

**KARYA TULIS ILMIAH**

***LITERATURE RIVIEW* : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN  
YANG MENGALAM STROKE DENGAN GANGGUAN MOBILITAS  
FISIK DENGAN PENERAPAN HIDROTERAPI DI RUMAH SAKIT  
UMUM DAERAH PANDAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH  
TAHUN 2020**



**SUSANTRI LASMARIA SAMOSIR**  
**17 – 01 – 580**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III  
TAPANULI TENGAH  
2020**

**KARYA TULIS ILMIAH**

***LITERATURE RIVIEW* : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN  
YANG MENGALAM STROKE DENGAN GANGGUAN MOBILITAS  
FISIK DENGAN PENERAPAN HIDROTERAPI DI RUMAH SAKIT  
UMUM DAERAH PANDAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH  
TAHUN 2020**

“Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan  
(A.Md.kep ) Pada Prodi D III Keperawatan Tapanuli Tengah  
Poltekkes Kemenkes Medan



**SUSANTRI LASMARIA SAMOSIR**

**17 – 01 – 580**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III  
TAPANULI TENGAH  
2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : *LITERATURA RIVIEW* : ASUHAN KEPERAWATAN PADA  
KLIEN YANG MENGALAMI STROKE DENGAN  
GANGGUAN MOBILITAS FISIK DENGAN PENERAPAN  
HIDROTERAPI DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
PANDAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH TAHUN 2020

NAMA : SUSANTRI LASMARIA SAMOSIR

NIM : P0 1701580

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan dihadapan Peguji

Pandan, April 2020

Menyetujui

Pembimbing Utama



Rostianna Purba, S.Kep., M.Kes  
NIP : 19640515 199303 2 001

Pembimbing Pendamping



Ns. Tiur R. Sitohang S.Kep., M.Kep  
NIP : 19830913 200903 3003

Ketua Jurusan Keperawatan  
Poltekkes Kesehatan Kemenkes Medan



Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes  
NIP. 196505121999032001

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : SUSANTRI LASMARIA SAMOSIR

NIM : P0 1701580

JUDUL : *LITERATURE RIVIEW*: ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG MENGALAMI STROKE DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DENGAN PENERAPAN HIDROTERAPI DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANDAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH TAHUN 2020

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program Jurusan

Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Jurusan Keperawatan

Prodi D-III Tapanuli Tengah Tahun 2020

Penguji I



Rustianna Putba, S.Kep., M.Kes  
NIP : 19640515 199303 2 001

Penguji II



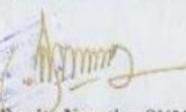
Ns. Tiur R. Sitohang S.Kep., M.Kep  
NIP : 19830913 200903 3003

Ketua Penguji



Yusniar, SKM, MKM  
NIP : 19780914 200604 2 009

Ketua Jurusan Keperawatan  
Poltekkes Kesehatan Kemenkes Medan

  
Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes  
NIP. 196505121999032001

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
JURUSAN KEPERAWATAN  
KARYA TULIS ILMIAH, JULI 2020**

**SUSANTRI LASMARIA SAMOSIR  
P0 1701580**

Susantri Lasmaria Samosir \* Rostianna Purba S.Kep, M.Kes \*\* Ns. Tiur R Sitohang  
S.Kep, M.Kep\*\*

**LITERATURE RIVIEW : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN STROKE  
DENGAN MASALAH GANGGUAN MOBILITAS FISIK DENGAN  
PENERAPAN HIDROTERAPI**

ix + 46 Halaman + 3 Tabel + 2 Lampiran

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Stroke merupakan penyebab kematian dan kecacatan nomor satu diseluruh dunia. Dampak stroke tidak hanya dirasakan oleh penderita, namun juga oleh keluarga (Nur Wakhidah, 2015). Kejadian stroke di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (2018) menunjukkan prevalensi stroke 713.783 orang (10,9%) telah di diagnosa oleh tenaga kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya tahun 2018, diketahui jumlah pasien stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah pada tahun 2016 terdapat 54 pasien stroke Rawat Inap, tahun 2017 terdapat 102 pasien stroke Rawat Inap, dan tahun 2018 terdapat 121 pasien stroke Rawat Inap (Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Pandan, dalam KTI Ernita, 2018). **Tujuan :** Mencari persamaan, kelebihan dan kekurangan Penelitian Study Literatur Pada Klien Yang Mengalami Stroke dengan Gangguan Mobilitas Fisik dengan Penerapan Hidroterapi. **Metode :** Metode penelitian ini adalah Studi literature, cara yang dipakai untuk mengumpulkan data atau sumber yang berhubungan pada sebuah topic. **Hasil :** Hidroterapi rendam kaki air hangat sangat efektif diberikan Pada Klien Yang Mengalami Stroke dengan Gangguan Mobilitas Fisik, karna dapat memperlancar sirkulasi peredaran darah, menyerap oksigen ke saraf dan meningkatkan kemampuan gerak tubuh. **Kesimpulan :** Intrvensi non-farmakologis yang diterapkan dalam penelitian adalah hidroterapi rendam kaki air hangat. Terapi ini sangat efektif dilakukan pada penderita stroke dengan gangguan mobilitas fisik. **Saran :** Diharapkan study literatur ini dapat menambah wawasan bagi seluruh pembaca.

**Kata Kunci :** Stroke, Gangguan Mobilitas Fisik, Hidroterapi Rendam Kaki Air Hangat.

**Jumlah Referensi :** 29 Referensi (2015- 2018) dan 5 Jurnal

**KEMENKES MEDAN HEALTH POLITEKNIK  
NURSING MAJOR  
SCIENTIFIC WRITING, July 2020**

**SUSANTRI LASMARIA SAMOSIR  
P0 1701580**

**Susantri Lasmaria Samosir \* Rostianna Purba S.Kep, M.Kes \*\* Ns. Tiur R  
Sitohang S.Kep, M.Kep \*\***

**LITERATURE RIVIEW : NURSING CARE IN STROKE CLIENTS  
ACCOMPANIED WITH HANDLED PHYSICAL MOBILITY DISORDERS  
WITH HYDROTHERAPY**

**ix + 46 Pages + 3 Tables + 2 Appendices**

#### **ABSTRACT**

**Background:** Stroke is the number one cause of death and disability worldwide. The impact of stroke is not only felt by patients, but also by their families (Nur Wakhidah, 2015). Based on the results of the Basic Health Research (2018), the prevalence of stroke in Indonesia reached 713,783 people and 10.9% had been diagnosed by health workers. Based on the results of the study, it is known that the number of stroke patients in the Pandan Regional General Hospital, Central Tapanuli Regency: in 2016 there were 54 stroke inpatient patients, in 2017 there were 102 stroke inpatient patients, and in 2018 there were 121 inpatient stroke patients (Hospital Medical Records) Regional General Pandan, in KTI Ernita, 2018). **Objective:** Looking for similarities, strengths and weaknesses of literature study on stroke clients accompanied by impaired physical mobility handled with hydrotherapy. **Method:** This research is a literature study, a method used to collect data or sources of information related to a topic. **Results:** Hydrotherapy soak foot warm water is very effective given to Clients Stroke accompanied by Physical Mobility Disorders, because this therapy can facilitate blood circulation, absorb oxygen to the nerves and increase the body's ability to move. **Conclusion:** Non-pharmacological intervention of hydrotherapy, steeping feet in warm water proved to be very effective given to stroke sufferers who experience impaired physical mobility. **Suggestion:** This literature study is expected to add insight for all readers.

Keywords: Stroke, Physical Mobility Disorders, Hydrotherapy, Warm Water Foot Steeping.

References: 29 References (2015-2018) and 5 journals

## KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas Berkat dan Rahmat Nya sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Study Literature Riview yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Stroke Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020”.

Karya Tulis Ilmiah ini di susun untuk menyelesaikan tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan di Prodi Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekes Kemenkes RI Medan. Penulis Menyadari bahwa Study Literature Riview ini masih jauh dari kesempurnaan, baik dari isi maupun dari pembahasannya. Oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna menyempurnakan Study Literature Riview ini.

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya, kepada yang terhormat :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes Selaku Derektur Poltekes Kemenkes Medan yang memberi kesempatan bagi kami Mahasiswa Prodi Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekes Kemenkes RI Medan untuk melaksanakan penulisan Study Literature Riview ini.
2. Johani Dewita Nasution,SKM, M.Kes Selaku Ketua Jurusan Keperawatan yang memberi kesempatan bagi kami Mahasiswa Prodi Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekes Kemenkes RI Medan untuk melaksanakan Study Literature Riview ini.
3. Ibu Rostianna Purba, S.Kep.,M.Kes Selaku Kepala Prodi Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekes Kemenkes RI Medan Sekaligus Selaku Pembimbing Utama Akademik saya yang telah banyak memberi masukan dan bimbingan sehingga Study Literature Riview ini dapat terselesaikan.
4. Ibu Yusniar S.KM, M.KM Selaku Ketua Penguji saya.
5. Bapak dr. Rikky N Harahap M.Kes selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Pandan.

6. Ibu Tiur R. Sitohang, S.Kep.,Ns.,M.Kep Selaku Pembimbing kedua Akademik yang telah banyak memberi masukan dan bimbingan sehingga Study Literature Riview ini dapat terselesaikan.
7. Seluruh Bapak/Ibu Dosen Pengajar dan Staf Pegawai di Prodi Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekes Kemenkes RI Medan yang telah mendidik dan membekali ilmu pengetahuan selama penulis menjadi mahasiswa Prodi Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekes Kemenkes RI Medan.
8. Teristimewa buat Orang Tua saya, ayah S. Samosir dan Ibu D. Manalu yang telah memberikan dukungan, motivasi, dan doa selama penulis dalam masa pendidikan di Prodi Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekes Kemenkes RI Medan sehingga Study Literature Riview ini dapat terselesaikan.
9. Kepada Kakak dan abang saya Yuswarni Samosir, Risno Samosir, Ketrin Samosir, N. Samosir, A. Samosir yang telah banyak memberikan dukungan serta semangat dalam penyelesaian Study Literature Riview
10. Kepada Kakak angkat saya Hotdiana Hutagalung, Vivi Utari Sihombing yang telah banyak memberikan semangat serta motivasi sehingga Study Literature Riview ini dapat terselesaikan.
11. Rekan - rekan mahasiswa Angkatan IX Prodi Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekes Kemenkes RI Medan yang telah banyak motivasi seserta dukungan kepada penulis sehingga bisa menyelesaikan Study Literature Riview ini.

Akhirnya penulis hanya dapat memohon Doa kepada Tuhan, semoga segala bantuan dan kebaikan yang telah di berikan kepada penulis mendapat imbalan yang setimpal dari Nya. Harapan penulis semoga Study Literature Riview ini dapat bermanfaat untuk kita semua, amin.

Pandan, April 2020

Penulis

**Susantri Lasmaria Samosir**

**NIM : 17- 01 - 580**

## DAFTAR TABEL

- Tabel 2.1 : Distribusi Intervensi Keperawatan Pada Klien Stroke dengan Gangguan Mobilitas Fisik.
- Tabel 2.2 : Distribusi Derajat Kehangatan Air Dalam Penerapan Hidroterapi Pada Klien Stroke dengan Gangguan Mobilitas Fisik
- Tabel 2.3 : Klasifikasi kecatatan akibat stroke menurut skala

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 : Prosedur Melaksanakan Hidroterapi

Lampiran 2 : Lembar Observasi

Lampiran 3 : Lembar Konsultasi

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>ix</b>

### **BAB 1 PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Batasan Masalah .....	5
1.3 Perumusan Masalah .....	5
1.4 Tujuan Penelitian .....	5
1.5 Manfaat Penelitian .....	6
1.5.1 Manfaat Teoritis .....	6
1.5.2 Manfaat Praktis .....	6

### **BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA**

2.1 Konsep Stroke .....	8
2.1.1 Defenisi Stroke .....	8
2.1.2 Klasifikasi Stroke .....	9
2.1.3 Manifestasi Klinis .....	10
2.1.4 Etiologi .....	11
2.1.5 Patofisiologi .....	12
2.1.6 Pemeriksaan Penunjang .....	14
2.1.7 Penatalaksanaan .....	15
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan .....	16
2.3 Konsep Gangguan Mobilitas .....	24
2.3.1 Pengertian Gangguan Mobilitas .....	24
2.3.2 Jenis Mobilitas .....	25
2.3.3 Jenis Imobilitas .....	26
2.3.4 Etiologi .....	26
2.4 Konsep Hidroterapi .....	27
2.4.1 Defenisi Hidroterapi .....	27
2.4.3 Syarat Air .....	28
2.4.4 Durasi Perawatan .....	28
2.4.5 Manfaat .....	29
2.4.6 Alat dan Bahan .....	29

### **BAB 3 METODE PENELITIAN**

3.1 Desain Penelitian .....	30
3.2 Pengumpulan Data .....	30
3.3 Pencarian Literature .....	30

### **BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN .....**

4.1 Hasil Jurnal .....	32
4.2 Pembahasan .....	34

<b>BAB 5 PENUTUP</b> .....	<b>42</b>
5.1 Kesimpulan .....	42
5.2 Saran .....	44
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>43</b>

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan penyebab kematian dan kecacatan nomor satu diseluruh dunia. Dampak stroke tidak hanya dirasakan oleh penderita, namun juga oleh keluarga dan masyarakat disekitarnya (Nur Wakhidah, 2015). Stroke atau *brain attack* merupakan penyakit *neurocerebravaskular* yang disebabkan oleh gangguan suplai darah ke otak karena adanya sumbatan (*ischemic*) atau pecahnya pembuluh darah otak (*hemorrhagic*) yang terjadi secara mendadak dan berlangsung selama 24 jam. Tersumbatnya pembuluh darah menyebabkan suplai oksigen dan nutrisi ke otak terhambat sehingga mengakibatkan terjadinya kerusakan pada jaringan otak (*World Health Organization*, 2018). Sekitar lebih dari 70% kasus stroke dengan jenis stroke iskemik (Fong, 2016).

Angka kejadian stroke di dunia masih sangat tinggi yaitu sekitar 795.000 jiwa setiap tahun, serangan stroke pertama terjadi pada 610.000 jiwa dan 185.000 jiwa mengalami stroke berulang (*American Heart Association*, 2018). Menurut *World Health Organisation* (WHO) tahun 2018 terdapat 15 juta orang menderita stroke setiap tahun. Sekitar 5 juta dari mereka meninggal dan 9 juta di antaranya menderita kecacatan berat, yang lebih memprihatinkan lagi 10% di antaranya yang terserang stroke mengalami kematian. Pasien stroke memiliki resiko kematian tertinggi pada minggu pertama setelah kejadian stroke dan antara 20% hingga 50% meninggal dalam bulan pertama kejadian stroke tergantung pada jenis tingkat, keparahan,

*mobinitas*, dan aktifitas pengobatan. Kejadian stroke di Indonesia berdasarkan pada hasil Riset Kesehatan Dasar (2018) menunjukkan prevalensi stroke 713.783 orang (10,9%) telah didiagnosa oleh tenaga kesehatan. Prevalensi stroke di Provinsi Sumatra Utara berdasarkan Diagnosa Tenaga Medis diperkirakan 36.410 orang (9,3%) Riskesdes, (2018). Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya tahun 2018, diketahui jumlah pasien yang mengalami stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah pada tahun 2016 terdapat 54 pasien stroke Rawat Inap, tahun 2017 terdapat 102 pasien stroke Rawat Inap, dan tahun 2018 terdapat pasien stroke Rawat Inap 121 (Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Pandan, dalam KTI Ernita, 2018).

Dampak stroke yang paling sering terjadi adalah kelemahan mendadak atau mati rasa pada wajah, lengan, dan kaki yang terjadi pada satu sisi tubuh (*hemiparase*), bahkan kelumpuhan pada satu bagian tubuh (*hemiplegia*) (WHO, 2017). Stroke merupakan salah satu masalah kesehatan utama di Indonesia dan menunjukkan peningkatan baik dalam kejadian kecacatan maupun kematian. Etiologi yang sering muncul pada pasien stroke adalah penurunan kekuatan otot (92,3%), dan kaku sendi 3,8%). Masalah yang sering dialami oleh penderita stroke dan yang paling diakui adalah gangguan mobilitas fisik atau gangguan gerak. Gangguan fungsi motorik atau gangguan pada mobilitas fisik, seseorang mengalami penurunan kemampuan otot, juga terjadi rentang gerak dengan derajat fleksi, 125, 27 ° dan ekstensi 28,27 ° pasien akan mengalami nyeri saat melakukan pergerakan ringan hingga sedang (Sari et al., 2015).

Kejadian tersebut menyebabkan pasien enggan untuk melakukan pergerakan karena akan menimbulkan gerakan- gerakan yang tidak dikehendaki serta gerakan terbatas. Disfungsi motorik yang tidak mendapat penanganan baik akan menimbulkan berbagai tingkat gangguan seperti penurunan tonus otot, hilangnya sensibilitas pada sebagian anggota tubuh, menurunnya kemampuan ekstermitas untuk menggerakkan anggota tubuh yang sakit dan ketidakmampuan dalam hal melakukan aktivitas tertentu. Apabila mobilisasi tidak dilakukan akan menyebabkan kontraktur atau kekakuan sendi, kontraktur dapat menyebabkan terjadinya gangguan fungsional, gangguan aktivitas sehari – hari dan cacat seumur hidup, komplikasi yang mungkin terjadi seperti komplikasi ortopedik, atrofi otot bahkan kelumpuhan saraf akibat terjadi penekanan dalam waktu yang lama. Insiden terjadinya tersebut komplikasi mencapai 95% bila tidak dilakukan mobilisasi sedini mungkin (Ranggi et al., 2018).

Gangguan mobilitas fisik dapat diatasi dengan menerapkan metode Hidroterapi. Menurut penelitian Setiyawan dkk 2019, didapatkan bahwa hasil dari penerapan metode hidroterapi atau rendam kaki air hangat efektif dapat mengatasi gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke dengan cara untuk meningkatkan kekuatan otot pasien stroke. Menurut Lina Pratiwi ,dkk (2019), berdasarkan metode hidroterapi yang diterapkan, pada pasien mengalami stroke dengan masalah gangguan mobilitas fisik didapatkan hasil bahwa redam kaki air hangat efektif dapat mengatasi gangguan mobilitas fisik pada. Hidroterapi efektif untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke.

Hidroterapi (*hydrotherapy*), yang sebelumnya dikenal dengan sebagai hidropati (*hydropathy*), adalah metode pengobatan menggunakan air untuk mengobati atau meringankan kondisi yang menyakitkan dan merupakan metode terapi dengan pendekatan “*lowtech*” yang mengandalkan pada respon – respon tubuh terhadap air. Rendam kaki dengan air hangat setiap hari untuk meningkatkan sirkulasi darah. Terapi rendam kaki air hangat mencapai serangkaian perawatan kesehatan yang efisien melalui tindakan pemanasan, tindakan mekanisme, dan tindakan kimia air dalam Solechah dkk, (2017). Melakukan hidroterapi rendam kaki air hangat memberikan perpindahan panas dari air hangat ke dalam tubuh melalui telapak kaki.

Kerja air hangat pada dasarnya adalah meningkatkan sirkulasi dengan melakukan pengaliran energi melalui konvensi (pengaliran melalui medium cair) sehingga terjadi pelebaran pembuluh darah ke seluruh tubuh yang berdampak pada peningkatannya kekuatan otot (Lalage 2015, dalam Dilianti, 2017). Stimulasi yang diberikan hidroterapi rendam kaki air hangat akan menyebabkan sel mengalami vasodilatasi yang akan mengakibatkan aliran darah lancar dan membawa nutrisi dan oksigen lebih banyak ke sel – sel otak dan otot mendapat nutrisi yang cukup termasuk kalium dan kalsium. Setelah diberikan hidroterapi atau rendam kaki air hangat pada eksretmitas atas sebagian besar kekuatan otot meningkat menjadi rentan gerak penuh, melawan gravitasi, terdapat sedikit tahanan sebanyak 50%. Akibat aliran darah yang lancar dapat meningkatkan suplai oksigen ke sel- sel otot.

Dari uraian diatas, maka penulis tertarik melakukan study literatur review dengan judul “Asuhan Keperawatan pada klien yang mengalami Stroke

dengan masalah keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik dengan penerapan Hidroterapi di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan tahun 2020.

## **1.2 Batasan Masalah**

Masalah pada study literatur ini debatasi pada Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Stroke dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik dengan Penerapan Hidroterapi di Rumah Sakit Umum Dearah Pandan Tahun 2020 .

## **1.3 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian diatas yang menjadi perumusan masalah dalam penelitian study literatur ini adalah Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Stroke dengan Gangguan Mobilitas Fisik dengan Penerapan Hidroterapi di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020.

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Untuk mencari persamaan, kelebihan dan kekurangan Penelitian Study Literatur Review Pada Klien Yang Mengalami Stroke dengan Gangguan Mobilitas Fisik dengan Penerapan Hidroterapi di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020.

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

- a) Mengidentifikasi adanya persamaan dari jurnal yang sudah di review
- b) Mengidentifikasi adanya kelebihan dari jurnal yang sudah di review
- c) Mengidentifikasi adanya kekurangan dari jurnal yang sudah di review

#### **1.5 Manfaat Penelitian**

##### **1.5.1 Manfaat teoritis**

###### 1) IPTEK

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan Memberikan sumbangan khususnya dalam bidang kepustakaan yang terkait dengan pengetahuan pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik.

##### **1.5.2 Manfaat Praktik**

###### 1) Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk institusi pendidikan sebagai bahan acuan dan informasi mengenai pemberian terapi Hidroterapi pada pasien stroke dengan Gangguan Mobilitas Fisik dan dapat diaplikasikan di kehidupan nyata.

###### 2) Bagi Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi, bagi tenaga kesehatan dalam merawat pasien stroke dan mengaplikasikannya terapi hidroterapi pada pasien yang mengalami Stroke dengan Gangguan Mobilitas Fisik dikehidupan nyata dengan memberi edukasi yang benar terhadap pasien dan keluarga.

### 3) Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi, bagi rumah sakit dalam merawat pasien stroke dan mengaplikasikannya terapi hidroterapi pada pasien yang mengalami Stroke dengan Gangguan Mobilitas Fisik dikehidupan nyata dengan memberi edukasi yang benar terhadap pasien dan keluarga.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Konsep Stroke**

##### **2.1.1 Defenisi Stroke**

Stroke adalah suatu penyakit menurunnya fungsi syaraf secara akut disebabkan oleh gangguan pembuluh darah otak, terjadi secara mendadak dan cepat yang menimbulkan gejala dan tanda sesuai dengan daerah otak yang terganggu (Dinkes Jateng, dalam Dewangga, 2016).

Stroke *Cerebro Vaskuler Accident* (CVA) adalah kumpulan gejala klinis berupa gangguan dalam sirkulasi darah kebagian otak yang menyebabkan gangguan perfusi baik lokal atau global yang terjadi secara mendadak, progresif dan cepat yang umumnya menyebabkan hemiparasis pada penderita stroke (Heriyanto & Ana, 2015).

Gangguan pembuluh darah dan sirkulasi pada otak biasanya karena pecahnya pembuluh darah atau sumbatan dari gumpalan darah hingga belakunya perkembangan tanda – tanda klinis fokal dengan gejala – gejala berlaku dalam tempo 24 jam atau lebih dan dapat menyebabkan kematian. Stroke boleh diklasifikasi kepada dua yaitu iskemik dan hemoragik (*World Health Organization*, 2016)

### **2.1.2 Klasifikasi Stroke**

Stroke diklasifikasikan menjadi 2 golongan sesuai dengan gejala klinisnya :

#### **1) Stroke Hemoregik**

Stroke hemoragik terjadi sekitar 20 % dari seluruh kasus stroke. Pada stroke ini, lesi vaskuler intraserebral mengalami ruptur sehingga terjadi perdarahan di subranoid atau langsung ke dalam jaringan otak. Perdarahan dapat secara cepat menimbulkan gejala neurogenik karena tekanan pada struktur – struktur saraf di dalam tengkorak. Biasanya stroke hemoragik secara cepat menyebabkan kerusakan fungsi otak dan kehilangan kesadaran (Yusmara, 2017).

#### **2) Stroke Iskemik**

Stroke iskemik adalah tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti (Nurarif & Kusuma 2016). Stroke iskemik adalah tanda klinis difungsi atau kerusakan jaringan otak yang disebabkan kurangnya aliran darah ke otak sehingga mengganggu kebutuhan darah dan oksigen di jaringan otak. Stroke iskemik bisa disebabkan oleh berbagai macam problem yang bisa dikelompokkan menjadi 3 yaitu : masalah – masalah pembuluh darah, jantung, dan substansi darah itu sendiri.

### **2.1.3. Manifestasi Klinis**

Terdapat emboli yang cukup besar, hilangnya sensibilitas, perubahan mendadak status mental dan afasia. Gejala khusus pada pasien stroke adalah kehilangan motorik yang dapat menyebabkan kehilangan volunter seperti hemiplegia dan hemiparesis. Manifestasi Klinik stroke hemoragik menurut Micbah, (2017 )antara lain:

#### 1) Defisit persepsi

Ketidakmampuan untuk menginterpretasikan sensasi. Stroke dapat mengakibatkan disfungsi persepsi visual gangguan dalam visual-sfasial dan kehilangan sensoris. Disfungsi persepsi visual, homonimus hemianopsi yang kehilangan setengah lapang pandang, tidak menyadari otak atau objek ditempat kehilangan penglihatan mengabaikan salah satu sisi tubuh dan kesulitan menilai jarak.

#### 2) Defisit Motorik

##### (a) Hemiparesis

Kelemahan wajah, lengan, dan kaki pada sisi yang sama. Paralisis wajah (karena lesi pada hemisfer yang berlawanan).

##### (b) Ataksi

Berjalan tidak mantap, tegak, tidak mampu menyatukan kaki, perlu dasar berdiri yang luas.

(c) Disatria

Kesulitan dalam membentuk kata.

(d) Disfagia

Kesulitan dalam menelan.

3) Defisit verbal

Defisit verbal atau kerusakan komunikasi verbal adalah suatu keadaan dimana seseorang tidak dapat berkomunikasi secara efektif karena adanya faktor – faktor penghambat berupa kecacatan.

4) Defisit kognitif

Penderita stroke akan kehilangan memori jangka pendek dan panjang, penurunan lapang perhatian, kerusakan kemampuan untuk berkonsentrasi, alasan abstrak buruk, dan perubahan penelitian.

5) Defisit emosional

Penderita akan mengalami kehilangan kontrol diri, labilitas emosional, penurunan toleransi pada situasi yang menimbulkan stress, depresi, menarik diri, dan rasa takut.

#### **2.1.4 Etiologi**

Menurut Brunner & Suddart, (2017) menjelaskan bahwa stroke biasanya diakibatkan oleh :

1) Trombosis ( bekuan darah didalam pembuluh darah otak atau leher).

- 2) Embolisme serebral (bekuan darah atau material lain yang dibawa ke otak dari bagian tubuh yang lain)
- 3). Iskemia (penurunan aliran darah ke area otak)
- 4). Hemoragik serebral ( pecahnya pembuluh darah serebral dengan pendarahan ke dalam jaringan otak atau ruang sekitar otak).
- 5). Faktor resiko, Kejadian stroke dan kematian karena stroke secara perlahan menurun dinegara- negara maju dalam beberapa tahun terakhir ini, sebagai akibat dari adanya peningkatan dalam hal mengenali dan mengobati faktor – faktor resiko. Faktor – faktor resiko dapat dimodifikasi atau dihilangkan melalui perubahan gaya hidup, pengobatan tekanan darah, hiperlipidemia, merokok, konsumsi alkohol berlebihan, penggunaan kokain, dan kegemukan. Kejadian stroke jarang terjadi pada wanita usia produktif atau usia mengandung. Adapun faktor resiko yang tidak bisa dimodifikasi adalah jenis kelamin, usia, dan riwayat keluarga.

### **2.1.5 Patofisiologi**

Stroke terjadi akibat dari sumbatan atau perdarahan didalam arteri besar pada sirkulasi sereberum, sumbatan atau obstruksi ini dapat disebabkan oleh embolus atau thrombus. Thrombus terbentuk akibat dari plak dari arteoskeloris sehingga sering terjadi penyumbatan pasokan darah ke otak yang berkaitan dengan kehilangan endotel dan vascular abnormal. Trombus dan emboli didalam pembuluh darah akan

terlepas dan dibawa dalam pembuluh darah distal. Sel otak yang kekurangan oksigen dan glukosa asidosis, akibat asidosis natrium, klorida akan masuk ke sel otak dan kalium meninggalkan sel otak.

Kalsium masuk dan memicu serangkaian radikal bebas, kemudian terjadi kerusakan membran sel dan tubuh mengalami gangguan neuromuskular. Jika aliran darah tidak diperbaiki, terjadinya kerusakan yang tidak dapat diperbaiki pada jaringan otak atau infark dalam hitungan menit. Luasnya infark tergantung pada lokasi dan ukuran arteri yang tersumbat dan kekuatan sirkulasi kolateral ke area yang disuplai. Penurunan perfusi serebral biasanya disebabkan oleh sumbatan di arteri serebral atau perdarahan intraserebral. Sumbatan yang terjadi mengakibatkan iskemik pada jaringan otak yang mendapat suplai dari arteri yang terganggu dan karena adanya pembengkakan di jaringan sekelilingnya.

Sel – sel dibagian tengah atau utama pada lokasi stroke akan mati dengan segera setelah kejadian stroke. Thrombus dan emboli di dalam darah akan terlepas dan terbawa sehingga tertangkap dalam pembuluh darah distal, lalu menyebabkan pengurangan aliran darah yang menuju ke otak sehingga sel otak akan mengalami kekurangan nutrisi dan juga oksigen, sel otak yang mengalami kekurangan oksigen dan glukosa akan menyebabkan asidosis lalu asidosis akan mengakibatkan natrium, klorida, dan air masuk kedalam sel otak dan kalium meninggalkan sel otak sehingga terjadi edema setempat.

Kemudian kalsium akan masuk dan memicu serangkaian radikal bebas sehingga terjadi kerusakan membran sel lalu mengkerut dan tubuh mengalami defisit neurologis lalu mati. Ketidak efektifan perfusi jaringan yang disebabkan oleh thrombus dan emboli akan menyebabkan iskemia pada jaringan yang tidak dialiri oleh darah, jika hal ini berlanjut terus – menerus maka jaringan tersebut akan mengalami infark. Dan kemudian akan mengganggu sistem persyarafan yang ada di tubuh seperti : penurunan kontrol volunter yang akan menyebabkan hemiplegia/ Hemiparesis sehingga tubuh akan mengalami hambatan mobilitas, karena hambatan mobilitas fisik, pasien hanya dapat tidur ditempat tidur, dan menurunnya kekuatan otot yang menyebabkan gerakan pasien lambat. Penderita stroke mengalami kesulitan untuk berjalan karena gangguan pada otot, keseimbangan dan koordinasi gerak, sehingga kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari – hari.

### **2.1.6 Pemeriksaan Penunjang**

Beberapa pemeriksaan penunjang yang biasa dilakukan untuk memastikan penyebab stroke (Purnawi, 2017).

1. Radiologi

Adalah ilmu kedokteran untuk melihat bagian rama tubuh manusia menggunakan pancaran atau radiasi gelombang, baik gelombang elektromagnetik maupun gelombang mekanik.

2. Magnetic Resonance Imaging (MRI)

Adalah pemeriksaan dengan teknik pengambilan gambar detail organ dari berbagai sudut yang menggunakan medan magnet dan gelombang radio.

3. Electro Encephalogram(EEG)

Adalah alat untuk merekam aktivitas listrik dari otak

4. USG Doppler

Adalah alat pemeriksaan kesehatan yang menggunakan gelombang suara berfrekuensi tinggi (ultrasonografi) untuk memperkirakan kondisi aliran darah melalui pembuluh darah.

5. Anografi serebral

Adalah pemeriksaan yang dapat mendeteksi adanya gangguan atau penyakit pada pembuluh darah.

6. Laboratorium

Bertujuan untuk membantu diagnosa suatu penyakit.

### 2.1.7 Penatalaksanaan Medis

Menurut Brunnar & Suddar, (2017) :

1. penanganan non farmakologi

a) Penatalaksanaan peningkatan intrakranial (TIK): Diuretik osmotik, pertahankan PaCO<sub>2</sub> Pada 30 sampai 35 mmHg, posisi untuk mencegah hipoksia (tinggikan kepala tempat tidur untuk meningkatkan drainase vena dan menurunkan TIK yang meningkat).

b) Pantau hemodinamika secara kontinu (target tekanan darah tetap kontroversial bagi pasien yang tidak mendapatkan terapi trombolitik terapi antihipertensi dapat ditunda kecuali tekanan darah sistolik melebihi 220 mmHg atau tekanan darah diastolik melebihi 120 mmHg).

2. Penanganan farmakologi.

a) Antikoagulan : aspirin, heparin

b) Obat antihipertensi.

## **2.2 Konsep Asuhan Keperawatan**

### **2.2.1 Pengkajian**

Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan. Pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya. Kemampuan mengidentifikasi masalah keperawatan yang terjadi pada tahap ini akan menentukan diagnosa keperawatan (Nikmatur & Saiful, 2016).

Dalam pengkajian meliputi teknik pengumpulan data :

#### **(a) Anamnese**

anamnese adalah komunikasi secara langsung dengan klien (autoanamnesis) maupun tak langsung (alloanamnesis) dengan keluarganya untuk menggali informasi tentang status kesehatan klien. Anamnese dilakukan dengan meliputi : Identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat kesehatan keluarga.

#### **- Identitas klien**

Meliputi nama, umur (kebanyak terjadi pada usia tua), jenis kelamin pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, tangga, jam MRS, nomor registrasi, diagnosa medis.

#### **- Keluhan Utama**

Keluhan utama adalah keluhan yang membuat seseorang datang ke tempat pelayanan kesehatan untuk mencari pertolongan.

#### **- Riwayat Penyakit Sekarang**

Adanya perubahan dan penurunan pada tingkat kesadaran disebabkan perubahan didalam intrakranial. Keluhan perubahan perilaku juga umum terjadi. Sesuai perkembangan penyakit.

- Riwayat Penyakit Keluarga

Biasanya ada riwayat penyakit keluarga yang menderita hipertensi, diabetes militus, dan riwayat stroke dari generasi terdahulu.

(b) Pemeriksaan Fisik (*Head to toe*)

pendekatan ini dilakukan mulai dari kepala dan secara berurutan sampai ke kaki. Mulai dari umum, tanda – tanda vital, kepala, wajah, mata, telinga, hidung, mulut, dan tenggorokan, leher, dada, perut, jantung, paru – paru, punggung, genetalia dan ektermitas.

(1) Keadaan Umum

Umumnya mengalami penurunan kesadaran, TTV meningkat, denyut nadi tidak teratur, dan kadang tidak bisa berbicara.

(2) Tanda – Tanda Vital

Tekanan darah biasanya meningkat dipagi hari hingga siang. Peningkatan tensi darah menyebabkan peningkatan inflak.

(3) Rambut

Keadaan bersih atau kotor, warna rambut hitam merah atau putih (beruban), penyebaran rambut rata atau tidak, bau atau tidak.

(4) Wajah

Tampak simetris atau tidak, nyeri atau sakit.

(5) Mata,

Arahkan cahaya yang terang kedalam salah satu mata dan perhatikan adanya kontraksi pupil yang cepat (respon langsung).

(6) Hidung

Biasanya simetris kanan dan kiri, tidak ada pernafasan cuping hidung

(7) Mulut

Pemeriksaan mulut klien stroke didapatkan mulut klien tidak simetris.

(8) Leher dan tenggorokan

Terjadi pembesaran kelenjar tiroid atau tidak. Pada klien dengan tingkat kesadaran compos mentis, pengkajian inspeksi pernafasan tidak ada kelainan.

(9) Jantung

Pengkajian pada sistem kardiovaskular renjatan (syok hipovolemik) yang sering terjadi pada klien stroke. Tekanan darah biasanya terjadi peningkatan.

(10) Abdomen

Didapatkan adanya keluhan menelan, nafsu makan menurun, mual muntah pada fase akut. Mual sampai muntah disebabkan oleh peningkatan produksi asam lambung, sehingga menimbulkan masalah pemenuhan nutrisi.

(11). Punggung

Tidak ada masalah

(12) Genetalia

Ketidakmampuan mengkomunikasikan kebutuhan, dan dan ketidakmampuan untuk mengendalikan kandung kemih karena kerusakan kontrol motorik dan postural.

(13) Ekstermitas Atas dan Bawah

Adanya kesulitan untuk beraktivitas karena kelemahan, kehilangan sensori atau paralise/ hemiplegi, serta mudah lelah menyebabkan masalah pada pola aktivitas dan istirahat.

### **2.2.2 Diagnosa**

Diagnosa keperawatan pernyataan yang menggambarkan respons manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi aktual/potensial) dari individu atau kelompok tempat perawat secara legal mengidentifikasi dan perawat dapat memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan atau untuk mengurangi, menyingkirkan, atau mencegah perubahan (Nikmatur & Saiful, 2016).

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul untuk penyakit stroke :

- 1) Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan gangguan oklusi, edema serebral (Nanda, 2015-2017).
- 2) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot (Nanda, 2015- 2017).
- 3) Hambatan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan sistem saraf pusat (Nanda, 2015-2017).

### **2.2.3 Perencanaan**

Perencanaan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah – masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosa keperawatan. Desain perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien (Nikmatur & Saiful, 2016). Intervensi keperawatan yang disarankan untuk menyelesaikan masalah : perawatan tirah baring, peningkatan mekanisme tubuh, manajemen energi, manajemen lingkungan, peningkatan latihan, peningkatan latihan kekuatan, peningkatan latihan perengangan, terapi latihan ambulasi, terapi latihan pergerakan sendi, terapi latihan kontrol otot, pengaturan posisi neurologi, bantuan perawatan diri, terapi aktivitas, pencegahan jatuh, dan manajemen pengobatan.

**Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan**

Judul tabel : Tabel Intervensi Keperawatan

Dx	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1. Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan gangguan oklusi, edema serebral	Setelah diberikan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan mobilisasi pasien mengalami peningkatan dan perbaikan dengan kriteria hasil : 1. Pasien tidak gelisah 2. Tidak ada keluhan nyeri 3. TTV normal	a. Berikan penjelasan pada keluarga tentang sebab – sebab peningkatan TIK dan akibatnya. b. Observasi dan catat TTV dan kelainan . c. Berikan posisi kepala lebih tinggi 15-30° d. Anjurkan	a. Keluarga dapat berpartisipasi dalam proses penyembuhan b. Mengetahui setiap perubahan yang terjadi pada pasien secara dini dan menentukan tindakan yang tepat. c. Mengurangi tekanan arteri dengan meningkatkan

	(N: 60-100 x/i, S: 36-36.7 ° C, RR: 16-20 x/i.	pasien untuk tidak batuk dan mendedan berlebihan e. Ciptakan lingkungan yang tenang dan batasi pengunjung.	drainase vena dan memperbaiki sirkulasi serebral. d. Batuk dan mendedan dapat meningkatkan TIK dan potensi terjadi perdarahan ulang e. Rangsangan aktivitas yang meningkat dapat meningkatkan TIK
1. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot Do : klien tampak tidak dapat toileting mandiri, makan dengan bantuan orang lain, dan tidak dapat melakukan aktivitas sehari – hari dengan sendiri.  Ds: Klien mengatakan kesulitan untuk berjalan, dan tidak dapat melakukan aktivitas sehari – hari secara mandiri.	Setelah diberikan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan mobilisasi pasien mengalami peningkatan dan perbaikan. Dengan kriteria hasil: 1. Mempertahankan posisi optimal 2. Mempertahankan kekuatan dan fungsi bagian tubuh yang mengalami hemiparese.	a. Kaji kemampuan secara fungsional/ luasnya kerusakan awal. b. Ubah posisi setiap 2 jam c. Beri terapi rendam kaki air hangat.	a. Mengidentifikasi kekuatan/ kelemahan dan dapat memberi informasi mengenai pemulihan. b. Meningkatkan sirkulasi darah, dan meningkatkan kekuatan otot. c. Menurunkan terjadinya trauma/ iskemia jaringan.
2. Hambatan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan sistem saraf	Setelah diberikan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan mobilisasi pasien mengalami	a. Tipe/ derajat, seperti spontan tidak dapat memahami kata dan mengalami kesulitan	a. Membantu menentukan daerah derajat kerusakan serebral yang terjadi. b. Melakukan penilaian terhadap

pusat	<p>peningkatan dan perbaikan dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memperlihatkan suatu peningkatan kemampuan berkomunikasi</li> <li>2. Mampu memberi yang koheren.</li> <li>3. Mampu menyusun kata – kata.</li> </ol>	<p>berbicara</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>b. Minta pasien mengikuti perintah sederhana.</li> <li>c. Minta pasien mengucapkan suara sederhana</li> <li>d. Kolaborasi dengan ahli terapi wicara.</li> </ol>	<p>adanya kerusakan sensorik (afasia sensorik).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>c. Mengidentifikasi adanya disatria sesuai komponen motorik dari berbicara (seperti: lidah, gerakan bibir, kontrol nafas).</li> <li>d. Mempercepat proses penyembuhan.</li> </ol>
-------	--	---	--

#### 2.2.4 Pelaksanaan Keperawatan/ Implementasi

Implementasi merupakan tahap keempat dari proses keperawatan, tahap ini muncul jika perencanaan yang dibuat diaplikasikan pada klien. Aplikasi pada klien akan berbeda, disesuaikan dengan kondisi klien saat itu dan kebutuhan yang paling disarankan oleh klien (Novita, 2016). Perawat harus mengetahui berbagai hal bahaya fisik, perlindungan pasien, teknik komunikasi, prosedur tindakan. Tujuan dari implementasi yaitu :

- 1). Bantu pasien mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
- 2). Mencakup peningkatan kesehatan.
- 3). Mencakup pencegahan penyakit.
- 4). Mencakup pemulihan kesehatan.
- 5). Memfasilitasi coping pasien.

#### 2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Mengevaluasi hasil yang diharapkan dan respon terhadap asuhan keperawatan, bandingkan dengan hasil yang didapatkan pada pasien dengan hasil yang diharapkan saat perencanaan, seperti kemampuan pasien untuk mempertahankan atau memperbaiki keseimbangan tubuh, meningkatkan mobilisasi, dan melindungi bahaya klien dari imobilisasi. Evaluasi pemahaman pasien keluarga tentang semua pendidikan kesehatan yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan pasien dirumah. Evaluasi keperawatan menurut Nanda, (2015) yaitu :

- a. Pasien meningkatkan dalam aktifitas fisik.
- b. Mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas.
- c. Memverbalisasikan perasaan dalam meningkatkan kekuatan dan kemampuan berpindah
- d. Memperagakan penggunaan alat bantu untuk mobilisasi.

## **2.3 Konsep Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke**

### **2.3.1 Pengertian Gangguan Mobilitas**

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur yang bertujuan untuk memenuhi kehidupan sehat. Setiap orang butuh untuk bergerak. Kehilangan kemampuan untuk bergerak menyebabkan ketegantungan dan ini membutuhkan tindakan keperawatan. Mobilisasi diperlukan untuk meningkatkan kemandirian diri, meningkatkan kesehatan, memperlambat proses penyakit khususnya penyakit degeneratif, dan untuk aktualisasi diri

(harga diri atau citra tubuh), (mubarak, 2015). Gangguan mobilitas atau Imobilitas adalah ketebatasan fisik tubuh atau satu atau lebih ekstermitas secara mandiri dan terarah (Nurarif. A.H. dan Kasuma H, 2015).

### **2.3.2 Jenis Mobilitas**

- 1) Mobilitas penuh merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak secara penuh dan bebas sehingga dapat melakukan interaksi sosial dan menjalankan peran sehari – hari. Mobilitas penuh ini merupakan fungsi saraf motorik volunter dan sensorik untuk dapat mengontrol seluruh area tubuh seseorang.
- 2) Mobilitas sebagian merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak dengan batasan jelas dan tidak mampu bergerak secara bebas karena dipengaruhi oleh gangguan saraf motori dan sensorik pada area tubuhnya. Mobilitas sebagian ini dibagi menjadi dua jenis, yaitu :
  - (a) Mobilitas sebagian temporer merupakan kemampuan individu untuk bergerak dengan batasan yang sifatnya sementara. Hal tersebut dapat disebabkan oleh trauma reversibel pada sistem muskuloskeletal, contohnya adalah adanya dislokasi sendi dan tulang.
  - (b) Mobilitas sebagian permanen merupakan kemampuan individu untuk bergerak dengan batasan yang sifatnya menetap. Hal tersebut disebabkan oleh rusaknya sistem saraf yang reversibel, contohnya terjadi hemiplegia karena stroke,

paraplegia karena cedera tulang belakang, poliomielitis karena terganggunya sistem saraf motorik dan sensorik.

### **2.3.3 Jenis Imobilitas**

- 1) Imobilitas Fisik, merupakan pembatasan untuk bergerak secara fisik dengan tujuan mencegah terjadinya gangguan komplikasi pergerakan, seperti pada pasien dengan hemiplegia yang tidak mampu mempertahankan tekanan didaerah paralisis sehingga tidak dapat mengubah posisi tubuhnya untuk mengurangi tekanan.
- 2) Imobilitas Intelektual, merupakan keadaan ketika seseorang mengalami keterbatasan daya pikir, seperti pada pasien yang mengalami kerusakan otak akibat suatu penyakit.
- 3) Imobilitas Emosional, merupakan keadaan ketika seseorang mengalami pembatasan secara emosional karena adanya perubahan secara tiba – tiba dalam menyelesaikan diri.
- 4). Imobilitas Sosial, keadaan individu yang mengalami hambatan dalam melakukan interaksi sosial karena keadaan penyakit sehingga dapat mempengaruhi perannya dalam kehidupan sosial.

### **2.3.4 Etiologi**

faktor prnyebab terjadinya gangguan mobilitas fisik yaitu :

- a) Penurunan kendali otot
- b) Penurunan kekuatan otot
- c) Kekakuan sendi
- d). Kontraktur
- e). Gangguan muskuloskeletal

f) Gangguan neuromuskular

g) Keengganan melakukan pergerakan (Tim Pokja DDP PPNI, 2017).

## **2.4 Konsep Hidroterapi**

### **2.4.1 Defenisi Hidroterapi**

Secara ilmiah, air hangat mempunyai dampak dan faktor fisiologis bagi tubuh yaitu terutama berdampak pada pembuluh darah, dimana hangatnya air membuat sirkulasi darah menjadi lancar dan menguatkan otot – otot ligament yang mempengaruhi sendi tubuh (Lalage, 2015). Hidroterapi adalah metode pengobatan menggunakan air hangat untuk mengobati atau meringankan berbagai keluhan. Hidroterapi atau rendam kaki air hangat ini sangat mudah untuk dilakukan oleh semua orang, tidak membutuhkan biaya yang mahal, tidak memiliki efek samping yang berbahaya. Melakukan hidroterapi rendam kaki air hangat memberi perpindahan panas dari air kedalam tubuh melalui telapak kaki. Kerja air hangat pada dasarnya adalah meningkatkan sirkulasi (sel) dengan melakukan pengaliran energi melalui konvensi (pengaliran melalui medium cair) sehingga terjadi pelebaran pembuluh darah keseluruh tubuh yang berdampak pada peningkatan kekuatan otot (Lalage 2015, dalam Dilianti, 2017).

### **2.4.2 Syarat Penggunaan Sifat Fisik Air**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No.8, Suhu air disesuaikan dengan tujuan terapi yang ingin diberikan adapun pilihan suhu air pada hidroterapi adalah sebagai berikut :

**Table 2.2 tabel suhu air**

Judul tabel : Tabel suhu air

Suhu	Keterangan penggunaan
$>43,3^{\circ}\text{C}$	Terlalu panas, tidak aman untuk penggunaan rumah kecuali untuk merendam sebagian tubuh : lengan, tangan, balutan atau kompres lokal.
$40,5^{\circ}\text{C} < 43,3^{\circ}\text{C}$	Sangat panas, hanya untuk waktu pendek :5-15 menit. Perhatikan untuk hipertermia. Tidak direkomendasikan untuk mereka dengan kondisi kardiovaskular.
$37,7- 40,5^{\circ}\text{C}$	Panas, umumnya dapat ditoleransi untuk kebanyakan terapi rendam. Lama merendam 15- 25 menit.
$36,6 - 37,7^{\circ}\text{C}$	Hangat, sedikit diatas suhu tubuh. Ideal untuk obserpasi rendam herbal, lama rendam 15- 30 menit

### **2.4.3 Durasi perawatan**

Lamanya perawatan harus diusahakan sama dengan waktu istirahat setelah perawatan dengan menggunakan pedoman berikut :

- (1) Pemula 5 - 15 menit
- (2) Usia 60 keatas 5 – 15 menit
- (3) Klien sehat 20 – 30 menit

### **2.4.4 Manfaat Rendam Kaki Air Hangat**

Suhu air yang digunakan untuk rendam kaki tersebut dapat meningkatkan kelenturan jaringan otot ikat, kelenturan pada struktur otot, mengurangi rasa nyeri, dan memberikan pengaruh pada sistem pembuluh darah yaitu fungsi jantung dan pernapasan atau paru – paru.

#### **2.4.5. Persiapan Alat dan Bahan**

- (1) Termometer
- (2) Gelas ukur
- (3) Handuk
- (4) Air hangat
- (5) Stopwatch
- (6) waskom

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Desain Penelitian**

Metode penelitian ini adalah Literatur Review atau tinjauan pustaka. Studi literature review adalah cara yang dipakai untuk mengumpulkan data atau sumber yang berhubungan pada sebuah topic tertentu yang biasa didapat dari berbagai sumber seperti jurnal, buku, internet dan pustaka lain.

#### **3.2. Pengumpulan Data**

Data yang digunakan berasal dari textbook, journal, artikel ilmiah, literature review yang berisikan tentang konsep yang diteliti.

#### **3.3. Pencarian Literatur**

Strategi Penelusuran artikel publikasi pada *academic search complete, medline with full text, Proquest dan Pubmed dan google scholar* dengan menggunakan kata kunci yang dipilih yakni : terapi hidroterapi rendam kaki air hangat, stroke dengan gangguan mobilitas fisik. Artikel dan jurnal yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi diambil untuk selanjutnya dianalisis. *Literature review* ini menggunakan literature terbitan tahun 2015 - 2019 yang dapat diakses fulltext dalam format pdf dan scholarly (*peer reviewed journals*).

## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil dan pembahasan pada Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam bentuk Review Jurnal Nasional sebanyak 5 jurnal yang sesuai dengan judul penelitian yaitu Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Stroke Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Dalam Penerapan Hidroterapi Rendam Kaki Air Hangat. Penelitian tidak dilakukan secara langsung kepada pasien dan tempat yang sudah dijadikan tempat penelitian dikarenakan mewabahnya *Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)* selama berlangsungnya penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang menyebabkan penelitian terbatas. Akibat penelitian yang terbatas menyebabkan rasa ketidakpuasan pada peneliti karena peneliti tidak dapat terjun langsung melakukan terapi hidroterapi pada pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik.

Hal tersebut sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) Nomor 9 tahun 2020 tentang pedoman pembatasan sosial berskala besar dalam rangka percepatan penanganan *Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)* pada Pasal 9 :1 yang menyatakan penetapan pembatasan sosial berskala besar dilakukan atas dasar peningkatan jumlah kasus secara bermakna dalam kurun waktu tertentu, terjadi penyebaran kasus secara cepat di wilayah lain dalam kurun waktu tertentu, dan ada bukti terjadi transmisi lokal. Pada Pasal 13 menyatakan pelaksanaan pembatasan sosial berskala besar meliputi peliburan sekolah dan tempat kerja, pembatasan kegiatan keagamaan, pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum, pembatasan kegiatan sosial dan budaya,

pembatasan moda transportasi, dan pembatasan kegiatan lainnya khusus terkait aspek pertahanan dan keamanan.

#### 4.1 Hasil Jurnal

No	Judul/Tahun	Peneliti	Tujuan	Populasi/Sampel	Metode Penelitian	Hasil
1	Pengaruh Hidroterapi Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik (2019)	Setiyawan , Lina Pratiwi, dan Noerma Shovie Rizqiea	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh hidroterapi rendam kaki air hangat terhadap kekuatan otot ekstermitas atas pada pasien stroke non hemoragik	Populasi pada penelitian ini pasien stroke non hemoragik yang mengalami hemiparesis di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri sebanyak 57 pasien dan jumlah sampel sebanyak 40 responden	Pada penelitian ini menggunakan desain penelitian quasi experiment dengan pendekatan pre test and post test nonequivalent control group	Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh rendam kaki air hangat terhadap kekuatan otot pasien stroke non hemoragik dengan nilai p-value 0,000 dan ada perbedaan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi pasien stroke non hemoragik dengan nilai p-value 0,008. Terdapat pengaruh hidroterapi rendam kaki air hangat terhadap kekuatan otot ekstermitas atas pasien stroke non hemoragik.
2	Gambaran Kekuatan Otot Pada Lansia Di BPLU Senja Cerah Paniki Bawah (2015)	Prisilia M. Pinontoan, Sylvia R. Marunduh , dan Herlina I. S. Wungouw	Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran kekuatan otot pada Lansia di BPLU Senja Cerah Paniki Bawah	Populasi pada penelitian ini adalah seluruh lansia yang tinggal di BPLU Senja Cerah Paniki Bawah dan jumlah sampel sebanyak 26 orang yang terdiri dari 10 orang laki-laki dan 16 orang	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan potong lintang.	Hasil penelitian menunjukkan rerata kekuatan otot responden laki-laki lebih besar dibanding perempuan dan rerata kekuatan responden yang termasuk dalam kelompok umur 60-79 tahun lebih besar dibanding kelompok umur 80-

				perempuan. Sampel dipilih menggunakan cara purposive sampling		99 tahun
3	Gambaran Kekuatan Otot Pasien Stroke Yang Imobilisasi Di RSUP H. Adam Malik Medan (2017)	Budiana Yazid	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kekuatan otot pasien stroke yang imobilisasi berdasarkan jenis stroke dan kelemahan yang dialami.	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien stroke di RSUP H. Adam Malik Medan dan sampel penelitian ini adalah pasien stroke yang imobilisasi dan tidak diberikan latihan ROM	Penelitian ini menggunakan metode survei deskriptif.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Pasien stroke yang imobilisasi di ruang RA4 RSUP H. Adam Malik Medan mengalami kelemahan otot (parese). Hal ini diketahui dari nilai rata-rata kekuatan otot yang didapat adalah 3 yang menunjukkan bahwa otot mampu melakukan ROM penuh, otot secara aktif hanya mampu melawan gravitasi. Tidak ada perbedaan kekekuatan otot pasien stroke hemoragik dan iskemik. Pasien stroke dengan hemiparesis dextra memiliki kekuatan otot yang lebih baik dari pada pasien stroke dengan hemiparesis sinistra, paraparesis, hemiplegia, hemiplegia alternans, dan paraplegia.
4	Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilisasi	Martini Tidore	Tujuan penelitian ini adalah untuk	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien Stroke	Jenis penelitian yang digunakan	Hasil penelitian didapat masalah hambatan mobilitas fisik pada klien I

	Fisik Pada Klien Dengan Stroke Non Hemorrhagic Di Ruang Neurologi RSUD Dr. M. Haulussy Ambon (2019)		mengetahui asuhan keperawatan n gangguan mobilisasi fisik pada klien dengan Stroke Non Hemorrhagic di Ruang Neurologi RSUD Dr. M Haulussy Ambon	Non Hemorrhagic di Ruang Neurologi RSUD Dr. M Haulussy Ambon dan sampel penelitian berjumlah 2 responden	adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus	maupun klien II belum teratasi karena masih terdapat beberapa kriteria hasil yang belum tercapai. Hal ini terjadi karena dilihat dari kondisi klien I ditemukan kerusakan pada otak yaitu terjadi infark paraventricular dextra dan pada klien II ditemukan adanya infark paraventrikular sinistra sehingga terjadi gangguan sensorik dan motorik pada klien
5	Upaya Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Umum Daerah Liun Kendage Tahuna (2019)	Intan Puspita Dolontelid e, Iswanto Gobel, dan Jelita Siska Herlina Hinonaung	Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan upaya pemenuhan kebutuhan mobilitas pada pasien stroke di RSD Liun Kendage	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien Stroke di RSD Liun Kendage dan sampel penelitian berjumlah 2 responden	Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus	Hasil penelitian menunjukkan masalah gangguan pemenuhan kebutuhan mobilitas pada pasien stoke dapat teratasi setelah dilakukan asuhan keperawatan dimana pasien sebelum dilakukan penerapan asuhan keperawatan memiliki ketergantungan tingkat 4 dan setelah dilakukan askep maka tingkat ketergantungan berkurang menjadi 2 dan kekuatan otot mengalami peningkatan

## **4.2 Pembahasan**

### **4.2.1 Persamaan**

Persamaan antara kelima jurnal dalam review jurnal diatas adalah sebagai berikut :

- 1) Kelima jurnal tersebut memiliki hubungan satu sama lain dimana sama-sama membahas tentang gambaran kekuatan otot pada pasien stroke yang mengalami masalah gangguan mobilitas fisik.
- 2) Kelima jurnal tersebut memiliki tujuan yang sama yaitu untuk mengetahui gambaran kekuatan otot pada pasien stroke yang mengalami masalah gangguan mobilitas fisik dan untuk mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke.
- 3) Intervensi non-farmakologis dalam penanganan gangguan mobilitas fisik pasien stroke dapat dilakukan dalam penerapan terapi hidroterapi rendam kaki air hangat.

### **4.2.2 Kelebihan**

Kelebihan dari kelima jurnal pada review jurnal tersebut adalah sebagai berikut :

- 1) Peneliti pertama yang ditulis oleh Setiyawan, Lina Pratiwi, dan Noerma Shovie Rizqiea (2019) yang berjudul “Pengaruh Hidroterapi Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik” dari hasil meriview jurnal tersebut menunjukkan bahwa adanya pengaruh Hidroterapi rendam kaki air hangat terhadap kekuatan otot pada ekstermitas atas pasien

stroke non hemoragik dimana pada kelompok intervensi setelah dilakukan Hidroterapi rendam kaki air hangat pada ekstermitas atas dimana nilai p-value  $0,000 < 0,05$  dan ada perbedaan antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi kekuatan otot pasien stroke non hemoragik dengan nilai p-value 0,008. Hasil penelitian berdasarkan kekuatan otot post test kelompok kontrol kekuatan otot meningkat menjadi gerakan penuh dengan gravitasi sebanyak 35% sedangkan pada kelompok intervensi kekuatan otot setelah diberikan hidroterapi rendam kaki air hangat pada ekstermitas atas sebagian besar kekuatan otot meningkat menjadi gerakan penuh, melawan gravitasi, terdapat sedikit tahanan sebanyak 50 %.

- 2) Peneliti kedua yang ditulis oleh Prisilia M. Pinontoan, Sylvia R. Marunduh, dan Herlina I. S. Wungouw (2015) yang berjudul “Gambaran Kekuatan Otot Pada Lansia Di BPLU Senja Cerah Paniki Bawah” dari hasil meriview jurnal tersebut menunjukkan bahwa lansia berjenis kelamin laki-laki memiliki rerata kekuatan otot yang lebih besar dibanding perempuan. Lansia dalam kelompok umur 70-79 memiliki kekuatan otot yang lebih besar dibanding kelompok umur yang lain pada gerakan, ekstensi siku kiri, fleksi bahu kanan dan kiri, ekstensi bahu kanan dan kiri, fleksi lutut kanan dan kiri, ekstensi lutut kanan dan kiri, serta dorsofleksi telapak kaki kanan dan kiri. Lansia dengan kelompok umur 60-69 tahun memiliki kekuatan otot yang lebih besar dibanding kelompok

umur yang lain pada gerakan fleksi siku kanan dan kiri, ekstensi siku kanan dan abduksi bahu kanan dan kiri.

- 3) Peneliti ketiga yang ditulis oleh Budiana Yazid (2017) yang berjudul “Gambaran Kekuatan Otot Pasien Stroke Yang Imobilisasi Di RSUP H. Adam Malik Medan” dari hasil meriview jurnal tersebut menunjukkan bahwa usia paling banyak pada penderita stroke adalah usia lanjut (>65 tahun) (36,7%), diikuti dengan lansia akhir (56-65 tahun) (23,3%), lansia awal (46-55 tahun) (20,0%), dewasa akhir (36-45 tahun) (20,0%). Dari nilai rata-rata kekuatan otot yang didapat adalah 3 yang menunjukkan bahwa otot mampu melakukan ROM penuh, otot secara aktif hanya mampu melawan gravitasi. Tidak ada perbedaan kekuatan otot pasien stroke hemoragik dan iskemik. Pasien stroke dengan hemiparesis dextra memiliki kekuatan otot yang lebih baik dari pada pasien stroke dengan hemiparesis sinistra, paraparesis, hemiplegia, hemiplegia alternans, dan paraplegia.
- 4) Peneliti keempat yang ditulis oleh Martini Tidore (2019) yang berjudul “Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilisasi Fisik Pada Klien Dengan Stroke Non Hemorrhagic Di Ruang Neurologi RSUD Dr. M. Haulussy Ambon” dari hasil meriview jurnal tersebut menunjukkan bahwa respon kedua klien relatif sama terhadap tindakan keperawatan yang diberikan namun proses perbaikan pada kedua klien membutuhkan waktu yang lama terbukti setelah diberikan tindakan keperawatan selama 5 hari pada

kedua klien terdapat peningkatan derajat rentang gerak sendi pada ekstremitas yang mengalami hemiparesis serta tidak terdapat komplikasi dari tirah baring seperti atrofi otot, konstipasi, stress, perubahan siklus tidur, dan dekubitus. Namun, pada kedua klien kekuatan otot tidak mengalami peningkatan serta kemampuan ambulasi klien I hanya mampu miring kiri dan klien II hanya mampu miring kanan.

- 5) Peneliti kelima yang ditulis oleh Intan Puspita Dolontelide, Iswanto Gobel, dan Jelita Siska Herlina Hinonaung (2019) yang berjudul “Upaya Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Umum Daerah Liun Kendage Tahuna” dari hasil meriview jurnal tersebut menunjukkan bahwa pada kedua subjek studi kasus terdapat perbedaan yaitu pada pasien I, masalah tidak teratasi karena skala kekuatan otot ekstremitas kiri atas pasien 0. Hal ini disebabkan pasien tidak mengetahui adanya riwayat penyakit hipertensi dan tidak pernah mengonsumsi obat hipertensi sebelumnya sehingga ini merupakan kali pertama terdiagnosa stroke. Hal ini menyebabkan masalah sulit teratasi hanya dalam 3x24 jam pemberian asuhan keperawatan, sedangkan pada pasien II kriteria hasil tercapai, dan masalah teratasi. Tercapainya kriteria hasil pada pasien II karena skala kekuatan otot yang meningkat pada ekstremitas kanan dari 4 menjadi 5 dan ekstremitas kiri dari 3 menjadi 4.

#### **4.2.3 Kekurangan dari jurnal penelitian**

Kekurangan dari kelima jurnal penelitian pada review jurnal di atas adalah sebagai berikut :

- 1) Peneliti pertama yang ditulis oleh Setiyawan, Lina Pratiwi, dan Noerma Shovie Rizqiea (2019) yang berjudul “Pengaruh Hidroterapi Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik” dari hasil meriview jurnal terdapat kekurangan dimana pada pendahuluan tidak ada dijelaskan manfaat hidroterapi rendam kaki air hangat dalam mengatasi gangguan mobilitas fisik pasien stroke dan tidak ada dicantumkan hasil penelitian sebelumnya yang mendukung terhadap penelitian yang dilakukan.
- 2) Peneliti kedua yang ditulis oleh Prisilia M. Pinontoan, Sylvia R. Marunduh, dan Herlina I. S. Wungouw (2015) yang berjudul “Gambaran Kekuatan Otot Pada Lansia Di BPLU Senja Cerah Paniki Bawah” dari hasil meriview jurnal terdapat kekurangan dimana pada pendahuluan tidak ada dicantumkan data-data atau prevalensi mengenai gambaran kekuatan otot pada lansia, tidak ada dijelaskan secara singkat dampak yang terjadi apabila penurunan kekuatan otot tidak segera ditangani, dan tidak dicantumkan hasil penelitian sebelumnya yang mendukung terhadap penelitian yang dilakukan.
- 3) Peneliti ketiga yang ditulis oleh Budiana Yazid (2017) yang berjudul “Gambaran Kekuatan Otot Pasien Stroke Yang

Imobilisasi Di RSUP H. Adam Malik Medan” dari hasil meriview jurnal terdapat kekurangan dimana peneliti menggunakan desain penelitian survei deskriptif yang dilakukan terhadap sekumpulan objek, namun dalam penelitian tidak ada dijelaskan jumlah populasi dan sampel yang dilakukan penelitian.

- 4) Peneliti keempat yang ditulis oleh Martini Tidore (2019) yang berjudul “Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilisasi Fisik Pada Klien Dengan Stroke Non Hemorragic Di Ruang Neurologi RSUD Dr. M. Haulussy Ambon” dari hasil meriview jurnal terdapat kekurangan dimana peneliti hanya menggunakan desain deskriptif tanpa menggunakan desain eksperimental sehingga tidak memiliki perbandingan terhadap kelompok lain yang tidak dilakukan/diberi asuhan keperawatan gangguan mobilisasi fisik pada klien stroke.
- 5) Peneliti kelima yang ditulis oleh Intan Puspita Dolontelide, Iswanto Gobel, dan Jelita Siska Herlina Hinonaung (2019) yang berjudul “Upaya Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Umum Daerah Liun Kendage Tahuna” dari hasil meriview jurnal terdapat kekurangan dimana peneliti hanya menggunakan desain deskriptif tanpa menggunakan desain eksperimental sehingga tidak memiliki perbandingan terhadap kelompok lain dalam upaya pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik.

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Riview jurnal dilakukan terhadap 5 penelitian sebelumnya yaitu peneliti pertama yang ditulis oleh Setiyawan, Lina Pratiwi, dan Noerma Shovie Rizqiea (2019) yang berjudul “Pengaruh Hidroterapi Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik”, peneliti kedua yang ditulis oleh Prisilia M. Pinontoan, Sylvia R. Marunduh, dan Herlina I. S. Wungouw (2015) yang berjudul “Gambaran Kekuatan Otot Pada Lansia Di BPLU Senja Cerah Paniki Bawah”, peneliti ketiga yang ditulis oleh Budiana Yazid (2017) yang berjudul “Gambaran Kekuatan Otot Pasien Stroke Yang Imobilisasi Di RSUP H. Adam Malik Medan”, peneliti keempat yang ditulis oleh Martini Tidore (2019) yang berjudul “Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilisasi Fisik Pada Klien Dengan Stroke Non Hemorrhagic Di Ruang Neurologi RSUD Dr. M. Haulussy Ambon”, dan peneliti kelima yang ditulis oleh Intan Puspita Dolontelide, Iswanto Gobel, dan Jelita Siska Herlina Hinaung (2019) yang berjudul “Upaya Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Umum Daerah Liun Kendage Tahuna”

Sumber pencarian jurnal pada penelitian ini adalah Google Scholar, Pubmed dan Science Direct, Garuda jurnal, Sinta Jurnal, artikel yang diterbitkan dari tahun 2015-2019. Jurnal tersebut membahas tentang gambaran kekuatan otot pasien stroke dan upaya penanganan gangguan mobilitas fisik pasien stroke. Intervensi non-farmakologis yang diterapkan dalam penelitian

adalah hidroterapi rendam kaki air hangat. Intervensi non-farmakologis hidroterapi rendam kaki air hangat sangat efektif dilakukan karena dapat memperlancar sirkulasi darah dan meningkatkan penyerapan oksigen ke dalam jaringan saraf, membuat jaringan sendi menjadi lebih lentur, menurunkan rasa nyeri, memberikan efek relaksasi, dan meningkatkan kemampuan gerak anggota tubuh. Hidroterapi rendam hangat ini sangat mudah dilakukan oleh semua orang, tidak membutuhkan biaya yang mahal, tidak memiliki efek samping yang berbahaya.

Berdasarkan hasil Systematic Review yang telah dilakukan tentang perawatan non-farmakologis teknik hidroterapi rendam kaki air hangat dalam mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke didapatkan bahwa kelima jurnal tersebut memiliki hubungan satu sama lain dimana sama-sama membahas tentang gambaran kekuatan otot pada pasien stroke yang mengalami masalah gangguan mobilitas fisik, memiliki tujuan yang sama yaitu untuk mengetahui gambaran kekuatan otot pada pasien stroke yang mengalami masalah gangguan mobilitas fisik dan untuk mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke, dan intervensi non-farmakologis dalam penanganan gangguan mobilitas fisik pasien stroke dapat dilakukan dalam penerapan terapi hidroterapi.

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Study literatur ini diharapkan dapat menambah wawasan, dan pengetahuan peneliti selanjutnya tentang penerapan study literatur

serta memperkaya hasil penelitian pada jenis terapi untuk peningkatan percepatan proses penyembuhan masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke dan diharapkan menjadi Evidence Based Nursing (EBN) dalam melakukan penelitian selanjutnya terutama untuk mengontrol faktor yang mempengaruhi penyembuhan gangguan mobilitas fisik pasien stroke.

#### **5.2.2 Bagi Pelayanan Kesehatan**

Diharapkan agar dapat dijadikan sebagai bahan pelayanan kesehatan khususnya bagi perawat untuk pengetahuan dan sumber informasi tentang pengaruh pengetahuan dan sikap perawat terhadap terapi teknik hidroterapi rendam kaki air hangat dalam penanganan masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke.

#### **5.2.3 Bagi instansi pendidikan**

Bagi instansi pendidikan diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan melakukan terapi teknik hidroterapi rendam kaki air hangat dalam meningkatkan kekuatan otot pada penderita stroke secara periodic agar memperoleh hasil yang maksimal.

#### **5.2.4 Bagi penulis**

Bagi penulis study literatur ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan di masa yang akan datang khususnya

tentang terapi teknik hidroterapi rendam kaki air hangat dalam meningkatkan kekuatan otot pada penderita stroke.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dilianti, I, C & Candrawati, E., (2017). Efektifitas hidroterapi terhadap penurunan tekanan darah pada lansia penderita hipertensi dipanti wreda Al- Isilah malang.
- Fong, D.W. (2016). Stroke. *Smartpatient*, 1-5.
- Hammersley & Alkinson, 2016. *Konsep Metodologi Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Hidayat, 2016. *Asuhan Keperawatan Sistem Perkemihan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Herdman, Kamitsuru, (2015-2017), *Diagnosa Keperawatan : Definisi dan Klasifikasi, Alih Bahasa Budi Anna Keliet*. Jakarta: EGC
- Heriyanto H, Anna A (2015). Perbedaan Kekuatan otot sebelum dan sesudah dilakukan latihan (mirror terapy) pada pasien stroke iskemik dengan hemiparasis di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. *Jurnal Keperawatan Respati*, 2(1).
- Kusuma, Hardhi dan Amin Huda Nurarif (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan NANDA NIC NOC Jilid 1,2,3*. Yogyakarta: MediaAction.
- Lalage, Z, (2015). *Hidup Sehat Dengan Terapi Air*. Klaten: Abata Press.
- Mubarak, W. L., Lilis I.,& Joko S., (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar Buku 1*. Jakarta. Salemba Medika.
- Misgiyanto, & Susilawati, D. (2016). Hubungan Antara Dukungan Keluarga deangan Tingkat Kecemasan Penderita Kanker Serviks Paliatif. *Jurnal Keperawatan. Volume 5, Nomor 1, Januari 2014 : 01-14*
- NANDA, (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi*. Jakarta : ECG.
- Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nur Wakhidah, 2015, *Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistem Persarapan : Stoke Non Hemoragic di Ruang Gladiolatas Rumah Sakit Umum Daerah Sukaharjo,dilihat02Maret2019*  
<http://epirint.ums.ac.id/33741/10/naskah%20publikasi%20ilmiah.pdf>

- Organisation WH. WHO: Stroke, *Cerebrovaskuler accident*. Stroke
- Pratiwi & Setiyawan, 2019. Pengaruh Hidroterapi Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non- Hemoragik *Jurnal Keperawatan Hal : 15- 22 Vol.8, No 1, Maret 2019 : 15 - 22*
- Purwanto, Edi. 2012 *Implementasi* Evaluasi Keperawatan. Dikutip dari s 1-  
[keperawatan.umm.id](http://keperawatan.umm.id) pada 22 Januari 2015.
- Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah, tahun 2019.
- Riskesdes , 2018. *Info Datin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta* : Pusdatin Kementerian Kesehatan RI.
- Santoso Lois Elita,(2018), Peningkatan Kekuatan Motorik Pasien Stroke Non Hemoragik dengan latihan Menggenggan Bola Karet (Studi Diruang Flamboyan Rsud Jombang), Skripsi Program Studi S 1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang  
<http://repo.stikescmejbg.ac.id/749/1/14.3210077%20Lois%20Elita%20Santoso%20skripsi.pdf>
- Sari, I. P. (2015). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Stroke Berulang Pada Penderita Pasca Stroke. *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Solechah & Nurul,. (2017). Pengaruh terapi rendam kaki dengan air hangat terhadap penurunan tekanan darah pada pasien dengan hipertensi dipuskesmas bahu manado. *Ejurnal Keperawatan, Volume 5, nomer 1*.
- Susanto, T. (2015). *Terapi Air Putih Mengobati Berbagai Macam Penyakit*. Yogyakarta: Medika.
- Susilo, H.. et al, (2015). Riset Kualitatif & Aplikasi Penelitian Ilmu Keperawatan, Jakarta: Trans Info Media.
- WHO. World Health Statistics 2015: World Health Organization; 2015.
- World Health Organization. (2018). Retrieved Mei 3, 2018, from  
<http://www.who.int>:  
[http://www.who.int/topic/cerebrovascular\\_accident/en/](http://www.who.int/topic/cerebrovascular_accident/en/)

- World Health Organization (2017). Mental disorder fact sheet, World Health Organization. <http://www.who.int/mediacentre/factsheet/fs396/en/Dinkes> Januari 2018.
- Yusmara, D., Nursiswati & Arafat, R., 2016. *Rencana Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Diagnosa Nanda-1 2015 – 2017 Intervensi NIC Hasil NOC*. Jakarta : EGC.
- Budiana Yazid. (2017). “Gambaran Kekuatan Otot Pasien Stroke Yang Imobilisasi Di RSUP H. Adam Malik Medan”. *Jurnal Keperawatan Flora* Volume X No. 1 Januari 2017
- Intan Puspita Dolontelide, Iswanto Gobel, dan Jelita Siska Herlina Hinonaung. (2019). “Upaya Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Umum Daerah Liun Kendage Tahuna”. *Politeknik Negeri Nusa Utara. Jurnal Ilmiah Sesebanua*, Volume 3, Nomor 1, Maret 2019, hlm. 10-14
- Martini Tidore. (2019). “Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilisasi Fisik Pada Klien Dengan Stroke Non Hemorrhagic Di Ruang Neurologi RSUD Dr. M. Haulussy Ambon”. *Global Health Science*, Volume 4 Issue 2, June 2019, ISSN : 2503-5088(p) 2622-1055(e) <http://jurnal.csdforum.com/index.php/ghs>
- Prisilia M. Pinontoan, Sylvia R. Marunduh, dan Herlina I. S. Wungouw. (2015). “Gambaran Kekuatan Otot Pada Lansia Di BPLU Senja Cerah Paniki Bawah”. *Universitas Sam Ratulangi Manado. Jurnal e-Biomedik (eBm)*, Volume 3, Nomor 1, Januari-April 2015
- Setiyawan, Lina Pratiwi, dan Noerma Shovie Rizqiea. (2019). “Pengaruh Hidroterapi Rendam Kaki Air Hangat Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik”. *Caring : Jurnal Keperawatan* Vol.8, No. 1, Maret 2019, pp. 15 – 22 ISSN 1978-5755 (Online) DOI: 10.29238 <http://e-journal.poltekkesjogja.ac.id/index.php/caring/>



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136

Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644

Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes\_medan@yahoo.com



**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa : Susantri Lasmaria Samosir  
 NIM : 17-01-580  
 Nama Pembimbing : Ns. Tiur R. Sitohang S.Kep., M.Kep  
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Stroke Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020

No	TANGGAL	REKOMENDASI BIMBINGAN	PARAF PEMBIMBING
			PENDAMPING
1	17 Maret 2020	Pengajuan Judul	
2	18 Maret 2020	ACC Judul	
3	19 Maret 2020	Konsul Bab 1 Latar Belakang, Tujuan Penelitian	
4	02 April 2020	Konsul Bab 1 Perbaikan Latar Belakang, Tujuan Penelitian	
5	03 April 2020	Konsul Bab 2 Konsep Stroke	
6	04 April 2020	Konsul Bab 3 Metode Penelitian	
7	30 April 2020	ACC Bab1,2,3	



9	15 Mei 2020	Konsul perbaikan Bab 1, Bab 2, Bab 3	
10	16 Mei 2020	Konsul Perbaikan Bab 1, Bab 2, Bab 3	
11	18 Mei 2020	Konsul Bab 4 Pembahasan Jurnal	
12	18 Mei 2020	Konsul Bab 4 Perbaikan Pembahasan Jurnal	
13	20 Mei 2020	Konsul Bab 4 Pembahasan Kelebihan dan Kekurangan Jurnal	
14	23 Mei 2020	Konsul Bab 4 Perbaikan Kelebihan dan Kekurangan Jurnal	
14	28 Mei 2020	Konsul Bab 5 Kesimpulan	
15	02 Juni 2020	Acc Bab 4 dan Bab 5	
16	01 Juli 2020	SEMINAR HASIL	

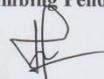
**Mengetahui,  
Pembimbing Pendamping**



**Ns. Tiur R. Sitohang S.Kep., M.Kep  
NIP : 19830913 20093 3003**

9	15 Mei 2020	Konsul perbaikan Bab 1, Bab 2, Bab 3	
10	16 Mei 2020	Konsul Perbaikan Bab 1, Bab 2, Bab 3	
11	18 Mei 2020	Konsul Bab 4 Pembahasan Jurnal	
12	18 Mei 2020	Konsul Bab 4 Perbaikan Pembahasan Jurnal	
13	20 Mei 2020	Konsul Bab 4 Pembahasan Kelebihan dan Kekurangan Jurnal	
14	23 Mei 2020	Konsul Bab 4 Perbaikan Kelebihan dan Kekurangan Jurnal	
14	28 Mei 2020	Konsul Bab 5 Kesimpulan	
15	02 Juni 2020	Acc Bab 4 dan Bab 5	
16	01 Juli 2020	SEMINAR HASIL	

Mengetahui,  
Pembimbing Pendamping



Ns. Tiur R. Sitohang S.Kep., M.Kep  
NIP : 19830913 20093 3003

**Standar Operasional Pelaksanaan (SOP) Hidroterapi Redam Kaki Air**

**Hangat**

1). Pengertian rendam kaki air hangat (Hidroterapi)

Hidroterapi adalah salah satu terapi yang menggunakan air hangat sebagai media terapinya. Secara ilmiah, air hangat berdampak fisiologis bagi tubuh yaitu berdampak pada pembuluh darah, panasnya membuat sirkulasi darah menjadi lancar. Selain itu faktor pembebanan di dalam air akan menguatkan otot – otot dan ligmen yang mempengaruhi sendi – sendi tubuh.

2). Manfaat Rendam Kaki Air Hangat

Suhu air yang digunakan untuk rendam kaki tersebut dapat meningkatkan kelenturan jaringan otot ikat, kelenturan pada struktur otot, mengurangi rasa nyeri, dan memberikan pengaruh pada sistem pembuluh darah yaitu fungsi jantung dan pernapasan atau paru – paru.

3). Syarat Penggunaan Sifat Fisik Air

(a) Suhu air

Suhu air disesuaikan dengan tujuan terapi yang ingin diberikan. Adapun pilihan suhu air ada dalam hidroterapi adalah sebagai berikut : Tabel suhu air

Suhu	Keterangan penggunaan
>43,3 °C	Terlalu panas, tidak aman untuk penggunaan rumah kecuali untuk merendam sebagian tubuh : lengan, tangan, balutan atau kompres lokal.
40,5 °C < 43,3 °C	Sangat panas, hanya untuk waktu pendek :5-15 menit. Perhatikan untuk hipertermia. Tidak direkomendasikan untuk mereka dengan kondisi kardiovaskular.
37,7- 40,5 °C	Panas, umumnya dapat ditoleransi untuk

	kebanayakan terapi rendam. Lama merendam 15- 25 menit.
36,6 - 37,7 °C	Hangat, sedikit diatas suhu tubuh. Ideal untuk obserpasi rendam herbal, lama rendam 15- 30 menit

(b) Durasi perawatan

Lamanya perawatan harus diusahakan sama dengan waktu istirahat setelah perawatan dengan menggunakan pedoman berikut :

1. Pemula 5 - 15 menit
2. Usia 60 keatas 5 – 15 menit
3. Klien sehat 20 – 30 menit

(4). Persiapan alat dan bahan :

1. Air hangat
2. Handuk
3. Termometer air
4. Baskom
5. Stopwatch

(5). Persiapan pasien

Melakukan kontrak waktu, tempat, dan tujuan dilakukannya rendam kaki air hangat.

(6). Prosedur Tindakan :

1. Dekatkan alat dan bahan yang diperlukan pada pasien.
2. Anjurkan pasien duduk dengan rileks.
3. Masukkan air hangat kedalam baskom 2100cc dengan suhu 40 °C.
4. Jika kaki pasien tampak kotor cuci dan keringkan terlebih dahulu.
5. masukan kaki pasien kedalam baskom sampai mata kaki dan biarkan selama 15 menit.

6. Tutup baskom dengan handuk untuk menjaga suhu air.
7. Lakukan pengukuran suhu setiap 5 menit, jika suhu air turun tambahkan air hangat sampai suhu kembali sesuai.
8. Setelah 15 menit angkat kaki pasien dan keringkan dengan handuk
9. Rapikan peralatan.

**Lembar Observasi Gangguan Mobilitas Fisik**

(Klasifikasi kecacatan akibat stroke menurut Skala Rankin).

No	Klasifikasi	Kriteria
1.	Tidak ada disabilitas yang signifikan	Dapat melaksanakan tugas harian seperti biasa.
2.	Disabilitas ringan	Tidak dapat melakukan beberapa aktivitas seperti sebelum sakit, namun dapat memenuhi kebutuhannya sendiri tanpa bantuan.
3.	Disabilitas sedang	Memerlukan sedikit bantuan tetapi dapat berjalan tanpa bantuan.
4.	Disabilitas sedang - berat	Tidak dapat berjalan tanpa bantuan dan tidak dapat memenuhi kebutuhannya sendiri tanpa bantuan.
5.	Disabilitas berat	Ditempat tidur <i>bedrest</i> , inkontinensia urine, memerlukan perawatan, dan perhatian.