



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DENGAN
PEMBERIAN TERAPI ROM PADA PASIEN STROKE DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS MUARA BANGKAHULU
KOTA BENGKULU TAHUN 2022**

ARI SAPUTRA
NIM: 201901026

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
TAHUN 20**



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DENGAN
PEMBERIAN TERAPI ROM PADA PASIEN STROKE DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS MUARA BANGKAHULU
KOTA BENGKULU TAHUN 2022**

ARI SAPUTRA
NIM: 201901026

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
TAHUN 2022**

HALAMAN PERSETUJUAN

Proposal/Laporan Tugas Akhir Oleh : ARI SAPUTRA NIM 201901026 dengan judul “**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DENGAN PEMBERIAN TERAPI ROM PADA PASIEN STROKE**” telah diperiksa dan disetujui untuk di ujikan.

Bengkulu, 20 Agustus 2022
Pembimbing



Ns. Maritta Sari, M. A. N
NIK. 02. 090387. 02

Mengetahui,
Ka, Program Studi DIII Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu



Ns. Siska Iskandar, M. A. N
NIK. 2009. 034

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DENGAN
PEMBERIAN TERAPI ROM AKTIF PADA PASIEN STROKE DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUARA BANGKAHULU
KOTA BENGKULU**

ABSTRAK

xiii Halaman awal + 98 Halaman inti

Ari Saputra, Maritta sari

Stroke merupakan suatu keadaan yang menggambarkan adanya gangguan peredaran darah di otak yang menyebabkan perubahan neurologi. Stroke terdiri dari dua jenis iskemik dan hemoragik. Stroke iskemik disebabkan adanya penyumbatan trombus dan emboli di dalam pembuluh darah ke dalam otak, sedangkan stroke hemoragik adalah pecahnya pembuluh darah di otak sehingga mengakibatkan pendarahan ke dalam jaringan otak atau ruang subarkhoid. **Tujuan penelitian** ini adalah untuk melakukan Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Pemberian Terapi ROM Aktif Pada Pasien Stroke. **Metodelogi penelitian** yang digunakan adalah penelitian *deskriptif* dengan menggunakan rancangan studi kasus. Penelitian dilakukan pada 2 orang pasien dan membandingkan respon hasil dari setiap tindakan yang dilakukan adalah ROM aktif yang dilakukan 2x sehari dengan waktu 30 menit selama 7 hari berturut- turut kepada kedua responden berbeda tetapi metode terapi yang sama, lalu hasil evaluasi selama 7 hari itu dibahas sesuai dengan teoritis dan dilakukan analisa dari hasil peneliti yang dilakukan oleh peneliti lain. **Hasil penelitian** menunjukkan bahwa terdapat peningkatan kekuatan otot saat dilakukan ROM aktif pada pasien stroke.

Kata kunci: *Penurunan kekuatan otot , ROM Aktif, Manajemen program latihan*
Daftar Pustaka : (2012-2021)

**NURSING CARE OF PHYSICAL MOBILITY DISORDERS WITH THE
PROVISION OF ACTIVE ROM THERAPY TO STROKE PATIENTS
IN THE WORK AREA OF PUSKESMAS MUARA BANGKAHULU,
BENGKULU CITY
ABSTRACT**

xiii Start page + 98 Core pages

Ari Saputra, Maritta sari

Stroke is a condition that describes a blood circulation disorder in the brain that causes neurological changes. Stroke is of two types, ischemic and hemorrhagic. Ischemic stroke is caused by blockage of thrombosis and embolism in the blood vessels to the brain, while hemorrhagic stroke is the rupture of a blood vessel in the brain, resulting in bleeding into brain tissue or the subarchnoid space. **The purpose** of this study was to carry out Nursing Care for Physical Mobility Disorders by Giving Active ROM Therapy to Stroke Patients. **The research methodology** used is descriptive research using a case study design. The study was conducted on 2 patients and compared the response results of each action taken, namely active ROM which was carried out 2x a day for 30 minutes for 7 consecutive days to the two different respondents but the method of therapy was the same, then the results of the evaluation for 7 days were discussed. in accordance with the theory and carried out an analysis of the results of researchers conducted by other researchers. **The results** showed that there was an increase in muscle strength when active ROM was performed in stroke patients.

Keywords: *Decreased muscle strength, Active ROM, Exercise program management*

Bibliography : (2012-2021)

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti hanturkan kehadirat Allah SWT, karena atas rahmat, karunia dan hidayahnya peneliti di beri kesempatan, kesehatan, dan kemampuan sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan tugas akhir peneliti ini dengan baik dan tepat pada waktunya Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai persyaratan untuk memenuhi tugas akhir studi D-III Keperawatan.

Selama proses penulisan laporan akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik dengan pemberian terapi ROM aktif Pada pasien stroke” peneliti banyak memperoleh bantuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung yang tidak ternilai harganya, pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terimakasih pada :

1. Ibu Hj. Djusmalinar, SKM, M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu.
2. Ibu Ns. Maritta Sari, M.A.N selaku pembimbing.
3. Ibu Dr. Hj. Nur Elly, S.Kp, M.Kes selaku ketua penguji.
4. Ibu Ns. Nengke puspita Sari, M.A.N selaku anggota penguji.
5. Ibu Ns. Siska Iskandar, M.A.N selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan STIKes Sapta Bakti.
6. Kedua orang tua yang telah memberi support selalu, serta teman-teman seperjuangan yang telah membantu dalam pembuatan laporan tugas akhir ini.

Akhir kata penulis berharap kepada tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala dukungan dan kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga karya tulis ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Bengkulu, 18 Agustus 2022



penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
ABSTRAK.....	iii
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR BAGAN	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR SINGKATAN	xi
DAFTAR ISTILAH	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Stroke	7
1. Definisi Stroke.....	7
2. Anatomi Fisiologis.. ..	8
3. Etiologi.....	10
4. Patofisiologi.	11
5. Manifestasi Klinis.....	14
6. WOC.....	13
7. Komplikasi... ..	15
8. Pencegahan	16
9. Pemeriksaan Penunjang	16
10. Penatalaksanaan.....	17
B. Konsep ROM	18
1. Definisi ROM	18
2. Tujuan	19
3. Manfaat	19
4. State Of Art.....	20
C. Konsep Asuhan Keperawatan.....	23
1. Pengkajian.....	23
2. Diagnosa Keperawatan	28
3. Intervensi Keperawatan	34
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	40
B. Subjek Penelitian	40

C.	Definisi Operasional	40
D.	Lokasi dan Waktu Penelitian	40
E.	Tahapan Penelitian.....	41
F.	Metode dan Instrumen Pengumpulan Data.....	42
G.	Analisa Data.....	42
H.	Etika Penelitian	43

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A.	Jalannya Penelitian	44
B.	Hasil Penelitian.....	44
C.	Pembahasan	94

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

A.	Simpulan.....	97
B.	Saran	98

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Judul	Halaman
Tabel 5.1 State Of Art	20
Tabel 2.1 Pengkajian Anamnesa	23
Tabel 2.3 Pemeriksaan Fisik	25
Tabel 2.4 Pemeriksaan Diagnostik.....	27
Tabel 2.5 Penatalaksanaan Terapi.....	27
Tabel 2.6 Analisa Data	28
Tabel 2.7 Intervensi Keperawatan.....	34
Tabel 4.1 Pengkajian Anamnesa Responden 1 dan 2	46
Tabel 4.2 Pemeriksaan Fisik Responden 1 dan 2.....	48
Tabel 4.3 Aktifitas Sehari-hari Responden 1	52
Tabel 4.4 Aktifitas Sehari-hari Responden 2	53
Tabel 4.5 Pemeriksaan Diagnostik Responden 1 dan 2	54
Tabel 4.5 Analisa Data Responden 1 dan 2	55
Tabel 4.6 Intervensi Keperawatan Responden 1 dan 2	60
Tabel 4.7 Implementasi Keperawatan Responden 1	65
Tabel 4.7 Implementasi Keperawatan Responden 2	77
Tabel 4.9 Evaluasi Keperawatan Responden 1 dan 2	92

DAFTAR BAGAN

Nomor Bagan	Halaman
Bagan 2.1 WOC	13
Bagan 3.1 Tahapan Penelitian.....	41

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Halaman
Gambar 2.1 Anatomi Fisiologi.....	8
Gambar 2.2 Standar Operasional Perosedur.....	

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan/istilah kepanjangan/makna

WHO : World Health Organization

DinKes : Dinas Kesehatan

DepKes : Departemen Kesehatan

SOP : Standar Operasional Prosedur

SDKI : Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia

SIKI : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia

PPNI : Persatuan Perawat Nasional Indonesia

DAFTAR ISTILAH

Hemoragik	: Pecahnya pembuluh darah di otak sehingga mengakibatkan pendarahan ke dalam jaringan otak atau ruang subarkhoid.
Iskemik	: Disebabkan adanya penyumbatan trombosis dan emboli di dalam pembuluh darah ke dalam otak.
Hemiplagia	: Kelumpuhan pada satu sisi tubuh .
Hemiparise	: Kelemahan satu sisi tubuh.
Subarkhnoid	: Pecahnya pembuluh darah di otak sehingga mengakibatkan pendarahan ke dalam jaringan otak.
ROM	: Latihan menggerakkan bagian tubuh untuk memelihara fleksibilitas dan kemampuan gerak sendi.
Spasitas	: Komplikasi yang terjadi biasanya muncul tegang otot muncul berbulan- bulan bahkan setahun pasca stroke dan akan tampak sering pemulihan.
Cedera Serebro	: Kehilangan fungsi otak yang mengakibatkan berhentinya suplai darah ke bagian otak sehingga menyebabkan sel- sel otak kekuarangan darah, oksigen atau zat- zat makanan dan akhirnya dapat terjadi kematian sel- sel tersebut dalam waktu relatif singkat.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Penelitian

Lampiran 2. Naskah PSP

Lampiran 3. Informed Consent

Lampiran 4. Penetapan Subjek Berdasarkan Kriteria Inklusi dan Eklusi

Lampiran 5. Lembar SOP

Lampiran 6. Skala Kekuatan Otot

Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian

Lampiran 8. Surat Izin Penelitian

Lampiran 9. Surat Selesai Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan suatu keadaan yang menggambarkan adanya gangguan peredaran darah di otak yang menyebabkan perubahan neurologi. Stroke terdiri dari dua jenis iskemik dan hemoragik. Stroke iskemik disebabkan adanya penyumbatan trombus dan emboli di dalam pembuluh darah ke dalam otak, sedangkan stroke hemoragik adalah pecahnya pembuluh darah di otak sehingga mengakibatkan pendarahan ke dalam jaringan otak atau ruang subarkhoid (Black & Hawks, 2016).

Keadaan yang timbul karena terjadi gangguan pembuluh darah di otak yang menyebabkan terjadinya kematian jaringan otak sehingga mengakibatkan seseorang menderita kelumpuhan atau kematian (Batticaca, 2011). Stroke terjadi akibat pembuluh darah yang membawa darah dan oksigen menuju otak mengalami penyumbatan dan ruptur, kekurangan oksigen menyebabkan fungsi contoh gerakan tubuh yang dikendalikan oleh otak tidak berfungsi (AHA, 2015).

Dampak stroke pada tubuh tiap orang berbeda-beda, tergantung pada jenis, tingkat keparahan, lokasi yang terserang, dan jumlah kejadian. Tentunya hal ini tidak mengherankan karena otak sangat kompleks, dimana setiap areanya memiliki fungsi dan tanggung jawab khusus, dampak yang akan terjadi pada tubuh saat serangan stroke terjadi pada tubuh yakni terganggunya sistem saraf pusat terdiri dari otak, sumsum tulang belakang, dan jaringan saraf di seluruh tubuh, selain itu juga yang sering berdampak pada sistem otot yang tidak bisa digunakan sehingga menyebabkan kelumpuhan dan kelemahan otot hingga menimbulkan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.

Menurut WHO tahun (2020), penyakit stroke merupakan penyakit ke dua yang menyebabkan kematian hampir diseluruh dunia dan nomor 3 penyebab utama disabilitas yang berdampak pada kebutuhan ekonomi sehari – hari dalam keluarga. Berdasarkan data Kementrian Kesehatan Republik

Indonesia tahun 2020 prevalensi Stroke setiap tahunnya mengalami kenaikan rata-rata 3% per tahun, kematian di Indonesia yang di akibatkan oleh stroke sekitar 10-30% < 70% pasien mengalami kelumpuhan atau kelemahan separuh tubuhnya. Angka kejadian pasien stroke pada tahun 2020 berjumlah 115 orang. Angka kejadian stroke di Kota Bengkulu yang paling tinggi berada di wilayah kerja Puskesmas Muara Bangkahulu dengan jumlah kasus 59 orang (Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, 2020). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti angka kejadian stroke dikota bengkulu, kejadian kasus stroke tertinggi terdapat di wilayah kerja puskesmas Muara Bangkahulu tercatat 25 pasien mengalami stroke tahun 2021, yang terdapat di wilayah kerja puskesmas Muara Bangkahulu tercatat 11 pasien yang mengalami stroke tahun 2022.

Pasien pasca stroke Hemoragik maupun Iskemik penderita dapat mengalami kelumpuhan pada satu sisi tubuh, gangguan keseimbangan, koordinasi, gangguan bahasa, status mental, kelumpuhan pada satu sisi tubuh Hemiplegia dan Hemiparise. Gangguan tersebut diatas dapat mengakibatkan gangguan fisik yang terjadi pada penderita pasca stroke hemiparise (kelemahan satu sisi tubuh), atau hemiplegia (kelumpuhan pada satu sisi tubuh) dari satu bagian tubuh seperti wajah, lengan, dan tungkai. Hal ini dampaknya mengakibatkan penurunan rentang gerak, gangguan bicara, dan aktivitas sehari- hari (Rahayu & Firdaus, 2015).

Adapun upaya yang telah dilakukan oleh petugas Puskesmas Muara Bangkahulu dalam penanganan pasien stroke adalah dengan memberikan terapi farmakologi dan penyuluhan kesehatan. sehingga dalam penelitian ini peneliti melakukan asuhan keperawatan dengan pendekatan homecare untuk melakukan terapi ROM aktif pada pasien pasca stroke yang tujuannya untuk mengetahui seberapa besar pengaruh ROM agar dapat mencegah terjadi kelumpuhan dan kecacatan sehingga dalam penelitian latihan ROM yang akan dilakukan selama 7 hari, sebanyak 2x sehari dengan rentang latihan setiap 1x selama 30 menit pada pagi dan sore haridengan responden

pasien stroke, yang sejalan dengan penelitian (Oliviani, 2017) sehingga terjadi peningkatan kekuatan otot.

Penatalaksanaan stroke sangat penting, mengingat dampak yang ditimbulkan berupa kecacatan dan kematian. Untuk itu diperlukan proses pemulihan pada pasien yang dipercepat dengan adanya rangsangan untuk bergerak dari anggota-anggota tubuh yaitu dengan melakukan latihan. Latihan yang dilakukan menggunakan gerakan-gerakan aktif ataupun pasif. Selain berguna untuk menghilangkan kekakuan (spasitas), berguna juga untuk mengembalikan fungsi persendian secara optimal, dan pada akhirnya pasien yang mengalami stroke dapat melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri.

Mobilisasi pada penderita stroke bertujuan mempertahankan *Range Of Motion* (ROM), yang berguna untuk memperbaiki fungsi pernafasan, sirkulasi peredaran darah mencegah komplikasi dan memaksimalkan perawatan diri. Latihan ROM merupakan bentuk latihan dalam proses rehabilitasi yang dinilai masih cukup efektif dan bermanfaat untuk mencegah terjadinya kecacatan pada pasien yang mengalami stroke. Latihan ROM merupakan sekumpulan gerakan yang dilakukan pada bagian sendi yang bertujuan untuk meningkatkan fleksibilitas dan kekuatan otot. (Potter & Perry, 2013).

Peran perawat dalam upaya untuk mengurangi angka kecacatan pasca stroke yang dilakukan adalah upaya promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif. Pasien stroke perlu penanganan yang baik untuk mencegah kecacatan fisik dan mental. Pemberian mobilisasi dini pada pasien pasca stroke juga sangat dianjurkan karena kurangnya mobilitas fisik pada pasien pasca stroke dapat menghambat rentas gerak sendi oleh karena itu penderita stroke memerlukan program rehabilitasi atau manajemen program latihan dan dukungan keluarga, apabila hal ini tidak segera ditangani maka akan menyebabkan ketergantungan total atau bahkan kecacatan.

Manajemen program latihan yaitu mengidentifikasi dan mengelola

aktivitas fisik yang diprogramkan secara aman dan efektif (PPNI, 2018). Salah satunya latihan *Range Of Motion* (ROM) merupakan salah satu bentuk latihan dalam proses rehabilitas. Manfaat ROM sendiri yaitu memperbaiki tonus otot, mencegah kekuan sendi, memperlancar sirkulasi darah, dan meningkatkan mobilisasi sendi. Setelah dilakukan tindakan sesuai penelitian yang dilakukan (Budi et al, 2019).

Menurut penelitian yang dilakukan (Jung & Lee, 2016) ROM yang sering dilakukan baik unilateral maupun bilateral, terdapat alternatif terapi lainnya bisa diterapkan dan dikombinasikan serta diaplikasikan pada pasien stroke untuk meningkatkan status fungsional sensori motorik dan merupakan intervensi. Sedangkan penelitian (Irawati, 2016) dengan sampel pasien Strok Non Hemoragik yang berjumlah 24 pasien. Hasil dari penilitian adalah bahwa ada pengaruh latihan ROM terhadap peningkatan kekuatan otot ekstremitas atas.

Menurut Olviani, (2017) bahwa ada pengaruh latihan sebanyak 2 kali sehari pagi dan sore dalam 10 menit selama 7 hari berturut turut sehingga terjadi peningkatan kekuatan otot. Pada ekstremitas bawah tetap diberikan ROM aktif, latihan ini diberikan untuk mempertahankan atau meningkatkan kelenturan otot, Hal ini sejalan dengan penelitian Irdawati (2016) bahwa selama 12 hari diberikan latihan ROM terdapat perbedaan yang bermakna antara nilai kekuatan otot sebelum dan setelah latihan.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik dengan Pemberian Terapi ROM Aktif pada Pasien Stroke di wilayah kerja Puskesmas Muara Bangkahulu Bengkulu tahun 2021".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka peneliti menyusun rumusan masalah yaitu adalah "Bagaimanakah Gambaran Asuhan Keperawatan Gangguan Mobiltas Fisik dengan pemberian terapi *Range Of Motion* (ROM) aktif pada pasien stroke.

1. Tujuan Umum

Telah dilakukan Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik dengan pemberian terapi *Range Of Motion* (ROM) aktif pada pasien stroke.

2. Tujuan Khusus

- a. Telah dilakukan pengkajian pasien Gangguan Mobilitas Fisik dengan pemberian terapi *Range Of Motion* (ROM) aktif pada pasien stroke.
- b. Telah dirumuskan diagnosa keperawatan pasien Gangguan Mobilitas Fisik dengan pemberian terapi *Range Of Motion* (ROM) aktif pada pasien stroke.
- c. Telah disusun intervensi keperawatan pasien Gangguan Mobilitas Fisik dengan pemberian terapi *Range Of Motion* (ROM) aktif pada pasien stroke.
- d. Telah dilakukan implementasi keperawatan pasien Gangguan Mobilitas Fisik dengan pemberian terapi *Range Of Motion* (ROM) aktif pada pasien stroke.
- e. Telah dilakukan evaluasi keperawatan pada pasien Gangguan Mobilitas Fisik dengan pemberian terapi *Range Of Motion* (ROM) aktif pada pasien stroke.

C. Manfaat

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai pengalaman belajar dilapangan dan dapat meningkatkan pengetahuan peneliti selanjutnya untuk berinovasi terhadap tindakan pada pasien stroke dengan menggunakan metode atau terapi yang belum pernah dilakukan diwilayah kerja Puskesmas Muara Bangkahulu.

2. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitan yang dilakukan diwilayah kerja Puskesmas dapat memberikan inovasi, serta dapat menjadikan acuan petugas puskesmas dalam melakukan tindakan ROM pada pasien stroke, pada tenaga kesehatan khususnya perawat mampu melakukan pelatihan pada keluarga

yang datang berobat serta melakukan kolaborasi untuk meningkatkan kualitas dan inovasi baru untuk perkembangan dunia kesehatan khususnya di wilayah kerja Puskesmas Muara Bangkahulu.

3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan manfaat pada ilmu keperawatan dan menambah inovasi dalam kemajuan perkembangan ilmu dalam asuhan keperawatan pada klien stroke yang dirawat di wilayah Puskesmas Muara Bangkahulu sehingga mengurangi angka resiko kelemahan kekuatan otot pada pasien stroke tentunya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Stroke

1. Definisi

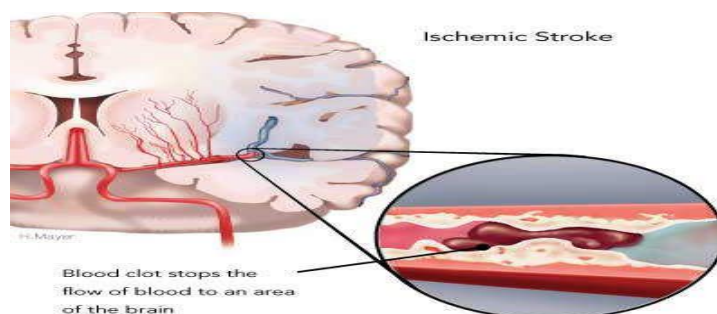
Stroke adalah gangguan fungsional yang terjadi secara mendadak berupa tanda klinis baik lokal maupun global yang berlangsung lebih dari 24 jam atau dapat menimbulkan kematian yang disebabkan gangguan peredaran darah ke otak, antara lain peredaran darah sub arakhnoid, peredaran intra serebral dan infark serebral (Nur'aeni Y R, 2017).

Stroke atau Cedera Serebro Vaskular (CVA), adalah kehilangan fungsi otak yang mengakibatkan berhentinya suplai darah ke bagian otak sehingga menyebabkan sel-sel otak kekurangan darah, oksigen atau zat-zat makanan dan akhirnya dapat terjadi kematian sel-sel tersebut dalam waktu relatif singkat. Stroke bisa terjadi pada setiap tingkat umur. Stroke klinis merujuk pada defisit perkembangan neurologis yang mendadak dan dramatis. Sehingga harus dilakukan mobilisasi dengan latihan ROM agar tidak mengalami kecacatan dan kelumpuhan serius (Oktavianus, 2015).

Stroke Hemoragik maupun Iskemik penderita dapat mengalami kelumpuhan pada satu sisi tubuh, Stroke hemoragik adalah pecahnya pembuluh darah di otak sehingga aliran darah menjadi tidak normal dan darah yang keluar merembes masuk ke dalam suatu daerah di otak dan merusaknya (Amanda, 2018).

Gangguan keseimbangan, koordinasi, gangguan bahasa, status mental, kelumpuhan pada satu sisi tubuh Hemiplegia dan Hemiparise. Gangguan tersebut diatas dapat mengakibatkan gangguan fisik yang terjadi pada penderita pasca stroke hemiparise (kelemahan satu sisi tubuh), atau hemiplegia (kelumpuhan pada satu sisi tubuh) dari satu bagian tubuh seperti wajah, lengan, dan tungkai. Hal ini dampaknya mengakibatkan penurunan rentang gerak, gangguan bicara, dan aktivitas sehari-hari (Rahayu & Firdaus, 2015).

2. Anatomi Fisiologi



Gambar 2.1 Anatomi otak

Otak manusia kira-kira 2% dari berat badan orang dewasa. Otak menerima 20% dari curah jantung dan memerlukan sekitar 20% pemakaian oksigen tubuh, dan sekitar 400 kilo kalori energi setiap harinya. Secara anatomis sistem saraf tepi dibagi menjadi 31 pasang saraf spinal dan 12 pasang saraf kranial.

Saraf perifer terdiri dari neuron-neuron yang menerima pesan-pesan neural sensorik (afferent) yang menuju ke sistem saraf pusat, dan atau menerima pesan-pesan neural motorik (efferent) dari sistem saraf pusat. Saraf spinal menghantarkan pesan-pesan tersebut maka saraf spinal dinamakan saraf campuran. Sistem saraf somatik terdiri dari saraf campuran. Bagian aferent membawa baik informasi sensorik yang disadari maupun informasi sensorik yang tidak disadari. Sistem saraf otonom maupun informasi sistem saraf campuran.

Otak merupakan bagian utama dari sistem saraf, dengan komponen bagiannya adalah:

1) Cerebrum

Cerebrum merupakan bagian otak yang terbesar yang terdiri dari sepasang hemisfer kanan dan kiri dan tersusun dari korteks. Korteks ditandai dengan sulkus (celah) dan girus (Ganong, 2003).

Cerebrum dibagi menjadi beberapa lobus, yaitu:

a) Lobus frontalis

Lobus frontalis berperan sebagai pusat fungsi intelektual yang tinggi

i, seperti kemampuan berpikir abstrak dan nalar, bicara (area broca di hemisfer kiri), pusat penghidu, dan emosi. Bagian ini mengandung pusat pengontrolan gerakan volunter di gyrus presentralis (area motorik primer) dan terdapat area asosiasi motorik (area premotor). Pada lobus ini terdapat daerah broca yang mengatur ekspresi bicara, lobus ini juga mengatur gerakan sadar, perilaku sosial, berbicara, motivasi dan inisiatif

b) Lobus temporalis

Lobus temporalis temporalis mencakup bagian korteks serebrum yang berjalan ke bawah dari fisura laterali dan sebelah posterior dari fisura parieto-oksipitalis. Lobus ini berfungsi untuk mengatur daya ingat verbal, visual, pendengaran dan berperan dlm pembentukan dan perkembangan emosi.

c) Lobus parietalis

Lobus Parietalis merupakan daerah pusat kesadaran sensorik di gyrus postsentralis (area sensorik primer) untuk rasa raba dan pendengaran.

d) Lobus oksipitalis

Lobus oksipitalis berfungsi untuk pusat penglihatan dan area asosiasi penglihatan: menginterpretasi dan memproses rangsang penglihatan dari nervus optikus dan mengasosiasikan rangsang ini dengan informasi saraf lain & memori.

e) Lobus Limbik

Lobus limbik berfungsi untuk mengatur emosi manusia, memori emosi dan bersama hipotalamus menimbulkan perubahan melalui pengendalian atas susunan endokrin dan susunan otonom.

2) Cerebellum

Cerebellum adalah struktur kompleks yang mengandung lebih banyak neuron dibandingkan otak secara keseluruhan. Memiliki peran koordinasi yang penting dalam fungsi motorik yang didasarkan pada informasi somato sensori yang diterima,

inputnya 40 kali lebih banyak dibandingkan output. Cerebellum terdiri dari

tiga bagian fungsional yang berbeda yang menerima dan menyampaikan informasi ke bagian lain dari sistem saraf pusat. Cerebellum merupakan pusat koordinasi untuk keseimbangan dan tonus otot. Mengendalikan kontraksi otot-otot volunter secara optimal. Bagian-bagian dari cerebellum adalah lobus anterior, lobus medialis dan lobus fluccolonodularis.

3) Brainstem

Brainstem adalah batang otak, berfungsi untuk mengatur seluruh proses kehidupan yang mendasar. Berhubungan dengan diensefalon di atasnya dan medulla spinalis di bawahnya. Strukturstruktur fungsional batang otak yang penting adalah jaras asenden dan desenden traktus longitudinalis antara medulla spinalis dan bagian-bagian otak, anyaman sel saraf dan 12 pasang saraf cranial. Secara garis besar brainstem terdiri dari tiga segmen, yaitu mesensefalon, pons dan medulla oblongata.

3. Etiologi

Stroke dapat disebabkan karena faktor berikut ini:

a. Faktor yang dapat diubah:

1) Hipertensi

Merupakan faktor resiko utama terjadinya stroke. Hipertensi biasanya disebabkan oleh aterosklerosis pembuluh darah tersebut mengalami penebalan dan regenerasi yang kemudian pecah dan menimbulkan pendarahan.

2) Diabetes melitus

Pada penyakit diabetes melitus merupakan penyakit yang mengalami penyakit paskuler, sehingga dapat terjadi mikro paskularisasi dan aterosklerosis menyebabkan emboli yang kemudian menyumbat dan terjadi iskemia menyebabkan perfusi otak menurun dan pada akhirnya terjadi stroke.

3) Penyakit jantung

Misalnya penyakit embolisme selebral yang berasal dari jantung seperti penyakit arteri koronaria, gagal jantung kongstif, miocard infark hipertrifi ventrikel kiri. Pada fibrilasi atrium menyebabkan penurunan karbon monoksida, sehingga perfusi darah ke otak menurun, maka otak akan kekurangan oksigen dan akhirnya dapat terjadi stroke. Pada aterosklerosis elastisitas pembuluh darah menurun, sehingga perfusi ke otak menurun juga sehingga menjadi stroke.

4) Kebiasaan merokok dan minum alcohol

Pada seorang perokok biasanya akan timbul plaque pada pembuluh darah oleh nikotin sehingga memungkinkan penumpukan aterosklerosis dan akan berakibat pada stroke. Pada alcohol dapat menyebabkan penyakit hipertensi, penurunan, aliran darah ke otak dan kardiak artmia serta kelainan motilitas pembuluh darah sehingga dapat terjadi emboli selebral.

5) Kolestrol tinggi

Peningkatan kolestrol pada tubuh dapat mengakibatkan aterosklerosis dan terbentuknya emboli lemak sehingga aliran darah lambat masuk ke otak sehingga menyebabkan perfusi otak menurun.

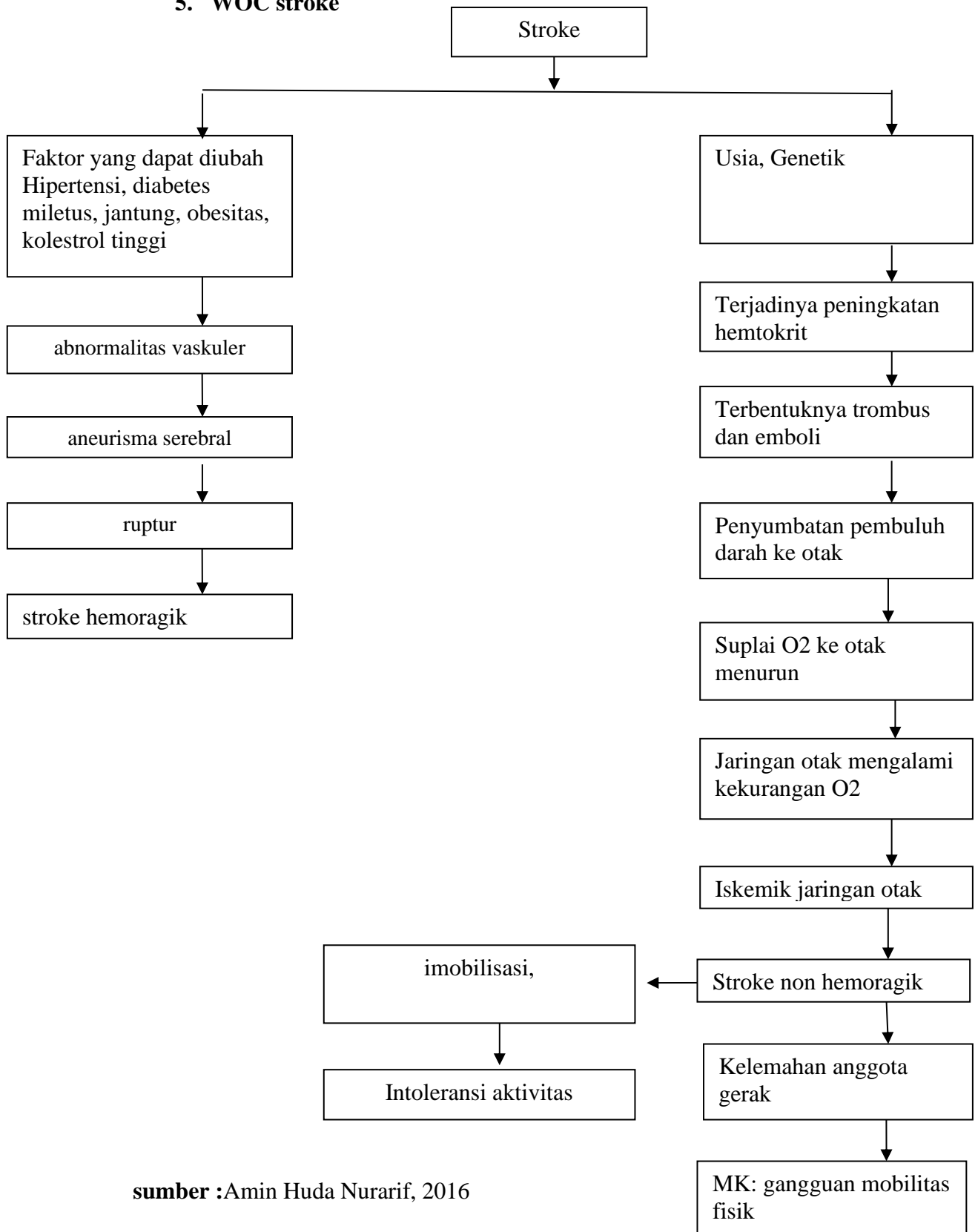
4. Patofisiologi

Otak sangat bergantung pada oksigen namun disisi lain otak sendiri tidak memiliki cadangan oksigen. jika aliran darah ke setiap bagian otak terhambat karena adanya trombus (gumpalan darah) dan embolus (adanya gelembung udara), maka sangatlah mungkin jaringan otak akan mengalami kekurangan oksigen. Kekurangan dalam satu menit saja dapat mengarah ke gejala seperti penurunan kesadaran. Selanjutnya jika otak mengalami kekurangan oksigen dalam waktu yang lama dapat menyebabkan terjadinya stroke. Kekurangan oksigen

pada awalnya akibat dari iskemia (henti jantung atau hipotensi) dan hipoksia akibat dari proses anemia dan kesukaran untuk bernapas. Pada stroke trombotik atau metabolik maka otak mengalami iskemia dan infark sulit ditentukan. Ada peluang dominan stroke akan meluas setelah serangan pertama sehingga terjadi edema serebral dan peningkatan TIK (Tekanan Intra Kranial) dan kematian otak pada area yang lebih luas. Prognosisnya tergantung pada daerah otak terkena iskemia. Gangguan pasokan aliran darah terjadi dimana saja didalam arteri-arteri yang membentuk sirkulasi willisi, arteria karotisinterna dan vertebralis dan semua cabang- cabangnya, secara umum apabila aliran darah ke jaringan otak terputus selama 15 menit maka akan terjadi infark atau kematian. Oklusi di suatu arteri selalu menyebabkan infark di daerah otak yang terjadi pendarahan yang disebabkan oleh arteri tersebut (Wijaya & Putri, 2015)

Peningkatan TIK yang mendadak juga mengakibatkan perdarahan subhialoid pada retina dan penurunan kesadaran. Perdarahan subarachnoid dapat mengakibatkan vasospasme pembuluh darah serebral. Vasospasme ini seringkali terjadi 3-5 hari setelah timbulnya perdarahan, mencapai puncaknya hari ke 5-9, dan dapat menghilang setelah minggu ke 2-5. Timbulnya vasospasme diduga karena interaksi antara bahan-bahan yang berasal dari darah dan dilepaskan ke dalam cairan serebrospinalis dengan pembuluh darah arteri di ruang subarachnoid. Ini dapat mengakibatkan disfungsi otak global (nyeri kepala, penurunan kesadaran) maupun fokal (hemiparesis, gangguan hemisensorik, afasia, dan lain-lain). Otak dapat berfungsi jika kebutuhan O₂ dan glukosa otak dapat terpenuhi. Energi yang dihasilkan di dalam sel saraf hampir seluruhnya melalui proses oksidasi. Otak tidak punya cadangan O₂ jadi kerusakan, kekurangan aliran darah otak walau sebentar akan menyebabkan gangguan fungsi (Wati, 2019).

5. WOC stroke



sumber :Amin Huda Nurarif, 2016

6. Klasifikasi

Stroke diklasifikasikan menjadi dua :

a. Stroke Hemoragik

Merupakan pendarahan serebral dan mungkin pendarahan subarachnoid. Disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak pada daerah otak tertentu. Biasanya kejadiannya saat melakukan aktivitas atau saat aktif, namun bisa juga terjadi saat istirahat. Kesadaran pasien umumnya menurun.

b. Stroke Non Hemoragik

Stroke non Hemoragik ialah tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti (Nuratif & Kusuma, 2015). Stroke non hemoragik dapat berupa iskemia atau emboli dan trombosis serebral, biasanya terjadi saat setelah lama beristirahat, baru bangun tidur atau di pagi hari. Tidak terjadi perdarahan namun terjadi iskemia yang menimbulkan hipoksia dan selanjutnya dapat timbul edema sekunder.

7. Manifestasi Klinis Stroke

a. Gangguan rangsangan pada satu atau lebih anggota badan.

Efek sumbatan pembuluh darah otak mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi berkurang sehingga terjadi penurunan masa otot pada bagian satu anggota tubuh atau lebih yang menyebabkan penderita tidak mampu sentuhan dan tekanan pada bagian tertentu.

b. Lumpuh dibagian tubuh dan wajah.

Saat menggerakkan tubuh otot bekerja sama dengan tulang, saraf, dan jaringan penghubung antara otot saraf dan tulang. Ketika salah satu jaringan mengalami gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan sumbatan atau pecahnya pembuluh darah sehingga menyebabkan suplai oksigen dan nutrisi ke otak menurun dan akhirnya terjadi penurunan massa otot.

c. Disfagia (kesulitan menelan)

Disfagia terjadi karena adanya perubahan masa otot menelan dan meng-

nyah pada penderita stroke.

d. Afasiapelo dan gagap

Afasia terjadi akibat kerusakan pada otak yang disebabkan penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah pada otak.

e. Ataksia (gangguan gerakan tubuh) anggota badan.

Disebabkan karena kerusakan otak, syaraf, dan otot.

f. Nyeri kepala vertigo

Serangan stroke dapat mengganggu sensasi pendengaran dan fungsi vestibular (sebuah sistem yang bertanggung jawab terhadap orientasi tubuh) hal ini menyebabkan penderita mengalami penurunan sensasi dan gangguan perpindahan posisi tubuh akibatnya menimbulkan,nyeri kepala atau vertigo.

g. Hematoma

Adalah kondisi dimana gumpalan tidak normal diluar pembuluh darah, kondisi ini terjadi akibat dinding pembuluh darah sehingga darah keluar menuju jaringan yang bukan tempatnya (PPNI, 2016)

h. Kelemahan anggota gerak

Kelemahan anggota gerak disebabkan terjadinya disfungsi syaraf XI, Aksesorius

8. Komplikasi

Komplikasi stroke meliputi hipoksia serebral,penurunan aliran darah serebral dan luasnya area cedera yang dapat mengakibatkan perubahan pada aliran darah serebral dan sehingga ketersediaan oksigen ke otak menjadi berkurang dan akan menimbulkan kematian jaringan otak (Bakarah, & Jauhar 2013). Komplikasi Stroke Menurut (Pudiastuti, 2011) pada pasien stroke yang berbaring lama dapat terjadi masalah fisik dan emosional diantaranya:

- a. Bekuan darah (Trombosis) Mudah terbentuk pada kaki yang lumpuh menyebabkan penimbunan cairan, pembengkakan (edema) selain itu juga dapat menyebabkan embolisme paru yaitu sebuah bekuan yang terbentuk dalam satu arteri yang mengalirkan darah ke paru.

- b. Dekubitus bagian tubuh yang sering mengalami memar adalah pinggul, pantat, sendi kaki dan tumit. Bila memar ini tidak dirawat dengan baik maka akan terjadi ulkus dekubitus dan infeksi.
- c. Pneumonia Pasien stroke tidak bisa batuk dan menelan dengan sempurna, hal ini menyebabkan cairan terkumpul di paru-paru dan selanjutnya menimbulkan pneumonia.
- d. Atrofi dan kekakuan sendi (Kontraktur) Hal ini disebabkan karena kurang gerak dan mobilisasi.
- e. Depresi dan kecemasan gangguan perasaan sering terjadi pada stroke dan menyebabkan reaksi emosional dan fisik yang tidak diinginkan.

9. Pencegahan

Upaya pencegahan yang dilakukan untuk mengatasi stroke maka disini dilakukan penerapan gaya hidup sehat yaitu berupa konsumsi makanan sehat, melakukan olahraga teratur, dan menjaga berat badan ideal. Penting juga menghindari gaya hidup tidak sehat seperti merokok, minuman alkohol ataupun obat-obatan terlarang. Dalam pencegahannya juga pada pasien pasca stroke agar terhindar dari kelumpuhan dan kecacatan maka dilakukannya tindakan ROM (*Range Of Motion*) yang berguna membantu dalam rentang gerak tubuh agar tidak kaku.

10. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada pasien dengan stroke non hemoragik adalah sebagai berikut (Radiningtyas, 2018).

- 1) Angiografi serebral membantu menentukan penyebab stroke secara spesifik seperti pendarahan, obstruktif arteri, oklusi/ ruptur.
- 2) Elektro encefalography mengidentifikasi masalah didasarkan pada gelombang otak atau mungkin memperlihatkan daerah lesi pada spesifik.
- 3) Sinar x tengkorak menggambarkan perubahan kelenjar lempeng pincal daerah yang berlawanan dari masa yang luas, klasifikasi karotis intermedia terdapat pada trobus serebral. Klasifikasi persial dinding, aneurisma pada pendarahan sub arachnoid.

- 4) CT-scan memperlihatkan adanya edema, hematoma, iskemia, dan adanya infark.
- 5) Pemeriksaan *photo thorax* dapat memperlihatkan keadaan jantung, apakah terdapat pembesaran vertikel kiri yang merupakan salah satu tanda hipertensi kronis pada penderita stroke, menggambarkan perubahan kelenjar lempeng pincal daerah berlawanan dari massa yang meluas.

11. Penatalaksanaan

A. Farmakologi

1) Aspirin

Obat ini paling umum digunakan oleh dokter selama keadaan darurat, obat ini efektif mengencerkan darah yang telah menggumpal, aspirin membantu melancarkan aliran darah.

2) Obat neuroprotektif

Obat ini untuk menunda terjadinya infark pada bagian otak yang mengalami iskemik khususnya penumbra.

B. Non Farmakologi

1. ROM (*Range Of Motion*)

merupakan bentuk latihan dalam proses rehabilitasi yang dinilai masih cukup efektif dan bermanfaat untuk mencegah terjadinya kecacatan pada pasien yang mengalami stroke. Latihan ROM merupakan sekumpulan gerakan yang dilakukan pada bagian sendi yang bertujuan untuk meningkatkan fleksibilitas dan kekuatan otot.

2. Terapi genggam bola

Terapi yang dilakukan dengan tujuan untuk mengembangkan, memelihara dan memulihkan melalui latihan motorik. Latihan yang dilakukan dengan frekuensi teratur dan berulang-ulang dapat menimbulkan hipertrofi otot yang mengembalikan fungsi motorik pasien pasca stroke. Tujuan penerapan ini adalah untuk mengetahui efektifitas terapi genggam bola karet terhadap kekuatan otot pada pasien stroke.

3. Terapi stroke Holistik

Terapi stroke Holistik dengan Metode Terapi Fisik Dan Psikologi merupakan program pemulihan penderita stroke yang menelaah kondisi pasien secara menyeluruh. Pasien stroke selain mendapatkan treatment dan terapi fisik mereka juga mendapatkan terapi psikologis sebagai media untuk memberikan semangat dan pengertian tentang perlunya kesabaran dan semangat juang dalam menghadapi penyakit khususnya penyakit stroke.

4. Terapi rendam air hangat

Air hangat adalah salah satu media terapi yang bisa digunakan untuk pengobatan, efek hidrostatis, hidrodinamik dan suhu hangatnya yang membantu peredaran darah didalam tubuh menjadi lancar. Tekanan hidrostatis yang dilakukan oleh air terhadap tubuh mengakibatkan dorongan aliran darah pada kaki menuju ke rongga dada, sehingga darah akan berakumulasi di pembuluh darah besar jantung. Air hangat akan menyebabkan pelebaran pembuluh darah sehingga dapat memperlancar aliran darah (Solechah, 2017 dalam Nopriani, 2018).

B. Konsep *Range Of Motion* (Rentang Gerak Tubuh)

Pada masalah Gangguan mobilisasi pada pasien stroke salah satu intervensi yang mungkin adalah *Range Of Motion* (ROM) Latihan Rentang Gerak.

1. Definisi

Range of motion (ROM) adalah serangkaian gerakan yang terjadi pada persendian dari awal sampai akhir gerakan (Widiarti, 2016). ROM digunakan sebagai dasar untuk menetapkan adanya kelainan atau menyatakan batas gerakan sendi yang abnormal (Noor, 2016). Sedangkan menurut Kisner dan Allen, (2017) menyatakan rentang gerak sendi merupakan teknik dasar yang digunakan dalam pemeriksaan gerak dan memasukannya dalam program intervensi terapeutik.

2. **Jenis/ Klasifikasi**

1) ROM aktif

Merupakan latihan gerak yang dilakukan dengan menggunakan masing-masing persendian sesuai dengan rentang gerak normal. sendi yang digerakkan meliputi seluruh sendi dari kepala sampai ujung kaki.

2) ROM pasif

Latihan pergerakan perawat yang membantu menggerakkan persendian pasien sesuai dengan rentang geraknya. Menurut (Widiarti, 2016)

3. **Tujuan**

- a. Mengidentifikasi adanya keterbatasan gerak
- b. Mengurangi bahaya dampak imobilisasi
- c. Memenuhi kebutuhan aktivitas dan latihan (Hidayat, 2015)

4. **Manfaat**

Manfaat dilakukannya ROM untuk mempertahankan mobilitas sendi dan jaringan lunak guna mengurangi hilangnya fleksibilitas jaringan dan pembentukan kontraktur (Kisner & Allen, 2017). Latihan yang dilakukan menggunakan gerakan-gerakan aktif ataupun pasif. Selain berguna untuk menghilangkan kekakuan (spasitas), berguna juga untuk fungsi persendian secara optimal, dan pada akhirnya pasien yang mengalami stroke terhindar dari kelumpuhan dan kecacatan berarti dapat melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri.

5. State Of Art

Tabel: 5. 1 State Of Art

No.	Judul penelitian	Nama peneliti	Hasil
1.	Peningkatan kekuatan otot pasien stroke non hemoragik dengan hemiparase melalui latihan ROM aktif	Bakara& Suarni	Peningkatan kekuatan otot pasien stroke melalui latihan ROM aktif. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Bakara & Surani (2016) dengan non quivalent control group design(memilih sampel secara tidak random) dan jenis penelitian ini adalah quasi eksperiment pre dan post with control group pada pasien stroke non hemoragik dengan hemiparase ekstremitas atas. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien stroke non hemoragic yang ada di puskesmas. teknik menggunakan consecutive (berurutan) dengan jumlah sampel 2 responden. Terapi ROM dilakukan sebanyak 2x sehari selama 7 hari kembali kemudian diukur kekuatan otot latihan pada kelompok intervensi, pada kelompok kontrol dilakukan pengukuran hari pertama dan kemudian diukur kembali dihari ke 7 dan

		tidak dilakukan intervensi .
2	Gangguan pada pasien stroke non hemoragik maupun iskemik yang memengaruhi rentang gerak. (Rahayu& Firdaus, 2015)	Pasien stroke non hemoragik maupun iskemik penderita dapat mengalami kelumpuhan pada satu sisi tubuh, gangguan keseimbangan, koordinasi, gangguan bahasa, status mental, kelumpuhan pada satu sisi tubuh (Hemiplagia) dan hemiparise. Gangguan tersebut diatas dapat mengakibatkan gangguan fisik yang terjadi pada penderita pasca stroke hemiparise (kelemahan satu sisi tubuh), atau hemiplagia (kelumpuhan pada satu sisi tubuh) dari satu bagian tubuh seperti wajah, lengan, dan tungkai. Hal ini dampaknya mengakibatkan penurunan rentang gerak, gangguan bicara, dan aktivitas sehari-hari.
3	Manajemen program latihan mengidentifikasi dan mengelola aktivitas fisik (Budi at al, 2019)	Manajemen program latihan yaitu mengidentifikasi dan mengelola aktivitas fisik yang diprogramkan secara aman dan efektif (PPNI, 2018). Salah satunya latihan Range Of

Motion (ROM) merupakan salah satu bentuk latihan dalam proses rehabilitas. Manfaat ROM sendiri yaitu memperbaiki tonus otot, mencegah kekuan sendi, memperlancar sirkulasi darah, dan meningkatkan mobilisasi sendi. Setelah dilakukan tindakan sesuai penelitian yang dilakukan

C. Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan upaya pengumpulan data secara lengkap dan sistematis mulai dari pengumpulan data, identitas dan evaluasi status kesehatan klien (Tarwono, 2013). Hal-hal yang perlu dikaji antara lain:

a. Pengkajian anamnesa

Tabel 2.1 anamnesa pasien stroke

No	Anamnesa	Hasil Anamnesa
1.	identitas klien	Meliputi nama, umur (kebanyakan terjadi pada usia tua), jenis kelamin, pendidikan, alamat, suku bangsa, tanggal dan jam MRS, nomor register dan diagnosis medis.
2.	keluhan utama	Sering menjadi alasan klien untuk meminta pertolongan kesehatan adalah kelemahan anggota gerak sebelah badan, tidak dapat berkomunikasi dan penurunan tingkat kesadaran.
3.	riwayat penyakit sekarang	Pada saat klien sedang melakukan aktivitas. biasanya terjadi nyeri kepala, mual, muntah bahkan kejang sampai tidak sadar, selain gejala kelumpuhan separuh badan atau gangguan fungsi otak yang lain. Adanya penurunan atau perubahan pada tingkat kesadaran disebabkan perubahan di dalam intrakranial. keluhan perubahan sesuai perkembangan penyakit, tidak respon dan koma.
4.	riwayat penyakit dahulu	Adanya riwayat hipertensi, riwayat stroke sebelumnya, riwayat diabetes mellitus, penyakit jantung.
5.	riwayat penyakit keluarga	Riwayat keluarga yang menderita hipertensi, diabetes melitus atau dari faktor genetik .

6.	psikologis	Klien dengan stroke biasanya disertai dengan gangguan psikologis akibat penyakit yang dideritanya, apalagi jika yang terkena adalah tulang punggung keluarga.
7.	spiritual	Pasien dengan stroke biasanya menerima kondisi yang ia alami saat ini sebagai ujian penghapus dosa dan berserah diri pada Allah.
8.	perilaku yang mempengaruhi kesehatan	Prilaku yang mempengaruhi kesehatan pada Stroke seperti konsumsi garam, bekerja terlalu capek.

b. Pola Aktivitas Sehari-hari

Tabel 2.2 Hasil aktifitas sehari-hari pasien stroke

No.	Pola Sehari-hari	Aktifitas Responden	
		Sebelum sakit	Selama Sakit
1.	Pola Nutrisi		
	Makan:	Biasanya klien makan	Klien makan buah yang
a.	Jenis	semua jenis makanan.	mengandung anti oksidan seperti berry, apel, tomat, buah naga
b.	Jumlah	Biasanya klien makan dengan porsi banyak 3x sehari.	Klien tidak nafsu makan hanya makan tiga suapan saja.
c.	Waktu	Biasanya klien tidak makan dengan teratur.	Di waktu tenang klien baru mau makan
2.	Minum		
a.	Jenis	Biasanya klien minum kopi, teh, alkohol.	Minum air putih
		Biasa klien minum	harus minum 2 liter air

b. Jumlah	dengan jumlah normal	putih
c. Waktu	Biasanya klien minum sebelum dan sesudah makan tanpa hitungan	Normal
3. BAB	Biasanya BAB klien normal	BAB klien terganggu karna klien nafsu makan klien berkurang.
istirahat,	Biasanya istirahat klien dengan normal	istirahat klien terganggu
personal hygiene	Biasanya personal hygiene klien normal	personal hygiene terganggu karna klien mengalami gangguan mobilitas fisik

c. Pemeriksaan fisik

Tabel 2.3 Hasil pemeriksaan fisik

No.	Observasi	Hasil Observasi (Berdasarkan Teori)
1.	Keadaan Umum	Pasien stroke mengalami tingkat kesadaran samnolen, apatis, sopor, hingga coma dengan GCS < 12 pada awal terserang stroke. sedangkan saat pemulihan biasanya memiliki tingkat kesadaran latergi dan compos metis dengan GCS

13-15	
Tanda-tanda vital	a. Tekanan darah : tekanan darah tinggi 140/80 . b. Frekuensi Nadi : nadi meningkat lebih cepat yaitu 100-120 x/menit.
Sistem Ferifer	c. Frekuensi Pernafasan : frekuensi pernafasan meningkat lebih cepat 30-35 x/menit. d. Suhu tubuh : suhu tubuh menurun dengan suhu 34, 6 - 35, 6°C.
2. Sistem pernapasan (Hasil pengkajian : inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)	Inspeksi : Semitris Palpasi : Takti premitus seimbang kiri dan kanan Perkusi : Sonor Auskultasi : terdapat suara ronkhi atau wheezing
3. Sistem kardiovaskuler (Hasil pengkajian : inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)	Inspeksi : Dada semitris Palpasi : teraba ictus cordis Perkusi : Bunyi redup Auskultasi : Suara jantung lup-dup
4. Sistem persyarafan (Hasil pengkajian: inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)	Inspeksi : Penyebaran rambut, apolesia, kebersihan kepala, benjolan abnormal, adanya trauma kepala Palpasi : Tidak ada nyeri tekan bagiankepala Perkusi : - Auskultasi : -
5. Sistem pencernaan (Hasil pengkajian: inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)	Inspeksi : Bentuk abdomen mendatar/ mencembung Palpasi : penurunan peristaltik sekunder terhadap bedrest yang lama Perkusi : redup Auskultasi : penurunan peristaltik usus akibat bedrest yang lama

6	Sistem musculoskeletal (Hasil pengkajian: inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)	Inspeksi : adanya keterbatasan gerak pada ektermitas, kelemahan otot pada bagian ekstremitas bawah dekstra maupun sinistra dengan kekuatan otot 2, kulit kasar, kering, pembesaran bagian perut, Palpasi : kaji nyeri tekan, pembengkakan pada persendian Perkusi : respon otot dengan reflek hammer bagian otot atas mengalami kelemahan Auskultasi : -
---	--	---

d. Pemeriksaan diagnostik

Berdasarkan data dasar pengkajian klien pada system neorologis (hemorogik stroke) maka diangkat diagnosa keperawatan berikut:

- a) Angiografi serebral: membantu menentukan penyebab stroke secara spesifik, seperti pendarahan
- b) Skan CT : membantu mendiagnosis dan monitor kelainan otot dan tulang, menentukan lokasi bekuan darah
- c) Ultrasonografi Doppler : membantu dalam menentukan aliran darah menuju pembuluh darah, dengan memantulkan gelombang suara frekuensi tinggi dari sirkulasi sel darah merah
- d) EEG (Electro Encephalo Gram) : mendiagnosa penyakit dengan merekam aktivitas elektrik disepanjang kulit kepala,
- e) Sinar X tengkorak : digunakan untuk memeriksa tulang tengkorak, seperti wajah, hidung, dan sinus

e. Penatalaksanaan terapi

Tabel 2.5 penatalaksanaan terapi pasien stroke

No	Nama obat	Cara pemberian	Dosis	Kegunaan
1.	Aspirin	oral	1x1 (160-325 mg)	efektif mengencerkan darah yang telah menggumpal.

2.	Citcolin	oral	2x1 (250 mg)	memperbaiki penurunan kemampuan daya pikir
3.	Piracetam	oral	2x1 (800 mg)	memengaruhi otak dan sistem saraf dengan melindungi korteks serebri agar tidak kekurangan oksigen,

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017)

a. Analisa Data

Tabel 2.6 Analisa Data

No	Analisa Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	Gejala tanda mayor		
	Subjektif :	Penyumbatan pembuluh darah ke otak	Gangguan mobilitas fisik
	1. Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas	↓ Suplai O ₂ ke otak	
	Objektif :	menurun	
	1. Kekuatan otot menurun.	↓ Jaringan otak mengalami kekurangan	
	2. Rentang gerak (ROM) menurun.	O ₂ ↓ Iskemik jaringan otak	
	Gejala dan tanda minor :	↓ Stroke non hemoragik	
	Subjektif :	↓ Kelemahan anggota gerak	
	1. Nyeri saat	↓	

bergerak

2. Enggan Gangguan mobilitas
melakukan fisik
pergerakan

3. Merasa
cemas saat
bergerak

Objektif :

1. Sendi kaku
2. Gerakan
tidak
terkoordinasi
3. Gerakan
terbatas
4. Fisik lemah

DS :

1. Biasanya
pasien sulit
menggerakkan
ekstremitas
2. pasien
mengeluh
badanya
kaku

DO :

1. Tampak
kekuatan
otot menurun
 2. Rentang
gerak
menurun
-

<p>3. sendi kaku</p> <p>4. gerakan terbatas</p> <p>5. fisik tampak lemah</p>		
--	--	--

<p>2 Gejala dan tanda mayor :</p> <p>Subjektif :</p> <p>1. –</p> <p>Objekif :</p> <p>1. Berat badan menurun minimal 10 % di bawah rentang ideal.</p> <p>Gejala dan tanda minor :</p> <p>Subjektif :</p> <p>1. Cepat kenyang setelah makan</p> <p>2. Kram/ nyeri abdomen</p> <p>3. Nafsu makan menurun</p> <p>Objektif :</p> <p>1. Bising usus hiperaktif</p> <p>2. Otot pengunyah</p>	<p>Iskemik jaringan otak</p> <p>↓</p> <p>Gangguan gustatori area</p> <p>↓</p> <p>disfagia</p> <p>↓</p> <p>Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan</p> <p>↓</p> <p>defisit nutris</p>	<p>defisit nutrisi</p>
---	---	------------------------

lemah

3. Otot

menelan

lemah

4. Membran

mukosa

pucat

5. Sariawan

6. Serum

albumin

turun

7. Rambut

rontok

berlebihan

8. Diare

DS :

1. Biasanya

pasien

mengatakan

saat makan

sulit menelan

2. biasanya

pasien cepat

kenyang

setelah

makan

3. nafsu makan

menurun

DO :

1. Otot

menelan

-
- lemah
 - 2. Membran mukosa pucat
 - 3. Otot pengunyah lemah
-

3 Gejala dan tanda

mayor :

Subjektif :

- 1. Menolak melakukan perawatan diri

Objekif :

- 1. Tidak mampu mandi/ mengenakan pakaian/ makan/ ke toilet/ berhias secara mandiri
- 2. Minat melakukan perawatan diri kurang

Kerusakan

neuromuskular

Hemiparasis,
hemiplagia

mobilisasi menurun



Aktivits dibantu



ke defisit perawatan diri

defisit perawatan diri

DS :

1. Biasanya
pasien
menolak
melakukan
perawatan
diri

2. biasanya
pasien
mengatakan
sulit
melakukan
perawatan
diri

DO :

- 1) Klien tidak
mampu
mandi/
menggunakan
pakaian
- 2) minat
melakukan
perawatan
diri kurang

b. Rumusan Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan mobilitas fisik b.d kerusakan neuromuskular d.d kekuatan otot menurun, gerakan terbatas (D. 0054).
2. Defisit nutrisi b.d disfagia d.d membran mukosa pucat (D. 0019)
3. Defisit perawatan diri b.d gangguan neuromuskular d.d kekuatan otot lemah, aktivitas menurun (D. 0109)

3) Intervensi Keperawatan

Tabel 2.7 intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Gangguan mobilitas fisik b.d kerusakan neuromuskular d.d kekuatan otot menurun, gerakan terbatas (D. 0054).	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan kemampuan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas mandiri meningkat. (L. 05042). Dengan kriteria hasil : 1. Pergerakan ekstremitas (meningkat) 2. Kekuatan otot (meningkat) 3. Rentang gerak ROM (meningkat) 4. Nyeri (menurun) 5. Kecemasan (menurun) 6. Kaku sendi (menurun) 7. Gerakan tidak terkoordinasi (menurun) 8. Gerakan terbatas (menurun) 9. Kelemahan fisik (Intervensi utama : Dukungan mobilisasi (I. 05173) Tindakan <i>Observasi</i> : 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <i>Terapeutik</i> : 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis, pagar tempat

menurun)

tidur

2. Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu
3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan

Edukasi :

1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi
 2. Anjurkan mobilisasi dini
 3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis, duduk di tempat tidur, duduk di tempat tidur, pindah
-

			dari tempat tidur ke kursi)
2	Defisit nutrisi b.d disfagia d.d membran mukosa pucat (D. 0019)	Tujuan dan kriteria hasil 1. Asupan nutrisi terpenuhi 2. Berat badan klien bertambah 3. tidak ada malnutrisi tidak jadi penurunan berat badan	Intervensi utama : Manajemen nutrisi (l. 03119) Tindakan <i>Observasi :</i> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi makanan yang disukai 3. Identifikasi jenis nutrisi dan kebutuhan kalori 4. Monitor asupan makan <i>Terapeutik :</i> 1. Melakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 2. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai

3. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi

4. Berikan suplemen makanan, jika perlu.

Edukasi :

1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu
2. Ajarkan diet yang diprogram

Kolaborasi :

1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis, pereda nyeri, antiemetik), jika perlu
 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah dan
-

			jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu.
--	--	--	--

3	Defisit perawatan diri b.d gangguan neuromuskular d.d kekuatan otot lemah, aktivitas menurun (D. 0109)	Tujuan dan kriteria hasil: 1. klien terbebas dari bau badan 2. lingkungan pasien rapi 3. ADL activity daily living terpenuhi	Intervensi utama : Dukungan perawatan diri (I. 11348). Tindakan <i>Observasi</i> : 1. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatandiri sesuai usia 2. Monitor tingkat kemandirian 3. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan <i>Terapeutik</i> : 1. Sediakan lingkungan yang
---	--	---	---

terapeutik
(mis, suasana
hangat, rileks,
privasi)

2. Siapkan
keperluan
pribadi (mis,
parfum, sikat
gigi, dan
sabun mandi)

3. Fasilitas untuk
menerima
keadaan
ketergantungan

4. Fasilitas
kemandirian,
bantu jika
tidak mampu
melakukan
perawatan diri

5. jadwalkan
rutinitas
perawatan diri

Edukasi :

1. Anjurkan
melakukan
perawatan diri
secara

konsisten

sesuai

kemampuan

,

,G

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi.

B. Subjek Penelitian

Subjek dalam kasus penelitian ini adalah dua responden yang menderita gangguan mobilitas fisik . Penentuan subjek penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi :

a. Kriteria Inklusi:

- 1) Pasien yang berkunjung berobat ke Puskesmas Muara Bangkahulu
- 2) pasien mengalami gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke

b. Kriteria Eksklusi:

- 1) Pasien dengan dislokasi sendi
- 2) Pasien yang mengalami penurunan kesadaran yang progresif pada saat penelitian

C. Definisi Operasional

Pasien stroke pasien yang terdiagnosa stroke di wilayah kerja Puskesmas Muara Bangkahulu Kota Bengkulu. Teknik atau terapi yang dilakukan pada pasien Gangguan Mobilitas Fisik dengan pemberian terapi *Range Of Motion* (ROM) aktif dengan tindakan yang dilakukan oleh pasien stroke.

D . Lokasi Dan Waktu Penelitian

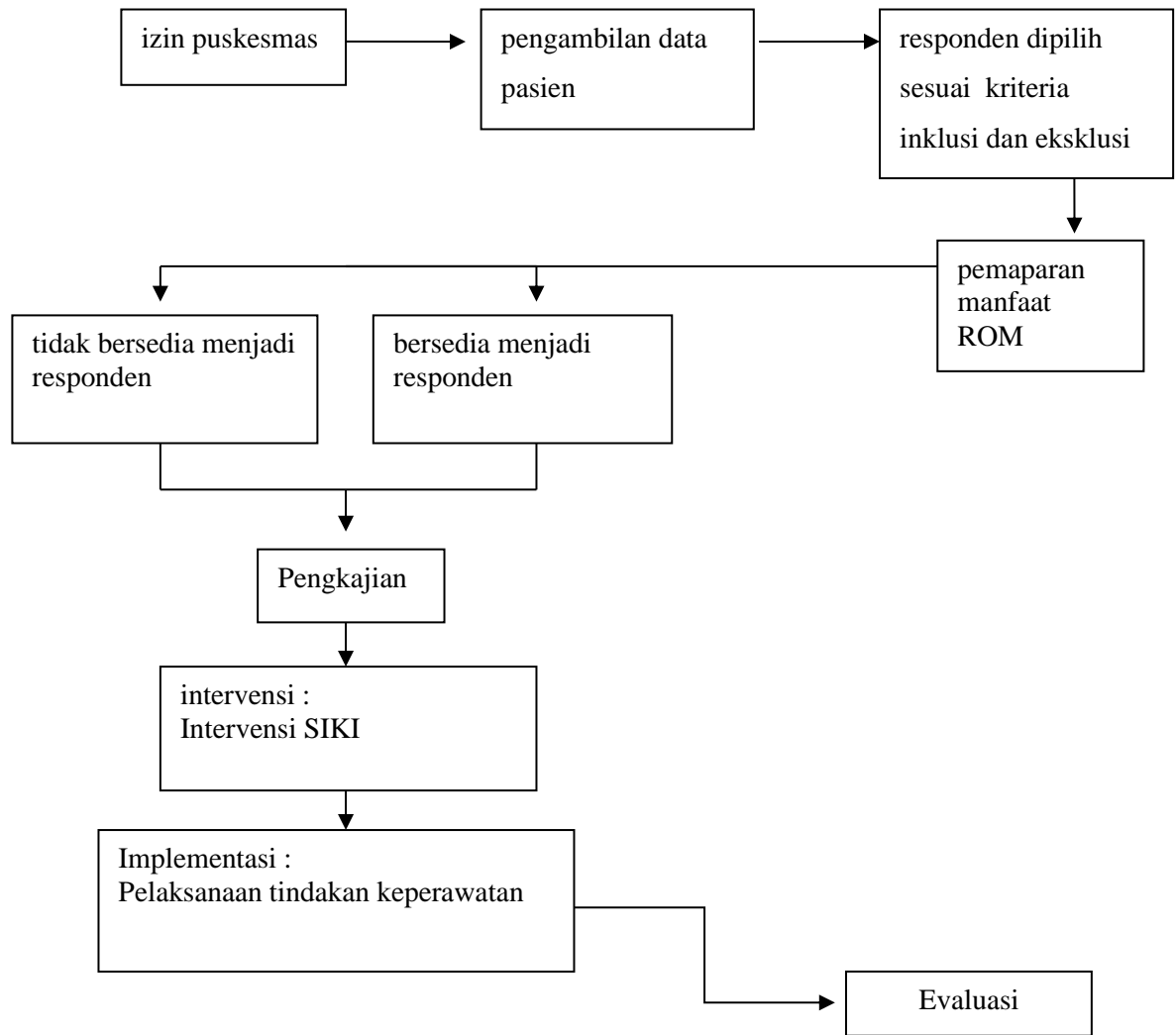
a. Lokasi

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas muara bangkahulu kota bengkulu.

b. Waktu

Penelitian ini dilakukan selama 7 hari dari tanggal 19- 25 juli 2022.

D. Tahapan Penelitian



a. Metode Dan Instrument Pengumpulan Data

1. Tehnik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara dilakukan kepada keluarga dan pasien dengan mengisi format pengkajian yang mana akan di dapatkan data responden meliputi identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, faktor predisposisi, psikososial, dan format pengkajian.

b. Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi Mengamati perubahan fisik dan psikologis responden dengan memperhatikan tanda tanda vital serta diagnosa medis

c. Studi dokumentasi

Penelitian menggunakan studi dokumentasi dengan melihat hasil laboratorium dan pemeriksaan fisik

2. Instrumen dalam pengumpulan data menggunakan

a. Format pengkajian keperawatan untuk mendapatkan data klien

b. Lembar observasi untuk mendokumentasikan respon fisik dan psikologis

c. Nursing kit digunakan untuk mengukur vital sign

b. Analisa data

Analisa data dilakukan dilapangan sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan. Dalam opini pembahasan teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari peneliti yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Penelitian menggunakan teknik analisis dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya, di interpretasikan dan di bandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

c. Etika penelitian

Etika penelitian yaitu suatu ukuran dari tingkah laku dan perbuatan yang harus dilakukan/ di ikuti oleh seorang peneliti dalam memperoleh data-data penelitiannya yang disesuaikan dengan adat-istiadat masyarakat di tempat penelitian. Hal yang harus peneliti penuhi dalam etika penelitian yaitu :

a. Informed consent (Lembar persetujuan)

Lembar persetujuan diberikan kepada calon responden yang akan diteliti. Lembar persetujuan diberikan kepada responden dengan memahami penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan, serta menjelaskan manfaat yang akan diperoleh jika bersedia menjadi responden, jika calon responden bersedia di teliti maka harus menandatangani lembar persetujuan. Apabila calon responden menolak peneliti tidak boleh memaksa.

b. Anonymity (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak boleh mencantumkan nama responden, melainkan hanya kode nomor atau kode tertentu pada lembar pengumpulan data yang akan diisi oleh responden, sehingga identitas responden tidak diketahui oleh publik.

c. Confidential (kerahasiaan)

Peneliti tidak akan menyebarkan informasi yang diberikan oleh responden dan kerahasiaannya akan di jamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Jalannya Penelitian

1. Persiapan

Persiapan penelitian dimulai dari penyiapan lembar informed consent dan penjelasan mengenai terapi ROM Aktif lalu mengidentifikasi masalah, kemudian setelah mendapat masalah barulah dilakukan penyusunan Laporan selama < 1 bulan. Setelah itu dilakukan ujian dan perbaikan < 3 minggu. Baru kemudian mengurus perizinan penelitian di Kantor Bangsa dan Politik kota Bengkulu (KESBANGPOL). Setelah itu membuat izin rekomendasi penelitian ke Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, Setelah itu mengajukan surat izin penelitian di antar ke Puskesmas Muara Bangkahulu. Penelitian sudah dilakukan sekitar 1 minggu dengan judul “Asuhan Keperawatan gangguan mobilitas fisik dengan pemberian terapi ROM Aktif pada pasien stroke”.

2. Pelaksanaan

Pelaksanaan penelitian dimulai pada tanggal 19 Juli 2022 sampai dengan 25 juli 2022 dari menentukan pasien yang dijadikan responden berdasarkan dengan kriteria inklusi dan eksklusi, dilakukan informed consent meminta persetujuan terlebih dahulu untuk menjadikan subjek penelitian, memberikan penjelasan untuk mengikuti penelitian dan informed consent. Maka dari itu peneliti melakukan penelitian dengan pemberian terapi rentang gerak tubuh penguatan otot, dengan melakukan pengkajian asuhan keperawatan lalu dilakukan implementasi berupa terapi ROM Aktif, dilakukan 2 kali sehari selama 30 menit.

B. Hasil Penelitian

a. Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian diambil diwilayah kerja puskesmas Muara Bangkahulu dengan keadaan geografis bersih, aman dan nyaman lingkungan

sedikit gersang karena letak yang dipinggir jalan lintas langsung, adapun prasarana yang disediakan yaitu tempat berobat, igd, poli, kegiatan khusus seperti senam, mengecek kesehatan, dan pengkajian setiap satu minggu sekali, Puskesmas Muara Bangkahulu ini sering dijadikan tempat mahasiswa kesehatan melakukan penelitian karena terdapat banyak kasus- kasus lansia seperti stroke.

b. Pelaksanaan Studi Kasus

a. Pengkajian

Table 4.1 Asuhan Keperawatan

Anamnesa	Responden 1	Responden 2
Identitas Klien	Ny. Z berusia 62 tahun, seorang Ibu Rumah Tangga, tamat SMA tinggal di Kecamatan Bangkahulu telah menikah dan beragama islam dan mengalami stroke	Tn. M usia 69 tahun, sopir tamat SMA tinggal di Pematang telah menikah, beragama islam dan mengalami stroke
Keluhan Utama	Klien mengatakan saat berjalan masih menggunakan tongkat karena bagian sebelah tubuh sulit untuk bertahan	Klien mengatakan sulit beraktivitas normal karena bagian tubuh mengalami kelemahan (hemiparase)
Riwayat kesehatan sekarang	Awalnya klien mengeluh lemah saat berjalan karena kurangnya kekuatan otot tubuh sebelah kiri sehingga pada saat melakukan aktivitas klien dibantu dengan tongkat untuk berjalan serta di awasi secara langsung oleh keluarga klien, klien dan keluarga sering berobat ke	Secara kesehatan sekarang klien sering mengalami pusing akibat tekanan darah tinggi sehingga terus di awasi keluarga dan klien dalam pola kesehariannya masih merokok yang mana itu sangat berpengaruh terhadap kesehatan tubuh terutama kesehatan pada jantung dan dampak buruk lainnya, klien

	<p>Puskesmas Muara Bangkahulu meminta obat konsultasi rutin upaya peningkatan kekuatan otot agar lemah dan terjatuh tetap perlu bantuan perawat/ keluarga memenuhi kebutuhan klien.</p>	<p>Muara mengalami kelemahan otot pada anggota tubuh dan mengganggu aktifitas keseharian, berbicara pelo yang disebabkan serangan stroke akibat ketidakseimbangan saraf dan otot rongga mulut. TD : 150/90 mmHg, N: 114x/menit, RR: 22 S:36,5°C</p>
<p>Riwayat penyakit dahulu</p>	<p>Klien mengatakan belum pernah dirawat di rumah sakit, pasien tidak memiliki riwayat penyakit menular tetapi sudah ± 3 tahun di diagnosa menderita penyakit stroke, biasanya klien hanya mengalami tekanan darah tinggi 140/90 mmHg dan hanya penyakit biasa seperti demam batuk biasa, klien tidak ada alergi</p>	<p>klien sewaktu masih sehat sebelum terdiagnosa stroke, mengalami tekanan darah tinggi 150/90 mmHg, sakit sakitan seperti nyeri punggung akibat pekerjaan sebagai supir dan pola hidup yang tidak baik karena sering minuman keras dan perokok berat hingga mengakibatkan efek buruk pada tubuh yang mana sering mengalami batuk, sesak, dan pusing akibat pola yang kurang baik</p>
<p>Riwayat penyakit keluarga</p>	<p>Tidak terdapat penyakit yg serius maupun menular pada anggota keluarga karena dalam riwayatnya</p>	<p>Klien mengatakan bukan hanya dia sendiri yang mengalami penyakit stroke melainkan keturunan dari</p>

	penyakit yang dialami orang tua dan terdapat juga seperti demam, tekanan saudara yang mengalami darah tinggi dan batuk flu.	penyakit stroke, sehingga tidak dapat terhindarkan bahwa sakit ini memang sangat merugikan terlebih pada keturunan yang besar kemungkinan terkena.
psikologis	Pasien mengatakan dirinya sedih mengidap stroke tidak kunjung sembuh, pasien menerima semuanya dengan iklas dan sabar dalam tahap penyembuhan penyakitnya yang sekarang.	pasien mengatakan dirinya jenuh karena tidak bisa beraktifitas normal seperti biasa, ingin cepat sembuh agar bisa mealukan aktifitas dirumah secara menyeluruh.
Spiritual	Pasien menganut keyakinan agama islam dan selalu memohon untuk kesembuhan dan berserah diri terhadap tuhan. Pasien mengatakan kalau penyakitnya sebagai teguran dan hanya bisa bersabar. Kondisi pasien sekarang tidak mempengaruhi pasien untuk tetap beribadah, pasien masih menjalani	Pasien terlihat bersemangat ingin sembuh. Kondisi pasien sekarang tidak mempengaruhi pasien dalam melakukan ibadah dan selalu berdoa dan percaya bahwa ini cobaan dan bisa untuk melewatinya

sholat 5 waktu.

b. Pemeriksaan fisik

Table 4.2 Pemeriksaan Fisik

Observasi	Hasil Observasi Responden 1	Hasil Observasi responden 2
Keadaan umum	Compos Mentis GCS (E = 4 M= 6 V=5) total 15 kondisi sadar sepenuhnya.	Compos Mentis GCS (E= 4 M= 6 V= 4) total 14
Tanda vital	TD : 140/90 N: 110x/ menit S: 36°C P: 24x/ menit	TD : 150/90 N: 114x/ menit S: 36,5 °C P: 22x/ menit
Sistem Kardiovaskuler		
	Tidak ada kelainan klien memiliki TD : 150/90 mmHg, area dada simetris benjolan pada area dada, tidak ada benjolan, denyut jantung normal, jantung normal, tidak ada suara bunyi jantung tambahan	
Sistem pencernaan		
Inspeksi	Bentuk abdomen bulat, tidak terlihat adanya benjolan tidak ada luka operasi pada abdomen	Dada tampak simetris, tidak mengalami sesak, tidak terpasang oksigen,
Personal hygiene	-klien mandi 2 kali sehari	- Keadaan rambut bersih - sikat gigi 2x / hari

	-memotong kuku 1x/ minggu	- keadaan kuku tangan dan kaki bersih akibat sering dibersihkan
	-klien tidak memakai alkohol	
Sistem perkemihan		
	-Kemampuan berkemih normal	- Tidak ada penekanan kemih saat kencing
	- Tidak terdapat keluhan yang signifikan saat dikaji	-warna urine kuning cerah dan berbau khas
		- tidak terjadi penekan pembengkakan
Sistem persyarafan inspeksi	a. Nervus olfaktori: tidak ada gangguan, penciuman pasien normal dengan diberi respon mencium aroma minyak kayu putih dengan cara menutup mata pasien dan ditanyakan mencium aroma apa dan pasien menjawab bau sesuai aroma yang diberikan dengan benar.	a. Nervus olfaktori: tidak ada kerusakan indera penciuman, penciuman pasien baik dengan diberi respon mencium aroma minyak kayu putih dengan cara menutup mata pasien dan ditanyakan mencium aroma seperti apa dan respon pasien mengatakan sesuai dengan aroma yang diberikan saat dilakukan uji indera terhadap pasien.
	b. Nervus optikus: ketajaman	b. Nervus optikus: ketajaman penglihatan

<p>penglihatan klien kabur, kadang pandangan tidak jelas</p> <p>c. Nervus okulomotor: respon pupil pasien terhadap cahaya normal</p> <p>d. Nervus thoklear: bola mata pasien bergerak simetris</p> <p>e. Nervus abdusen: tidak ada nistagmus pada pasien</p> <p>f. Nervus trigemetal: pasien tampak bisa membedakan sentuhan halus dan nyeri, reflek kornea normal, reflek rahang normal</p> <p>g. Nervus fasialis: pasien dapat mengangkat alis dan mengerutkan dahinya, saat mengembungkan pipinya, pipinya tampak simetris</p>	<p>klien kabur, kadang pandangan tidak jelas</p> <p>c. Nervus okulomotor: respon pupil pasien terhadap cahaya normal</p> <p>d. Nervus thoklear: bola mata pasien bergerak simetris</p> <p>e. Nervus abdusen: tidak ada nistagmus pada pasien</p> <p>f. Nervus trigemetal: pasien tampak bisa membedakan sentuhan halus dan nyeri, reflek kornea normal, reflek rahang normal</p> <p>g. Nervus fasialis: pasien dapat mengangkat alis dan mengerutkan dahinya, saat mengembungkan pipinya, pipinya tampak simetris</p>
---	---

	h. Nervus vestibulokokklear: pasien dapat mendengar dengan baik	h. Nervus vestibulokokklear: pasien dapat mendengar dengan baik
	i. Nervus vagus: pasien mengatakan tidak ada mengalami kesulitan menelan	i. Nervus vagus: pasien mengatakan ada mengalami kesulitan menelan
	j. Nervus assesori: pasien sulit menggerakkan tangan sebelah kiri	j. Nervus assesori: pasien sulit menggerakkan ekstremitas tubuh kiri
	k. Nervus hipoglosos: pasien dapat menggerakkan lidah dari sisi ke sisi lainnya	k. Nervus hipoglosos: pasien tidak dapat menggerakkan lidah dari sisi ke sisi lainnya
Palpasi	Tidak ada pembesaran tonsil, dan tidak ada nyeri tekan pada abdomen	Tidak ada pembesaran tonsil, dan tidak ada nyeri tekan pada abdomen
Auskultasi	bising usus 10x/ menit	bising usus 15x/ menit
	Masalah Keperawatan:	Tidak ada

Sistem muskuloskeletal				
Inspeksi	Kekuatan otot		Kekuatan otot	
	555	222	555	222
	555	222	555	222
	tidak terdapat lesi atau luka, turgor kulit kering		tidak terdapat lesi atau luka, turgor kulit kering	

Table 4.3 aktivitas sehari-hari responden 1

No	Pola sehari – hari	Selama sakit
1	Pola nutrisi	
	Makan	
	a. jenis makanan	nasi dan lauk seperti : daging, ikan, sayur,
	b. jumlah/ porsi	1 piring porsi biasa
	c. Jadwal	3x sehari
	d. Masalah	tidak ada
2	Minum	
	a. Jenis	air putih
	b. Jumlah	5- 8 gelas atau 2 liter air
	c. Masalah	tidak ada
3	BAB	
	a. Frekuensi	1 hari
	b. Konsistensi	lunak
	c. Masalah	tidak ada keluhan
4	Jumlah jam tidur	
	a. Siang	2 jam
	b. Malam	8 jam
	c. Masalah	tidak ada keluhan

5	Personal hygiene	
	Mandi	2 x sehari
	Gosok gigi	2 x
	Kuku	pendek dan bersih
	Rambut	
	Pakaian	rapi
	Tempat tidur	rapi
	Aktivitas	di rumah

Table 4.4 aktivitas sehari-hari responden 2

No	Pola sehari – hari	Selama sakit
1	Pola nutrisi	
	Makan	
	a. jenis makanan	nasi dan lauk seperti : ikan, sayur, buah
	b. jumlah/ porsi	1 porsi
	c. Jadwal	3x sehari
	d. Masalah	tidak ada
2	Minum	
	a. Jenis	air putih
	b. Jumlah	5- 8 gelas atau 2 liter air
	c. Masalah	tidak ada
3	BAB	
	a. Frekuensi	1 hari
	b. Konsistensi	lunak
	c. Masalah	tidak ada keluhan
4	Jumlah jam tidur	
	a. Siang	2 jam
	b. Malam	8 jam
	c. Masalah	tidak ada keluhan
5	Personal hygiene	

Mandi	2x sehari
Gosok gigi	2 x
Kuku	pendek dan bersih
Rambut	
Pakaian	rapi
Tempat tidur	rapi
Aktivitas	di rumah

Tabel 4.5 Pemeriksaan Diagnostik Responden 1 dan 2

no.	Jenis pemeriksaan	hasil pemeriksaan diagnostik	
		responden 1	responden 2
1.	CT Scan	terdapat sumbatan pada pembuluh darah di otak	terdapat sumbatan pada pembuluh darah di otak
	GDS	104 Mg/dL. normal 90- <126 Mg/dL	117 Mg/dL. normal 90- <126 Mg/dL

Tabel 4.5 Penatalaksanaan Terapi

No	Nama Obat	Cara pemberian	Dosis	Kegunaan
1.	Aspirin	Oral	1 x 1 (160-325 mg)	efektif mengencerkan darah yang telah menggumpal
2.	Citcolin	oral	2 x 1 (250 mg)	memperbaiki penurunan kemampuan daya pikir
3.	piracetam	oral	2 x 1 (800 mg)	mempengaruhi otak dan sistem saraf dengan melindungi

korteks serebri agar
tidak kekurangan
oksigen

b. Diagnosa Keperawatan

1. Analisa Data Berdasarkan Pengkajian.

Tabel 4.5 Analisa Data Klien dengan gangguan mobilitas fisik

No	Data	Etiologi	Masalah keperawatan
1	Gejala tanda mayor Ds : 1. Klien mengatakan tangan dan kaki sebelah kiri sulit digerakan 2. Klien mengatakan aktifitas dibantu keluarga Do : 1. Pasien tampak sulit menggerakkan tangan dan kaki sebelah kiri 2. pasien mengalami kelemahan dan penurunan kekuatan otot pada ekstremitas kiri atas dan bawah 3. sulit melakukan aktifitas normal 4. kekuatan otot	Penurunan motorik muskuloskeletal ↓ kelemahan pada salah satu bagian anggota gerak ↓ Hemiparase/ plegi kanan dan kiri ↓ Mobilitas fisik	Gangguan mobilitas fisik

555	222
555	222

Gejala tanda minor:

Subjektif :

- Nyeri saat bergerak
- Enggan melakukan pergerakan
- Merasa cemas saat bergerak

Objektif :

- Sendi kaku
- Gerakan tidak terkoordinasi
- Gerakan terbatas

Fisik lemah

2	Gejala tanda mayor	Gangguan muskuloskeletal	Intoleransi aktivitas
	Ds :		
	1. Mengeluh lelah	↓	
	2. Pasien mengatakan tidak mampu melakukan aktivitas secara normal	Kelemahan anggota gerak	
		↓	
	Do:	tidak mampu melakukan	
	1. Tampak aktivitas sehari – hari dibantu keluarga	aktivitas secara mandiri	
		↓	
	2. Pasien tampak menggunakan tongkat bantuan	intoleransi aktivitas	
	Gejala tanda minor		

Subjektif:

1. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas

2. Merasa lemah

Objektif

1. tekanan darah berubah > 20% dari kondisi istirahat

2. Gambaran ekg menunjukkan iskemia

Responden 2 Tn. M

No	Data	Etiologi	Masalah keperawatan
1	<p>Gejala tanda mayor</p> <p>Ds :</p> <p>1. Klien mengatakan tangan dan kaki sebelah kiri sulit digerakan</p> <p>2. Klien mengatakan aktifitas dibantu keluarga</p> <p>Do :</p> <p>1. Pasien tampak sulit menggerakkan tangan dan kaki sebelah kiri</p> <p>2. pasien mengalami kelemahan dan penurunan kekuatan otot pada ekstremitas kiri atas dan bawah</p> <p>3. sulit melakukan aktifitas</p>	<p>Penurunan motorik muskuloskeletal</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>kelemahan pada salah satu anggota gerak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Hemiparase/ plegi kanan dan kiri</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Mobilitas fisik</p>	<p>Gangguan mobilitas fisik</p>

normal

4. kekuatan otot

555	222
555	222

Gejala tanda minor:

Subjektif :

- Nyeri saat bergerak
- Enggan melakukan pergerakan
- Merasa cemas saat bergerak

Objektif :

- Sendi kaku
- Gerakan tidak terkoordinasi
- Gerakan terbatas

Fisik lemah

2	<p>Gejala tanda mayor</p> <p>Ds :</p> <p>1. Pasien mengatakan tangan dan kakinya sebelah kiri sulit digerakkan</p> <p>2. Pasien mengatakan tidak mampu melakukan aktivitas secara normal</p> <p>Do:</p> <p>1. Tampak aktivitas sehari</p>	<p>penurunan motorik muskuloskeletal</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>kelemahan pada anggota gerak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kelemahan anggota gerak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>tidak mampu melakukan</p> <p>aktivitas secara</p>	<p>Intoleransi aktivitas</p>
---	---	---	------------------------------

<p>– hari dibantu keluarga</p> <p>2. Pasien tampak menggunakan tongkat bantuan</p> <p>Gejala tanda minor</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas 2. Merasa lemah <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. tekanan darah berubah > 20% dari kondisi istirahat 2. Gambaran ekg menunjukkan iskemia 	<p>mandiri</p> <p>↓</p> <p>intoleransi aktivitas</p>
---	--

<p>3.</p> <p>Gejala dan tanda mayor:</p> <p>Data subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. sulit berbicara <p>Data objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. saat berkomunikasi bahasanya sedikit sulit dipahami 2. bicara tampak pelo 3. menunjukkan respon tidak sesuai <p>Gejala dan tanda minor:</p> <p>Subjektif:</p> <p>-</p> <p>Objektif:</p>	<p>kontrol otot wajah</p> <p>lemah</p> <p>↓</p> <p>ketidak mampuan berbicara</p> <p>↓</p> <p>kerusakan artikuler tidak dapat bicara</p> <p>↓</p> <p>gangguan komunikasi verbal</p>	<p>gangguan komunikasi verbal</p>
---	--	-----------------------------------

1. afasia		
2. disfasia		
3. pelo		
4. gagap		
5. sulit memahami komunikasi		
6. sulit mengungkapkan kata- kata		

2. Rumusan Diagnosa Keperawatan

Rumusan diagnosa keperawatan menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017).

- a) Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot d.d kekuatan otot menurun, gerakan terbatas .
- b) Intoleransi aktivitas b.d imobilitas d.d mengeluh lelah, merasa lemah
- c) Gangguan komunikasi verbal b.d gangguan neuromuskuler d.d tidak mampu berbicara, pelo

c. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan menurut SIKI (2018).

Tabel 4.6 Intervensi Keperawatan Klien dengan stroke

no.	diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi keperawatan
1.	Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot d.d kekuatan otot	Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan kemampuan dalam	Intervensi Utama : Dukungan Mobilisasi (I.05173) Tindakan <i>Observasi</i>

menurun, gerakan terbatas .	gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri meningkat (L.05042):	1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
	1. Melakukan Pergerakan ekstremitas (meningkat)	2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan
	2. Skala Kekuatan otot (baik)	3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi
	3. Rentang gerak ROM (sedang)	
	4. Kecemasan (menurun)	4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi
	5. Kaku sendi (menurun)	
	6. Gerakan terbatas (menurun)	
	7. Kelemahan fisik (menurun)	
		<i>Terapeutik</i>
		1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu
		2. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan

				pergerakan
				<i>Edukasi</i>
				1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi
				2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini
				3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan
2	Intoleransi aktivitas b.d imobilitas d.d mengeluh lelah, merasa lemah	Setelah dilakukan intervensi keperawatan 1x24 jam diharapkan status toleransi aktivitas membaik (L. 05047) :		Intervensi : Dukungan Ambulasi (I. 06171) Tindakan <i>Observasi</i>
		1. Frekuensi nadi normal		1. identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
		2. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari cukup meningkat		2. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi
		3. kecepatan berjalan sedang		3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan
		4. jarak berjalan		

	sedang	darah	sebelum
5.	kekuatan tubuh bagian atas	sedang	memulai ambulasi
6.	kekuatan tubuh bagian bawah	cukup meningkat	4. Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi
7.	keluhan cukup menurun	lelah	<i>Terapeutik</i>
8.	perasaan sedang	lemah	1. fasilitasi aktivitas ambulasi dengan
9.	sianosis cukup menurun	cukup	alat bantu (mis, tongkat)
10.	warna kulit sedang		2. fasilitasi melakukan
11.	tekanan darah sedang		3. mobilisasi fisik, jika perlu
			3. libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi
			<i>Edukasi</i>
			1. jelaskan dan tujuan dan prosedur ambulasi
			2. anjurkan melakukan ambulasi dini
			3. ajarkan ambulasi

			<p>sederhana yang harus dilakukan (mis, berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi)</p>
3.	<p>gangguan komunikasi verbal b.d gangguan neuromuskuler d.d tidak mampu berbicara, pelo</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan 1x24 jam diharapkan status komunikasi membaik dengan kriteria hasil : (L. 13118)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kemampuan bicara sedang 2. kemampuan mendengar cukup meningkat 3. kesesuaian ekspresi wajah/ tubuh sedang 4. kontak mata cukup meningkat 5. afasia (gangguan dalam 	<p>Intervensi: Promosi komunikasi efektif (I.13491) Tindakan <i>Observasi</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi prioritas metode komunikasi yang digunakan sesuai dengan kemampuan - Identifikasi sumber pesan secara jelas (siapa seharusnya yang mengatakannya) <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitas mengungkapkan isi pesan dengan jelas

berkomunikasi)	-	Fasilitas
cukup menurun	penyampaian	
6. disfasia (kesulitan	struktur pesan secara	
kata- kata) sedang	logis	
7. apraksia (kesulitan	- Dukung pasien dan	
gerak sesuai	keluarga	
keinginan	menggunakan	
kemampuan)	komunikasi efektif	
sedang	<i>Edukasi</i>	
8. pelo	- Jelaskan perlunya	
(gangguan	komunikasi efektif	
berbicara) sedang	- Ajarkan	
9. respon perilaku	memformulasikan	
cukup membaik	pesan dengan cepat	
10. pemahaman		
komunikasi sedang		

Implementasi Keperawatan Implementasi Keperawatan

Tabel 4.7 a Implementasi Keperawatan Klien

Nama Pasien : Ny. Z

Umur : 62 tahun

Hari / tanggal	Waktu pelaksanaan	Implementasi	Evaluasi formatif
Diagnosa 1: Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot d.d kekuatan otot menurun, gerakan terbatas .			
Selasa, 19 Juli 2022	14.00-15.00 wib	<ol style="list-style-type: none"> Mengkaji tanda-tanda vital TD: 140/90 mmhg, N:110x/menit, RR: 24x/menit, S: 36.5°C Mengkaji Kekuatan otot ekstremitas bagian kiri atas dan bawah Memberikan motivasi pasien dalam melakukan aktifitas Latih pasien dengan menggunakan terapi ROM 	<p>S : Pasien mengatakan tidak bisa beraktifitas secara normal</p> <p>O : Keadaan pasien kompos mentis (E=4 M=6 V= 5)</p> <p>Aktivitas dibantu oleh tongkat</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I : Mengakaji kekuatan otot, lalu melakukan terapi ROM</p>

				dimulai dari ekstremitas kiri atas dan bawah	E : Masih terjadi hambatan mobilitas fisik R : belum ada perubahan
Rabu, 20 Juli 2022	08.00-08.30			1. Mengukur tanda-tanda vital TD: 140/90 mmhg, N:100x/menit, RR: 24x/menit, S: 36.°c	S : Pasien mengatakan tidak bisa beraktifitas secara normal
	15.00- 15.30			2. Mengkaji Kekuatan otot 3. melakukan tindakan ROM pada pasien dimulai dari mengarahkan pasien untuk mengangkat tangan pasien abduksi setengah bagian tubuh dan dilanjutkan ekstremitas bawah melakukan flexi, abduksi, adduksi untuk mengukur kekuatan otot pasien	O : Keadaan pasien tampak lemas Aktivitas dibantu oleh tongkat A : masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan I : Mengkaji kekuatan otot, lalu melakukan

		4. Compos Mentis	terapi ROM				
		GCS (E=4 M= 6 V= 5)	E : Masih terjadi hambatan mobilitas fisik				
			R : belum ada perubahan				
Kamis 2022	21 Juli	08.00-08.30 Wib	1. Mengkaji tanda tanda vital pasien TTV :				
		15.00-15.30 Wib	2. mengkaji kekuatan otot dan hasil nya ekstremitas kiri atas dan bawah masih lemah				
			<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">2</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="padding: 0 5px;">2</td> </tr> </table>	5	2	5	2
5	2						
5	2						
			3. memberikan motivasi pasien dalam melakukan aktifitas				
			S : 1. Keluarga pasien mengatakan pasien tidak bisa beraktifitas normal dan masih perlu bantuan dengan tongkat 2. Keluarga mengatakan pasien senang diberi aktifitas latihan seperti ini O :				

		4. Latih pasien dengan terapi ROM Aktif	1. Keadaan pasien tampak murung
		5. ajarkan ROM terhadap keluarga agar bisa belajar mandiri	2. Aktivitas berat dibantu oleh keluarga, muai makan, minum, berpakaian
			P : Intervensi dilanjutkan
			I :Implementasi yang dianjurkan dengan klien agar mudah berlatih
			E : Klien mengatakan lebih tenang
			R : Tidak ada perubahan
Jumat 2022	22 Juli 08.00-08.30	1. Mengukur tanda-tanda vital TD: 130/90 mmhg, N:74x/menit, RR: 24x/menit,	S : Klien mengatakan sudah bisa menggerakkan tangan secara mandiri

	<p>S: 36.5°c</p> <p>2. Mengkaji Kekuatan otot</p> <p>3. melakukan tindakan ROM pada pasien</p> <p>4. pantau dan kolaborasi terhadap keluarga agar mendapatkan hasil maksimal</p>	<p>O :</p> <p>-Keadaan pasien tampak semangat</p> <p>-Aktivitas berat dibantu oleh keluarga</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I :Implementasi yang dianjurkan dengan klien agar mudah berlatih diri</p> <p>E : Klien mengatakan lebih tenang</p> <p>R : kemampuan otot meingkat</p>
<p>Sabtu 23 Juli 08.00-08.30 2022</p>	<p>1. Mengkaji tanda vital</p> <p>TD: 120/80 mmhg,</p> <p>N:74x/menit, RR: 24x/menit,</p> <p>S: 36.5°c</p>	<p>S : Klien mengatakan sudah bisa menggerakkan tangan selama 2 menit</p>

15.30 – 16.00	<p>2. mengukur kekuatan otot pasien dan mendapatkan peningkatan kekuatan otot baik</p> <table border="1" data-bbox="1045 495 1255 657"> <tr> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </table> <p>3. lakukan ROM secara terus menerus agar mendapatkan hasil maksimal dan monitor kegiatan didampingi keluarga</p>	5	3	5	3	<p>O :</p> <p>-Keadaan pasien tampak murung</p> <p>-Aktivitas berat dibantu oleh keluarga</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I :Implementasi yang dianjurkan dengan klien agar mudah berlatih diri</p> <p>E : Klien mengatakan lebih tenang</p> <p>R : kemampuan otot meingkat</p>
5	3					
5	3					
Minggu 24 Juli 2022 08.00-08.30	<p>1. Mengukur tanda-tanda vital TD: 140/90 mmhg, N:74x/menit, RR: 24x/menit,</p>	<p>S : Klien mengatakan sudah bisa menggerakkan tangan selama 2 menit</p>				

15.00-15.30	<p>S: 36.5°c</p> <p>2. Mengkaji Kekuatan otot terjadi peningkatan sedang untuk untuk ekstremitas bawah dan baik untuk ekstremitas atas</p> <table border="1" data-bbox="1081 600 1291 730"> <tr> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </table> <p>3. Klien nampak mendengarkan anjuran dan latihan secara kooperatif dalam selama kegiatan dilakukan</p>	5	3	5	4	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Keadaan pasien tampak semangat -Aktivitas berat dibantu oleh keluarga <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I :Implementasi yang dianjurkan dengan klien agar mudah berlatih diri</p> <p>E : Klien mengatakan lebih tenang</p> <p>R : kemampuan otot meningkat</p>
5	3					
5	4					
Senin 25 juli 2022 07.30- 08.00	1. Mengukur tanda-tanda vital	S : Klien mengatakan sudah				

TD: 140/90 mmhg, bisa menggerakkan tangan
 N:74x/menit, RR: 24x/menit, selama 2 menit
 S: 36.5°c

2. Mengkaji Kekuatan otot dan O :

hasil dari seminggu latihan -Keadaan pasien
 terjadi peningkatan pada tampak semangat
 ekstremitas kiri atas baik dan kiri -Aktivitas berat dibantu
 bawah sedang oleh keluarga

5	3
5	4

P : Intervensi dilanjutkan

I :Implementasi yang
 dianjurkan dengan klien
 agar mudah berlatih diri

3. Klien nampak mendengarkan
 anjuran dan latihan secara
 kooperatif dalam selama
 kegiatan dilakukan

E : Klien mengatakan lebih
 tenang

4. monitor dan didampingi
 keluarga

R : kemampuan otot
 meningkat

Nama Pasien : Ny. z

Umur : 62 tahun

Hari / tanggal	Waktu pelaksanaan	Implementasi	Evaluasi formatif
Diagnosa 2 : Intoleransi aktivitas b.d imobilitas d.d mengeluh lelah, merasa lemah .			
Selasa, 19 Juli 2022	14.00-15.00 wib	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan gangguan yang membuat fungsi tubuh sulit beraktivitas 2. Atur lingkungan pasien agar lebih rapi dan ajar keluarga agar membantu jalannya kegiatan 3. fasilitasi aktivitas dengan alat bantu seperti tongkat 4. mengamati kenyamanan tidaknya selama melakukan aktivitas 	<p>S : Keluarga mengatakan pasien sudah belajar dan memahami agar kebersihan terjaga</p> <p>O : Klien tampak lemas Klien banyak berdiam di kamar</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I :Implementasi yang dianjurkan dengan klien agar mandiri</p> <p>E : Klien mengatakan lebih tenang</p> <p>R : Tidak ada perubahan</p>

Rabu, 20 Juli 2022	08.00-08.30 1. Ajak pasien melakukan ambulasi sederhana seperti berjalan dari tempat tidur ke kursi 2. Atur lingkungan pasien agar lebih rapi dan ajar keluarga agar selalu membantu dalam mengatur lingkungan	S : Keluarga mengatakan pasien sudah belajar dan memahami agar kebersihan terjaga O : Klien tampak menyimak dan memahami A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan I : Implementasi yang dianjurkan dengan klien agar terus melakukan kegiatan E : Klien mengatakan lebih tenang R : Tidak ada perubahan
Kamis 21 Juli 2022	08.00-08.30 Wib 1. Menanyakan perubahan apa yang terjadi atau perkembangan yang signifikan 2. Atur lingkungan pasien agar lebih rapi dan ajar keluarga agar	S : 3. Keluarga pasien mengatakan pasien tidak bisa beraktifitas normal dan masih perlu bantuan

15.00-15.30 Wib	selalu membantu dalam mengatur lingkungan	dalam	dengan tongkat
			4. Keluarga mengatakan pasien senang diberi aktifitas latihan seperti ini
			O :
			5. Keadaan pasien tampak murung
			6. Aktivitas berat dibantu oleh keluarga, muai makan, minum, berpakaian
			P : Intervensi dilanjutkan
			I :Implementasi yang dianjurkan dengan klien agar mudah berlatih diri
			E : Klien mengatakan lebih tenang

					R : Tidak ada perubahan
Jumat 2022	22 Juli	08.00-08.30 15.00- 15.30	1. menanyakan durasi , kualitas yang dirasakan pasien 2. Atur lingkungan pasien agar lebih rapi dan ajar keluarga agar selalu membantu dalam mengatur lingkungan 3. Lakukan aktivitas di sekitar lingkungan seperti berjalan dan monitor perkembangan kolaborasi dengan keluarga	S : Keluarga mengatakan pasien sudah belajar dan memahami agar kebersihan terjaga O : Klien tampak senang A : Masalah teratasi P : I :Implementasi yang dianjurkan dengan klien agar mudah merawat diri E : Klien mengatakan lebih tenang	
Sabtu	23 Juli 2022	08.00-08.30 15.30 – 16.00	1. Memotivasi pasien dan keluarga agar klien melakukan aktivitas secara bertahap:	S :Klien mengatakan sudah bisa melakukan sendiri O : klien tampak rileks A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan I :- E : Klien rileks	

			2. Menganjurkan pasien secara mandiri untuk melakukan kenyamanan ruang pasien	R :-
Minggu 24 Juli 2022	08.00-08.30	1. Mengevaluasi aktivitas pasien : pasien sudah bisa beraktivitas sehari-hari dengan nyaman		S : Klien mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas sehari-hari tanpa kesulitan
	15.00-15.30	2. Menganjurkan pasien secara mandiri untuk melakukan kenyamanan ruang pasien dan di pantau keluarga		O : klien sudah tampak lebih rileks A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan I : - E : klien rileks R : tidak ada revisi
Senin, 25 Juli 2022	08.00- 08.30	1. Mengevaluasi aktivitas pasien : pasien sudah bisa beraktivitas sehari-hari dengan nyaman		S : Klien mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas sehari-hari tanpa kesulitan
	15.00- 15.30	2. komunikasi dengan keluarga agar tetap mendampingi		O : klien sudah tampak lebih rileks A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan I : - E : klien rileks

tindakan

R : tidak ada revisi

Tabel 4.7 a Implementasi Keperawatan Klien

Nama Pasien : Tn. M

Umur : 69 Tahun

Hari / tanggal	Waktu pelaksanaan	Implementasi	Evaluasi formatif
Diagnosa 1: Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot d.d kekuatan otot menurun, gerakan terbatas .			
Selasa, 19 Juli 2022	15.00- 15.30 wib	1. Mengkaji tanda-tanda vital TD: 150/90 mmhg, N:114x/menit, RR: 22x/menit, S: 36.5°c 2. Kesadaran kompos mentis (E=4 M= 6 V=4) 3. Mengkaji Kekuatan otot bagian ekstremitas kiri atas dan bawah dengan memberikan arahan untuk melakukan rentang	S : Pasien mengatakan tidak bisa beraktifitas secara normal O : Keadaan pasien tampak lemas Aktivitas dibantu oleh tongkat A : masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan

			gerak	I : Mengakaji kekuatan otot, lalu melakukan terapi ROM
			555 222	
			555 222	E : Masih terjadi hambatan mobilitas fisik
			4. Memberikan motivasi pasien dalam melakukan aktifitas	R : belum ada perubahan
			5. Latih pasien dalam memperkenalkan terapi ROM	
Rabu, 20 Juli 2022	08.30- 09.00		1. Mengukur tanda-tanda vital	S : Pasien mengatakan tidak bisa beraktifitas secara normal
	15.30-16.00		TD: 130/80 mmhg, N:90x/menit, RR: 24x/menit, S: 36.°c	
			2. Mengkaji Kekuatan otot	O : Keadaan pasien tampak lemas
			3. melakukan tindakan ROM pada pasien dimulai mengarahkan pasien untuk mengangkat tangan pasien membentuk gerakan abduksi menjauh dari bagian tubuh dan	Aktivitas dibantu oleh tongkat A : masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan I : Mengakaji kekuatan

		dilanjutkan ekstremitas bawah melakukan flexi, abduksi, adduksi untuk mengukur kekuatan otot	otot, lalu melakukan terapi ROM E : Masih terjadi hambatan mobilitas fisik R : belum ada perubahan				
Kamis 21 Juli 2022	08.30- 09.00 Wib	1. Mengkaji tanda tanda vital pasien TTV : 2. mengkaji kekuatan otot ekstremitas dalam keadaan buruk	S : 1. Keluarga pasien mengatakan pasien tidak bisa beraktifitas normal dan masih perlu bantuan dengan tongkat				
	15.30-16.00 Wib	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;">5</td> <td style="padding: 5px;">2</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black; padding: 5px;">5</td> <td style="border-top: 1px solid black; padding: 5px;">2</td> </tr> </table> <p>pasien nampak semangat dalam melakukan pergerakan</p> <p>3. memberikan motivasi pasien dalam melakukan aktifitas</p> <p>4. Latih pasien dengan terapi ROM</p> <p>5. Kolaborasi dan ajarkan</p>	5	2	5	2	2. Keluarga mengatakan pasien senang diberi aktifitas latihan seperti ini O : 1. Keadaan pasien tampak murung 2. Aktivitas berat dibantu
5	2						
5	2						

				keluarga mengenai terapi ROM agar dapat dilakukan secara mandiri dan langsung	oleh keluarga, muai makan, minum, berpakaian P : Intervensi dilanjutkan I :Implementasi yang dianjurkan dengan klien agar mudah berlatih E : Klien mengatakan lebih tenang R : Tidak ada perubahan
Jumat 2022	22 Juli	08.30- 09.00		1. Mengukur tanda-tanda vital TD: 140/90 mmhg, N:74x/menit, RR: 24x/menit, S: 36.5°C 2. Mengkaji Kekuatan otot 3. melakukan tindakan ROM pada pasien dan menanyakan kemajuan dari pasien terhadap keluarga	S : Klien mengatakan sudah bisa menggerakkan tangan secara mandiri O : -Keadaan pasien tampak semangat -Aktivitas berat dibantu oleh keluarga P : Intervensi dilanjutkan
		16.00-16.30			

			I :Implementasi yang dianjurkan dengan klien agar mudah berlatih diri				
			E : Klien mengatakan lebih tenang				
			R : kemampuan otot meingkat				
Sabtu 23 Juli 2022	08.30- 09.00	1. Mengkaji tanda vital TD: 120/80 mmhg, N:74x/menit, RR: 24x/menit, S: 36.5°c	S : Klien mengatakan sudah bisa menggerakkan tangan selama 2 menit				
	16.00- 16.30	2. mengukur kekuatan otot da terjadi peningkatan baik terhadap kekuatan otot	O : -Keadaan pasien tampak murung -Aktivitas berat dibantu oleh keluarga				
		<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;">5</td> <td style="padding: 5px;">3</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black; padding: 5px;">5</td> <td style="border-top: 1px solid black; padding: 5px;">3</td> </tr> </table>	5	3	5	3	P : Intervensi dilanjutkan
5	3						
5	3						
			I :Implementasi yang dianjurkan dengan klien agar mudah berlatih diri				

			E : Klien mengatakan lebih tenang				
			R : kemampuan otot meingkat				
Minggu 24 Juli 2022	07.30-08.00	1. Mengukur tanda-tanda vital TD: 130/90 mmhg, N:74x/menit, RR: 24x/menit, S: 36.5°c	S : Klien mengatakan sudah bisa menggerakkan tangan selama 2 menit				
	15.30- 16.00	2. Mengkaji Kekuatan otot dan terdapat perkembangan terhadap ekstemitas bawah karna sering dilatih dan respon otot yang membaik	O : -Keadaan pasien tampak semangat -Aktivitas berat dibantu oleh keluarga				
		<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </table>	5	3	5	4	P : Intervensi dilanjutkan I :Implementasi yang dianjurkan dengan klien agar mudah berlatih diri
5	3						
5	4						
		3. terus lakukan aktivitas	E : Klien mengatakan lebih				

			dan di monitor oleh keluarga tenang
			agar perkembangan otot R : kemampuan otot semakin baik meningkat
Senin, 25 Juli 2022	07.30-08.00		1. Mengukur tanda-tanda vital S : Klien mengatakan sudah TD: 130/90 mmhg, bisa menggerakkan tangan N:74x/menit, RR: 24x/menit, selama 2 menit S: 36.5°C O : Keadaan pasien tampak semangat
	15.30- 16.00		2. Mengkaji peningkatan Kekuatan otot meningkat 5 3 5 4 -Aktivitas berat dibantu oleh keluarga P : Intervensi dilanjutkan I :Implementasi yang dianjurkan dengan klien agar mudah berlatih diri
			3. anjurkan keluarga untuuk rutin dalam melakukan tindakan agar hasil menjadi baik E : Klien mengatakan lebih tenang R : kemampuan otot

meningkat

Nama Pasien : Tn. M

Umur : 69 Tahun

Hari / tanggal	Waktu pelaksanaan	Implementasi	Evaluasi formatif
Diagnosa 2 : Intoleransi aktivitas b.d imobilisasi d.d mengeluh lelah, merasa lemah .			
Selasa, 19 Juli 2022	15.00- 15.30 wib	<ol style="list-style-type: none"> Menanyakan gangguan yang membuat fungsi tubuh sulit beraktivitas Atur lingkungan pasien agar lebih rapi dan ajar keluarga agar selalu membantu dalam mengatur lingkungan fasilitasi yang menjadi keperluan pasien 	<p>S : Keluarga mengatakan pasien paham tentang arahan yang di lakukan</p> <p>O : Klien tampak lemas</p> <p>Klien banyak berdiam di kamar</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I :Implementasi yang dianjurkan dengan klien agar mudah merawat diri</p> <p>E : Klien mengatakan lebih</p>

					tenang
					R : Tidak ada perubahan
Rabu, 2022	20	Juli	08.30- 09.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ajak pasien melakukan ambulasi sederhana seperti berjalan dari tempat tidur ke kursi 2. Atur lingkungan pasien agar lebih rapi dan ajar keluarga agar selalu membantu dalam mengatur lingkungan 3. lakukan kegiatan seperti berjalan dan lakukan jadwal aktivitas sehari- hari agar terjaddi perkembangan aktivitas dan di bimbing keluarga terdekat 	<p>S : Keluarga mengatakan pasien sudah belajar dan memahami agar kebersihan terjaga</p> <p>O : Klien tampak menyimak dan memahami</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I :Implementasi yang dianjurkan dengan klien agar mudah merawat diri</p> <p>E : Klien mengatakan lebih tenang</p> <p>R : Tidak ada perubahan</p>
Kamis 2022	21	Juli	08.30- 09.00 Wib	<ol style="list-style-type: none"> 1. menganjurkan melakukan 2 Keluarga pasien 	S :

15.30- 16.00 Wib

- altivitas secara bertahap dan teratur
2. memonitor keberhasilan
 3. terus latih aktivitas

mengatakan pasien tidak bisa beraktifitas normal dan masih perlu bantuan dengan tongkat

- 3 Keluarga mengatakan pasien senang diberi aktifitas latihan seperti ini

O :

3. Keadaan pasien tampak murung
4. Aktivitas berat dibantu oleh keluarga, muai makan, minum, berpakaian

P : Intervensi dilanjutkan

I :Implementasi yang dianjurkan dengan klien agar

						<p>mudah berlatih diri</p> <p>E : Klien mengatakan lebih tenang</p> <p>R : Tidak ada perubahan</p>
Jumat 22 Juli 2022	08.30- 09.00			<p>1. menanyakan durasi , kualitas yang dirasakan pasien</p> <p>2. Atur lingkungan pasien agar lebih rapi dan ajar keluarga agar selalu membantu dalam mengatur lingkungan</p>	<p>S : Keluarga mengatakan pasien sudah cukup mampu dalam mengatasi aktivitas</p> <p>O : Klien tampak senang</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <p>I :Implementasi yang dianjurkan dengan klien agar mudah merawat diri</p> <p>E : Klien mengatakan lebih tenang</p>	
	16.00- 16.30					
Sabtu 23 Juli 2022	08.30- 09.00			<p>1. Memotivasi pasien dan keluarga agar klien melakukan</p>	<p>S :Klien mengatakan sudah bisa melakukan sendiri</p>	

	16.00- 16.30	<p>aktivitas secara bertahap dan teratur</p> <p>2. Menganjurkan pasien secara mandiri untuk melakukan kenyamanan ruang pasien</p>	<p>O : klien tampak rileks</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I :-</p> <p>E : Klien rileks</p> <p>R :-</p>
Minggu 24 Juli 2022	07.30- 08.00	1. Mengevaluasi aktivitas pasien : pasien sudah bisa beraktivitas sehari-hari dengan nyaman	S : Klien mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas sehari-hari tanpa kesulitan
	15.30- 16.00		<p>O : klien sudah tampak lebih rileks</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p> <p>I : -</p> <p>E : klien rileks</p>

		R : tidak ada revisi	
Senin 25 juli 2022	07.30-08.00	1. Mengevaluasi aktivitas pasien	S : Klien mengatakan sudah
	15.30-16.00	: pasien sudah bisa beraktivitas sehari-hari dengan nyaman	bisa melakukan aktivitas sehari-hari tanpa kesulitan
			O : klien sudah tampak lebih rileks
			A : Masalah teratasi
			P : Intervensi dihentikan
			I : -
			E : klien rileks
			R : tidak ada revisi
Nama Pasien : Tn. M			
Umur : 69 Tahun			
Hari / tanggal	Waktu pelaksanaan	Implementasi	Evaluasi formatif
Diagnosa 1: Gangguan komunikasi verbal b.d gangguan neuromuskuler d.d tidak mampu berbicara, pelo			
Rabu 20 juli 2022	08.30- 09.00	1. Dorong pasien berkomunikasi secara perlahan	S : 1. Keluarga mengatakan pasien berbicara masih kacau

		<p>dan untuk mengulang</p> <p>2. berikan kalimat simple jika diperlukan</p> <p>3. gunakan terjemah jika diperlukan</p>	<p>2. Keluarga mengatakan pasien saat mau melakukan sesuatu hanya bersuara tidak jelas</p> <p>O: 1. Klien tampak lemah</p> <p>2. klien belum bisa mengikuti perintah perawat</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>I: Implementasi yang diijinkan dengan klien agar mudah berinteraksi dan bisa dipahami dengan kata simple</p> <p>E: Klien masih berbicara kacau menyampaikan sesuatu</p> <p>R: Tidak ada perubahan</p>

<p>Jumat 22 juli 2022</p>	<p>08.30- 09.00</p> <p>16.00- 16.30</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dorong pasien berkomunikasi secara perlahan dan untuk mengulangi 2. Gunakan penerjemah atau bantuan keluarga 3. Berikan kalimat simple setiap pertemuan jika diperlukan 4. kolaborasi dengan keluarga mengenai kosaakata dan kalimat agar lebih jelas dan mudah dipahami 	<p>S: 1. Keluarga mengatakan pasien berbicara masih kurang teratur</p> <p>3. keluarga mengatakan pasien saat berkomunikasi masih sedikit sulit</p> <p>O: 1. Klien tampak lemas</p> <p>4. klien belum bisa mengikuti intruksi dari perawat</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>I: implementasi yang dianjurkan dengan klien agar mudah berinteraksi dan bisa dipahami dengan jelas</p> <p>E: Klien akan berusaha demi kelancaran komunikasi</p>
-------------------------------	---	--	---

Minggu 24 juli 2022	07.30- 08.00 15.30- 16.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dorong pasien berkomunikasi secara pelan dan terarah 2. Minta dampingi oleh anggota keluarga 3. mengulangi kalimat simple untuk diulang dan di eja 	<p>S: 1. Keluarga mengatakan sedikit- sedikit sudah berbiacara dengan baik</p> <p>2. Keluarga mengatakan selalu melakukan komunikasi dan berbicara berulang- ulang</p> <p>O: 1. Klien tampak semangat</p> <p>2. Klien sudah bisa mengatakan kalimat sesuai instrksi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p> <p>I: implementasi yang dianjurkan dengan klien agar mudah berinteraksi</p>
------------------------	----------------------------------	---	---

d. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.9 Evaluasi Keperawatan

No	Diagnosa	Evaluasi sumatif				
Responden 1						
1.	Gangguan mobilitas fisik S : b.d penurunan kekuatan otot d.d kekuatan otot menurun, gerakan terbatas	<p>1. Klien mengatakan ia sudah mulai bisa menggerakkan sedikit tangan dan kaki bagian kirinya setelah dilakukan latihan ROM</p> <p>O :</p> <table style="margin-left: 40px;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">555</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">333</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black;">555</td> <td>444</td> </tr> </table> <p>2. kemajuan klien yang sudah mulai bisa melawan gravitasi tapi belum bisa menahan. Keluarga tampak paham gerakan latihan ROM dan juga membantu melakukan ROM pada pasien</p> <p>A : masalah teratasi P : intervensi dihentikan</p>	555	333	555	444
555	333					
555	444					
2.	Intoleransi aktivitas b.d S : Imobilisasi d.d mengeluh lelah, merasa lemah	<p>1. Keluarga klien mengatakan akan merawat klien seperti cara yang diajarkan perawat</p> <p>2. klien mengatakan dirinya sekarang</p>				

lebih baik dari sebelumnya

O :

1. klien sudah tampak lebih bersih dan terawat

A : Masalah teratasi sebagian

P : intervensi perawatan dilanjutkan keluarga

Responden 2

Gangguan mobilitas fisik S :

b.d penurunan kekuatan otot d.d kekuatan otot menurun, gerakan terbatas

1. Klien mengatakan ia sudah mulai bisa menggerakkan sedikit tangan dan kaki bagian kirinya setelah dilakukan latihan ROM

O :

2. Kekuatan otot

5	3
5	4

3. kemajuan klien yang sudah mulai bisa melawan gravitasi tapi belum bisa menahan. Keluarga tampak paham gerakan latihan ROM dan juga membantu melakukan ROM pada pasien

A : masalah teratasi

P : intervensi dihentikan

Intoleransi aktivitas b.d S :

Imobilitas d.d mengeluh lelah, merasa lemah	1. Keluarga klien mengatakan akan merawat klien seperti cara yang diajarkan perawat 2. klien mengatakan dirinya sekarang lebih baik dari sebelumnya O : 3. klien sudah tampak lebih bersih dan terawat A : Masalah teratasi sebagian P : intervensi perawatan dilanjutkan keluarga
--	---

gangguan komunikasi verbal b.d gangguan neuromuskuler d.d tidak mampu berbicara, pelo	S: 1. Keluarga mengatakan sedikit- sedikit sudah berbiacara dengan baik 2. Keluarga mengatakan selalu melakukan komunikasi dan berbicara berulang- ulang O: 1. Klien tampak semangat 2. Klien sudah bisa mengatakan kalimat sesuai instrksi A: Masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan keluarga
---	--

C. Pembahasan

1. Pengkajian

Pengkajian dalam penerapan asuhan keperawatan yang telah penulis lakukan terhadap merupakan tahap awal dari proses keperawatan, pada tahap ini semua data dapat dikumpulkan secara sistematis guna menentukan kesehatan klien, pengkajian harus dilakukan terkait dengan aspek biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual klien. Tujuan pengkajian adalah untuk

mengumpulkan informasi dan membuat data dasar klien (Carpenito, 2019).

Hasil pengkajian pada pasien Ny. Z dengan usia 62 tahun dilakukan pada tanggal 19 Juli 2022 dengan didapatkan data bahwa saat dilakukan pengkajian klien mengatakan sulit beraktifitas dan bagian tubuh sebelah kiri sulit digerakkan. Penyebab terjadinya gangguan tersebut diakibatkan adanya gangguan peredaran darah di otak yang menyebabkan perubahan neurologi. Stroke terdiri dari dua jenis iskemik dan hemoragik. Stroke iskemik disebabkan adanya penyumbatan trombosis dan emboli di dalam pembuluh darah ke dalam otak, sedangkan stroke hemoragik adalah pecahnya pembuluh darah di otak sehingga mengakibatkan pendarahan ke dalam jaringan otak atau ruang subarkhoid (Black & Hawks, 2016). Gangguan tersebut diatas dapat mengakibatkan gangguan fisik yang terjadi pada penderita pasca stroke hemiparise (kelemahan satu sisi tubuh), atau hemiplegia (kelumpuhan pada satu sisi tubuh) dari satu bagian tubuh seperti wajah, lengan, dan tungkai. Hal ini dampaknya mengakibatkan penurunan rentang gerak, gangguan bicara, dan aktivitas sehari-hari (Rahayu & Firdaus, 2015).

Pada responden 1 didapatkan Tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 110x/menit, pernapasan 24x/menit, suhu 36°C, dan pada responden 2 didapatkan tekanan darah 150/90 mmHg, nadi 114x/menit, pernapasan 22x/menit, suhu 36,5°C. Kedua klien mengalami stroke karena adanya peningkatan tekanan darah dan pecahnya pembuluh darah di otak sehingga mengakibatkan kelumpuhan dibagian salah satu sisi tubuh.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2017)

Pada kasus dengan responden 1 dan 2 didapat diagnosa pertama yaitu gangguan mobiltas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot ditandai dengan kekuatan otot menurun, gerakan terbatas. Diagnosa ini muncul pada responden 1 karena hasil pengkajian bahwa klien tampak lemah dan kekuatan otot tidak normal, dan pada responden 2 keterbatasan aktivitas yang di lakukan imobilisasi untuk meningkatkan kekuatan otot dan pergerakan, sesuai dengan buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (Tim pokja SDKI PPNI, 2017)

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi atau perencanaan merupakan langkah selanjutnya setelah penyusunan diagnosa keperawatan, perencanaan adalah penyusunan rencana tindakan keperawatan yang digunakan untuk menanggulangi masalah. Dalam penyusunan rencana keperawatan perlu ditentukan tujuan dan kriteria hasil (Carpenito, 2019).

Pada responden 1 dan 2 sama- sama dilakukan latihan (ROM) pada diagnosa gangguan mobilitas fisik hal tersebut dikarenakan mengalami penurunan kekuatan otot. Dengan dilakukan ROM diharapkan dapat meningkatkan kekuatan otot sesuai dengan (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, 2018).

4. Implementasi keperawatan

Implementasi adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan pelaksanaan meliputi pengumpulan yang berkelanjutan, mengobservasi respon pasien selama tindakan berlangsung. Selama dilakukan implementasi ROM dimana kekuatan otot meningkat

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir proses keperawatan digunakan untuk menentukan seberapa baik rencana keperawatan bekerja berdasarkan respon hasil ditetapkan (Nanda, 2016) setelah dilakukan tindakan ROM kekuatan otot 3 dan setelah dilakukan tindakan kekuatan otot meningkat menjadi 4, terdapat

perbedaan tingkat aktivitas baik itu motivasi serta kepatuhan pasien dalam melakukan aktivitas kekuatan otot.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengkajian

Dari hasil pengkajian yang ditemukan pada responden 1 umur 62 tahun seorang ibu rumah tangga, bertempat tinggal di muara bangkahulu mengalami stroke didapatkan data subjektif dan objektif. Kelemahan kekuatan otot klien pada ekstremitas kiri atas dan bawah dengan gangguan mobilitas fisik sehingga gerak tubuh terbatas dan dilakukannya terapi ROM untuk meningkatkan kinerja otot dan peredaran darah, keadaan umum Compos mentis GCS (E = 4 M= 6 V= 5) kondisi sadar sepenuhnya, TD: 140/90, N: 110x menit, S: 36°C, P: 24x menit, dan responden 2 umur 69 tahun bertempat tinggal di pematang dan mengalami stroke kesadaran umum Compos mentis GCS (E= 4 M= 6 V= 4) , TD: 150/90, N: 114x/ menit, S: 36,5°C, P: 22x/ menit, riwayat penyakit dahulu sering nyeri punggung akibat pekerjaan sebagai supir dan pola hidup yang tidak sehat seing merokok dan mengkonsumsi minuman keras yang berdampak buruk pada tubuh

2. Diagnosa Keperawatan

Dari data pengkajian dan analisa data maka diperoleh diagnosa menurut (SDKI, 2017).

1. Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot d.d kekuatan otot menurun, gerakan terbatas.
2. Intoleransi aktivitas b.d Imobilisasi d.d mengeluh lelah, merasa lemah.
3. Gangguan komunikasi verbal b.d gangguan neuromuskuler d.d tidak mampu bicara, pelo

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan menurut standar intervensi keperawatan indonesia (PPNI,2018). Intervensi keperawatan pada diagnosa nyeri akut pada responden 1 dan 2, identifikasi pengetahuan tentang ROM, monitor

keberhasilan terapi yang diberikan. Terapi nonfarmakologi yaitu dengan pemberian terapi ROM Aktif .Pada diagnosa gangguan mobilitas fisik intervensi yang diberikan adalah mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kaku untuk melakukan aktifitas dan merasa tidak nyaman, sediakan lingkungan yang nyaman, dan anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap. Adapun manfaat terapi ROM akan mestimulasi sirkulasi darah di otot sehingga akan melancarkan peredaran darah dan meningkatkan kemampuan otot untuk bergerak dan kaku bisa teratasi. Sesuai dengan tujuan dari kriteria hasil bahwa selama 1 minggu pemberian asuhan keperawatan, diharapkan peningkatan kekuatan otot, sendi tidak lagi kaku dan nyeri, dan mudah untuk melakukan aktivitas dengan nyaman.

4. Implementasi Keperawatan

Pada diagnosa gangguan mobilitas fisik implementasi yang dilakukan seperti semua intervensi dan diagnosa defisit perawatan diri telah dilaksanakan sehingga bermanfaat dan menambah ilmu bagi peneliti.

5. Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan implementasi yang telah dilakukan selama 1 minggu, Berdasarkan data subjektif responden mengatakan anggota tubuh sebelah kiri mengalami gangguan mobilisasi. Dan data objektif didapatkan hasil klien tampak rileks dan senang, klien sudah membatasi mengkonsumsi makanan yang bisa memperburuk masalah mobilisasi teratasi.

B. Saran

1. Bagi tempat penelitian

Disarankan kepada kepala Puskesmas Muara bangkahulu untuk melakukan penyuluhan secara kelompok tentang pencegahan dan penanganan penanganan termasuk pelatihan terapi ROM untuk menguatkan kekuatan otot dan melancarkan peredaran darah.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian dalam

mengaplikasikan terapi ROM untuk penyakit lainnya karena ROM selain menguatkan otot dan melancarkan peredaran darah, juga dapat mengurangi stress dan menenangkan pikiran serta dapat meningkatkan stamina tubuh.

3. Bagi pengembang ilmu keperawatan

Disarankan agar materi tentang terapi ROM ini tidak hanya dalam teori saja tetapi memasukan keterampilan dalam materi praktik. Membuat Standar Operasional Prosedur (SOP) terapi agar pemahaman tentang terapi ini menjadi lebih baik dan menjadikan salah satu alternative untuk mengurangi kekakuan dalam kasus stroke.

DAFTAR PUSTAKA

- Budi, H., Netti, N., & Suryarinilsih, Y. (2019). Pengaruh Latihan *Range Of Motion* (ROM) Menggenggam Bola terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Atas Pasien Stroke Iskemik. *Jurnal Sehat Mandiri*, 14(2), 79-86.
- Nugroho, G. R. P. (2019). ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE HEMORAGIK POST OP CRANIOTOMY atas indikasi ICH dan IVH dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas dan latihan (Doctoral dissertation, STIKes Kusuma Husada Surakarta).
- Hidayat, A. T., & Fitranti, D. Y. (2014). Perbedaan kadar glukosa darah atlet setelah latihan antara pemberian sari tebu dan minuman berkarbohidrat pabrikan (Doctoral dissertation, Diponegoro University).
- Hartinah, S., Pranata, L., & Koerniawan, D. (2019). Efektifitas *RANGE OF MOTION* (ROM) Aktif terhadap kekuatan otot ekstremitas atas dan ekstremitas bawah pada lansia. *Publikasi Penelitian Terapan dan Kebijakan*, 2(2), 113-121.
- Oxyandi, M., & Utami, A. S. (2020). Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas dan Latihan ROM (*RANGE OF MOTION*) pada ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN STROKE NON HEMORAGIK. *Jurnal Kesehatan: Jurnal Ilmiah Multi Sciences*, 10(01), 25-37
- PPNI, T. P. D. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) Edisi 1. DPP PPNI. Jakarta.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan edisi 1 cetakan II . Jakarta : DPP PPNI

- Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019. Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan edisi 1 cetakan II . Jakarta : DPP PPNI
- LeMone, Burke & Bauldoff (2016), Keperawatan Medikal Bedah. (M. T. Iskandar & R. P. Wulandari, Ed., W. Praptiani, D. Widiarti & N. B. Subekti, Penerj.) (Ed. 5). Jakarta: EGC.
- Faridah dkk. (2018). Pengaruh ROOM Exercise Bola Karet terhadap Kekutan Otot Genggam Pasien Stroke di RSUD RAA Soewondo Pati.
- Arif & Hanila (2015). Efektifitas ROM Aktif Asitif Spherical Grip terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstremitas Atas

**L
A
M
P
I
R
A
N**

Lampiran 1. Jadwal Penelitian

JADWAL PENELITIAN

Jadwal Kegiatan	Okt		November				Desember				Juni				Juli				Agustus				
	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Pembuatan buku panduan dan kerangka acuan	■																						
Sosialisasi buku panduan		■																					
Pegajuan judul LTA		■																					
Penyusunan proposal LTA			■	■	■	■																	
a. Proses bimbingan BAB I			■	■	■	■																	
b. Proses bimbingan BAB II			■	■	■	■																	
c. Proses bimbingan BAB III			■	■	■	■																	
d. PKK Keluarga & PKL			■	■	■	■																	
Melengkapi persyaratan ujian							■	■	■	■													
Ujian seminar proposal LTA							■	■	■	■													
Perbaikan/revisi proposal LTA							■	■	■	■													
Perjanjian penelitin										■	■												
Pelaksanaan penelitian										■	■	■	■										
Pengolahan data dan proses bimbingan													■	■									
Ujian Seminar hasil LTA														■	■	■	■						
Penjilitan															■	■	■	■					
Pengumpulan LTA yang telah disahkan oleh Dewan Penguji																■	■	■	■				
KHS																		■	■				
Registrasi Semester Genap																			■				

Lampiran 2. Naskah PSP

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah Penelitian berasal dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Program Studi DIII Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Pemberian Terapi ROM Pada Pasien Stroke.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah Mengidentifikasi adanya keterbatasan gerak, mengurangi bahaya dampak imobilisasi serta memenuhi kebutuhan aktivitas dan latihan yang dapat memberikan manfaat berupa ilmu pada tempat penelitian, Hasil yang diperoleh dari penelitian dapat memberikan pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya prosedur keperawatan tentang Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Pemberian Terapi ROM Pada Pasien Stroke. Memberikan informasi baru kepada peneliti selanjutnya dan dapat menambah wawasan pengetahuan sehingga akan bermanfaat untuk pengembangan pendidikan selanjutnya serta dapat dijadikan referensi penelitian berikutnya dalam bidang yang sama. Penelitian ini akan berlangsung selama 7 hari.
3. Proposal pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidak nyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan/pelayanan kesehatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/tindakan yang diberikan.

5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silakan menghubungi peneliti pada no Hp:

PENELITI

Lampiran 3. Informed Consent

INFORMED CONSENT
(Persetujuan menjadi Partisipasi)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa atas nama Ari Saputra dengan judul Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Pemberian Terapi ROM Aktif Pada Pasien Stroke.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada peneliti ini secara suka rela tanpa ada paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Bengkulu, 19 Juli 2022

Yang memberikan persetujuan

Saksi



Bengkulu, 19 Juli 2022

Peneliti

ARI SAPUTRA

Lampiran 3. Informed Consent

INFORMED CONSENT
(Persetujuan menjadi Partisipasi)

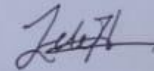
Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa atas nama Ari Saputra dengan judul Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Pemberian Terapi ROM Aktif Pada Pasien Stroke.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada peneliti ini secara suka rela tanpa ada paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Bengkulu, 19 Juli 2022

Yang memberikan persetujuan

Saksi



ZURNA OEWI

Bengkulu, 19 Juli 2022

Peneliti



ARI SAPUTRA



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801
 BENGKULU

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/1081/B.Kesbangpol/2022

- Dasar** : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- Memperhatikan** : Surat dari Ka. Program Studi Keperawatan Stikes Sapta Bakti Bengkulu Nomor : 03.02.186/STikes.SB/VII/2022 tanggal 5 Juli 2022 perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama : ARI SAPUTRA
 NIM : 201901026
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Prodi/ Fakultas : DIII Keperawatan
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik dengan Pemberian Terapi ROM Aktif pada Pasien Stroke
 Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bangkahulu Kota Bengkulu
 Waktu Penelitian : 5 s/d 28 Juli 2022
 Penanggung Jawab : Ka. Program Studi Keperawatan Stikes Sapta Bakti Bengkulu

- Dengan Ketentuan** :
1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
 2. Melakukan Kegiatan Penelitian dengan Mengindahkan Protokol Kesehatan Penanganan Covid-19.
 3. Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
 4. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
 5. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu
 Pada tanggal : 5 Juli 2022

a.n. WALIKOTA BENGKULU
 Pjt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
 Kota Bengkulu

Dra. H. PENNY FAHRIANNY

Pembina

NIP. 19670904-198611 2 001

Lampiran 3. Informed Consent

INFORMED CONSENT
(Persetujuan menjadi Partisipasi)

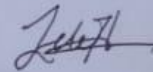
Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa atas nama Ari Saputra dengan judul Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Pemberian Terapi ROM Aktif Pada Pasien Stroke.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada peneliti ini secara suka rela tanpa ada paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Bengkulu, 19 Juli 2022

Yang memberikan persetujuan

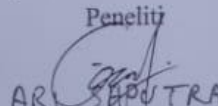
Saksi



ZURNA DEWI.....

Bengkulu, 19 Juli 2022

Peneliti



ARI SAPUTRA.....

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : ARI SAPUTRA

Nim : 201901026

Program Studi : D III Keperawatan

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

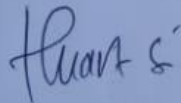
Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis ini adalah benar- benar merupakan hasil karya tulis sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Laporan Tugas Akhir ini hasil jiblanan, Maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mengetahui,

Bengkulu, September 2022

Dosen Pembimbing



Ns. Maritta Sari, M. A. N
NIDN. 02. 090387. 02



ARI SAPUTRA



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS MUARA BANGKAHULU

Jl. Wr Supratman No 22 Rt 04 Kel Pematang Gubernur Bengkulu Telp (0736) 7310378
Email : pkmmuarabangkahulu04@gmail.com Kode pos :38125



SURAT SELESAI PENELITIAN
No : 800/ 220 / PMB / VII / 2022

Berdasarkan Surat Tugas dari Dinas Kesehatan Kota Nomor : 070/928/D.Kes/2022 tentang Izin Penelitian. Yang Bertanda Tangan dibawah ini Kepala UPTD Puskesmas Muara Bangkahulu dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Ari Saputra
NIM : 201901026
Program Studi : Diploma III Keperawatan
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Pemberian TERAPI ROM Aktif pada Pasien Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bangkahulu Kota Bengkulu
Lama Kegiatan : 05 Juli 2022 s/d 28 Juli 2022

Yang bersangkutan telah melaksanakan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bangkahulu dari tanggal 06 Juli 2022 sampai dengan tanggal 28 Juli 2022

Demikianlah Surat Keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN : BENGKULU
PADA TANGGAL : 29 Juli 2022
Kepala UPTD Puskesmas Muara Bangkahulu



Lina Novita S.Kep. MM
NIP. 0430 199702 2001

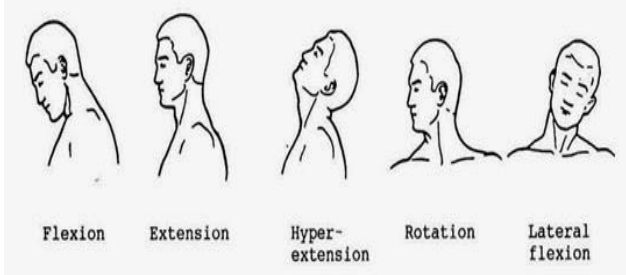
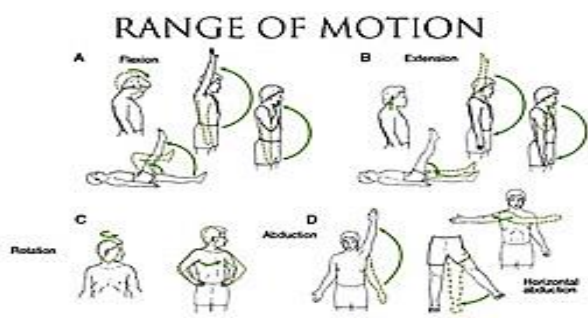
Dokumentasi penelitian

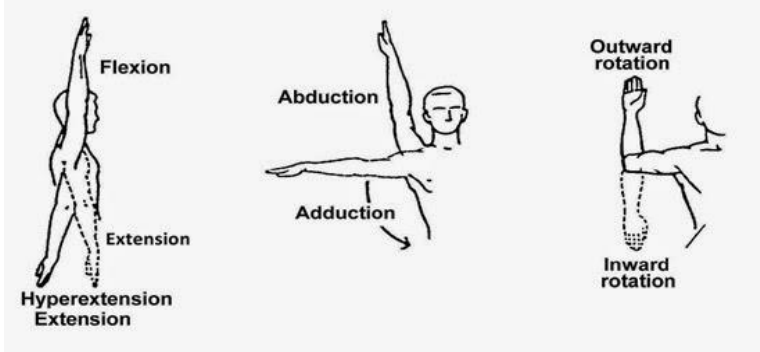
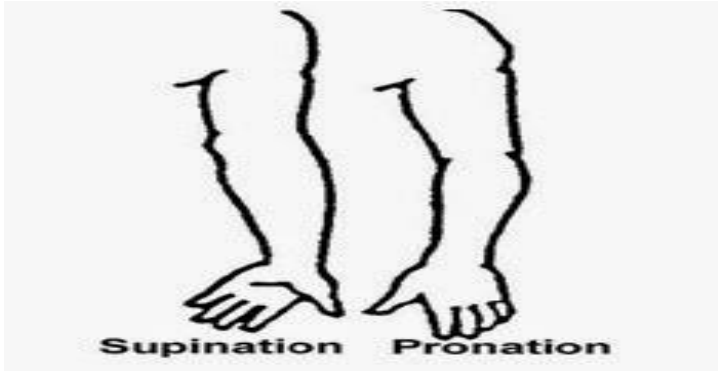



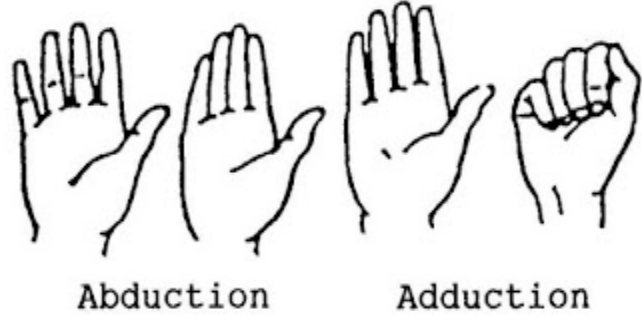
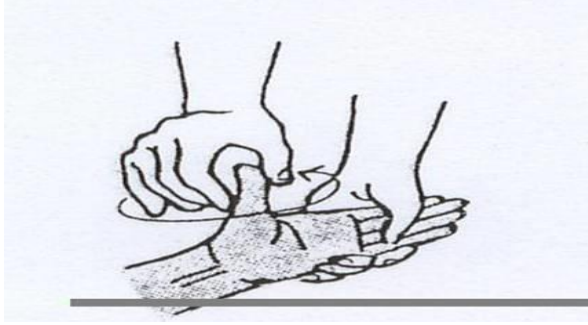
Lampiran

Standar Operasional Prosedur (SOP) ROM

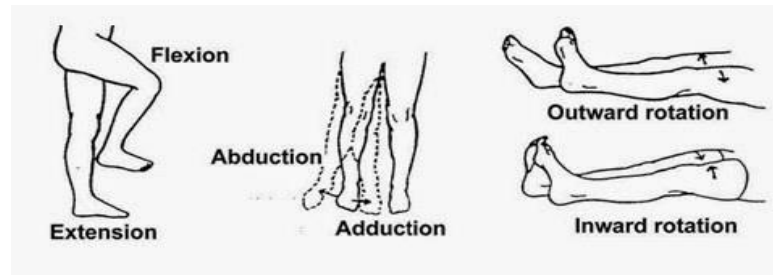
Tabel : 4. 1 SOP ROM

1.	<p>Leher terdiri dari fleksi yaitu menggerakkan dagu menempel ke dada, ekstensi yaitu mengembalikan kepala ke posisi tegak, hiperekstensi yaitu menekuk kepala ke belakang sejauh mungkin, fleksi lateral yaitu memiringkan kepala sejauh mungkin ke arah setiap bahu, rotasi yaitu memutar kepala sejauh mungkin ke arah setiap bahu.</p> 
2.	<p>Bahu terdiri dari fleksi yaitu menaikkan lengan dari posisi di samping tubuh ke depan ke posisi di atas kepala, ekstensi yaitu mengembalikan lengan ke posisi di samping tubuh, hiperekstensi yaitu menggerakkan lengan ke belakang tubuh, siku tetap lurus, abduksi yaitu menaikkan lengan ke posisi samping di atas kepala dengan telapak tangan jauh dari kepala, adduksi yaitu menurunkan lengan ke samping dan menyilang tubuh sejauh mungkin, rotasi dalam yaitu dengan siku fleksi, memutar bahu dengan menggerakkan lengan sampai ibu jari menghadap ke dalam dan ke belakang, rotasi luar yaitu dengan siku fleksi, menggerakkan lengan sampai ibu jari ke atas dan samping kepala, sirkumduksi yaitu menggerakkan lengan dengan gerakan penuh.</p> 

3.	<p>Siku terdiri dari fleksi yaitu menekuk siku sehingga lengan bawah bergerak ke depan sendi bahu dan tangan sejajar bahu, ekstensi yaitu meluruskan siku dengan menurunkan lengan.</p> 
4.	<p>Lengan Bawah terdiri dari supinasi yaitu memutar lengan bawah dan tangan sehingga telapak tangan menghadap ke atas, pronasi yaitu memutar lengan bawah sehingga telapak tangan menghadap ke bawah.</p> 
5.	<p>Pergelangan Tangan terdiri dari fleksi yaitu menggerakkan telapak tangan ke sisi bagian dalam lengan bawah, ekstensi yaitu menggerakkan jari-jari sehingga jari-jari, tangan dan lengan bawah berada dalam arah yang sama, hiperekstensi yaitu membawa permukaan tangan dorsal ke belakang sejauh mungkin, abduksi : yaitu menekuk pergelangan tangan miring ke ibu jari, adduksi yaitu menekuk pergelangan tangan miring ke arah lima jari.</p>

	 <p>Fleksi Ekstensi Hiperekstensi Abduksi Adduksi</p>	
6.	<p>Jari-Jari Tangan terdiri dari fleksi yaitu membuat gengaman, ekstensi yaitu meluruskan jari-jari tangan, hiperekstensi yaitu menggerakkan jari-jari tangan ke belakang sejauh mungkin, abduksi yaitu meregangkan jari-jari tangan yang satu dengan yang lain, adduksi yaitu merapatkan kembali jari-jari tangan.</p>  <p>Abduction Adduction</p>	
7.	<p>Ibu Jari terdiri dari oposisi yaitu menyentuhkan ibu jari ke setiap jari-jari tangan pada tangan yang sama.</p> 	
8.	<p>Pinggul terdiri dari fleksi yaitu menggerakkan tungkai ke depan dan ke atas, ekstensi yaitu menggerakkan kembali ke samping tungkai yang lain, hiperekstensi yaitu</p>	

menggerakkan tungkai ke belakang tubuh, abduksi yaitu menggerakkan tungkai ke samping menjauhi tubuh, adduksi yaitu menggerakkan kembali tungkai ke posisi medial dan melebihi jika mungkin, rotasi dalam yaitu memutar kaki dan tungkai ke arah tungkai lain, rotasi luar yaitu memutar kaki dan tungkai menjauhi tungkai lain, sirkumduksi yaitu menggerakkan tungkai memutar





PEMERINTAH KOTA BENGKULU DINAS KESEHATAN

Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 08 Bengkulu Telp (0736) 21072 Kode Pos 34223

REKOMENDASI

Nomor : 070/ 928 /D.Kes/2022

Tentang IZIN PENELITIAN

Dasar Surat :

- 1. Kepala Program Studi Keperawatan STIKes Sapta Bakti Bengkulu Nomor : 03.02/186/STIKes-SB/VII/2022 Tanggal 5 Juli 2022
- 2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor : 070/1082/B.Kesbangpol/2022 Tanggal 5 Juli 2022 Perihal : Izin Penelitian untuk penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) atas nama :

Nama : Ari Saputra
N I M : 201901026
Program Studi : D III Keperawatan
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Pemberian Terapi ROM Aktif Pada Pasien Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bangkahulu Kota Bengkulu
Daerah Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bangkahulu Kota Bengkulu
Lama Kegiatan : 05 Juli 2022 s.d 28 Juli 2022
No.HP / Email : 083163514981 / ariputra1717@gmail.com

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan ketentuan :


- a. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- b. Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
- c. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
- d. Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
- e. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak menaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : B E N G K U L U
PADA TANGGAL : 6 JULI 2022
An. KEPALA DINAS KESEHATAN

PEMERINTAH KOTA BENGKULU
 Sekretaris
DINAS KESEHATAN
 NURHIDAYATI, S.Farm, Apt. ME
 Muara Bangkahulu, IV/a
 Nip. 198002122005022004

Tembusan :
 1. Ka.UPTD.PKM.Muara Bangkahulu Kota Bengkulu
 2. Yang Bersangkutan

 SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id		
	FORM SURAT IZIN PENELITIAN		
No. Dok FRM/PS.KEP/008-01	No.Rev 0	Tanggal Terbit Desember 2021	Hal

Bengkulu, Juli 2022

Nomor : 03.02.152/STikes SB/VII/2022
 Lampiran : 2
 Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth.
 Kepala UPTD Puskesmas Muara Bangkahulu Kota Bengkulu
 di-
BENGKULU

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kurikulum Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Saptabakti, dimana mahasiswa wajib menyusun Laporan Tugas Akhir sebagai Tugas Akhir Diploma III Program Studi Keperawatan. Oleh karena itu, kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin pada mahasiswa kami untuk pengumpulan data yang diperlukan dalam penyusunan tugas akhir tersebut. Mahasiswa yang tersebut dibawah ini:

Nama : Ari Saputra
 NIM : 201901026
 Semester : VI (Enam)
 Judul LTA : Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik dengan Pemberian Terapi ROM Aktif pada Pasien Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bangkahulu Kota Bengkulu

Demikian harapan kami, agar kiranya Bapak/Ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Ka. Program Studi Keperawatan,



Ns. Siska Iskandar, MAN.
 NIK. 2009.034

Skala Kekuatan Otot

(POTTER & PERRY)

SKALA	NILAI	KEMAMPUAN
NORMAL	5	Mampu menggerakkan persendian dalam lingkup gerak penuh, mampu melawan gaya gravitasi, mampu melawan dengan tangan penuh
SEDANG	4	Mampu menggerakkan persendian gaya gravitasi, mampu melawan dengan tahanan sedang
BAIK	3	Bisa melawan gravitasi tetapi tidak dapat menahan
BURUK	2	Ada gerakan pada sendi tetapi tidak dapat melawan gravitasi
SEDIKIT	1	Tidak ada gerakan, teraba kontraksi otot
TIDAK	0	Lumpuh total

