

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

**GAMBARAN LATIHAN AKTIVITAS MOBILITAS FISIK
PADA PASIEN *CEREBROVASCULAR ACCIDENT*
DI RSUD IBNU SINA GRESIK**

TUGAS AKHIR



Oleh:

**HANIFAH EKAPUTRI GIYATRI
NIM. 151911913001**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

**GAMBARAN LATIHAN AKTIVITAS MOBILITAS FISIK
PADA PASIEN *CEREBROVASCULAR ACCIDENT*
DI RSUD IBNU SINA GRESIK**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md., Kep.)
di Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga

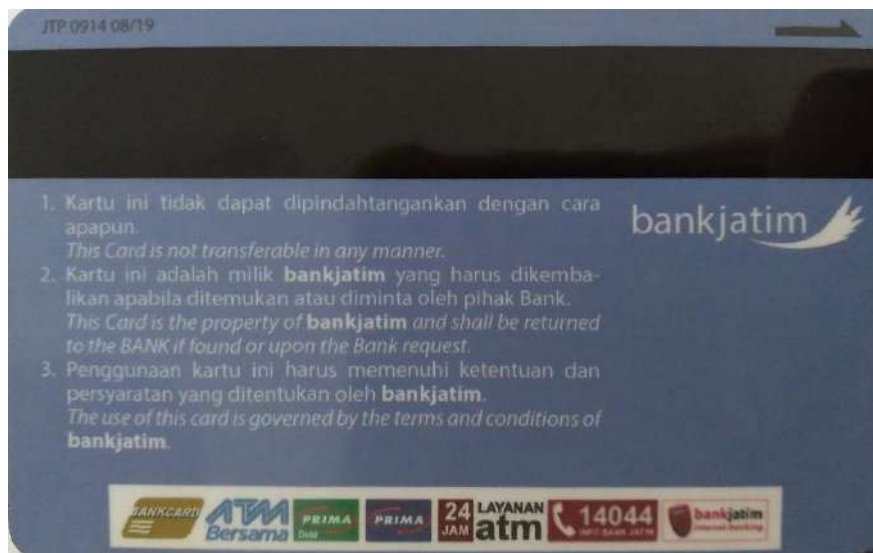


Oleh:

**HANIFAH EKAPUTRI GIYATRI
NIM. 151911913001**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

KARTU TANDA MAHASISWA



HALAMAN PERNYATAAN TIDAK MELAKUKAN PLAGIAT

Bagian atau keseluruhan isi Tugas Akhir ini tidak pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademis pada bidang studi dan/atau Universitas lain dan tidak pernah dipublikasikan/ditulis oleh individu selain penyusun, kecuali bila dituliskan dengan format dalam isi Tugas Akhir.

Apabila ditemukan bukti bahwa pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku di Universitas Airlangga

Surabaya, April 2022

Penulis



Hanifah Ekaputri Giyatri
NIM. 151911913001

LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR

**GAMBARAN LATIHAN AKTIVITAS MOBILITAS FISIK
PADA PASIEN *CEREBROVASCULAR ACCIDENT*
DI RSUD IBNU SINA GRESIK**

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan
(A. Md., Kep.) pada Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Vokasi
Universitas Airlangga

Oleh:

Hanifah Ekaputri Giyatri
NIM. 151911913001

Disetujui oleh:

Pembimbing I



Hafna Ilym Muhalla, S.Kep. Ns., M.Kep., Sp.Kep. M.B
NIP. 197812202006042026

Pembimbing II



Susilo Harianto, S.Kep. Ns., M.Kep.
NIP. 196604141992031010

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Diploma III Keperawatan
Fakultas Vokasi Universitas Airlangga



Abd. Nasir, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 196806281991031006

LEMBAR PENGESAHAN PANITIA PENGUJI

Tugas Akhir ini Telah Diujikan dan Disahkan Dihadapan Komisi Penguji

Program Studi : D-III Keperawatan
Departemen : Kesehatan
Fakultas : Vokasi Universitas Airlangga
Hari/ Tanggal : Jumat/ 13 Mei 2022
Pukul : 10.00 WIB
Tempat : Lokal 2 Gresik

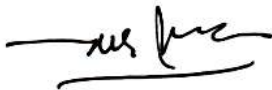
Panitia Penguji terdiri dari:

Ketua Penguji



Fanni Okviasanti, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 198604082009122003

Anggota Penguji I



Susilo Harianto, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 196604141992031010

Anggota Penguji II



Hafna Ilmy Muhalla, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.M.B.
NIP. 197812202006042026

PEDOMAN PENGGUNAAN TUGAS AKHIR

Tugas akhir ini tidak dipublikasikan, namun tersedia di perpustakaan dalam lingkungan Universitas Airlangga, diperkenankan untuk dipakai sebagai referensi kepustakaan, tetapi pengutipan harus seijin penyusun dan harus menyebutkan sumbernya sesuai kebiasaan ilmiah.

Dokumen tugas akhir ini merupakan hak milik Universitas Airlangga.

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala nikmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul “Gambaran Latihan Aktivitas Mobilitas Fisik pada Pasien *Cerebrovascular Accident* di RSUD Ibnu Sina Gresik” dengan tepat waktu.

Dalam penyusunan tugas akhir ini tidak lepas dari bantuan dari berbagai pihak, terima kasih kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya.
2. Bapak Prof. Dr. Mohammad Nasih, SE., M.T., Ak., CMA selaku rektor Universitas Airlangga
3. Bapak Prof. Dr. Anwar Ma’aruf, drh., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga.
4. Ibu Dr. Tika Widiastuti, SE., M.Si. selaku Wakil Dekan I Fakultas Vokasi Universitas Airlangga
5. Ibu Dr. Sianiwati Goenharto, drg., M.S. selaku Ketua Departemen Kesehatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga.
6. Bapak Abd. Nasir, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Koordinator Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga
7. Bapak dr. Soni selaku direktur utama RSUD Ibnu Sina Gresik
8. Ibu Hafna Ilmy Muhalla, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep., M. B. selaku dosen pembimbing 1 yang telah membimbing dan memberikan arahan saat melaksanakan Tugas Akhir.
9. Bapak Susilo Harianto, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku dosen pembimbing 2 yang telah membimbing dan memberikan arahan saat melaksanakan Tugas Akhir.
10. Dosen dan Tenaga Pendidik D-III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga.

11. Bapak Khusnul Rifa'i, S.Kep., Ns., selaku kepala ruangan Edelweis RSUD Ibnu Sina Gresik
12. Ibu Mufadilah S.Kep., Ns., selaku kepala ruangan Klinik Syaraf RSUD Ibnu Sina Gresik
13. Para responden penelitian yang telah bersedia berpartisipasi dalam proses penelitian yang dilakukan di RSUD Ibnu Sina Gresik
14. Kedua orang tua saya yang telah mendukung secara lahir dan batin atas semua kegiatan yang telah saya lakukan dalam pelaksanaan Tugas Akhir.
15. Semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Tugas Akhir.

Akhir kata dengan segala keterbatasan penulis berharap tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi semua terutama di Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga.

Surabaya, April 2022

Penulis

ABSTRAK

Pendahuluan: *Cerebrovascular Accident* adalah keadaan yang terjadi karena gangguan peredaran darah di otak dan menyebabkan terjadinya kematian jaringan otak sehingga seseorang menderita kelumpuhan atau kematian. Gangguan yang sering muncul diantaranya gangguan gerak atau gangguan mobilitas fisik yang harus segera ditangani dengan baik dan benar agar tidak menimbulkan komplikasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran latihan aktivitas mobilitas fisik pada pasien *cerebrovascular accident* di RSUD Ibnu Sina Gresik. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan sampel sebagian pasien *Cerebrovascular Accident* di RSUD Ibnu Sina Gresik yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 47 responden pada bulan Maret 2022. Teknik sampling yang digunakan adalah *consecutive sampling*. Analisa data menggunakan analisa deskriptif dimana data akan dideskripsikan dalam bentuk bahasa verbal yang kemudian ditarik kesimpulan. Kaji etik yang digunakan dari RSUD Ibnu Sina Gresik dengan nomor surat 071/009/437.76.46./2022. **Hasil:** Berdasarkan hasil penelitian, sebesar 45% responden melakukan latihan aktivitas mobilitas fisik dengan kategori baik, 51% responden melakukan latihan aktivitas mobilitas fisik dengan kategori cukup, dan 4% responden melakukan latihan aktivitas mobilitas fisik dengan kategori kurang. **Kesimpulan:** Kesimpulan hasil penelitian ini adalah gambaran latihan aktivitas mobilitas fisik pada pasien *cerebrovascular accident* di RSUD Ibnu Sina masuk ke dalam kategori cukup. Latihan aktivitas mobilitas fisik yang dapat dilakukan oleh responden adalah perubahan posisi tidur, latihan ROM, pengaturan posisi tubuh, dan latihan ambulasi. Latihan aktivitas mobilitas fisik yang tepat diharapkan dapat membantu mengatasi gangguan mobilitas fisik pada pasien dengan *cerebrovascular accident* sehingga pasien dapat beraktivitas seperti semula kembali.

Kata kunci: CVA (*Cerebrovascular Accident*), latihan aktivitas mobilitas fisik

ABSTRACT

Introduction: Cerebrovascular accident is a condition that causes due to circulatory disorders in the brain and brain tissue death so that a person suffers from paralysis or disability. Disorders that often arise is is impaired physical mobility that must be treated properly and correctly so as not to cause complications. This research was to determine the physical mobility activity exercises in patients with cerebrovascular accident at RSUD Ibnu Sina Gresik. **Methods:** The research used descriptive method with a sample partly of cerebrovascular accident patients at the RSUD Ibnu Sina Gresik who met the inclusion criteria as many as 47 respondents on March 2022. The sampling technique used is consecutive sampling. Data analysis uses descriptive analysis where the data will be described in the form of verbal language which is then drawn conclusions. Review the ethics used from the RSUD Ibnu Sina Gresik with the letter number 071/009/437.76.46./2022. **Results:** Based on the results of research, 45% of respondents doing physical mobility activity exercises with good category, 51% respondents doing physical mobility activity exercises with sufficient category, and 4% respondents doing physical mobility activity exercises with less category. **Conclusion:** The conclusion of the research is that the physical mobility activity exercises in patients with cerebrovascular accident at RSUD Ibnu Sina Gresik into the sufficient category. Physical mobility activity exercises that respondents can do are change sleeping position, range of motion training, body position adjustment, and ambulation training. Respondents in this research made the most changes in sleeping position. Proper physical mobility activity is expected to help overcome impaired physical mobility activity exercises in patients with cerebrovascular accident so that patients can do their activities as before.

Keywords: CVA (Cerebrovascular accident), physical mobility activity exercises

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
KARTU TANDA MAHASISWA	iii
HALAMAN PERSETUJUAN TUGAS AKHIR.....	v
HALAMAN PENGESAHAN PANITIA PENGUJI	vi
PEDOMAN PENGGUNAAN TUGAS AKHIR	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat teoritis	4
1.4.2 Manfaat praktis	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Konsep Medis <i>Cerebrovascular Accident</i>	5
2.1.1 Definisi.....	5
2.1.2 Etiologi.....	5
2.1.3 Klasifikasi	6
2.1.4 Patofisiologi	8
2.1.5 Tanda dan gejala	9
2.1.6 Faktor risiko	9
2.1.7 Pemeriksaan penunjang.....	10
2.1.8 Komplikasi	11

2.1.9	Penatalaksanaan <i>Cerebrovascular Accident</i>	12
2.1.10	Pencegahan <i>Cerebrovascular Accident</i>	13
2.2	Konsep Gangguan Mobilitas Fisik	14
2.2.1	Definisi gangguan mobilitas fisik	14
2.2.2	Penyebab	14
2.2.3	Gejala dan tanda.....	15
2.2.4	Proses terjadinya gangguan mobilitas fisik pada pasien <i>Cerebrovascular Accident</i>	16
2.2.5	Dampak gangguan mobilitas fisik	16
2.2.6	Latihan Aktivitas Mobilitas Fisik	17
2.3	Kerangka Konsep.....	20
BAB 3 METODE PENELITIAN.....		22
3.1	Desain Penelitian	22
3.2	Waktu dan Lokasi Penelitian	22
3.3	Kerangka Kerja	23
3.4	Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling	24
3.4.1	Populasi.....	24
3.4.2	Sampel.....	24
3.4.3	Teknik sampling.....	25
3.5	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	25
3.5.1	Variabel penelitian	25
3.5.2	Definisi operasional	26
3.6	Pengumpulan Data.....	26
3.6.1	Proses pengumpulan data.....	26
3.6.2	Instrumen penelitian.....	27
3.6.3	Teknik Pengumpulan Data.....	28
3.7	Teknik Pengolahan dan Analisa Data.....	28
3.7.1	Teknik Pengolahan Data	28
3.7.2	Analisa Data.....	29
3.8	Etika Penelitian	30
BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		32

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

4.1	Data Umum.....	32
4.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	32
4.1.2	Karakteristik Umum Responden.....	33
4.2	Data Khusus.....	35
4.2.1	Gambaran Latihan Aktivitas Mobilitas Fisik.....	35
4.3	Pembahasan.....	36
4.3.1	Latihan Aktivitas Mobilitas Fisik Pasien <i>Cerebrovascular Accident</i>	36
BAB 5 PENUTUP.....		39
5.1	Kesimpulan.....	39
5.2	Saran.....	39
DAFTAR PUSTAKA.....		41
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....		45

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tanda dan Gejala Mayor Minor <i>Cerebrovascular Accident</i> (CVA) dengan Gangguan Mobilitas Fisik	17
Tabel 3.1 Definisi Operasional Gambaran Latihan Aktivitas Mobilitas Fisik pada Pasien <i>Cerebrovascular Accident</i> di RSUD Ibnu Sina Gresik pada Bulan Maret 2022.....	27
Tabel 3.2 <i>Blue Print</i> Kuisisioner Gambaran Latihan Aktivitas Mobilitas Fisik Pasien <i>Cerebrovascular Accident</i> pada Bulan Maret 2022 di RSUD Ibnu Sina Gresik	29
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia pada Bulan Maret 2022 di RSUD Ibnu Sina Gresik	36
Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di RSUD Ibnu Sina Gresik pada Bulan Maret 2022.....	37
Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan pada Bulan Maret 2022 di RSUD Ibnu Sina Gresik	37
Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Defisit Motorik pada Bulan Maret 2022 di RSUD Ibnu Sina Gresik.....	37
Tabel 4.5 Gambaran Latihan Aktivitas Mobilitas Fisik Pasien CVA pada Bulan Maret 2022 di RSUD Ibnu Sina Gresik	38

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Latihan Aktivitas Mobilitas Fisik pada pasien <i>Cerebrovascular Accident</i> di RSUD Ibnu Sina Gresik.....	22
Gambar 3.1 Kerangka Kerja Gambaran Latihan Aktivitas Mobilitas Fisik pada Pasien <i>Cerebrovascular Accident</i> (CVA)	24

DAFTAR SINGKATAN

AHA	: <i>American Heart Association</i>
ASA	: <i>American Stroke Association</i>
CDC	: <i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
CT	: <i>Computed Scan</i>
CVA	: <i>Cerebrovascular Accident</i>
ICH	: <i>Intracerebral Hemorrhage</i>
mg/kg	: <i>Miligram/kilogram</i>
mL/g	: <i>Mililiter/gram</i>
MRI	: <i>Magnetic Resonance Imaging</i>
ROM	: <i>Range of Motion</i>
RSUD	: <i>Rumah Sakit Umum Daerah</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WSO	: <i>World Stroke Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Cerebrovascular accident (CVA) adalah suatu keadaan yang timbul karena terjadi gangguan peredaran darah di otak yang menyebabkan terjadinya kematian jaringan otak sehingga mengakibatkan seseorang menderita kelumpuhan atau kematian (Saputri, 2019). Gangguan gerak merupakan masalah yang sering muncul pada penderita CVA (Andriyani, 2017). Berdasarkan hasil penelitian Saputri dkk. pada tahun 2015 menunjukkan bahwa 24 orang (92,3%) penderita CVA mengalami hambatan mobilitas fisik. Kondisi ini akan berdampak pada ketidakmampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari akibat terjadinya penurunan kekuatan otot (Putri, 2013). Ketidakmampuan dalam mobilisasi menimbulkan penurunan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Adanya penurunan kemampuan mobilisasi menjadi faktor yang signifikan menyebabkan luka tekan (Sari, 2020). Selain kondisi tersebut, apabila kelemahan otot tidak segera ditangani akan menimbulkan penurunan fleksibilitas dan kekakuan sendi yang mengakibatkan kontraktur (Harini, 2018).

Menurut laporan dari *World Stroke Organization* (WSO) menunjukkan 13 juta penduduk di dunia mengalami CVA dan 5,5 juta kematian dan 1 dari 4 orang berusia lebih dari 25 tahun pernah mengalami gejala CVA (Hunaifi, 2021). Prevalensi CVA di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 10,9% permil, pada provinsi

Jawa Timur sebesar 12,4 (Riskesdas, 2018). Kabupaten Gresik menempati urutan ke empat kasus tertinggi CVA di Jawa Timur yaitu sebesar 4,3%. (Riskesdas, 2013). Berdasarkan data rekam medis RSUD Ibnu Sina Gresik pada bulan Januari hingga Maret tahun 2022 jumlah pasien CVA 1187 dengan 54 pasien di rawat inap dan 1133 pasien di rawat jalan (Rekam Medis RSUD Ibnu Sina Gresik, 2022). Penelitian Saputri dkk. (2017) menemukan pasien berumur 76 tahun di rumah sakit Panti Waluya Malang di ruang Unite Stroke yang mengalami kelumpuhan pada ekstremitas atas dan bawah sebelah kiri, kesulitan mengubah posisi dari terlentang ke miring, kekuatan otot menurun dan kesulitan mengkoordinasikan anggota badan. Untuk mobilisasi dan memenuhi kebutuhannya sehari-hari pasien memerlukan bantuan orang lain karena anggota badannya yang tidak bisa digerakkan.

Dampak yang sering muncul pada klien CVA adalah gangguan mobilitas yang disebabkan oleh kerusakan sistem saraf sehingga menyebabkan penurunan tonus otot, hilangnya sensibilitas pada sebagian anggota tubuh, menurunnya kemampuan untuk menggerakkan anggota tubuh yang sakit dan ketidakmampuan dalam melakukan aktivitas. Hal itu dapat mengakibatkan kelemahan dan kelumpuhan pada seluruh atau sebagian anggota tubuh. Sehingga dapat berpengaruh pada produktifitas klien CVA dan juga pada status fungsional klien CVA (Saputri, 2019). Jika tidak dilakukan penanganan dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi akibat gangguan mobilitas fisik yaitu, mengakibatkan kekakuan sendi (kontraktur), komplikasi ortopedik dan atropi otot (Saputri, 2019).

Intervensi utama yang dilakukan pada pasien CVA yang mengalami gangguan mobilitas fisik yaitu dukungan ambulasi dan mobilisasi. Dukungan ambulasi yaitu

memfasilitasi pasien untuk berpindah, sedangkan dukungan mobilisasi yaitu memfasilitasi pasien untuk meningkatkan aktivitas pergerakan fisik (PPNI, 2018). Berdasarkan hal tersebut, peran perawat sangat diperlukan dalam penatalaksanaan mobilitas fisik pada klien CVA. Adapun beberapa tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik antara lain tirah baring yang merupakan tindakan sangat efektif untuk mencegah terjadinya kekakuan pada otot, adanya support dari keluarga klien, melakukan komunikasi terapeutik pada klien dengan memberikan semangat dan motivasi, mengatur posisi tubuh sesuai kebutuhan klien dan ketahanan tubuh, melakukan latihan *Range Of Motion* (ROM) aktif dan pasif serta mengkondisikan lingkungan agar tetap tenang (Saputri, 2019).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Gambaran Latihan Aktivitas Mobilitas Fisik pada Pasien *Cerebrovascular accident* di RSUD Ibnu Sina Gresik.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dibahas di atas maka dapat dirumuskan pokok permasalahan dari penelitian adalah sebagai berikut, “Bagaimanakah gambaran latihan aktivitas mobilitas fisik pada pasien CVA di RSUD Ibnu Sina Gresik?”

1.3 Tujuan Penelitian

Mengidentifikasi gambaran latihan aktivitas mobilitas fisik pada pasien CVA di RSUD Ibnu Sina Gresik.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan memberi tambahan ilmu keperawatan medikal bedah khususnya latihan yang dapat dilakukan pada klien dengan gangguan mobilitas fisik pada pasien dengan diagnosa medis CVA di RSUD Ibnu Sina Gresik.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi peneliti

Peneliti berharap hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pedoman yang dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya terkait aktivitas mobilitas fisik pada pasien CVA.

2. Bagi rumah sakit

Penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan dan evaluasi mengenai aktivitas mobilitas fisik pada pasien CVA.

3. Bagi responden dan keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan wawasan khususnya pada penderita CVA dalam melakukan aktivitas mobilitas fisik.

4. Bagi institusi

Hasil dari penelitian ini diharapkan menjadi pengembangan keilmuan keperawatan khususnya mengenai aktivitas mobilitas fisik pada pasien CVA.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Medis *Cerebrovascular Accident*

2.1.1 Definisi

Cerebrovascular accident adalah penyakit serebrovaskuler (pembuluh darah otak) yang ditandai dengan gangguan fungsi otak karena adanya kerusakan atau kematian jaringan otak akibat berkurang atau tersumbatnya aliran darah dan oksigen ke otak. Aliran darah ke otak mengalami penyempitan, penyumbatan, atau perdarahan karena pecahnya pembuluh darah tersebut (Pajri, dkk., 2018).

Cerebrovascular accident atau biasa disebut stroke merupakan suatu keadaan dimana ditemukan tanda-tanda klinis yang berkembang cepat berupa defisit neurologic fokal dan global, yang dapat memberat dan berlangsung lama selama 24 jam atau lebih dan dapat menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vascular (Kemenkes RI, 2018)

Cerebrovascular accident atau stroke merupakan penyakit pada otak berupa gangguan fungsi syaraf lokal dan/atau global, munculnya mendadak, progresif dan cepat. Gangguan fungsi syaraf pada stroke disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non-traumatik (Siregar, dkk., 2019).

2.1.2 Etiologi

Penyebab CVA adalah pecahnya pembuluh darah di otak atau terjadinya thrombosis dan emboli. Gumpalan darah akan masuk ke aliran darah sebagai akibat

dari penyakit lain atau karena adanya bagian otak yang cedera dan menyumbat arteri otak, akibatnya fungsi otak berhenti dan menjadi penurunan fungsi otak (Pajri, dkk., 2018).

Cerebrovascular accident iskemik dihasilkan dari peristiwa yang membatasi atau menghentikan aliran darah, seperti emboli trombotik ekstrakranial dan intrakranial, *thrombosis in situ*, atau hipoperfusi relatif. Ketika aliran darah menurun, neuron berhenti berfungsi. Meskipun berbagai ambang batas telah dijelaskan, iskemia dan cedera neuronal yang tidak dapat diubah umumnya diperkirakan dimulai pada tingkat aliran darah kurang dari 18 mL/100g jaringan/menit, dengan kematian sel terjadi dengan cepat pada tingkat dibawah 10 mL/100g jaringan/menit (Basyir, dkk., 2021).

Hipertensi adalah penyebab paling umum CVA hemoragik. Perubahan hipertensi menyebabkan perdarahan intrakranial non-lobar (ICH). Hipertensi akut, seperti yang terlihat pada eklampsia, juga dapat menyebabkan ICH, yang dikenal sebagai ICH postpartum (Basyir, dkk., 2021).

2.1.3 Klasifikasi

Cerebrovascular accident dibagi menjadi dua jenis, yaitu CVA iskemik dan CVA hemorrhagik (Auryn, 2016):

1. CVA iskemik

Pada CVA iskemik, aliran darah ke otak terhenti karena arterosklerosis (penumpukan kolestrol pada dinding pembuluh darah) atau bekuan darah yang

telah menyumbat suatu pembuluh darah ke otak. Hampir sebagian besar pasien atau 83% mengalami CVA jenis ini.

CVA ini terbagi dalam dua tipe, yaitu :

- a. *Thrombotic CVA*, yang terjadi bila ada bekuan darah (*thrombus*) yang terbentuk di dalam arteri dan menghambat aliran darah ke otak.
- b. *Embolic CVA*, terjadi bila ada sebuah bekuan darah atau sebagian dari plaque, yang terbentuk dalam pembuluh darah lain di tubuh, kemudian terpecah dan mengalir ke pembuluh darah otak. Pecahan ini yang akhirnya menyumbat sebuah arteri di dalam otak.

2. *Haemorrhagic CVA*

Pada CVA hemorragik, pembuluh darah pecah sehingga menghambat aliran darah yang normal dan darah merembes ke dalam suatu daerah di otak dan kemudian merusaknya. Hampir 70 persen kasus stroke hemorragik terjadi pada penderita hipertensi (Auryn, 2016).

Haemorrhagic CVA terdiri atas perdarahan intraserebral dan perdarahan Subarachnoid (Kemenkes RI, 2019).

- a. Perdarahan Intracerebral yaitu pecahnya pembuluh darah dan darah masuk ke dalam jaringan yang menyebabkan sel-sel otak mati sehingga berdampak pada kerja otak berhenti. Penyebab tersering adalah hipertensi.
- b. Perdarahan Subarachnoid yaitu pecahnya pembuluh darah yang berdekatan dengan permukaan otak dan darah bocor diantara otak dan tulang tengkorak (Kemenkes RI, 2019).

2.1.4 Patofisiologi

Otak sangat tergantung pada oksigen dan tidak mempunyai cadangan oksigen. Jika aliran darah ke tiap bagian otak terhambat karena thrombus dan emboli, maka akan terjadi kekurangan oksigen ke jaringan otak. Kekurangan oksigen dalam satu menit dapat menunjukkan gejala yang dapat pulih seperti kehilangan kesadaran. Sedangkan kekurangan oksigen dalam waktu yang lebih lama menyebabkan nekrosis mikroskopik neuron-neuron area yang mengalami nekrosis disebut infark (Radaningtyas, 2018).

Gangguan pasokan aliran darah otak dapat terjadi dimana saja didalam arteri yang membentuk sirkulasi Willis : arteri kerotis interna dan sistem vestibobasilar dan semua cabang-cabangnya. Secara umum, apabila darah ke jaringan otak terputus, selama 15 sampai 20 menit akan terjadi infark atau kematian jaringan. Perlu dilihat bahwa oklusi di suatu arteri tidak selalu menyebabkan infark di daerah otak yang diperdarahi oleh arteri tersebut (Radaningtyas, 2018).

Proses patologik yang mendasari mungkin salah satu dari berbagai proses yang terjadi di dalam pembuluh darah yang mendarahi otak. Patologinya dapat berupa (Radaningtyas, 2018):

- a. Keadaan penyakit pada pembuluh darah itu sendiri seperti pada Aterosklerosis dan thrombosis, robeknya dinding pembuluh atau peradangan.
- b. Berkurangnya perfusi akibat gangguan status aliran darah misalnya syok atau hiperviskositas darah.

- c. Gangguan aliran darah akibat bekuan atau embolus infeksi yang berasal dari jantung atau pembuluh ekstrakranium.
- d. Rupture vascular di dalam jaringan otak atau ruang subarachnoid.

2.1.5 Tanda dan gejala

Selama CVA berlangsung, setiap hitungan menit sangat penting. Kerusakan otak yang diakibatkan CVA dapat dikurangi dengan memberikan penanganan awal yang cepat. Dengan mengetahui tanda dan gejala CVA, tindakan awal dapat diberikan secepatnya dan mungkin dapat menyelamatkan nyawa. Tanda dan gejala klinis CVA menurut CDC (2020) adalah:

1. Mendadak mengalami mati rasa atau kelemahan pada wajah, lengan atau kaki, terutama pada satu sisi tubuh
2. Mendadak kebingungan, kesulitan berbicara atau memahami pembicaraan
3. Mendadak mengalami gangguan penglihatan pada satu atau kedua mata
4. Mendadak mengalami gangguan berjalan, pusing, kehilangan keseimbangan atau koordinasi
5. Mendadak mengalami sakit kepala tanpa sebab

2.1.6 Faktor risiko

Menurut Wayunah & Saefulloh (2016), kejadian CVA dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu:

1. Faktor risiko yang tidak dapat diubah
 - 1) Usia
 - 2) Ras/jenis kelamin

2. Faktor risiko yang dapat diubah
 - 1) Riwayat penyakit jantung dan hipertensi
 - 2) Riwayat diabetes mellitus dan kolestrol
 - 3) Perilaku merokok
 - 4) Obesitas

2.1.7 Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk mendiagnosa CVA adalah sebagai berikut (Auryn, 2016):

1) CT scan

CT merupakan singkatan dari *Computed Scan*. CT memungkinkan untuk melihat yang terjadi di dalam otak tanpa kesulitan, rasa sakit, dan tidak berbahaya. *Scan* merupakan pilihan yang dapat membedakan CVA infark (sebuah area dengan kematian jaringan) dengan hemoragik (perdarahan).

2) MRI

MRI merupakan singkatan dari *Magnetic Resonance Imaging*. MRI lebih baik dibandingkan CT dalam memberikan gambaran adanya infark yang sangat kecil, khususnya bila terdapat di serebelum atau batang otak. Gambaran MRI dapat menunjukkan arteri-arteri dengan sangat jelas sehingga dengan mudah mencari posisi atau bagian yang bermasalah.

3) Angiogram

Angiogram merupakan pemeriksaan pembuluh darah dalam tubuh termasuk jantung, otak, dan ginjal untuk mengetahui apakah pembuluh darah terkena penyakit, mengalami penyempitan, pembesaran, atau tertutup sesuatu.

4) *Lumbar puncture* atau pungsi lumbar

Lumbar puncture atau pungsi lumbar adalah pemeriksaan dengan pengambilan cairan spinal dengan menggunakan jarum ke sumsum tulang belakang. Pemeriksaan ini jarang sekali dilakukan setelah terkena CVA. Pemeriksaan ini dilakukan bertujuan untuk memastikan penyebab CVA dan sebelumnya telah melakukan *scan* otak.

5) Pemeriksaan foto thorax

Pemeriksaan ini dapat memperlihatkan keadaan jantung, apakah terdapat pembesaran ventrikel kiri yang merupakan salah satu tanda hipertensi kronis pada penderita CVA, menggambarkan perubahan kelenjar lempeng pineal daerah berlawanan dari massa yang meluas.

6) Pemeriksaan laboratorium

- a. Pemeriksaan darah rutin.
- b. Pemeriksaan kimia darah: pada CVA akut dapat terjadi hiperglikemia. Gula darah mencapai 250 mg dalam serum dan kemudian berangsur-angsur turun kembali.

2.1.8 Komplikasi

Komplikasi CVA tergantung dari sisi atau bagian mana yang terkena, rata-rata serangan, ukuran lesi dan adanya peningkatan tekanan sirkulasi kolateral pada CVA (Rahmadani & Handi, 2019).

Pada CVA akut, komplikasi yang dialami menurut Rahmadani & Handi (2019) adalah:

1. Kelumpuhan wajah atau anggota badan sebelah (*hemiparesis*) yang timbul secara mendadak
2. Gangguan sensibilitas pada satu atau lebih anggota badan
3. Penurunan kesadaran
4. Afasia
5. Disatria
6. Gangguan diplopia
7. Ataksia
8. Vertigo

Hemiparase merupakan salah satu komplikasi yang akan dialami penderita CVA, dimana penderita CVA tidak mampu melakukan aktivitas mandiri, oleh sebab itu untuk mencegah terjadinya proses penyembuhan yang lama perlu dilakukan latihan agar dapat mengurangi gejala sisa CVA, latihan yang efektif untuk dilakukan pada pasien CVA selain fisioterapi adalah latihan ROM (Rahmadani & Handi, 2019).

2.1.9 Penatalaksanaan *Cerebrovascular Accident*

Penatalaksanaan CVA menurut Basyir, dkk. (2021), yaitu:

1. Di ruang gawat darurat hal pertama yang dapat dilakukan yaitu stabilisasi jalan napas. Oksigen diberikan apabila saturasi <95%, intubasi endotrakeal dilakukan pada pasien dengan hipoksia, syok, dan berisiko mengalami aspirasi.

2. Stabilisasi hemodinamik dengan cara pemberian cairan kristaloid dan koloid dan untuk kasus ini hindari pemberian cairan hipotonik.
3. Lakukan pemeriksaan fisis umum. Apabila terdapat peningkatan tekanan intrakranial, maka lakukan elevasi kepala pasien setinggi 20-30 derajat, jaga posisi agar tidak menekan vena jugular.
4. Hindari pemberian cairan glukosa dan cairan hipotonik, jaga normovolemia dengan melakukan osmoterapi apabila terdapat indikasi dengan memberikan manitol dan furosemide.
5. Untuk pemberian drainase ventricular dianjurkan pada hidrosefalus akut akibat CVA iskemik cerebellum.
6. Bila terjadi kejang pada pasien lakukan pemberian diazepam 5-20 mg/kg bolus dengan kecepatan maksimum 50 mg/menit. Pasien perlu dirawat di ICU jika terdapat kejang. Kemudian evaluasi suhu tubuh pasien.

2.1.10 Pencegahan *Cerebrovascular Accident*

Upaya pencegahan CVA menurut Hidayatus (2020):

1. Mengurangi kegemukan
2. Berhenti merokok
3. Berhenti minum kopi
4. Batasi makan garam/ lemak
5. Tingkatkan masukan kalium
6. Rajin berolahraga
7. Mengubah gaya hidup
8. Menghindari obat-obat yang dapat meningkatkan tekanan darah

2.2 Konsep Gangguan Mobilitas Fisik

2.2.1 Definisi gangguan mobilitas fisik

Gangguan mobilitas fisik merupakan keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (PPNI, 2016).

Perubahan dalam tingkat mobilitas fisik dapat mengakibatkan instruksi pembatasan gerak dalam bentuk tirah baring, pembatasan gerak fisik selama penggunaan alat bantu eksternal, pembatasan gerak volunteer, atau kehilangan fungsi motoric (Berutu, 2016).

2.2.2 Penyebab

Menurut PPNI (2016), penyebab dari gangguan mobilitas fisik adalah:

- 1) Kerusakan integritas struktur tulang
- 2) Perubahan metabolisme
- 3) Ketidakbugaran fisik
- 4) Penurunan kendali otot
- 5) Penurunan massa otot
- 6) Penurunan kekuatan otot
- 7) Keterlambatan perkembangan
- 8) Kekakuan sendi
- 9) Kontraktur
- 10) Malnutrisi
- 11) Gangguan muskuloskeletal
- 12) Gangguan neuromuskular

- 13) Indeks massa tubuh diatas persentil ke-75 sesuai usia
- 14) Efek agen farmakologis
- 15) Program pembatasan gerak
- 16) Nyeri
- 17) Kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik
- 18) Kecemasan
- 19) Gangguan kognitif
- 20) Keengganan melakukan pergerakan
- 21) Gangguan sensoripersepsi

2.2.3 Gejala dan tanda

Menurut PPNI (2016), data mayor dan data minor pada gangguan mobilitas fisik, yaitu:

Tabel 2. 1 Tanda dan Gejala Mayor Minor *Cerebrovascular Accident* dengan Gangguan Mobilitas Fisik

Gejala dan Tanda Mayor	Gejala dan Tanda Minor
Subjektif	Subjektif
1. Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas	1. Nyeri saat bergerak 2. Enggan melakukan pergerakan 3. Merasa cemas saat bergerak
Objektif	Objektif
1. Kekuatan otot menurun 2. Rentang gerak (ROM) menurun	1. Sendi kaku 2. Gerakan tidak terkoordinasi 3. Gerakan terbatas 4. Fisik lemah

2.2.4 Proses terjadinya gangguan mobilitas fisik pada pasien *Cerebrovascular Accident*

Gangguan mobilitas fisik yang terjadi karena thrombus terbentuk akibat plak arterosklerosis sehingga sering terjadi penyumbatan pasokan darah ke organ yang merupakan tempat terjadinya thrombosis. Potongan-potongan thrombus terutama thrombus yang kecil yang biasanya disebut dengan emboli akan lepas dan berjalan mengikuti aliran darah. Jika aliran ke setiap bagian otak terhambat karena thrombus atau emboli maka akan terjadi kekurangan suplai oksigen ke jaringan otak. Kekurangan suplai oksigen selama satu menit dapat menyebabkan nekrosis mikroskopis neuron-neuron area. Area yang mengalami nekrosis yaitu area broadman 4 dan area 6 dimana area tersebut merupakan bagian korteks, tepatnya korteks frontalis yang merupakan area motorik primer. Hal ini mengakibatkan terjadinya keterbatasan dalam menggerakkan bagian tubuh sehingga menimbulkan gangguan mobilitas fisik (Sari, 2020).

2.2.5 Dampak gangguan mobilitas fisik

Gangguan mobilitas fisik pada pasien CVA apabila tidak segera ditangani akan berdampak pada fisik maupun psikologis. Dampak fisik dari gangguan mobilitas fisik antara lain penurunan sirkulasi yang berakibat lebih lanjut dan akan mengakibatkan iskemia jaringan dan dengan adanya gangguan sirkulasi akan mengakibatkan terjadinya gangguan integritas kulit. Dampak psikologis yang dialami oleh pasien akibat gangguan mobilitas fisik yaitu pasien sedih, cemas karena tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasanya (Tidore, 2019).

2.2.6 Latihan Aktivitas Mobilitas Fisik

Menurut Adha (2017), ada beberapa latihan yang dapat membantu mengatasi gangguan mobilisasi diantaranya, yaitu:

1) Perubahan Posisi Tidur sesuai Kebutuhan Pasien

Perubahan posisi tidur dilakukan dengan interval waktu 1,5 jam sampai 2 jam. Hal tersebut dapat mencegah terjadinya decubitus. Rekomendasi perubahan posisi tidur minimal setiap 2 jam (Wayunah, 2018).

Manfaat dari pemberian posisi miring adalah untuk mempertahankan *body alignment*, mengurangi komplikasi akibat immobilisasi, meningkatkan rasa nyaman, dan mengurangi tekanan yang menetap pada tubuh akibat posisi yang menetap sehingga menyebabkan luka (decubitus) (Faridah, dkk., 2019).

2) Latihan *Range Of Motion* (ROM)

Range Of Motion merupakan latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kemampuan pergerakan sendi secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot. Latihan ROM secara dini dapat meningkatkan mobilisasi sendi, mencegah terjadinya kekakuan sendi, memperlancar sirkulasi darah, memperbaiki toleransi otot untuk latihan (Agusrianto & Nirva, 2020).

Gerakan-gerakan yang dapat dilakukan yaitu menggerakkan kepala dengan menundukkan dan menaikkan kepala; menggerakkan atau mengangkat lengan, lalu mengembalikannya ke bawah; memutar pergelangan tangan dan membengkokkannya ke bawah dan ke atas; menggenggam dan mengepalkan jari-jari tangan; menekuk lutut ke arah paha,

dan mengembalikannya ke posisi semula; memutar telapak kaki ke samping, dalam dan luar (Ariani, 2017).

Dalam melakukan gerakan ROM harus diulang sekitar 8 kali gerakan dan dikerjakan minimal 2 kali sehari dengan waktu pemberian 15-20 menit, dilakukan secara perlahan dan hati-hati agar tidak menyebabkan kelelahan (Agusrianto & Nirva, 2020).

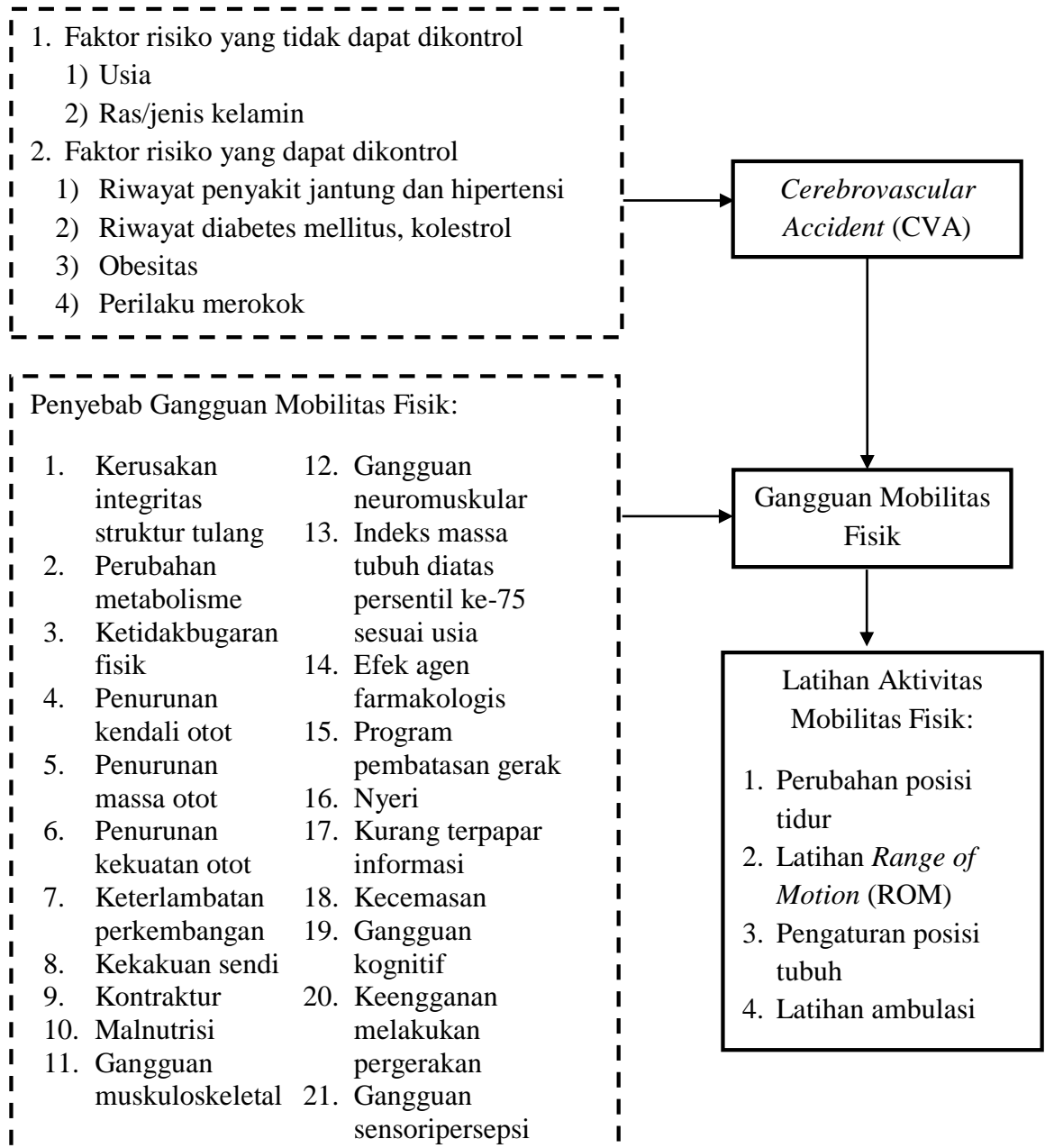
3) Pengaturan Posisi Tubuh

Pengaturan posisi tubuh dapat diubah setiap dua jam sekali. Pertama dalam posisi berbaring terlentang, posisi kepala, leher, dan punggung harus lurus. Letakkan bantal dibawah lengan yang lumpuh secara hati-hati, sehingga bahu terangkat keatas dengan lengan agak ditinggikan dan memutar ke arah luar, siku dan pergelangan tangan agak ditinggikan. Letakkan pula bantal dibawah paha yang lumpuh dengan posisi agar memutar ke arah dalam, lutut agak ditekuk. Kemudian setelah dua jam memiringkan pasien ke sisi yang sehat dengan bahu lumpuh harus menghadap kedepan, lengan yang lumpuh memeluk bantal dengan siku diluruskan. Kaki yang lumpuh diletakkan di depan, di bawah paha dan tungkai diganjal bantal, lutut ditekuk. Setelah kurang lebih dua jam memiringkan pasien ke sisi yang lumpuh dengan lengan yang lumpuh menghadap kedepan, pastikan bahu penderita tidak memutar secara berlebihan. Tungkai agak ditekuk, tungkai yang sehat menyilang di atas tungkai yang lumpuh dengan diganjal bantal (Wicaksono, 2017).

4) Latihan Ambulasi

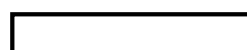
Ambulasi merupakan suatu kegiatan berjalan yang bergerak dari satu tempat ke tempat lain baik menggunakan alat bantu jalan maupun tanpa alat bantu jalan. Ambulasi merupakan latihan atau tindakan yang dapat diberikan apabila pasien sudah mampu mobilisasi dan transfer secara mandiri (Septianingrum, 2017). Latihan ambulasi yang dapat dilakukan yaitu duduk diatas tempat tidur, turun dari tempat tidur, berdiri, kemudian duduk di kursi roda, dan membantu berjalan (Wulansari, 2021).

2.3 Kerangka Konsep

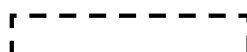


Gambar 2. 1 Kerangka Konsep Latihan Aktivitas Mobilitas Fisik pada pasien *Cerebrovascular Accident* di RSUD Ibnu Sina Gresik tahun 2022

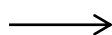
Keterangan :



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti



: Mempengaruhi

Penjelasan:

Faktor risiko seperti usia, jenis kelamin, riwayat hipertensi, diabetes mellitus, obesitas, dan kolestrol dan menyebabkan penyakit CVA. Pada penyakit CVA gejala yang paling sering ditemukan adalah gangguan mobilitas fisik. Gangguan tersebut disebabkan beberapa faktor pula seperti penurunan kekuatan otot, kontraktur, kekakuan sendi, nyeri, dan lain sebagainya. Untuk mencegah adanya komplikasi pada gangguan mobilitas fisik, maka pasien CVA harus rutin melakukan latihan aktivitas mobilitas fisik yaitu seperti perubahan posisi tidur, latihan *range of motion* (ROM), pengaturan posisi tubuh dan latihan ambulasi.

BAB 3

METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan dibahas tentang 1) desain penelitian, 2) waktu dan lokasi penelitian, 3) kerangka kerja, 4) populasi, sampel, dan teknik sampling, 5) variabel penelitian dan definisi operasional, 6) pengumpulan data, 7) teknik pengolahan dan analisa data, 8) etika penelitian.

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun peneliti pada seluruh proses penelitian (Rinaldi & Bagya, 2017).

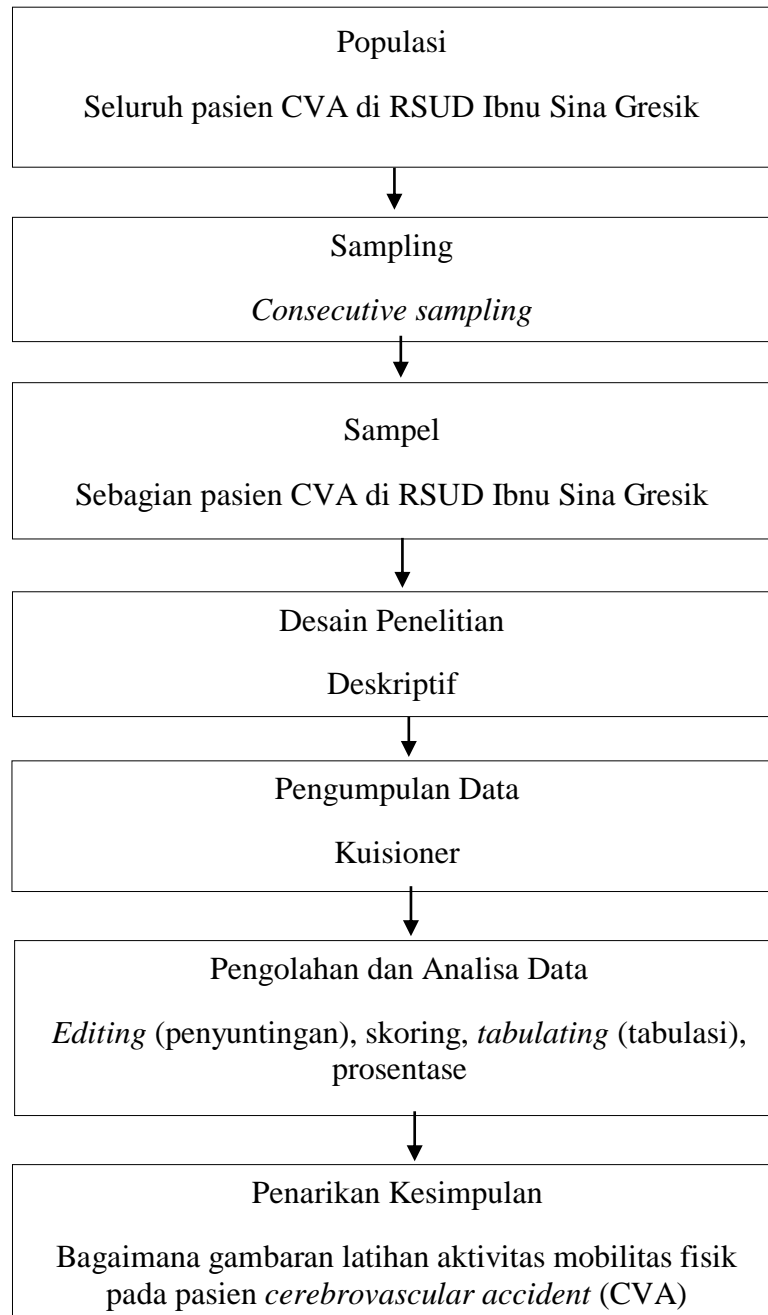
Desain penelitian ini menggunakan deskriptif, yaitu penelitian yang dilaksanakan dengan tujuan untuk mengetahui nilai dari variabel mandiri yang berjumlah minimal satu variabel tanpa membuat komparasi, atau mengkorelasikan dengan variabel yang lain (Jayusman & Oka, 2020).

3.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai dari bulan Januari hingga April tahun 2022 di ruang Edelweis dan Klinik Syaraf RSUD Ibnu Sina Gresik.

3.3 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan langkah-langkah dalam aktivitas ilmiah, mulai dari penetapan populasi, sampel, dan seterusnya, yaitu sejak awal dilaksanakannya penelitian (Nursalam, 2013).



Gambar 3. 1 Kerangka Kerja Gambaran Latihan Aktivitas Mobilitas Fisik pada Pasien *Cerebrovascular Accident* bulan Maret 2022 di RSUD Ibnu Sina Gresik

3.4 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

3.4.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian yang terdiri dari manusia, benda-benda, hewan, tumbuh-tumbuhan, gejala-gejala, nilai tes, atau peristiwa-peristiwa sebagai sumber data yang memiliki karakteristik tertentu di dalam suatu penelitian (Hardani, dkk., 2020). Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien CVA di RSUD Ibnu Sina Gresik.

3.4.2 Sampel

Sampel merupakan sebagian anggota populasi yang diambil dengan menggunakan teknik pengambilan sampling (Hardani, dkk. 2020). Sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah sebagian pasien CVA di RSUD Ibnu Sina Gresik pada tanggal 21-26 Maret 2022.

Untuk menentukan layak atau tidaknya sampel yang mewakili keseluruhan populasi untuk diteliti, harus berdasarkan kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Hidayat & Hilda, 2019).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien CVA dengan gangguan mobilitas fisik
- 2) Pasien dalam kondisi sadar
- 3) Pasien bersedia menjadi responden

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab (Hidayat & Hilda, 2019). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien yang tidak kooperatif
- 2) Pasien dengan fraktur ekstremitas

3.4.3 Teknik sampling

Pada penelitian ini menggunakan teknik *consecutive sampling* yang artinya teknik penentuan sampel yang ditentukan dengan menetapkan subjek penelitian sesuai dengan kriteria yang memenuhi penelitian berdasarkan kurun waktu tertentu (Nursalam, 2017).

3.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.5.1 Variabel penelitian

Variabel penelitian objek penelitian dapat berupa orang, benda, transaksi, atau kejadian yang berfokus pada satu atau lebih karakteristik atau sifat dari objek (Hardani, dkk., 2020). Variabel dalam penelitian ini variabel tunggal yaitu latihan aktivitas mobilitas fisik pada pasien CVA.

3.5.2 Definisi operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat & Hilda, 2019).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Gambaran Latihan Aktivitas Mobilitas Fisik pada Pasien *Cerebrovascular Accident* di RSUD Ibnu Sina Gresik pada bulan Maret 2022

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
1.	Latihan Aktivitas Mobilitas Fisik pada pasien CVA	Latihan yang dapat dilakukan pasien CVA dengan masalah gangguan mobilitas fisik dengan tujuan memulihkan mobilitas dan mencegah komplikasi	1. Perubahan posisi tidur 2. Latihan <i>Range of Motion</i> (ROM) 3. Pengaturan posisi tubuh 4. Latihan ambulasi	Kuisisioner	Ordinal	Baik: 40-52 (85%-100%) Cukup: 27-39 (58%-84%) Kurang: 13-26 (<58%)

3.6 Pengumpulan Data

3.6.1 Proses pengumpulan data

Proses pre-survey data untuk penelitian dimulai dari mengurus izin pengambilan data dengan cara mengurus surat dari Fakultas Vokasi Universitas Airlangga. ACC proposal penelitian oleh dosen pembimbing 1 dan dosen

pembimbing 2. Mengurus surat perizinan pengambilan data (surat keterangan lolos uji etik) di RSUD Ibnu Sina Gresik sebagai bukti akan melakukan penelitian di RSUD Ibnu Sina Gresik. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara wawancara dengan klien maupun keluarga klien. Peneliti memberi penjelasan kepada calon responden tentang tatacara pengisian kuisisioner dan dipersilahkan mengisi surat persetujuan menjadi responden. Kemudian peneliti membagikan kuisisioner kepada responden. Kemudian responden dipersilahkan mengisi kuisisioner sampai selesai dan diambil pada saat itu juga oleh peneliti. Pengambilan data pasien CVA di RSUD Ibnu Sina Gresik tetap melakukan protokol kesehatan seperti menjaga jarak dan memakai masker.

3.6.2 Instrumen penelitian

Instrument penelitian adalah alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan informasi kuantitatif tentang variasi karakteristik variable secara objektif (Hardani, dkk., 2020). Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner (angket). Kuisisioner ini disusun sendiri oleh peneliti dengan mengacu pada materi latihan aktivitas mobilitas fisik pada pasien CVA. Terdapat 13 pertanyaan yang tertulis dalam kuisisioner yaitu tentang aktivitas mobilitas fisik yang terdiri dari 1 pertanyaan tentang perubahan posisi tidur, 6 pertanyaan tentang latihan *Range of Motion* (ROM), 3 pertanyaan tentang pengaturan posisi tubuh, dan 3 pertanyaan tentang latihan ambulasi.

Kuisisioner ini menggunakan skala ordinal dengan ketentuan skor 4 = selalu, 3 = sering, 2 = kadang-kadang, 1 = tidak pernah. Skor penilaian didistribusikan pada *Blueprint* dibawah ini.

Tabel 3. 2 *Blueprint* Kuisisioner Gambaran Latihan Aktivitas Mobilitas Fisik Pasien *Cerebrovascular Accident* pada Bulan Maret 2022 di RSUD Ibnu Sina Gresik

Variabel	Indikator	No. pertanyaan	Interpretasi Hasil
Latihan Aktivitas Mobilitas Fisik pada pasien <i>cerebrovascular accident</i> di RSUD Ibnu Sina Gresik	Perubahan posisi tidur	1	Baik: 40-52 (85%-100%)
	Latihan ROM	2 s.d 7	
	Perubahan posisi tubuh	8 s.d 10	Cukup: 27-39 (58%-84%) Kurang: 13-26 (<58%)
	Latihan ambulasi	11 s.d 13	

3.6.3 Teknik Pengumpulan Data

Peneliti menggunakan data primer yakni data yang diperoleh atau dikumpulkan peneliti secara langsung dengan menggunakan teknik penyebaran kuisisioner pada pasien CVA di ruang Edelweis (rawat inap) dan rawat jalan (Klinik syaraf) di RSUD Ibnu Sina Gresik dan menggunakan skala ordinal yang merupakan data yang berasal dari suatu objek atau kategori yang telah disusun secara berjenjang menurut besarnya (Aedi, 2010).

3.7 Teknik Pengolahan dan Analisa Data

3.7.1 Teknik Pengolahan Data

1. *Editing* (penyuntingan)

Penyuntingan adalah proses memeriksa data yang telah dikumpulkan apakah telah sesuai dengan tujuan penelitian. Peneliti melakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan dan kejelasan jawaban dari responden.

2. Skoring

Pilihan skor sesuai dengan pilihan jawaban sesuai item pertanyaan, jika selalu (skor 4), sering (skor 3), kadang-kadang (skor 2), tidak pernah (skor 1). Nilai tertinggi yang didapatkan adalah 52, sementara nilai terendahnya adalah 13. Hasil akhir penilaian dikelompokkan berdasarkan rentang nilai yang ditentukan dan dibagi menjadi tiga kategori, yaitu baik (skor 40-52), cukup (skor 27-39), dan kurang (skor 13-26).

3. *Tabulating* (tabulasi)

Merupakan proses pengelompokan data sesuai tujuan penelitian kemudian dimasukkan ke dalam tabel-tabel yang telah ditentukan berdasarkan kuisisioner yang telah ditentukan skornya.

4. Prosentase

Setelah data dikelompokkan dalam tabel distribusi frekuensi, kemudian dilakukan perhitungan dengan prosentase dengan rumus:

$$N = \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$$

Keterangan:

N = nilai yang didapat dalam bentuk prosentase
Sp = skor maksimal didapat oleh responden
Sm = skor maksimal

3.7.2 Analisa Data

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah deksriptif dimana data akan dideskripsikan dalam bentuk bahasa verbal yang kemudian ditarik kesimpulan, yang mana pada akhirnya dengan analisis tersebut diharapkan dapat

mengemukakan gambaran jelas tentang bagaimana gambaran latihan aktivitas mobilitas fisik pada pasien CVA di RSUD Ibnu Sina Gresik.

3.8 Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti telah mendapatkan ijin etik dari RSUD Ibnu Sina Gresik pada tanggal 16 Maret 2022 dengan nomor surat 071/009/437.76.46./2022.

Menurut Purnama (2016), etika penelitian memiliki berbagai macam prinsip, namun terdapat empat prinsip yang perlu dipahami, yaitu:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subyek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan kegiatan penelitian serta memiliki kebebasan untuk menentukan pilihan dan tanpa paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian. Tindakan yang dapat dilakukan untuk prinsip ini adalah peneliti mempersiapkan *informed consent* atau formulir persetujuan subyek yang terdiri atas penjelasan maksud dan tujuan penelitian, serta dampak yang akan timbul.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Tidak semua orang menginginkan informasinya diketahui oleh orang lain, sehingga peneliti perlu memperhatikan hak-hak dasar individu tersebut. Setiap manusia memiliki hak-hak dasar termasuk privasi dan kebebasan individu. Pada dasarnya kegiatan penelitian akan memberikan akibat

terbukanya informasi individu termasuk informasi yang bersifat pribadi. Peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas subyek baik nama maupun alamat subyek dalam alat ukur penelitian apapun untuk menjaga kerahasiaan identitas subyek. Peneliti dapat menggunakan *coding* (inisial atau *identification number*) sebagai pengganti identitas responden.

3. Keadilan

Prinsip keadilan atau keterbukaan dan adil. Untuk memenuhi prinsip keterbukaan, penelitian harus dilakukan secara jujur, hati-hati, professional, berperikemanusiaan, kecermatan, psikologis serta perasaan religious subyek penelitian. Prinsip keadilan menekankan sejauh mana kebijakan penelitian membagikan keuntungan dan beban secara merata atau menurut kebutuhan, kemampuan, kontribusi dan pilihan bebas masyarakat. Sebagai contoh dalam prosedur penelitian, peneliti mempertimbangkan aspek keadilan gender dan hak subyek untuk mendapatkan perlakuan yang sama baik sebelum, selama, maupun sesudah berpartisipasi dalam penelitian.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang maksimal bagi subyek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi. Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek. Apabila intervensi penelitian berpotensi mengakibatkan cedera atau stress tambahan maka subyek dikeluarkan dari kegiatan penelitian untuk mencegah terjadinya cedera, stress, atau bahkan kematian subyek penelitian.

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan hasil penelitian yang dilaksanakan di RSUD Ibnu Sina Gresik pada bulan Maret 2022 dengan membagikan lembar kuisisioner secara langsung kepada responden yang sebelumnya sudah dijelaskan mengenai cara pengisian kuisisioner dan pembahasan sebagaimana uraian dibawah ini.

4.1 Data Umum

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sina Gresik merupakan rumah sakit milik pemerintah Kabupaten Gresik yang menjadi rumah sakit rujukan regional yang ditetapkan sejak tahun 2015. RSUD Ibnu Sina Gresik berada di Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 243B, Kecamatan Kebomas, Kabupaten Gresik, Jawa Timur. RSUD Ibnu Sina Gresik memiliki 3 instalasi yaitu Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Rawat Jalan, dan Instalasi Rawat Inap. Batas RSUD Ibnu Sina Gresik adalah sebelah utara berbatasan dengan wilayah Kecamatan Manyar, sebelah selatan berbatasan dengan wilayah Kecamatan Cerme, sebelah barat berbatasan dengan wilayah Kecamatan Duduk Sampeyan, dan sebelah timur berbatasan dengan wilayah kecamatan Gresik.

Pengambilan data dilakukan di Ruang Edelweis yang memiliki beberapa kamar untuk ditempati setiap pasien. Fasilitas untuk pasien CVA khususnya untuk

perawatan meliputi observasi, pemeriksaan penunjang, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medik, dan program pelayanan keperawatan terutama untuk perawatan pasien *cerebrovascular accident*. Ruang Edelweis dilengkapi dengan 28 tempat tidur, dan fasilitas lain seperti kipas angin dan juga kamar mandi dalam. Pengambilan data juga dilakukan pada Klinik Syaraf dimana klinik tersebut berfokus pada pasien dengan gangguan syaraf. Pada klinik tersebut, pemeriksaan dan tindakan dilakukan oleh dokter spesialis syaraf. Dokter akan memberikan anjuran pada pasien untuk ke rehabilitas medik apabila kondisi pasien memang memerlukan, seperti pada pasien CVA dengan gangguan mobilitas fisik. Kemudian perawat akan membantu pasien untuk mendapatkan pelayanan rehabilitas medik dari rumah sakit.

4.1.2 Karakteristik Umum Responden

1. Karakteristik Umum Responden Berdasarkan Usia

Karakteristik umum responden berdasarkan usia di RSUD Ibnu Sina pada bulan Maret 2022 disajikan dalam tabel 4.1 berikut ini.

Tabel 4. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia pada Bulan Maret 2022 di RSUD Ibnu Sina Gresik

No	Usia (tahun)	Jumlah	Presentase (%)
1.	20-40	-	0%
2.	41-60	30	64%
3.	61-80	17	36%
4.	> 80	-	0%
TOTAL		47	100%

Berdasarkan tabel 4.1, menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden (64%) berusia 41-60 tahun dan responden lainnya (36%) berusia 61-80 tahun.

2. Karakteristik umum responden berdasarkan jenis kelamin

Karakteristik umum responden berdasarkan jenis kelamin di RSUD Ibnu Sina pada bulan Maret 2022 disajikan dalam tabel 4.2 berikut ini.

Tabel 4. 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin pada Bulan Maret 2022 di RSUD Ibnu Sina Gresik

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase (%)
1.	Perempuan	24	51%
2.	Laki-laki	23	49%
TOTAL		47	100%

Berdasarkan tabel 4.2, menunjukkan bahwa sebagian besar responden (51%) berjenis kelamin perempuan dan hampir setengah responden (49%) berjenis kelamin laki-laki.

3. Karakteristik umum responden berdasarkan pekerjaan

Karakteristik umum responden berdasarkan pekerjaan di RSUD Ibnu Sina pada bulan Maret 2022 disajikan dalam tabel 4.3 berikut ini.

Tabel 4. 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan pada Bulan Maret 2022 di RSUD Ibnu Sina Gresik

No.	Pekerjaan	Jumlah	Prosentase (%)
1.	Petani	7	15%
2.	PNS	3	6%
3.	Swasta	7	15%
4.	Ibu Rumah Tangga	13	28%
5.	Pensiunan	3	6%
6.	Dokter	1	2%
7.	Nelayan	1	2%
8.	Pedagang	1	2%
9.	Pengemudi	1	2%
10	Tidak Bekerja	10	22%
TOTAL		47	100%

Berdasarkan tabel 4.3, menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak (28%) adalah responden yang bekerja sebagai ibu rumah tangga, sedangkan jumlah responden paling sedikit (2%) adalah responden yang bekerja sebagai dokter, nelayan, pedagang, dan pengemudi.

4. Karakteristik umum responden berdasarkan defisit motorik

Karakteristik umum responden berdasarkan defisit motorik di RSUD

Ibnu Sina pada bulan Maret 2022 disajikan dalam tabel 4.4 berikut ini.

Tabel 4. 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Defisit Motorik pada Bulan Maret 2022 di RSUD Ibnu Sina Gresik

Defisit Motorik	Jumlah	Prosentase
Hemiplegia	9	19%
Hemiparesis	38	81%
TOTAL	47	100%

Berdasarkan tabel 4.4, menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami hemiparesis (77%), dan sebagian kecil mengalami hemiplegia (23%).

4.2 Data Khusus

4.2.1 Gambaran Latihan Aktivitas Mobilitas Fisik

Dibawah ini akan diuraikan mengenai gambaran latihan aktivitas mobilitas fisik pasien CVA di RSUD Ibnu Sina Gresik.

Tabel 4. 5 Gambaran Latihan Aktivitas Mobilitas Fisik Pasien *Cerebrovascular Accident* pada Bulan Maret 2022 di RSUD Ibnu Sina Gresik

Kategori	Frekuensi	Prosentase
Baik	21	45%
Cukup	24	51%
Kurang	2	4%
Jumlah	47	100%

Berdasarkan tabel 4.5, menunjukkan bahwa sebagian besar (51%) responden melakukan latihan aktivitas mobilitas fisik dengan kategori cukup, dan sebagian kecil (2%) responden melakukan latihan aktivitas mobilitas fisik dengan kategori kurang.

4.3 Pembahasan

Pada pembahasan ini akan dibahas tentang gambaran latihan aktivitas mobilitas fisik pasien CVA di RSUD Ibnu Sina Gresik.

4.3.1 Latihan Aktivitas Mobilitas Fisik Pasien *Cerebrovascular Accident*

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebesar 45% responden melakukan latihan aktivitas mobilitas fisik dengan kategori baik, 51% responden melakukan latihan aktivitas mobilitas fisik dengan kategori cukup, dan 2% responden melakukan latihan aktivitas mobilitas fisik dengan kategori kurang.

Sebesar 38% responden selalu melakukan perubahan posisi tidur, 53% sering melakukan perubahan posisi tidur, dan 9% kadang-kadang melakukan perubahan posisi tidur. Responden melakukan perubahan posisi tidur dengan cara memiringkan tubuh ke kanan dan ke kiri. Perubahan posisi tidur dapat dilakukan dengan interval waktu 1,5 – 2 jam (Wayunah, 2018). Sebesar 91% responden dapat

melakukan perubahan posisi tidur secara mandiri. Hal ini dilakukan dengan tujuan agar pasien CVA tidak mengalami komplikasi yaitu decubitus akibat posisi tidur yang tidak berganti dalam waktu yang lama.

Sebesar 47% responden sering melakukan latihan ROM dengan cara memutar pergelangan tangan dan membengkokkan ke atas dan ke bawah serta memutar telapak kaki ke samping, dalam, dan luar. Kemudian sebesar 45% responden selalu melakukan latihan dengan cara menggenggam dan mengepalkan jari-jari tangan. Latihan ROM dapat dilakukan dengan beberapa cara, yaitu dengan menggerakkan kepala dengan menundukkan atau menaikkan kepala, mengangkat lengan dan mengembalikannya ke bawah, memutar pergelangan tangan dan membengkokkan ke atas dan ke bawah, menggenggam dan mengepalkan jari-jari tangan, menekuk lutut ke arah paha, serta memutar telapak kaki ke samping, dalam, dan luar. Dalam melakukan gerakan ROM harus diulang sekitar 8 kali gerakan dan dikerjakan minimal 2 kali sehari dengan waktu pemberian 15-20 menit, dilakukan secara perlahan dan hati-hati agar tidak menyebabkan kelelahan (Agusrianto & Nirva, 2020). Sebesar 80% responden dapat melakukan latihan ROM secara mandiri. Namun ada 2% responden yang tidak pernah melakukan latihan ROM. Hal ini dikarenakan pasien tersebut mengalami hemiplegia dimana pasien kehilangan kemampuan otot untuk bergerak pada salah satu sisi tubuh sehingga membuat pasien enggan melakukan aktivitas termasuk latihan ROM.

Lebih dari setengah responden (58%) sering melakukan dengan cara berbaring telentang, posisi kepala, leher, dan punggung lurus. Sebesar 70% responden kadang-kadang meletakkan bantal dibawah lengan yang lumpuh, dan

sebesar 78% responden juga kadang-kadang meletakkan bantal dibawah paha yang lumpuh. Menurut Wicaksono (2017), selain cara yang telah disebutkan diatas dapat pula dilakukan dengan cara memiringkan pasien ke sisi yang sehat dengan bahu lumpuh menghadap ke depan, lengan yang lumpuh memeluk bantal. Setelah dua jam, miringkan pasien ke sisi yang lumpuh dengan lengan yang lumpuh menghadap depan. Tungkai agak ditekuk, tungkai yang sehat menyilang diatas tungkai yang lumpuh dengan diganjai bantal. Pengaturan posisi tubuh dapat diubah setiap 2-3 jam sekali. Sebesar 85% responden dapat melakukan pengaturan posisi tubuh secara mandiri. Namun lebih dari setengah responden melakukan beberapa latihan pengaturan posisi tubuh ini hanya dengan frekuensi kadang-kadang. Hal ini dikarenakan sebagian pasien sudah bisa menggerakkan sisi atau bagian yang lumpuh secara perlahan sehingga mereka tidak memerlukan ganjalan bantal pada sisi tersebut.

Sebesar 42% responden melakukan latihan turun dari tempat tidur, berdiri, dan duduk di kursi roda. Sebesar 38% responden melakukan latihan duduk diatas tempat tidur. Dan sebesar 32% responden melakukan latihan berjalan. Latihan ambulasi dilakukan mulai dari bangun dan duduk sampai pasien turun dari tempat tidur dan mulai berjalan dengan bantuan sesuai kondisi pasien (Septianingrum, 2017). Namun terdapat >20% responden yang tidak pernah melakukan latihan ini dikarenakan pasien tersebut mengalami hemiplegia sehingga pasien tidak mampu duduk, turun dari tempat tidur, hingga latihan berjalan .

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat ditarik kesimpulan yaitu gambaran latihan aktivitas mobilitas fisik pada pasien CVA di RSUD Ibnu Sina Gresik masuk ke dalam kategori cukup. Latihan aktivitas mobilitas fisik yang dapat dilakukan oleh responden adalah perubahan posisi tidur, latihan *Range of Motion*, pengaturan posisi tubuh, dan latihan ambulasi. Sebagian besar responden dapat melakukan penatalaksanaan mobilitas fisik secara mandiri.

5.2 Saran

Setelah dilakukan analisa deskriptif data dapat disimpulkan bahwa gambaran latihan aktivitas mobilitas fisik pada pasien CVA, peneliti mengharapkan beberapa hal, diantaranya :

1. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti berharap hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber data maupun acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya agar penelitian ini dapat memberikan ilmu dan wawasan yang lebih luas lagi di bidang ilmu kesehatan sehingga memberi manfaat pada orang yang lebih banyak.

2. Bagi pasien

Peneliti mengharapkan pasien untuk rutin melakukan latihan agar gangguan mobilitas fisik segera teratasi. Pasien CVA juga diharapkan untuk

selalu berobat dan kontrol sesuai dengan ketentuan dokter dan jangan takut untuk menanyakan permasalahan kesehatan terkait dengan pasca terkena CVA tak terkecuali mengenai aktivitas apa saja yang dianjurkan atau diperbolehkan.

3. Bagi institusi pendidikan

Peneliti berharap agar hasil dari penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai informasi pendidikan mengenai aktivitas yang dapat dilakukan untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik pada pasien CVA.

4. Bagi perawat

Bagi tenaga kesehatan diharapkan untuk tetap memperhatikan aktivitas pasien pada saat di rumah sakit. Perawat juga harus mempunyai wawasan dan ilmu untuk memberikan solusi dan masukan bagi pasien dalam menangani masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien CVA.

5. Bagi rumah sakit

Rumah sakit sebaiknya menyediakan atau memberikan fasilitas yang lebih memadai seperti kebersihan dan kenyamanan bagi pasien juga menciptakan suasana yang tenang, khususnya pada pasien CVA dengan gangguan mobilitas fisik.

DAFTAR PUSTAKA

- Adha, Suci Aprillia. (2017). *Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke Non Hemoragik di Irna C RSSN Bukittinggi*. Retrieved from https://pustaka.poltekkes-pdg.ac.id/repository/SUCY_APRILLIA_ADHA_KTI_D_III_KEPERAWATAN_PADANG_20.pdf&ved
- Aedi, N. (2010). *Pengolahan dan Analisis Data Hasil Penelitian*. Retrieved from http://file.upi.edu/Direktori/DUAL-MODES/PENELITIAN-PENDIDIKAN/BBM_8pdf&ved
- Agusrianto & Nirva Rantesigi. (2020). Penerapan Latihan Range Of Motion (ROM) Pasif terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstremitas pada Pasien dengan Kasus Stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2(2), 61-66, <https://doi.org/10.36590/jika.v2i2.48>
- Alhamid, Ipa Jahra & O. Lopulalan. (2018). Analisis Faktor Risiko Terhadap Kejadian Stroke. *Nursing Arts*, 12(2), 100-109, <https://doi.org/10.36741/jna.v12i2.82>
- Andriyani, Ari. (2017). *Upaya Peningkatan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke dengan Hemiparese*. Retrieved from <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/52225>
- Auryn, Virzara. (2016). *Mengenal & Memahami STROKE*. Jogjakarta: KATAHATI
- Ariani, Ni Putu Eka. (2017). *ROM (Range Of Motion) Untuk Pasien Pasca Stroke*. Retrieved from <http://www.bhaktirahayu.com/artikel-kesehatan/rom-range-of-motion-untuk-pasien-pasca-stroke>
- Arum, Sheria Puspita. (2015). *STROKE, Kenali, Cegah & Obati*. Yogyakarta: NOTEBOOK
- Basyir, Ilma F., Ninda N., & I Gusti Bagus W.L. (2021). Gambaran Radiologis pada Bidang Neurologis Stroke. *Syntax Fusion: Jurnal Nasional Indonesia*, 1(10), 588-603. <http://doi.org/10.54543/fusion.v1i10.84>
- Berutu, Imelda. (2016). *Asuhan Keperawatan dengan Masalah Hambatan Mobilitas Fisik pada Pasien DM Tipe II (Gangren Diabetik) di RSUD dr. Piringadi Medan*. Retrieved from <https://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/17961/132500139.pdf>
- CDC. (2020). *Stroke Signs and Symtopms*. Retrieved from https://www.cdc.gov/stroke/signs_symptoms.htm

- Faridah, Umi, dkk.. (2019). Pengaruh Posisi Miring Terhadap Dekubitus pada Pasien Stroke di RSUD RAA Soewondo Pati. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 10(1), 155-162, Retrieved from <https://ejr.stikesmuhkudus.ac.id/index.php/jikk/article/download/632/385&ved>
- Hardani, dkk.. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. Yogyakarta: CV. Pustaka Ilmu Group
- Harini, Anggun Tri Cahya. (2018). *Asuhan Keperawatan pada Ny. L dan Ny. M Stroke Iskemik dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2017*. Retrieved from https://respository.unej.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/87697/ANGGUN%2520TRI%2520CAHYA%2520HARINI%2520-%2520152303101042_.pdf
- Hidayat, Ridha & Hilda Hayati. (2019). Pengaruh Pelaksanaan SOP Perawat Pelaksana Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien di Rawat Inap RSUD Bangkinang. *Jurnal Ners*, 3(2), 84-96, Retrieved from <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- Hidayatus. (2020). *Laporan Pendahuluan dengan Diagnosa Cidera Otak Berat (COB) di Ruang ICU (Intensif Care Unit)*. Retrieved from pdfcoffee.com_laporan-pendahuluan-cva-bledding-icu-pdf-free
- Hilhami, Nitalia & Wahyuningsih Safitri. (2020). *Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Hemoragik dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas dan Istirahat*. Retrieved from <http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/1473/1/NASKAH%20PUBLIKASI%20NITALIA.pdf>
- Hunaifi, Ilsa, dkk.. (2021). Pemeriksaan Stroke Riskometer pada Populasi Risiko Tinggi dalam Rangka Hari Stroke Sedunia. *Jurnal Abdi Insani Universitas Mataram*, 8(2), 193-197, <http://abdiinsani.unram.ac.id>
- Jayusman, Iyuss & Oka Agus Kurniawan Shavab. (2020). Studi Deskriptif Kuantitatif Tentang Aktivitas Belajar Mahasiswa dengan Menggunakan Media Pembelajaran Edmodo dalam Pembelajaran Sejarah. *Jurnal Artefak*, 7(1), 13-20, <https://jurnal.unigal.ac.id/index.php/artefak>
- Kemenkes RI. (2018). *Apa Itu Stroke?*. Retrieved from <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/stroke/apa-itu-stroke>
- Kemenkes RI. (2019). *Jenis-Jenis Stroke*. Retrieved from <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/stroke/jenis-jenis-stroke>

- Khairatunnisa & Dian Maya Sari. (2017). Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Stroke pada Pasien di RSUD H. Sahudin Kutacane Kabupaten Aceh Tenggara. *Jurnal JUMANTIK*, 2(1), 60-70. <http://jurnal.uinsu.ac.id/index.php/kesmas/article/view/962/766>
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika
- Purnama, Sang Gede. (2016). *Modul Prinsip-prinsip Etika Kesehatan*. Retrieved from https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_pendidikan_dir/7a38589cfe5546bea0ca7aacc96442f4.pdf
- Puspitasari, Puti Nadhirah. (2020). Hubungan Hipertensi Terhadap Kejadian Stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 922-926, Retrieved from <https://akper-sandikarsa.e-journal.id/JIKSH>
- Putri, Dewi Murdiyanti Prihatin. (2017). *Pengantar Riset Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Riset dalam Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Radaningtyas, Devi Ayu. (2018). *Asuhan Keperawatan Klien Cerebro Vaskuler Accident Hemoragik dengan Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Serebral di Ruang Krissan RSUD Bangil Pasuruan*. Retrieved from <http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/907/9/151210036%20Devi%20Ayu%20R%20KTI%20Lengkap%20WORDpdf>
- Rahmadani, Elsi & Handi Rustandi. (2019). Peningkatan Kekuatan Otot Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Hemiparese Melalui Latihan Range Of Motion (ROM) Pasif. *Journal Of Telenursing (JOTING)*, 1(2), 354-363, <http://doi.org/10.31539/joting.v1i2.985>
- Rinaldi, Sony Faisal & Bagya Mujiyanto. (2017). *Metodologi Penelitian dan Statistik*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Saputri, Berti Dwi Wahyu, & Wibowo, Sr. Felisitas A. (2019). *Asuhan Keperawatan Cerebro Vascular Accident (CVA) pada Pasien Dewasa dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik*. Retrieved from http://repository.stikespantiwaluya.ac.id/252/4/STIKesPW_Berti%2520Dwi%2520Saputri_Manuskrip.pdf
- Sari. (2020). *Konsep Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan Mobilitas Fisik*. Retrieved from <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id>

- Septianingrum, Rizky Dwi. (2017). *Latihan Ambulasi pada Pasien Pasca Total Knee Replacement Unilateral*. Retrieved from <http://repository.unair.ac.id/id/eprint/65853>
- Setiawan, Putri Ayundari. (2021). Diagnosis dan Tatalaksana Stroke Hemoragik. *Jurnal Medika Utama*, 3(1), 1660-1665, Retrieved from <https://jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/view/336/234>
- Siregar, Patimah Sari, dkk.. (2019). Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kemampuan Perawatan Diri (Self-Care) pada Pasien Pasca Stroke di RSUD Piringadi Kota Medan. *Jurnal Keperawatan Priority*, 2(2), 70-79, Retrieved from <https://doi.org/10.34012/jukep.v2i2.542>
- Surahman, dkk.. (2016). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan
- Tidore, Martini. (2019). Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik pada Klien dengan Stroke Non Hemorrhagic di Ruang Neurologi RSUD Dr. M. Haulussy Ambon. *Global Health Science*, 4(2), 41-49, Retrieved from <http://jurnal.csdforum.com/index.php/ghs>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: DPP PPNI
- Wayunah. (2018). Efektifitas Waktu Perubahan Posisi Tidur Terhadap Kejadian Dekubitus pada Pasien Stroke di Rumah Sakit X Kabupaten Indramayu. *Jurnal Kesehatan Indra Husada*, 6(2), 51-59, Retrieved from <https://ojs.stikesindramayu.ac.id/index.php/JKIH/article/download/147/200&ved>
- Wayunah dan Muhammad Saefulloh. (2016). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stroke di RSUD Indramayu. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 2(2), 65-76, Retrieved from <https://ejournal.upi.edu/index.php/JPKI/article/view/4741/3300>
- Wicaksono, Primadita. (2017). *Upaya Peningkatan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke Non Hemoragik*. Retrieved from <https://eprints.ums.ac.id/52415/4.NASKAH%2520PUBLIKASI.pdf>
- Wulansari, Tiara. (2021). *Asuhan Keperawatan Keluarga pada Rheumatoid Arthritis dengan Masalah Gangguan Mobilisasi di Desa Kemantren Rejo*. Retrieved from <http://eprints.kertacendekia.ac.id/552/1/KTI%2520TIARA%2520WULANSARI%2520%2581801136%2529.pdf>

Lampiran 1

Kuisisioner

Gambaran Latihan Aktivitas Mobilitas Fisik pada Pasien *Cerebrovascular Accident*

Nama pasien :
 Umur pasien :
 Jenis kelamin :
 Pekerjaan :

Petunjuk Pengisian:

Berilah tanda (√) terhadap pernyataan di bawah ini pada alternatif jawaban yang di anggap tepat dengan keterangan:

No.	Pertanyaan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
1.	Perubahan posisi tidur 1. Pasien tidur miring ke kanan/ ke kiri				
2.	Latihan ROM 2. Menggerakkan kepala dengan menundukkan dan menaikkan kepala 3. Menggerakkan/mengangkat lengan, lalu mengembalikan ke bawah 4. Memutar pergelangan tangan dan membengkokkannya ke bawah dan ke atas 5. Menggenggam dan mengepalkan jari-jari tangan 6. Menekuk lutut ke arah paha, kembalikan ke posisi semula				

	7. Memutar telapak kaki ke samping, dalam, luar				
3.	<p>Pengaturan posisi tubuh</p> <p>8. Berbaring telentang, posisi kepala, leher, dan punggung lurus</p> <p>9. Meletakkan bantal dibawah lengan yang lumpuh agar bahu terangkat dan posisi lengan agak tinggi</p> <p>10. Meletakkan bantal dibawah paha yang lumpuh, lutut agak ditekuk</p>				
4.	<p>Latihan ambulasi</p> <p>11. Duduk diatas tempat tidur</p> <p>12. Turun dari tempat tidur, berdiri, duduk di kursi roda</p> <p>13. Latihan berjalan</p>				

Pilihlah satu jawaban yang menurut anda benar!

1. Melakukan perubahan posisi tidur miring ke kanan/ kiri
 - a. Mandiri
 - b. Membutuhkan bantuan orang lain
2. Melakukan latihan *range of motion*
 - a. Mandiri
 - b. Membutuhkan bantuan orang lain
3. Melakukan pengaturan posisi tubuh
 - a. Mandiri
 - b. Membutuhkan bantuan orang lain
4. Melakukan latihan ambulasi
 - a. Mandiri
 - b. Membutuhkan bantuan orang lain

Lampiran 2

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth :

Bapak/Ibu/Saudara/i :

Di tempat

Sebagai persyaratan tugas akhir Mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga, maka saya :

Nama : Hanifah Ekaputri Giyatri

NIM : 151911913001

Akan melakukan penelitian tentang “Gambaran Latihan Aktivitas Mobilitas Fisik pada Pasien *Cerebrovascular Accident* di RSUD Ibnu Sina Gresik”, untuk kepentingan tersebut saya mohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Identitas dan informasi yang berkaitan dengan Bapak/Ibu/Saudara/i akan dirahasiakan oleh peneliti.

Demikian permohonan ini saya buat, atas bantuan dan partisipasi disampaikan terima kasih.

Gresik, Maret 2022

Hormat saya,

Hanifah Ekaputri Giyatri

Lampiran 3

INFORMED CONSENT

PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Alamat :

Mengatakan bahwa saya menyetujui untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Gambaran Latihan Aktivitas Mobilitas Fisik pada Pasien *Cerebrovascular Accident* di RSUD Ibnu Sina Gresik”, yang sebelumnya telah diberikan penjelasan tentang tujuan penelitian ini.

Demikian persetujuan ini dibuat secara sadar, sukarela, dan tidak ada unsur pemaksaan dari pihak manapun.

Gresik, Maret 2022

(.....)

Lampiran 4

Surat Izin Pengambilan Data



**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS VOKASI**

Jl. Dharmawangsa Dalam No. 28-30 (Kampus B) Surabaya 60286, Telp. 031-5033869, 5053156, Fax. 99005114
Laman : vokasi.unair.ac.id, email: info@vokasi.unair.ac.id

Nomor : *Ua*/UN3.1.14/PK/2022
Hal : Permohonan Pengambilan Data

23 Februari 2022

Yth. Kepala
RSUD Ibnu Sina Gresik
Jl. DR. Wahidin Sudiro Husodo No.243B Gresik

Diberitahukan dengan hormat bahwa sesuai dengan buku Pedoman Pelaksanaan Pendidikan Program D-III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga, setiap mahasiswa diwajibkan untuk menulis Tugas Akhir.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, dengan ini kami memohon bantuan serta kebijakan Saudara untuk memberi ijin pengambilan data di instansi Bapak/Ibu. Adapun nama-nama mahasiswa tersebut terlampir.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, kami sampaikan terimakasih.



a.n. Dekan
Wakil Dekan I,
Dr. Tika Widiastuti, S.E., M.Si
NIP 198312302008122001

Lampiran Surat nomor:  /UN3.1.14/PK/2022

No.	Nama	NIM	Alamat Tempat Tinggal	Judul Tugas Akhir	Tempat Pengambilan Data
1	Adinda Nur Fakturochim	151911913024	Jl.Kh.Samanhudi RT.03 RW.04 Desa Tulangan, Kabupaten Sidoarjo	Asuhan Keperawatan Ansietas pada Klien Diabetes Mellitus di RSUD Ibnu Sina Gresik	RSUD Ibnu Sina Gresik
2	Wildatus Sholikhah Novita Rizky	151911913054	Perum GKGA Blok E 11 C Desa Kedanyang	Gambaran Pemenuhan Activity of Daily Living pada Pasien Stroke di RSUD Ibnu Sina Gresik	RSUD Ibnu Sina Gresik
3	Mirta Dwi Nurbiyanti	-151911913082	Bongso Wetan, Menganti, Gresik	Gambaran Aktivitas Fisik (Olahraga) Pada Pasien Diabetes Mellitus di RSUD Ibnu Sina Gresik	RSUD Ibnu Sina Gresik
4	Hamifah Ekaputri Griyatri	151911913001	Perum. Graha Kencana M-8, Kedanyang, Gresik	Gambaran Penatalaksanaan Mobilitas Fisik pada Pasien Cerebrovascular Accident (CVA) di RSUD Ibnu Sina Gresik	RSUD Ibnu Sina Gresik
5	Yuni Afna Safarina	151911913023	Ds. Cindogo RT/RW 15/06 Kec. Tapen Kab. Bondowoso	Gambaran Perawatan Kaki pada Pasien Diabetes Mellitus di RSUD Ibnu Sina Gresik	RSUD Ibnu Sina Gresik
6	Celine Dyah Alfina	151911913020	Jl. Mirah Delima 4.1 No. 03 RT. 24 RW. 06 Perumnas Kota Baru Driyorejo Gresik	Gambaran Ansietas Pada Pasien Hipertensi di RSUD Ibnu Sina Gresik	RSUD Ibnu Sina Gresik
7	Putricia Rahma Tiara Lagandja	151911913063	Jl. Kalikepiting Bhakti 33/19 Surabaya	Gambaran Penerapan Manajemen Diet Makanan Pada Pasien Gastritis di RSUD Ibnu Sina Gresik	RSUD Ibnu Sina Gresik
8	Fiyayah Mufarihah	151911913064	Desa Pundutrate Dusun Karangpundut RT 14 RW 03 kecamatan Benjeng Kabupaten Gresik	Gambaran Penatalaksanaan Monitoring Gula Darah pada Pasien Diabetes Mellitus di RSUD Ibnu Sina Gresik	RSUD Ibnu Sina Gresik
9	Nurma Dwi Cahyaningsari	151911913025	Tanah Merah Sayur 6 no 7A Surabaya	Analisa Ketepatan Pemakaian Insulin pada Pasien Diabetes Mellitus di RSUD Ibnu Sina Gresik	RSUD Ibnu Sina Gresik

Lampiran 5

Surat Keterangan Lolos Etik



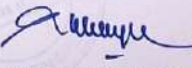
**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH IBNU SINA KABUPATEN GRESIK**
Jl. Dr. Wahidin Sudirhusodo No. 243B Gresik 61151 Telp 031-3951239 Fax. 031-3955217

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
NO : 071/009/437.76.46/2022

Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sina Kabupaten Gresik dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian, telah melakukan kaji etik dengan tingkat telaahan *review Expedited (dipercepat)* terhadap protokol penelitian dengan judul :

“Gambaran Latihan Mobilitas Fisik pada Pasien Cerebrovascular Accident di RSUD Ibnu Sina Gresik”

Peneliti Utama : Hanifah Eka Putri Giyatri
Nama Institusi : Fakultas Vokasi Universitas Airlangga
Tempat Penelitian : RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik
Hasil Kaji Etik * : Protokol Penelitian disetujui dan dinyatakan LAIK ETIK

Gresik, 16 Maret 2022
Ketua

dr. Sri Rahayu, M.Kes
NIP. 19640919 199010 2 001

**Masa berlaku 1 tahun*

Lampiran 6

Jadwal Proses Penyusunan Tugas Akhir

No.	Kegiatan-kegiatan	Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Studi Pendahuluan dan Studi Pustaka			■																					
2.	Penyusunan Proposal dan Laporan Tugas Akhir					■	■	■	■																
3.	Pengurusan Ijin dan Protokol Etik									■	■	■	■												
4.	Pengumpulan Data dan Analisis Data												■												
5.	Ujian Hasil Penelitian																		■						
6.	Revisi KTI																			■					
7.	Pengumpulan dan Penggandaan KTI																								

Lampiran 7

Tabel Gangguan Mobilitas Fisik Responden

No.	Inisial	Umur	Jenis Kelamin	Skala Kekuatan Otot				Tingkat Mobilitas Fisik	Alat Bantu yang Digunakan	Lama Rawat
				Ekstremitas Atas		Ekstremitas Bawah				
				Kanan	Kiri	Kanan	Kiri			
1.	Ny. T	61 Thn	P	1	3	1	3	4	Brankar	3 hari
2.	Ny. S	52 Thn	P	1	4	1	4	4	Brankar	5 hari
3.	Tn. U	63 Thn	L	3	1	3	1	4	Brankar	3 hari
4.	Tn. H	56 Thn	L	4	1	4	1	4	Brankar	6 hari
5.	Tn. S	45 Thn	L	1	4	1	4	4	Brankar	6 hari
6.	Tn. I	63 Thn	L	4	1	4	1	4	Brankar	6 hari
7.	Tn. A	48 Thn	L	4	1	4	1	4	Brankar	5 hari
8.	Ny. S	61 Thn	P	3	1	3	1	4	Brankar	3 hari
9.	Tn. A	48 Thn	L	1	3	1	3	4	Brankar	2 hari
10.	Ny. P	68 Thn	P	3	4	3	4	3	Kursi Roda	RJ
11.	Ny. S	70 Thn	P	3	4	3	4	4	Brankar	RJ
12.	Tn. A	66 Thn	L	4	3	4	3	3	Kursi Roda	RJ
13.	Ny. M	56 Thn	P	4	4	4	3	3	<i>Walker</i>	RJ
14.	Tn. K	47 Thn	L	4	4	3	4	2	Kruk	RJ
15.	Ny. M	52 Thn	P	4	4	3	4	2	Kruk	RJ
16.	Tn. A	62 Thn	L	4	4	4	3	2	Tongkat	RJ
17.	Ny. S	50 Thn	P	4	4	4	3	2	Tongkat	RJ

No.	Inisial	Umur	Jenis Kelamin	Skala Kekuatan Otot				Tingkat Mobilitas Fisik	Alat Bantu yang Digunakan	Lama Rawat
				Ekstremitas Atas		Ekstremitas Bawah				
				Kanan	Kiri	Kanan	Kiri			
18.	Tn. A	53 Thn	L	4	4	4	3	2	Tongkat	RJ
19.	Ny. N	44 Thn	P	4	4	3	4	2	Tongkat	RJ
20.	Ny. N	55 Thn	P	4	4	4	3	2	Kruk	RJ
21.	Ny. M	72 Thn	P	4	4	4	3	3	<i>Walker</i>	RJ
22.	Tn. K	58 Thn	L	4	4	3	4	3	Kruk	RJ
23.	Tn. S	63 Thn	L	4	4	4	3	3	<i>Walker</i>	RJ
24.	Ny. N	51 Thn	P	4	4	3	4	3	Kruk	RJ
25.	Tn. U	62 Thn	P	3	2	3	2	4	Kursi Roda	RJ
26.	Tn. P	67 Thn	L	4	4	3	4	3	<i>Walker</i>	RJ
27.	Tn. Z	65 Thn	L	4	4	3	4	3	Kruk	RJ
28.	Ny. N	50 Thn	P	4	4	4	3	2	Kruk	RJ
29.	Ny. F	50 Thn	P	4	4	4	3	1	Tongkat	RJ
30.	Ny. L	56 Thn	P	4	4	4	3	2	Kruk	RJ
31.	Tn. N	63 Thn	L	2	3	2	3	3	Kursi Roda	RJ
32.	Tn. R	53 Thn	L	4	5	3	4	2	Tongkat	RJ
33.	Ny. N	45 Thn	P	5	4	4	3	1	Tongkat	RJ
34.	Ny. A	44 Thn	P	5	4	4	3	1	Tongkat	RJ
35.	Ny. R	50 Thn	P	4	5	3	4	1	Tongkat	RJ
36.	Tn. B	51 Thn	L	4	5	3	4	1	Tongkat	RJ
37.	Ny. S	54 Thn	P	4	4	3	4	2	Kruk	RJ
38.	Tn. M	49 Thn	L	4	4	3	4	2	Tongkat	RJ
39.	Ny. M	57 Thn	P	4	4	4	3	2	Tongkat	RJ

No.	Inisial	Umur	Jenis Kelamin	Skala Kekuatan Otot				Tingkat Mobilitas Fisik	Alat Bantu yang Digunakan	Lama Rawat
				Ekstremitas Atas		Ekstremitas Bawah				
				Kanan	Kiri	Kanan	Kiri			
40.	Ny. S	65 Thn	P	2	3	2	3	4	Kursi Roda	RJ
41.	Tn. N	50 Thn	L	4	4	3	4	2	Tongkat	RJ
42.	Tn. T	75 Thn	L	4	4	4	3	3	Tongkat	RJ
43.	Ny. N	54 Thn	P	4	4	4	3	2	Tongkat	RJ
44.	Ny. R	61 Thn	P	4	4	3	4	2	Tongkat	RJ
45.	Tn. D	48 Thn	L	5	4	4	3	1	Tongkat	RJ
46.	Ny. K	52 Thn	P	4	4	4	3	4	Brankar	RJ
47.	Tn. M	60 Thn	L	4	4	3	4	1	Tongkat	RJ

Skala Kekuatan Otot	Tingkat Mobilitas Fisik
5 : Kekuatan utuh gerakan penuh, dapat melawan gravitasi dan tahanan penuh 4 : Terdapat gerakan melawan gravitasi, dapat melawan tahanan ringan 3 : Gerakan normal, tetapi hanya bisa melawan gravitasi 2 : Terdapat gerakan, tetapi gerakan tidak mampu melawan gravitasi 1 : Terdapat sedikit kontraksi otot, namun tidak ada pergerakan 0 : Tidak terdapat kontraksi otot, paralisis total	0 : Mampu merawat diri sendiri secara penuh 1 : Memerlukan penggunaan alat 2 : Memerlukan bantuan alat dan pengawasan orang lain 3 : Memerlukan bantuan, pengawasan orang lain, dan peralatan 4 : Sangat tergantung dan tidak dapat melakukan perawatan diri

Lampiran 8

Tabulasi Data Kuisisioner

No.	Usia	Inisial	Pekerjaan	Aktivitas Mobilitas Fisik																
				Perubahan Posisi Tidur		Latihan <i>Range Of Motion</i>						Pengaturan Posisi Tubuh				Latihan Ambulasi				
				1	Mandiri/ Bantuan	2	3	4	5	6	7	Mandiri/ Bantuan	8	9	10	Mandiri/ Bantuan	11	12	13	Mandiri/ Bantuan
1.	61	Ny. T	Petani	2	Bantuan	3	3	3	3	3	3	Bantuan	3	2	2	Bantuan	1	1	1	-
2.	52	Ny. S	Pedagang	3	Mandiri	4	4	3	3	2	2	Bantuan	3	2	2	Bantuan	1	1	1	-
3.	63	Tn. U	Tidak kerja	3	Bantuan	2	2	2	4	2	2	Bantuan	4	2	1	Bantuan	1	1	1	-
4.	56	Tn. H	Swasta	4	Mandiri	3	3	3	2	2	2	Bantuan	4	2	2	Bantuan	1	1	1	-
5.	45	Tn. S	Nelayan	3	Bantuan	2	2	2	2	2	2	Bantuan	4	3	2	Bantuan	1	1	1	-
6.	63	Tn. I	Pensiunan	3	Bantuan	2	3	3	3	3	3	Bantuan	4	2	2	Bantuan	1	1	1	-
7.	48	Tn. A	PNS	3	Mandiri	3	3	3	2	2	3	Bantuan	4	3	1	Bantuan	1	1	1	-
8.	61	Ny. S	IRT	3	Mandiri	1	2	1	2	1	2	-	4	2	2	Bantuan	1	1	1	-
9.	48	Tn. A	Swasta	3	Mandiri	3	3	3	3	3	3	Bantuan	4	3	2	Bantuan	1	1	1	-
10.	68	Ny. P	IRT	3	Mandiri	4	4	4	4	4	4	Bantuan	3	2	3	Mandiri	4	1	1	Bantuan
11.	71	Ny. S	Tidak kerja	4	Mandiri	4	4	4	4	4	4	Mandiri	4	2	2	Mandiri	2	2	1	Bantuan
12.	66	Tn. A	Pensiunan	4	Mandiri	4	4	4	4	4	4	Mandiri	4	3	3	Mandiri	2	2	2	Mandiri
13.	56	Ny. M	Tidak kerja	3	Mandiri	4	4	4	4	4	4	Mandiri	3	3	3	Mandiri	4	2	2	Mandiri
14.	47	Tn. K	PNS	3	Mandiri	2	2	2	2	2	2	Mandiri	3	2	2	Mandiri	4	3	2	Mandiri
15.	52	Ny. M	IRT	2	Mandiri	2	1	3	3	3	3	Mandiri	4	1	1	Mandiri	1	3	3	Mandiri
16.	62	Tn. A	Pensiunan	3	Mandiri	2	2	2	3	3	3	Mandiri	3	2	2	Mandiri	2	2	2	Mandiri
17.	50	Ny. S	IRT	4	Mandiri	4	3	3	4	3	3	Mandiri	4	2	3	Mandiri	4	3	2	Mandiri
18.	53	Tn. A	Swasta	4	Mandiri	2	4	4	3	1	4	Mandiri	4	3	2	Mandiri	4	4	4	Mandiri
19.	44	Ny. N	IRT	4	Mandiri	4	4	3	3	2	1	Mandiri	4	2	2	Mandiri	4	4	4	Mandiri

No.	Usia	Inisial	Pekerjaan	Aktivitas Mobilitas Fisik																
				Perubahan Posisi Tidur		Latihan <i>Range Of Motion</i>						Pengaturan Posisi Tubuh				Latihan Ambulasi				
				1	Mandiri/ Bantuan	2	3	4	5	6	7	Mandiri/ Bantuan	8	9	10	Mandiri/ Bantuan	11	12	13	Mandiri/ Bantuan
20.	55	Ny. N	Petani	4	Mandiri	2	2	2	2	2	2	Mandiri	4	2	2	Mandiri	4	4	4	Mandiri
21.	72	Ny. M	Tidak kerja	3	Mandiri	4	4	4	4	4	4	Mandiri	4	2	2	Mandiri	4	4	4	Mandiri
22.	58	Tn. K	Tidak kerja	4	Mandiri	3	3	3	3	3	3	Mandiri	3	2	2	Mandiri	4	4	4	Mandiri
23.	63	Tn. S	Tidak kerja	3	Mandiri	4	3	3	4	4	3	Mandiri	3	2	2	Mandiri	3	3	3	Mandiri
24.	51	Ny. N	IRT	4	Mandiri	2	4	4	4	3	3	Mandiri	3	2	2	Mandiri	4	4	4	Mandiri
25.	62	Tn. U	Petani	4	Mandiri	3	4	4	4	3	3	Mandiri	3	2	2	Mandiri	3	3	3	Mandiri
26.	67	Tn. P	Petan	3	Mandiri	3	3	3	3	3	3	Mandiri	4	2	2	Mandiri	4	3	4	Mandiri
27.	65	Tn. Z	Tidak kerja	4	Mandiri	2	3	2	3	3	3	Mandiri	3	2	2	Mandiri	4	4	4	Mandiri
28.	50	Ny. N	IRT	4	Mandiri	4	4	4	4	4	4	Mandiri	3	2	2	Mandiri	2	4	2	Mandiri
29.	50	Ny. F	PNS	3	Mandiri	3	3	3	4	2	2	Mandiri	3	2	2	Mandiri	4	3	2	Mandiri
30.	56	Ny. L	Tidak kerja	4	Mandiri	3	3	3	3	3	3	Mandiri	4	2	2	Mandiri	3	3	2	Mandiri
31.	63	Tn. N	Petani	3	Mandiri	2	4	4	4	3	3	Mandiri	3	2	2	Mandiri	3	2	2	Mandiri
32.	53	Tn. R	Swasta	4	Mandiri	2	3	3	3	2	2	Mandiri	3	2	2	Mandiri	3	2	2	Mandiri
33.	45	Ny. N	IRT	3	Mandiri	2	3	3	2	3	3	Mandiri	3	2	2	Mandiri	4	3	2	Mandiri
34.	44	Ny. A	IRT	3	Mandiri	4	4	4	4	4	4	Mandiri	3	2	1	Mandiri	3	2	4	Mandiri
35.	50	Ny. R	IRT	4	Mandiri	4	4	4	4	4	4	Mandiri	3	1	2	Mandiri	3	3	3	Mandiri
36.	51	Tn. B	Swasta	4	Mandiri	4	4	3	3	3	3	Mandiri	3	2	2	Mandiri	3	3	4	Mandiri
37.	54	Ny. S	IRT	3	Mandiri	3	4	3	4	3	3	Mandiri	3	4	1	Mandiri	3	3	3	Mandiri
38.	49	Tn. M	Dokter	2	Mandiri	2	2	2	2	2	2	Mandiri	3	1	1	Mandiri	2	2	3	Mandiri
39.	57	Ny. M	Tidak kerja	3	Mandiri	2	2	2	2	2	3	Mandiri	3	1	2	Mandiri	3	3	4	Mandiri
40.	65	Ny. S	IRT	4	Mandiri	4	4	4	4	4	4	Mandiri	4	2	2	Mandiri	3	3	3	Mandiri
41.	50	Tn. N	Swasta	3	Mandiri	4	4	4	4	4	4	Mandiri	3	2	2	Mandiri	3	3	4	Mandiri
42.	75	Tn. T	Tidak kerja	4	Mandiri	3	3	3	4	4	2	Mandiri	3	2	2	Mandiri	3	3	3	Mandiri

No.	Usia	Inisial	Pekerjaan	Aktivitas Mobilitas Fisik																
				Perubahan Posisi Tidur		Latihan <i>Range Of Motion</i>						Pengaturan Posisi Tubuh				Latihan Ambulasi				
				1	Mandiri/ Bantuan	2	3	4	5	6	7	Mandiri/ Bantuan	8	9	10	Mandiri/ Bantuan	11	12	13	Mandiri/ Bantuan
43.	54	Ny. L	IRT	3	Mandiri	3	3	3	3	3	3	Mandiri	3	2	2	Mandiri	3	3	4	Mandiri
44.	61	Ny. R	Petani	2	Mandiri	2	2	3	3	2	2	Mandiri	4	1	2	Mandiri	2	2	3	Mandiri
45.	48	Tn. D	Swasta	3	Mandiri	3	3	4	4	4	3	Mandiri	3	1	2	Mandiri	3	3	3	Mandiri
46.	52	Ny. K	Petani	3	Mandiri	3	4	3	4	4	3	Mandiri	3	1	2	Mandiri	3	3	4	Mandiri
47.	60	Tn. M	Pengemudi	3	Mandiri	2	2	2	3	2	2	Mandiri	2	2	2	Mandiri	2	3	4	Mandiri

Keterangan skor jawaban :

Skor 4 = Selalu

Skor 3 = Sering





Skor 2 = Kadang-kadang





Skor 1 = Tidak pernah







Lampiran 9







FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR (TA)

Nama : Hanifah Ekaputri Giyatri
 NIM : 151911913001
 Judul TA : Gambaran Latihan Aktivitas Mobilitas Fisik pada Pasien *Cerebrovascular Accident* di RSUD Ibnu Sina Gresik
 Dosen Pembimbing : Ns. Hafna Ilmy Muhalla, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep. M. B.

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Saran Dosen	TTD Mahasiswa	TTD Dosen
1.	18-01-2022	Pengarahan Penulisan KTI	Ikuti pedoman TA, bisa ambil studi kasus atau penelitian sederhana		
2.	18-01-2022	Konsultasi Judul	Pengajuan judul : 1. Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien <i>Cerebrovascular Accident</i> 2. Penatalaksanaan Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien <i>Cerebrovascular Accident</i> ACC judul : Gambaran Latihan Aktivitas Mobilitas Fisik pada Pasien <i>Cerebrovascular Accident</i> di RSUD Ibnu Sina Gresik		

3.	25-01-2022	Konsultasi BAB 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alinea 1 dan 2 masuk ke paragraph problem statement (masalah), persingkat lagi, fokus pada masalah mobilitas fisik yang tidak ditatalaksana dengan baik 2. Latar belakang berisi 4 alinea, yaitu MSKS: <ol style="list-style-type: none"> 1) Masalah, berisi problem statement yang mendasari penelitian, yaitu dengan masalah penatalaksanaan mobilitas fisik pasien stroke yang belum baik 2) Skala (Justifikasi), berisi data pendukung secara kuantitatif yang menunjukkan bahwa masalah di paragraph 1 memang besar dan layak diteliti 3) Kronologis, berisi 5W1H dari masalah dan akibat jika tidak ditangani 4) Solusi, berisi alternatif konsep solusi dan perlunya diteliti 3. Susun manfaat lebih aplikatif terutama di tataran klinis 		
4.	09-02-2022	Konsultasi BAB 1, BAB 2, dan BAB 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tujuan khusus pada BAB 1 yaitu untuk mengetahui penatalaksanaan mobilitas fisik pada pasien tentang: jenis, cara, waktu, frekuensi, alat, memandirikan, dll. 2. Menambahkan sitasi dalam konsep medis CVA 3. Tambahkan bagaimana gangguan mobilitas fisik pada pasien CVA, apa, mengapa, dan bagaimana 4. Pada pembahasan penatalaksanaan mobilitas fisik harus lebih detail 5W1H 5. Segala sesuatu yang ditulis di kerangka konsep harus ada di teori BAB 2 6. Menambahkan kriteria inklusi dan eksklusi pada sampel 7. Indikator disesuaikan dengan tujuan khusus dan masukkan uraian indikatornya 		

			8. Susun sub bab Pengumpulan data, isinya proses pengumpulan data, instrument penelitian, metode/teknik pengumpulan data		
5.	01-03-2022	Konsultasi Proposal Tugas Akhir	ACC Proposal Tugas Akhir		
6.	21-03-2022	Konsultasi BAB 1-5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Skala justifikasi ditambahkan data CVA di Kota Gresik 2. Jarak antara bab dan anak subbab 4 spasi 3. Kerangka konsep diberikan penjelasan secara deskriptif 4. Skala ukur data penelitian menggunakan ordinal 5. Instrument penilaian dilengkapi dengan sumber, pertanyaan, penilaian, dan analisis/interpretasi 6. Penghitungan skor dihitung per-indikator 7. Tabel distribusi responden diberikan penjelasan singkat 8. Pembahasan hasil penelitian mengandung Fakta, Teori, dan Opini 9. Kesimpulan disesuaikan dengan tujuan khusus 		
7.	04-04-2022	Konsultasi Tugas Akhir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menambahkan daftar lambang 2. Karakteristik umum responden ditulis pada data umum 3. Data khusus disesuaikan dengan tujuan khusus 4. Tabel distribusi responden singkat saja dan tidak perlu dibandingkan antara rawat jalan dan rawat inap 5. Membuat lampiran mengenai hasil jawaban kuisioner responden 6. Pembahasan mengandung FTO (Fakta, Teori, Opini) 		

8.	13-04-2022	Konsultasi Tugas Akhir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abstrak sesuai dengan tujuan khusus dan dijelaskan hasilnya. Pada bagian metode dituliskan siapa sampelnya, berapa, dan apa teknik sampling nya 2. Blue print digabung dengan instrument penelitian 3. Gambaran umum lokasi penelitian ditambahkan tugas perawat di klinik syaraf 4. Data khusus pada BAB 4 disesuaikan dengan tujuan khusus 5. Setelah tabel data khusus diberikan penjelasan hasil yang paling besar dan paling kecil/ sedikit 6. Pembahasan mengandung FTO (Fakta, Teori, Opini) 7. Kesimpulan dibuat deskriptif dan disesuaikan dengan tujuan khusus 		
9.	26-04-2022	Konsultasi Tugas Akhir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendahuluan pada abstrak dibuat kalimat yang lebih sederhana 2. Bulan dan tahun pelaksanaan penelitian dimasukkan pada metode di abstrak 3. Jarak spasi disesuaikan dengan panduan. Lakukan page break agar tidak berubah walau ada penambahan ketikan di halaman sebelumnya 4. FTO di pembahasan BAB 4 lebih diperjelas lagi 		
10.	27-04-2022	Konsultasi Tugas Akhir	ACC Tugas Akhir		

Lampiran 10

Jenis	Cara	Selalu		Sering		Kadang-kadang		Tidak pernah		Total
		Frek	%	Frek	%	Frek	%	Frek	%	
Perubahan posisi tidur	Miring ke kanan/ kiri	19	40%	23	49%	5	11%	-	0%	47
Latihan ROM	Menundukan/ menaikkan kepala	15	32%	14	30%	17	36%	1	2%	47
	Mengangkat lengan dan mengembalikan ke bawah	18	38%	17	36%	11	24%	1	2%	47
	Memutar pergelangan tangan dan membengkokkan ke atas dan bawah	14	30%	22	47%	10	21%	1	2%	47
	Mengepalkan, mengenggam jari tangan	21	45%	17	36%	9	19%	-	0%	47
	Menekuk lutut ke arah paha & dikembalikan posisi semula	15	32%	17	36%	13	28%	2	4%	47
	Memutar telapak kaki ke samping, dalam, luar	13	28%	22	47%	11	23%	1	2%	47
	Pengaturan posisi tubuh	Berbaring telentang, posisi kepala, leher, dan punggung lurus	19	40%	27	58%	1	2%	-	0%
Meletakkan bantal dibawah lengan yang lumpuh		1	2%	6	13%	33	70%	7	15%	47
Meletakkan bantal dibawah paha yang lumpuh		-	0%	4	9%	37	78%	6	13%	47
Latihan ambulasi	Duduk diatas tempat tidur	14	30%	16	34%	7	14%	10	22%	47
	Turun dari tempat tidur, berdiri, dan duduk di kursi roda	8	17%	20	42%	9	19%	10	22%	47
	Latihan Berjalan	15	32%	10	22%	11	23%	11	23%	47

Lampiran 11





Data Kemandirian Pasien dalam Melakukan Latihan Aktivitas Mobilitas Fisik


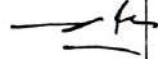




Jenis Penatalaksanaan	Mandiri		Tidak Mandiri		TOTAL
	Frekuensi	(%)	Frekuensi	(%)	
Perubahan posisi tidur	43	91%	4	9%	47
Latihan <i>Range of Motion</i> (ROM)	37	80%	9	20%	46
Pengaturan posisi tubuh	40	85%	7	15%	47
Latihan ambulasi	36	95%	2	5%	38

Lampiran 12

FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR (TA)

Nama : Hanifah Ekaputri Giyatri
 NIM : 151911913001
 Judul TA : Gambaran Latihan Aktivitas Mobilitas Fisik pada Pasien *Cerebrovascular Accident* di RSUD Ibnu Sina Gresik
 Dosen Pembimbing : Susilo Harianto, S.Kep., Ns., M.Kep.

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Saran Dosen	TTD Mahasiswa	TTD Dosen
1.	03-03-2022	Konsultasi BAB 1 – BAB 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Latar belakang ditambahkan penatalaksanaan pasien CVA dengan gangguan mobilitas fisik menurut teori 2. Latar belakang ditambahkan justifikasi kasus gangguan mobilitas fisik pasien CVA 3. Kerangka konsep pada BAB 2 diubah. Faktor risiko berada di sebelah kiri, sebelah kanan atas merupakan penyakit yang diderita 4. BAB 3 pada instrument penelitian diberi blueprint kuisisioner 5. Kuisisioner dibuat per indikator dengan penatalaksanaan yang ada di teori BAB 2 		
2.	04-03-2022	Konsultasi BAB 1 – BAB 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Latar belakang diberi justifikasi masalah sesuai dengan penelitian 2. Kuisisioner dibuat per indikator dan masuk ke dalam blue print 3. Penulisan Tugas Akhir disesuaikan panduan 		

3.	05-03-2022	Konsultasi BAB 1 - BAB 3	ACC Proposal Tugas Akhir		
4.	27-04-2022	Konsultasi BAB 1- BAB 5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisi judul menjadi “Gambaran Latihan Aktivitas Mobilitas Fisik pada Pasien <i>Cerebrovascular Accident</i> di RSUD Ibnu Sina Gresik 2. BAB 2 di revisi bagian penatalaksanaan mobilitas fisik dan diganti latihan aktivitas mobilitas fisik 3. BAB selanjutnya disesuaikan dengan judul baru 		
5.	28-04-2022	Konsultasi BAB 1 - BAB 5	ACC Tugas Akhir		

Lampiran 13

CATATAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR

JUDUL TUGAS AKHIR : Gambaran Latihan Aktivitas Mobilitas Fisik Pada Pasien *Cerebrovascular Accident* Di RSUD Ibnu Sina Gresik
NAMA / NIM : Hanifah Ekaputri Giyatri / 151911913001
PROGRAM STUDI : DIII Keperawatan, Fakultas Vokasi, Universitas Airlangga
DOSEN PEMBIMBING : Hafna Ilmy Muhalla, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp. Kep.M.B.
 Susilo Harianto, S.Kep., Ns., M.Kep.

No	Halaman	Isi	Perbaikan
1.	Hal i	Judul	Memperbaiki judul menjadi “Gambaran Aktivitas Mobilitas Fisik pada Pasien <i>Cerebrovascular Accident</i> di RSUD Ibnu Sina Gresik”
2.	Hal xvii	Daftar singkatan	Daftar singkatan diurutkan berdasarkan abjad
3.	Hal 1	BAB 1 Latar Belakang	Fenomena terkait dengan judul (banyaknya kasus gangguan mobilitas fisik pada pasien CVA) lebih ditonjolkan dan dimasukkan ke paragraf pertama
4.	Hal 6	BAB 2 Konsep Medis CVA	Awal kalimat harus ditulis “ <i>Cerebrovascular accident</i> ” namun jika berada di tengah kalimat, bisa ditulis “CVA” saja
5.	Hal 27	BAB 3 Definisi Operasional	- Definisi operasional pada bagian indikator disesuaikan dengan <i>blue print</i> kuisisioner - Penghitungan skor dibuat skala tingkatan baik, cukup, kurang - Membuat rentang nilai untuk skala tingkatan baik, cukup, kurang
6.	Hal 38	BAB 4 Hasil Penelitian	Memperbaiki tabel hasil penelitian dengan menyesuaikan skala tingkatan yang telah ditentukan (Baik, cukup, kurang)
7.	Hal 39	BAB 4 Pembahasan	- Pembahasan berisi FTO (Fakta, Teori, dan Opini) - Pembahasan mengupas jawaban kuisisioner responden

8.	Hal 42	BAB 5 Kesimpulan	Kesimpulan disesuaikan dengan tujuan penelitian
----	--------	---------------------	---

Makalah perbaikan Tugas Akhir diserahkan paling lambat tanggal :
Lewat tanggal tersebut akan dikenakan sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Gresik, 18 Mei 2022

Ketua Tim Penguji



Fanni Okviasanti, S.Kep., Ns., M.Kep.

NIP. 198604082009122003