



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jln. Sutorejo No. 59, Surabaya - 60113, Telp. (031) 3811967 Fax. (031) 3811967

Nomor : 0104 /II.3.AU/F/FIK/2018
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan ijin Penelitian

Kepada Yth.
Direktur RSUD. Bhakti Dharma Husada Surabaya
 Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir berupa Karya Tulis Ilmiah (KTI), Mahasiswa Program Studi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2017/2018 :

Nama **MAHMUD EFENDI, S.Kep**
 NIM 20164663079
 Judul KTI Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Dengan CVA Infark Di Ruangana Nakula RSUD. Bhakti Dharma Husada Surabaya.

Bermaksud untuk melakukan Penelitian selama 5 Hari di **RSUD. Bhakti Dharma Husada Surabaya**. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Bapak / Ibu berkenan memberikan ijin penelitian yang dimaksud.

Demikian Permohonan ijin, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Surabaya, 07 Februari 2018


Dr. Mundakir, S.Kep.Ns., M.Kep
 NIP. 197403232005011002

Tembusan :
 1. Kabid Diklat



PEMERINTAH KOTA SURABAYA

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BHAKTI DHARMA HUSADA
 JL. Raya Kendung No.115-117 Surabaya 60198
 Telp.031- 7409135 Fax.(031) 7409135

SURAT KETERANGAN
NOMOR 800/17702/436.711/2018

Dengan hormat,
 Yang Bertanda tangan dibawah ini :

Nama : drg.Orta Wido Artuti, M.Kes
 Jabatan : Direktur RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama/NIP : Mahmud Efendi,A.Md.Kep
 Pangkat/Golongan : -
 Umur : 30 th
 Jenis kelamin : Laki-laki
 Jabatan : Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Surabaya.

Telah kami setuju melakukan penelitian di Ruang Nakula RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya, dengan judul "Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Tn. M dan Tn.S dengan CVA *INFARK*."

Demikian Surat ini kami buat, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Surabaya, 10 Februari 2018


drg. Orta Wido Artuti, M.Kes
 NIP : 196109151986112002

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Profesi Ners Universitas muhammadiyah Surabaya

Nama : Mahmud Efendi

Nim : 201645663079

Akan mengadakan Laporan Studi Kasus dengan judul "*Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik pada Tn. M. dan Tn. S. dengan CVA Infark Di Ruang Nakula RSUD Bhakti Darma Husada Surabaya*"Sehubungan dengan hal tersebut diatas, saya mohon kesediaan anda untuk berpartisipasi dalam Laporan Studi Kasus ini dengan menandatangani lembar persetujuan, dan saya menjamin kerahasiaan jawaban yang diberikan.

Atas kesadaran, partisipasi dan bantuan anda, saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, Februari 2018

Hormat Saya,

Mahmud Efendi

KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Setelah mendapatkam Iketerangan secukupnya serta mengetahui manfaat dan resiko pnelitian yang berjudul :

“Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik pada Tn. M. dan Tn. S. dengan CVA Infark Di Ruang Nakula RSUD Bhakti Darma Husada Surabaya”

Menyatakan setuju / tidak setuju diikut sertakan dalam penelitian, dengan catatan bila sewaktu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang saya respon dijamin kerahasiaannya.

Surabaya, Februari 2018

KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Setelah mendapatkam lketerangan secukupnya serta mengetahui manfaat dan resiko pnelitian yang berjudul :

“Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik pada Tn. M. dan Tn. S. dengan CVA Infark Di Ruang Nakula RSUD Bhakti Darma Husada Surabaya”

Menyatakan setuju / tidak setuju diikut sertakan dalam penelitian, dengan catatan bila sewaktu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang saya respon dijamin kerahasiaannya.

Surabaya, Februari 2018

Responden

**LEMBAR KONSULTASI
KARYA TULIS ILMIAH (KTI)**

Nama Mahasiswa : Mahmud Efendi

Nama Pembimbing : Retno Sumara, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik pada Tn.M dan Tn.S dengan CVA Infark di Ruang Nakula RSUD Bhakti Darma Husada Surabaya

Dengan Diagnosa Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik pada Tn.M dan Tn.S

No	Hari/tanggal	Catatan pembimbing/ hal yg direvisi	Keterangan	Ttd
1	Rabu/ 6 Desember 2017	Konsul Judul	Judul disertai referensi jurnal	
2	Senin/ 11 Desember 2017	Konsul judul	ACC Judul	
3	Rabu/ 10 Januari 2018	Konsul BAB 1	Revisi latar belakang belum sesuai, objektif disesuaikan dengan buku panduan KTI	
4	Kamis/ 11 Januari 2018	Konsul BAB 1	Cantumkan referensi pada setiap kalimat	
5	Senin/ 15 Januari 2018	Konsul BAB 1-3	Unit analisis pada BAB 3 sesuai dengan tujuan BAB 1	
6	Rabu/ 7 Februari 2018	Konsul BAB 1-3	ACC penelitian	
7	Selasa/ 17 April 2018	Konsul BAB 4 -5	Hasil dan pembahasan disesuaikan dengan tujuan penelitian pada bab 1 sesuai urutan	
8	Rabu/ 18 April 2018	Konsul BAB 4 - 5	ACC Sidang KTI	

**LEMBAR KONSULTASI
KARYA TULIS ILMIAH (KTI)**

Nama Mahasiswa : Mahmud Efendi

Nama Pembimbing : Yuanita W, S.Kep.,Ns.,MS

Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik pada Tn.M dan Tn.S dengan CVA Infark di Ruang Nakula RSUD Bhakti Darma Husada Surabaya

Dengan Diagnosa Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik pada Tn.M dan Tn.S

No	Hari/tanggal	Catatan pembimbing/ hal yg direvisi	Keterangan	Ttd
1	Kamis/ 7 Desember 2017	Konsul Judul	Judul disertai referensi jurnal	
2	Selasa/ 12 Desember 2017	Konsul judul	ACC Judul	
3	Kamis / 11 Januari 2018	Konsul BAB 1	Revisi latar belakang belum sesuai, objektif disesuaikan dengan buku panduan KTI	
4	Kamis / 18 januari 2018	Konsul BAB 1-3	Unit analisis pada BAB 3 sesuai dengan tujuan BAB 1	
5	Rabu/ 7 Februari 2018	Konsul BAB 1-3	ACC penelitian	
6	Rabu / 16 April 2018	Konsul BAB 4 -5	Hasil dan pembahasan disesuaikan dengan tujuan penelitian pada bab 1 sesuai urutan	
7	Rabu/ 18 April 2018	Konsul BAB 4 - 5	ACC Sidang KTI	

**HALAMAN PERNYATAAN PERSTUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai Civitas Akademik Universitas Muhammadiyah Surabaya, Saya Yang Bertanda Tangan Dibawah Ini :

Nama : Mahmud Efendi, S.kep

NIM : 20164663079

Program Studi : NERS

Fakultas : Ilmu Kesehatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Program Studi Ners FIK Universitas Muhammadiyah Surabaya hak royalti non eksklusif (*non exslusif royalty fress right*) karya tulis ilmiah saya yang berjudul :

ASUHAN KEPERATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK PADA TN.M DAN TN.S DENGAN CVA INFARK DI RUANG NAKULA RSUD BHAKTI DARMA HUSADA SURABAYA

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalti non eksklusif ini, Program Studi Ners FIK Universitas Muhammadiyah Surabaya berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), nama saya sebagai penulis / pencipta dan atau dengan bimbingan saya sebagai hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan seberat-beratnya.

Di buat di : Surabaya
Pada tanggal, 4 Juli 2018

Mahmud Efendi, S.Kep

BERITA ACARA REVISIS KARYA TULIS ILMIAH

Nama penguji /pembimbing : Yuanita W, S.Kep.,Ns.,MS

Hari/tanggal	Yang direvisi	Hasil revisi	Ttd
Rabu/ 9 april 2018	<p style="text-align: center;">1.5 Manfaat Penelitian</p> <p style="text-align: center;">1. Perkembangan IPTEK</p> <p>Meningkatkan pengetahuan penulis tentang Hanbatan mobilitas fisik pada pasien CVA</p> <p style="text-align: center;">2. Bagi Institusi Pendidikan</p> <p>Memeberikan masukan di institusi sehingga dapat menyiapkan perawat yang berkompeten dan berpendidikan tinggi dalam penerarapan ROM pada pasien CVA</p> <p style="text-align: center;">3. Bagi Perawat dan Rumah Sakit</p> <p>Sebagai bahan masukan untuk mengembangkan tingkat profesionalisme dalam pelayanan yang sesuai standart asuhan keperawatan.</p> <p style="text-align: center;">4. Bagi masyarakat</p> <p>Memberikan pengetahuan pada masyarakat tentang cara penanganan sehingga dapat melakukan pencegahan komplikasi yang daapat terjadi.</p>	<p>1.5 Manfaat Penelitian</p> <p>4.5.1 Teoritis</p> <p>Sebagai bahan untuk pengembangan ilmu keperawatan, sehingga kedepan dapat mencetak tenaga perawat yang lebih baik dan berkualitas baik di bidang ilmu keperawatan maupun di bidang asuhan keperawatan pada pasien CVA Infark.</p> <p>4.5.2 Praktis</p> <p style="text-align: center;">1. Perkembangan IPTEK</p> <p>Meningkatkan pengetahuan penulis tentang Hanbatan mobilitas fisik pada pasien CVA</p> <p style="text-align: center;">5. Bagi Institusi Pendidikan</p> <p>Memeberikan masukan di institusi sehingga dapat menyiapkan perawat yang berkompeten dan berpendidikan tinggi dalam penerarapan ROM pada pasien CVA</p> <p style="text-align: center;">6. Bagi Perawat dan Rumah Sakit</p> <p>Sebagai bahan masukan untuk mengembangkan tingkat profesionalisme dalam pelayanan yang sesuai standart asuhan keperawatan.</p> <p style="text-align: center;">7. Bagi masyarakat</p> <p>Memberikan pengetahuan pada masyarakat tentang cara penanganan sehingga dapat melakukan pencegahan komplikasi yang daapat terjadi.</p>	

Rabu / 18 April 2018	<p>3.2 Desain Penelitian</p> <p>Desain penelitian adalah suatu sumber yang sangat penting dalam penelitian, yang memungkinkan memaksimalkan kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi beberapa akurasi suatu hal (Nursalam, 2010). Desain penelitian yang digunakan pada karya tulis ilmiah ini adalah deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini dilakukan pada bulan february di Ruang Syaraf / Nakula 3 RSUD Bhakti Darma Husada Surabaya. Sampel dalam penelitian ini adalah dua pasien yang mengalami gangguan mobilitas fisik yang disebabkan oleh CVA.</p>	<p>3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian</p> <p>Penelitian studi kasus ini dilakukan di Ruang Syaraf / Nakula 3 RSUD Bhakti Darma Husada Surabaya, yang dilaksanakan paada hari rabu 7 Februari 2018 sampai senin 11 Februari 2018.</p>	
Senin /23 April 2018	<p>4.1 Pembahasan</p> <p>4.2.1 Identifikasi Mobilitas Fisik Sebelum di Lakukan Terapi ROM pada pasien CVA di Ruang Nakula RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya</p> <p>Di dapatkan hasil pada tabel 4.1 diatas, pada Tn. M memiliki ktiteria yang masuk pada buku pedoman Nanda (2013) yaitu : kesulitan membolak balikkan posisi, keterbatasan rentang gerak sendi, pergerakan lamabat, dan pada Tn.M kekuatan otot pada ekstremitas atas 1/5 dan pada ekstremitas bawah 1/5. Sedangkan pada Tn.S memiliki kriteria yang masuk pada buku Nanda (2013) yaitu: kesulitan</p>	<p>4.2 Pembahasan</p> <p>4.2.1 Pengkajian</p> <p>Dari data yang didapatkan pasien 1 yang berumur 55 tahun mengatakan tangan kanan dan kaki kanan tidak bisa digerakkan,di tandai dengan TD: 150/90 mmHg dan pergelangan tangan terasa nyeri akibat pasien habis terjatuh dan tangan kanan menjadi tumpuannya. Segala kebutuhan pasien di bantu oleh keluarganya terutama istrinya. Pasien 2 yang berusia 60 tahun didapatkan tangan sebelah kanan dan kaki sebelah kanan tidak bisa digerakkan ditandai pasien mempunyai riwayat penyakit hipertensi dan vertigo dengan TD 200/100 mmHg. Segala sesuatu terkadang dibantu oleh keluarganya karena jarang di temenin saat MRS. Kedua pasien mengalami keterbatasan rentang gerak sendi karena</p>	

	<p>membolak balikkan posisi, keterbatasan rentang gerak sendi, pergerakan lambat, kekuatan otot pada ekstremitas atas 1/5 dan ekstremitas bawah 2/5.</p> <p>Penyakit CVA infark disebabkan oleh thrombus, emboli, cerebral yang menghambat aliran darah yang kemudian terjadi sumbatan di daerah cerebral dan terjadi cva infark, setelah cva infark terjadinya perubahan perfusi jaringan, hemisfer kiri, hemisfer kanan dan infark batang otak. Pada Hemisfer kiri dapat terjadi disfagia, afasia, kelainan visual kanan, mudah frustrasi, dan hemiplegi kanan, dan pada hemiplegi kanan terjadinya kelemahan fisik yang kemudian terjadinya gangguan mobilitas fisik, pada gangguan mobilitas fisik salah satunya bisa dilakukan ROM Aktif-asistif yaitu spherical grip dengan cara menggenggam bola bergerigi agar kekuatan otot dapat terjadi peningkatan (Dongoes, 2010).</p> <p>Pada CVA faktor yang mempengaruhi riwayat penyakit dahulu adalah pasien yang mempunyai riwayat : DM berpotensi mengalami stroke karena 2 alasan, yaitu terjadinya peningkatan viskositas darah sehingga memperlambat aliran darah khususnya serebral dan adanya kelainan microvaskuler sehingga berdampak juga terhadap</p>	<p>CVA.</p> <p>Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Nurarif, dkk (2015) adalah keterbatasan dalam gerakan fisik atau salah satu atau lebih ekstremitas secara mandiri dan terarah, batasan karakteristik adanya hambatan mobilitas fisik yaitu adanya keterbatasan rentang pergerakan sendi, pergerakan lambat, perubahan cara berjalan, keterbatasan kemampuan melakukan motorik halus dan kasar, ketidakstabilan postur, tidak bisa membolak balikkan posisi tubuh. Hal demikian dapat menyebabkan hambatan mobilitas fisik pada pasien CVA. Hambatan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam pergerakan fisik mandiri dan terarah pada tubuh atau ekstremitas atau lebih berdasarkan tingkat aktifitas (Wilkinson dan Ahern, 2011).</p> <p>Pada tahap pengkajian hambatan mobilitas fisik sudah dapat dilakukan melalui wawancara dan observasi. Dengan demikian, peneliti berpendapat ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dalam konsep hambatan mobilitas fisik. Pada partisipan hambatan mobilitas fisik yang mengalami keterbatasan rentang gerak karena terjadi perubahan pada kondisi fisik dari tingkat sel sampai ke semua organ tubuh diantaranya adalah sistem syaraf.</p>	
--	--	--	--

	<p>kelainan yang terjadi pada pembuluh darah serebral, Hipertensi, dapat disebabkan oleh aterosklerosis atau sebaliknya. Proses ini dapat menimbulkan pecahnya pembuluh darah atau timbulnya thrombus sehingga dapat mengganggu aliran darah cerebral, dan perokok yang akan timbul plaque pada pembuluh darah oleh nikotin sehingga terjadi aterosklerosis.</p> <p>Susunan per sub BAB di sesuaikan dengan kasus yaitu dimulai dari pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi ,implementasi dan evaluasi</p>		
Rabu/ 25 April 2018	<p>5.1 Kesimpulan</p> <p>Berdasarkan hasil dari studi kasus didapatkan hasil bahwa :</p> <p>1. Sebelum dilakukan ROM : pada Tn. M memiliki kriteria yang masuk pada buku pedoman Nanda (2013) yaitu : kesulitan membolak balikkan posisi, keterbatasan rentang gerak sendi, tremor akibat pergerakan, ketidakstabilan postur, pergerakan lamabat, dan pada Tn.M kekuatan otot pada ekstremitas atas 1/5 dan pada ekstremitas bawah 1/5. Sedangkan pada Tn.S memiliki kriteria yang masuk pada buku Nanda (2013) yaitu: kesulitan membolak balikkan posisi, keterbatasan rentang gerak sendi, tremor akibat pergerakan, perubahan cara berjalan, dipsnea</p>	<p>5.1 Kesimpulan</p> <p>Berdasarkan hasil dari studi kasus didapatkan hasil bahwa :</p> <p>5.1.1 Pengkajian</p> <p>Berdasarkan data yang diperoleh saat penulis melakukan pengkajian pada pasien Tn M dan Tn. S dengan CVA Infark di Ruang Nakula RSUD Bhakti Darma Husada Surabaya, yang meliputi identitas pasien, riwayat kesehatan pasien, sebelas fungsi kesehatan Gordon, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan melakukan analisa data dari hasil pengkajian. Untuk pemeriksaan fisik system B1 Breathing , B2 Blood, B3 Brain, B4 Bowel dan B6 Bone telah ditemukan kesesuaian antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus yang ditemukan. Pada pemeriksaan penunjang didapatkan ada kesenjangan antara penelitian dan teori.</p> <p>5.1.2 Diagnosa</p> <p>Setelah menemukan</p>	

	<p>setelah beraktifitas, pergerakan lambat, kekuatan otot pada ekstremitas atas 1/5 dan ekstremitas bawah 2/5</p> <p>2. Respon saat pemberian terapi ROM selama 5 hari pada Tn. M pada hari ke 1 sampai dengan hari ke 3 pasien diajarkan untuk melakukan terapi sendi pada pergerakan tangan dan melakukan terapi ambulasi miring ke kiri dengan respon pasien kooperatif dalam melakukan terapi. di hari ke 3 pasien di ajarkan untuk melakukan terapi ROM bola bergerigi sampai hari ke 5 pasien tetap kooperatif dan ada kemajuan pergerakan sedikit selama penerapan terapi ROM. Sedangkan untuk Tn.S di hari ke 1 dan sampai hari ke 3 dilakukan terapi yang sama seperti Tn.M, untuk hari ke 4 dan ke 5 pasien di ajarkan untuk berlatih menggunakan bola bergerigi dan pasien kooperatif di hari ke 5, ada sedikit perubahan pada tangan kananya pergerakan sedikit di hari ke 5.</p> <p>3. Sesudah dilakukan ROM Tn.M yaitu pasien mampu melakukan ambulasi (miring kiri) dengan bantuan keluarga, pasien mampu melakukan pergerakan sendi tangan sendiri dengan bantuan</p>	<p>diagnosa/masalah keperawatan penulis menyusun rencana keperawatan pada pasien Tn M dan Tn. S dengan CVA infark, rencana keperawatan ini telah sesuai dengan tinjauan pustaka yang telah dibuat dari berbagai referensi. Dan prioritas diagnosa keperawatan adalah gangguan mobilitas fisik</p> <p>5.1.3 Intervensi Pada tahap intervensi pada pasien Tn M dan Tn S menurut diagnosa Nanda Nic Noc dengan melakukan rencana tindakan yang akan dilakukan saat implementasi.</p> <p>5.1.4 Implementasi Berdasarkan rencana keperawatan yang telah disusun penulis melaksanakan tindakan/implementasi keperawatan. Dalam melakukan tindakan keperawatan penulis bekerjasama dengan pasien, keluarga dan berkolaborasi dengan tim medis. Dalam pelaksanaannya ditemukan kesenjangan yakni, semua perencanaan yang telah dibuat dalam tinjauan pustaka tidak semuanya dapat diterapkan dalam tinjauan kasus, hal ini dikarenakan tindakan yang dilakukan disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi pasien selama di rumah sakit.</p> <p>5.1.5 Evaluasi Hasil evaluasi dapat dilihat dari catatan perkembangan yang menunjukkan tujuan tercapai, tercapai sebagian atau tidak tercapai. Pasien Tn M pulang pada hari ke 5 sejak pasien MRS dan Tn S pulang paksa pada hari ke 5. Dari terapi yang sudah diberikan, belum ada perkembangan setelah dilakukan ROM 5 hari.</p>	
--	---	--	--

	<p>keluarga, pasien mampu melakukan latihan ROM dengan menggunakan bola bergerigi sendiri dengan pergerakan lambat kekuatan otot Tn.M pada ekstremitas atas 2/5 dan ekstremitas bawah 1/5. Sedangkan pada Tn. S mampu melakukan tindakan terapi sendiri tanpa bantuan dan kekuatan otot pada ekstremitas atas 2/5 dan ekstremitas bawah 1/5.</p>		
--	--	--	--