efektif adalah dengan tidak memberikan baju yang dapat mengganggu fungsi gerakannya (baju ketat). Semua yang disebutkan dalam intervensi sangat efektif untuk diimplementasikan agar mencapai evaluasi yang diharapkan.

## DAFTAR PUSTAKA

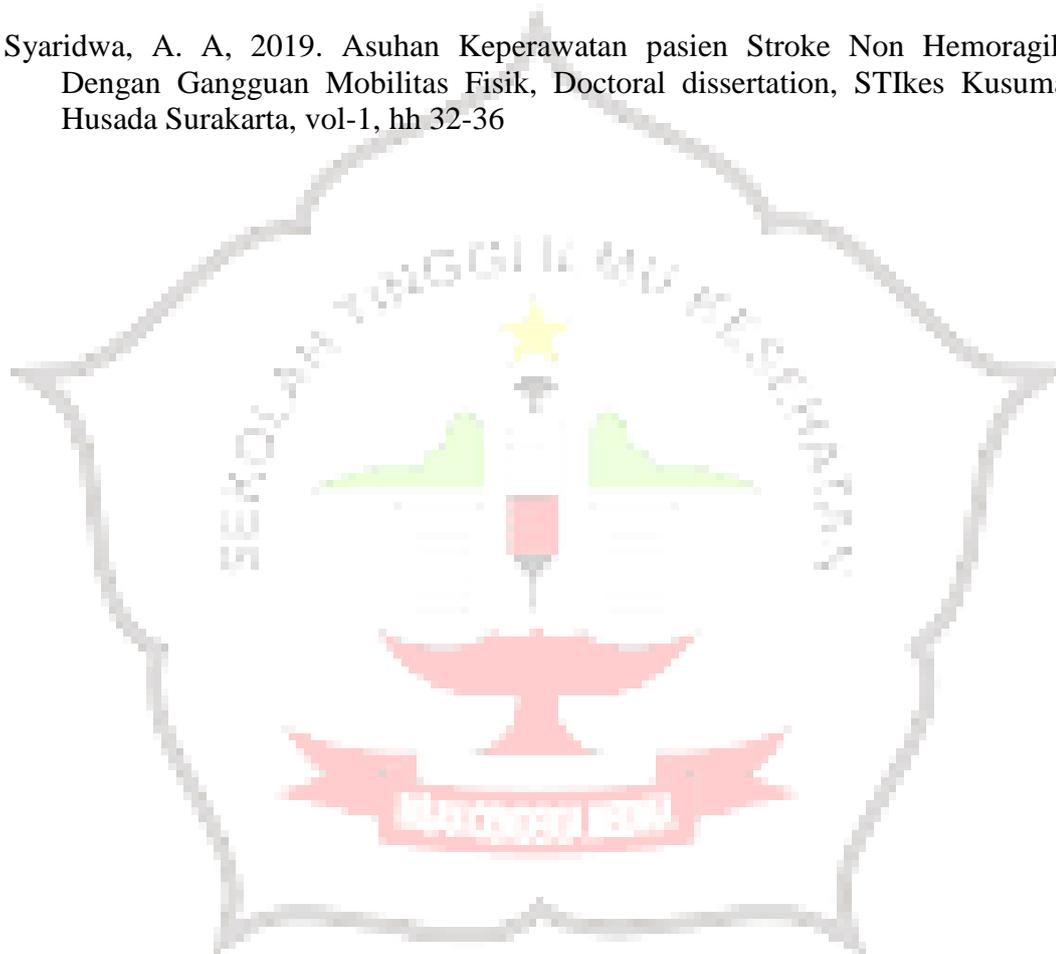
- Bamford JM 2010, *The role of the clinical examination in the subclassification of stroke*, English. cerebro vasculer dissertation. 10 Suppl 4 (4): 2-4
- Bamford J, Sandercock P, Dennis M, Burn J, Warlow C 2011, *Classification and natural history of clinically identifiable subtypes of cerebral infarction*, *Oxford stroke scale*, English; Later Publication. Lancet 337
- Docterman, J, M & Bulechek, G. M 2013. *Nursing Interventions Classification (NIC)* (5<sup>th</sup> ed.). America: Mosby Elseiver
- Dosen Team, DIII Keperawatan. 2020. *Buku Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah : Studi Kasus Jombang : STIKES ICME JOMBANG*
- Feigin Valery, Ph. D, 2014, *Stroke*, Jakarta, Bhuana Ilmu populer
- Moorhead, S, Jhonson, M, Maas, M, & Swanson, L, 2013, *Nursing Outcome Classification (NOC)* (5<sup>th</sup> ed.). United States Of America: Mosby Elseiver
- Mubarak, wahit dan Chayatin, 2018, *Buku ajar Kebutuhan Dasar Manusia Teori dan Aplikasi dalam Praktik*, Jakarta, EGC
- Muttaqin, Ari, 2015, *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan System Persyarafan*, Jakarta, salemba medika
- Notoatmodjo, soekidjo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta, Rineka Cipta
- Nanda International, 2017, *Diagnosa Keperawatan : definisi dan klasifikasi 2017-2020* (10<sup>th</sup> ed.). Jakarta: EGC
- Nur arif & kusuma, 2016. *APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan diagnosa NANDA & NIC-NOC*, Yogyakarta, salemba medika
- Nursalam, 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*, Jakarta, Salemba medika
- Padila, 2012, *Keperawatan Medikal Bedah*, Yogyakarta, Nuha Medika.
- Price, Silvia Anderson, 2006, *Patofisiologi Buku 1* jakarta, EGC
- Risikesdas, 2018, *Hasil utama Riset Kesehatan Dasar*, jakarta
- Ropper, Allan H, Adams, Raymond Delacy, Brown, Robert, Victor Maurice 2015, *Adams and victor's principles of neurology*, New York, McGraw-Hill Medical Pub. PP 686-704

Setyawati, W, 2019, Karya Tulis Ilmiah: Studi Kasus. Asuhan Keperawatan Pada Klien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Di RSUD Bangil Pasuruan (doctoral Dissertation). Vol-1. Hh 28-34

Sholeh, N, A, 2019, Asuhan Keperawatan Pada Klien Cerebral Vascular Accident Infark Dengan Masalah Keperawatan Defisit Perawatan Diri Di RSUD Bangil Pasuruan, Doctoral Dissertation, Stikes Icme Jombang, vol-1, hh 20-25

Sugiyono, 2017. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung, Alfabeta

Syaridwa, A. A, 2019. Asuhan Keperawatan pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Mobilitas Fisik, Doctoral dissertation, STikes Kusuma Husada Surakarta, vol-1, hh 32-36



**JADWAL KEGIATAN KARYA TULIS ILMIAH**  
**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN Th.2020**

No	Kegiatan	Bulan																															
		Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Pendaftaran Mahasiswa Peserta Studi Kasus	■	■	■	■	■	■	■	■																								
2	Pembimbingan Proposal Studi Kasus									■	■	■	■	■																			
3	Pendaftaran Ujian Proposal Studi Kasus													■																			
4	Ujian Proposal Studi Kasus														■																		
5	Revisi Proposal Studi Kasus															■																	
6	Pengambilan dan Pengolahan Data															■																	
7	Pembimbingan Hasil																	■	■	■													
8	Pendaftaran Ujian Sidang Studi Kasus																				■												
9	Ujian Sidang Studi Kasus																					■	■										
10	Revisi Studi Kasus dan pengumpulan Studi Kasus																																

## PENGAJIAN DATA KEPERAWATAN

**DIRUANG :**.....

Ruangan/kelas : .....

No. Kamar : .....

Tanggalmasuk: .....

DMK : .....

No. RekamMedik : .....

### I. IDENTITAS

1. Nama : .....
2. Umur : .....
3. Jeniskelamin : .....
4. Agama : .....
5. Suku/bangsa : .....
6. Pendidikan : .....
7. Pekerjaan : .....
8. Alamat : .....
9. Penanggungjawab : Askes / Astek / Jamsostek / sendiri

### II. RIWAYAT SAKIT DAN KESEHATAN

1. Keluhanutama  
:.....  
.....

.....  
.....

2. Riwayat Penyakit Sekarang :

.....  
.....

.....

3. Riwayat Penyakit kesehatan yang lalu dan riwayat kesehatan keluarga :

.....  
.....

.....

4. Riwayat alergi :

.....  
.....  
.....

## II. POLA FUNGSI KESEHATAN

1. Pola Kebiasaan klien

- a. Nutrisi :  anoreksia  muntah  vomitus  
 sonde  infuse  diet
- b. Eliminasi :  konstipasi  diare  ostomi  Retensi urine  
kateter  Anuria  oliguria

perdarahan inkontinensia alvi

- c. Istirahat :  insomnia  hipersomnia  lain-lain

- d. Aktifitas  mandiri  tergantung sebagian  tergantung penuh  
lain-lain:.....

2. Data Psikologis, sosiologis dan spiritual

- a. Psikologis:  gelisah  takut  sedih  pendah diri  marah

Acuh  mudah tersinggung  lain-lain : .....

b. Sosiologis :  menarik diri  komunikasi  lain-lain : .....

c. Spiritual  perludibantudalamberibadah

Lain-lain : .....

#### V. Pemeriksaan Fisik:

Batas normal	Hasil pemeriksaan
<b>Tanda-tanda vital</b>  Suhu 36-37 C  Nadi 60-100 x/menit Tensi rata-rata 130/80 mmHg  RR 16-24 x/menit	<b>Tanda –tanda vital</b>  a. Suhu : ..... ° C  b. Nadi : ..... x/menit  c. Tekanandarah : ..... mmHg  d. Respirasi rate : ..... x/menit

#### Pemeriksaan Head-to-toe (kepala ke kaki)

Rentang normal  Kesadaran composmentis, GCS 15,  Visus mata 6/6, tidak buta warna, hidung, sekret jernih, telinga bersih, tidak ada gangguan Pendengaran, bibir normal, gigi	a. Kesadaran : <input type="checkbox"/> CM <input type="checkbox"/> apatis <input type="checkbox"/> somnolen <input type="checkbox"/> poor  b. Kepala: <input type="checkbox"/> mesosefalasimetris <input type="checkbox"/> hematoma <input type="checkbox"/> Lainnya.....  c. Rambut : <input type="checkbox"/> kotor <input type="checkbox"/> berminyak <input type="checkbox"/> kering <input type="checkbox"/> rontok lainnya : .....
	d. Muka: <input type="checkbox"/> simetri s <input type="checkbox"/> palsy <input type="checkbox"/> asimetris <input type="checkbox"/> lainnya : .....
	e. Mata <input type="checkbox"/> : ggn. penglihatan <input type="checkbox"/> sklera <input type="checkbox"/> Anisokor <input type="checkbox"/> midriasis/miosis <input type="checkbox"/> konjungtifitis <input type="checkbox"/> lainnya : .....

<p>lengkap bersih, selaput lendir mulut lembab, lidah normal bersih, tidak ada kesulitan menelan, kelenjar thyroid tidak teraba</p>	<p>f. Telinga: <input type="checkbox"/> berdengung <input type="checkbox"/> nyeri <input type="checkbox"/> likeluar cairan <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> lainnya : .....</p> <p>g. Hidung : <input type="checkbox"/> simetris <input type="checkbox"/> sisinya : .....</p> <p>h. Mulut : <input type="checkbox"/> simetris <input type="checkbox"/> bibir pucat <input type="checkbox"/> kelainan congenital  <input type="checkbox"/> lainnya : .....</p> <p>i. Gigi <input type="checkbox"/> : karies <input type="checkbox"/> gigitambal <input type="checkbox"/> gipalsu <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> lainnya : .....</p>
<p>Bentuk dada simetris, Pola nafas reguler, suara tambahan tidak ada</p>	<p>j. Lidah <input type="checkbox"/> : kotor <input type="checkbox"/> kasar <input type="checkbox"/> ringger <input type="checkbox"/> asimetris</p> <p>k. Tenggorokan <input type="checkbox"/> faring merah <input type="checkbox"/> sakit menelan <input type="checkbox"/> tonsil mem  <input type="checkbox"/> lainnya : .....</p>
<p>Nadi frekuensi 80-100 x/menit reguler, auskultasi bunyi jantung normal, tidak ada suara tambahan</p>	<p>l. Leher <input type="checkbox"/> pembesaran tiroid <input type="checkbox"/> pembesaran vena jugul  <input type="checkbox"/> Kakuk <input type="checkbox"/> udak <input type="checkbox"/> terbatas gerak <input type="checkbox"/></p> <p>m. Dada <input type="checkbox"/> asimetris <input type="checkbox"/> retraksi <input type="checkbox"/> siror <input type="checkbox"/> irales  <input type="checkbox"/> Wheezing <input type="checkbox"/> suara S1/S2 <input type="checkbox"/> murmur <input type="checkbox"/> n  <input type="checkbox"/> Taki <input type="checkbox"/> rdi <input type="checkbox"/> bradi <input type="checkbox"/> rdi <input type="checkbox"/> p <input type="checkbox"/> pitasi  <input type="checkbox"/> lainnya : .....</p>
<p>Abdomen datar, nyeri umum dan nyeri khusus tidak ada, asites tidak ada.</p>	<p>n. Abdomen <input type="checkbox"/> asites <input type="checkbox"/> nyeri benjolan masa di : .....</p> <p>o. Integumen <input type="checkbox"/> turgor <input type="checkbox"/> dingin <input type="checkbox"/> dekubitus <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> Fistula <input type="checkbox"/> pucatbaal <input type="checkbox"/> lainnya :</p>
<p>Warna kulit kemerahan/pigmentasi, akral hangat, turgor elastik, krepitasi dan oedem tidak</p>	<p>p. Extremitas <input type="checkbox"/> : kejang <input type="checkbox"/> tremor <input type="checkbox"/> kelainan kong  <input type="checkbox"/> Inkontinensia <input type="checkbox"/> dinasiplegi : .....</p> <p>Parasit : <input type="checkbox"/> .....</p> <p>lainnya : <input type="checkbox"/> .....</p>

<p>ada</p> <p>Pergerakan bebas, kemampuan keukuatan nilai 5</p>	
---	--

V. Pemeriksaan Penunjang

1. ....  
.....

VI. Diagnosa Keperawatan

1. ....  
.....
2. ....  
.....
3. ....  
.....

Perawat

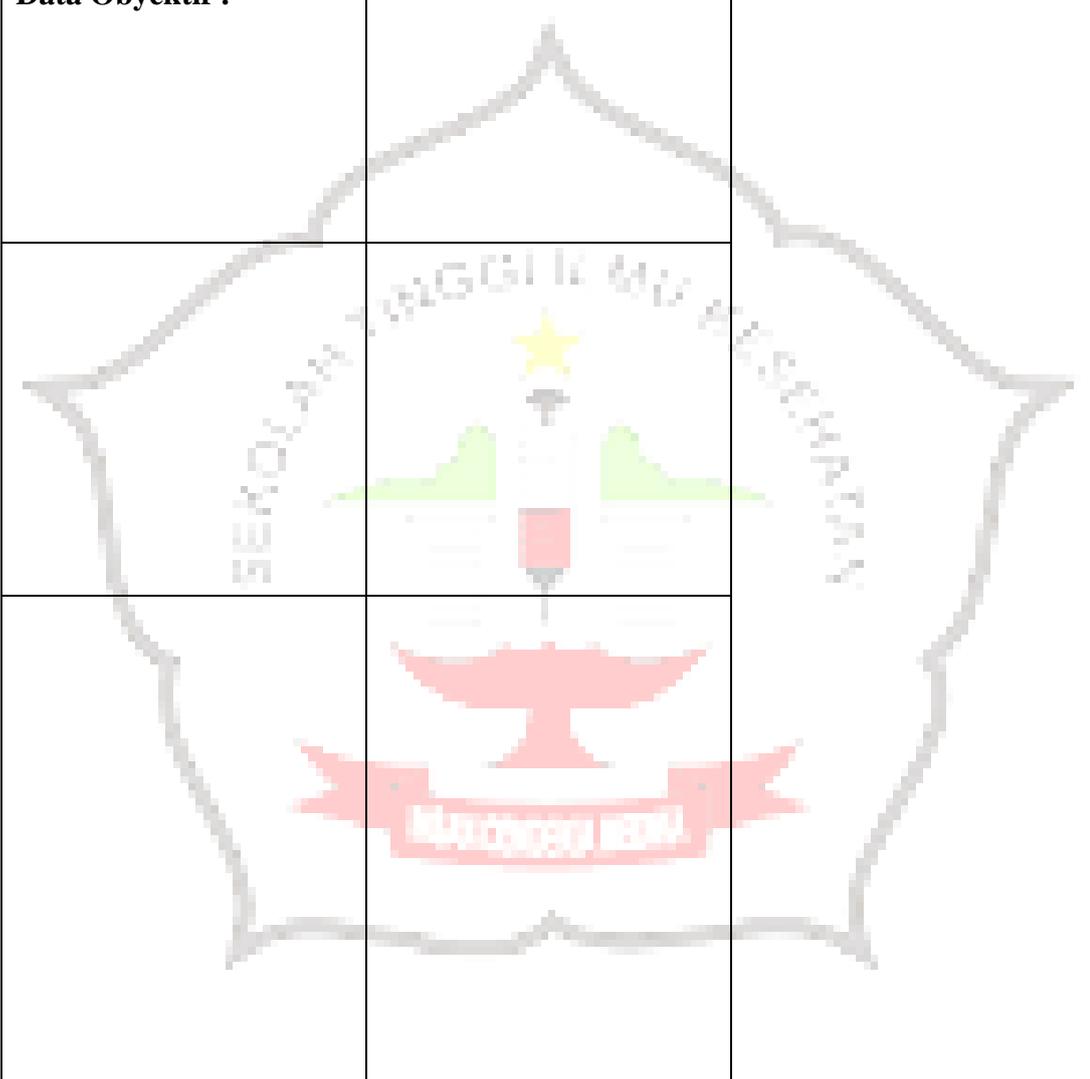
(.....)

## ANALISA DATA

Nama : .....

No.RM : .....

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
<p>Data Subyektif :</p> <p>Data Obyektif :</p>		



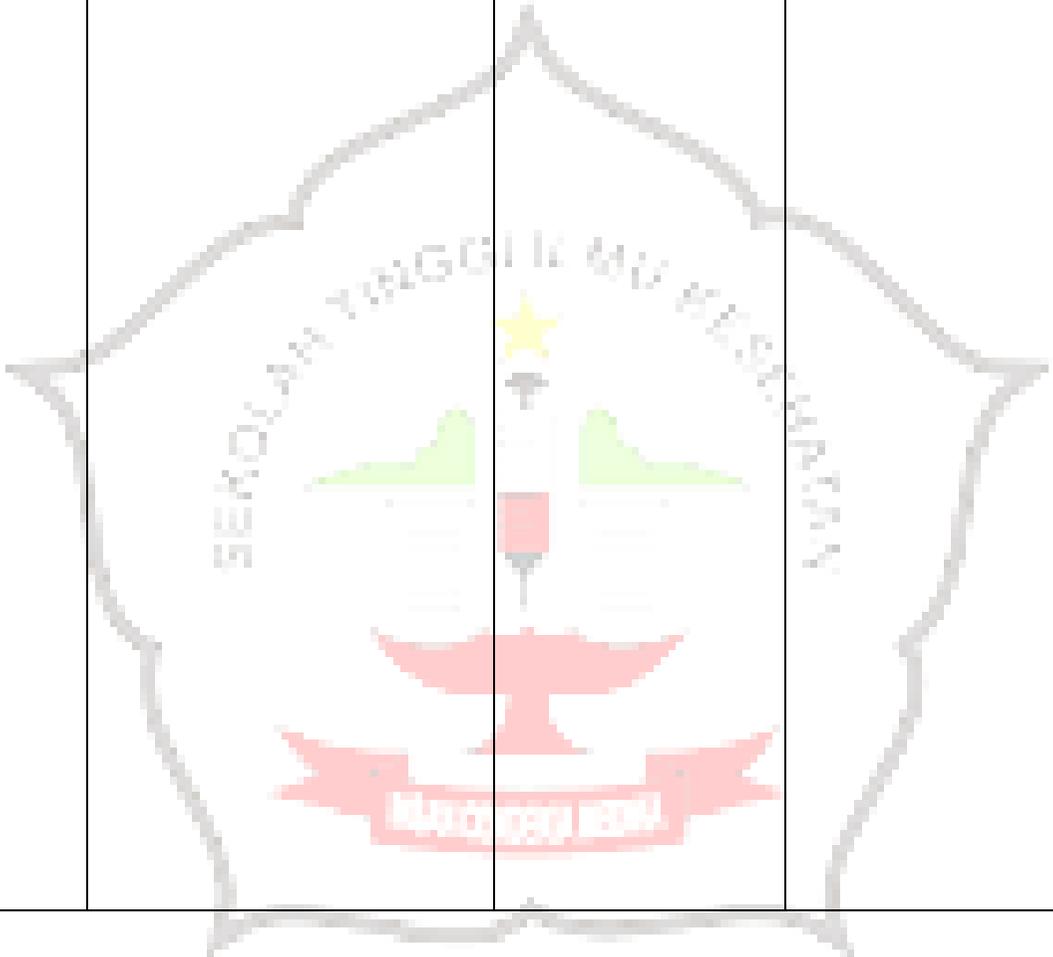
**Diagnosa Keperawatan yang muncul**

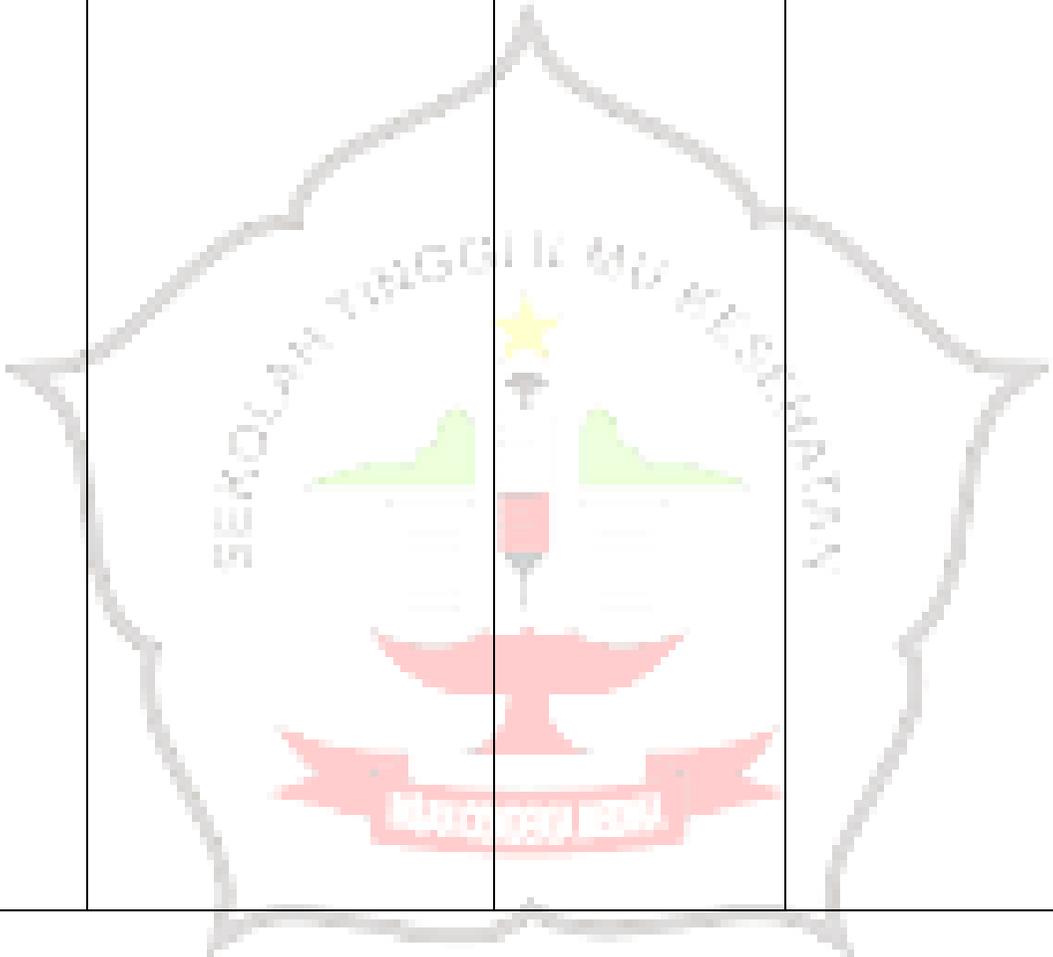
1. ....

2. ....

### Intervensi Keperawatan

Hari/tanggal	No. Diagnosa	Tujuan & kriteria hasil	Waktu	Rencana Tindakan	Rasional

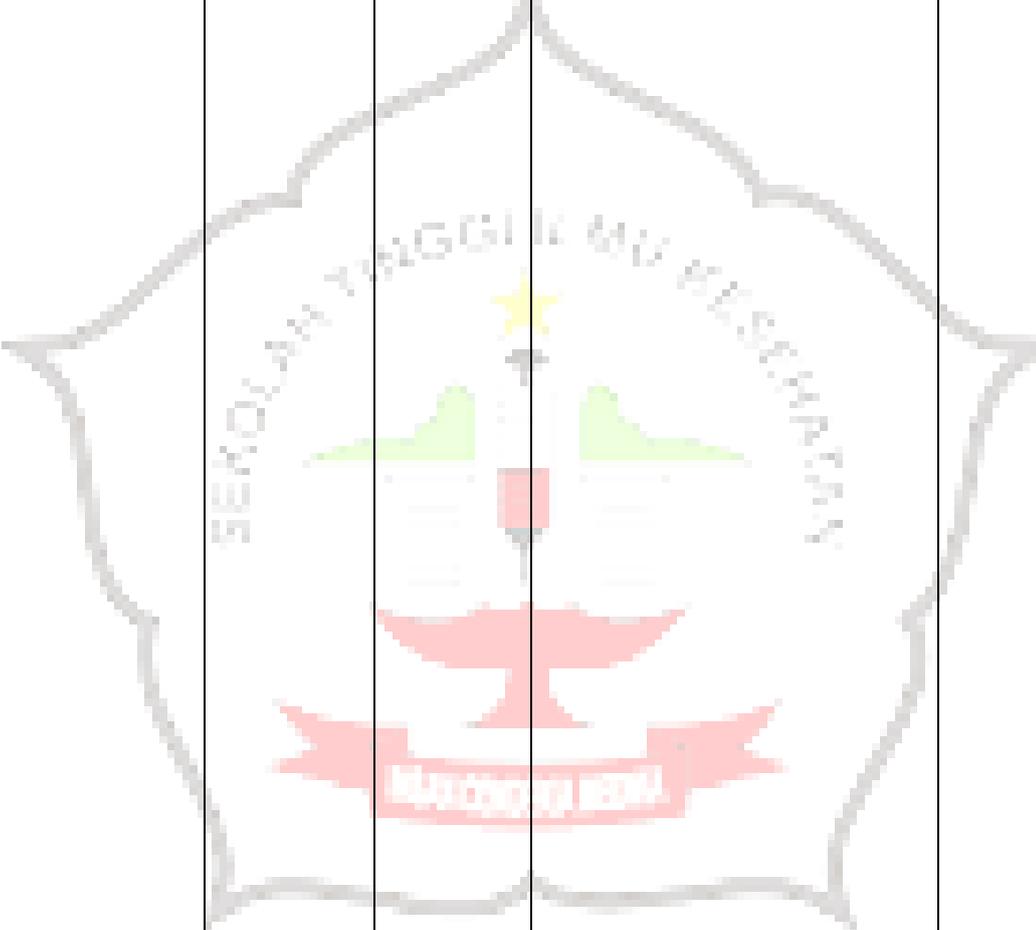
					
--	--	--	---	--	--

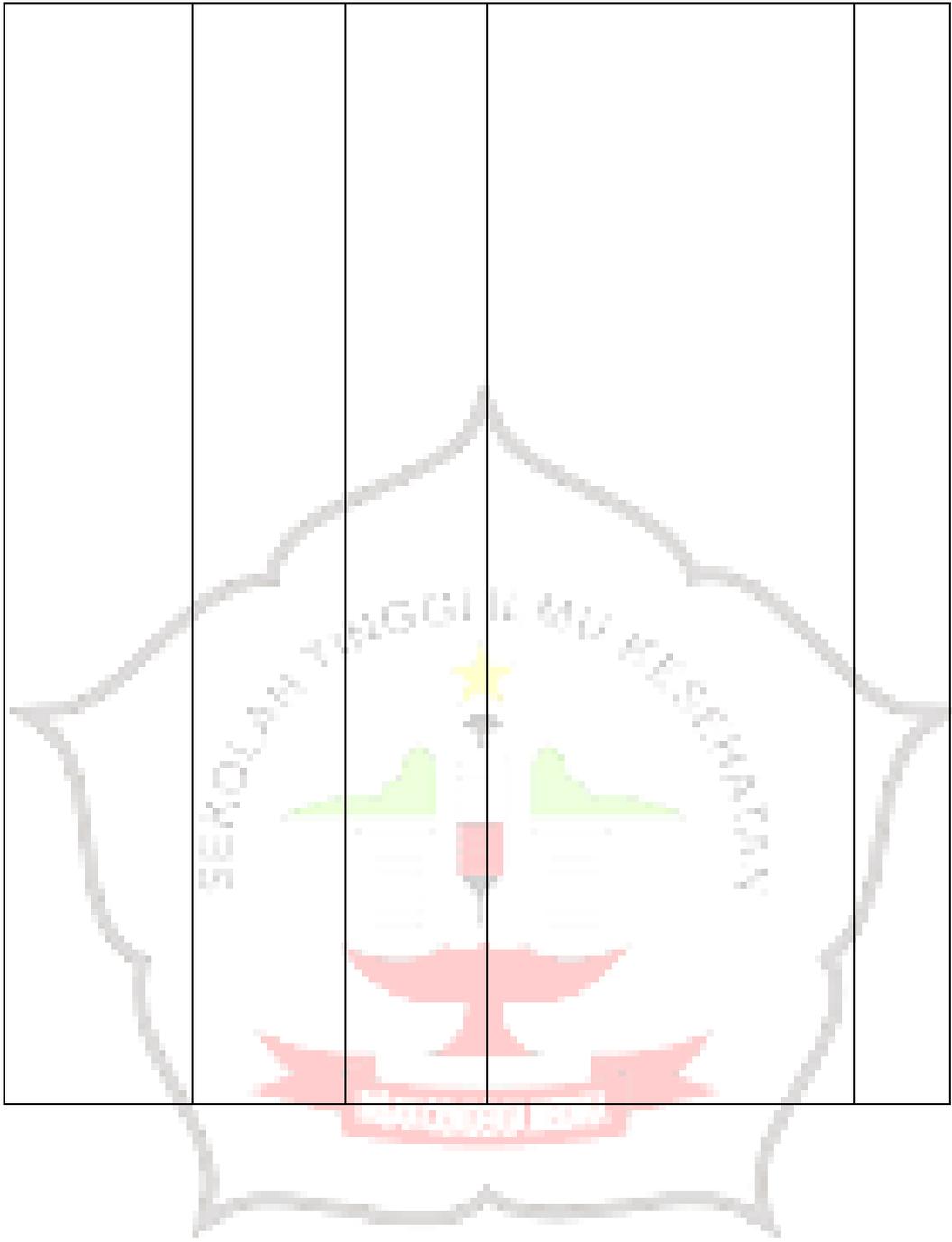


## Implementasi Keperawatan

Nama : .....

No.RM : .....

Hari/tanggal	No. Diagnosa	Waktu	Implementasi Keperawatan	Paraf
 The logo of Sekolah Tinggi Muhsiniah is a shield-shaped emblem. It features a central yellow star above a green landscape with two hills. Below the landscape is a red banner with white text. The text 'SEKOLAH TINGGI MUHSINIAH' is written in a semi-circle around the central elements. The entire logo is rendered in a light gray, semi-transparent style, overlaid on the table's grid.				

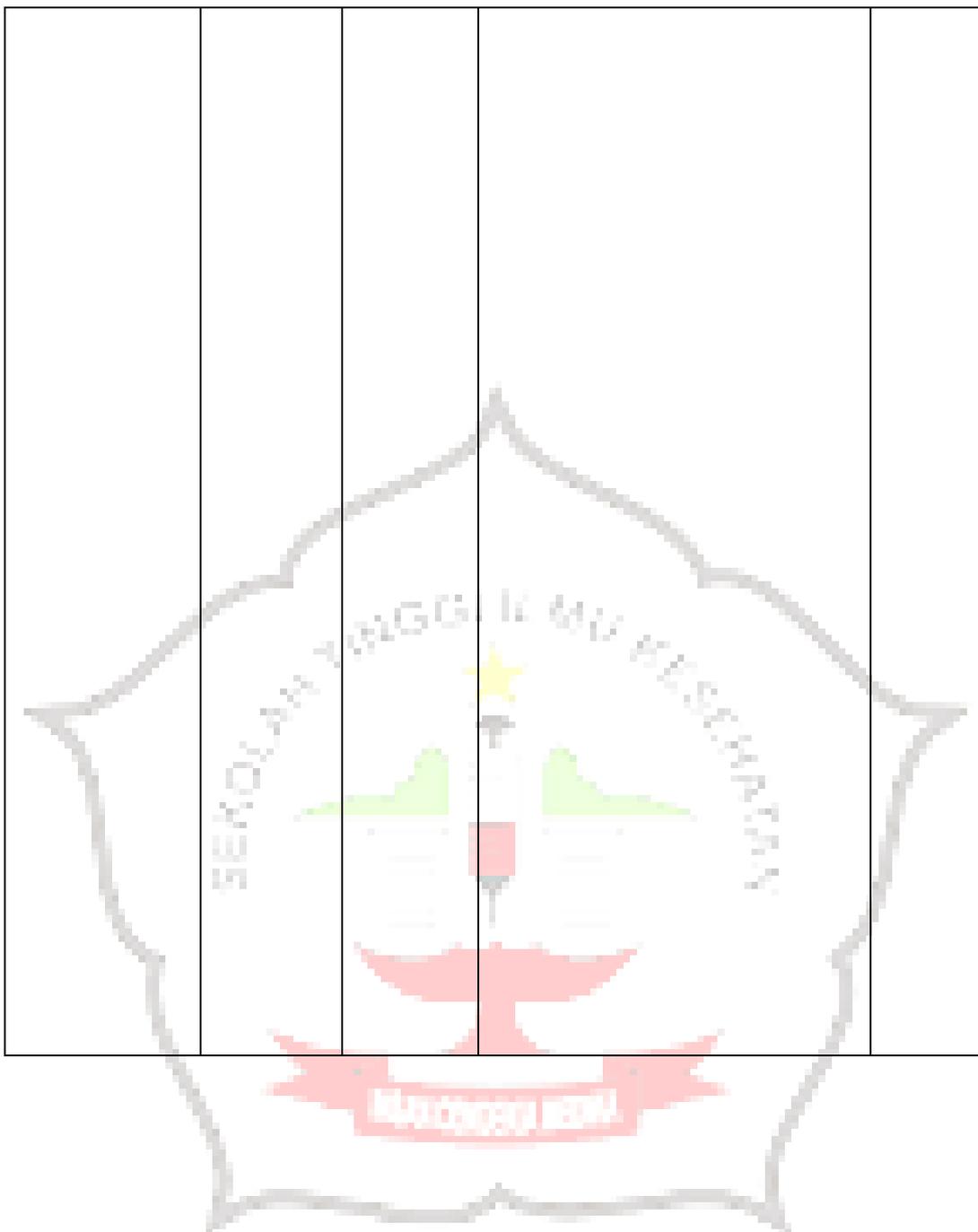


## Evaluasi Keperawatan

Nama : .....

No.RM : .....

Hari/tanggal	No. Diagnosa	Waktu	Perkembangan	paraf
			S : O : A : P :	



PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

NAMA : Ro'uufatul karimah

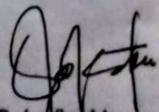
NIM : 171210033

JUDUL : Asuhan keperawatan Pada klien Yang mengalami CVA Infark dengan  
Hambatan Mobilitas Fisik

Bahwa saya meminta Bapak/Ibu/Saudara/Saudari untuk berperan serta dalam pembuatan laporan kasus sebagai partisipan dengan mengisi lembar pengkajian. Sebelumnya saya akan memberikan penjelasan tentang tujuan laporan kasus ini dan saya akan merahasiakan identitas, data informasi yang klien berikan. Apabila ada pertanyaan yang akan diajukan dapat menimbulkan ketidaknyamanan bagi klien, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan klien berhak mengundurkan diri. Demikian surat permohonan ini saya buat dan apabila klien mempunyai pertanyaan, klien dapat menanyakan langsung kepada peneliti yang bersangkutan.

Pasuruan, 09 Maret 2020

Peneliti



(Ro'uufatul karimah)

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tn. A

Umur : 55 tahun

Alamat : Tugu Sari, Bangil

Bahwa saya dimita untuk berperan serta dalam proposal penelitian sebagai partisipan dengan lembar pengkajian. Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan proposal penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya berikan. Apabila ada pertanyaan yang akan diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri. Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela tanpa adanya paksaan dari siapapun, saya menyatakan :

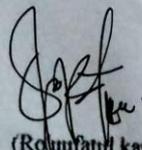
Bersedia

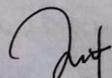
Menjadi responden dalam penelitian

Pasuruan, 09 Maret 2020

Peneliti

partisipan

  
(Rofiqatul karimah)

  
( As'adi )

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hy. M

Umur : 50 tahun

Alamat : Grati, Pasuruan

Bahwa saya dimita untuk berperan serta dalam proposal penelitian sebagai partisipan dengan lembar pengkajian. Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan proposal penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya berikan. Apabila ada pertanyaan yang akan diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri. Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela tanpa adanya paksaan dari siapapun, saya menyatakan :

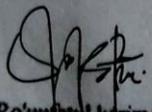
Bersedia

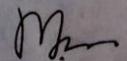
Menjadi responden dalam penelitian

Pasuruan, 09 Maret 2020

Peneliti

partisipan

  
(Ro'uzatul karimah)

  
(MUSRIFAH)

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"

Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005



No. : 014/KTI/BAAK/K31/073127/II/2019  
Lamp. : -  
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :

Yth. Direktur RSUD Bangil Kab. Pasuruan  
di  
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan Studi di Program Studi **D-III Keperawatan** Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan Ijin Penelitian kepada Mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : RO'UUFATUL KARIMAH

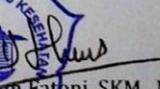
NIM : 171210033

Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan pada Klien Cerebrovascular Accident Infark dengan Hambatan Mobilitas Fisik

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut di atas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Jombang, 21 Februari 2020

Ketua  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
  
H. Imam Fatoni, SKM., MM  
NIK: 03.04.022

Jl. Halmahera 33 Jombang  
Jl. Kemuning 57 Jombang  
Telp. 0321 8494886, Fax. 0321 8494335



**PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL**

Jl. Raya Raci - Bangil, Pasuruan Kode Pos 67153  
Telp.(0343) 744900, 747789 Faks. (0343) 747789



Bangil, 26 Maret 2020

Nomor : 445.1/771.14/424.072.01/2020  
Lampiran : -  
Hal : Persetujuan Penelitian

Kepada  
Yth. Ketua STIKES Insan Cendekia Medika  
Jalan Kemuning 57  
JOMBANG

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor : 014/KTI/BAAK/K31/073127/II/2020 tanggal 21 Februari 2020 perihal Ijin Penelitian atas nama :

Nama : RO'UUFATUL KARIMAH  
NIM : 171210033  
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami CVA Infark Dengan Hambatan Mobilitas Fisik

maka pada prinsipnya kami MENYETUJUI yang bersangkutan untuk melakukan Penelitian di RSUD Bangil selama 1 (satu) bulan terhitung mulai tanggal 27 Maret – 26 April 2020,

Dengan ketentuan :

1. Mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku di RSUD Bangil.
2. Setelah berakhirnya penelitian wajib menyerahkan laporan hasil penelitian kepada Seksi Diklat RSUD Bangil.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerja sama Saudara diucapkan terima kasih.



DIREKTUR RSUD BANGIL  
KABUPATEN PASURUAN  
Plt. Kepala Bidang Penunjang

*[Signature]*  
Drs. DYAH RETNO LESTARI, M.Kes  
Pembina  
NIP. 19710404 200604 2 019

Tembusan disampaikan kepada:

1. Kepala Ruang Krissan RSUD Bangil
2. Yang bersangkutan



**PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL**

Jl. Raya Raci - Bangil, Pasuruan Kode Pos 67153  
Telp. (0343) 744900, 747789 Faks. (0343) 747789



**KETERANGAN KELAIKAN ETIK  
PELAKSANAAN PENELITIAN**

**ETHICAL CLEARANCE**

**NO : 445.1/697.1.9/424.072.01/2020**

TIM ETIK PENELITIAN KESEHATAN RSUD BANGIL KAB. PASURUAN, SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG MENGALAMI CVA INFARK DENGAN HAMBATAN MOBILITAS FISIK

PENELITI UTAMA : ROUFATUL KARIMAH

TEMPAT PENELITIAN : RSUD BANGIL KAB. PASURUAN

**DINYATAKAN LAIK ETIK**

PASURUAN, 13 MARET 2020

An. KETUA TIM ETIK PENELITIAN

SHAFaat PRANATA, S.Kep.Ns.

LEMBAR KONSUL KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Ro'ufatul Karimah  
 NIM : 171210033  
 Program Studi : D-III KEPERAWATAN  
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien yang Mengalami Cerebro Vasculer Accident Infark Dengan Hambatan Mobilitas Fisik di RSUD Bangil Pasuruan  
 Pembimbing 1 : Inayatur Rosyidah M.Kep

Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
13 Januari 2020	- Revisi Ter,	
19 Januari 2020	- fee judul, lamp bag 1	
22 Januari 2020	- Acc bab 1, lanjut Bab 2. bab 3.	
31 Januari 2020	- Acc bab 2 -revisi bab 3	
02 Februari 2020	- Acc bab 3 lanjut lampus	
07 Februari 2020	- ditoreh di awal pengecekan keenerent dari bab 1, 2, 3	
13 Februari	ACC bab 1, 2, 3 lanjut sebagai proposal	

LEMBAR KONSUL KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Ro'ufatul Karimah  
 NIM : 171210033  
 Program Studi : D-III KEPERAWATAN  
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien yang Mengalami Cerebro Vascular Accident Infark Dengan Hambatan Mobilitas Fisik Di RIVD Bangsil Pasuruan

Pembimbing 2 : Wa Milia HR, M. Kep

Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
21 Januari 2019	Acc judul Kepr. bab I Fundings	
31 Januari 2019	Revisi bab 1 penlitik Revisi bab 2 konsep dx dan konsep	
6 Feb 2020	Acc bab 1 Acc bab 2 - Revisi bab 3 - Konsep praxia dx - ta penlitik - etika penlitik	
16 Feb 2020	- ACC bab 3, Koreksi Penulisan lasi	
13 Feb 2020	- ACC bab 1, 2, 3 lanjut sidng proposal	

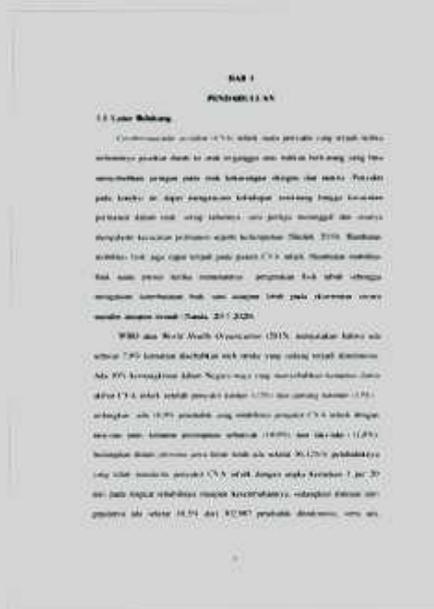


## Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: **Roufatul Karimah**  
Assignment title: **Asuhan Keperawatan pada Klien ya...**  
Submission title: **ASUHAN KEPERAWATAN PADA KL...**  
File name: **Ro\_uufatul\_karimah\_D3\_kep\_done...**  
File size: **574K**  
Page count: **60**  
Word count: **9,816**  
Character count: **64,200**  
Submission date: **02-Jun-2020 01:47PM (UTC+0700)**  
Submission ID: **1336376566**



asuhan keperawatan pada klien yang mengalami CVA infark dengan hambatan mobilitas fisik di ruang Krisan Rumah Sakit Umum Daerah Bangil kabupaten Pasuruan (rev))

ORIGINALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

MATCH ALL SOURCES (ONLY SELECTED SOURCE PRINTED)

< 1%

★ Submitted to UIN Raden Intan Lampung

Student Paper

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

