

## **MOBILITAS FISIK PADA STROKE NON HAEMORAGIK EKSTERMITAS ATAS DENGAN ROM AKTIF (CYLINDRICAL GRIP) DI UPT PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA BINJAI**

Resmi Pangaribuan<sup>1</sup>, Yuri sutri Manjani<sup>1</sup>, Jemaulana Tarigan<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan,  
resmipangaribuan131417@gmail.com

### ***Physical Mobility In Non-Hemoragic Stroke Upper Extreme With Rom On (Cylindrical Grip) At Upt Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai***

**Abstract:** Stroke (Cerebrovascular Accident / CVA) is a disease that attacks anyone with a very sudden occurrence and can increase with age. Growing old is a natural process of a person after going through several stages, ie neonates, toddler, preschool, adolescents, adults and the elderly. Cylindrical Grip is a functional hand exercise by gripping a cylindrical object. The study used descriptive case study method. The subjects of the study were conducted in two patients with the same case, specifically the elderly patients who had non hemorrhagic stroke with physical mobility problem. The results of the study was obtained in both patients with the decreased of physical mobility in the upper extremities of the right and the left hand. Nursing intervention and implementation were carried out by monitoring the patient's blood pressure, determining the factors that related to the patient's general condition, providing range of motion exercise (Cylindrical Grip) by placing a roll of tissue paper to the patient who had the hand grip weakness, monitoring muscle strength, and taking the collaboration with the doctors and other health team (physiotherapist) for stroke. The evaluation was carried out for 3 days and the result obtained by doing Cylindrical Grip for 3 days (2 times a day) and it was found that the physical weakness of the patients with stroke were partially resolved. It is recommended to another researchers to examine more deeply about the effectiveness of providing Cylindrical Grip in accordance with the Standard Operating Procedure (SOP) in the orphanages.

**Keywords :** Physical Mobility, Non Hemorrhagic Stroke, Cylindrical Grip, Elderly.

**Abstrak:** Stroke (Cerebrovaskuler Accident /CVA) merupakan penyakit yang menyerang siapapun dengan kejadian sangat mendadak dan dengan meningkat seiring bertambahnya usia. Menjadi tua merupakan proses alamiah seseorang telah melalui tahap-tahap, yaitu neonatus, toddler, preschool, remaja, dewasa dan lansia. Cylindrical Grip merupakan latihan fungsional tangan dengan cara menggenggam sebuah benda berbentuk silindris. Metode penelitian pada studi kasus ini adalah deskriptif. Subjek penelitian dilakukan pada dua orang pasien dengan kasus yang sama yaitu pasien lansia yang mengalami stroke non haemoragik dengan gangguan mobilitas fisik. Hasil pengkajian diperoleh pada kedua responden penurunan mobilitas fisik pada bagian ekstermitas atas pada tangan kanan dan pada tangan kiri. Intervensi dan implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu memantau tekanan darah klien, menentukan faktor-faktor yang berhubungan dengan keadaan umum klien, memberikan terapi range of motion (Cylindrical Grip) yaitu dengan meletakkan gulungan tissue pada genggam tangan pasien yang mengalami kelemahan, memantau kekuatan otot, melakukan kolaborasi dengan dokter dan tim kesehatan lainnya (fisioterapis) untuk stroke. Evaluasi dilakukan selama 3 hari dan diperoleh hasil dengan dilakukannya Cylindrical Grip selama 3 hari (2 x sehari) kelemahan fisik pasien stroke teratasi sebagian. Rekomendasi penelitian lain untuk meneliti lebih dalam lagi tentang efektivitas pemberian Cylindrical Grip sesuai dengan Standart Operasional Prosedur (SOP) di Panti.

**Kata Kunci :** Mobilitas Fisik, Stroke Non Hemoragik, Cylindrical Grip, lansia

## PENDAHULUAN

Data Komnaslansia (2011), di Indonesia terjadi percepatan peningkatan penduduk lansia secara signifikan. Tercatat 7,18% (14,4 juta orang) ditahun 2002 dan diperkirakan akan menjadi 11,34% (28,8 juta orang) pada 2020. Undang-undang kesehatan No. 23 pasal 4 tahun 2003 tentang Hak dan Kewajiban, menjelaskan bahwa setiap orang mempunyai hak dan kewajiban dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal, tidak terkecuali orang berusia lanjut. Salah satu hasil pembangunan nasional dibidang kesehatan adalah meningkatkan umur harapan hidup.

Stroke (*Cerebrovascular Accident /CVA*) merupakan penyakit yang menyerang siapapun dengan kejadian sangat mendadak dan merupakan salah satu penyebab kematian dan kecacatan neurologi utama di Indonesia selain penyakit jantung dan kanker. Diperkirakan prevalensi stroke dipopulasi sekitar 47 per 10.000 yang umumnya mengalami kecacatan (Anthony Rudd, 2002).

Indonesia insiden stroke diperkirakan 800-1000 penderita setiap tahunnya dan merupakan Negara penyumbang insiden stroke terbesar di Negara Asia. Lampung ditahun 2013 prevalensi stroke 2,6%, terdiagnosis oleh tenaga kesehatan 3,7% sedangkan yang terdiagnosis hanya berdasarkan gejala ada 5,4 % (Rikesdas, 2013).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 prevalensi stroke tertinggi terdapat di Sulawesi Selatan (17,9 %). Sementara itu di Sumatera Utara prevalensi kejadian stroke sebesar

6,3%. Prevalensi penyakit stroke juga meningkat seiring bertambahnya usia. Kasus stroke tertinggi adalah usia 75 tahun keatas (43,1%) dan lebih banyak pria (7,1%) dibandingkan dengan wanita (6,8%) (Depkes, 2013).

Mobilitas Fisik atau mobilisasi merupakan kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya (Pangaribuan. R, 2018)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sofyan, dkk (2013), penelitian tersebut menjelaskan bahwa stroke pada jenis kelamin pria memiliki angka prevalensi yang tinggi pada golongan umur diatas 55 tahun.

Latihan yang dapat dilakukan adalah *Range Of Motion* atau biasa dikenal dengan latihan *Rentang Gerak*, Bentuk dari latihan *Range Of Motion* tersebut yaitu latihan fungsional tangan (*Power Grip*), *Power Grip* terdiri dari *Cylindrical Grip*, *Cylindrical Grip* merupakan latihan fungsional tangan dengan cara menggenggam sebuah benda berbentuk *silindris*. Dalam *Cylindrical Grip* jari-jari dilipat dengan ibu jari yang ditebuk diatas telunjuk dari jari tangan. Hal ini melibatkan fungsi, terutama fungsi dari *fleksor digitorium profundus*. *Sublimis fleksor digitorium* dan *otot interoseus* membantu ketika kekuatan yang diperlukan lebih besar (Nursalam, 2008 dalam Poppy Irawati, dkk, 2016).

Rehabilitasi pasien stroke dapat dilakukan dengan pemberian rentang gerak aktif sistif dengan cylindrical grip yang merupakan suatu bentuk

latihan fungsional tangan dengan cara mengenggam sebuah benda berbentuk silindris seperti gelas, botol, tisu gulung pada telapak tangan (Kleim & Jones, 2008 dalam Soloman, 2013).

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan penelitian di UPT pelayanan sosial lanjut usia Binjai pada tanggal 11 Desember 2020 diperoleh data jumlah pasien di UPT pelayanan sosial lanjut usia Binjai sebanyak 176 jiwa yang terdiri dari 90 perempuan dan 86 laki-laki, Terdiagnosa menderita Stroke berjumlah 38 orang terdiri dari 16 orang perempuan, 22 laki-laki yang tinggal di wisma, UPT. Penderita Stroke *Non Hemoragik* yang mengalami gangguan pada ekstermitas atas 10 orang, ekstermitas bawah 13 orang, ekstermitas atas bawah sinistra 7 orang, ekstermitas atas bawah dextra 4 orang dan campuran atas bawah 4 orang.

Berdasarkan fenomena diatas, maka peneliti tertarik melakukan Studi Kasus Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik Pada Stroke *Non Hemoragik Dengan Range Of Motion (Cylindrical Grip)* Pada Lansia Di Upt Pelayanan Lanjut Usia Binjai.

### **Rumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah pada studi kasus diatas adalah bagaimana penerapkan proses keperawatan pada lansia dengan Studi Kasus Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik Pada Stroke *Non Hemoragik Dengan Range Of Motion (Cylindrical Grip)* Pada Lansia Di UPT Pelayanan Lanjut Usia Binjai.

Tujuan Penelitian adalah memberikan gambaran tentang Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik Pada Stroke *Non Hemoragik Dengan Range Of Motion (Cylindrical Grip)* Pada Lansia Di UPT Pelayanan Lanjut Usia Binjai dengan proses keperawatan (Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi)

### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan studi kasus menggunakan pendekatan proses keperawatan (pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi).

#### **Subyek Penelitian**

Subyek dalam studi kasus ini adalah dua klien dengan memenuhi Kriteria inklusi dan eksklusi kasus dengan masalah keperawatan yang sama. Studi kasus berjudul pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik pada Stroke Non Hemoragik dengan rom aktif (*Cylindrical Grip*) di UPT Pelayanan Sosial Usia Lanjut Binjai

Adapun kriteria inklusi dan eksklusipada penelitian ini adalah :

Kriteria Inklusi:

1. Penderita Stroke yang bersedia menjadi responden
2. Penderita Stroke dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan.
3. Penderita Stroke dengan umur >60 tahun.
4. Pasien Stroke yang mengalami gangguan pada mobilitas fisik dengan kelemahan otot

Kriteria eksklusi :

1. Penderita Stroke
2. Penderita Stroke yang tidak bersedia menjadi responden.
3. Penderita Stroke dengan komplikasi
4. Penderita Stroke yang mengalami gangguan pada mobilitas fisik dengan kelemahan otot (1-2)

**Fokus**

**Studi**

1. Studi kasus ini terfokus pada kasus pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik pada Stroke Non Hemoragik dengan rom aktif (*Cylindrical Grip*) di UPT Pelayanan Sosial Usia Lanjut Binjai.
2. Lama perawatan selama 4 hari pada pasien Stroke, dalam kasus pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik pada Stroke Non Hemoragik dengan rom aktif (*Cylindrical Grip*) di UPT Pelayanan Sosial Usia Lanjut Binjai.

**Instrumen Penelitian**

Alat atau instrument pengumpulan data dalam wawancara menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan pada lansia sedangkan dalam observasi menggunakan benda berbentuk silindris.

**Metode Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dalam karya tulis studi kasus ini adalah dengan menggunakan instrument Biofisiologis, Observasi, Wawancara dan Kuesioner.

**Analisa Data dan Penyajian Data**

Penyajian data yang digunakan yaitu dengan penyajian secara terstruktur ataupun berbentuk

narasi yang didukung dari data yang diperoleh dari klien.

Urutan dalam analisis adalah :

1. Pengumpulan data
2. Penyajian data dapat
3. Kesimpulan

**HASIL PENELITIAN**

**Hasil**

**Tabel 4.1 Identitas dan Hasil Anamnesa**

No	Identitas Pasien	Kasus 1	Kasus 2
1.	Diagnosa medis	Stroke Non Hemoragik	Stroke non hemoragik
2.	Nama	Ny.R	Tn. J
3.	Umur	67 Tahun	59 Tahun
4.	Jenis Kelamin	Perempuan	Laki-laki
5.	Pendidikan	SMP	SMP
6.	Status	Menikah	Bercerai mati
7.	Agama	Islam	Islam
8.	Sumber Informasi	Auto dan Alloanamnesa	Auto dan Alloanamnesa

Berdasarkan Tabel 4.1 di dapatkan kedua responden mempunyai diagnosa medis yang sama yaitu Stroke Non Hemoragik. Pada kasus 1 berumur 67 Tahun sedangkan pada Kasus 2 berumur 59 Tahun.

**Tabel 4.2 Keluhan Utama Dan Riwayat Sakit**

No	Data Fokus	Kasus 1	Kasus 2
----	------------	---------	---------

1.	Keluhan Utama	Klien mengatakan tangan sebelah kanan terasa kebas	Klien mengatakan tangan kiri terasa kebas
2.	Faktor pencetus	Klien tampak kesulitan menggerakkan jari-jari tangan sebelah kanan	Klien mengatakan tangan dan jari-jari sebelah kiri lemah digerakkan
3.	Lama Keluhan	Klien mengalami kebas sejak 8 tahun lalu, riwayat stroke sudah sejak 8 tahun lalu.	Klien tampak sulit menggerakkan jari-jari tangan sebelah kiri mengatakan kebas dan kelemahan Klien mengalami kebas sejak 10 tahun yang lalu, riwayat saat ini adalah stroke
4.	Timbulnya keluhan Faktor yang memperberat keluhan	Timbul secara bertahap	Timbul secara terus menerus
5.	Upaya yang dilakukan	Meningkatnya tekanan darah klien Klien mengatakan berobat ke poliklinik yang ada di UPT	Meningkatnya tekanan darah Klien mengatakan berobat ke poliklinik yang ada di UPT

**Tabel 4.5 Pengkajian Fisik**

No	Data Fokus	Kasus 1	Kasus 2
1.	Neurologis	Capillary refilling time (CRT) normal, kembali $\leq$ 2 detik Distensi vena jugularis tidak ada peningkatan vena jugularis Suara jantung normal S1 lup, S2 dup Chest pain tidak ada Palpitasi tidak ada Edema tidak ada Baal tidak ada Perubahan warna kulit perifer tidak ada sianosis Clubbing finger tidak ada Tekanan darah 180/90 mmHg,HR 110x/i Central vien pressure tidak ada pemasangan CVP ml Saraf kranial tidak ada kekakuan Fungsi motorik klien	Capillary refilling time (CRT) normal, kembali $\leq$ 2 detik Distensi vena jugularis tidak ada peningkatan vena jugularis Suara jantung normal S1 lup, S2 dup Chest pain tidak ada Palpitasi tidak ada Edema tidak ada Baal tidak ada Perubahan warna kulit perifer tidak ada sianosis Clubbing finger tidak ada Tekanan darah 170/90 mmHg,HR 108x/i Central vien pressure tidak ada pemasangan CVP ml Tingkat kesadaran kompos mentis Reflek fisiologis

	mengalami penurunan fungsi ekstremitas atas Fungsi sensorik klien mengalami penurunan sensori penglihatan Reflek fisiologis tidak ada reflek Reflek patologis tidak ada reaksi patologis Kaku kuduk tidak ada	tidak ada reflek Reflek patologis tidak ada reaksi patologis Kaku kuduk tidak ada
2. Muskuloskeletal	Kekuatan otot : Eks sup dex 3 Eks sup sin 5 Eks sup dex 5 Eks sup sin 5 Kekakuan tidak ada Kontraktur tidak ada Spatik tidak ada Flasit tidak ada Pola latihan gerak pasif, klien melakukan senam lansia pada selasa dan jumat	Kekuatan otot : Eks sup dex 5 Eks sup sin 2 Eks sup dex 5 Eks sup sin 5 Kekakuan tidak ada Kontraktur tidak ada Spatik tidak ada Flasit tidak ada Pola latihan gerak pasif, klien melakukan senam lansia pada Selasa dan Jumat.

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan bahwa pada kasus 1

Pada kasus 1 dan 2 sama-sama dalam pemeriksaan nerologis yaitu tingkat kesadaran kompos mentis, orientasi baik, dapat mengenal orang dan waktu, memori klien tidak mengalami penurunan fungsi memori, sensorium klien mengalami penurunan sensori penglihatan, kemampuan wicara berbicara dengan baik, saraf kranial tidak ada kekakuan, fungsi motorik klien mengalami penurunan fungsi pada ekstremitas atas, fungsi sensorik klien mengalami penurunan sensori penglihatan, reflek fisiologis tidak ada reflek, reflek patologis tidak ada reaksi patologis, dan kaku kuduk tidak ada.

Pada kasus 1 didapatkan dalam pemeriksaan musculoskeletal yaitu kekuatan otot :

Eks sup dex 3	Eks sup sin 5
Eks sup dex 5	Eks sup sin 5, kekakuan tidak ada, kontraktur tidak ada, spatik tidak ada, flasit tidak ada, dan pola latihan gerak pasif, klien melakukan senam lansia pada hari selasa dan jumat sedangkan pada kasus 2 didapatkan hasil pemeriksaan muskuloskeletal yaitu Kekuatan otot
Eks sup dex 5	Eks sup sin 2
Eks sup dex 5	Eks sup sin 5, kekakuan tidak ada, kontraktur tidak ada, spatik tidak ada, flasit tidak ada, pola latihan gerak klien melakukan senam lansia pada Selasa dan Jumat. Pada kasus 1 memilki hasil pemeriksaan integument suhu 36°C, sedangkan kasus 2 memilki hasil pemeriksaan integument suhu 36,5°C

**Diagnosa Keperawatan**

**Tabel 4.8 Diagnosa Keperawatan**

Kasus 1	Kasus 2
I.Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kelemahan, keterbatasan rentang	I.Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kelemahan, keterbatasan rentang

gerak, penurunan kekuatan/kontrol otot ditandai dengan klien mengatakan tangan sebelah kanan kebas, klien mengalami penurunan fungsi ekstermitas atas dan klien tampak sulit menggerakkan jari-jari tangan sebelah kanan, kekuatan otot Eks sup dex 3 Eks sup sin 5	gerak, penurunan kekuatan/kontrol otot ditandai dengan klien mengatakan tangan dan jari-jari sebelah kiri lemah digerakkan, klien tampak mengalami penurunan fungsi otot, kekuatan otot Eks sup dex 5 Eks sup sin 2 Eks sup dex 5 Eks sup sin 5
---	---

## Pembahasan

Pada pembahasan ini, peneliti akan membahas studi kasus pemenuhan aktivitas fisik pada hipertensi dengan senam tera pada Ny. R selama 4 hari dan Tn. J selama 4 hari di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai. Kasus ini di mulai dari tanggal 8 Februari 2021 sampai dengan 11 Februari 2021. Dalam hal ini pembahasan yang dimaksud adalah membandingkan antara tinjauan kasus dengan tinjauan pustaka yang disajikan untuk menjawab tujuan khusus dari penelitian. Dimana setiap temuan perbedaan diuraikan dengan konsep dan pembahasan disusun dengan tujuan khusus.

Peneliti melakukan penelitian terhadap dua partisipan yang sama-sama memiliki penyakit Stroke *Non Hemoragik* di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai dengan 5 tahap sesuai dengan proses keperawatan yang dikembangkan oleh Doengoes yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan

evaluasi. Tujuan khusus tersebut meliputi menggali pengkajian keperawatan, menyusun perencanaan asuhan keperawatan, merumuskan diagnosa keperawatan, melakukan implementasi yang komprehensif, serta melakukan evaluasi keperawatan. Berikut ada pembahasan yang disesuaikan dengan tujuan khusus dari penelitian ini.

### 1. Pengkajian

Adapun kesenjangan antara teori dan kasus pada pengkajian adalah pengkajian didapatkan dari kedua partisipan mempunyai diagnosa medis yang sama yaitu Stroke Non Hemoragik yang didasarkan pada adanya kerusakan mobilitas fisik. Menurut Doengoes (2014) Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistolikny di atas 140 mmHg atau tekanan diastolikny di atas 90 mmHg atau lebih, berdasarkan rata-rata tiga kali pengukuran atau lebih yang diukur secara terpisah.

Berdasarkan hasil pengkajian kedua partisipan memiliki beberapa perbedaan yaitu pada kasus 1 dan 2 berjenis kelamin perempuan dan laki-laki, pada kasus 1 berumur 67 tahun sedangkan pada kasus 2 berumur 69 tahun. Menurut Pusdatin (2014) kejadian stroke di Indonesia mencapai sekitar 28,5%. Pada kelompok muda, yaitu kelompok usia 18-24 tahun 8,7%, kelompok usia 25-34 tahun 14,7%, dan pada pada usia 35-44 tahun sebesar 24,8%. Penyakit 1 pada usia lanjut adalah stroke, dengan pravelensi 45,9% pada usia 55-64 tahun, 57,6% pada usia 65-74 tahun dan 63,8% pada usia  $\geq 75$  tahun (Infodatin, Kemenkes RI, 2016). Berdasarkan Kemenkes (2013)

menyatakan bahwa terjadi peningkatan prevalensi stroke dari 7,6% tahun 2007 menjadi 9,5% pada tahun 2013. Sedangkan angka insiden hipertensi di Jawa Barat sebesar 13.612.359 jiwa (24,9%) dan penyakit stroke di Bandung sebesar 1.275.000 jiwa (26%) (Pusdatin, 2014).

Berdasarkan tabel diatas hasil pengkajian kedua memiliki pendidikan yang sama. Pada kasus 1 dan 2 sama-sama berpendidikan SMP. Menurut Jayanti (2013) menyatakan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan adalah faktor intern yang mempengaruhi terbentuknya perilaku. Perilaku seseorang tersebut akan berdampak pada status kesehatannya.

Berdasarkan tabel hasil keluhan utama kedua partisipan memiliki perbedaan skala nyeri. Kasus 1 keluhan utamanya tangan sebelah kiri terasa kebas sedangkan kasus 2 memiliki keluhan utama tangan sebelah kanan terasa lemah, kebas dan sulit digerakkan. Pada kasus 1 tekanan darahnya 170/90 mmHg dan pada kasus 2 tekanan darahnya 180/90 mmHg. Menurut teori peningkatan tekanan darah diatas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbidity) dan angka kematian (mortality). Tekanan darah 140/90 mmHg didasarkan pada 2 fase dalam setiap denyut jantung yaitu sistolik 140 menunjukkan fase darah yang sedang dipompa oleh jantung dan fase diastolik 90 mmHg menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung.

Menurut Doengoes (2014) menyatakan bahwa gejala klasik yang diderita pasien stroke antara

lain gangguan perfusi jaringan, kerusakan mobilitas fisik dan kurang perawatan diri. Gejala yang sering muncul pada stroke salah satunya gangguan mobilitas fisik.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang didapatkan dari kedua responden memiliki diagnose keperawatan yang sama yaitu Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kelemahan, keterbatasan rentang gerak, penurunan kekuatan/kontrol otot. Pada kasus 1 analisa data diperoleh data klien mengatakan jari-jari tangan sebelah kiri terasa kebas, TTV klien : TD: 170/90 mmHg, Temp: 36°C, RR : 20x/i, HR: 108x/i. Sedangkan pada kasus 2 analisa data diperoleh data klien mengatakan sakit kepala, Klien mengatakan jari-jari tangan sebelah kanan kebas, lemah dan sulit digerakkan, TTV klien : TD: 180/90 mmHg, Temp: 36°C, RR : 20x/i, HR: 110x/t.

## Rencana Keperawatan

Berdasarkan tabel 4.8 rencana keperawatan didapatkan dari kedua responden mempunyai rencana keperawatan yang sama. Rencana keperawatan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai hampir sama dengan rencana tindakan pada teori Doengoes (2014). Adapun rencana keperawatan dengan kedua kasus diatas adalah :

Rencana keperawatan yang ada di teori namun tidak ada di kasus adalah :

1. Anjurkan latihan ROM, panduan imajinasi, aktivitas pengalihan.

2. Kolaborasi dengan ahli fisioterapi secara aktif, berikan obat-obat sesuai indikasi, contoh: Amlodipin dan Paracetamol, dan siapkan untuk pembedahan bila ada indikasi.

Rencana keperawatan yang ada di kasus namun tidak ada di teori adalah efektifitas latihan *Range Of Motion (Cylindrical Grip)* yang dapat mengurangi keterbatasan rentang gerak.

### **Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kasus 1 dan kasus 2 tidak terdapat kesenjangan sesuai dengan tindakan yang ada di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai.

### **Evaluasi**

Setelah dilakukan tindakan terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan pada kasus 1 dan kasus 2 pada tanggal 8 Februari 2021 sampai 11 Februari 2021 selama 4 hari. Pada kasus 1 bernama Ny. R dengan masalah keperawatan dengan gangguan mobilitas fisik setelah dilakukan selama 4 hari. Dikatakan belum teratasi sebagian karena dilihat dari pernyataan klien dan observasi perawat yaitu data subjektif klien mengatakan setelah dilakukannya latihan *Range Of Motion (Cylindrical Grip)* kebas pada tangan klien belum sepenuhnya hilang tapi sudah cukup berkurang, kemudian dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital hasilnya TD 160/80 mmHg. T : 36°C, RR : 20x/i, dan HR : 88 x/i. Maka dari pernyataan dan observasi klien disimpulkan bahwa masalah gangguan mobilitas fisik belum sepenuhnya teratasi.

Pada kasus 2 bernama Tn. J dengan masalah keperawatan dengan gangguan mobilitas fisik

setelah dilakukan selama 4 hari. Dikatakan belum sepenuhnya teratasi sebagian karena dilihat dari pernyataan klien dan observasi perawat yaitu data subjektif klien mengatakan setelah dilakukannya latihan *Range Of Motion (Cylindrical Grip)* kebas dan lemah masih belum sepenuhnya teratasi, kemudian dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital hasilnya TD 170/90 mmHg. T : 36°C, RR : 18x/i, dan HR : 98 x/i. Maka dari pernyataan dan observasi klien disimpulkan bahwa masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi.

### **PENUTUP**

Setelah peneliti melakukan studi kasus pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik pada Ny. R dan Tn. J di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai, maka peneliti dapat mengambil kesimpulan dan saran sebagai berikut:

### **Kesimpulan**

Didapatkan hasil pengkajian dari kedua responden memiliki beberapa kesamaan yaitu pada penyebab dan tanda gejala. Adapun perbedaan antara kedua responden meliputi umur yang berbeda, suku yang berbeda, tanda-tanda vital yang berbeda, kedua partisipan memiliki perbedaan kekuatan otot. Kasus 1 keluhan utamanya jari-jari tangan sebelah kiri terasa kebas. Pada kasus 1 tekanan darahnya 170/90 mmHg dan pada kasus 2 tekanan darahnya 180/90 mmHg. Menurut teori peningkatan tekanan darah diatas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (mordibitas) dan angka kematian (mortalitas). Tekanan darah 140/90 mmHg

didasarkan pada 2 fase dalam setiap denyut jantung yaitu sistolik 140 menunjukkan fase darah yang sedang dipompa oleh jantung dan fase diastolik 90 mmHg menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung.

### **Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan dari diagnosa keperawatan didapatkan hasil kedua responden memiliki diagnosa keperawatan yang sama yaitu gangguan mobilitas fisik.

### **Rencana Tindakan Keperawatan**

Hasil dari Berdasarkan tabel 4.8 rencana keperawatan didapatkan dari kedua responden mempunyai rencana keperawatan yang sama. Rencana keperawatan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai hampir sama dengan rencana tindakan pada teori Doengoes (2014). Adapun rencana keperawatan dengan kedua kasus diatas adalah :

Rencana keperawatan yang ada di teori namun tidak ada di kasus adalah :

3. Anjurkan latihan *Range Of Motion (Cylindrical Grip)*, panduan imajinasi, aktivitas pengalihan.
4. Kolaborasi
5. Berikan obat-obat sesuai indikasi, contoh: paracetamol dan amlodipin
6. Siapkan untuk pembedahan bila ada indikasi.

Rencana keperawatan yang ada di kasus namun tidak ada di teori adalah efektivitas latihan *Range Of Motion (Cylindrical Grip)* untuk mengurangi kebas pada ekstermitas atas.

### **Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kasus 1 dan kasus 2 tidak terdapat kesenjangan sesuai dengan tindakan yang ada di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai.

### **Evaluasi Keperawatan**

Pada hasil evaluasi antara kedua responden didapatkan hasil bahwa pada kasus I bernama Ny. R dengan masalah keperawatan dengan gangguan mobilitas fisik setelah dilakukan selama 4 hari. Dikatakan belum teratasi sebagian karena dilihat dari pernyataan klien dan observasi perawat yaitu data subjektif klien mengatakan setelah dilakukannya latihan *Range Of Motion (Cylindrical Grip)* kebas pada tangan klien sedikit berkurang, kemudian dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital hasilnya TD 160/80 mmHg. T : 36°C, RR : 20x/i, dan HR : 88 x/i. Sedangkan pada kasus 2 bernama Tn. J dengan masalah keperawatan dengan gangguan mobilitas fisik setelah dilakukan selama 4 hari. Dikatakan teratasi sebagian karena dilihat dari pernyataan klien dan observasi perawat yaitu data subjektif klien mengatakan setelah dilakukannya latihan ROM (*Cylindrical Grip*) kebas dan kelemahan pada jari-jari tangan berkurang sebagian, kemudian dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital hasilnya TD 160/90 mmHg. T : 36°C, RR : 18x/i, dan HR : 88 x/i. Sehingga pada kedua responden dari masalah resiko tinggi penurunan curah jantung teratasi sebagian dengan dilakukannya senam tera selama 3 hari.

Dalam melakukan evaluasi, penulis mengaplikasikan senam tera sebagai tindakan

keperawatan untuk menurunkan tekanan darah pada hipertensi di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Tahun 2021. Menurut penelitian Misbakhul Anwari dkk (2018) dalam *The Indonesian Journal of Health Science*, adanya pengaruh senam lansia terhadap penurunan tekanan darah lansia oleh gerakan berupa senam lansia yang dilakukan oleh lansia merangsang peningkatan kekuatan pompa jantung serta merangsang vasodilatasi pembuluh darah sehingga aliran darah lancar dan terjadi penurunan tekanan darah.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Anthony, Rudd. (2002). *Stroke*. Jakarta
- Depkes, (2013). Riset Kesehatan Dasar, Diakses Pada 05 Desember 2015: <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Rikesdas%202013.pdf>. ssss:23-27
- Dinarti Aryani, Dkk. (2013). *Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Doengoes E, Dkk. (2014). *Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman Untuk Perencanaan Dan Pendokumentasian Perawat Pasien*. Jakarta: EGC.
- Ginsberg Lionel, (2013). *Lecturer Notes Neurologi*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Irawati Popy, Dkk, (2016). Efektifitas Latihan Range Of Motion Cylindrical Grip Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstermitas Atas Pada Pasien Stroke Non Hemoragik. Tangerang: *JKFT, Edisi No 2. Vol.1 (2):31-40*
- Irfan, Muhamad. (2010). *Fisioterapi bagi insan stroke*. Edisi 1. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Jayanti. (2014). *Pembahasan Hubungan Prilaku dan Pendidikan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar;RISKESDAS*. Jakarta:Balitbang.
- Lemone Priscilla, Dkk, (2017), *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Neurologis*. Jakarta: EGC.
- Nursalam. (2008). Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian keperawatan. Jakarta: Salemba Medika. [www.jurnalkeperawatan.go.id](http://www.jurnalkeperawatan.go.id) :56-63
- Padilah, (2013). *Keperawatan Gerontik*. Nuha Medika
- Pangaribuan.R (2018). *Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi konsep dan kompetensi keperawatan*. Medan. Perdana Medika
- Pusdatin, (2013). Riset Dasar Stroke. Jakarta: [www.pusdatin.go.id](http://www.pusdatin.go.id)
- Rikesdas, (2013). Laporan Riset Kesehatan Dasar Kemenkes, Jakarta: Diakses Pada [www.depkes.go.id/Resource/download/oad/general.57-60](http://www.depkes.go.id/Resource/download/oad/general.57-60)
- Setiawan, A & Saryono. (2010). Metodologi penelitian kebidanan DIII, DIV, dan S1. Yogyakarta: Nuha Medika. [www.metodologikebidanan.com.id](http://www.metodologikebidanan.com.id) :78-90
- Tarwoto, (2013). *Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Wahyuningsih, I. (2013). Efektifitas Range Of Motion aktif (Cylindrical Grip) terhadap peningkatan kekuatan otot ekstermitas atas pada pasien stroke non hemoragik di RSUD Ungaran Semarang. <http://pmb.stikestelogorejo>:554-563
- Hariyanto, dkk. (2015). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah I: dengan Diagnosis NANDA international. Joogyakarta:Ar-Ruzz Media. <http://internationalbook>. 255-263

- Salomom Stefanie Driscoll, (2013). The Effects of Rhythmic Auditory Stimulation on Gait in Patients During the Sub-Acute Stage of Stroke: An Evidence-based Review.(Online) *Clinical journal of nurse. Vol.3 (2): 263-271*
- Sofyan, dkk (2013). Hubungan Umur, Jenis Kelamin, dan Hipertensi dengan Kejadian Stroke. Kendari: Fakultas Kedokteran Universitas Halu Oleo. <http://ejurnalhipertensi>. Vol.1(1):134-140
- Syarifuudin (2014) *Anatomi Fisiologi..EGC*. Jakarta