

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)



JUDUL :

**ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA PADA KELUARGA Ny. H TERHADAP
PASCA STROKE DENGAN PENERAPAN EVIDEN BASED TERAPI
MUSIK *MOVEMENT THERAPY* DAN LATIHAN RENTANG GERAK
SENDI KHUSUSNYA PADA Th. F UNTUK MENINGKATKAN
KEKUATAN OTOT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
GULAI BANCAH, BUKITTINGGI TAHUN 2020**

Oleh :

RINI HANDAYANI, S.KEP
1914901739

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
STIKes PERINTIS PADANG
TAHUN AJARAN 2020

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)



Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Ners (Ns.)

JUDUL :

**ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA PADA KELUARGA Ny. H TERHADAP
PASCA STROKE DENGAN PENERAPAN EVIDEN BASED TERAPI
MUSIK *MOVEMENT THERAPY* DAN LATHAN RENTANG GERAK
SENDI KHUSUSNYA PADA Th. F UNTUK MENINGKATKAN
KEKUATAN OTOT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
GULAI BANCAH, BUKITTINGGI TAHUN 2020**

Oleh :

RINI HANDAYANI, S.KEP
1914901739

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
STIKes PERINTIS PADANG
TAHUN 2020

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN KIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rini Handayani, S.Kep

NIM : 1914901739

Program Studi : Program Studi Profesi Ners STIKes Perintis Padang

Judul KIA-N : Asuhan Keperawatan Lansia Pada Keluarga Ny.H
Terhadap Pasca Stroke Dengan Penerapan Eviden Based Terapi Musik *Movement
Therapy* Dan Latihan Rentang Gerak Sendi Khususnya Pada Tn. F Untuk
Meningkatkan Kekuatan Otot Di Wilayah Kerja Puskesmas Gulai
Bancah, Bukittinggi Tahun 2020.

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah akhir Ners ini saya
buat tanpa adanya tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di
STIKes Perintis. Jika di kemudian hari nyatanya saya terbukti melakukan tindakan
tersebut, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan siap menerima sanksi
yang dijatuhkan oleh STIKes Perintis.

Bukittinggi, 03 September 2020

Yang Menyatakan

A 6000 Rupiah adhesive stamp with a signature over it. The stamp is green and yellow, featuring the Garuda Pancasila emblem and the text 'METERAI TEMPEL', '6000 ENAM RIBURUPIAH', and a unique ID '98%80AHF671643059'. The signature is in blue ink.

(Rini Handayani, S.Kep)

HALAMAN PERSETUJUAN

JUDUL

ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA PADA KELUARGA Ny. H TERHADAP
PASCA STROKE DENGAN PENERAPAN EVIDEN BASED TERAPI
MUSIK *MOVEMENT THERAPY* DAN LATIHAN RENTANG GERAK
SENDI KHUSUSNYA PADA Th. F UNTUK MENINGKATKAN
KEKUATAN OTOT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
GULAI BANCAH, BUKITTINGGI TAHUN 2020

Oleh:

RINI HANDAYANI, S.Kep
1914901739

Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) Ini Telah Diseminarkan
Bukittinggi, 3 September 2020

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

(Ns. Moidaliza, M.Kep)
NIK. 1440119058005037

Pembimbing II

(Ns. Falerisiska Yunere, M.Kep)
NIK. 1440125028004033

Mengetahui,
Ketua Prodi Profesi Ners
STIKes Perintis Padang

(Ns. MERA DELIMA, M.Kep)
NIK 1420101107296019

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA PADA KELUARGA Ny. H TERHADAP
PASCA STROKE DENGAN PENERAPAN EVIDEN BASED TERAPI
MUSIK *MOVEMENT THERAPY* DAN LATIHAN RENTANG GERAK
SENDI KHUSUSNYA PADA Tn. F UNTUK MENINGKATKAN
KEKUATAN OTOT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
GULAI BANCAH, BUKITTINGGI TAHUN 2020

OLEH :

RINI HANDAYANI, S.Kep
NIM 1914901739

Pada :

HARI/TANGGAL : Kamis / 03 September 2020
JAM : 09.00-11.00 WIB

Dan yang bersangkutan dinyatakan
LULUS

Tim Penguji :

Penguji I : Ns. Kalpana Kartika, Msi ()
Penguji II : Ns. Maidaliza, M.Kep ()

Mengetahui,
Ketua Prodi Profesi Ners
STIKes Perintis Padang



(Ns. Mera Delima, M.Kep)
NIK. 1420101107296019

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG
KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N), 03 SEPTEMBER 2020**

**RINI HANDAYANI, S.KEP
1914901739**

**ASUHAN KEPERAWATAN LANSIA PADA KELUARGA Ny. H TERHADAP PASCA STROKE
DENGAN PENERAPAN EVIDEN BASED TERAPI MUSIK *MOVEMENT THERAPY*
DAN LATIHAN RENTANG GERAK SENDI KHUSUSNYA PADA Tn. F UNTUK
MENINGKATKAN KEKUATAN OTOT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GULAI BANCAH,
BUKITTINGGI TAHUN 2020**

viii+ 128 Halaman + 3 Gambar + 10 Tabel + 2 lampiran

ABSTRAK

Menua atau menjadi tua adalah sekelompok manusia yang berusia 60 tahun ke atas, menua merupakan tahap akhir dari kehidupan dan pasti akan terjadi pada semua makhluk hidup. Pada lansia terjadi perubahan biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Perubahan makin meningkatnya usia maka menghilangnya kemampuan jaringan untuk mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya secara perlahan-lahan seperti halnya perubahan fisiologis yang terjadi pada sistem tubuh akibat dari perubahan usia diantaranya adalah kulit, pernapasan, kardiovaskuler, gastrointestinal, genitouria, neuromuscular, dan sensori. Perubahan pada sistem kardiovaskuler seringkali menyebabkan tekanan darah lansia meningkat. Hal ini merupakan akibat perubahan vaskuler dan akumulasi plak sklerotik sepanjang dinding pembuluh darah, sehingga menyebabkan kakunya dinding pembuluh darah secara menyeluruh, sehingga meningkatkan resiko terjadinya hipertensi yang merupakan salah satu faktor resiko terjadinya stroke pada lansia. Sehingga diperlukan rehabilitasi dan penatalaksanaan metode non farmakologis dalam yaitu pada pasien stroke termasuk pada lansia yaitu terapi musik *movement therapy* yang merupakan gabungan dari musik dan *range of motion* mampu meningkatkan kekuatan otot. Musik yang didengar melalui korteks auditori akan menstimulasi impuls saraf motorik yang dikenal dengan RAS (*Reticular activating system*). Pengaruh fungsi fisik ini didasarkan atas interaksi antara pendengaran dan system penggerak atau suara dan pergerakan. Tujuan dari penerapan ini adalah untuk meningkatkan kekuatan otot. Setelah dilakukan implementasi didapat kan hasil bahwa terdapat peningkatan kekuatan otot yang tidak signifikan karena pada hari ke 14 terlihat bahwa Tn. F sudah bisa mengkat tangannya melawan grafitasi dan menahan tekanan sedang, dan jari tangan Tn.F yang selama ini kaku dan tidak bisa di bukak sekarang sudah terbuka dan dapat diluruskan dan menggenggam bola karet sendiri .

Kata kunci : Lansia, Pasca Stroke, Terapi Musik Movement Therapy, Range Of Motion, Kekuatan Otot.

Daftar Bacaan: 257 (2000-2019)

**PROFESSIONAL EDUCATION STUDY PROGRAM
HIGH SCHOOL OF HEALTH SCIENCE PADANG PADANG
FINAL SCIENTIFIC WORKS FOR NERS (KIA-N), 03 September 2020**

**RINI HANDAYANI, S.KEP
1914901739**

ELDERLY NURSING CARE FOR THE FAMILY MRS. H ON POST-STROKE WITH EVIDENT BASED APPLICANTS OF MOVEMENT THERAPY MUSIC THERAPY AND ALSOFRANGE TRAINING, ESPECIALLY AT MR. F TO IMPROVE MUSCLE STRENGTH IN THE WORKING AREA OF GULAI BANCAH, BUKITTINGGI PUSKESMAS 2020

viii + 128 Pages + 3 Pictures + 10 Table + 2 attachments

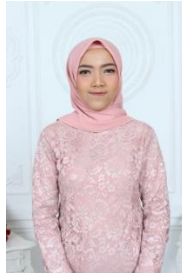
ABSTRACT

Aging or getting old is a group of humans who are 60 years old and over, aging is the final stage of life and will definitely happen to all living things. In the elderly there are biological, psychological, social and spiritual changes. Changes with increasing age will gradually diminish the ability of tissues to replace and maintain normal functions as well as physiological changes that occur in the body system as a result of changes in age including skin, respiratory, cardiovascular, gastrointestinal, genitouric, neuromuscular, and sensory. Changes in the cardiovascular system often cause blood pressure in the elderly to increase. This is a result of vascular changes and the accumulation of sclerotic plaques along the walls of the blood vessels, resulting in stiffness of the artery walls as a whole, thereby increasing the risk of hypertension, which is one of the risk factors for stroke in the elderly. So it is necessary to rehabilitate and manage non-pharmacological methods in stroke patients including the elderly, namely movement therapy music therapy which is a combination of music and range of motion which can increase muscle strength. Music heard through the auditory cortex will stimulate motor nerve impulses known as RAS (Reticular activating system). The effect of physical functioning is based on the interaction between hearing and the drive or sound and movement systems. The purpose of this application is to increase muscle strength. After the implementation, the results showed that there was an insignificant increase in muscle strength because on day 14 it was seen that Mr. F has been able to tighten his hands against gravity and withstand moderate pressure, and Mr.F's fingers, which have been stiff and cannot be opened, are now open and can be straightened out and grips the rubber ball himself.

Keywords: elderly, post stroke, movement therapy music therapy, range of motion, muscle strength.

Reading List: 257 (2000-2019)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Identitas Diri

Nama : Rini Handayani, S. Kep
Tempat/Tanggal Lahir : Padang Panjang, 6 Desember 1996
Jenis Kelamin : Perempuan
Program Studi : Profesi Ners
No.Hp : 082390673506
Agama : Islam
Kewarganegaraan : Indonesia
Jumlah Saudara : 2 (Dua)
Anak Ke- : 3 (Tiga)
Alamat : Koto Baru, Padang Panjang
Email : handayanirini0612@gmail.com

Identitas Orang Tua

Ayah : Rustam (Alm)
Ibu : Nirda
Pekerjaan : Wiraswasta

Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2002-2003 : TK Jihad Koto Baru, Padang Panjang
2. Tahun 2003-2009 : SDN 19 Koto Baru
3. Tahun 2009-2012 : SMPN 1 X Koto
4. Tahun 2012-2015 : MAN/MAPK Koto Baru, Padang Panjang
5. Tahun 2015-2019 : S1 Keperawatan STIKes Perintis Padang
6. Tahun 2019-2020 : Profesi Ners STIKes Perintis Padang

KATA PENGANTAR



Alhamdulillah, puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan pembuatan (KIAN) yang berjudul (Asuhan Keperawatan Lansia Pada Keluarga Ny.H Terhadap Pasca Stroke Dengan Penerapan Eviden Based Terapi Musik *Movement Therapy* Dan Latihan Rentang Gerak Sendi Khususnya Pada Tn. F Untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Di Wilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancah, Bukittinggi Tahun 2020). Shalawat dan salam senantiasa tercurah kepada Rasulullah Muhammad SAW, yang telah mengajarkan dan membimbing umatnya dari umat yang tidak mengetahui apa-apa menuju umat yang berbudi luhur dan bermoral serta menjadikan umatnya senantiasa bertaqwa kepada Allah SWT.

(KIA-N) ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang. Dalam pembuatan (KIA-N) ini peneliti mengucapkan terima kasih terutama kepada Kedua Orang Tua yang telah memberikan semangat dan doanya tanpa henti, untuk selalu menguatkan peneliti sehingga dapat menyelesaikan penulisan makalah seminar kasus ini. Selanjutnya penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ketua Stikes Perintis Padang Yendrizal Jafri, S.Kep, M.Biomed.
2. Ketua Program Profesi Ners Stikes Perintis Padang, Ns. Mera Delima, M.Kep.
3. Penguji Ns. Kalpana Kartika, Msi yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritikan dan saran selama menyelesaikan (KIAN-N) ini.
4. Pembimbing I dan Penguji II Ns. Maidaliza, M.Kep yang telah meluangkan untuk memberikan bimbingan arahan dan Petunjuk selama menyelesaikan (KIA-N) ini.

5. Pembimbing II Ns. Falerisiska Yunere, M.Kep telah memberikan arahan dan masukan selama penyelesaian (KIA-N) ini.
6. Teristimewa kepada kedua orang tua,kakak, yang telah membantu dan memberi dukungan baik moril maupun material untuk dapat menyelesaikan proposal ini.
7. Teman-teman senasib dan seperjuangan angkatan 2015 S1 Keperawatan sampai dengan Profesi Ners khususnya kelompok 4 Reguler Sekolah Tinggi Kesehatan Perintis Padang Serta semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian KIA-N ini.

Meskipun penulis telah berusaha semaksimal mungkin dalam penulisan (KIA-N) ini, namun penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penulisan (KIA-N), karena kesempurnaan hanyalah milik Allah SWT,oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk menyempurnakan (KIA-N) ini. Semoga Allah SWT, selalu melimpahkann rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua, Amin.

Bukittinggi, Oktober 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN PERSETUJUAN	
ABSTRAK	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN	viii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Penulisan.....	8
1.3 Manfaat Penulisan.....	9

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Proses Menua	
2.1.1 Teori Proses Menua	10
2.1.2 Defenisi Lansia.....	10
2.1.3 Batasan Umur Lansia	11
2.1.4 Teori Penuaan	13
2.1.5 Tahap Proses Menua	14
2.1.6 Perubahan Fisik Dan Psikologis Lansia.....	15
2.2 Konsep Pasca Stroke	
2.2.1 Tinjauan Umum Tentang Pusat Rehabilitasi Pasca-Stroke.....	23
2.2.2 Keluhan Pasien Pasca-Stroke Yang Sering Terjadi	24
2.2.3 Pihak – Pihak Yang Menangani Pasien Pasca	25
2.2.4 Beberapa Hal Yang Dapat Menangani Pasien Pasca-Stroke	27
2.2.5 Aksesibilitas Bagi Pasien Pasca-Stroke	31
2.2.6 Rehabilitasi	32

2.3 Terapi musik	
2.3.1 Defenisi	37
2.3.2 Jenis –Jenis musik.....	38
2.3.3 Manfaat Terapi Musik.....	39
2.3.4 Metode Terapi Musik	42
2.3.5 Mekanisme Terapi Musik	42
2.3.6 Prosedur Terapi Musik.....	43
2.4 Latihan Gerak Sendi (Rom)	
2.4.1 Defenisi	44
2.4.2 Tujuan ROM.....	44
2.4.3 Manfaat ROM.....	45
2.4.4 Klasifikasi	45
2.4.5 Indikasi ROM.....	46
2.4.6 Kontraindikasi ROM.....	47
2.4.7 Prosedur ROM	48
2.4.8 SOP.....	51
2.5 Asuhan Keperawatan Teoriti.....	56

BAB III Tinjauan Kasus Kelola Utama

3.1 Laporan Kasus	70
3.2 Pola Kebiasaan Sehari-Hatri	75
3.3 Status Kesehatan	76
3.4 Hasil Pengkajian Khusus	84
3.5 Lingkungan Tempat Tinggal.....	89
3.6 Data Fokus	90
3.7 Analisa Data.....	92
3.8 Diagnosa Keperawatan.....	93
3.9 Rencana Tindakan Keperawatan.....	94
3.10 Implementasi dan Evaluasi.....	97

BAB IV PEMBAHASAN

4.1 Analisis Masalah Keperawatan.....	115
4.2 Analisis Intervensi Inovasi dengan Konsep dan Penelitian Terkait.....	121

4.3 Alternatif Pemecahan yang dapat dilakukan	125
---	-----

BAB IV PENUTUP

5.1 Kesimpulan	134
5.2 Saran	135

DAFTAR PUSTAKA

Lampiran

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
Tabel 2.1 skala Koma Glasgow.....	59
Table 2.2 Skala Peringkat Kekuatan Otot	60
Tabel 2.3 Rencana Keperawatan.....	66
Tabel 3.1 Riwayat Keluarga.....	72
Tabel 3.2 Aktivitas Harian Klien.....	75
Tabel 3.3 Pemeriksaan Saraf Kranial.....	82
Tabel 3.4 Masalah Kesehatan Kronis.....	83
Tabel 3.5 Fungsi Kognitif.....	85
Tabel 3.6 Status Fungsional	86
Tabel 3.7 Status Psikologis (Skala Depresi)	87
Tabel 3.8 Analisa Data.....	92
Tabel 3.9 Rencana Tindakan Keperawan.....	94
Tabel 3.10 Implementasi dan Evaluasi.....	96

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Halaman
Gambar 2.1 Posisi Berbaring	29
Gambar 2.2 Posisi Duduk Pada Pasien Pasca-Stroke.....	30
Gambar 2.3 Fisioterapi.....	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SOP Terapi Musik *Movement Therapy*

Lampiran 2 Daftar Observasi Kekuatan Otot

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menua atau menjadi tua adalah sekelompok manusia yang berusia 60 tahun ke atas, menua merupakan tahap akhir dari kehidupan dan pasti akan terjadi pada semua makhluk hidup. Menua bukanlah suatu penyakit melainkan proses berangsur-angsur dan berakibat pada perubahan biologis, psikologis, sosial dan spiritual (Nugroho, 2015). Peningkatan jumlah lansia menimbulkan masalah dalam berbagai aspek. Salah satunya adalah aspek kesehatan. Pada lansia terjadi penurunan struktur dan fungsi organ tubuh sehingga lansia lebih rentan terhadap berbagai penyakit baik degeneratif maupun infeksi (Darmojo dan Martono, 2010).

Perubahan-perubahan akan terjadi pada tubuh manusia sejalan dengan makin meningkatnya usia maka menghilangnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya secara perlahan-lahan sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang terjadi (Constantinides dalam Suryono , 2016).

Perubahan fisiologis yang terjadi pada sistem tubuh akibat dari perubahan usia diantaranya adalah kulit, pernapasan, kardiovaskuler, gastrointestinal, genitouria, neuromuscular, dan sensori (Stanhope & Lancaster, 2004). Perubahan pada sistem

kardiovaskuler seringkali menyebabkan tekanan darah lansia meningkat. Hal ini merupakan akibat perubahan vaskuler dan akumulasi plak sklerotik sepanjang dinding pembuluh darah, sehingga menyebabkan kakunya dinding pembuluh darah secara menyeluruh, sehingga meningkatkan resiko terjadinya hipertensi yang merupakan salah satu faktor resiko terjadinya stroke pada lansia (Potter, 2005).

Stroke adalah kerusakan fungsi saraf akibat kelainan vascular yang berlangsung lebih dari 24 jam atau kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh berhentinya suplai darah kebagian otak sehingga mengakibatkan penghentian suplai darah ke otak, kehilangan sementara atau permanen gerakan, berfikir, memori, bicara atau sensasi dan mobilisasi (Black dalam Marlina, 2015). Stroke merupakan suatu kondisi dimana tubuh mengalami gangguan sirkulasi pada otak yang bisa mengakibatkan kelumpuhan bahkan kematian (Purwanto, 2016). Lebih jelasnya Sommer (2013) menjelaskan stroke juga dikenal sebagai *Cerebrovaskular Accident* (CVA) atau serangan otak yang disebabkan oleh adanya iskemia, perdarahan, serangan otak, atau emboli.

Data statistik dunia WHO (*World Health Organization*) menunjukkan 15 juta orang menderita stroke diseluruh dunia setiap tahun. Sebanyak 5 juta orang mengalami kematian dan 5 juta orang mengalami kecacatan yang menetap (WHO, 2011). World Stroke Organization menyatakan bahwa stroke menyerang 795.000 orang di Amerika Serikat setiap tahunnya. Empat juta orang Amerika Serikat yang hidup post stroke, 15-30% mengalami kecacatan menetap (Center

for Disease Control and Prevention, 2013). Yayasan Stroke Indonesia (Yastroki) mencatat bahwa Indonesia menduduki urutan pertama di Asia dengan penderita stroke terbanyak dan menjadi penyakit penyebab kematian tertinggi di Indonesia (Yastroki, 2012).

Berdasarkan data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan hasil prevalensi stroke terlihat meningkat seiring peningkatan umur responden. Prevalensi stroke sama banyaknya pada laki-laki dan perempuan. Prevalensi stroke di Indonesia telah terdiagnosis oleh tenaga kesehatan sebanyak 57,9% (Riskesdas, 2013). Sebanyak 11 provinsi dari 33 provinsi di Indonesia memiliki prevalensi di atas prevalensi nasional, termasuk provinsi Sumatera Barat dengan prevalensi 6,9% pada posisi ke-10 tertinggi di Indonesia. Berdasarkan data yang diperoleh pada 28-8-2020 di wilayah kerja Puskesmas Gulai Bancha selama 1 tahun terakhir penderita penyakit stroke sebanyak 24 orang, sedangkan lansia yang tercatat penderita Stroke yaitu sebanyak 11 orang.

Pengobatan atau perawatan stroke yang komprehensif dan didukung dengan kemajuan teknologi diagnostik, serta tindakan terapi yang tepat sangat diperlukan karena mengingat akibat lanjut dari stroke yang sangat fatal. Perawatan stroke dapat dimulai saat fase hiperakut (mulai timbulnya gejala) sampai dengan fase rehabilitatif atau pasca-stroke. Perawatan pada pasca-stroke dapat berupa farmakologis dan non-farmakologis seperti program rehabilitasi (Pinzon & Laksmi, 2010).

Salah satu bentuk rehabilitasi dalam perawatan stroke dapat berupa latihan melemaskan anggota tubuh yang kaku akibat stroke, yang mengakibatkan kelumpuhan pada sebagian anggota tubuh, dan membuat anggota tubuh menjadi mati sebagian (Wiwit, 2010). Bentuk rehabilitasi untuk memulihkan kekuatan otot pada pasien stroke dapat dilakukan *Range of Motion* (ROM) atau latihan rentang gerak. ROM harus dimulai sedini mungkin secara cepat dan tepat sehingga dapat membantu pemulihan fisik yang lebih cepat dan optimal. ROM juga dapat mencegah terjadinya kontraktur dan dapat memberikan dukungan psikologis pada pasien stroke dan keluarga pasien.

Program rehabilitasi pasca-stroke dapat dilakukan dengan terapi komplementer seperti teknik relaksasi salah satunya menggunakan musik. Penggunaan teknik relaksasi seperti musik juga dapat diterapkan pada pasien stroke yang akan memberikan efek emosional positif dan terlihat lebih kooperatif dalam menjalankan program rehabilitasi. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nayak, et al., (2000), yang menunjukkan bahwa pemberian terapi musik dapat memperbaiki mood, emosi, interaksi sosial, dan pemulihan yang lebih cepat pada pasien stroke.

Penelitian terbaru menyarankan penggunaan musik mungkin berkontribusi terhadap plastisitas otak, dimana restorasi fungsi otak dapat diingatkan secara alami (Rojo, et al., 2011). Altermuller (2009), menjelaskan bahwa terapi

berbasis musik pada pasien stroke dapat meningkatkan fungsi motorik yang dihubungkan dengan membaiknya jaringan kortikal akibat perubahan neurofisiologi dan peningkatan aktivasi pada korteks motorik itu sendiri.

Rangsangan musik juga mengaktivasi jalur-jalur spesifik di dalam otak, seperti sistem limbik yang berhubungan langsung dengan perilaku emosional, saat sistem limbik ini teraktivasi, pasien akan menjadi rileks. Saat kondisi seseorang dalam keadaan rileks, maka otot-otot pada tubuh akan terstimulus menjadi relaksasi yang mengakibatkan ketegangan pada otot dapat menurun. Terjadinya penurunan ketegangan otot diharapkan mampu membuat pasien stroke menjalani rehabilitasi lebih optimal (Djohan, 2006).

Terapi musik sangat dibutuhkan oleh pasien stroke, karena terapi musik bertujuan untuk mengembalikan suasana menyenangkan pada kondisi pasien agar dalam menjalani rehabilitasi dapat membangkitkan motivasi pasien dan diharapkan rehabilitasi akan lebih optimal (Forsblom, 2010). Hal itu diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Thaut, et al., (2007) yang menyatakan bahwa penggunaan *Rhythmic Auditory Stimulation* (RAS) adalah penggunaan terapi yang efektif dibandingkan dengan penggunaan metode yang hanya menggunakan latihan fisik tanpa stimulant.

Penelitian Andreas Rantepadang pada (Oktober 2019) tentang “pengaruh music movement therapy terhadap kemampuan aktivitas harian pada pasien stroke” menyatakan bahwa Rata-rata aktivitas harian responden sebelum intervensi

berada pada ketergantungan berat sesudah intervensi mengalami peningkatan menjadi ketergantungan sedang, pada kelompok kontrol tetap berada pada ketergantungan berat. Ini mengidentifikasi bahwa responden mengalami peningkatan aktivitas harian setelah mengikuti program music movement therapy, sama halnya pada hasil uji statistik bivariate, dimana kemampuan aktivitas harian sebelum dan sesudah intervensi music movement therapy, maupun di dapatkan nilai $p = 0.000 (<0.05)$ ini menunjukkan bahwa secara statistik ada peningkatan kemampuan aktivitas harian yang signifikan sesudah intervensi music movement therapy, begitu juga bila dibandingkan antara kelompok intervensi dan kontrol ($p=0.000$), dengan kata lain bahwa ada pengaruh music movement therapy terhadap kemampuan aktivitas harian pasien stroke walaupun pada kelompok kontrol ada peningkatan rata-rata kemampuan aktivitas harian tetapi secara kategori tidak mengalami perubahan.

Hasil ini sejalan dengan Acton (2013) yang menyatakan bahwa Music movement therapy yang merupakan gabungan dari musik dan range of motion mampu meningkatkan kekuatan otot. Musik yang didengar melalui korteks auditori akan menstimulasi impuls saraf motorik yang dikenal dengan RAS (*Reticular activating system*). Pengaruh fungsi fisik ini didasarkan atas interaksi antara pendengaran dan system penggerak atau suara dan pergerakan (Murrock & Higgins, 2009).

Berdasarkan pengkajian pada Tn. F yang mengatakan stroke yang Tn. F alami datang secara mendadak, Tn. F mengatakan saat Tn. F terjatuh Tn. F merasakan

pusing, kaki dan tangannya sebelah kanan merasakan kaku dan tidak berasa sama sekali, keluarga mengatakan saat Tn. F di rawat selama 10 hari Tn. F terlihat bingung dan untuk berbicara terdengar sangat pelan dan tidak jelas, keluarga mengatakan Tn. F mempunyai riwayat hipertensi dan kolesterol, keluarga mengatakan Tn. F sebelum sakit adalah orang yang pekerja keras tetapi setelah terkena stroke Tn. F lebih sering murung, dan kadang sering menangis sendirian. Berdasarkan fenomena tersebut, mahasiswa tertarik memberikan asuhan keperawatan mengenai “Asuhan keperawatan lansia pada keluarga tn.f terhadap pasca stroke dengan penerapan eviden based terapi musik *movement therapy* dan latihan rentang gerak sendi pada tn. f untuk meningkatkan kekuatan otot di wilayah kerjapuskesmas gulai bancah, bukittinggi tahun 2020”

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan keperawatan lansia pada Tn. F dengan Penerapan terapi musik *movement therapy* dan latihan rentang gerak sendi untuk meningkatkan kekuatan otot pada lansia pasca stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancah, Bukittinggi Tahun 2020.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian stroke kepada Tn. F dengan pemberian terapi musik *movement therapy* dan latihan rentang gerak sendi untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasca stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancah, Bukittinggi Tahun 2020.
- b. Mampu menegakkan diagnosa stroke kepada Tn. F terapi musik *movement therapy* dan latihan rentang gerak sendi di Wilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancah, Bukittinggi Tahun 2020.
- c. Mampu merencanakan intervensi yang diberikan pada Tn. F dengan pasca stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancah, Bukittinggi Tahun 2020.

- d. Mampu memberikan implementasi pada Tn. F dengan pasca stroke dalam pemberian terapi musik *movement therapy* dan latihan rentang gerak sendi untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasca stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancah, Bukittinggi Tahun 2020.
- e. Mampu melakukan evaluasi terhadap Tn. F dengan pasca stroke dalam pemberian terapi musik *movement therapy* dan latihan rentang gerak sendi untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasca stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancah, Bukittinggi Tahun 2020.
- f. Mampu melakukan pendokumentasian pada Tn. F dengan pasca stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancah, Bukittinggi Tahun 2020.
- g. Mampu menerapkan intervensi keperawatan sesuai eviden based pada Tn. F dengan pasca stroke dalam pemberian terapi musik *movement therapy* dan latihan rentang gerak sendi untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasca stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancah, Bukittinggi Tahun 2020.

1.3 Manfaat Studi Kasus

1.3.1 Manfaat Pendidikan

Untuk perkembangan ilmu keperawatan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pasca stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Gulai Banchah, Bukittinggi Tahun 2020.

1.3.2 Manfaat Praktik

Sebagai masukan bagi perawat di puskesmas dan keluarga dalam melakukan asuhan keperawatan pasca stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Gulai Banchah, Bukittinggi Tahun 2020, dapat meningkatkan pengetahuan pada lansia.

1.3.3 Bagi Penderita Pasca Stroke

Karya ilmiah akhir ners ini sebagai informasi keperawatan yang dapat di terapkan secara mandiri bagi penderita Pasca Stroke.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KONSEP PROSES MENUA DAN LANSIA

2.1.1 Teori Proses Menua

Ada beberapa teori tentang penuaan, sebagaimana dikemukakan oleh (Maryam, dkk 2008), yaitu teori biologi, teori psikologi, teori kultural, teori sosial, teori genetika, teori rusaknya sistem imun tubuh, teori menua akibat metabolisme dan teori kejiwaan sosial. Berdasarkan pengetahuan yang berkembang dalam pembahasan tentang teori proses menjadi tua (menua) yang hingga saat ini di anut oleh gerontologis, maka dalam tingkatan kompetensinya, perawat perlu mengembangkan konsep dan teori keperawatan sekaligus praktik keperawatan yang didasarkan atas teori proses menjadi tua (menua) tersebut. Istilah lain yang digunakan untuk menunjukkan teori menua adalah *Senescence*. *Senescence* diartikan sebagai perubahan perilaku sesuai usia akibat penurunan kekuatan dan kemampuan adaptasi.

2.1.2 Defenisi Lansia

Menua atau menjadi tua merupakan tahap akhir dari kehidupan dan pasti akan terjadi pada semua makhluk hidup. Menua bukanlah suatu penyakit melainkan proses berangsur-angsur dan berakibat pada

perubahan biologis, psikologis, sosial dan spiritual (Nugroho, 2015). Upaya pemerintah dalam pembangunan nasional berdampak pada tingginya angka harapan hidup penduduk, Hal ini menyebabkan jumlah penduduk lanjut usia meningkat (Suardiman, 2011). Peningkatan jumlah lansia menimbulkan masalah dalam berbagai aspek Salah satunya adalah aspek kesehatan. Pada lansia terjadi penurunan struktur dan fungsi organ tubuh sehingga lansia lebih rentan terhadap berbagai penyakit baik degeneratif maupun infeksi (Darmojo dan Martono, 2010). Proporsi penyebab kematian pada lansia paling tinggi adalah stroke (Riset Kesehatan Dasar, 2013).

Lansia (Lanjut Usia) adalah fase menurunnya kemampuan akal dan fisik, yang di mulai dengan adanya beberapa perubahan dalam hidup. Sebagaimana di ketahui, ketika manusia mencapai usia dewasa, dia mempunyai kemampuan reproduksi dan melahirkan anak. Ketika kondisi hidup berubah, seseorang akan kehilangan tugas dan fungsi ini, dan memasuki selanjutnya, yaitu usia lanjut, kemudian meninggal. Bagi manusia yang normal, siapa orangnya, tentu telah siap menerima keadaan baru dalam setiap fase hidupnya dan mencoba menyesuaikan diri dengan kondisi lingkungannya (Darmojo, 2004 dalam Psychologymania, 2013).

2.1.3 Batasan Umur Lanjut Usia

Menurut pendapat berbagai ahli dalam (Sunaryo, 2016) , batas-batas umur yang mencakup batas umur lansia sebagai berikut :

1. Menurut undang-undang Nomor 13 Tahun 1998 dalam Bab 1 Pasal 1 ayat 2 yang berbunyi “Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas”.
2. Menurut *World Health Organization* (WHO), usia lanjut dibagi menjadi empat kriteria berikut usia pertengahan (*middle age*) ialah 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) ialah 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) ialah 75-90 tahun, usia sangat tua (*very old*) ialah di atas usia 90 tahun.
3. Menurut Prof. Dr. Koesoemato Setyonegoro masa lanjut usia (*geriatric age*) > 65 tahun, atau 70 tahun. Masa lanjut usia (*geriatric age*) itu sendiri dibagi menjadi tiga batasan umur, yaitu *young old* (70-75 tahun), *old* (75-80 tahun), dan *very old* (> 80 tahun) (Efendi, 2009).
4. Usia lanjut dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Sedangkan menurut pasal 1 ayat (2), (3), (4) UU No. 13 Tahun 1998 tentang Kesehatan dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Maryam dkk, 2008).

2.1.4 Teori Penuaan

Ada empat teori pokok dari penuaan menurut Klatz dan Goldman, (2007), yaitu:

1. Teori *Wear and Tear*

Tubuh dan sel mengalami kerusakan karena telah banyak digunakan (*overuse*) dan disalahgunakan (*abuse*).

2. Teori Neuroendokrin

Teori ini berdasarkan peranan berbagai hormon bagi fungsi organ tubuh yaitu dimana hormon yang dikeluarkan oleh beberapa organ yang dikendalikan oleh hipotalamus telah menurun.

3. Teori Kontrol Genetik

Teori ini fokus pada genetik memprogram genetik DNA, dimana kita dilahirkan dengan kode genetik yang unik, dimana penuaan dan usia hidup kita telah ditentukan secara genetik.

4. Teori Radikal Bebas

Teori ini menjelaskan bahwa suatu organisme menjadi tua karena terjadi akumulasi kerusakan oleh radikal bebas dalam sel sepanjang waktu. Radikal bebas sendiri merupakan suatu molekul yang memiliki elektron yang tidak berpasangan. Radikal bebas memiliki sifat reaktivitas tinggi, karena kecenderungan menarik elektron dan dapat mengubah suatu molekul menjadi suatu radikal oleh karena hilangnya atau bertambahnya satu elektron pada molekul lain.

2.1.5 Tahapan Proses Penuaan

Proses penuaan dapat berlangsung melalui tiga tahap sebagai berikut (Pangkahila, 2007):

1. Tahap *Subklinis* (Usia 25-35 tahun)

Pada tahap ini, sebagian besar hormon di dalam tubuh mulai menurun, yaitu hormon testosteron, *growth* hormon dan hormon

estrogen. Pembentukan radikal bebas dapat merusak sel dan DNA mulai mempengaruhi tubuh. Kerusakan ini biasanya tidak tampak dari luar, karena itu pada usia ini dianggap usia muda dan normal.

2. Tahap *Transisi* (Usia 35-45 tahun)

Pada tahap ini kadar hormon menurun sampai 25%. Massa otot berkurang sebanyak satu kilogram tiap tahunnya. Pada tahap ini orang mulai merasa tidak muda lagi dan tampak lebih tua. Kerusakan oleh radikal bebas mulai merusak ekspresi genetik yang dapat mengakibatkan penyakit seperti kanker, radang sendi, berkurangnya memori, penyakit jantung koroner dan diabetes.

3. Tahap *Klinik* (Usia 45 tahun ke atas)

Pada tahap ini penurunan kadar hormone terus berlanjut yang meliputi DHEA, melatonin, *growth* hormon, testosteron, estrogen dan juga hormon tiroid. Terjadi penurunan bahkan hilangnya kemampuan penyerapan bahan makanan, vitamin dan mineral. Penyakit kronis menjadi lebih nyata, sistem organ tubuh mulai mengalami kegagalan.

2.1.6 Perubahan Fisik dan Psikososial pada Lansia

1. Perubahan Fisik pada Lansia

Menurut (Maryam , 2008), perubahan-perubahan fisik yang terjadi pada lanjut usia adalah :

a. Sel

Perubahan sel pada lanjut usia meliputi: terjadinya penurunan jumlah sel, terjadi perubahan ukuran sel, berkurangnya jumlah cairan dalam tubuh dan berkurangnya cairan intra seluler, menurunnya proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah, dan hati, penurunan jumlah sel pada otak, terganggunya mekanisme perbaikan sel, serta otak menjadi atrofis beratnya berkurang 5-10%.

b. Sistem Persyarafan

Perubahan persyarafan meliputi : berat otak yang menurun 10-20% (setiap orang berkurang sel syaraf otaknya dalam setiap harinya), cepat menurunnya hubungan persyarafan, lambat dalam respon dan waktu untuk bereaksi khususnya dengan stress, mengecilnya syaraf panca indra, berkurangnya penglihatan, hilangnya pendengaran, mengecilnya syaraf.

c. Sistem Pendengaran

Perubahan pada sistem pendengaran meliputi: terjadinya presbiakusis (gangguan dalam pendengaran) yaitu gangguan dalam pendengaran pada telinga dalam terutama terhadap bunyi suara, nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, 50% terjadi pada umur diatas 65 tahun. Terjadinya otosklerosis akibat atropi membran timpani. Terjadinya pengumpulan serumen dapat mengeras karena meningkatnya keratinin. Terjadinya perubahan penurunan pendengaran pada lansia yang mengalami ketegangan jiwa atau stress.

d. Sistem Penglihatan

Perubahan pada sistem penglihatan meliputi: timbulnya sklerosis dan hilangnya respon terhadap sinar, kornea lebih berbentuk sferis (bola), terjadi kekeruhan pada lensa yang menyebabkan katarak, meningkatnya ambang, pengamatan sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat dan susah melihat pada cahaya gelap, sehingga mempengaruhi kemampuan untuk menerima dan membedakan warna-warna. Kadang warna gelap seperti coklat, hitam, dan marun tampak sama. Pandangan dalam area yang suram dan adaptasi terhadap kegelapan berkurang (sulit melihat dalam cahaya gelap) menempatkan lansia pada risiko cedera. Sementara cahaya menyilaukan dapat menyebabkan nyeri dan membatasi kemampuan untuk membedakan objek-objek dengan jelas, semua hal itu dapat mempengaruhi kemampuan fungsional para lansia sehingga dapat menyebabkan lansia terjatuh.

e. Sistem Kardiovaskuler

Perubahan pada sistem kardiovaskuler meliputi: terjadinya penurunan elastisitas dinding aorta, katup jantung menebal dan menjadi kaku, menurunnya kemampuan jantung untuk memompa darah yang menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya, kehilangan elastisitas pembuluh darah, kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, perubahan posisi yang dapat mengakibatkan tekanan darah menurun (dari tidur ke duduk

dan dari duduk ke berdiri) yang mengakibatkan resistensi pembuluh darah perifer.

f. Sistem Pengaturan Temperatur Tubuh

Perubahan pada sistem pengaturan temperatur tubuh meliputi: pada pengaturan sistem tubuh, hipotalamus dianggap bekerja sebagai *thermostat*, yaitu menetapkan suatu suhu tertentu, kemunduran terjadi berbagai faktor yang mempengaruhinya, perubahan yang sering ditemui antara lain temperatur suhu tubuh menurun (hipotermia) secara fisiologik kurang lebih 35°C , ini akan mengakibatkan metabolisme yang menurun. Keterbatasan refleks mengigil dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak sehingga terjadi rendahnya aktivitas otot.

g. Sistem Respirasi

Perubahan sistem respirasi meliputi: otot pernapasan mengalami kelemahan akibat atropi, aktivitas silia menurun, paru kehilangan elastisitas, berkurangnya elastisitas bronkus, oksigen pada arteri menurun, karbon dioksida pada arteri tidak berganti, reflek dan kemampuan batuk berkurang, sensitivitas terhadap hipoksia dan hiperkarbia menurun, sering terjadi emfisema senilis, kemampuan pegas dinding dada dan kekuatan otot pernapasan menurun seiring pertambahan usia.

h. Sistem Pencernaan

Perubahan pada sistem pencernaan, meliputi: kehilangan gigi, penyebab utama *periodontal disease* yang bisa terjadi setelah umur 30 tahun, indra pengecap menurun, hilangnya sensitivitas saraf pengecap terhadap rasa asin, asam dan pahit, esofagus melebar, rasa lapar menurun, asam lambung menurun, motilitas dan waktu pengosongan lambung menurun, peristaltik lemah dan biasanya timbul konstipasi, fungsi absorpsi melemah, hati semakin mengecil dan tempat penyimpanan menurun, aliran darah berkurang.

i. Sistem Perkemihan

Perubahan pada sistem perkemihan antara lain ginjal yang merupakan alat untuk mengeluarkan sisa metabolisme tubuh melalui urine, darah masuk keginjal disaring oleh satuan (unit) terkecil dari ginjal yang disebut nefron (tempatnya di glomerulus), kemudian mengecil dan nefron menjadi atrofi, aliran darah ke ginjal menurun sampai 50% sehingga fungsi tubulus berkurang, akibatnya, kemampuan mengkonsentrasi urine menurun, berat jenis urine menurun. Otot-otot vesika urinaria menjadi lemah, sehingga kapasitasnya menurun sampai 200 ml atau menyebabkan buang air seni meningkat. Vesika urinaria sulit dikosongkan sehingga terkadang menyebabkan retensi urine.

j. Sistem Integumen

Perubahan pada sistem integumen, meliputi: kulit mengerut atau keriput akibat kehilangan jaringan lemak, permukaan kulit cenderung kusam, kasar, dan bersisik. Timbul bercak pigmentasi, kulit kepala dan rambut menipis dan berwarna kelabu, berkurangnya elastisitas akibat menurunnya cairan dan vaskularisasi, kuku jari menjadi keras dan rapuh, jumlah dan fungsi kelenjar keringat berkurang.

k. Sistem Muskuloskeletal

Perubahan pada sistem muskuloskeletal meliputi: tulang kehilangan densitas (cairan) dan semakin rapuh, kekuatan dan stabilitas tulang menurun, terjadi kifosis, gangguan gaya berjalan, tendon mengerut dan mengalami sklerosis, atrofi serabut otot, serabut otot mengecil sehingga gerakan menjadi lamban, otot kram, dan menjadi tremor, aliran darah ke otot berkurang sejalan dengan proses menua. Semua perubahan tersebut dapat mengakibatkan kelambanan dalam gerak, langkah kaki yang pendek, Kaki yang tidak dapat menapak dengan kuat dan lebih cenderung gampang goyah, perlambatan reaksi mengakibatkan seorang lansia susah atau terlambat mengantisipasi bila terjadi gangguan terpeleset, tersandung, kejadian tiba-tiba sehingga memudahkan jatuh.

2. Perubahan Psikososial pada Lansia

Berdasarkan beberapa *evidence based* yang telah dilakukan terdapat perubahan psikososial yang dapat terjadi pada lansia antara lain:

a. Kesepian

Septiningsih dan Na'imah (2012) menjelaskan dalam studinya bahwa lansia rentan sekali mengalami kesepian. Kesepian yang dialami dapat berupa kesepian emosional, situasional, kesepian sosial atau gabungan ketiga-tiganya. Berdasarkan penelitian tersebut beberapa hal yang dapat memengaruhi perasaan kesepian pada lansia diantaranya:

- 1) merasa tidak adanya figur kasih sayang yang diterima seperti dari suami atau istri, dan atau anaknya.
- 2) Kehilangan integrasi secara sosial atau tidak terintegrasi dalam suatu komunikasi seperti yang dapat diberikan oleh sekumpulan teman, atau masyarakat di lingkungan sekitar. Hal itu disebabkan karena tidak mengikuti pertemuan-pertemuan yang dilakukan di kompleks hidupnya.
- 3) mengalami perubahan situasi, yaitu ditinggal wafat pasangan hidup (suami dan atau istri), dan hidup sendirian karena anaknya tidak tinggal satu rumah.

b. Kecemasan Menghadapi Kematian

Ermawati dan Sudarji (2013) menyimpulkan dalam hasil penelitiannya bahwa terdapat 2 tipe lansia memandang kematian. Tipe pertama lansia yang cemas ringan hingga sedang dalam menghadapi kematian ternyata memiliki tingkat religiusitas yang cukup tinggi. Sementara tipe yang kedua adalah lansia yang cemas berat menghadapi kematian dikarenakan takut akan kematian itu sendiri, takut mati karena banyak

tujuan hidup yang belum tercapai, juga merasa cemas karena sendirian dan tidak akan ada yang menolong saat sekarat nantinya.

c. Depresi

Lansia merupakan cenderung depresi. Menurut Madyaningrum (2008) beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya depresi lansia adalah:

- 1) Jenis Kelamin, dimana angka lansia perempuan lebih tinggi terjadi depresi dibandingkan lansia laki-laki, hal tersebut dikarenakan adanya perbedaan hormonal, perbedaan stressor psikososial bagi wanita dan laki-laki, serta model perilaku tentang keputusan yang dipelajari
- 2) Status Perkawinan, dimana lansia yang tidak menikah/tidak pernah menikah lebih tinggi berisiko mengalami depresi, hal tersebut dikarenakan orang lanjut usia yang berstatus tidak kawin sering kehilangan dukungan yang cukup besar (dalam hal ini dari orang terdekat yaitu pasangan) yang menyebabkan suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan kesendirian.
- 3) Rendahnya Dukungan Sosial.

Berdasarkan konsep lansia dan proses penuaan yang telah dijabarkan, maka lansia rentan sekali menghadapi berbagai permasalahan baik secara fisik maupun psikologis.

Menurut Kane, Ouslander, dan Abrass (1999) menjabarkan permasalahan yang sering dihadapi lansia ke dalam 14 masalah atau yang sering disebut 14 Sindrom Geriatri (*Geriatric Syndrome*). Keempat belas masalah tersebut adalah :

- a. *Immobility* (penurunan/ketidakmampuan mobilisasi)
- b. *Instability* (ketidakseimbangan, risiko jatuh)
- c. *Incontinence* (inkontinensia urin / alvi, tidak mampu menahan buang air kecil/besar)
- d. *Intellectual Impairment* (penurunan fungsi kognitif, demensia)
- e. *Infection* (rentan mengalami infeksi)
- f. *Impairment of Sensory/Vision* (penurunan penglihatan, pendengaran)
- g. *Impaction* (sulit buang air besar)
- h. *Isolation* (rentan depresi/stres sehingga lebih sering menyendiri)
- i. *Inanition* (kurang gizi)
- j. *Impecunity* (penurunan penghasilan)
- k. *Iatrogenesis* (efek samping obat-obatan)
- l. *Insomnia* (sulit tidur)
- m. *Immundeficiency* (penurunan daya tahan tubu)
- n. *Impotence* (impotensi).

2.2 KONSEP PASCA STROKE

2.2.1 Tinjauan Umum Tentang Pusat Rehabilitasi Pasca-Stroke

Stroke adalah kondisi dimana otak seseorang mengalami gangguan fungsional karena gangguan aliran darah baik disebabkan oleh pendarahan maupun non pendarahan. Sedangkan pasca-stroke adalah kondisi seseorang setelah mengalami stroke, biasanya orang tersebut mengalami kecacatan setelahnya. Kecacatan akibat stroke tergantung dengan parah atau tidaknya penyakit

tersebut menyerang. Pusat rehabilitasi pasca-stroke adalah suatu pusat rehabilitasi yang menangani kondisi pasien setelah dia mengalami stroke / kecacatan setelah stroke. Menurut (Arnot, 2009), Rehabilitasi adalah sebuah kegiatan ataupun proses untuk membantu para penderita yang mempunyai penyakit serius atau cacat yang memerlukan pengobatan medis. Tujuan rehabilitasi adalah untuk 29 menjaga atau meningkatkan kemampuan fisik, rohani, sosial, keadaan ekonomi, dan kemampuan untuk bekerja seoptimal mungkin.

2.2.2 Keluhan Pasien Pasca-Stroke Yang Sering Terjadi

Pasca-Stroke adalah penyakit yang tidak bisa disembuhkan secara instan dan cepat sehingga perlu ditangani dengan beberapa terapi secara maksimal. Keluhan pasca-stroke pada penderita yang mengalaminya dibedakan menjadi beberapa yaitu:

1) Keluhan Pasca-Stroke secara Fisik

Keluhan ini dapat diperbaiki dengan melakukan latihan latihan yang sesuai dengan keluhan yang ada. Keluhan secara fisik dapat berupa kelumpuhan, melemahnya respon pada syaraf, sulit untuk berbicara, gangguan mata, melemahnya kemampuan otot, rambut rontok, tubuh mengalami lemas, dan sebagainya.

2) Keluhan Pasca-Stroke secara Mental

Seseorang setelah terkena stroke pasti tidak bisa langsung pulih seperti keadaan semula, diperlukan penguatan mental agar penderita yang merasa tidak mampu, tersisihkan, dan merasa minder terhadap orang

lain. Oleh karena itu, diperlukan partner yang selalu mengajak bicara dan motivasi untuk mencegah timbulnya serangan stroke kembali.

3) Keluhan Pasca-Stroke secara Sosial

Lingkungan bagi penderita pasca-stroke sangat berperan penting dalam pemulihan keluhan pasca-stroke ini. Sangat diperlukan kepercayaan diri dan motivasi yang tinggi bagi penderitanya untuk menanggulangi serangan stroke kembali.

2.2.3 Pihak – Pihak Yang Menangani Pasien Pasca

Stroke Apabila seorang penderita pasca-stroke atau keluarganya memilih jalan pengobatan dengan rehabilitasi rumah sakit atau bantuan tenaga profesional dari rumah sakit untuk terapi pasca-stroke yang akan dijalankan, biasanya mereka akan dianjurkan untuk berkonsultasi dengan berbagai pihak sebagai opsi dari perawatan modern itu sendiri. Berikut adalah beberapa pihak yang biasanya menangani pasien penderita pasca-stroke:

a. Psikiater

Psikiater bertugas untuk menangani berbagai macam masalah yang berkaitan dengan kejiwaan seseorang. Peranan psikiater sangat diperlukan karena penderita mengalami depresi luar biasa akibat kehilangan fungsi-fungsi organ tubuh pasca-stroke secara mendadak. Psikiater kemudian akan memberikan nasehat, masukan, dan motivasi untuk membangun kembali semangat hidup penderita.

b. Neurologist (ahli saraf)

Tugas neurologist adalah untuk mencegah, melakukan diagnosis dan melakukan pengobatan terhadap penyakit yang berhubungan dengan saraf pada otak atau sum-sum tulang belakang.

c. Perawat rehabilitasi

Mereka khusus bertugas untuk merawat orang-orang cacat, penderita pasca-stroke, penderita diabetes agar mereka dapat menyesuaikan diri setelah serangan penyakit tersebut muncul.

d. Terapis fisik

Bertugas untuk membantu penderita pasca-stroke karena masalah pergerakan dan keseimbangan. Terapis fisik membantu pelatihan penderita untuk memperkuat otot agar bisa berdiri, berjalan dan melakukan kegiatan fisik lainnya.

e. Terapis pekerjaan/ okupasional

Membantu penderita pasca-stroke untuk mempelajari strategi untuk mengelola kegiatan sehari-hari seperti mandi, makan dan minum.

f. Ahli bicara dan wacana

Memiliki tugas untuk membantu penderita pasca-stroke mempelajari kembali kemampuan untuk berbicara, menulis dan membaca. Mereka juga membantu untuk mengatasi masalah dengan menelan.

g. Ahli diet

Seorang ahli diet dapat membantu penderita pasca-stroke untuk mengatur asupan makanan yang tepat demi menjaga kestabilan tubuh si penderita

stroke tersebut dan juga mengajarkan atau berbagi informasi dengan si penderita tentang makanan sehat.

h. Pekerja sosial

Membantu penderita pasca-stroke untuk membuat keputusan tentang program rehabilitasi yang akan diambil oleh si pasien tersebut. Mereka juga menjelaskan kepada si pasien tentang pengaturan hidup, asuransi dan layanan dukungan rumah.

i. Neuro Psikolog

Bertugas untuk melakukan diagnosis dan pertolongan kepada si penderita pasca-stroke untuk menghadapi perubahan dalam pola berpikir si korban, memori dan perilaku setelah terkena serangan stroke.

j. Case Manager

Membantu korban pasca-stroke untuk memfasilitasi perawatan akut, mengkoordinasikan perawatan dari beberapa penyedia, link ke layanan lokal

k. Terapis untuk Rekreasi

Membantu penderita pascs stroke untuk meningkatkan pemikiran dan ketrampilan yang dibutuhkan dalam kegiatan rekreasi

2.2.4 Beberapa Hal Yang Dapat Menangani Pasien Pasca-Stroke

Berikut adalah beberapa hal yang dapat dilakukan untuk menangani rehabilitasi pasca-stroke:

a) Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini dilakukan secepatnya di tempat tidur, tujuan perawatan suportif dini adalah untuk memulai kegiatan yang memperbaiki fungsi neurologis melalui terapi fisik dan teknik-teknik lainnya. Mobilisasi atau rehabilitasi dini di tempat tidur merupakan suatu program rehabilitasi stroke, khususnya selama beberapa hari sampai minggu setelah stroke. Tujuannya adalah untuk mencegah terjadinya kekakuan (kontraktur) dan kemunduran pemecahan kekakuan (dekondisioning), mengoptimalkan pengobatan sehubungan masalah medis, dan menyediakan bantuan psikologis pasien dan keluarganya. Bila usaha ini dilakukan dengan segera, maka kekakuan otot dapat berkurang secara cepat perhari sekitar 3%. Pemecah kekakuan / dekondisioning mulai dalam waktu 24 sampai 48 jam pertama.

Ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan dan mobilisasi dini pasien, yaitu:

1) Tata ruang

Untuk meningkatkan kepekaan rangsangan pada tubuh penderita yang lumpuh, maka saat dirawat, kamar pasien harus ditata sedemikian rupa sehingga kepekaan sensorik pasien dapat ditingkatkan dan pasien harus mendapatkan rangsangan yang maksimal pada sisi yang lumpuh, sehingga segala kegiatan dikerjakan

2) Posisi Berbaring

a. Ranjang tempat pasien berbaring datar seluruhnya

- b. Kepala: ditinggikan 30⁰ dengan posisi yang nyaman
- c. Posisi: posisi tidur diusahakan dilakukan secara dinamis, artinya pasien jangan tidur atau berbaring pada satu sisi terlalu lama.

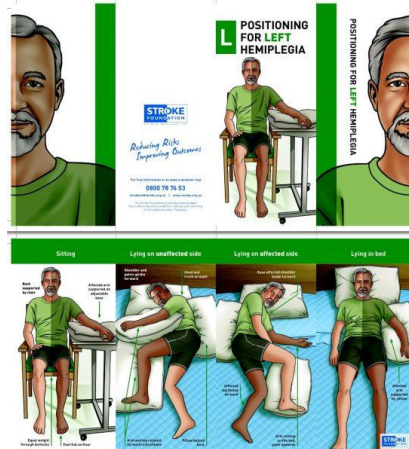
Gambar 2.1
Posisi Berbaring



3) Posisi Duduk

Pasien diusahakan untuk dapat duduk secepat mungkin. Apabila belum mampu mengubah posisi dari berbaring ke posisi duduk, perawat atau anggota keluarga dapat membantunya. Ranjang pada bagian kepala diusahakan selurus mungkin sehingga pasien dapat duduk dengan lurus dan bila perlu bawah punggung pasien dapat diganjal dengan bantal untuk membantunya.

Gambar 2.2
Posisi Duduk Pada Pasien Pasca-Stroke



b) Fisioterapi

Fisioterapi merupakan “pelatihan gerakan” peregangan atau lainnya yang memainkan peranan penting dalam pelatihan yang dijalani. Tujuan fisioterapi adalah untuk membantu Anda dalam menyelesaikan tugas sehari-hari. Beberapa bidang yang dilatih adalah berdiri, berjalan, mengambil dan menggunakan benda-benda.

Gambar 2.3
Fisioterapi



c) Terapi Okupasional

Terapi ini bertujuan menetapkan kesanggupan dan koordinasi. Disini penderita dibantu untuk melakukan hal-hal sehubungan dengan kebersihan pribadi dan kehidupan sehari-hari.

d) Terapi Bicara

Pasien dianjurkan untuk secepatnya memulai mengadakan dan memulihkan kemampuannya bicaranya dengan jalan mengemukakan segala hal yang ingin ia katakan dengan ucapan yang terdengara, walaupun timbul berbagai kesulitan dalam mengemukakannya kepada orang lain.

2.3.5 Aksesibilitas Bagi Pasien Pasca-Stroke

Pasien pasca-stroke memiliki perbedaan keluhan antara pasien satu dengan lainnya tergantung dengan seberapa parahnya kondisi yang diakibatkan oleh penyakit stroke itu sendiri. Bagi pasien pasca-stroke yang memiliki keluhan pada kondisi fisiknya, maka aksesibilitas sangat diperlukan untuk mendukung aktifitas pasien. Dengan kata lain aksesibilitas bagi pasien pasca-stroke sangat berhubungan erat dengan kenyamanan hasil perancangan pusat rehabilitasi pasca-stroke. 36 Pedoman teknis dalam perencanaan aksesibilitas bagi pasien pasca stroke mengacu pada Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Nomor: 30/PRT/M/2006 tentang Pedoman Teknis Fasilitas dan Aksesibilitas pada Bangunan Gedung dan Lingkungan dan Data Arsitek Jilid 2 pada halaman 201-204.

2.2.5 Rehabilitasi

Rehabilitasi berasal dari dua kata, yaitu yang berarti kembali dan habilitasi yang berarti kemampuan. Menurut arti katanya, rehabilitasi berarti mengembalikan kemampuan. Rehabilitasi adalah proses perbaikan yang ditujukan pada penderita cacat agar mereka cakap berbuat untuk memiliki seoptimal mungkin kegunaan jasmani, rohani, sosial, pekerjaan dan ekonomi (Widati, 2010). Menurut Soewito dalam (Widati, 1984) menyatakan bahwa rehabilitasi penderita cacat merupakan segala daya upaya, baik dalam bidang kesehatan, sosial, kejiwaan, pendidikan, ekonomi, maupun bidang lain yang dikoordinir menjadi continuous process, dan yang bertujuan untuk memulihkan tenaga penderita cacat baik jasmaniah maupun rohaniah, untuk menduduki kembali tempat di masyarakat.

Pada hakikatnya rehabilitasi adalah suatu pendekatan komprehensif yang bertujuan membentuk individu yang utuh dalam aspek fisik, mental, emosional, dan sosial agar ia dapat berguna. Rehabilitasi itu bukan merupakan suatu usaha yang dilakukan oleh para ahli untuk para penyandang cacat, tetapi harus penderita sendirilah yang harus berusaha untuk melakukan prosedur yang telah ditetapkan, sehingga dapat merubah dirinya sendiri menjadi manusia mandiri. Tujuan Rehabilitasi (Widati, 2010) Dalam Undang-undang Nomor 4 tahun 1997 dijelaskan bahwa Rehabilitasi diarahkan untuk memfungsikan kembali dan mengembangkan kemampuan fisik, mental dan sosial penyandang cacat

agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar sesuai dengan bakat, kemampuan, pendidikan dan pengalaman.

1) Aspek berguna melalui kegiatan rehabilitasi dapat mencakup hal berikut:

(a) Self Realization

Dapat menyadari kelainannya dan dapat menguasai diri sedemikian rupa, sehingga tidak menggantungkan diri pada orang lain.

(b) Human Relationship

Dapat bergaul dan bekerjasama dengan orang lain dalam kelompok, tahu akan perannya, dapat menyesuaikan diri dengan perannya tersebut. Dapat memahami dan melaksanakan tugasnya dengan baik. Dapat mengerti batas-batas dari kelakuan, dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial, etika pergaulan, agama, dan tidak memisahkan diri, tidak rendah diri, dan tidak berlebihan, serta mampu bergaul secara wajar dengan lingkungannya.

(c) Economis Efficiency

Mempunyai kemampuan dan keterampilan ekonomis produktif tertentu yang dapat menjamin kehidupannya kelak di bidang ekonomi.

(d) Civic Responsibility

Memiliki tanggung jawab dan mampu berpartisipasi terhadap lingkungan masyarakat, minimal ia tidak mengganggu kehidupan masyarakat.

2) Aspek Pelayanan Rehabilitasi (Widati, 2010) Bidang/aspek pelayanan rehabilitasi dapat digolongkan menjadi tiga bidang, yaitu:

(a) Rehabilitasi Kesehatan/ Medis

Rehabilitasi kesehatan/medik merupakan lapangan spesialisasi ilmu kedokteran baru, yang berhubungan dengan penanganan secara menyeluruh dari penderita yang mengalami gangguan fungsi/cidera (impairment), kehilangan fungsi/cacat (disability) yang berasal dari susunan otot tulang (musculoskeletal), susunan otot syaraf (neuromuscular), susunan jantung dan paru-paru (cardiovascular and respiratory system), serta gangguan mental sosial dan kekayaan yang menyertai kecacatannya. Menurut (Muslim, 1996), Rehabilitasi medis mempunyai dua tujuan, yaitu sebagai berikut:

- (1) Tujuan jangka pendek agar pasien segera keluar dari tempat tidur dapat berjalan tanpa atau dengan alat paling tidak mampu memelihara diri sendiri.
- (2) Tujuan jangka panjang agar pasien dapat hidup kembali ditengah masyarakat, paling tidak mampu memelihara diri

sendiri, idealnya dapat kembali kepada kegiatan kehidupan semula paling tidak mendekatinya. Sifat layanan rehabilitasi medik meliputi beberapa hal berikut, yaitu: 1. Usaha preventif, dimaksudkan untuk mencegah terjadinya kemunduran status kesehatan dan penyebaran penyakit menular serta dampak lebih lanjut dari kecacatan. Usaha kuratif, dimaksudkan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada penyandang cacat baik pada segi kesehatan umum maupun pelayanan kesehatan khusus dan terapi khusus sesuai dengan kebutuhan. Usaha promotif, dimaksudkan sebagai upaya menjaga status kesehatan dan pembinaan kepada masyarakat sekolah dan keluarga dalam hal penyakit dan cacat.

(b) Rehabilitasi Sosial

Rehabilitasi sosial (Departemen Sosial RI, 1992) adalah suatu rangkaian kegiatan professional dalam upaya mengembalikan dan meningkatkan kemampuan warga masyarakat baik perorangan, keluarga maupun kelompok penyandang masalah kesejahteraan sosial agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar, dan dapat menempuh kehidupan sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaannya.

Tujuan rehabilitasi sosial adalah untuk memulihkan kembali rasa harga diri, percaya diri, kesadaran serta tanggung jawab terhadap

masa depan diri, keluarga maupun masyarakat atau lingkungan sosialnya, dan memulihkan kembali kemauan dan kemampuan agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar.

(c) Rehabilitasi Psikologis

Rehabilitasi psikologis merupakan bagian dari proses rehabilitasi penderita yang berusaha untuk menghilangkan atau setidaknya mengurangi semaksimal mungkin pengaruh negatif yang disebabkan oleh kecacatan terhadap mental penderita serta melatih mempersiapkan mental mereka agar siap dan mampu menyesuaikan diri di masyarakat. Proses pelaksanaan rehabilitasi psikologis berjalan bersamaan dengan proses rehabilitasi medis, pendidikan, dan keterampilan, dimana prosesnya bertujuan untuk :

- (1) Menghilangkan atau mengurangi semaksimal mungkin akibat psikologis yang disebabkan oleh kecacatan. Misalnya timbul perasaan putus asa, perasaan rendah diri, harga diri yang rendah, mudah tersinggung, mudah marah, malas, suka minta bantuan, suka mengisolasi diri, dsb.
- (2) Memupuk rasa harga diri, percaya pada kemampuan diri sendiri, semangat juang, semangat kerja dalam kehidupan, rasa tanggung jawab pada diri sendiri, keluarga, masyarakat, dan Negara.

(3) Mempersiapkan peserta didik cacat secara mental psikologis agar mereka tidak canggung bila berada di tengah masyarakat.

(d) Rehabilitasi Karya

Rehabilitasi keterampilan/karya adalah suatu rangkaian kegiatan pelatihan yang berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan keahlian yang diperlukan untuk suatu pekerjaan. Tujuannya agar peserta didik dapat memiliki kesiapan dasar dan keterampilan kerja tertentu yang dapat untuk memenuhi kebutuhan diri sendiri maupun keluarganya. Sedangkan sasaran pokoknya adalah menumbuhkan kepercayaan diri, disiplin mendorong semangat siswa agar mau bekerja.

2.3 Terapi Musik

2.3.1 Defenisi Terapi musik

Terapi musik terdiri dari dua kata yaitu “terapi” dan “musik”, kata terapi dapat diartikan sebagai upaya penyembuhan seseorang dari penyakit yang diderita, biasanya terjadi pada masalah fisik dan mental, Sedangkan musik adalah media yang digunakan dalam terapi. Menurut Djohan (2003) terapi musik dirancang dengan pengenalan yang mendalam terhadap keadaan dan permasalahan pasien. Peran musik dalam terapi musik bukanlah seperti obat yang dapat dengan segera menghilangkan rasa sakit pada pasien tetapi musik merupakan media untuk merileksasikan atau mengurangi rasa sakit yang diderita.

Musik bersumber dari kata muse, kata muse yang kemudian di ambil alih ke dalam bahasa inggris jika di terjemahkan ke dalam bahasa indonesia dapat di artikan sebagai bentuk renungan. Musik adalah bunyi yang di terima oleh individu seseorang maupun kolektif dan berbeda beda penafsirannya berdasarkan sejarah, lokasi, budaya dan selera seseorang maupun kelompok orang. (Dofi 2010).

2.3.2 Jenis –Jenis music

a. Music klasik

b. Instrumental

Salah satu diantaranya adalah musik instrumental yang bermanfaat menjadikan badan, pikiran, dan mental menjadi sehat. Musik instrumental berasal dari suara alat musik dan tanpa syair atau lirik. Sehingga pendengar atau pemain musik sendiri melibatkan hati, jiwa, dan pikiran pada saat menikmati musik. Oleh karena itu, musik instrumental mungkin bisa menjadi alternatif cara untuk penyembuhan gangguan jiwa.dengan serangkaian upaya yang dirancang untuk membantu atau menolong orang. Biasanya kata tersebut digunakan dalam konteks masalah fisik atau mental. Sedangkan, kata „musik“ dalam terapi musik digunakan untuk menjelaskan media yang digunakan secara khusus dalam rangkaian terapi

c. Jazz

- d. Dangdut
- e. pop rock, dan keroncong

2.3.3 Manfaat Terapi Musik

Wagiman (2005:68) menjelaskan ada banyak sekali manfaat terapi musik. menurut para pakar terapi musik memiliki beberapa manfaat utama, di antaranya relaksasi, meningkatkan kecerdasan, meningkatkan motivasi, pengembangan diri, kesehatan jiwa, mengurangi rasa sakit, menyeimbangkan tubuh dan meningkatkan olahraga.

- a. Musik pada bidang kesehatan
 - 1) Menurunkan tekanan darah-melalui ritmik. musik yang stabil memberikan irama teratur pada sistem kerja jantung manusia.
 - 2) Menstimulasi kinerja otak – mendengar musik dengan harmony yang baik akan menstimulasi otak untuk melakukan proses analisa terhadap lagu tersebut.
 - 3) Meningkatkan imunitas tubuh – suasana yang di timbulkan oleh musik akan mempengaruhi sistem kerja hormon manusia, jika mendengar musik yang baik/positif maka hormon yang meningkatkan imunitas tubuh juga akan berproduksi.
 - 4) Memberikan keseimbangan pada detak jantung dan denyut nadi.
- b. Musik meningkatkan kerja otot mengaktifkan motorik kasar dan halus.
- c. Musik meningkatkan produktifitas, kreatufitas dan imajinasi.
- d. Musik memyebabkan tubuh menghasilkan hormon beta-endorfin.

- e. Ketika mendengar suara kita sendiri yang indah maka hormon kebahagiaan akan berproduksi.
- f. Musik membentuk sikap seseorang – meningkatkan mood. Karakter makhluk hidup dapat terbentuk melalui musik.
- g. Musik mengembangkan kemampuan berkomunikasi dan sosial – bermusik akan menciptakan sosialisasi karena dalam bermusik di butuhkan komunikasi.
- h. Meningkatkan fisualisasi melalui warna musik – musik mampu membangkitkan imajinasi melalui rangkaian nada-nada harmonis.

(Dian Natalina 2013)

Salah satu manfaat terapi musik pada penyembuhan atau program rehabilitasi pasca-stroke hal ini dapat dilakukan dengan terapi komplementer seperti teknik relaksasi. Penggunaan teknik relaksasi seperti musik juga dapat diterapkan pada pasien stroke yang akan memberikan efek emosional positif dan terlihat lebih kooperatif dalam menjalankan program rehabilitasi. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nayak, et al., (2000), yang menunjukkan bahwa pemberian terapi musik dapat memperbaiki mood, emosi, interaksi sosial, dan pemulihan yang lebih cepat pada pasien stroke.

Terapi musik dengan stimulasi gelombang suara melalui auditory dinilai lebih efektif, murah, dan mudah digunakan (Thomson, 2007). Penelitian terbaru menyarankan penggunaan musik mungkin berkontribusi terhadap plastisitas otak, dimana restorasi fungsi otak dapat diingatkan secara alami (Rojo, et al.,

2011). Altermuller (2009), menjelaskan bahwa terapi berbasis musik pada pasien stroke dapat meningkatkan fungsi motorik yang dihubungkan dengan membaiknya jaringan kortikal akibat perubahan neurofisiologi dan peningkatan aktivasi pada korteks motorik itu sendiri.

Terapi musik sangat dibutuhkan oleh pasien stroke, karena terapi musik bertujuan untuk mengembalikan suasana menyenangkan pada kondisi pasien agar dalam menjalani rehabilitasi dapat membangkitkan motivasi pasien dan diharapkan rehabilitasi akan lebih optimal (Forsblom, 2010). Hal itu diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Thaut, et al., (2007) yang menyatakan bahwa penggunaan *Rhythmic Auditory Stimulation* (RAS) adalah penggunaan terapi yang efektif dibandingkan dengan penggunaan metode yang hanya menggunakan latihan fisik tanpa stimulant.

Penggunaan tehnik relasaksi seperti halnya dengan musik dapat memberikan efek emosional positif dan pasien dapat terlihat lebih kooperatif dalam menjalankan latihan. Pemberian terapi musik dapat memperbaiki mood, emosi, interaksi sosial dan pemulihan yang lebih cepat pada pasien stroke (Nayak, 2000; Wijanarko, 2014). Terapi musik pada pasien stroke dapat meningkatkan fungsi motorik yang berhubungan dengan membaiknya jaringan kortikal akibat perubahan neurofisiologi dan peningkatan aktivasi pada korteks motorik itu sendiri (Altermuller, 2009),

2.3.4 Metode Terapi Musik

Menurut Campbell (2002) ada dua macam metode terapi musik yaitu ;

a. Terapi musik aktif

Dalam terapi musik aktif ini pasien di ajak bernyanyi belajar main menggunakan alat musik, menirukan nada-nada, bahkan membuat lagu singkat. Dengan kata lain pasien berinteraksi aktif dengan dunia musik. Untuk melakukan terapi musik aktif ini di butuhkan bimbingan seorang pakar terapi musik yang kompeten.

b. Terapi musik pasif

Ini adalah terapi musik yang murah,mudah dan efektif. Pasien hanya mendengarkan dan menghayati suatu alunan musik tertentu yang di sesuaikan dengan masalahnya. Hal terpenting dalam terapi musik pasif ini adalah pemilihan jenis musik harus tepat.

2.3.5 Mekanisme Terapi Musik

Mekanisme kerja musik klasik menurut penelitian Alfered Tomatis tahun 2001 menyebutkan musik klasik memberikan energi pada otak dan membuat jadi lebih tenang. serta merangsang limbik jaringan otak dan dapat menyatukan neuron yang terpisah-pisah menjadi bertautan dan mengintegrasikan diri dalam sirkuit otak, sehingga terjadi perpautan antara neuron otak kanan dan otak kiri. (Jurnal Herna Kusuma Wulandari (2012)

2.3.6 Prosedur Terapi Musik

Terapi musik tidak selalu membutuhkan kehadiran ahli, walau mungkin membutuhkan bantuannya saat mengawali terapi musik. Untuk mendorong peneliti menciptakan sesi terapi musik sendiri.

- a. Melakukan terapi musik terapi musik movement dengan memilih tempat yang tenang dan bebas dari gangguan.
- b. Pada awal terapi di dengarkan terlebih dahulu jenis musik untuk mengetahui respon dari tubuh responden, lalu anjurkan responden untuk duduk di lantai dengan posisi tegak dan kaki bersilang. Ambil nafas dalam-dalam, tarik dan keluarkan perlahan-lahan melalui hidung.
- c. Saat musik di mainkan, dengarkan dengan seksama instrumennya, seolah-olah pemainnya sedang ada di ruangan memainkan musik khusus untuk responden.
- d. Bayangkan gelombang suara itu datang dari pengeras suara dan mengalir keseluruh tubuh responden. Bukan hanya di rasakan secara fisik tapi juga fokuskan dalam jiwa. Biarkan musik itu mengalir melewati seluruh tubuh.
- e. Lakukan terapi musik selama 30 menit, beriringan dengan latihan gerak sendi yang di berikan.

2.4 Latihan Gerak Sendi (ROM)

2.4.1 Defenisi

Range of Motion (ROM) atau latihan rentang gerak adalah salah satu bentuk rehabilitasi dalam perawatan stroke untuk memulihkan kekuatan otot dan dapat berupa latihan melemaskan anggota tubuh yang kaku akibat stroke, yang me ngakibatkan kelumpuhan pada sebagian anggota tubuh, dan membuat anggota tubuh menjadi mati sebagian bentuk rehabilitasi untuk memulihkan kekuatan otot (Wiwit, 2010, hlm.45).

Range of motion adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan tonus otot dan masa otot (Irfan, 2010). Sedangkang menurut Suratun (2008) ROM adalah gerakan dalam keadaan normal dapat dilakukan oleh sendi yang bersangkutan.

2.4.2 Tujuan Range Of Motion (ROM)

Menurut (Perry, 2005) tujuan ROM sebagai berikut :

- a. Mempertahankan dan memelihara fleksibilitas dan kekuatan otot
- b. Memelihara mobilitas persendian
- c. Merangsang sirkulasi darah
- d. Mencegah kelainan bentuk, kekakuan dan kontraktur
- e. Mempertahankan fungsi jantung dan pernafasan

2.4.3 Manfaat Range Of Motion (ROM)

Menurut Perry (2005) manfaat ROM sebagai berikut :

- a. Menentukan nilai kemampuan sendi tulang dan otot dalam melakukan gerakan
- b. Mengkaji tulang, sendi, dan otot
- c. Mencegah terjadinya kekakuan sendi
- d. Memperlancar sirkulasi darah
- e. Memperbaiki tonus otot
- f. Meningkatkan mobilisasi sendi
- g. Memperbaiki toleransi otot untuk latihan

2.4.4 Klasifikasi Range Of Motion (ROM)

Menurut Perry (2005) klasifikasi ROM adalah :

- a. ROM aktif

ROM aktif adalah kontraksi otot secara aktif melawan gaya gravitasi seperti mengangkat tungkai dalam posisi lurus.

- b. ROM pasif

ROM pasif yaitu gerakan otot klien yang dilakukan oleh orang lain dengan bantuan oleh klien.

- c. ROM Aktif-Asistif

ROM Aktif Asistif yaitu kontraksi otot secara aktif dengan bantuan gaya dari luar seperti terapis, alat mekanis atau ekstremitas yang sedang tidak dilatih.

- d. ROM Aktif Resestif ROM Aktif Resensif adalah kontraksi otot secara aktif melawan tahanan yang diberikan, misalnya beban.

2.4.5 Indikasi Range Of Motion (ROM)

Menurut Perry (2005) pemberian ROM dapat diberikan sedini mungkin untuk menghindari adanya komplikasi akibat kurang gerak, seperti kontraktur, kekakuan sendi, dan lain-lain. Indikasi ROM adalah :

a. Indikasi ROM Aktif

- 1) Pada saat pasien dapat melakukan kontraksi otot secara aktif dan menggerakkan ruas sendinya baik dengan bantuan atau tidak.
- 2) Pada saat pasien memiliki kelemahan otot dan tidak dapat menggerakkan persendian sepenuhnya, digunakan A-AROM (Active-Assistive ROM, adalah jenis ROM Aktif yang mana bantuan diberikan melalui gaya dari luar apakah secara manual atau mekanik, karena otot penggerak primer memerlukan bantuan untuk menyelesaikan gerakan).
- 3) ROM Aktif dapat digunakan untuk program latihan aerobik.
- 4) ROM Aktif digunakan untuk memelihara mobilisasi ruas di atas dan dibawah daerah yang tidak dapat bergerak.

b. Indikasi ROM Pasif

- 1) Pada daerah dimana terdapat inflamasi jaringan akut yang apabila dilakukan pergerakan aktif akan menghambat proses penyembuhan.

- 2) Ketika pasien tidak dapat atau tidak diperbolehkan untuk bergerak aktif pada ruas atau seluruh tubuh, misalnya keadaan koma, kelumpuhan atau bed rest total.

2.4.6 Kontraindikasi Range Of Motion (ROM)

Kontraindikasi dan hal-hal yang harus diwaspadai pada latihan ROM menurut (Doenges, 2005) yaitu :

- a. Latihan ROM tidak boleh dilakukan apabila gerakan dapat mengganggu proses penyembuhan segera :
 - 1) Gerakan yang terkontrol dengan seksama dalam batas-batas gerakan yang bebas nyeri selama fase awal penyembuhan akan memperlihatkan manfaat terhadap penyembuhan dan pemulihan.
 - 2) Terdapat tandatanda terlalu banyak atau terdapat gerakan yang salah, termasuk meningkatnya rasa nyeri dan peradangan
- b. ROM tidak boleh dilakukan bila respon pasien atau kondisinya membahayakan (life threatening)
 - 1) ROM dilakukan secara hati-hati pada sendi-sendi besar, sedangkan ROM pada sendi ankle dan kaki untuk meminimalisasi venous stasis dan pembentukan trombus
 - 2) Pada keadaan setelah infark miokard, operasi arteri koronia, dan lain-lain, ROM pada ekstremitas atas masih dapat diberikan dalam pengawasan yang ketat.

2.4.7 Prosedur Range Of Motion (ROM)

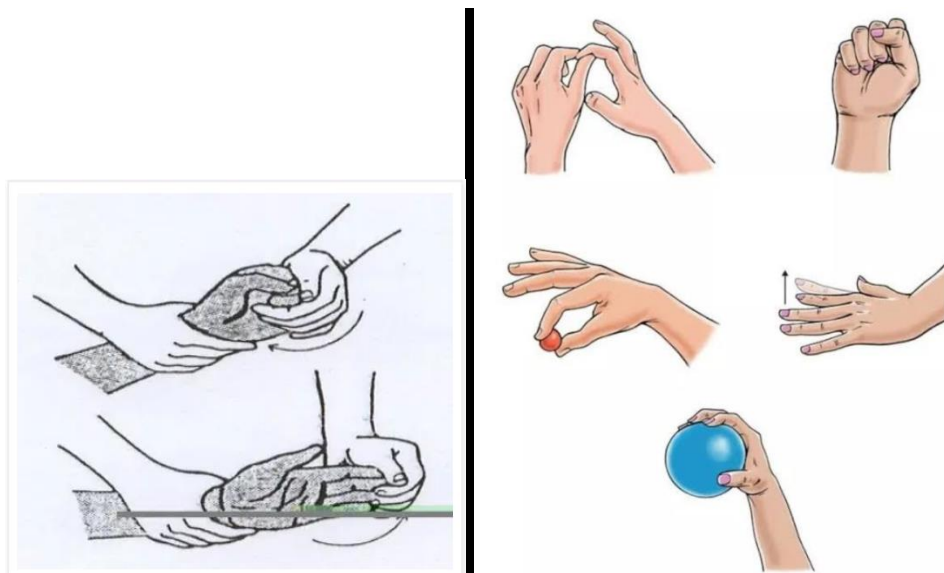
- 1) Ajari pasien duduk yang benar, jika menggunakan kursi roda maka panggul pasien menyentuh sandaran kursi roda dan punggung pasien lurus tidak boleh bersandar ini berguna untuk mengumpulkan kekuatan otot panggul pasien agar ketika berdiri dan berjalan mampu menopang.



- 2) Jari-jari tangan

Ekstensi : meluruskan jari-jari pasien perlahan

Fleksi : menggenggam atau mengepal baik dengan jari sendirimaupun benda seperti bola kecil atau bola besar.



Oposisi : sentuhkan masing-masing jari tangan dan ibu jari



3) Otot lengan (Trisep)

Melurus kan kedua tangan kedepan dan jari tangan saling mengepal,ayunkan tangan perlahan keatas,tangan yang sehat membantu tangan yang lemah hingga lurus ke atas gunanya untuk meningkatkan otot trisep pasien.



1.



2.



3.



4.

3.2 Standar Operasi Prosedur (Sop) Terapi Musik *Movement Therapy*

A. Definisi

Terapi Music *movement therapy* yang merupakan gabungan dari musik dan range of motion mampu meningkatkan kekuatan otot. Musik yang didengar melalui korteks auditori akan menstimulasi impuls saraf motorik yang dikenal dengan RAS (*Reticular activating system*). Pengaruh fungsi fisik ini didasarkan atas interaksi antara pendengaran dan system penggerak atau suara dan pergerakan (Acton, 2013)

Rangsangan melalui neuromuskuler akan meningkatkan rangsangan pada serat saraf otot ekstremitas terutama saraf parasimpatis yang merangsang untuk produksi asetilcholin, sehingga mengakibatkan kontraksi. Mekanisme melalui muskulus terutama otot polos ekstremitas dapat meningkatkan metabolisme pada mitokondria untuk menghasilkan ATP yang dimanfaatkan oleh otot polos ekstremitas sebagai energi untuk kontraksi, Peningkatan kekuatan otot pasien mempengaruhi peningkatan kemampuan perawatan diri seperti mandi, sikat gigi, ganti baju dan toileting (Arthur & Guyton, 2007; Reese, 2013).

B. Tujuan

Menurut Wittenberg dan Schaechter (2009) tujuan Terapi Musik *Movement Therapy* sebagai berikut :

1. Meningkatkan fungsi motorik

2. Meningkatkan penggunaan ekstremitas hemiparetik dalam kegiatan sehari-hari.
3. Meningkatkan keterampilan dalam melakukan tugas-tugas fungsional yang terganggu.
4. Membangkitkan plastisitas neuronal dan meningkatkan jumlah neuron yang berhubungan dengan pergerakan ekstremitas yang hemiparise.

C. Manfaat Terapi Musik *Movement Therapy*

1. Dapat mengurangi kecacatan
2. Dapat menggunakan ekstremitas atas paretic dan kemampuan yang semakin meningkat.
3. Spontanitas selama gerakan meningkat

D. Prinsip Dasar Terapi Musik *Movement Therapy*

1. Terapi Musik *Movement Therapy* di kerjakan 14 hari dan dilakukan 1 kali sehari selama 60 detik
2. Terapi Musik *Movement Therapy* di lakukan perlahan dan hati-hati sehingga tidak melelahkan pasien.
3. Dalam merencanakan program Terapi Musik *Movement Therapy*, perhatikan umur pasien, diagnosa, tanda-tanda vital dan lamanya tirah baring.
4. Terapi Musik *Movement Therapy* dapat di lakukan pada semua persendian atau hanya pada bagian bagian yang di curigai mengalami proses penyakit.
5. Melakukan Terapi Musik *Movement Therapy* harus sesuai waktunya. Misalnya setelah mandi atau perawatan rutin telah di lakukan.

E. Persiapan Alat

1. Speaker
2. Musik dan Hp
3. Bola karet

F. Prosedur Kerja

1. Tahap Pra Interaksi

- a) Mencek program terapi
- b) Mencuci tangan
- c) Menyiapan alat seperti speaker, musik instrument
- d) Menyiapkan lingkungan dan ruangan yang nyaman.

2. Tahap Orientasi

- a) Memberikan salam kepada klien dan sapa nama klien
- b) Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan terapi *music movement therapy* selama 20 menit.
- c) Menanyakan persetujuan / kesiapan klien

3. Tahap Kerja

- a) Berikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan.
- b) Menanyakan keluhan utama klien
- c) Jaga privasi klien memulai kegiatan dengan baik
- d) Menetapkan ketertarikan pada musik dan identifikasi pilihan musik klien
- e) Bantu klien mencari posisi yang nyaman, ajari klien duduk yang benar, jika menggunakan kursi roda maka panggul klien menyentuh sandaran kursi roda dan punggung klien lurus tidak boleh bersandar ini berguna untuk mengumpulkan kekuatan otot panggul klien agar ketika berdiri dan berjalan mampu menopang.
- f) Batasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, yang dapat mengganggu mendengarkan musik dan melakukan terapi
- g) Dekatkan speaker dan musik, hp, dan perlengkapan terapi
- h) Nyalakan musik dan lakukan terapi musik
- i) Melakukan latihan rentang gerak sendi terdiri dari 4 gerakan.
 - 1) **Ekstensi** : meluruskan jari-jari klien perlahan
 - 2) **Fleksi** : menggenggam atau mengepal baik dengan jari sendiri maupun benda seperti bola kecil atau bola besar.
 - 3) **Oposisi** : sentuhkan masing-masing jari tangan dan ibu jari
 - 4) Meluruskan kedua tangan kedepan dan jari tangan saling mengepal, ayunkan tangan perlahan keatas, tangan yang sehat

membantu tangan yang lemah hingga lurus ke atas gunanya untuk meningkatkan otot trisep klien.

Lama melakukan terapi ini adalah 30 menit dengan beriringan.

4. Tahap Terminasi

- a. Evaluasi hasil kegiatan, klien mengungkapkan keuntungan dan kesulitan dalam melakukan terapi, kegiatan ini dilakukan selama 10 menit.
- b. Simpulkan hasil kegiatan
- c. Kontrak pertemuan selanjutnya
- d. Akhiri pertemuan dengan cara yang baik
- e. Bereskan alat
- f. Cuci tangan

5. Dokumentasi

Catat hasil kegiatan didalam catatan keperawatan

- a. Nama, umur, jenis kelamin
- b. Keluhan utama
- c. Tindakan yang dilakukan
- d. Lama tindakan
- e. Jenis terapi yang dilakukan
- f. Reaksi selama, setelah terapi diberikan
- g. Respon klien
- h. Nama perawat dan tanggal pemeriksaan.

3.3 Asuhan Keperawatan Teoritis

3.3.1 Pengkajian

Adapun Fokus pengkajian pada klien dengan stroke iskemik menurut Muttaqin (2008) yaitu:

1) Identitas Klien

Meliputi identitas klien (nama, umur, jenis kelamin, status, suku, agama, alamat, pendidikan, diagnosa medis, tanggal MRS, dan tanggal pengkajian diambil) dan identitas penanggung jawab (nama, umur, pendidikan, agama, suku, hubungan dengan klien, pekerjaan, alamat).

2) Keluhan Utama

Adapun keluhan utama yang sering dijumpai yaitunya klien mengalami kelemahan anggota gerak sebelah badan, biasanya klien mengalami bicara pelo, biasanya klien kesulitan dalam berkomunikasi dan penurunan tingkat kesadaran.

3) Riwayat Kesehatan Sekarang

Keadaan ini berlangsung secara mendadak baik sedang melakukan aktivitas ataupun tidak sedang melakukan aktivitas. Gejala yang muncul seperti mual, nyeri kepala, muntah bahkan kejang sampai tidak sadar, kelumpuhan separuh badan atau gangguan fungsi otak yang lain.

4) Riwayat Kesehatan Dahulu

Adapun riwayat kesehatan dahulu yaitunya memiliki riwayat hipertensi, riwayat DM, memiliki penyakit jantung, anemia, riwayat trauma kepala,

riwayat kotrasepsi oral yang lama, riwayat penggunaan obat-obat anti koagulasi, aspirin, vasodilator, obat-obat adiktif, kegemukan.

5) Riwayat Penyakit Keluarga

Adanya riwayat keluarga dengan hipertensi, adanya riwayat DM, dan adanya riwayat anggota keluarga yang menderita stroke.

6) Riwayat Psikososial

Adanya keadaan dimana pada kondisi ini memerlukan biaya untuk pengobatan secara komprehensif, sehingga memerlukan biaya untuk pemeriksaan dan pengobatan serta perawatan yang sangat mahal dapat mempengaruhi stabilitas emosi dan pikiran klien dan keluarga.

7) Pemeriksaan Fisik

a. Tingkat Kesadaran

Gonce (2002) tingkat kesadaran merupakan parameter utama yang sangat penting pada penderita stroke. Perlu dikaji secara teliti dan secara komprehensif untuk mengetahui tingkat kesadaran dari klien dengan stroke. Macam-macam tingkat kesadaran terbagi atas:

Metoda Tingkat Responsivitas

a) Composmentis : kondisi seseorang yang sadar sepenuhnya, baik terhadap dirinya maupun terhadap dirinya maupun terhadap lingkungannya dan dapat menjawab pertanyaan yang dinyatakan pemeriksa dengan baik

b) Apatis : yaitu kondisi seseorang yang tampak segan dan acuh tak acuh terhadap lingkungannya

- c) **Derilium** : yaitu kondisi seseorang yang mengalami kekacauan gerakan, siklus tidur bangun yang terganggu dan tampak gaduh gelisah, kacau, disorientasi serta meronta-ronta
- d) **Somnolen** : yaitu kondisi seseorang yang mengantuk namun masih dapat sadar bila dirangsang, tetapi bila rangsang berhenti akan tertidur kembali
- e) **Sopor** : yaitu kondisi seseorang yang mengantuk yang dalam, namun masih dapat dibangunkan dengan rangsang yang kuat, misalnya rangsang nyeri, tetapi tidak terbangun sempurna dan tidak dapat menjawab pertanyaan dengan baik.
- f) **Semi-Coma** : yaitu penurunan kesadaran yang tidak memberikan respons terhadap pertanyaan, tidak dapat dibangunkan sama sekali, respons terhadap rangsang nyeri hanya sedikit, tetapi refleks kornea dan pupil masih baik
- g) **Coma** : yaitu penurunan kesadaran yang sangat dalam, memberikan respons terhadap pernyataan, tidak ada gerakan, dan tidak ada respons terhadap rangsang nyeri. Berikut tingkat kesadaran berdasarkan skala nilai dari skor yang didapat dari penilaian GCS klien :

Nilai GCS Composmentis : 15 – 14

Nilai GCS Apatis : 13 – 12

Nilai GCS Derilium : 11 – 10

Nilai GCS Somnolen : 9 – 7

Nilai GCS Semi Coma : 4

Nilai GCS Coma : 3

Skala Koma Glasgow

Pada keadaan perawatan sesungguhnya dimana waktu untuk mengumpulkan data sangat terbatas, Skala koma Glasgow dapat memberikan jalan pintas yang sangat berguna.

Tabel 2.1
Skala Koma Glasgow

Respon Membuka Mata	Nilai
Spontan	4
Terhadap bicara	3
Terhadap nyeri	2
Tidak ada respon	1
Respon Verbal	Nilai
Terorientasi	5
Percakapan yang membingungkan	4
Penggunaan kata-kata yang tidak sesuai	3
Suara mengumam	2
Tidak ada respon	1
Respon Motorik	Nilai
Mengikuti perintah	6
Menunjuk tempat ransangan	5
Menghindar dari stimulus Fleksi abnormal (dekortikasi)	4
Ekstensi abnormal (deserebrasi)	3
Tidak ada respon	2
	1

b. Gerakan, Kekuatan dan Koordinasi

Tanda dari terjadinya gangguan neurologis yaitu terjadinya kelemahan otot yang menjadi tanda penting dalam stroke. Pemeriksaan kekuatan otot dapat dilakukan oleh perawat dengan menilai ekstremitas dengan memberika tahanan bagi otot dan juga perawat bisa menggunakan gaya gravitasi.

Skala peringkat untuk kekuatan otot:

Tabel 2.2
Skala peringkat untuk kekuatan otot

0	Tidak tampak ada kontraksi otot
1	Adanya tanda-tanda dari kontraksi
2	Dapat bergerak tapi tak mampu menahan gaya gravitasi
3	Bergerak melawan gaya gravitasi tetapi tidak dapat melawan tahanan otot pemeriksa
4	Bergerak dengan lemah terhadap tahanan dari otot pemeriksa
5	Kekuatan dan regangan yang normal

c. Reflek

Respon motorik terjadi akibat adanya reflek yang terjadi melalui stimulasi sensori. Kontrol serebri dan kesadaran tidak dibutuhkan untuk terjadinya reflek. Respon abnormal(babinski) adalah ibu jari dorso fleksi atau gerakan ke atas ibu jari dengan atau tanpa melibatkan jari-jari kaki yang lain.

1) Perubahan Pupil

Pupil harus dapat dinilai ukuran dan bentuknya (sebaiknya dibuat dalam millimeter). Suruh pasien berfokus pada titik yang jauh dalam ruangan. Pemeriksa harus meletakkan ujung jari dari salah satu tangannya sejajar dengan hidung pasien. Arahkan cahaya yang terang ke dalam salah satu mata dan perhatikan adanya konstiksi pupil yang cepat (respon langsung). Perhatikan bahwa pupil yang lain juga harus ikut konstiksi (respon konsensual). Anisokor (pupil yang tidak sama) dapat normal pada populasi yang presentasinya kecil atau mungkin menjadi indikasi adanya disfungsi neural.

2) Tanda-tanda Vital

Tanda-tanda klasik dari peningkatan tekanan intra cranial meliputi kenaikan tekanan sistolik dalam hubungan dengan tekanan nadi yang membesar, nadi lemah atau lambat dan pernapasan tidak teratur.

3) Saraf Kranial

I. **Olfaktorius**

saraf cranial I berisi serabut sensorik untuk indera penghidu. Mata pasien terpejam dan letakkan bahan-bahan aromatic dekat hidung untuk diidentifikasi.

II. **Optikus**

Akuitas visual kasar dinilai dengan menyuruh pasien membaca tulisan cetak. Kebutuhan akan kacamata sebelum pasien sakit harus diperhatikan.

III. Okulomotoris

Menggerakkan sebagian besar otot mata

IV. Troklear

Menggerakkan beberapa otot mata

V. Trigeminal

Saraf trigeminal mempunyai 3 bagian: optalmikusmaksilaris, dan madibularis. Bagian sensori dari saraf ini mengontrol sensori pada wajah dan kornea. Bagian motorik mengontrol otot mengunyah. Saraf ini secara parsial dinilai dengan menilai reflak kornea jika itu baik pasien akan berkedip ketika kornea diusap kapas secara halus. Kemampuan untuk mengunyah dan mengatup rahang harus diamati.

VI. Abdusen

Saraf cranial ini dinilai secara bersamaan karena ketiganya mempersarafi otot ekstraokular. Saraf ini dinilai dengan menyuruh pasien untuk mengikuti gerakan jari pemeriksa ke segala arah.

VII. Fasial

Bagian sensori saraf ini berkenaan dengan pengecapan pada dua pertiga anterior lidah. Bagian motorik dari saraf ini mengontrol otot ekspresi wajah. Tipe yang paling umum dari paralisis fasial perifer adalah bell's palsy.

VIII. Akustikus

Saraf ini dibagi menjadi cabang-cabang koklearis dan vestibular, yang secara berurutan mengontrol pendengaran dan keseimbangan. Saraf

koklearis diperiksa dengan konduksi tulang dan udara. Saraf vestibular mungkin tidak diperiksa secara rutin namun perawat harus waspada, terhadap keluhan pusing atau vertigo dari pasien.

IX. Glosofaringeal

Sensori: Menerima rangsang dari bagian posterior lidah untuk diproses di otak sebagai sensasi rasa. Motorik: Mengendalikan organ-organ dalam

X. Vagus

Saraf cranial ini biasanya dinilai bersama-sama. Saraf Glosofaringeus mempersarafi serabut sensori pada sepertiga lidah bagian posterior juga uvula dan langit-langit lunak. Saraf vagus mempersarafi laring, faring dan langit-langit lunak serta memperlihatkan respon otonom pada jantung, lambung, paru-paru dan usus halus. Ketidak mampuan untuk batuk yang kuat, kesulitan menelan dan suara serak dapat merupakan pertanda adanya kerusakan saraf ini.

XI. Asesoris spinal

Saraf ini mengontrol otot-otot sternokliedomostoid dan otot trapesius. Pemeriksa menilai saraf ini dengan menyuruh pasien mengangkat bahu atau memutar kepala dari satu sisi ke sisi lain terhadap tahanan, bisa juga di bagian kaki dan tangan.

XII. Hipoglosus

Saraf ini mengontrol gerakan lidah. Saraf ini dinilai dengan menyuruh pasien menjulurkan lidah. Nilai adanya deviasi garis tengah, tremor dan atropi. Jika ada deviasi sekunder terhadap kerusakan saraf, maka akan mengarah pada sisi yang terjadi lesi.

3.3.2 Diagnosa Keperawatan

- 1) Gangguan Mobilitas Fisik b.d gangguan neuromuscular (ekstremitas sulit digerakan, kekuatan otot menurun)
- 2) Intoleransi aktivitas b.d kelemahan, imobilitas
- 3) Ketidak efektifan perfusi jaringan serebral b.d infark jaringan otak
- 4) Inkontinensia Urin Fungsional b.d ketidakmampuan atau penurunan mengenali tanda-tanda berkemih.
- 5) Penurunan kapasitas adaptif intracranial b.d edema serebral (stroke iskemik)
- 6) Resiko jatuh b.d kekuatan otot menurun
- 7) Bersihan jalan nafas tidak efektif b/d disfungsi neuromuskuler
- 8) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d disfagia, kesulitan menelan dan menurunnya nafsu makan
- 9) Gangguan persepsi sensori b/d Perubahan penerimaan sensori, transmisi, dan integrasi
- 10) Resiko kerusakan integritas kulit b/d hemiparesis atau hemiplegia, penurunan mobilitas
- 11) Gangguan menelan b/d kelemahan otot-otot menelan akibat paralisis

12) Defisit perawatan diri b/d kerusakan neuromuskular dan kelemahan. (SDKI)

No	Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Tujuan dan Kriteria hasil (SLKI)	Intrevensi Keperawatan (SIKI)
1	Gangguan Mobilitas Fisik b.d Gangguan Neuromuskular (sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x 24 jam diharapkan Mobilitas Fisik meningkat Kriteria Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan ekstremitas meningkat - Kekuatan otot meningkat - Rentang gerak (ROM) meningkat - Kaku sendi menurun - Kelemahan fisik menurun 	<p>Dukungan mobilissi</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Identifikasi toleransi fisik pergerakan - Monitor tekanan darah sebelum memulai mobilisasi - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu seperti pagar tempat tidur, kursi (terapi musik <i>movement therapy</i> 20 menit dan latihan gerak sendi selama 30 menit dan 10 menit untuk mengevaluasi) - Fasilitasi melekukan pergerakan dengan kursi roda (latihan gerak sendi selama 20 menit dengan musik <i>movement therapy</i> selama 30 menit dan 10 menit untuk mengevaluasi) - Libatkan keluarga dalam membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan

			<p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Anjurkan melakukan mobilisasi dini - Ajarkan mobilisasi sederhana seperti duduk di tempat tidur
2	Intoleransi aktivitas kelemahan, imobilitas b.d	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x 24 jam di harapkan toleransi aktivitas meningkat Kriteria Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi nadi meningkat - Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat - Kecepatan berjalan meningkat - Kekuatan bagian atas meningkat - Kekuatan bagian bawah meningkat - Toleransi dalam menaiki tangga meningkat - Keluhan lelah menurun - Perasaan lemah menurun - Tekanan darah membaik - Frekuensi nafas membaik 	<p>Manajemen energy</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Monitor kelelahan fisik dan emosional - Monitor pola dan jam tidur - Monitor lokasi ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan yang nyaman - Lakukan latihan rentang gerak aktif dan pasif - Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan - Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan tirah baring

			<ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
3	Inkontinensia Urin Fungsional b.d ketidakmampuan atau penurunan mengenali tanda-tanda berkemih.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x 24 jam di harapkan kontinensia membaik Kriteria Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan berkemih meningkat - Distensi kandung kemih menurun - Nokturia (BAK dimalam hari) menurun - Enuresis (mengompol) menurun - Sensasi berkemih membaik 	<p>Perawatan inkontinensia urin</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi penyebab inkontinensia urin seperti disfungsi neurologis,usia - Identifikasi perasaan dan persepsi pasien terhadap inkontinensia urin yang di alaminya - Monitor keblasan BAK <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bersihkan kulit genital dan kuli sekitar secara rutin <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan defenisi,jenis, penyebab inkontinensia urin - Jelaskan program penanganan inkontinensia urin - Jelaskan jenis pakaian dengan lingkungan yang dapat mendukung proses berkemih - Anjurkan membatasi konsumsi cairan 2-3 jam menjelang tidur - Anjurkan konsumsi buah dan sayur

			<p>untuk menghindari terjadinya konstipasi</p> <p>Kolaborasi</p> <p>Bujuk ke ahli inkontinensia jika perlu</p>
4	Gangguan menelan b. d gangguan saraf cranial	<p>Setelah dilakukan pengkajian selama 1x24 jam di dapatkan hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan makan meningkat - Mempertahankan kebersihan mulut - Minat melakukan perawatan diri meningkat 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi usia dan budaya dalam membantu kebersihan diri - Identifikasi jenis bantuan yang di butuhkan - Mempertahankan kebersihan mulut - Minat melakukan perawatan diri meningkat - Monitor kebersihan tubuh - Monitor integritas kulit <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan peralatan mandi - Sediakan lingkungan yang aman dan nyaman - Fasilitas menggosok gigi,sesuai kebutuhan - Fasilitas mandi,sesuai kebutuhan - Pertahankan kebiasaan kebersihan diri - Berikan bantuan sesuai tingkat kemandirian <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan manfaat mandi dan dampak

			<p>tidak mandi terhadap kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none">- Ajarkan kepada keluarga cara memandikan pasien
--	--	--	--

BAB III

LAPORAN KASUS

3.1 Karakteristik Demografi

3.1.1 Identitas Diri Klien

Nama Lengkap : Tn. F
Tempat / Tgl lahir : Medan, 16 Agustus 1956
Umur : 64 Tahun
Pendidikan Terakhir : SD
Diagnosa Medis : Stroke
Jenis Kelamin : Laki-laki
Status Perkawinan : Bercerai
Alamat : Gulai Bancah, Bukittinggi
Agama : Islam
Suku Bangsa : Minang, Jambak

3.1.2 Keluarga Atau Orang Lain Yang Penting / Dekat Yang Dapat Dihubungi

Nama : Ny. H
Alamat : Gulai Bancah, Bukittinggi
No. telepon : 081370356451
Hubungan dengan Klien : Adik kandung

3.1.3 Riwayat Pekerjaan Dan Status Ekonomi

a. Pekerjaan Saat ini

Tn. F mengatakan sekarang ini sudah tidak berdagang cabe lagi karena sudah mengalami stroke sejak 1 tahun belakangan ini.

b. Pekerjaan Sebelumnya

Tn. F mengatakan sebelumnya klien Pedagang cabe kepasar pasar di medan.

c. Sumber pendapatan

Tn. F mengatakan sumber pendapatan saat ini dari adik nya karena Tn. F sudah tidak bisa berdagang lagi.

3.1.4 Aktifitas Rekreasi

a. Hobi

Tn. F mengatakan klien hobi mendengarkan musik dan menonton Tv.

b. Berpergian / wisata

Tn. F mengatakan tidak suka berwisata atau berpergian.

c. Keanggotaan organisasi

Tn. F mengatakan klien tidak ada mengikuti organisasi apapun.

3.1.5 Riwayat Keluarga

Tabel 3.1
Riwayat Keluarga

No	Nama	Jenis Kelamin	Hunungan Dengan Kk	Umur	Pendidikan	Pekerjaan
1	Ny. S	P	Istri	60	SD	IRT
1	An. M	P	Anak	31	S1	Guru
2	An. M	P	Anak	30	SMA	Wirasuasta
3	An. R	P	Anak	29	SMA	Wirasuasta
4	An. N	P	Anak	28	SMA	Wirasuasta
5	An. S	P	Anak	27	SMA	Wirasuasta
6	An. S	P	Anak	26	SMA	Wirasuasta

3.2. Pola Kebiasaan Sehari – hari

3.2.1. Nutrisi

a. **Frekuensi makan**

Tn. F mengatakan klien makan 3x Sehari.

b. **Nafsu makan**

Tn. F mengatakan tidak ada penurunan nafsu makan.

c. **Jenis makanan**

Tn. F mengatakan jenis makanan yaitu MB(makanan biasa) nasi tidak lunak,dan Tn.F lebih suka makan dengan sayur dan telur, Tn. F tidak suka makan makanan yang berserat.

d. **Kebiasaan sebelum makan**

Tn. F mengatakan tidak ada kebiasaan sebelum makan

e. **Makanan yang tak disukai**

Tn. F mengatakan tidak suka makan makanan,sayuran dan buah-buahan yang berserat.

f. Alergi terhadap makanan

Tn. F mengatakan tidak ada alergi makanan

g. Pantangan makanan

Tn. F mengatakan tidak boleh makan yang banyak mengandung lemak, makanan yang terlalu asin dan makanan yang di beri pupuk atau pelet.

3.2.2 Eliminasi

a. BAK

Tn. F mengatakan klien bisa buang air kecil 2-3 x sehari, keluarga mengatakan klien BAK di tampung di pispot, keluarga mengatakan klien BAK sedikit, keluarga mengatakan klien BAK tidak dibantu karna klien bisa BAK dengan pispot sendiri.

b. BAB

Tn. F mengatakan BAB 1x sehari, tidak ada keluhan yang berhubungan dengan BAB, Tn. F mengatakan jikaingin BAB dibantu oleh adik atau adik iparnya sendiri karna tidak bisa mengganti pempers sendiri.

3.2.3 Personal Hygiene

a. Mandi

Tn. F mengatakan hanya mandi 1x sehari, Tn. F mengatakan mandi dibantu adiknya karna Tn. F tidak bisa mandi sendiri dan berdiri terlalu lama.

b. Oral Hygiene

Keadaan Mulut klien tampak bersih, bibir klien tidak kering dan tidak pucat, Klien mengatakan menyikat gigi 2x sehari dan tidak ada sariawan, keadaan gigi klien masih lengkap.

c. Cuci Rambut

Tn. F mengatakan mencuci rambut kadang-kadang 1 kali dalam sehari menggunakan shampoo, rambut klien tampak sudah memutih dan terlihat bersih, tidak ada ketombe.

d. Kuku dan Tangan

Kuku klien tampak panjang dan panjang, Tn. F mengatakan kuku nya susah di potong karna keras, keadaan tangan klien pada sebelah kanan lemah dan kaku.

3.2.4 Istirahat dan Tidur

1) Lama tidur malam

Tn. F mengatakan lama tidur malam nya sekitar 8 jam seperti biasanya, tidur malam biasanya jika sudah mengantuk klien akan tidur dan tidak ada gangguan pola tidur.

2) Lama tidur siang

Tn. F mengatakan saat sakit dan sebelum sakit klien jarang tidur siang, karna tidak terbiasa.

3) Keluhan yang berhubungan dengan tidur

Tn. F mengatakan tidur nya sangat nyenyak dan tidak ada gangguan pada pola tidur nya.

3.2.5 Kebiasaan mengisi waktu luang

Kebiasaan mengisi waktu luang

a. Olahraga

Tn. F mengatakan tidak suka berolah raga.

b. Nonton TV

Tn. F mengatakan biasanya jika tidak ada kegiatan Tn. F menonton TV

3.2.6 Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan (jenis/frekuensi / jumlah / lama pakai)

a. Merokok

Tn. F mengatakan mempunyai kebiasaan merokok berat yaitu 3 bungkus sehari semenjak remaja, Tn. F mengatakan 2 tahun belakangan Tn. F sudah berhenti merokok .

b. Minuman keras

Tn. F mengatakan tidak pernah mengonsumsi minuman beralkohol.

c. Ketergantungan terhadap obat

Tn. F mengatakan tidak memiliki ketergantungan terhadap obat.

3.2.6 Uraian kronologis kegiatan sehari – hari Jenis kegiatan Lama waktu untuk setiap kegiatan

Tabel 3.2
Aktivitas Harian Klien

Jenis Kegiatan	Lama Waktu Untuk Setiap Kegiatan
Senin	Tn. F mengatakan pagi hari klien mandi dan sarapan pagi setelah itu berjemur sekitar 30 menit, setelah itu klien tidur, makan, BAK, nonton Tv, mendengar musik, latihan berdiri sendiri dari kursi roda dan melatih tangan dan kakinya yang lemah, begitu seterusnya dan melakukan ibadah sholat

Selasa	Tn. F mengatakan pagi hari klien mandi dan sarapan pagi setelah itu berjemur sekitar 30 menit, setelah itu klien tidur, makan, BAK, nonton Tv, mendengar musik, latihan berdiri sendiri dari kursi roda dan melatih tangan dan kakinya yang lemah, begitu seterusnya dan melakukan ibadah sholat
Rabu	Tn. F mengatakan pagi hari klien mandi dan sarapan pagi setelah itu berjemur sekitar 30 menit, setelah itu klien tidur, makan, BAK, nonton Tv, mendengar musik, latihan berdiri sendiri dari kursi roda dan melatih tangan dan kakinya yang lemah, begitu seterusnya dan melakukan ibadah sholat
Kamis	Tn. F mengatakan pagi hari klien mandi dan sarapan pagi setelah itu berjemur sekitar 30 menit, setelah itu klien tidur, makan, BAK, nonton Tv, mendengar musik, latihan berdiri sendiri dari kursi roda dan melatih tangan dan kakinya yang lemah, begitu seterusnya dan melakukan ibadah sholat, setiap kamis setelah magrib klien pergi terapi atau berobat tradisional.
Jumat	Tn. F mengatakan pagi hari klien mandi dan sarapan pagi setelah itu berjemur sekitar 30 menit, setelah itu klien tidur, makan, BAK, nonton Tv, mendengar musik, latihan berdiri sendiri dari kursi roda dan melatih tangan dan kakinya yang lemah, begitu seterusnya dan melakukan ibadah sholat
Sabtu	Tn. F mengatakan pagi hari klien mandi dan sarapan pagi setelah itu berjemur sekitar 30 menit, setelah itu klien tidur, makan, BAK, nonton Tv, mendengar musik, latihan berdiri sendiri dari kursi roda dan melatih tangan dan kakinya yang lemah, begitu seterusnya dan melakukan ibadah sholat
Minggu	Tn. F mengatakan pagi hari klien mandi dan sarapan pagi setelah itu berjemur sekitar 30 menit, setelah itu klien tidur, makan, BAK, nonton Tv, mendengar musik, latihan berdiri sendiri dari kursi roda dan melatih tangan dan kakinya yang lemah, begitu seterusnya dan melakukan ibadah sholat

3.3. Status Kesehatan

3.3.1. Status kesehatan saat ini

- a. Keluhan utama dalam satu tahun terakhir

Tn. F mengatakan ekstremitas terasa pegal dan lemah pada ekstremitas atas dan bawah bagian kanan. Sehingga menyebabkan Tn. F sulit untuk beraktivitas, Tn. F mengatakan sulit menelan dan berbicara.

b. Gejala yang dirasakan

Tn. F mengatakan tubuhnya terasa kaku, klien mengatakan pada saat pagi hari sebelum pergi berdagang klien merasa pusing dan sempat bersimpuh di depan rumah, Tn. F mengatakan tangan dan kaki kanannya terasa kaku dan lemah, Tn. F mengatakan tidak bisa bicara dan sulit menelan.

c. Faktor keluhan

Keluarga mengatakan keluhan yang dirasakannya terjadi secara Mendadak.

d. Waktu mulai timbulnya keluhan :

Tn. F mengatakan pada pagi hari sebelum berangkat berdagang klien merasakan gejala tersebut.

e. Upaya mengatasi

Keluarga mengatakan saat kejadian itu pada siang hari 28 oktober 2019 klien langsung dibawa ke RSSN Bukittinggi.

3.3.2. Riwayat kesehatan masa lalu

a. Penyakit yang pernah diderita

Keluarga mengatakan Tn. F mempunyai riwayat penyakit Kolesterol, dan Hipertensi.

b. Riwayat alergi

Keluarga mengatakan Tn.F tidak mempunyai alergi apapun.

c. Riwayat kecelakaan

Keluarga mengatakan Tn.F tidak pernah jatuh atau kecelakaan.

d. Riwayat dirawat di rumah sakit

Keluarga mengatakan Tn.F tidak pernah dirawat di rumah sakit, tetapi saat sakit satu tahun ini dirawat di RSSN Bukittinggi selama 10 hari.

e. Riwayat pemakaian obat

Keluarga mengatakan Tn.F tidak mengkonsumsi obat apapun.

3.3.3. Pengkajian / pemeriksaan fisik (observasi, pengukuran, auskultasi, perkusi dan palpasi)

a. Keadaan umum (TTV)

TD : 140/90 mmhg

RR : 21 x/i

S : 36,6⁰ C

Nadi : 95 x/i

b. BB/TB

BB : 90 Kg

TB : 165 Cm

c. Kepala

Inspeksi

Bentuk kepala Tn F normal tidak ada kelainan, kulit kepala bersih, rambut terlihat putih, kulit kepala tampak sedikit berminyak dan tidak berketombe.

Palpasi

Pada saat dipalpasi tidak terdapat pembengkakan luka/lesi pada kepala, tidak terdapat kerontokan rambut pada Tn. F.

d. Mata

Inspeksi

Mata tampak simetris kiri dan kanan, Tidak tampak ada pembengkakan, luka/lesi, Tn. F menggunakan alat bantu penglihatan kadang-kadang.

Palpasi

Saat diraba tidak ada teraba pembengkakan, tidak ada nyeri tekan/lepas di daerah mata, konjungtiva tidak anemis.

e. Telinga

Inspeksi

Telinga tampak simetris kiri dan kanan, tidak ada tampak pembengkakan, luka/lesi, tidak tampak cairan yang keluar dari telinga, fungsi pendengaran tidak ada gangguan pendengaran.

Palpasi

Tidak ada luka/lesi pada telinga, tidak ada nyeri tekan/lepas

f. Hidung

Inspeksi

Hidung tampak simetris, tidak terdapat perdarahan, polip hidung tidak ada serta peradangan mukosa hidung dan terlihat bersih, tidak adanya penurunan kemampuan membau.

Palpasi

Tidak teraba pembengkakan pada hidung (sinus) atau yang lainnya, tidak ada nyeri tekan atau lepas di daerah hidung.

g. Mulut, Gigi dan Bibir

Inspeksi

Mulut tampak bersih, tidak terdapat mulut berbau, Tn. F menggosok gigi 2x sehari, bibir tidak kering dan tidak sianosis, tidak ada pembengkakan atau sariawan.

Palpasi

Pada saat dilakukan palpasi tidak teraba benjolan atau masa pada bibir.

h. Thorak

Inspeksi

Tidak terdapat retraksi dinding dada, pergerakan dinding dada simetris kiri dan kanan, tidak tampak bantuan otot pernafasan, pernafasa 21 x/i

Palpasi

Saat dipalpasi tidak ada teraba massa/pembengkakan di dada, tidak ada nyeri tekan/lepas

Perkusi

Saat diperkusi terdengar bunyi sonor di seluruh lapang paru (kiri dan kanan)

Auskultasi

Saat diauskultasi tidak terdengar adanya bunyi suara nafas tambahan

i. Abdomen

Inspeksi

Tidak ada distensi abdomen, tidak tampak pembengkakan/massa pada abdomen.

Auskultasi

Saat diauskultasi terdengar bising usus 2-3 x/i

Perkusi

Saat diperkusi terdengar bunyi tympani

Palpasi

Saat dipalpasi tidak teraba adanya massa/pembengkakan, tidak ada nyeri tekan/lepas di daerah abdomen.

j. Kulit

Inspeksi

Pada saat dilakukan pemeriksaan tidak terdapat perlukaan ataupun lesi, kulit tampak lembab dan mulai berkeriput.

Palpasi

Pada saat dilakukan pemeriksaan tidak teraba pembengkakan luka/lesi pada kulit, kulit teraba hangat, turgor kulit normal.

k. Ekstremitas Atas

Pada ekstremitas atas kuku jari tangan tampak panjang, sedikit kotor, kuku terlihat keras, kulit baik, tidak ada kelainan, kulit tampak mulai berkeriput, akral teraba hangat, tangan terlihat lemah dan kaku pada

sebelah kanan kekuatan otot	5555		0000
	5555		4444

I. Ekstremitas Bawah

Pada ekstremitas bawah terdapat nyeri pada persendian yaitu pada lutut, turgor kulit baik, kuku terlihat panjang, tidak ada oedema, akral

teraba hangat,kekuatan otot	5555	0000
	5555	4444

m. Saraf Kranial

Tabel 3.3
Pemeriksaan Saraf Kranial

I	Nervus Olfaktorius : Saraf sensori untuk penghiduan	
	Penciuman	Tidak terganggu (mengaguk pada saat perawat memberikan ransangan bau minyak kayu putih dengan mata tertutup)
II	Nervus Optikus : Saraf sensori	
	Berkurang (tampak kesulitan ditandai dengan tidak mengaguk ketika perawat melihat dan membacakan satu angka pada Tn. F)	
III	Nervus Okulomotorius : Mengkaji ukuran kedua pupil	
	Kelopak mata Pupil : Diameter Bentuk Reflek cahaya langsung	Tidak terganggu (simetris pada saat mengedip) 2 mm Bulat +
IV	Nervus Trochlearis : Pergerakan mata ke arah inferior dan medial	
	Pada saat dikaji pergerakan mata klien simetris kiri dan kanan	
V	Nervus Trigeminus : Devisi sensorik dan motoric	
	Membuka mulut :	Tidak terganggu (mampu untuk membuka mulut sesuai yang diperintahkan)
VI	Nervus Abdusen : Mengontrol pergerakan mata (simetris kiri dan kanan)	
VII	Nervus Fasialis : Devisi sensorik dan motorik	
	Mengerutkan dahi Menutup mata Meringis Memperlihatkan gigi	Kerutan (+) tampak ada kerutan Normal Normal Tidak terganggu (mampu untuk memperlihatkan gigi sesuai yang

		diperintahkan)			
VIII	Nervus Akustikus : Pendengaran tidak terganggu (saat didengarkan sebuah lagu klien bisa menyebutkan itu lagu apa)				
IX	Nervus Glosofaringeus : Saraf sensorik dan motorik Pengecapan : Normal (saat diberikan ransangan rasa asam Tn.F tampak reflek secara langsung mengedipkan kedua mata, ekpresi wajah seperti merasakan rasa asam)				
X	Nervus Vagus : Saraf sensorik dan motoric				
	Tidak terganggu (klien mampu berbicara dan mengeluarkan suara, mampu menelan)				
XI	Nervus Aksesorius : Saraf motorik yang mempersarafi otot				
	Menoleh	Tidak terganggu mampu menoleh ketika di berikan perintah)			
	Kekuatan otot	<table border="1"> <tr> <td>5555</td> <td>0000</td> </tr> <tr> <td>5555</td> <td>4444</td> </tr> </table>	5555	0000	5555
5555	0000				
5555	4444				
XII	Nervus Hipoglosus : Saraf motorik yang mempersarafi lidah				
	Mengeluarkan lidah : Tidak terganggu (klien mampu mengeluarkan lidah seperti yang diperintahkan)				
	Tremor : Tidak terdapat tremor				

3.4 Hasil Pengkajian Khusus

1) Masalah kesehatan kronis :

Tabel 3.4
Masalah Kesehatan Kronis

NO	Keluhan kesehatan atau gejala yang dirasakan klien dalam waktu 3 bulan terakhir berkaitan dengan fungsi – fungsi	Selalu (3)	Sering (2)	Jarang (1)	Tidak pernah Pernah (0)
A	Fungsi Penglihatan		✓		
	1. Penglihatan kabur				
	2. Mata berair		✓		
	3. Nyeri pada mata				✓
B	Fungsi Pendengaran				✓
	4. Pendengaran berkurang				✓
C	5. Telinga berdenging				✓
	Fungsi Paru				✓
	6. Batuk lama disertai keringat malam				✓
D	7. Sesak napas				✓
	8. Berdahak / sputum		✓		
	Fungsi jantung				✓
	9. Jantung berdebar – debar				✓
E	10. Cepat lelah		✓		
	11. Nyeri dada				✓
	Fungsi pencernaan				✓
	12. Mual / muntah				✓
	13. Nyeri ulu hati				✓
F.	14. Makan dan minum banyak (berlebihan)				✓
	15. Perubahan kebiasaan buang air besar (mencret atau sembelit)				✓
	Fungsi pergerakan				
	16. Nyeri kaki saat berjalan				✓
G.	17. Nyeri pingang atau tulang belakang			✓	
	18. Nyeri persendian / bengkok			✓	
	Fungsi persarafan		✓		
	19. Lumpuh / kelemahan pada kaki atau tangan				

	20. Kehilangan rasa		✓		
	21. Gemetar / tremor				✓
	22. Nyeri / pegal pada daerah tekuk		✓		
H.	Fungsi saluran perkemihan		✓		
	23. Buang air kecil banyak				
	24. Sering buang air kecil pada malam hari			✓	
	25. Tidak mampu mengontrol pengeluaran air kemih (ngompol)		✓		

Hasil = 22 (Tidak ada masalah kesehatan kronis)

Analisis Hasil

Skor

< 25 : tidak ada masalah kesehatan kronis

26 – 50 : masalah kesehatan kronis sedang

> 51 : masalah kesehatan kronis berat

2) Fungsi kognitif :

**Tabel 3.5
Fungsi Kognitif**

No	Item Pertanyaan	Benar	Salah
1	Jam berapa sekarang ?	✓	
2	Tahun berapa sekarang ?	✓	
3	Kapan Bapak / Ibu lahir ?	✓	
4	Berapa umur Bapak / Ibu sekarang ?	✓	
5	Dimana alamat Bapak / ibu sekarang ?	✓	
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak / Ibu ?	✓	
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak / ibu ?	✓	
8	Tahun berapa hari Kemerdekaan Indonesia ?	✓	
9	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang ?	✓	
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1	✓	

Hasil = 10 Skore benar (Tidak ada gangguan)

Analisis Hasil

Skore

Benar : 8 – 10 : tidak ada gangguan

Skore Benar : 0 – 7 : ada gangguan

3) Status fungsional

**Table 3.6
Status Fungsional**

No	Aktifitas	Mandiri (Nilai 1)	Tergantung (Nilai 0)
1	Mandiri di kamar mandi (mengosok, membersihkan dan mengeringkan badan)		✓
2	Menyiapkan pakaian, membuka, dan mengenakanya	✓	
3	Memakan makanan yang telah disiapkan	✓	
4	Memelihara kebersihan diri untuk penampilan diri (menyisir rambut, mencuci rambut, mengosok gigi, mencukur kumis)	✓	
5	Buang air besar di WC (membersihkan dan mengiringkan daerah bokong)		✓
6	Dapat mngontrol pengeluaran feses (tinja)	✓	
7	Buang air kecil di kamar mandi (membersihkan dan mengeringkan daerah kemaluan)	✓	
8	Dapat mengontrol pengeluaran air kemih	✓	
9	Berjalan di lingkungan tempat tinggal atau ke luar ruangan tanpa alat bantu, seperti tongkat		✓
10	Menjalankan ibadah sesuai agama dan kepercayaan yang dianut	✓	
11	Melakukan pekerjaan rumah seperti merapikan tempat tidur, mencuci pakaian, memasak dan membersihkan ruangan		✓
12	Berbelanja untuk kebutuhan sendiri atau kebutuhan keluarga		✓
13	Mengelola keuangan (menyimpan dan menggunakan uang sendiri		✓
14	Menggunakan sarana transportasi umum untuk		✓

	berpergian		
15	Menyiapkan obat dan meminum obat sesuai dengan aturan (takaran obat dan waktu minum obat tepat)		✓
16	Merencanakan dan mengambil keputusan untuk kepentingan keluarga dalam hal penggunaan uang, aktifitas social yang dilakukan dan kebutuhan akan pelayanan kesehatan 17		✓
17	Melakukan aktifitas di waktu luang (kegiatan keagamaan, social, rekreasi, olah raga, dan menyalurkan hobi)		✓
	JUMLAH POIN MANDIRI	8	

Hasil = 10 Point (Ketergantungan)

Analisis Hasil :

Point : 13 – 17 : Mandiri

Point : 0 – 12 : Ketergantungan

4) Status psikologis (skala depresi) :

Tabel 3.7
Status Psikologis (Skala Depresi)

NO	APAKAH BAPAK / IBU DALAM SATU MINGGU TERAKHIR	YA	TIDAK
1	Merasa puas dengan kehidupan yang dijalani ?	✓	
2	Banyak meninggalkan kesenangan / minat dan aktivitas anda ?	✓	
3	Merasa bahwa kehidupan anda hampa ?		✓
4	Sering merasa bosab ?		✓
5	Penuh pengharapan akan masa depan ?	✓	
6	Mempunyai semangat yang baik setiap waktu ?	✓	
7	Diganggu oleh pikiran – pikiran yang tidak dapat diungkapkan?	✓	
8	Merasa bahagia disebahagiaian besar waktu ?		✓
9	Merasa takut sesuatu akan terjadi pada anda ?		✓
10	Sering kali merasa tidak berdaya ?		✓
11	Sering merasa gelisah dan gugup ?		✓

12	Memilih tinggal dirumah dari pada pergi melakukan sesuatu yang bermanfaat ?		✓
13	Sering kali merasa kuatir akan masa depan ?		✓
14	Merasa mempunyai lebih banyak masalah dengan daya ingat dibandingkan orang lain ?		✓
15	Berpikir bahwa hidup ini sangat menyenangkan sekarang ?	✓	
16	Sering kali merasa merana ?		✓
17	Merasa kurang bahagia ?		✓
18	Sangat khawatir terhadap masa lalu ?		✓
19	Merasakan hidup ini sangat mengairahkan ?	✓	
20	Merasa berat untuk memulai sesuatu hal yang baru ?		✓
21	Merasa dalam keadaan penuh semangat ?	✓	
22	Berpikir bahwa keadaan anda tidak ada harapan?		✓
23	Berpikir bahwa banyak orang lain yang lebih baik dari pada anda ?		✓
24	Sering kali merasa kesal dengan hal yang sepele ?		✓
25	Sering kali merasa ingin menangis ?		✓
26	Merasa sulit untuk berkonsentrasi ?	✓	
27	Menikmati tidur ?	✓	
28	Memilih menghindari dari perkumpulan social ?		✓
29	Mudah mengambil keputusan ?	✓	
30	Mempunyai pikiran yang jernih ?	✓	
	JUMLAH ITEM YANG TERGANGGU		2

Hasil : 2(normal)

Analisis Hasil :

	Terganggu	Nilai 1
--	-----------	---------

	Normal	Nilai 0
--	--------	---------

Nilai : 6 – 15 : Depresi ringan sampai sedang

Nilai : 16 – 30 : Depresi berat

Nilai : 0 – 5 : Nomal

5) Dukungan Keluarga

Saat ini Tn. F sangat mendapatkan dukungan dari keluarga seperti adik dan adik iparnya, keponakan dan anak angkatnya, tetapi dukungan dari istri dan anak-anak nya tidak ada.

3.5 Lingkungan Tempat Tinggal

a. Kebersihan dan Kerapian Ruangan

Tempat tidur Tn. F tidak rapi, Tn. F tidur di tengah rumah.

b. Penerangan

Kondisi penerangan yang ada di rumah Tn. J sudah cukup baik karena sudah dilengkapi penerangan berupa lampu.

c. Sirkulasi Udara

Kondisi sirkulasi yang terdapat dalam rumah sudah baik, hal ini dilihat dari rumah sudah memiliki jendela dan ventilasi di jedela..

d. Pembuangan Air Kotor

Tempat pembuangan air kotor sudah baik karena tempat pembuangan yang berupa selokan mengalir dan tidak tersumbat.

e. Sumber Air Minum

Sumber air minum di rumah Tn. F dari kran air di dapur dan dimasak oleh Ny. H.

f. Pembuangan Sampah

Tempat pembuangan sampah ditong sampah yang setiap hari ada bak sampah yang mengambil sampah yang sudah dikumpulkan didepan

rumah Tn. Fatau terkadang adik Tn. F lah yang membuangnya sebelum pergi ke pasar.

g. Sumber Pencemaran

Tempat pencemaran tidak ada karena mobil bak sampah setiap hari datang untuk mengangkut sampah yang sudah dikumpulkan.

h. Penataan Halaman

Penataan halaman yang terdapat didepan rumah Tn. J bersih.

i. Privasi

Dalam hal privasi dari Tn. J mengatakan bahwa di rumah tersebut saling menjaga privasi dari diri masing-masing.

3.6 Data Fokus

Data Subjektif :

1. Tn. F mengatakan sering mudah lelah jika sudah beraktivitas
2. Tn. F mengatakan lutut dan persendiannya sering kram.
3. Tn. F mengatakan kepala terasa pusing.
4. Tn. F mengatakan tangan kanan dan kaki kanannya lemah dan kaku.
5. Tn. F mengatakan mudah lelah
6. Tn. F mengatakan ketika sendiri klien sering menangis dan bersedih
7. Tn. F mengatakan sering emosi dan marah

Data Objektif :

1. Tn. F tampak lebih banyak berbaring di tempat tidur

2. Kekuatan otot

5555	0000
5555	4444

3. Tn. F tidak bisa berjalan hanya bisa duduk di kursi roda dan berdiri dari kursi roda berpegangan pada besi yang ada di jendela.

4. Tn. F tampak lelah

5. Tn. F jika duduk sendiri sering murung

6. TTV :

TD : 140/90 mmhg

RR : 21 x/i

S : 36,6⁰ C

Nadi : 95 x/i

3.7 Analisa Data

Table 3.8
Analisa Data

No	Data Fokus	Penyebab	Masalah				
1	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tn. F mengatakan sering mudah lelah jika sudah beraktivitas 2) Tn. F mengatakan lutut dan persendiannya sering kram. 3) Tn. F mengatakan kepala terasa pusing. 4) Tn. F mengatakan tangan kanan dan kaki kanannya lemah dan kaku. <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tn. F tampak lebih banyak berbaring di tempat tidur 2) Kekuatan otot <table style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 5px;">5555</td> <td style="padding-left: 5px;">0000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 5px;">5555</td> <td style="padding-left: 5px;">4444</td> </tr> </table> <p>TTV :</p> <p style="margin-left: 20px;">TD : 140/90 mmhg RR : 21 x/i S : 36,6⁰ C Nadi : 95 x/i</p> <ol style="list-style-type: none"> 3) Tn. F tidak bisa berjalan hanya bisa duduk di kursi roda dan berdiri dari kursi roda berpegangan pada besi yang ada di jendela. 	5555	0000	5555	4444	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penurunan kekuatan otot 2. Gangguan moskuloskeletal 3. Gangguan neuromuscular 4. Terjadi kekakuan sendi 	<p>Gangguan Mobilitas Fisik b.d gangguan neuromuscular (ekstremitas sulit digerakan, kekuatan otot menurun)</p>
5555	0000						
5555	4444						
2	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tn. F mengatakan sering mudah lelah jika sudah beraktivitas 2) Tn. F mengatakan kepala terasa pusing. 3) Tn. F mengatakan tangan kanan dan kaki kanannya lemah dan kaku. 4) Tn. F mengatakan 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Imobilisasi 2) Kelemahan 	<p>Intoleransi aktivitas b.d kelemahan, imobilitas</p>				

	<p>mudah lelah</p> <p>5) Tn. F mengatakan ketika sendiri klien sering menangis dan bersedih</p> <p>DO :</p> <p>6) Tn. F tampak lelah</p> <p>7) Tn. F tidak bisa berjalan hanya bisa duduk di kursi roda dan berdiri dari kursi roda berpegangan pada besi yang ada di jendela.</p> <p>8) Nadi : 95 x/i</p>		
--	---	--	--

3.8 Diagnosa Keperawatan

- a. Gangguan Mobilitas Fisik b.d gangguan neuromuscular (ekstremitas sulit digerakan, kekuatan otot menurun)
- b. Intoleransi aktivitas b.d kelemahan, imobilitas
- c. Penurunan kapasitas adaptif intracranial b.d edema serebral (stroke iskemik)
- d. Resiko jatuh b.d kekuatan otot menurun

3.9 Rencana Tindakan Keperawatan (SIKI)

Tabel 3.9
Rencana Tindakan Keperawatan

No	Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Tujuan dan Kriteria hasil (SLKI)	Intrevensi Keperawatan (SIKI)
1	Gangguan Mobilitas Fisik b.d Gangguan Neuromuscular (Ekstremitas Sulit Digerakan, Kekuatan Otot Menurun)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x 24 jam diharapkan Mobilitas Fisik meningkat Kriteria Hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan ekstremitas meningkat - Kekuatan otot meningkat - Rentang gerak (ROM) meningkat - Kaku sendi menurun - Kelemahan fisik menurun 	Dukungan mobilissi Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Identifikasi toleransi fisik pergerakan - Monitor tekanan darah sebelum memulai mobilisasi - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu seperti paga tempat tidur, kursi (terapi musik <i>movement therapy</i> selama 20 menit dan latihan gerak sendi selama 30menit dan 10 menit untuk mengevaluasi) - Fasilitasi melekukan pergerakan dengan kursi roda (latihan gerak sendi selama 20 menit dengan musik <i>movement therapy</i> selama 30 menit dan 10 untuk mengevaluasi) - Libatkan keluarga dalam membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan

			<p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Anjurkan melakukan mobilisasi dini - Ajarkan mobilisasi sederhana seperti duduk di tempat tidur
2	<p>Intoleransi Aktivitas b.d Kelemahan, Imobilitas</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x 24 jam di harapkan toleransi aktivitas meningkat</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi nadi meningkat - Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat - Kecepatan berjalan meningkat - Kekuatan bagian atas meningkat - Kekuatan bagian bawah meningkat - Toleransi dalam menaiki tangga meningkat - Keluhan lelah menurun - Perasaan lemah menurun - Tekanan darah membaik - Frekuensi nafas membaik 	<p>Manajemen energy</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Monitor kelelahan fisik dan emosional - Monitor pola dan jam tidur - Monitor lokasi ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan yang nyaman - Lakukan latihan rentang gerak aktif dan pasif - Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan - Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan tirah baring - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap

3.10 Implementasi dan Evaluasi

Table 3.10
Implementasi dan Evaluasi

Pertemuan hari pertama

No	Diagnose Keperawatan	Hari /Tanggal	Implementasi	Jam	Evaluasi	Paraf
1	Gangguan Mobilitas Fisik b.d Gangguan Neuromuscular (Ekstremitas Sulit Digerakan, Kekuatan Otot Menurun)	Selasa 1 September 2020 15.00 WIB	Dukungan mobilisasi Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Identifikasi toleransi fisik pergerakan - Monitor tekanan darah sebelum memulai mobilisasi - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu seperti paga tempat tidur, kursi (terapi musik 	16.00WIB	S : <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan Tn. F masih susah untuk bergerak dan berjalan - Tn. F mengatakan jari, tangan dan kakinya lemah dan kaku O : <ul style="list-style-type: none"> - Tangan dan kaki Tn. F tampak lemah - Jari tangan Tn. F terlihat kakudan menggenggam tidak bisa di bukak sama sekali. - Tn. F terkadang menggunakan kursi roda - Tn. F sering mengurut kaki dan tangan nya setiap pagi - Tn. F lebih banyak duduk dan berbaring. 	

			<p><i>movement therapy</i> selama 30 menit dan latihan gerak sendi selama 20menit dan 10 menit untuk mengevaluasi)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi melekukan pergerakan dengan kursi roda (latihan gerak sendi selama 20 menit dengan musik <i>movement therapy</i> selama 30 menit dan 10 untuk mengevaluasi) - Libatkan keluarga dalam membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Anjurkan melakukan mobilisasi dini - Ajarkan mobilisasi sederhana seperti duduk di tempat tidur 	<ul style="list-style-type: none"> - Kekuatan otot <table border="1"> <tr> <td>5555</td> <td>0000</td> </tr> <tr> <td>5555</td> <td>4444</td> </tr> </table> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan <p>Dukungan mobilissi</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi toleransi fisik pergerakan - Monitor tekanan darah sebelum memulai mobilisasi - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu seperti paga tempat tidur - Fasilitasi melekukan pergerakan - Libatkan keluarga dalam membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkanmelakukan mobilisasi dini - Ajarkan mobilisasi sederhana seperti duduk di tempat tidur 	5555	0000	5555	4444	
5555	0000								
5555	4444								

2	Intoleransi aktivitas Kelemahan, Imobilitas b.d	1 September 2020 15.30 WIB	Manajemen energy Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Monitor kelelahan fisik dan emosional - Monitor pola dan jam tidur - Monitor lokasi ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan yang nyaman (mendengarkan musik <i>movement therapy</i> selama 30 menit) - Lakukan latihan rentang gerak aktif dan pasif (latihan gerak sendi selama 20 menit) - Berikan aktivitas distraksi yang 	16.00WIB	S : <ul style="list-style-type: none"> - Tn. F mengatakan setelah berdiri dari kursi roda Tn. F merasa lelah - Tn. F mengatakan saat bangun dari tempat tidur klien mengeluh masih lemah O : <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemah - Klien tampak bingung - Klien lebih sering duduk dan tidur - Nadi : 90x/i A : <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi P : <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan Manajemen energy Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Monitor kelelahan fisik dan emosional - Monitor pola dan jam tidur - Monitor lokasi ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan yang nyaman (mendengarkan musik) - Lakukan latihan rentang gerak aktif dan pasif (latihan gerak sendi) 	
---	--	-------------------------------------	---	----------	---	--

			<p>menenangkan (mendengarkan musik <i>movement therapy</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan tirah baring - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 		<ul style="list-style-type: none"> - Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan(mendengarkan musik terapi) - Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan tirah baring - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 	
--	--	--	--	--	---	--

No	Diagnose Keperawatan	Hari /Tanggal	Implementasi	Jam	Evaluasi	Paraf
1	Gangguan Mobilitas Fisik b.d Gangguan Neuromuscular (Ekstremitas Sulit)	Rabu 2 September 2020 09..00 WIB	<p>Dukungan mobilisasi</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Identifikasi toleransi fisik pergerakan - Monitor tekanan darah 	10.00WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan Tn. F masih susah untuk bergerak dan berjalan - Tn. F mengatakan jari, tangan dan kakinya 	

	<p>Digerakan, Kekuatan Otot Menurun)</p>		<p>sebelum memulai mobilisasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu seperti pagar tempat tidur, kursi (terapi musik <i>movement therapy</i> 20 menit dan latihan gerak sendi selama 30 menit dan 10 menit untuk mengevaluasi) - Fasilitasi melakukan pergerakan dengan kursi roda (latihan gerak sendi selama 20 menit dengan musik <i>movement therapy</i> selama 30 menit dan 10 menit untuk mengevaluasi) - Libatkan keluarga dalam membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan 		<p>lemah dan kaku</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tangan dan kaki Tn. F tampak lemah - Jari tangan Tn. F terlihat kakudan menggenggam tidak bisa di bukak sama sekali. - Tn. F sering mengurut kaki dan tangan nya setiap pagi - Tn. F lebih banyak duduk - TD : 140/90 mmhg Nadi 90x/i <p>4) Kekuatan otot</p> <table border="1" data-bbox="1534 858 1706 938"> <tr> <td>5555</td> <td>0000</td> </tr> <tr> <td>5555</td> <td>4444</td> </tr> </table> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan <p>Dukungan mobilissi</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi toleransi fisik pergerakan - Monitor tekanan darah 	5555	0000	5555	4444	
5555	0000									
5555	4444									

			<p>prosedur mobilisasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan melakukan mobilisasi dini - Ajarkan mobilisasi sederhana seperti duduk di tempat tidur 		<p>sebelum memulai mobilisasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu seperti paga tempat tidur - Fasilitasi melakukan pergerakan - Libatkan keluarga dalam membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan melakukan mobilisasi dini - Ajarkan mobilisasi sederhana seperti duduk di tempat tidur 	
--	--	--	---	--	--	--

2	Intoleransi aktivitas Kelemahan, Imobilitas b.d	2 September 2020 09.45 WIB	Manajemen energy Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Monitor kelelahan fisik dan emosional - Monitor pola dan jam tidur - Monitor lokasi ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan yang nyaman (mendengarkan musik <i>movement therapy</i> selama 20 menit) - Lakukan latihan rentang gerak aktif dan pasif (latihan gerak sendi) selama 30 menit - Macam-macam latihan gerak : <ul style="list-style-type: none"> - Ekstensi : meluruskan jari - Menggenggam benda atau bola karet 	10.00WIB	S : <ul style="list-style-type: none"> - Tn. F mengatakan setelah berdiri dari kursi roda Tn. F merasa lelah - Tn. F mengatakan saat bangun dari tempat tidur klien mengeluh masih lemah - Tn. F mengatakan setelah mendengarkan musik Tn. F merasa lebih nyaman dan tenang O : <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemah - Klien tampak bingung - Klien lebih sering duduk dan tidur - Nadi : 90x/i A : <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi P : <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan Manajemen energy Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Monitor kelelahan fisik dan emosional - Monitor pola dan jam tidur - Monitor lokasi ketidaknyamanan selama 	
---	--	-------------------------------	--	----------	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> - Sentuhan ibu jari dengan jari yang lain - Kedua tangan di luruskan kedepan dan saling mengepal,tangan yang sehat membantu tangan yang lemah dan di angkat perlahan hingga lurus ke atas ditahan selama 10 detik - Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan (mendengarkan musik terapi <i>movement therapy</i>) - Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan tirah baring - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 		<p>melakukan aktivitas</p> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan yang nyaman (mendengarkan musik <i>movement therapy</i> selama 30 menit) - Lakukan latihan rentang gerak aktif dan pasif (latihan gerak sendi) selama 20 menit - Macam-macam latihan gerak : - Ekstensi : meluruskan jari - Menggenggam benda atau bola karet - Sentuhan ibu jari dengan jari yang lain - Kedua tangan di luruskan kedepan dan saling mengepal, tangan yang sehat membantu tangan yang lemah dan di angkat perlahan hingga lurus ke atas ditahan selama 10 detik - Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>(mendengarkan musik terapi)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan tirah baring - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertaha 	
No	Diagnose Keperawatan	Hari /Tanggal	Implementasi	Jam	Evaluasi	Paraf
1	Gangguan Mobilitas Fisik b.d Gangguan Neuromuscular (Ekstremitas Sulit Digerakan, Kekuatan Otot Menurun)	Rabu 9 September 2020 09..00 WIB	<p>Dukungan mobilissi</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Identifikasi toleransi fisik pergerakan - Monitor tekanan darah sebelum memulai mobilisasi - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu seperti pagar tempat tidur, kursi (10.00WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan Tn. F masih susah untuk bergerak dan berjalan - Tn. F mengatakan jari tangan sudah bisa diluruskan tetapi belum sempurna - Tn. F mengatakan tangan yang lemah sudah bisa menggenggam tidak se kaku biasanya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tangan dan kaki Tn. F masih tampak lemah - Jari tangan Tn. F sudah 	

			<p>terapi musik <i>movement therapy</i> 20 menit dan latihan gerak sendi selama 30 menit dan 10 menit untuk mengevaluasi)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi melakukan pergerakan dengan kursi roda (latihan gerak sendi selama 20 menit dengan musik <i>movement therapy</i> selama 30 menit dan 10 menit untuk mengevaluasi) - Libatkan keluarga dalam membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Anjurkan melakukan mobilisasi dini - Ajarkan mobilisasi sederhana seperti duduk di tempat tidur 		<p>bisa di luruskan dan tidak kaku seperti biasanya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jari tangan Tn. F sudah bisa menggenggam bola karet - Tn. F sering mengurut kaki dan tangannya setiap pagi - Tn. F lebih banyak duduk - TD : 150/90 mmhg Nadi 95x/i <p>5) Kekuatan otot</p> <table style="margin-left: 40px;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 5px;">5555</td> <td style="padding-left: 5px;">2222</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 5px;">5555</td> <td style="padding-left: 5px;">4444</td> </tr> </table> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi sebagian <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan <p>Dukungan mobilisasi</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi toleransi fisik pergerakan - Monitor tekanan darah sebelum memulai mobilisasi - Monitor kondisi umum selama melakukan 	5555	2222	5555	4444
5555	2222								
5555	4444								

					<p>mobilisasi</p> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu seperti paga tempat tidur - Fasilitasi melakukan pergerakan - Libatkan keluarga dalam membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan melakukan mobilisasi dini - Ajarkan mobilisasi sederhana seperti duduk di tempat tidur 	
2	<p>Intoleransi aktivitas</p> <p>Kelemahan, Imobilitas</p> <p>b.d</p>	<p>9 September 2020</p> <p>09.45 WIB</p>	<p>Manajemen energy Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Monitor kelelahan fisik dan emosional - Monitor pola dan jam tidur - Monitor lokasi 	10.00WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. F mengatakan setelah berdiri dari kursi roda Tn. F masih merasa lelah - Tn. F mengatakan saat bangun dari tempat tidur klien mengeluh masih lemah - Tn. F mengatakan setelah mendengarkan musik movement therapy Tn.F 	

			<p>ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</p> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan yang nyaman (mendengarkan musik <i>movement therapy</i> selama 20 menit) - Lakukan latihan rentang gerak aktif dan pasif (latihan gerak sendi) selama 30 menit - Macam-macam latihan gerak : <ul style="list-style-type: none"> - Ekstensi : meluruskan jari - Menggenggam benda atau bola karet - Sentuhan ibu jari dengan jari yang lain - Kedua tangan di luruskan kedepan dan saling mengepal,tangan yang sehat membantu tangan yang lemah dan di angkat perlahan 		<p>merasa lebih nyaman dan tenang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemah - Klien tampak lebih banyak tertawa dan terlihat senang - Klien lebih sering dudk - Nadi : 95x/i <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi sebagian <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan <p>Manajemen energy</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor kelelahan fisik dan emosional - Monitor lokasi ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan yang nyaman (mendengarkan musik <i>movement therapy</i> selama 20 menit) - Lakukan latihan rentang gerak aktif dan pasif (latihan gerak sendi) selama 30 menit 	
--	--	--	--	--	--	--

			<p>hingga lurus ke atas ditahan selama 10 detik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan (mendengarkan musik terapi <i>movement therapy</i>) - Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan tirah baring - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 		<ul style="list-style-type: none"> - Macam-macam latihan gerak : - Ekstensi : meluruskan jari - Menggenggam benda atau bola karet - Sentuhan ibu jari dengan jari yang lain - Kedua tangan di luruskan kedepan dan saling mengepal,tangan yang sehat membantu tangan yang lemah dan di angkat perlahan hingga lurus ke atas ditahan selama 10 detik - Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan (mendengarkan musik terapi <i>movement therapy</i>) - Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan tirah baring - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 	
--	--	--	--	--	--	--

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

No	Diagnose Keperawatan	Hari /Tanggal	Implementasi	Jam	Evaluasi	Paraf
1	Gangguan Mobilitas Fisik b.d Gangguan Neuromuscular (Ekstremitas Sulit Digerakan, Kekuatan Otot Menurun)	Rabu 16 September 2020 09..00 WIB	Dukungan mobilissi Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Identifikasi toleransi fisik pergerakan - Monitor tekanan darah sebelum memulai mobilisasi - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu seperti pagar tempat tidur, kursi (terapi musik <i>movement therapy</i> 30 menit dan latihan gerak sendi selama 20 menit dan 10 	10.00WIB	S : <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan Tn. F sudah bisa berpindah tempat dengan merpegangan dan bergeser secara perlahan - Tn. F mengatakan jari tangan sudah bisa diluruskan, - Tn. F mengatakan tangan yang lemah sudah bisa menggenggam tidak se kaku biasanya O : <ul style="list-style-type: none"> - Tangan dan kaki Tn. F masih tampak lemah - Jari tangan Tn. F sudah bisa di luruskan dan tidak kaku seperti biasanya - Jari tangan Tn. F sudah 	

			<p>menit untuk mengevaluasi)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi melakukan pergerakan dengan kursi roda (latihan gerak sendi selama 20 menit dengan musik <i>movement therapy</i> selama 30 menit dan 10 menit untuk mengevaluasi) - Libatkan keluarga dalam membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Anjurkan melakukan mobilisasi dini - Ajarkan mobilisasi sederhana seperti duduk di tempat tidur 		<p>bisa memegang bola karet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jari tangan Tn. F sudah terbuka tidak memegang keras seperti awal - Tn. F sering mengurut kaki dan tangan nya setiap pagi - Tn. F sudah bisa mengangkat tangan nya perlahan - Tn. F lebih banyak duduk - TD : 170/90 mmhg Nadi 95x/i <p>6) Kekuatan otot</p> <table style="margin-left: 40px;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 5px;">5555</td> <td style="padding-left: 5px;">3333</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 5px;">5555</td> <td style="padding-left: 5px;">4444</td> </tr> </table> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi sebagian <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan <p>Dukungan mobilisasi</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi toleransi fisik pergerakan - Monitor tekanan darah sebelum memulai 	5555	3333	5555	4444
5555	3333								
5555	4444								

					mobilisasi - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik - Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu seperti paga tempat tidur - Fasilitasi melakukan pergerakan - Libatkan keluarga dalam membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi - Anjurkan melakukan mobilisasi dini - Ajarkan mobilisasi sederhana seperti duduk di tempat tidur	
2	Intoleransi aktivitas Kelemahan, Imobilitas b.d	16 September 2020 09.45 WIB	Manajemen energy Observasi - Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan	10.00WIB	S : - Tn. F mengatakan saat bangun dari tempat tidur klien mengeluh masih lemah - Tn. F mengatakan setelah mendengarkan musik movement therapy	

		<ul style="list-style-type: none"> - Monitor kelelahan fisik dan emosional - Monitor pola dan jam tidur - Monitor lokasi ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan yang nyaman (mendengarkan musik <i>movement therapy</i> selama 20 menit) - Lakukan latihan rentang gerak aktif dan pasif (latihan gerak sendi) selama 30 menit - Macam-macam latihan gerak : <ul style="list-style-type: none"> - Ekstensi : meluruskan jari - Menggenggam benda atau bola karet - Sentuhan ibu jari dengan jari yang lain - Kedua tangan di luruskan kedepan dan saling 	<p>Tn.F merasa lebih nyaman dan tenang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak sudah bersemangat - Klien tampak lebih banyak tertawa dan terlihat senang - Klien lebih sering dudk - Nadi : 95x/i <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi sebagian <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan <p>Manajemen energy</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor kelelahan fisik dan emosional - Monitor lokasi ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan yang nyaman (mendengarkan musik <i>movement therapy</i> selama 20 menit) - Lakukan latihan rentang gerak aktif dan pasif 	
--	--	--	---	--

			<p>mengepal,tangan yang sehat membantu tangan yang lemah dan di angkat perlahan hingga lurus ke atas ditahan selama 10 detik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan (mendengarkan musik terapi <i>movement therapy</i>) - Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan tirah baring - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 		<p>(latihan gerak sendi) selama 30 menit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Macam-macam latihan gerak : - Ekstensi : meluruskan jari - Menggenggam benda atau bola karet - Sentuhan ibu jari dengan jari yang lain - Kedua tangan di luruskan kedepan dan saling mengepal,tangan yang sehat membantu tangan yang lemah dan di angkat perlahan hingga lurus ke atas ditahan selama 10 detik - Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan (mendengarkan musik terapi <i>movement therapy</i>) - Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan tirah baring 	
--	--	--	---	--	---	--

					- Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	
--	--	--	--	--	--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Analisis Masalah Keperawatan dengan konsep terkait KKMP dan Konsep Kasus terkait

Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Tn. F ditemukan bahwa Tn. F memiliki masalah kesehatan yaitu stroke. Adapun analisa kasus berdasarkan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi penyakit stroke yaitu kurang nya aktifitas fisik dan pola makan yang tidak sehat. Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik pada Tn. F di dapatkan tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 95 x/ menit, pernafasan 21 x/ menit dan suhu 36,6°C serta berat badan 90 kg. Kepala mesocephal, rambut bersih tampak beruban, konjungtiva unanemis, sklera tidak iterik, hidung bersih, telinga bersih, mulut bersih dan mukosa bibir lembab, leher tidak ada pembesaran kelenjer tyroid, dada simetris kiri dan kanan, tidak ada suara nafas tambahan detak jantung reguler, abdomen agak sedikit buncit tidak ada nyeri tekan, ekstermitas tidak ada varises tidak ada edema, tangan kanan lemah kulit sawo matang, turgo kulit kering, keluhan sakit kepala, pusing, pundak terasa berat.

Dari hasil pengkajian yang dilakukan kepada Tn. F di dapatkan bahwa keluarga mengatakan jika ada keluarga yang sakit terlebih dahulu untuk istirahat dan jika dengan istirahat tidak berkurang baru dibawa kepelayanan kesehatan seperti Postu atau Puskesmas, dan Tn.F mengatakan mengetahui penyakit yang di deritanya yaitu Stroke, Tn.F mengatakan menderita Stroke

semenjak 10 Oktober 2019 / 1 tahun yang lalu. Dimana keluarga Tn. F juga mengalami penyakit stroke . Sesuai dengan jurnal penelitian yang dilakukan oleh Mahannad Shadine, (2010), terutama jika dua atau lebih anggota keluarga pernah mengalami stroke pada usia kurang dari 65 tahun akan meningkatkan risiko terkena stroke. Faktor genetik yang sangat berperan pada kasus stroke antara lain adalah tekanan darah tinggi, penyakit jantung, diabetes dan cacat pada bentuk pembuluh darah. Disamping itu Mahannad juga menyatakan bahwa gaya hidup pada suatu keluarga juga dapat mendukung risiko stroke dari keluarga yang memiliki penyakit hipertensi.

Selain itu Tn. F juga memiliki kebiasaan jarang melakukan olahraga bahkan tidak ada melakukan olahraga karena sibuk dengan pekerjaan dan Tn. F juga suka mengkonsumsi makanan berlemak dipasar karena Tn. F biasanya saat berdagang lebih sering makan di warung . Sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh willy (2011), yang mengatakan bahwa gaya hidup sangat mempengaruhi terjadinya hipertensi. Dimana gaya hidup seperti suka mengkonsumsi garam berlebih, makanan bersantan dan gorengan dapat menyebabkan terjadinya aterosklerosis yang menyebabkan penyempitan pada pembuluh darah sehingga mengakibatkan terjadinya hipertensi dan keluhan yang sering muncul dari penyakit hipertensi itu adalah nyeri yang dirasakan dikepala ataupun ditengkuk dan hal yang sama juga terjadi pada ibu N. Sesuai dengan jurnal penelitian yang telah dilakukan oleh Menurut Perkeni (2004) Hiperkolesterolemia terjadi akibat adanya akumulasi kolesterol dan lipid pada dinding pembuluh darah. Penelitian menunjukkan bahwa makanan kaya lemak

jenuh dan kolesterol seperti daging, telur, dan produk susu dapat meningkatkan kadar kolesterol dalam tubuh dan berpengaruh pada risiko aterosklerosis dan penebalan pembuluh darah. Meskipun zat lemak (lipid) merupakan komponen integral dari tubuh kita, kadar lemak darah (terutama kolesterol dan trigliserida) yang tinggi meningkatkan risiko aterosklerosis dan penyakit jantung koroner. Keadaan ini juga dikaitkan dengan peningkatan sekitar 20% risiko stroke iskemik atau TIA.

Pada lansia terjadi penurunan struktur dan fungsi organ tubuh sehingga lansia lebih rentan terhadap berbagai penyakit baik degeneratif maupun infeksi (Darmojo dan Martono, 2010). Perubahan fisiologis yang terjadi pada sistem tubuh akibat dari perubahan usia diantaranya adalah kulit, pernapasan, kardiovaskuler, gastrointestinal, genitouria, neuromuscular, dan sensori (Stanhope & Lancaster, 2004). Perubahan pada sistem kardiovaskuler seringkali menyebabkan tekanan darah lansia meningkat. Hal ini merupakan akibat perubahan vaskuler dan akumulasi plak sklerotik sepanjang dinding pembuluh darah, sehingga menyebabkan kakunya dinding pembuluh darah secara menyeluruh, sehingga meningkatkan resiko terjadinya hipertensi yang merupakan salah satu faktor resiko terjadinya stroke pada lansia (Potter, 2005).

Menurut Leonard Marvyn (dalam utami, 2007) orang yang kurang melakukan aktivitas fisik, pengontrolan nafsu makannya sangat labil sehingga mengakibatkan konsumsi energy yang berlebihan mengakibatkan nafsu makan

bertambah yang akhirnya berat badan naik dan dapat menyebabkan kegemukan. Jika berat badan seseorang bertambah, maka volume darah akan bertambah pula, sehingga beban jantung dalam memompa darah juga bertambah. Beban semakin besar maka semakin berat kerja jantung dalam memompa darah keseluruh tubuh sehingga tekanan perifer dan curah jantung dapat meningkat kemudian menimbulkan hipertensi. Hal ini sejalan dengan Penelitian Ralph Paffenharger, Ph.D., Orang yang tidak pernah olahraga memiliki resiko mendapat tekanan darah tinggi 35% lebih besar. Hasil penelitian lain menyimpulkan orang yang tidak pernah berlatih olahraga risikonya bahkan mencapai 1,5 kalinya. Penelitian dr.Duncan membuktikan, latihan atau olahraga selama 16 minggu akan mengurangi kadar hormone norepinefrin dalam tubuh, yakni zat yang dikeluarkan sistem saraf yang dapat menaikkan tekanan darah. Berat badan yang berlebih juga merupakan biang keladi tekanan darah tinggi karena orang yang kegemukan akan mengalami kekurangan oksigen dalam darah, hormone, enzim, serta kurang melakukan aktivitas fisik dan makan berlebihan. Terlalu banyak lemak didalam tubuh dapat menyebabkan badan memerlukan lebih banyak oksigen, karena jantung harus bekerja lebih keras.

Berdasarkan hasil analisa di atas, intervensi yang telah dilakukan mahasiswa adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan terkait dengan stroke yaitu dengan melakukan memberikan pendidikan kesehatan dan terapi musik movement therapy dan latihan rentang gerak sendi sebanyak 14x pertemuan. Tn. F sangat aktif dalam setiap kali pertemuan dan sangat

antusias dalam melaksanakan terapi musik movement therapy dan latihan rentang gerak sendi yang dilakukan selama 60 menit dalam setiap kali pertemuan. latihan rentang gerak sendi yang telah dilakukan oleh mahasiswa terdiri dari 4 gerakan yaitu **ekstensi** : meluruskan jari-jari klien perlahan, **fleksi** : menggenggan atau mengepal baik dengan jari sendiri maupun benda seperti bola kecil atau bola besar, **oposisi** : sentuhkan masing-masing jari tangan dan ibu jari , Melurus kan kedua tangan kedepan dan jari tangan saling mengepal, ayunkan tangan perlahan keatas, tangan yang sehat membantu tangan yang lemah hingga lurus ke atas gunanya untuk meningkatkan otot trisep klien. Lama melakukan terapi ini adalah 30 menit dengan beriringan.

Intervensi Music Movement Therapy dilakukan selama 60 menit setiap hari, 5x/minggu selama 2 minggu, terapi ini terdiri dari tiga tahap yaitu: tahap persiapan aktivitas, tahap aktivitas dan tahap akhir aktivitas. Tahap persiapan peneliti mempersiapkan peralatan seperti speaker, music instrument, mempersiapkan suasana ruangan yang tenang serta mempersiapkan pasien dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang proses rehabilitasi dan tujuan music movement therapy serta mengajarkan range of motion aktif, waktu yang diperlukan adalah 20 menit. Tahap melakukan aktivitas, pasien melakukan ROM exercise yang terdiri dari 21 gerakan aktif dan pasif sambil diiringi musik klasik Mozart (Beethoven-Moonlight Sonata, symphony) lama melakukan aktivitas ini adalah 30 menit. Tahapan akhir pasien mengungkapkan kesulitan dan keuntungan setelah melakukan music

movement therapy, lama tahap akhir ini adalah 10 menit (Rante padang & Tendeau, 2019; Young, & Kim, 2012).

Rata-rata aktivitas harian responden sebelum intervensi berada pada ketergantungan berat sesudah intervensi mengalami peningkatan menjadi ketergantungan sedang, pada kelompok kontrol tetap berada pada ketergantungan berat. Ini mengidentifikasi bahwa responden mengalami peningkatan aktivitas harian setelah mengikuti program music movement therapy, sama halnya pada hasil uji statistik bivariate, dimana kemampuan aktivitas harian sebelum dan sesudah intervensi music movement therapy, maupun di dapatkan nilai $p= 0.000 (<0.05)$ ini menunjukkan bahwa secara statistik ada peningkatan kemampuan aktivitas harian yang signifikan sesudah intervensi music movement therapy, begitu juga bila dibandingkan antara kelompok intervensi dan kontrol ($p=0.000$), dengan kata lain bahwa ada pengaruh music movement therapy terhadap kemampuan aktivitas harian pasien stroke walaupun pada kelompok kontrol ada peningkatan rata-rata kemampuan aktivitas harian tetapi secara kategori tidak mengalami perubahan.

Hasil ini sejalan dengan Acton (2013) yang menyatakan bahwa Music movement therapy yang merupakan gabungan dari musik dan range of motion mampu meningkatkan kekuatan otot. Musik yang didengar melalui korteks auditori akan menstimulasi impuls saraf motorik yang dikenal dengan RAS (Reticular activating system). Pengaruh fungsi fisik ini didasarkan atas

interaksi antara pendengaran dan system penggerak atau suara dan pergerakan (Murrock & Higgins, 2009). Rangsangan melalui neuromuskuler akan meningkatkan rangsangan pada serat syaraf otot ekstremitas terutama syaraf parasimpatis yang merangsang untuk produksi asetilcholin, sehingga mengakibatkan kontraksi. Mekanisme melalui muskulus terutama otot polos ekstremitas dapat meningkatkan metabolisme pada mitokondria untuk menghasilkan ATP yang dimanfaatkan oleh otot polos ekstremitas sebagai energi untuk kontraksi (Arthur & Guyton, 2007; Reese, 2013).

4.2 Analisis Intervensi Inovasi dengan Konsep dan Penelitian Terkait

Delapan puluh persen penderita stroke mempunyai defisit neuromotor sehingga memberikan gejala kelumpuhan sebelah badan dengan tingkat kelemahan bervariasi dari yang lemah hingga berat, kehilangan sensibilitas, kegagalan sistem koordinasi, perubahan pola jalan dan terganggunya keseimbangan. Hal ini mempengaruhi kemampuannya untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari. Oleh karena itu setelah serangan stroke, penderita harus mempelajari kembali hubungan somatosensori baru atau lama untuk melakukan tugas-tugas fungsionalnya.

Movement therapy merupakan psikoterapeutik dengan menggunakan tarian dan gerakan dimana setiap orang dapat ikut serta secara kreatif dalam proses untuk memajukan integrasi emosional, kognitif, fisik, dan sosial. Gerak secara langsung berhubungan dengan tubuh. Instrumen utamanya adalah tubuh, oleh karena itu tubuh adalah fundamental. Arti kata “gerak” bukan berarti

melakukan dengan langkah yang benar akan tetapi yang dimaksud di sini adalah tari ekspresif yang berfokus pada perasaan dan membiarkan perasaan mengekspresikannya melalui gerakan secara spontan, spontan artinya tidak digerakkan dengan gaya tertentu, akan tetapi mengarahkan tubuhnya membiarkan emosi keluar atau tersalurkan, serta menyadari dan mengakui perasaannya. Gerakan adalah manifestasi konkrit dari perasaan atau emosi melalui gerak tubuh. Secara fisik, gerakan dapat meningkatkan kekuatan otot, koordinasi, mobilitas dan mengurangi ketegangan otot. Secara emosional, gerakan yang merupakan bentuk dari terapi memungkinkan individu untuk memiliki kesadaran diri, mengurangi stress, dan merupakan sarana untuk mengekspresikan emosi dan perasaan (Callahan, 2011).

Intervensi yang dilakukan pada keluarga Tn. F berupa penyuluhan kesehatan tentang stroke dan mengajarkan terapi musik movement therapy dan latihan rentang gerak sendi. Penyuluhan kesehatan ini dilakukan bertujuan untuk memberikan pengetahuan kepada keluarga tentang stroke, pencegahan dan pengobatannya. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kurniadi (2011), yang mengatakan bahwa penyuluhan kesehatan adalah cara yang paling efektif digunakan untuk memberikan informasi pengetahuan dan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Kemudian intervensi yang diberikan kepada Tn. F yaitu melakukan terapi musik movement therapy dan latihan rentang gerak sendi. Dimana latihan ini merupakan gabungan dari musik dan range of motion mampu meningkatkan kekuatan otot. Musik yang didengar melalui korteks

auditori akan menstimulasi impuls saraf motorik yang dikenal dengan RAS (*Reticular activating system*). Pengaruh fungsi fisik ini didasarkan atas interaksi antara pendengaran dan system penggerak atau suara dan pergerakan (Acton, 2013).

Intervensi yang diberikan kepada Tn. F sebanyak 14x pertemuan. Tn. F sangat aktif dalam setiap kali pertemuan dan sangat antusias dalam melaksanakan terapi musik movement therapy dan latihan rentang gerak sendi yang dilakukan selama 60 menit dalam setiap kali pertemuan. latihan rentang gerak sendi yang telah dilakukan oleh mahasiswa terdiri dari 4 gerakan yaitu **ekstensi** : meluruskan jari-jari klien perlahan, **fleksi** : menggenggam atau mengepal baik dengan jari sendiri maupun benda seperti bola kecil atau bola besar, **oposisi** : sentuhkan masing-masing jari tangan dan ibu jari , Melurus kan kedua tangan kedepan dan jari tangan saling mengepal, ayunkan tangan perlahan keatas, tangan yang sehat membantu tangan yang lemah hingga lurus ke atas gunanya untuk meningkatkan otot trisep klien. Lama melakukan terapi ini adalah 30 menit dengan beriringan. Terlihat dari perubahan kekuatan otot Tn. F

Intervensi Music Movement Therapy sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan (Beethoven-Moonlight Sonata, symphony) dimana terapi ini dilakukan selama 60 menit setiap hari, 5x/minggu selama 2 minggu, terapi ini terdiri dari tiga tahap yaitu: tahap persiapan aktivitas, tahap aktivitas dan tahap akhir aktivitas. Tahap persiapan peneliti mempersiapkan peralatan seperti speaker, music instrument, mempersiapkan suasana ruangan yang tenang serta

mempersiapkan pasien dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang proses rehabilitasi dan tujuan music movement therapy serta mengajarkan range of motion aktif, waktu yang diperlukan adalah 20 menit. Tahap melakukan aktivitas, pasien melakukan ROM exercise yang terdiri dari 21 gerakan aktif dan pasif sambil diiringi musik klasik Mozart, lama melakukan aktivitas ini adalah 30 menit. Tahapan akhir pasien mengungkapkan kesulitan dan keuntungan setelah melakukan music movement therapy, lama tahap akhir ini adalah 10 menit (Rante padang & Tendean, 2019; Young, & Kim, 2012).

Pada kasus ini kekuatan otot belum mengalami peningkatan yang signifikan karena pemulihan stroke pada masing-masing individu berbeda. Pemulihan klinis fungsi setelah kerusakan atau cedera pada susunan saraf pusat (SSP) dapat terjadi dalam waktu beberapa jam atau hari setelah onset atau dapat dimulai dan terus berlangsung selama berbulan-bulan (Dimitrios, 2015). Sejumlah studi intervensi pada stroke kronis menegaskan bahwa pemulihan fungsional dan perubahan otak dapat terjadi lebih dari 6 bulan setelah stroke, bahkan dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pemulihan fungsional akibat stroke dapat terus berlangsung selama beberapa bulan sampai tahun (Perry, 2005).

Hambatan dalam intervensi terapi musik *movement therapy* dan latihan rentang gerak sendi ini adalah menekankan pada kekuatan genggam tangan sedangkan pasien mengalami kelemahan pada jari-jari tangannya, sehingga kekuatan genggam tangan pasien kurang kuat. Kemudahannya

pasien kooperatif saat dilakukan tindakan sehingga saat pemberian intervensi penulis dapat memberikan terapi musik *movement therapy* dan latihan rentang gerak sendi sesuai prosedur, walaupun belum didapatkan hasil yang efektif.

4.3 Alternatif Pemecahan yang dapat dilakukan

Masalah keperawatan yang timbul pada pasien Stroke dapat diatasi bila terjadi kolaborasi yang baik antara pasien dan pemberi pelayanan kesehatan, dalam hal ini khususnya perawat. Berdasarkan masalah pada pasien stroke perlulah peran perawat dan petugas kesehatan dalam memberikan penatalaksanaan yang komprehensif dan komplit yang berkolaborasi dengan dokter, ahli gizi, laboratorium, fisioterapi sehingga akan meningkatkan derajat kesehatan pada pasien dengan stroke iskemik. Khususnya perawat perlu adanya sosialisasi tentang terapi peningkatan kekuatan otot diperlukan bagi perawat sehingga dapat diterapkan oleh perawat secara langsung kepada pasien untuk meningkatkan pemberian asuhan keperawatan yang lebih efektif dan efisien. Pasien memiliki peranan penting untuk melakukan perawatan mandiri (self care) dalam perbaikan kesehatan dan mencegah rawat ulang dirumah sakit (Barnason, Zimmerman, & Young, 2012). Perilaku yang diharapkan dari self care adalah kepatuhan dalam medikasi maupun instruksi dokter seperti diit, pembatasan cairan maupun pembatasan aktivitas. Peranan keluarga juga cukup penting dalam tingkat keberhasilan terapi, menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh (Festy, 2009), semakin baik peran yang dimainkan oleh keluarga dalam pelaksanaan program rehabilitasi medik pada pasien stroke maka semakin baik pula hasil yang akan

dicapai. Peran keluarga terdiri dari peran sebagai motivator, edukator dan peran sebagai perawat. Alternatif lain adalah dengan cara mengajarkan keluarga masalah proses penyakit dan terapi yang dilakukan di rumah sakit dalam hal ini terapi musik *movement therapy* dan latihan rentang gerak sendi. Perawat telah mengajarkan langkah-langkah melakukan terapi tersebut didepan keluarga agar keluarga mengetahui dengan jelas tujuan dan cara melakukannya. Agar keluarga dan klien bisa latihan mandiri dirumah dan perlu didampingi oleh keluarga. Keluarga menjadi salah satu bagian penting dalam pemulihan pasien pasca stroke. Selain itu, keluarga juga bisa menjadi jembatan agar klien bisa lebih patuh pada program pengobatan dan latihan agar pemulihan klien bisa lebih optimal meski sudah di rumah. Latihan yang bisa dilakukan oleh keluarga pasien dengan memberi benda untuk melatih latihan pergerakan, misalnya bola karet. Alternatif lain adalah menganjurkan keluarga pasien untuk memberi benda benda lain selain bentuk silindris, bisa dengan benda berbentuk bulat, misalnya bola karet hal ini berfungsi untuk melatih latihan pergerakan. Hal ini termasuk dalam ROM aktif. (Sara J. Cuccurullo, 2015).

Hasil ini sejalan dengan Acton (2013) yang menyatakan bahwa Music movement therapy yang merupakan gabungan dari musik dan range of motion mampu meningkatkan kekuatan otot. Musik yang didengar melalui korteks auditori akan menstimulasi impuls saraf motorik yang dikenal dengan RAS (*Reticular activating system*). Pengaruh fungsi fisik ini didasarkan atas interaksi antara pendengaran dan system penggerak atau suara dan pergerakan (Murrock & Higgins, 2009).

BAB V

PENUTUP

5.1 KESIMPULAN

Dari pengkajian yang telah dilakukan kepada Tn. F didapatkan bahwa Tn. F usia 64 tahun pendidikan terakhir SD. Dari hasil wawancara dengan Tn. F mengatakan ada riwayat stroke dan hipertensi dari orang tuanya dan saat dilakukan pengukuran tekanan darah 140/90 mmHg dan Tn. F mengeluhkan sakit kepala, pusing dan pundak terasa berat. Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan medis dan nonmedis salah satunya dengan terapi musik *movement therapy* dan latihan rentang gerak sendi.

Penyakit stroke ini bersifat kronis sehingga pentingnya peran keluarga untuk merawat anggota keluarga yang sakit. Dan disini peneliti melakukan intervensi penyuluhan kesehatan tentang stroke, manfaat terapi musik *movement therapy* dan latihan rentang gerak sendi, dan mendemostrasikan latihan terapi musik *movement therapy* dan latihan rentang gerak sendi. Dimana latihan terapi musik *movement therapy* dan latihan rentang gerak sendi. selain terbukti meningkatkan kekuatan otot, Meningkatkan fungsi motoric, meningkatkan penggunaan ekstremitas hemiparetik dalam kegiatan sehari-hari, meningkatkan keterampilan dalam melakukan tugas-tugas fungsional yang terganggu, membangkitkan plastisitas neuronal dan meningkatkan jumlah neuron yang berhubungan dengan pergerakan ekstremitas yang hemiparise. latihan ini juga bermanfaat untuk mencegah

mengurangi kecacatan, dapat menggunakan ekstremitas atas paretic dan kemampuan yang semakin meningkat. spontanitas selama gerakan meningkat. Implementasi dilakukan dari tanggal 2 September sampai dengan 16 September 2020. Setelah dilakukan implementasi didapatkan hasil bahwa terdapat peningkatan kekuatan otot yang tidak signifikan karena pada hari ke 14 terlihat bahwa Tn. F sudah bisa mengkat tangannya melawan grafitasi dan menahan tekanan sedang, dan jari tangan Tn.F yang selama ini kaku dan tidak bisa di bukak sekarang sudah terbuka dan dapat diluruskan dan menggenggam bola karet sendiri.

5.2 SARAN

5.2.1 Untuk Pelayanan Kesehatan

Saran untuk pelayanan kesehatan khususnya Puskesmas Gulai Bancah untuk dapat mengoptimalkan intervensi promosi kesehatan khususnya stroke untuk pemeliharaan kesehatan serta program penurunan angka kejadian stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Gulai Bancah, Bukittinggi, selain itu dapat juga mengoptimalkan kader-kader kesehatan di masyarakat.

5.2.2 Untuk Keluarga

Saran untuk keluarga yaitu diharapkan keluarga dapat meningkatkan akses informasi tentang stroke dan meningkatkan peran keluarga dalam meningkatkan kesehatan khususnya dalam penanganan stroke. sederhana dan mendapatkan hasil yang maksimal, latihan ini dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien. Diharapkan, setelah diberikan

pengajaran dan penjelasan mengenai terapi inovasi ini, klien dan keluarga dapat menerapkannya dirumah.

5.2.3 Untuk Institusi Pendidikan Keperawatan

Diharapkan dapat mengembangkan intervensi keperawatan dalam mengelola penderita stroke khususnya berbagai macam latihan Range of motion, salah satu diantaranya terapi musik *movement therapy* dan latihan rentang gerak sendi dan masih banyak latihan Range of motion lain sebagai intervensi inovasi yang diterapkan.

5.2.4 Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan dapat mengembangkan dan meningkatkan pemahaman tentang stroke dan asuhan keperawatan pada pasien stroke sehingga menjadi bekal pengetahuan untuk meningkatkan prestasi akademik maupun keterampilan klinik saat terjun ke dunia kerja.

DAFTAR PUSTAKA

Handayani, F. (2012).

Angka Kejadian Serangan Stroke Pada Wanita Lebih Rendah dari Pada Laki-laki. *Journal Unimus*, 17-21.

Hankey, G. J., Wong, K. S. L., Chankrachang, S., Chen, C., Crimmins, D., Frayne, J., Yoon, B. W. (2010).

Management of cholesterol to reduce the burden of stroke in Asia: Consensus statement. *International Journal of Stroke*, 5(3), 209–216.

H. Sang., Ja H. Joeng., & Jung K. Youn. 2007.

Effect of Muscle Strengthening Exercises Using Theraband on Lower Limb Function of Hemiplegic Stroke Patients Tang, 2013. *Cognitive and Motor Impairment With Exercise Test Performance After Stroke*

Irfan, M. (2010). *Fisioterapi Bagi Insan Stroke*. Yogyakarta: Graha Ilmu

Jhonson, W., Onuma, O., Owolabi, M., dan Sachdev, S. (2016).

Stroke: a global response is needed. *Bulletin of the World Health Organization* 2016; 94: 634634A. doi:<http://dx.doi.org/10.2471/BLT.16.181636>

Junaidi, I. (2006).

Stroke A-Z dalam Pengenalan, Pencegahan, Pengobatan, Rehabilitasi tanya-jawab seputar Stroke. Cetakan Pertama. Jakarta: PT. Buana Ilmu Populer

Kozier, B. (2011).

Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses & Praktik Edisi 7
Volume 1. Jakarta: EGC, Alih bahasa: Pamilih Eko Karyun, Editor edisi
bahasa Indonesia: Dwi Widarti

Lewis. (2007).

Medical Surgical Nursing. 7th edition. St.Louis: Missouri. MosbyYear
Book,Inc

Lukman & Ningsih, N. (2012).

Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal.
Jakarta: Salemba Medika

Larry B. Goldstein, M. (2007).

Contemporary Reviews in Cardiovascular Medicine Acute Hemoragic
Stroke Treatment in 2007. American Heart Association 116 : 1504-1514.

Marsh, J. D. (2010).

Stroke Prevention And Treatment. 56(9). Amerika : Journal Of The
American Of Cardiology

Murrock, C., & Higgins, P. (2009).

The theory of music, mood, and movement to improve health outcomes.
Journal of Advanced Nursing, 2249-2257.

Muttaqin, A. (2008).

Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Persarafan.
Jakrta: Selemba Medika.

Nayak, S., Wheeler, B.L., Shiflett, S.C., Agostinelli, S. (2000).

Effect of Music Terapi on Mood and Sosial Interaction among Individual
with Acute Traumatic Brain Injury and Stroke. Rehabilitation Psychology

45(3) 27483 Available From: <http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=buy.optionToBuy&id=2000-15971-004> (diunduh 4 Desember 2013)

Paciaroni, M., Agnelli, G., Caso, V dan Bogousslavsky, J. (2012). *Manifestation of stroke*. Germany: Karger

Polit & Beck, (2012).

Nursing Research. Generating and assesing evidance for nursing practice. Lippincott William and Wilkins, Ninth Edition.

Pandian, J. D., & Sudhan, P. (2013).

Stroke Epidemiology and Stroke Care Services in India. *Journal of Stroke*, 15(3), 128.

Perry & Potter. (2005).

Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktik. Jakarta: EGC.

Potter, P.A. (2005).

Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik / Patricia A. Potter, Anne Griffin Perry. Jakarta: EGC, 2005; alih bahasa, Ratna Komalasari, et al.; editor edisi bahasa Indonesua, Monica Ester, Devi Yulianti, Intan Parulian, Edisi 4

Price, S. A. (2005). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit.* Jakarta: EGC.

Rantepadang, A. & Tendean, A. (2019)

Pengaruh music movement therapy terhadap kemampuan aktivitas harian pada pasien stroke di RSUP. Prof. DR. R.D Kandou Manado. *Jurnal Skolastik Keperawatan*.30-38

Rasyid. (2007). Unit Stroke Manajemen Stroke Secara Komprehensif. Jakarta: EGC.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018.

Data Statistik Penderita Stroke di Indonesia. Jakarta

Roger, V., Go, A., Mozaffarian, D., Benjamin, E., Berry, J., & Blaha, M. (2014).

Rosjidi, C. H. (2008).

Buku Ajar Peningkatan Tekanan Intrakranial & Gangguan Peredaran Darah Otak. Jakarta: EGC.

Rudiyanto, S. (2010).

Anda bertanya Dokter menjawab: Stroke dan Rehabilitasi Pasca-Stroke. Jakarta: PT. Buana Ilmu Populer

Satyanegara. (2010).

Ilmu Bedah Saraf. In Jurnal Sainika Medika. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Smeltzer, S.C., & Bare, B. G. (2002). Brunner & Suddarth's textbook of medical surgical nursing. 11th edition. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins

Sudoyo, A. W. (2009). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta: Internal Publishing.

Tarwanto, (2013), Keperawatan Medikal Bedah, Jakarta: CV Sagung Seto.

Wahyuningsih, I. (2013).

Pengaruh Range Of Motion Aktif (Cylindrical Grip) Terhadap Kekuatan Otot Ektremitas Atas Pada Pasien Stroke Non Hemoragik. 1–15. .

Wijanarko M, Setyawan Dody, Kusuma M. 2014.

Jurnal ilmu keperawatan Pengaruh terapi musik klasik terhadap pasien stroke yang menjalani latihan range of motion (ROM) pasif

World Health Organization (WHO). (2014).

Environmental health. diunduh pada 23 juli 2017 dari <http://www.who>.

Yastroki. 2015.

Stroke Penyebab Kematian Urutan Pertama di Rumah Sakit. Diunduh dari <http://www.yastroki.org.id> diakses pada tanggal 20 September 2017.

Young, R., & Kim, M. (2012).

The effect of music movement therapy on physical and psychological states of stroke patients. *Journal of clinical nursing*, 22-31.

Lampiran I

Daftar Observasi Kekuatan Otot Tangan Tn. F Sebelum Dan Sesudah Diberikan Intervensi Terapi Musik *Movement Therapy* Dan Latihan Rentang Gerak Sendi

No	Hari/tanggal	Sebelum	Sesudah
1	Rabu 2 September 2020	0000	0000
2	Kamis 3 September 2020	0000	0000
3	Jumat 4 September 2020	0000	0000
4	Sabtu 5 September 2020	0000	0000
5	Minggu 6 September 2020	0000	0000
6	Senin 7 September 2020	0000	0000
7	Selasa 8 September 2020	0000	0000
8	Rabu 9 September 2020	0000	2222
9	Kamis 10 September 2020	2222	2222
10	Jumat 11 September 2020	2222	2222
11	Sabtu 12 September 2020	2222	2222
12	Senin 14 September 2020	2222	2222
13	Selasa 15 September 2020	2222	3333
14	Rabu 16 September 2020	3333	3333

Lampiran II

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TERAPI MUSIK *MOVEMENT THERAPY*

G. Definisi

Terapi Music *movement therapy* yang merupakan gabungan dari musik dan range of motion mampu meningkatkan kekuatan otot. Musik yang didengar melalui korteks auditori akan menstimulasi impuls saraf motorik yang dikenal dengan RAS (*Reticular activating system*). Pengaruh fungsi fisik ini didasarkan atas interaksi antara pendengaran dan system penggerak atau suara dan pergerakan (Acton, 2013)

Rangsangan melalui neuromuskuler akan meningkatkan rangsangan pada serat syaraf otot ekstremitas terutama syaraf parasimpatis yang merangsang untuk produksi asetilcholin, sehingga mengakibatkan kontraksi. Mekanisme melalui muskulus terutama otot polos ekstremitas dapat meningkatkan metabolisme pada mitokondria untuk menghasilkan ATP yang dimanfaatkan oleh otot polos ekstremitas sebagai energi untuk kontraksi, Peningkatan kekuatan otot pasien mempengaruhi peningkatan kemampuan perawatan diri seperti mandi, sikat gigi, ganti baju dan toileting (Arthur & Guyton, 2007; Reese, 2013).

H. Tujuan

Menurut Wittenberg dan Schaechter (2009) tujuan Terapi Musik *Movement Therapy* sebagai berikut :

5. Meningkatkan fungsi motorik
6. Meningkatkan penggunaan ekstremitas hemiparetik dalam kegiatan sehari-hari.
7. Meningkatkan keterampilan dalam melakukan tugas-tugas fungsional yang terganggu.
8. Membangkitkan plastisitas neuronal dan meningkatkan jumlah neuron yang berhubungan dengan pergerakan ekstremitas yang hemiparise.

I. Manfaat Terapi Musik *Movement Therapy*

4. Dapat mengurangi kecacatan
5. Dapat menggunakan ekstremitas atas paretic dan kemampuan yang semakin meningkat.
6. Spontanitas selama gerakan meningkat

J. Indikasi

1. Pasien stroke dengan hemiparesis
2. Pasien dengan tahap rehabilitasi fisik

K. Kontra Indikasi

1. Pasien dengan kelainan sendi dan tulang
2. Pasien tahap mobilisasi karena kasus jantung
3. Pasien dengan sendi yang terinfeksi

L. Prinsip Dasar Terapi Musik *Movement Therapy*

6. Terapi Musik *Movement Therapy* di kerjakan 14 hari dan dilakukan 1 kali sehari selama 60 detik
7. Terapi Musik *Movement Therapy* di lakukan perlahan dan hati-hati sehingga tidak melelahkan pasien.
8. Dalam merencanakan program Terapi Musik *Movement Therapy*, perhatikan umur pasien, diagnosa, tanda-tanda vital dan lamanya tirah baring.
9. Terapi Musik *Movement Therapy* dapat di lakukan pada semua persendian atau hanya pada bagian bagian yang di curigai mengalami proses penyakit.
10. Melakukan Terapi Musik *Movement Therapy* harus sesuai waktunya. Misalnya setelah mandi atau perawatan rutin telah di lakukan.

M. Persiapan Alat

4. Speaker
5. Musik dan Hp
6. Bola karet

N. Prosedur Kerja

1. Tahap Pra Interaksi

- a) Mencek program terapi
- b) Mencuci tangan
- c) Menyiapan alat seperti speaker, musik instrument
- d) Menyiapkan lingkungan dan ruangan yang nyaman.

2. Tahap Orientasi

- a) Memberikan salam kepada klien dan sapa nama klien

- b) Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan terapi music *movement therapy* selama 20 menit.
- c) Menanyakan persetujuan / kesiapan klien

3. Tahap Kerja

- a) Berikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan.
- b) Menanyakan keluhan utama klien
- c) Jaga privasi klien memulai kegiatan dengan baik
- d) Menetapkan ketertarikan pada musik dan identifikasi pilihan musik klien
- e) Bantu klien mencari posisi yang nyaman, ajari klien duduk yang benar, jika menggunakan kursi roda maka panggul klien menyentuh sandaran kursi roda dan punggung klien lurus tidak boleh bersandar ini berguna untuk mengumpulkan kekuatan otot panggul klien agar ketika berdiri dan berjalan mampu menopang.
- f) Batasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, yang dapat mengganggu mendengarkan musik dan melakukan terapi
- g) Dekatkan speaker dan musik, hp, dan perlengkapan terapi
- h) Nyalakan musik dan lakukan terapi musik
- i) Melakukan latihan rentang gerak sendi terdiri dari 4 gerakan.
 - 5) **Ekstensi** : meluruskan jari-jari klien perlahan
 - 6) **Fleksi** : menggenggam atau mengepal baik dengan jari sendiri maupun benda seperti bola kecil atau bola besar.
 - 7) **Oposisi** : sentuhkan masing-masing jari tangan dan ibu jari

- 8) Melurus kan kedua tangan kedepan dan jari tangan saling mengepal, ayunkan tangan perlahan keatas, tangan yang sehat membantu tangan yang lemah hingga lurus ke atas gunanya untuk meningkatkan otot trisep klien.

Lama melakukan terapi ini adalah 30 menit dengan beriringan.

4. Tahap Terminasi

- a. Evaluasi hasil kegiatan, klien mengungkapkan keuntungan dan kesulitan dalam melakukan terapi, kegiatan ini dilakukan selama 10 menit.
- b. Simpulkan hasil kegiatan
- c. Kontrak pertemuan selanjutnya
- d. Akhiri pertemuan dengan cara yang baik
- e. Bereskan alat
- f. Cuci tangan



5. Dokumentasi

Catat hasil kegiatan didalam catatan keperawatan

- i. Nama, umur, jenis kelamin
- j. Keluhan utama
- k. Tindakan yang dilakukan
- l. Lama tindakan
- m. Jenis terapi yang dilakukan
- n. Reaksi selama, setelah terapi diberikan
- o. Respon klien
- p. Nama perawat dan tanggal pemeriksaan.




LEMBAR KONSULTASI REVISI KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Nama : Rini Handayani
NIM : 1914901739
Judul : Asuhan Keperawatan Lansia Pada Keluarga Ny.H
Terhadap Pasca Stroke Dengan Penerapan Eviden Based Terapi Musik *Movement
Therapy* Dan Latihan Rentang Gerak Sendi Khususnya Pada Tn. F Untuk
Meningkatkan Kekuatan Otot Di Wilayah Kerja Puskesmas Gulai
Bancah, Bukittinggi Tahun 2020
Penguji I : Ns. Kalpana Kartika, Msi

NO	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1	Jum'at 20/11-2020	- Perbaiki Judul. - Penulisan	
2	Jum'at 20/11-2020	Perbaiki lagi sesuai saran	
3	Jum'at 20/11-2020	Revisi 4/8/2020	
4			
5			

LEMBAR KONSULTASI REVISI KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Nama : Rini Handayani
NIM : 1914901739
Judul : Asuhan Keperawatan Lansia Pada Keluarga Ny.H
Terhadap Pasca Stroke Dengan Penerapan Eviden Based Terapi Musik *Movement
Therapy* Dan Latihan Rentang Gerak Sendi Khususnya Pada Tn. F Untuk
Meningkatkan Kekuatan Otot Di Wilayah Kerja Puskesmas Gulai
Bancah, Bukittinggi Tahun 2020
Penguji II : Ns. Maidaliza, M. Kep

NO	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1	20/11-2020 Jum'at	Perbaiki sesuai saran	
2	24/11-2020 Selasa	Perbaiki sesuai saran	
3	24/11-2020 Selasa	ace - digital	
4			
5			

