

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK PADA
PASIEN STROKE HEMORAGIK DENGAN TINDAKAN MELATIH ROM
PASIF UNTUK MENINGKATKAN PEMENUHAN KEBUTUHAN
MOBILITAS FISIK DI RSUD PROVINSI BANTEN**

KARYA TULIS ILMIAH



ERINNA LUTHFIA

NIM. 8801200005

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SULTAN AGENG TIRTAYASA**

2022/2023

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK PADA
PASIEN STROKE HEMORAGIK DENGAN TINDAKAN MELATIH ROM
PASIF UNTUK MENINGKATKAN PEMENUHAN KEBUTUHAN
MOBILITAS FISIK DI RSUD PROVINSI BANTEN**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan Menyelesaikan Pendidikan Program
Diploma III Keperawatan di Fakultas Kedokteran Universitas Sultan Ageng
Tirtayasa



ERINNA LUTHFIA

NIM. 8801200005

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SULTAN AGENG TIRTAYASA
2022/2023**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Erinna Luthfia

NIM : 8801200005

Program Studi : DIII Keperawatan

Judul : Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Hemoragik Dengan Tindakan Melatih ROM Pasif Untuk Meningkatkan Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik Di RSUD Provinsi Banten.

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini merupakan hasil karya saya sendiri. Semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Saya bersedia menerima sanksi dalam bentuk apapun jika hasil karya saya ini dapat dinyatakan sebagai hasil karya plagiarisme.

Serang, 16 Maret 2023

Yang menyatakan,



Erinna Luthfia

NIM. 8801200005

LEMBAR PERSETUJUAN SEMINAR HASIL KARYA TULIS ILMIAH


Nama : Erinna Luthfia
NIM : 880120005
Program Studi : DIII Keperawatan
Fakultas : Fakultas Kedokteran
Judul : Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada
Pasien Stroke Hemoragik Dengan Tindakan Melatih ROM
Pasif Untuk Meningkatkan Pemenuhan Kebutuhan
Mobilitas Fisik Di RSUD Provinsi Banten.

Disetujui untuk Seminar Hasil Karya Tulis Ilmiah (KTI), pada:

Hari/ Tanggal : Senin, 17 April 2023

Serang, 16 Maret 2023

Disetujui oleh, Dosen Pembimbing



Ns. Rizky Rachmatullah, S.Kep., M.Kep
NIP.20220103215

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK PADA PASIEN STROKE HEMORAGIK DENGAN TINDAKAN MELATIH ROM PASIF UNTUK MENINGKATKAN PEMENUHAN KEBUTUHAN MOBILITAS FISIK DI RSUD PROVINSI BANTEN

Karya Tulis Ilmiah ini sudah dipertahankan dihadapan penguji dan diterima sebagai bagian dari persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan di Fakultas Kedokteran Universitas Sultan Ageng Tirtayasa.

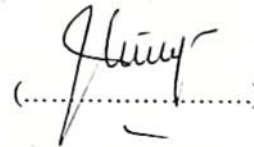
Serang, 19 April 2023

Dewan Penguji

Tanda tangan


1. Penguji 1

Ns. Eli Amaliyah, S. Kep., MMKes. Ph. D
NIP. 196911211988112001



2. Penguji 2

Ns. Rizky Rachmatullah, S. Kep., M. Kep
NIP. 20220103215



Mengesahkan,

Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan
Fakultas Kedokteran

Universitas Sultan Ageng Tirtayasa



Epi Rustiawati, M. Kep., Sp. Kep. M. B

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah, dengan memanjatkan puji syukur atas kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan pembuatan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Hemoragik Dengan Tindakan Melatih ROM Pasif Untuk Meningkatkan Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik Di RSUD Provinsi Banten”. Karya Tulis Ilmiah pada studi kasus disusun sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan akhir di program studi Diploma III Keperawatan Universitas Sultan Ageng Tirtayasa.

Penulis menyadari bahwa kegiatan saat penulisan ini dapat diselesaikan dengan tepat waktu berkat adanya dukungan dari beberapa pihak. Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Dr. H. Fatah Sulaeman S.T., M.T selaku Rektor Universitas Sultan Ageng Tirtayasa.
2. Dr. dr. Siti Farida, M.Kes., Ph.D selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sultan Ageng Tirtayasa.
3. Epi Rustiawati, M.Kep., Sp.Kep.M.B selaku ketua Prodi Diploma III Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sultan Ageng Tirtayasa.
4. Ns. Rizky Rachmatullah, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan banyak masukan, arahan, dan dukungan kepada penulis sehingga laporan Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan tepat waktu.
5. Hj. Ns. Eli Amaliyah, S.Pd., S.Kep., M.M.Kes. Ph. D selaku Dosen Penguji.
6. Kepada kedua orang tua saya yang telah memberikan banyak sekali dukungan, motivasi, beserta doa yang dipanjatkan sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah untuk tugas akhir ini.
7. Sahabat, teman dan rekan angkatan 2020 mahasiswa Diploma III Keperawatan Universitas Sultan Ageng Tirtayasa.

8. Semua pihak yang terkait dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna, sehingga penulis memberikan kesempatan untuk memberikan kritikan dan saran yang bersifat membangun untuk memperbaiki penulisan dalam Karya Tulis Ilmiah berikutnya.

Serang, 16 Maret 2023

Yang menyatakan,



Erinna Luthfia

NIM. 8801200005

ABSTRAK

Stroke merupakan suatu keadaan dimana terdapat tanda-tanda klinis yang berkembang secara cepat berupa defisit neurologik fokal dan global yang dapat memberatkan dan berlangsung lama selama 24 jam atau lebih dan dapat menyebabkan kematian. Stroke hemoragik, disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di otak yang bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi. Masalah yang ditemukan pada stroke hemoragik adalah gangguan mobilitas fisik. Gangguan mobilisasi fisik pada pasien stroke bisa diatasi dengan beberapa metode aktivitas fisik seperti *Range of Motion* (ROM). Tujuan dari kasus ini adalah untuk melaksanakan Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Hemoragik Dengan Tindakan Melatih ROM Pasif Untuk Meningkatkan Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik Di RSUD Provinsi Banten. Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode pendekatan asuhan keperawatan dan menggunakan teknik pengumpulan data yaitu teknik wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Dari hasil studi kasus tentang gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke hemoragik diperoleh adanya perubahan dan peningkatan pada kekuatan otot pasien setelah dilakukan tindakan melatih ROM pasif. Adapun pengaruh musik pada saat tindakan latihan ROM pasif berlangsung. Dapat disimpulkan bahwa masalah keperawatan dengan gangguan mobilitas fisik sudah teratasi sebagian sehingga membutuhkan perawatan atau latihan mobilisasi lebih lanjut dengan tindakan melatih ROM Pasif pada kedua klien.

Kata kunci: Stroke Hemoragik, Gangguan Mobilitas Fisik, *Range of Motion* (ROM).

ABSTRACT

Stroke is a condition in which there are rapidly developing clinical signs in the form of focal and global neurological deficits that can be burdensome and last for a long time for 24 hours or more and can lead to death. Hemorrhagic stroke, caused by rupture of blood vessels in the brain that can be caused by high blood pressure. The problem found in hemorrhagic stroke is impaired physical mobility. Physical mobilization disorders in stroke patients can be overcome by several physical activity methods such as Range of Motion (ROM). The purpose of this case is to carry out Nursing Care for Physical Mobility Disorders in Hemorrhagic Stroke Patients With Passive ROM Training Measures To Improve The Fulfillment Of Physical Mobility Needs At Provisi Banten Hospital. In writing this scientific paper, it uses the method of nursing care approach and uses data collection techniques, namely interview, observation, and physical examination techniques. From the results of case studies on impaired physical mobility in hemorrhagic stroke patients, changes and improvements in the patient's muscle strength were obtained after the action of training passive ROM. As for the influence of music at the time when the passive ROM exercise action takes place. It can be concluded that the problem of nursing with impaired physical mobility is partially resolved so that it requires further maintenance or mobilization exercises with the act of training passive ROM.

Keywords: *Hemorrhagic Stroke, Impaired Physical Mobility, Range of Motion (ROM).*

DAFTAR ISI

PERNYATAAN ORISINALITAS	i
LEMBAR PERSETUJUAN SEMINAR HASIL KARYA TULIS ILMIAH ...	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Studi Kasus	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Studi Kasus	5
1.4.1 Bagi Rumah Sakit.....	5
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan	5
1.4.3 Bagi Pasien.....	5
1.4.4 Bagi Peneliti	5
1.4.5 Bagi Peneliti Selanjutnya	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Asuhan Keperawatan	6
2.1.1 Pengkajian	6
2.1.2 Analisa Data	15
2.1.3 Diagnosa Keperawatan	16
2.1.4 Intervensi Keperawatan.....	17
2.1.5 Implementasi Keperawatan	18

2.1.6	Evaluasi Keperawatan.....	18
2.2	Konsep Penyakit Stroke Hemoragik	19
2.2.1	Definisi.....	19
2.2.2	Klasifikasi	20
2.2.3	Etiologi.....	21
2.2.4	Patofisiologi	24
2.2.5	<i>Pathway</i>	25
2.2.6	Manifestasi Klinis.....	26
2.2.7	Pemeriksaan Penunjang	27
2.2.8	Penatalaksanaan.....	29
2.2.9	Pencegahan.....	30
2.3	Terapi/Tindakan Keperawatan.....	30
2.3.1	Definisi	30
2.3.2	Tanda dan Gejala	30
2.3.3	Penyebab Gangguan Mobilitas Fisik	31
2.3.4	Pengelolaan Masalah Keperawatan Untuk Meningkatkan Kebutuhan Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisk.....	32
2.3.5	Prosedur Tindakan ROM	39
BAB 3	METODOLOGI PENELITIAN	41
3.1	Desain Penelitian.....	41
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian.....	41
3.3	Subjek Penelitian/Partisipan	41
3.4	Fokus Studi	42
3.5	Definisi Oprasional	42
3.6	Instrumen Penelitian.....	42
3.7	Metode Pengumpulan Data.....	43
3.8	Etika Studi Kasus	44
3.9	Langkah-Langkah Pengumpulan Data	44
3.10	Metode Analisa Data	45

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	46
4.1 Hasil Dan Pembahasan	46
4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data	46
4.1.2 Pengkajian Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Hemoragik Dengan Tindakan Melatih ROM Pasif Untuk Meningkatkan Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik Di RSUD Provinsi Banten	47
4.1.3 Diagnosa Keperawatan	57
4.1.4 Intervensi Keperawatan.....	58
4.1.5 Implementasi Keperawatan	60
4.1.6 Evaluasi Keperawatan.....	64
4.2 Pembahasan	64
4.2.1 Pengkajian	64
4.2.2 Diagnosa Keperawatan	66
4.2.3 Intervensi Keperawatan.....	67
4.2.4 Implementasi Keperawatan	70
4.2.5 Evaluasi Keperawatan.....	70
4.3 Implikasi Dalam Keperawatan.....	71
4.3.1 Rumah Sakit	71
4.3.2 Profesi Keperawatan	72
4.3.3 Pendidikan dan Perkembangan Ilmu Keperawatan	72
4.3.4 Perkembangan Penelitian	73
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	74
5.1 Kesimpulan	74
5.2 Saran	74
DAFTAR PUSTAKA	76
LAMPIRAN	81

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pengukuran Tingkat Kesadaran Menggunakan GCS	8
Tabel 2.2 Uji Pemeriksaan Saraf Kranial.....	11
Tabel 2.3 Penilaian Muskuloskeletal	12
Tabel 2.4 Terapi Pengobatan.....	15
Tabel 2.5 Analisa Data.....	15
Tabel 2.6 Intervensi Keperawatan	17
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	42
Tabel 4.1 Identitas Klien	47
Tabel 4.2 Riwayat Penyakit.....	47
Tabel 4.3 Pemeriksaan Fisik	48
Tabel 4.4 Pola Aktivitas	51
Tabel 4.5 Pemeriksaan Penunjang	53
Tabel 4.6 Terapi Obat	54
Tabel 4.7 Analisa Data.....	55
Tabel 4.8 Diagnosa Keperawatan	57
Tabel 4.9 Intervensi Keperawatan	58
Tabel 4.10 Implementasi Keperawatan.....	60
Tabel 4.11 Evaluasi Keperawatan	64

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Otak.....	19
Gambar 2.2 Perdarahan Intraserebral	20
Gambar 2.3 Perdarahan Subarachnoid.....	21
Gambar 3.1 ROM Bahu	37
Gambar 3.2 ROM Siku	37
Gambar 3.3 ROM Lengan.....	37
Gambar 3.4 ROM Paha dan Lutut	38
Gambar 3.5 ROM Pergelangan Kaki dan Jari-Jari	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I Pernyataan Orisinalitas	82
Lampiran II Lembar Persetujuan Seminar Hasil Karya Tulis Ilmiah.....	83
Lampiran III Lembar Pengesahan	84
Lampiran IV Lembar Pengajuan Judul Karya Tulis Ilmiah.....	85
Lampiran V Lembar <i>Informed Consent</i>	86
Lampiran VI Lembar Penjelasan Penelitian.....	89
Lampiran VII Surat Persetujuan Penelitian Universitas	92
Lampiran VIII Surat Persetujuan Penelitian RS.....	93
Lampiran IX Format Pengkajian	94
Lampiran X Format Pengkajian Fokus	101
Lampiran XI Standar Operasional ROM	104
Lampiran XII Daftar Bimbingan	106
Lampiran XIII Daftar Kehadiran Penelitian.....	108
Lampiran XIV Lampiran Dokumentasi Penelitian.....	109

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan suatu penyakit, yang berhubungan dengan pembuluh darah otak. Menurut WHO pada tahun 2015, stroke adalah gangguan yang ditandai dengan indikasi klinis yang muncul dengan cepat, termasuk gangguan neurologis fokal dan global yang dapat membuat stres, berlangsung lebih dari 24 jam, dan mengakibatkan kematian. Stroke merupakan suatu penyakit tidak menular, karena stroke merupakan suatu penyakit yang menyerang bagian otak dan juga menyerang bagian sistem saraf yang berada di otak. Stroke hemoragik dan stroke non hemoragik adalah dua bentuk utama stroke. Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan stroke hemoragik, yang ditandai dengan pecahnya pembuluh darah otak. Sementara itu, sumbatan pembuluh darah menjadi penyebab stroke non hemoragik (WHO, 2015; Kemenkes RI, 2018; Auryn, 2017).

Penyebab utama kematian di negara maju adalah stroke, yang menyumbang 20% kematian dalam 28 hari pertama setelah terapi. Satu dari enam orang di seluruh dunia akan mengalami stroke selama hidup mereka, menurut *World Stroke Organization*. Di Amerika Serikat tingkat kematian akibat stroke menyumbang 20% kematian. Ada sekitar 7 juta kasus stroke per tahun, atau 3.0% dari semua kasus, di AS. Di Cina, prevalensi stroke berkisar dari 1.8% (Pedesaan) hingga 9.4%. (Perkotaan). Ada 4.4 juta korban stroke di Asia Tenggara pada tahun 2014 sebagai akibat dari meningkatnya frekuensi penyakit di kawasan ini. Di Indonesia sendiri menurut Riskesdas tahun 2018, terdapat data dengan persentase sekitar 10.9% atau diperkirakan sekitar 2.120.362 orang. Sedangkan, pada Provinsi Banten sendiri stroke merupakan penyakit ketiga penyebab kematian setelah jantung koroner, dan gagal jantung terhitung sekitar 59%. Prevalensi penyakit stroke berdasarkan diagnosa dokter pada penduduk usia ≥ 15 tahun terdapat 11.0% (Mutiarasar, 2019; WHO, 2015; Dinkes Kabupaten Serang, 2019; Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan sebelum melakukan penelitian di RSUD Provinsi Banten, didapatkan data angka kejadian stroke hemoragik dari bulan Juli sampai Desember 2022 di RSUD Provinsi Banten yaitu terdapat 44 orang pasien yang mengalami penyakit stroke hemoragik, dimana pada bulan Juli terdapat 2 klien yang mengalami stroke hemoragik, pada bulan Agustus terdapat 10 orang yang mengalami stroke hemoragik, pada bulan September terdapat 11 orang yang mengalami stroke hemoragik, pada bulan Oktober terdapat 6 orang yang mengalami stroke hemoragik, pada bulan November terdapat 10 orang yang mengalami stroke hemoragik, dan pada bulan Desember terdapat 5 orang yang mengalami stroke hemoragik.

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa keluarga pasien stroke hemoragik di ruang ICU RSUD Provinsi Banten, keluarga tersebut mengatakan bahwa pasien mengalami penurunan kesadaran dan penurunan rentang gerak pada bagian anggota badan sebelah kanan. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Hemoragik Dengan Tindakan Melatih Rom Pasif Untuk Meningkatkan Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik Di RSUD Provinsi Banten.

Manifestasi dari salah satu gejala tersebut adalah adanya masalah pada mobilisasi fisik. Keterbatasan satu atau lebih ekstremitas dalam melakukan gerakan disebut sebagai gangguan mobilitas fisik. Beberapa bentuk aktivitas fisik, seperti latihan *Range of Motion* (ROM) pada pasien stroke yang terganggu ROM nya dapat dijadikan salah satu metode untuk latihan fisik. Kekuatan otot pasien dapat ditingkatkan dengan ROM pada pasien stroke. Hal ini, diperkuat dengan hasil penelitiannya dimana terjadi peningkatan dan terdapat perbedaan yang sangat signifikan (Rohimah, 2014). Memberikan latihan pasif bilateral sangat bermanfaat dalam meningkatkan kekuatan otot, menurut penelitian (Sholihan, et al; 2021). Menurut penelitian (Rahmadani & Rustandi, 2019) menyatakan bahwa latihan ROM sangat bermanfaat dalam meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke mendukung hal tersebut.

Kemudian, menurut (Astuti, Sri Nidya, 2017), mengatakan bahwa pemulihan pasien stroke dapat dibantu dengan metode terapi tambahan seperti latihan relaksasi. Pasien yang mengalami stroke juga dapat memperoleh manfaat dari teknik relaksasi seperti musik, yang akan meningkatkan mood mereka dan membuat mereka tampak lebih kooperatif selama proses pemulihan. Menurut studinya, memberikan terapi musik kepada pasien stroke dapat mempercepat pemulihan mereka dengan meningkatkan suasana hati, emosi, dan interaksi sosial mereka. Dipercayai bahwa terapi tradisional yang merangsang gelombang suara melalui saluran pendengaran lebih efisien, terjangkau, dan nyaman. Terapi berbasis musik itu dapat terjadi perubahan neurofisiologi dan peningkatan aktivasi korteks motorik itu sendiri, musik dapat membantu pasien stroke dengan fungsi motorik dan jaringan kortikal mereka. (Rohimah, 2014; Sholihan, et al, 2021; Rahmadani & Rustandi, 2019; SDKI DPP PPNI, 2017). Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017), gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerak fisik satu atau lebih pada ekstremitas. Oleh karena itu, penulis harus memberikan asuhan keperawatan baik dalam melatih mobilitas fisik pasien maupun secara komprehensif pada pasien stroke hemoragik untuk mencegah melemahnya kekuatan otot yang semakin parah, penurunan rentang gerak, persendian yang kaku, dan keterbatasan gerak.

Menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018), upaya untuk meningkatkan mobilitas fisik pasien bisa dilakukan dengan cara melakukan pergerakan pada ekstremitas tubuh klien untuk mempertahankan kekuatan otot pasien agar kembali seperti dahulu. Intervensi ini, diharapkan setelah dilakukan latihan aktivitas mobilisasi diharapkan mobilisasi fisik pasien meningkat sesuai dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI, 2019). Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Hemoragik Dengan Tindakan Melatih ROM Pasif Untuk Meningkatkan Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik Di RSUD Provinsi Banten”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah tindakan melatih ROM pasif dapat mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke hemoragik di RSUD Provinsi Banten.

1.3 Tujuan Studi Kasus

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui mengenai pasien dengan “Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Hemoragik Dengan Tindakan Melatih ROM Pasif Untuk Meningkatkan Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik Di RSUD Provinsi Banten”.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melaksanakan pengkajian asuhan keperawatan pada pasien stroke hemoragik dengan masalah gangguan mobilisasi fisik dengan tindakan latihan ROM Pasif.
2. Mampu mengetahui diagnosa keperawatan pada pasien stroke hemoragik.
3. Mampu merencanakan suatu intervensi asuhan keperawatan pada pasien stroke hemoragik dengan masalah gangguan mobilitas fisik dengan tindakan latihan ROM Pasif.
4. Mampu melaksanakan implementasi asuhan keperawatan pada pasien stroke hemoragik dengan masalah gangguan mobilitas fisik dengan tindakan latihan ROM Pasif.
5. Mampu melaksanakan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien stroke hemoragik dengan masalah gangguan mobilitas fisik dengan tindakan latihan ROM Pasif.

1.4 Manfaat Studi Kasus

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan acuan dalam meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan pada pasien stroke hemoragik dalam upaya meningkatkan pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan suatu referensi di perpustakaan Diploma III Keperawatan Universitas Sultan Ageng Tirtayasa. Sekaligus dapat dijadikan sebagai bahan acuan untuk Mahasiswa/I Diploma III Keperawatan Universitas Sultan Ageng Tirtayasa.

1.4.3 Bagi Pasien

Diharapkan setelah menyelesaikan studi kasus ini pasien dapat meningkatkan kemampuannya dalam pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik.

1.4.4 Bagi Peneliti

Manfaat untuk peneliti dalam studi kasus ini adalah mendapatkan pengalaman dan pembelajaran dalam mengimplementasikan asuhan keperawatan pada pasien stroke hemoragik dalam upaya meningkatkan pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik.

1.4.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan Karya Tulis Ilmiah ini dapat menjadi suatu acuan dan menjadi data awal dalam penelitian terkait stroke hemoragik dengan berbagai masalah lain seperti defisit perawatan diri, gangguan komunikasi verbal, gangguan persepsi sensori, risiko cedera, dan lain sebagainya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Asuhan Keperawatan

2.1.1 Pengkajian

Langkah pertama dalam proses keperawatan adalah pengkajian. Tujuan pengkajian dalam proses keperawatan adalah mengumpulkan informasi atau data tentang pasien untuk mengenali masalah pasien, mengidentifikasi masalah kesehatan, dan menentukan kebutuhan keperawatan pasien dalam hal kesehatan mental, sosial, dan lingkungannya. Ditemukan pada saat penelitian bahwa pasien stroke dapat mengakibatkan penurunan kekuatan otot. Identitas, keluhan utama, riwayat penyakit masa lalu, riwayat penyakit sekarang, riwayat kesehatan keluarga, rutinitas sehari-hari, dan pemeriksaan fisik adalah bagian dari prosedur pengkajian (Rosadi, 2022; Rendy & Margareth, 2014; Price, 2016).

1. Identitas Klien

Menurut (Rosadi, 2022), identitas pasien meliputi nama, umur, jenis kelamin, status perkawinan, agama, pendidikan, pekerjaan, etnis, tempat tinggal, nomor rekam medis, diagnosis medis, tanggal masuk, dan tanggal penilaian. Usia dapat menjadi faktor pada pasien stroke hemoragik. Karena organ tubuh klien akan menjadi kurang berfungsi seiring bertambahnya usia (Rosadi, 2022; Muttaqin, 2012; Junaidi, 2012).

2. Keluhan Utama

Penderita stroke hemoragik biasanya merasakan kelemahan pada anggota gerakannya, baik pada satu sisi atau seluruh tubuh, yang mengganggu kemampuan bergerak secara fisik, berbicara dengan jelas atau tidak dapat berkomunikasi, berdampak pada tingkat kesadaran, kejang, dan kelainan sensorik (Rosadi, 2022; Ningrum, 2022; Tarwato, 2013).

3. Riwayat Penyakit Sekarang

Biasanya pada saat terkena serangan stroke hemoragik terjadi nyeri ada bagian kepala, mual, muntah, kejang, tidak sadarkan diri, kelumpuhan setengah tubuh, atau perubahan fungsi otak lainnya terjadi. Adapun gejala pada pasien stroke yaitu imobilitas fisik yang disebabkan karena kelumpuhan sebagian atau seluruh tubuh yang dimana pasien tersebut tidak mampu beraktivitas atau bergerak dengan bebas diakibatkan karena adanya perubahan di dalam intrakranial. Keluhannya adalah pasien mengatakan sulit menggerakkan anggota tubuhnya dengan bebas (Ningrum, 2022; Tarwoto, 2013; Wijaya & Putri, 2013).

4. Riwayat Penyakit Dahulu

Penderita stroke hemoragik biasanya memiliki riwayat trauma kepala, hipertensi, diabetes melitus, dan penyakit jantung. Adapun di riwayat penyakit dahulu ditemukan pasien mengalami peningkatan pada kadar kolesterol, dan pasien perokok aktif (Ningrum, 2022; Wijaya & Putri, 2013; Tarwoto, 2013).

5. Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien stroke hemoragik biasanya memiliki riwayat keluarga hipertensi, diabetes, atau stroke dari generasi keluarga sebelumnya, dimana dari penyakit keluarga ini mampu menjadi pendukung atau pencetus pasien terjadinya stroke hemoragik (Ningrum, 2022; Tarwoto, 2013; Wijaya & Putri, 2013).

6. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan suatu pemeriksaan dimana klien diperiksa oleh perawat untuk mencari indikasi klinis penyakit. Rekam medis klien akan berisi hasil pemeriksaan fisik ini, dan file tersebut bersama dengan hasil pemeriksaan fisik ini, dapat membantu intervensi pasien dan pembuatan diagnosis selanjutnya. Pemeriksaan fisik dilakukan dari ujung kepala sampai ujung kaki. Pada saat pemeriksaan fisik pada pasien stroke, terlihat ketika menilai kekuatan otot, terjadi penurunan dalam bergerak (Rosadi, 2022; Khaira, 2018; Tarwato, 2013).

a. Tanda-Tanda Vital

Pada pemeriksaan tanda-tanda vital ini meliputi:

1. **Keadaan Umum** : Biasanya pada pasien stroke ini mengalami penurunan kesadaran.
2. **Kesadaran** : Pasien stroke bisa saja mengalami penurunan kesadaran yaitu berada di posisi somnolen, apatis, sopor, semikoma, hingga koma. Pada pemeriksaan ini bisa dinilai menggunakan penilaian GCS. GCS merupakan suatu penilaian skala koma yang digunakan dalam menilai status neurologis pasien dengan cepat. Pada pasien stroke biasanya terjadi gangguan penurunan kesadaran atau koma. (Rosadi, 2022; Maharisky, 2021; Geofani, 2017; Ariani, 2012).

Tabel 2.1

Pengukuran Tingkat Kesadaran Menggunakan GCS (*Glasgow Coma Scale*)

Daerah Yang Diperiksa	Respon	Nilai
<i>Eye</i>	a. Spontan	4
	b. Dengan rangsangan suara	3
	c. Dengan rangsangan nyeri	2
	d. Tidak ada respon	1
Motorik	a. Mengikuti perintah	6
	b. Melokalisir nyeri, menepis jika diberi rangsangan nyeri	5
	c. Withdraw pada saat diberi rangsangan nyeri	4
	d. Fleksi abnormal saat diberi rangsangan nyeri	3
	e. Ekstensi abnormal saat diberikan rangsangan nyeri	2
	f. Tidak ada respon	1
Verbal	a. Orientasi baik	5
	b. Bingung sering bertanya berulang-ulang	4
	c. Berbicara tidak jelas, hanya kata-kata tidak dalam 1 kalimat seperti “aduh..., bapak..., ibu..., sakit....”	3
	d. Suara tanpa arti atau mengerang	2
	e. Tidak ada respon	1

Sumber: Ariani, 2012.

Berdasarkan penjelasan dari nilai GCS tersebut didapatkan hasil interpretasi yaitu:

a) Composmentis (14-15)

Suatu kondisi dimana klien sepenuhnya sadar, mampu menjawab pertanyaan dengan spontan, dan dapat mengikuti perintah.

b) Apatis (12-13)

Kondisi dimana seseorang tampak acuh tak acuh pada lingkungannya.

c) Somnolen (10-11)

Kondisi dimana terjadi penurunan kesadaran pada pasien, dimana harus diberi rangsangan nyeri untuk menyadarkan pasien namun pasien tersebut akan tertidur kembali jika rangsangan tersebut berhenti.

d) Delirium (7-9)

Kondisi dimana pasien mengalami kesulitan tidur, meronta-ronta, gelisah, dan juga gaduh.

e) Sopor (5-6)

Kondisi dimana pasien mengalami mengantuk dalam, namun masih bisa dibangunkan menggunakan rangsangan nyeri yang kuat tidak sepenuhnya sadar dan tidak dapat memberikan jawaban akurat atas pertanyaan.

f) Semi-koma (4)

Kondisi pasien dimana terjadi penurunan kesadaran dan tidak memberikan respon jika diberikan pertanyaan, sulit dibangunkan, respon terhadap rangsangan nyeri hanya sedikit namun reflek kornea dan pupil masih terlihat baik.

g) Koma (3)

Kondisi dimana terjadi penurunan kesadaran yang sangat dalam, sudah sulit dibangunkan, respon terhadap nyeri atau rangsangan nyeri.

3. Tekanan Darah

Tekanan darah *sistole* ≥ 140 mmHg dan tekanan *diastole* ≥ 90 mmHg sering ditemui pada pasien stroke hemoragik (Manurung, 2018). Kemudian lakukan pengukuran *MAP* dengan rumus:

$$MAP = \frac{(2 \cdot diastole + sistole)}{3}$$

Nilai normal dari *MAP* (*Mean Arterial Pressure*) sekitar 70-100 mmHg.

4. Nadi

Denyut nadi pada pasien yang mengalami stroke hemoragik terjadi penurunan sekitar ≤ 60 kali/menit terutama pada perdarahan subarachnoid.

5. Suhu

Pada perdarahan intraserebral yang terjadi di bagian batang otak (Pons) akan terjadi peningkatan suhu yaitu diatas 37.6°C .

6. Respirasi

Pada pasien stroke hemoragik umumnya frekuensi napas klien menurun ≤ 22 kali/menit.

b. Antropometri

Antropometri adalah metode untuk menentukan status gizi yang melibatkan berbagai pengukuran, termasuk pengukuran tinggi badan, berat badan, dan BMI.

c. Pemeriksaan Persistem

1) Sistem Pernafasan

Pada pasien stroke hemoragik, didapatkan pernafasan tidak teratur disebabkan oleh penurunan reflek batuk dan juga menelan. Kemudian, terdengar suara ronchi, *wheezing*, atau terdengar suara tambahan lainnya.

2) Sistem Kardiovaskular

Ditemukan tekanan darahnya meningkat dari batas normal, kemudian nadi menurun atau melemah.

3) Sistem Persarafan

Penilaian sistem saraf biasanya dilakukan penilaian dengan menilai sistem saraf kranial 1-12.

Tabel 2.2
Uji Pemeriksaan Saraf Kranial

No	Nervus	Fungsi
1.	N.I (Olfaktorius)	Indera Penciuman.
2.	N.II (Optikus)	Indera Penglihatan.
3.	N.III (Occulomotoric)	Mengangkat Kelopak Mata.
4.	N.IV (Occulomotoric)	Gerakan Bola Mata Kebawah.
5.	N.V (Thocealis)	a. Sensorik (Membandingkan perbedaan dengan alat tumpul dan air hangat/dingin). b. Motorik (Reflek Mengunyah). c. Reflek kornea.
6.	N. VI (Occulomototoric)	Gerakan Bola Mata Lateral.
7.	N. VII (Fasialis)	a. Ekspresi Wajah. b. Mengikuti perintah (angkat alis, dsb). c. Sensorik (Membedakan rasa manis, asin, dan asam).
8.	N.VIII (Akustikus)	Indera Pendengaran.
9.	N. IX-X (Glosofaringeus dan Vagus)	a. Gerakan palatum b. Reflek muntah c. Kemampuan menelan d. Kemampuan kecap
11.	N. XI (Asesoris)	Menggerakkan Bahu Dan Menggerakkan Leher
12.	N. XII (Hipoglosus)	Menjulurkan Lidah

Sumber: Rosadi, Imron 2022.

4) Sistem Penglihatan

Biasanya pada pasien stroke hemoragik di temukan tanda gejala seperti pandangan tidak terlihat jelas atau pandangan kabur dapat dilakukan dengan pemeriksaan *Snellen Chart* dan pemeriksaan lapang pandang.

5) Sistem Pendengaran

Biasanya pada pasien stroke hemoragik ini tidak ada kelainan pada sistem pendengarannya dengan dilakukan pemeriksaan dengan menggunakan tes rinne.

6) Sistem Perkemihan

Pada pasien stroke hemoragik terkadang ditemukan pasien mengalami inkontinensia atau retensi urine.

7) Sistem Muskuloskeletal

Pada pasien stroke hemoragik sering ditemukan pasien mengalami kelemahan otot atau kelumpuhan yang terjadi pada salah satu bagian tubuh atau secara keseluruhan. Adapun penilaian kekuatan otot dimulai dari 0-5 antara lain:

Tabel 2.3
Penilaian Muskuloskeletal

Nilai	Keterangan
0	Apabila klien tidak mampu bergerak secara aktif, bila lengan atau tungkai diangkat kemudian dilepas akan terjatuh begitu saja dengan persentase 100%.
1	Anggota tubuh atau gerak klien tidak ada gerakan, teraba atau terlihat dari kontraksi otot sedikit.
2	Gerakan otot penuh melawan gravitasi dengan sokongan.
3	Rentan gerak klien normal, dan melawan gravitasi.
4	Gerakan pasien normal, melawan gravitasi dengan sedikit tahanan.
5	Gerakan pasien normal dan baik, mampu melawan gravitasi dengan diberikan tahanan penuh.

Sumber: Rosadi, Imron 2022.

L ka	L ki
T ka	T ki

8) Sistem Endokrin

Pada pemeriksaan endokrin perhatikan apakah ada kelainan atau tidak. Pada pasien stroke biasanya tidak ditemukan masalah pada sistem endokrin.

9) Sistem Integumen

Jika seorang pasien mengalami stroke hemoragik, kulitnya akan tampak pucat karena kekurangan oksigen, dan turgor kulitnya tidak elastis atau tidak sehat. Perhatikan juga pada daerah punggung klien yang dimana pada pasien stroke ini terjadi penurunan atau kelemahan otot sehingga sulit untuk menggerakkan

tubuhnya dikhawatirkan terdapat luka tekan pada area tubuh belakang klien sehingga sebisa mungkin dilakukan miring kanan dan miring kiri untuk menghindari luka tekan.

d. Data Psikososial

Stroke adalah penyakit serius dengan biaya pengobatan yang cukup besar yang dapat menghancurkan keuangan keluarga dan berdampak negatif pada kesehatan mental dan emosional pasien dan keluarga pasien (Ningrum, 2022).

- Status Emosi
Menilai status emosi klien dengan cara melihat apakah klien mampu mengontrol emosinya atau tidak.
- Kecemasan Pasien
Penilaian kecemasan dapat dilihat dari ekspresi wajah klien dari ekspresi wajah klien mampu menilai tingkat kecemasan pasien.
- Konsep Diri
 - Citra tubuh : Pemeriksaan dilakukan dengan cara menanyakan kepada pasien terhadap citra tubuh.
 - Identitas diri : Pemeriksaan dilakukan dengan cara menanyakan status dan posisi klien.
 - Peran : Pemeriksaan bisa dilakukan dengan cara Menanyakan peran dan tugas klien kemudian pasien mampu dalam menjalankan tugas tersebut.
 - Ideal diri : Pemeriksaan bisa dilakukan dengan cara harapan tubuhnya, posisi dirinya, dan lingkungan Sekitarnya
 - Harga diri : Pemeriksaan bisa dilakukan dengan cara menanyakan tentang penilaian klien terhadap orang lain.
- Koping Mekanisme Yang Digunakan
Menanyakan teknik pertahanan diri klien sebelum dan selama sakit dapat membantu pemeriksaan.

- Data Sosial
 - Pola Komunikasi
Perhatikan cara bicara klien.
 - Pola Interaksi
Perhatikan baik-baik interaksi klien dengan keluarga pasien, perawat, pasien lain, dan lingkungan pada umumnya.

- Data Spiritual
 - Motivasi Religi
Bisa dinilai dengan cara menanyakan bagaimana keyakinan atau kepercayaan klien terhadap penyakit yang sedang dialaminya.
 - Persepsi pasien terhadap penyakitnya
Bisa dinilai dengan cara menanyakan persepsi klien terhadap penyakitnya.
 - Pelaksanaan ibadah sebelum dan sesudah sakit
Apakah ada perubahan atau tidak dalam ibadah klien sebelum dan sesudah sakit, hal ini dapat ditentukan.

- Data Penunjang
 - Pemeriksaan Lab : Dilakukan untuk melihat apakah ada kelainan atau tidak.
 - Pemeriksaan EKG : Dilakukan untuk memeriksa apakah ada kelainan pada organ jantung atau tidak.
 - Pemeriksaan CT-Scan : Dilakukan untuk memeriksa jenis stroke.

- Program Terapi
 - Obat-obatan

Tabel 2.4
Terapi Pengobatan

No	Nama Obat	Fungsi
1	Anti Hipertensi	Berfungsi untuk menurunkan tekanan darah yang tinggi
2	Aspirin	Berfungsi untuk mencegah pembekuan darah
3	Kalnex	Berfungsi untuk menghentikan perdarahan

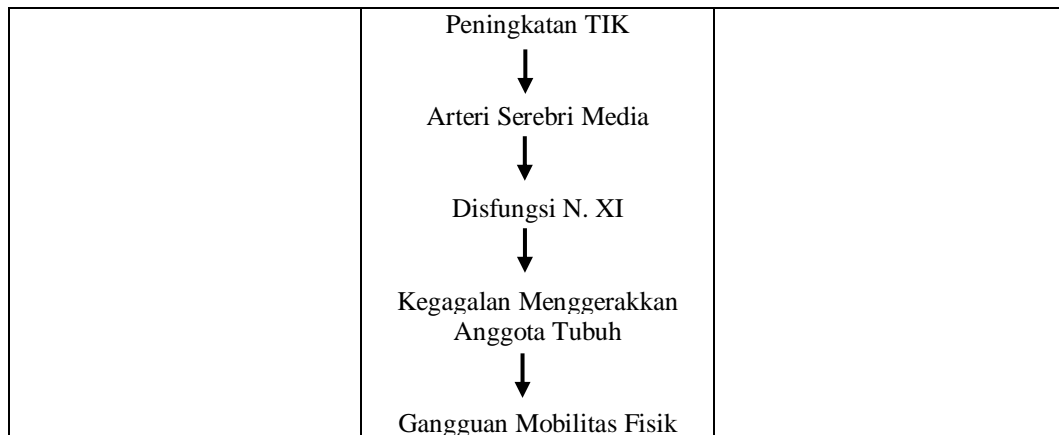
Sumber: Rosadi, Imron 2022.

- Diet: Diet diberikan pada untuk pasien hipertensi yaitu dengan diet rendah garam.

2.1.2 Analisa Data

Table 2.5
Analisa Data

Analisa Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan sulit menggerakkan anggota tubuhnya. <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kekuatan otot klien menurun. • Rentang gerak (ROM) menurun. 	<p>Faktor Pencetus (Hipertensi)</p> <p>↓</p> <p>Penimbunan Lemak/Kolesterol Yang Meningkat Dalam Darah</p> <p>↓</p> <p>Trombus</p> <p>↓</p> <p>Pembuluh Darah Menjadi Kaku Dan Menjadi Pecah</p> <p>↓</p> <p>Stroke Hemoragik</p> <p>↓</p> <p>Proses Metabolisme Dalam Otak Terganggu</p> <p>↓</p> <p>Penurunan Suplai Darah Dan O₂ Ke Otak</p> <p>↓</p> <p>Gangguan Perfusi Jaringan Serebral</p> <p>↓</p>	<p>Gangguan Mobilitas Fisik</p>



2.1.3 Diagnosa Keperawatan

Penilaian klinis dari pengalaman klien, keluarga, atau komunitas dengan atau reaksi terhadap masalah kesehatan, risiko kesehatan, atau proses kehidupan merupakan diagnosis keperawatan. Untuk menentukan asuhan keperawatan yang terbaik bagi pasien dan membantu mereka mencapai kesehatan yang optimal, diagnosis keperawatan juga merupakan komponen penting (SDKI, 2017). Masalah kesehatan yang muncul pada pasien stroke hemoragik yaitu:

1. Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif
2. **Gangguan Mobilitas Fisik**
3. Gangguan Komunikasi Verbal
4. Gangguan Defisit Nutrisi
5. Defisit Perawatan Diri

Pada penelitian ini penulis mengambil masalah keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik.

2.1.4 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah jenis terapi yang digunakan oleh perawat untuk meningkatkan, mencegah, dan memulihkan kesehatan pasien tertentu. Didasarkan pada informasi dan penilaian klinis (SIKI, 2018).

Tabel 2.6
Intervensi Keperawatan

NO	Diagnosa Medis	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Gangguan Mobilitas Fisik	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 4x24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none">• Pergerakan ekstremitas meningkat.• Kekuatan otot meningkat.• ROM meningkat.	Dukungan Mobilisasi (SIKI, I.05173). Observasi: <ul style="list-style-type: none">• Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya.• Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan.• Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi. Terapeutik: <ul style="list-style-type: none">• Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (Mis. Pagar tempat tidur).• Fasilitasi melakukan pergerakan, <i>jika perlu</i>.• Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. Edukasi: <ul style="list-style-type: none">• Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi.• Anjurkan melakukan mobilisasi fisik.• Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (Mis. Duduk di tempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi).

Sumber: Buku SIKI, 2018.

2.1.5 Implementasi Keperawatan

Pemrosesan dan realisasi rencana keperawatan yang dibuat selama tahap perencanaan dikenal sebagai implementasi. Pada tahap implementasi bisa dilakukan secara tindakan mandiri maupun tindakan kolaborasi. Perawat harus mengetahui beberapa hal yang terjadi pada pasien seperti bahaya fisik, teknik komunikasi, dan prosedur tindakan (Setiadi, 2012; Rosadi, 2022; Purwanto, 2012).

2.1.6 Evaluasi Keperawatan

Untuk menetapkan apakah asuhan keperawatan berhasil, evaluasi merupakan langkah terakhir dalam proses keperawatan. Kesehatan klien dibandingkan dengan tujuan yang dinyatakan pada langkah evaluasi ini. Dalam mengevaluasi suatu masalah asuhan keperawatan dalam penyusunan penulisannya lebih baik menggunakan SOAP (Muklasin, 2018; Harapah, 2019; Rosadi, 2022).

Data	Keterangan
S (Subjektif)	Sebuah informasi yang diperoleh dari ungkapkan pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan.
O (Objektif)	Sebuah informasi yang diperoleh berupa hasil dari pengamatan, penilaian, dan pengukuran pemeriksa setelah melakukan tindakan keperawatan.
A (Analisis)	Analisis merupakan suatu cara untuk membandingkan suatu informasi dari subjektif dan objektif yang menentukan masalah tersebut sudah teratasi atau belum teratasi.
P (<i>Planning</i>)	<i>Planning</i> merupakan suatu rencana keperawatan lanjutan yang dilakukan jika masalah belum teratasi sesuai dengan hasil analisis.

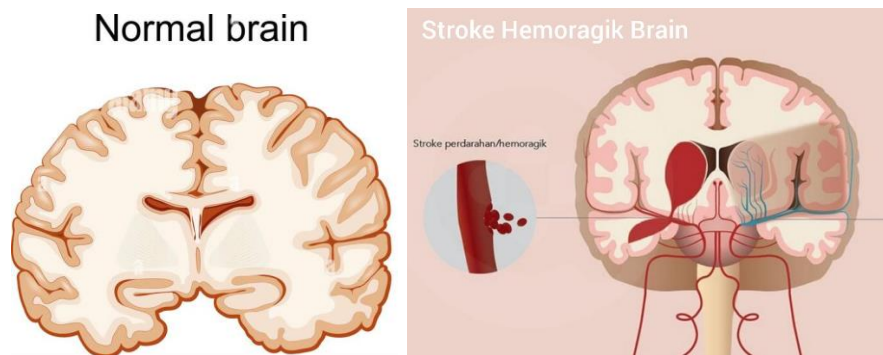
2.2 Konsep Penyakit Stroke Hemoragik

2.2.1 Definisi

Kondisi neurologis yang dikenal sebagai stroke dapat mengakibatkan ketidakmampuan atau kematian dan disebabkan oleh pendarahan atau penyumbatan di pembuluh darah. Stroke diklasifikasikan menurut area otak yang terkena dampaknya. Pada tahun 2015, WHO mendefinisikan stroke sebagai gangguan yang ditandai dengan indikator klinis yang berkembang cepat dalam bentuk gangguan neurologis fokal dan global yang dapat memperberat, berlangsung lebih dari 24 jam, dan mengakibatkan kematian. Stroke hemoragik adalah suatu kondisi yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di dalam atau di sekitar otak. Akibatnya suplai darah jaringan otak akan terputus. Jaringan otak yang terkena akan membuat arteri darah yang rusak menyebar ke seluruh jaringan, merusak fungsi otak. Stroke hemoragik terjadi ketika terjadi kebocoran atau pecahnya pembuluh darah yang menutupi atau menggenangi ruang jaringan sel di dalam otak. Gejala yang muncul ketika pasien mengalami stroke hemoragik ini yaitu nyeri pada bagian kepalanya, terjadi afasia, kelemahan kekuatan otot, sehingga terjadi penurunan kesadaran (Setiawan, 2021; Kanggeraldo, Sari & zul, 2018; Kemenkes, 2018; WHO, 2015; Trimardani & Ditasari, 2022).

Gambar 2.1

Otak



Sumber: Alamy. 2022

2.2.2 Klasifikasi

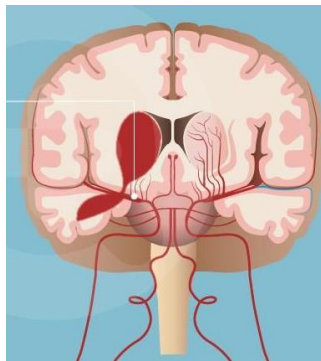
Menurut (Haryono & Utami, 2019), menyatakan bahwa stroke dibagi menjadi 2 berdasarkan jenisnya yaitu:

a. Perdarahan Intracerebral (PIS)

Pada perdarahan intracerebral, pembuluh darah otak pecah dan menyebar ke jaringan otak terdekat. Sehingga berpotensi merusak sel-sel otak. Perdarahan intracerebral dapat disebabkan oleh tekanan darah tinggi, penggunaan pengencer darah, trauma, dan kelainan pembuluh darah.

Gambar 2.2

Perdarahan Intracerebral

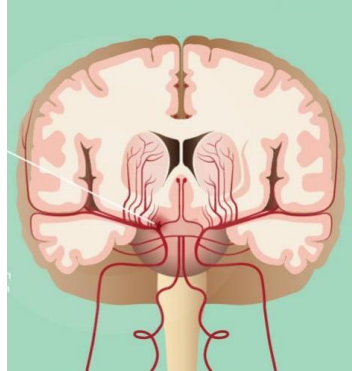


Sumber: Alamy. 2022

b. Perdarahan Subarachnoid (PSA)

Perdarahan subarachnoid disebabkan oleh ketidakteraturan pada arteri di dasar otak atau aneurisma serebral. Aneurisma otak ini adalah daerah kecil, berbentuk bulat atau tidak beraturan dengan arteri yang membesar. Pembengkakan yang ekstrim dapat mengikis dinding pembuluh darah, membuatnya rapuh dan mudah pecah. Yang menyebabkan aneurisma pada otak belum diketahui. Namun, beberapa orang dengan aneurisma berkembang sangat lambat dan mengalami masalah ini dari sejak lahir.

Gambar 2.3
Perdarahan Subarachnoid



Sumber: Alamy. 2022

2.2.3 Etiologi

Arteri pecah yang mengalirkan darah ke otak menyebabkan stroke hemoragik. Pembuluh darah pecah, biasanya diakibatkan oleh plak aterosklerotik atau aneurisma, yaitu arteri dengan dinding tipis berbentuk balon. Peningkatan tekanan darah tinggi atau stres psikologis yang berlebihan mungkin menjadi salah satu penyebabnya. Trauma kepala juga dapat meningkatkan tekanan darah dan menyebabkannya naik dengan cepat. Hipertensi terjadi pada bagian otak dalam yang diperdarahi oleh *penetrating artery*. Stroke hemoragik disebabkan oleh kebocoran atau pecahnya pembuluh darah yang mensuplai ke bagian otak (Junaidi, 2018; Haryono, 2019; Setiawan, 2021).

Ada beberapa kondisi yang dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah di otak, yaitu:

a. Faktor Risiko Yang Dapat Dimodifikasi

1. Hipertensi

Situasi ketika stroke paling mungkin terjadi adalah ketika hipertensi terjadi. Hipertensi dapat mengakibatkan gangguan aliran, darah yang dimana diameter pembuluh darah akan mengecil. Sehingga, darah yang mengalir ke otak jadi berkurang. Akibatnya, lebih sedikit darah yang beredar ke otak. Penurunan aliran darah ke otak diakibatkan oleh

hal ini. Akibatnya, otak akan kekurangan oksigen dan glukosa, dan semakin lama aliran darah berkurang ke otak, semakin cepat jaringan otak rusak dan mati.

2. Penyakit Jantung

Karena jantung berfungsi sebagai pompa utama tubuh untuk darah, penyakit jantung termasuk infark miokard dan penyakit jantung koroner adalah penyebab utama stroke. Aliran darah ke seluruh tubuh, termasuk aliran darah ke otak, akan terganggu jika area pusat (jantung) rusak. Jaringan otak bisa mati karena gangguan aliran darah, yang bisa terjadi secara cepat atau bertahap.

3. Diabetes Melitus

Arteri darah pada pasien dengan diabetes melitus biasanya kurang fleksibel atau lebih kaku. Hal ini disebabkan oleh kenaikan tajam atau penurunan kadar glukosa darah. Sehingga bisa mengakibatkan kematian otak.

4. Obesitas

Kelebihan berat badan atau obesitas dapat meningkatkan risiko terkena stroke. Kadar kolesterol darah yang tinggi terkait dengan hal ini.

5. Merokok

Tingkat fibrinogen darah lebih tinggi pada perokok dibandingkan non-perokok. Fibrinogen protein plasma memiliki peran penting dalam pembekuan darah. Penebalan pembuluh darah dapat difasilitasi oleh peningkatan kadar fibrinogen. Akibatnya, pembuluh darah mengencang dan melebar. Aliran darah terganggu jika pembuluh darah ini terjadi penyempitan.

b. Faktor Risiko Yang Tidak Dapat Dimodifikasi

1. Usia

Biasanya, orang lanjut usia adalah orang yang menderita stroke. Karena organ-organ tertentu dalam tubuh seringkali bekerja kurang efektif seiring bertambahnya usia. Akibat penumpukan plak yang berlebihan, pembuluh darah menjadi kaku, yang berpengaruh. Akibat penumpukan plak ini, suplai darah tubuh ke otak bisa terganggu (Junaidi, 2018; Rosadi, 2022; Rahmatuzzati, 2022).

2. Jenis Kelamin

Menurut (Sari, W. Dan Indrawati, L, 2016), pria lebih rentan terkena penyakit stroke, persentase stroke yang menyerang pria sekitar 19% lebih banyak dari wanita yang belum menopause. Karena di dalam tubuh wanita, memiliki hormon estrogen yang dapat melindungi elastisitas pembuluh darah. Namun, setelah terjadinya menopause risiko untuk terserang stroke pada wanita akan sama dengan pria, dan pria lebih rentan terkena stroke dikarenakan bahwa pria cenderung merokok (Sari, W. & Indrawati, L, 2016; Rahmatuzzati, 2022; Junaidi; 2012).

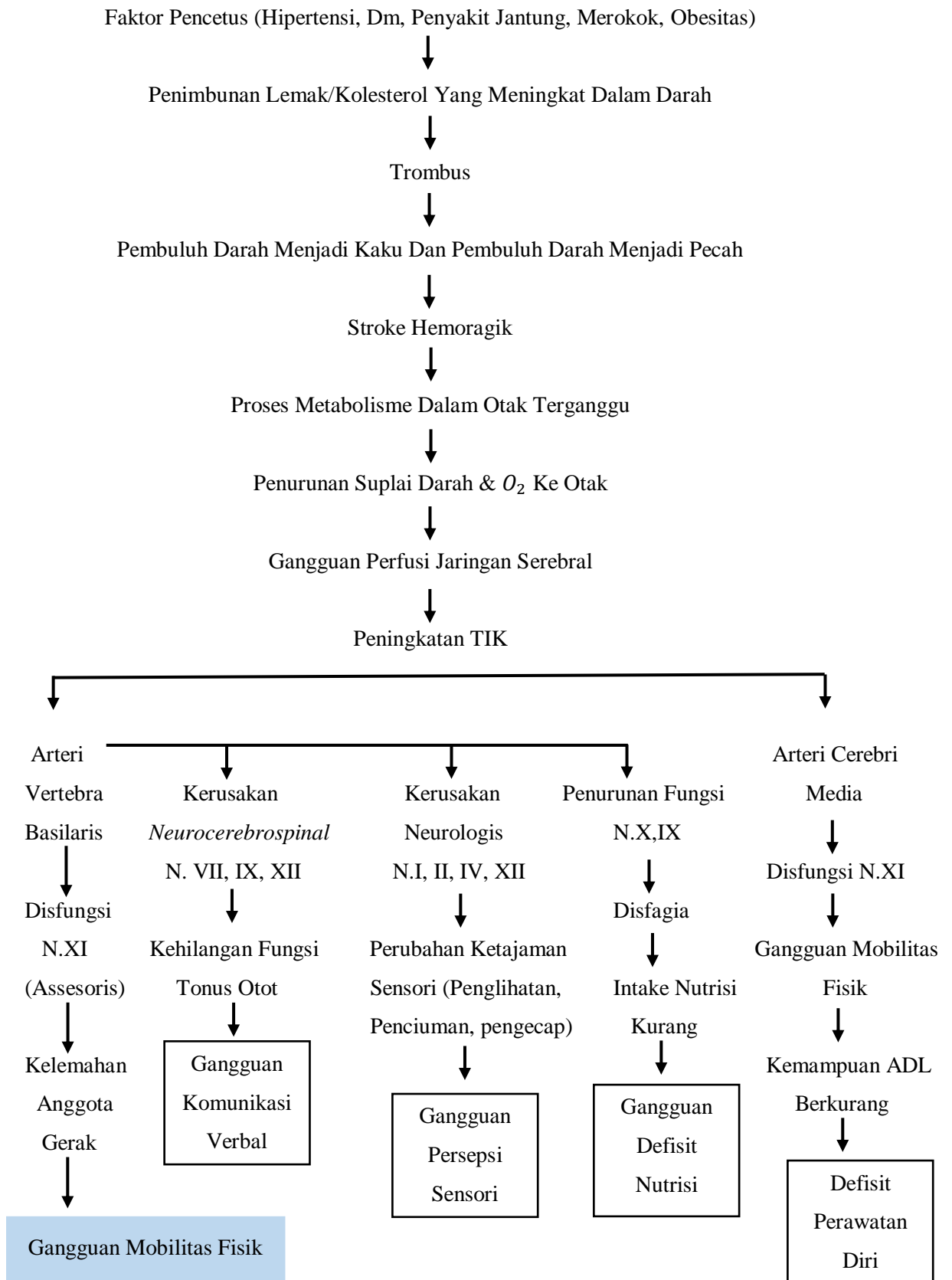
3. Riwayat Keluarga (Gen)

Kemungkinan besar seluruh keluarga akan mengalami stroke jika salah satu anggota keluarga mengalaminya. Orang dengan riwayat stroke di keluarganya akan lebih rentan atau berisiko lebih tinggi terkena penyakit stroke dibandingkan orang yang tidak memiliki riwayat stroke di keluarganya.

2.2.4 Patofisiologi

Stroke hemoragik terjadi akibat adanya pembuluh darah yang pecah di dalam otak, sehingga darah menutupi atau menggenangi ruang-ruang pada jaringan sel otak. Hal ini berdampak darah menutupi jaringan jaringan yang berada disekitar otak maka akan menyebabkan kerusakan pada jaringan sel otak dan fungsi kontrol pada otak. Genangan darah ini bisa terjadi di sekitar pembuluh darah yang pecah (Intraserebral hemoragik) atau bisa terjadi genangan darah tersebut masuk kedalam ruang disekitar otak (Subarachnoid hemoragik), dan jika terjadi perluasan perdarahan maka akan berujung fatal bahkan bisa saja sampai berujung kematian. Faktor predisposisi yang sering terjadi yaitu terjadinya peningkatan tekanan darah. Peningkatan tekanan darah menyebabkan pembuluh darah mengalami perubahan struktur atau kerusakan vascular. Ekstravasasi darah ke parenkim otak bagian dalam berlangsung beberapa jam dan jika jumlahnya sangat besar maka akan mempengaruhi jaringan sekitarnya melalui peningkatan tekanan intrakranial. Terjadinya tekanan bisa mengakibatkan hilangnya suplai darah ke jaringan yang terkena dan pada akhirnya dapat menghasilkan infark, darah yang keluar pada saat ekstravasasi memiliki efek toksik pada jaringan otak sehingga dapat menyebabkan peradangan pada jaringan otak (Haryono & Sari, 2019; Ningrum, 2022; Setiawan, 2022).

2.2.5 Pathway Stroke Hemoragik



2.2.6 Manifestasi Klinis

Pada pasien stroke hemoragik terjadi perubahan pada sistem tubuhnya. Perubahan pada pasien terjadi pada sistem tubuh yang memberikan respon terhadap tubuhnya, dari respon ini disebut manifestasi klinis. Menurut (Manjoer, 2018), manifestasi klinis pada stroke hemoragik terdiri dari:

1. Intraserebral Hemoragik (Perdarahan otak)

Sakit kepala yang parah, mual, muntah, kesulitan komunikasi vokal karena afasia, penurunan kesadaran, dan mati rasa pada tubuh adalah beberapa gejala yang berkembang pesat pada mereka yang pernah mengalami stroke hemoragik.

2. Subaraknoid Hemoragik (Perdarahan yang terjadi di dalam ruang antara otak dan jaringan yang menutupi otak)

Tanda dan gejala awal subarachnoid hemoragik ini antara lain penglihatan ganda, sakit kepala atau vertigo, dan sakit mata. Pasien perdarahan subarachnoid juga mengalami sakit kepala parah dan tiba-tiba, perubahan tingkat kesadaran, mual, muntah, vertigo, penurunan kesadaran, dan masalah penglihatan termasuk silau atau penglihatan kabur.

Menurut Haryono & Utami (2019), manifestasi klinik stroke meliputi:

1. Gangguan Dalam Berbicara

Pasien stroke bisa saja mengalami gangguan dalam berbicara dikarenakan terjadi kerusakan pada nervus VII, IX, XII. Sehingga, terjadi kehilangan fungsi tonus otot dan pasien pun sulit dalam mengucapkan kata-kata.

2. Penurunan Kekuatan Otot (Hemiparese)

Pada saat pasien mengalami stroke hemoragik yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi, maka terjadi peningkatan tekanan intrakranial yang dapat menyebabkan dari terjadinya gangguan pada sistem saraf pusat salah satu penyebabnya yaitu terjadinya gangguan pada mobilitas fisik. Pada pasien stroke mengalami peningkatan tekanan intrakranial sehingga menyebabkan vasospasme pembuluh darah

yang dimana akan terjadi disfungsi otak lokal dan terjadi kelemahan pada anggota gerakanya sehingga terjadi hambatan pada mobilitas fisik.

3. Gangguan Penglihatan

Terjadinya gangguan penglihatan ini disebabkan karena terjadi peningkatan tekanan intrakranial yang menyebabkan vasospasme pembuluh darah, dimana pada saat ada penyempitan pada pembuluh darah, maka aliran darah dari jantung ke seluruh organ akan terhambat atau terjadi penurunan aliran darah salah satunya tidak mengalir pada daerah mata, maka dari itu pasien mengalami pandangan kabur, terlihat hitam pada salah satu matanya atau terjadi pada kedua matanya.

4. Nyeri Kepala

Nyeri kepala terkadang muncul pada pasien stroke, munculnya terjadinya nyeri pada bagian kepala disebabkan oleh peningkatan tekanan intrakranial yang disebabkan oleh pembuluh darah yang pecah akibat tekanan darah yang terlalu tinggi yang dapat menimbulkan reaksi nyeri pada bagian kepala. Kemudian nyeri tersebut muncul secara tiba-tiba, pasien merasa mual, pusing, dan terjadi penurunan kesadaran (Khaira, 2018; Mansjoer, 2018; Haryono & Utami, 2019).

2.2.7 Pemeriksaan Penunjang

Pada pasien yang mengalami stroke pasti menjalankan beberapa pemeriksaan penunjang yang dimana, pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui dan mencari penyebab dari serangan stroke yang diderita, kemudian untuk mengetahui letak terjadinya penyempitan atau sumbatan pada pembuluh darah, mengetahui posisi perdarahan, dan mengetahui seberapa luas kerusakan yang terjadi pada jaringan otak klien. Ada beberapa pemeriksaan penunjang yang dilakukan yaitu:

1. CT-scan

Tujuan dari CT-scan ini adalah untuk mengidentifikasi adanya edema pada kepala klien, serta adanya hematoma, iskemia, dan infark.

2. Pemeriksaan *Magnetic Resonance Imaging* (MRI).

Tujuan pemindaian MRI ini adalah untuk mengidentifikasi daerah yang mengalami infark atau mengalami hemoragik.

3. Pemeriksaan EKG

Jika pasien mengalami emboli, pemeriksaan ini dilakukan untuk menentukan penyebab serangan jantung atau kardiak.

4. Pemeriksaan Darah

Pemeriksaan ini digunakan untuk mengetahui apakah kadar glukosa, kolesterol, trigliserida dalam tubuh pasien ini normal atau tidak.

5. Pemeriksaan EEG (*Elektro Encephalography*)

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui gelombang di dalam otak klien yang mengalami stroke. EEG juga mampu memperlihatkan lesi yang lebih spesifik

6. Angiografi Serebral

Pemeriksaan ini dilakukan guna menentukan suatu penyebab dari masalah stroke ini secara lebih spesifik seperti terjadinya perdarahan, okulasi atau ruptur, dan obstruksi arteri.

7. Foto Thorax

Pemeriksaan ini dilakukan untuk memeriksa kesehatan jantung dan melihat apakah ventrikel kiri membesar, yang biasanya merupakan gejala hipertensi persisten pada pasien stroke (Wijaya & Putri, 2013; Junaidi, 2012; Tarwato, 2013)

2.2.8 Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan yang dilakukan untuk pasien stroke hemoragik menurut (Unnithan & Mehta, 2022) adalah:

- Manajemen Tekanan Darah

Faktor risiko stroke yang paling sering adalah tekanan darah tinggi. Tekanan darah harus dikontrol dengan benar dan tepat tanpa menyebabkan hipotensi. Tekanan darah sistolik (SBP) harus dijaga antara 120 dan 140 mmHg sebagai rentang sasaran ideal untuk pasien ICH yang menerima terapi antihipertensi akut.

- Penatalaksanaan TIK

Pengobatan pertama untuk meningkatkan TIK memerlukan elevasi 30 derajat dari kepala tempat tidur dan penggunaan agen osmotik (manitol, saline hipertonik). Mannitol 20% diberikan dengan dosis 1.0 sampai 1.5 g/kg. Setelah sedasi dan intubasi, hiperventilasi hingga PCO_2 28-32 mmHg mungkin diperlukan jika TIK meningkat lebih banyak lagi.

- Pembedahan

Ketika pendarahan otak bersamaan dengan hidrosefalus atau kompresi batang otak, disarankan evakuasi bedah darurat. Pembedahan akan lebih efektif untuk pasien dengan perdarahan otak yang berdiameter lebih dari 3 cm. Kraniektomi suboksipital digunakan untuk menghilangkan hematoma serebral. Perdarahan di batang otak tidak boleh dievakuasi. Stroke hemoragik dirawat lebih sering dengan kraniektomi dekompresi dan evakuasi hematoma. Dengan penambahan kraniektomi dekompresi dan duraplasti ekspansif untuk evakuasi hipertensi hemisfer ICH, prognosis membaik, seperti yang ditunjukkan oleh pengukuran ini.

2.2.9 Pencegahan

Menurut (Purwanto, 2016), ada beberapa cara dalam mencegah agar tidak terjadi stroke, meliputi:

1. Cegah obesitas dengan cara menjaga berat badan yang ideal.
2. Hindari minum-minuman keras (Alkohol) dan merokok.
3. Selalu memonitoring tekanan darah.
4. Lakukan olahraga secara rutin.
5. Sebisa mungkin makan makanan yang bergizi, batasi makanan yang berlemak tinggi, kemudian yang bisa menyebabkan kolesterol meningkat, dan lain sebagainya.

2.3 Terapi/Tindakan Keperawatan

2.3.1 Definisi Mobilitas Fisik

Mobilitas fisik berfokus pada kapasitas seseorang untuk bergerak secara mandiri, bebas, sering, dan tanpa hambatan untuk memenuhi tuntutan aktivitasnya dan menjaga kesehatan untuk terlibat dalam aktivitas otonom. Gangguan mobilitas fisik merupakan terjadinya keterbatasan dalam melakukan gerakan fisik pada satu ekstremitas atau lebih secara mandiri. Pada sebuah penelitian (Rahmadani & Rustandi tahun 2019), menyatakan bahwa latihan mobilitas fisik dengan cara latihan ROM dilakukan selama 2 kali dalam sehari sudah efektif untuk meningkatkan kekuatan otot pasien stroke (Wulandari, 2018; Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017; Rahmadani & Rustandi, 2019).

2.3.2 Tanda dan Gejala

Menurut PPNI dalam buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 terdapat tanda dan gejala gangguan mobilitas fisik antara lain:

- a. Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif:

1. Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas.

Objektif:

1. Terjadi penurunan pada kekuatan otot.
2. Rentang Gerak (ROM) menurun.

b. Gejala dan Tanda Minor

Subjektif:

1. Nyeri saat digerakkan.
2. Enggan melakukan pergerakan.
3. Merasa cemas saat bergerak.

Objektif:

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

2.3.3 Penyebab Gangguan Mobilitas Fisik

Menurut PPNI dalam buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, menyatakan bahwa terjadinya gangguan mobilitas fisik yaitu karena terjadi penurunan kekuatan otot, kekakuan sendi, nyeri, keengganan melakukan pergerakan, dan gangguan neuromuskular. Pada saat pasien mengalami stroke hemoragik yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi maka terjadi peningkatan tekanan intrakranial yang dapat menyebabkan dari terjadinya gangguan pada sistem saraf pusat satu penyebabnya yaitu terjadinya gangguan pada mobilitas fisik. Pada pasien stroke mengalami peningkatan tekanan intrakranial sehingga menyebabkan vasospasme pembuluh darah yang dimana akan terjadi disfungsi otak lokal dan terjadi kelemahan pada anggota gerakannya sehingga terjadi hambatan pada mobilitas fisik (PPNI, 2017; Haryono & Utami, 2019).

2.3.4 Pengelolaan Masalah Keperawatan Untuk Meningkatkan Kebutuhan Pemenuhan Mobilitas Fisik

1. Dukungan Mobilisasi

Melatih rentang gerak dapat menjadi salah satu penunjang *Range Of Motion* (ROM). Imobilitas fisik sendiri memiliki efek mengurangi fleksibilitas sendi, yang merupakan efek samping. Latihan yang meningkatkan *Range Of Motion* (ROM) dilakukan untuk mempertahankan atau meningkatkan kapasitas seseorang untuk menggerakkan sendi secara normal serta membangun massa dan tonus otot (Rahayu, 2015). Kemudian melakukan latihan gerakan fisik menggunakan musik juga sangat efektif pada saat pelaksanaan latihan ROM.

Berdasarkan penelitian (Rantepadang, Andreas., Tendean. Angelia; 2019) tentang *Pengaruh Music Movement Therapy Terhadap Kemampuan Aktivitas Harian Pada Pasien Stroke*, setelah mendapatkan MMT selama 14 hari, kemampuan aktivitas sehari-hari pasien stroke meningkat, dan berdasarkan analisis statistik diketahui bahwa MMT berdampak pada kemampuan aktivitas sehari-hari pasien stroke. Dikarenakan musik memberikan efek menenangkan jiwa sehingga sikap ini dapat mendukung proses penyembuhan klien.

Menurut (Wijanarko, Adi.,et al; 2016) *Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Pasien Stroke Yang Menjalani Latihan Range Of Motion (Rom) Pasif*, menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan terapi musik klasik terhadap kekuatan otot pasien stroke yang menjalani latihan ROM pasif, dengan kelompok yang diberikan latihan ROM yang dikombinasikan dengan terapi musik klasik mampu meningkatkan kekuatan otot lebih baik dibandingkan dengan kelompok yang diberikan latihan ROM saja, menurut Hasil uji Wilcoxon dan uji Mann-Whitney, keduanya menunjukkan nilai p pada semua ekstremitas 0.05.

Kemudian, menurut (Astuti, Sri Nidya; 2019) *Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Stroke Hemoragik Dengan Intervensi Inovasi*

Pemberian Terapi Musik Klasik Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Yang Menjalani Latihan Rom Di Ruang Stroke Center RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, temuan analisis mengungkapkan bahwa memberikan latihan ROM pasif bersama dengan terapi musik klasik dapat meningkatkan kekuatan otot. Setelah dilakukan 3 hari sudah terlihat perubahan yang sangat signifikan.

Berdasarkan penelitian (Hiengkaew, Vimonwan., et al; 2013) pada jurnalnya *Joint Range Dari Mosi Di Flacid Hemiparase*, menyatakan ketika tonus otot menurun, stabilitas sendi hilang dan rentang gerak sendi meningkat. Sebagian besar pasien hemiparesis yang lemah menunjukkan kelemahan pada bagian anggota tubuhnya. Selain itu, pasien stroke dengan kelemahan pada bagian anggota tubuhnya mengalami penurunan rentang gerak. Latihan pergerakan otot tampaknya mempengaruhi rentang gerak dan stabilitas sendi pasien mengalami peningkatan rentang gerak di sisi yang terkena.

Berdasarkan penelitian (Wis, Sophie., et al; 2016) dalam jurnalnya tentang *Muscle strengthening for hemiparesis after stroke: A meta-analysis*, dalam kasus kelemahan otot yang nyata, diperlukan latihan penguatan untuk meringankan efek atrofi, tetapi tampaknya peningkatan kekuatan terutama berasal dari adaptasi jaringan saraf. Pasien pada penyakit stroke perlu dilakukan latihan gerakan agar tidak terjadi keparahan pada anggota geraknya (Association, S. 2014) *Physical effects of stroke*.

Menurut Pratama, 2014 penerapan yang dilakukan pada pasien gangguan mobilitas fisik yaitu dengan:

a. ROM Aktif

Rentang gerak aktif berfokus pada gerakan yang dilakukan pasien sendiri, dengan kekuatan atau energinya sendiri. Untuk melatih kelenturan dan kekuatan otot dan persendian dengan menggunakan otot aktif, perawat hanya menyarankan dan menganjurkan klien

untuk melakukan gerakan persendian secara teratur dengan 75% kekuatan ototnya (Rahmatuzzati, 2022).

b. ROM Pasif

Saat latihan ROM dilakukan, ROM pasif berfokus pada energi yang diberikan oleh orang lain, termasuk anggota keluarga dan perawat. Dengan 50% kekuatan ototnya, perawat menggerakkan sendi klien dalam rentang gerak normalnya (Klien pasif). Ada indikasi untuk latihan rentang gerak pasif, termasuk pasien yang mengalami penurunan kesadaran, pasien yang mengalami keterbatasan mobilitas fisik dan tidak dapat melakukan latihan rentang gerak secara mandiri, dan pasien yang benar-benar terbaring di tempat tidur. Dengan menggerakkan sendi klien secara pasif sambil menerima bantuan dari keluarga atau perawat, latihan ROM pasif membantu menjaga kelenturan otot dan persendian pasien (Rahmatuzzati, 2022; Aziz, 2012; Derison et al, 2016; Pratama, 2014).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Rizki, Julian. 2018.) *Pengaruh Latihan ROM Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke di Ruang Flamboyan RSUD Muhammad Sani*, peneliti melakukan terapi ROM pada pasien stroke, peneliti melakukan latihan ROM dua kali sehari selama 10-15 menit setiap kali. Hasil penelitian menunjukkan bahwa melakukan latihan ROM berdampak pada peningkatan kekuatan otot klien dan klien mengalami peningkatan pada kekuatan ototnya.

Menurut penelitian (Trimardani & Ditasari, 2022) *Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Hemoragik di Ruang Arimbi RST Wijayakusuma Purwokerto*, peneliti melakukan penelitian pada pasien stroke hemoragik, yang dilakukan dengan frekuensi dua kali sehari selama tiga hari, dengan waktu 10 hingga 20 menit pada setiap latihan ROM. Kemudian didapatkan hasil yang menunjukkan adanya perubahan pada kekuatan otot klien yang dimana sebelum

melakukan latihan ROM ini di dapatkan nilai kekuatan otot klien ini yaitu 3, dimana nilai 3 berarti rentang gerak klien normal, dan melawan gravitasi kemudian mengalami peningkatan menjadi nilai 5, yang dimana nilai 5 berarti gerakan pasien normal dan baik, mampu melawan gravitasi dengan diberikan tahanan penuh.

Menurut penelitian (Selawati, dkk. 2022) *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Hemoragik Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Dan Istirahat*), peneliti melakukan penelitian pada pasien stroke hemoragik dengan frekuensi 2 kali sehari dalam 3 hari dengan waktu 15 menit per tindakan dan melakukan 4 kali pengulangan dalam setiap gerakannya, kemudian didapatkan hasil yang menunjukkan adanya perubahan pada kekuatan otot klien yang dimana sebelum melakukan latihan ROM ini di dapatkan nilai kekuatan otot klien ini yaitu 2, dimana nilai 2 berarti gerakan otot penuh melawan gravitasi dengan sokongan, kemudian mengalami peningkatan menjadi nilai 3, dimana nilai 3 berarti rentang gerak klien normal, dan melawan gravitasi.

Menurut penelitian (Agustin, dkk. 2022.) *Implementasi Penggunaan Range Of Motion (ROM) Terhadap Kekuatan Otot Klien Stroke Hemoragik*), peneliti melakukan penelitian pada pasien stroke hemoragik dengan frekuensi 1 kali sehari dalam 3 hari dengan waktu 15-20 menit per tindakan, kemudian didapatkan hasil yang menunjukkan adanya perubahan pada kekuatan otot klien yang dimana sebelum melakukan latihan ROM ini di dapatkan nilai kekuatan otot klien ini yaitu 2, dimana nilai 2 berarti gerakan otot penuh melawan gravitasi dengan sokongan, kemudian mengalami peningkatan menjadi nilai 4, dimana nilai 4 berarti gerakan pasien normal, melawan gravitasi dengan sedikit tahanan.

Menurut Penelitian (Rahmadani & Rustandi, 2019) *Peningkatan Kekuatan Otot Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Hemiparese melalui Latihan Range of Motion (ROM) Pasif*, menyatakan bahwa

latihan ROM 2 kali sehari dan dilakukan 4 kali pengulangan gerakan sangat efektif dalam meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke. Menurut (Sager, M., Sylvain G, 2014), *Comparison Of Yoga Versus Static Stretching For Increasing Hip and Shoulder Range Of Motion. International Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, ada beberapa prinsip dasar yang perlu diperhatikan dalam melakukan latihan ROM. ROM harus diulang sekitar 8 kali pengulangan dan dilakukan dalam minimal 2x1 hari. Menurutnya melakukan latihan ROM 2x1 hari sudah sangat efektif dalam meningkatkan mobilitas fisik pasien stroke.

Menurut (Lewis. 2017) *Medical Surgical Nursing, 10th Edition. Mosby Elsevier Inc*, menyatakan bahwa sebaiknya latihan *Range Of Motion* pada penderita stroke dilakukan 2 kali dalam sehari untuk mencegah komplikasi. Semakin dini proses rehabilitasi dimulai, maka kemungkinan penderita mengalami defisit kemampuan bergerak akan semakin kecil. Keadaan pasien stroke akan membaik dengan penyembuhan spontan, belajar dan latihan.

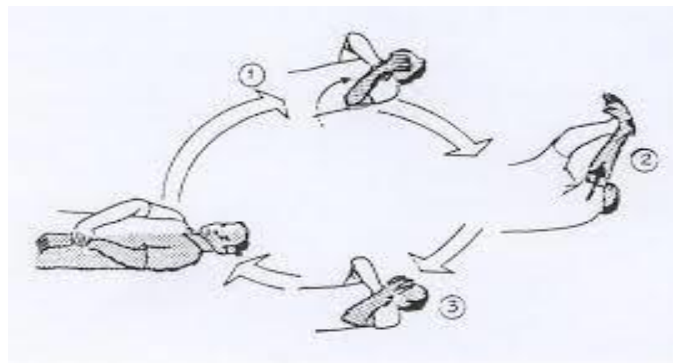
Berdasarkan analisa 7 jurnal diatas, dapat disimpulkan bahwa latihan *Range of Motion* dilakukan 2 kali sehari dengan waktu 10-20 menit dalam sekali latihan dan dilakukan 8 kali pengulangan dalam gerakan. Disertakan dengan menggunakan musik pada saat latihan ROM Pasif. Hal ini di dukung oleh hasil penelitian yang disampaikan oleh para peneliti.

Gambar 3.1
ROM Bahu



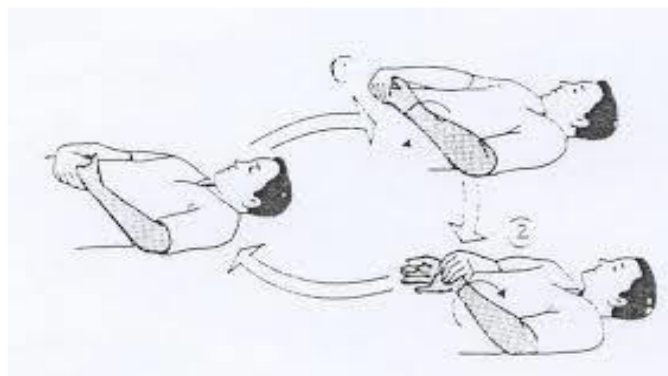
Sumber: *Kasiati & Rosmalawati. W.D. (2016)*

Gambar 3.2
ROM Siku



Sumber: *Kasiati & Rosmalawati. W.D. (2016)*

Gambar 3.3
ROM Lengan



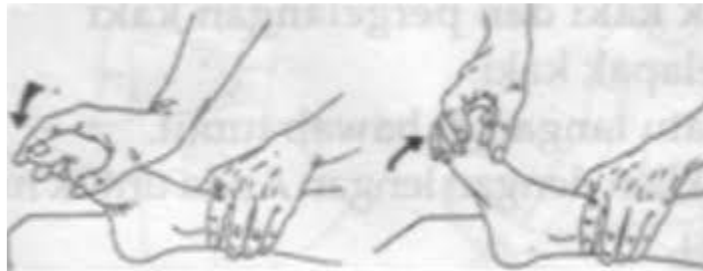
Sumber: *Kasiati & Rosmalawati. W.D. (2016)*

Gambar 3.4
ROM Paha dan Lutut




Sumber: *Kasiati & Rosmalawati. W.D. (2016)*

Gambar 3.5
ROM Pergelangan Kaki dan Jari-Jari



Sumber: *Kasiati & Rosmalawati. W.D. (2016)*

2.3.5 Prosedur Tindakan ROM

PRODI DIII KEPERAWATAN UNIVERSITAS SULTAN AGENG TIRTAYASA						
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL LATIHAN ROM PASIF						
PROSEDUR TINDAKAN/BUKTI		SCORE				
		1	2	3	4	5
Pengertian	Latihan yang meningkatkan atau mempertahankan rentang gerak sendi dilakukan untuk menjaga agar sendi tetap bergerak normal dan lengkap.					
Indikasi	1. Pasien yang mengalami hambatan mobilitas fisik. 2. Pasien yang mengalami keterbatasan rentang gerak.					
Tujuan	1. Mengurangi kelemahan otot dan kekakuan sendi yang dapat dilakukan secara pasif sesuai dengan kondisi pasien. 2. Meningkatkan atau mempertahankan daya tahan dan fleksibilitas otot					
Tahap Pre Interaksi	1. Mengecek Pasien/validasi. 2. Mengecek program terapi. 3. Menyiapkan alat. 4. Cuci Tangan.					
Tahap Orientasi	1. Memberi salam dan menyapa pasien. 2. Memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan.					
Tahap Kerja	1. Beri privasi pada klien: Tutup pintu kamar atau tirai.					
	ROM Bahu <ul style="list-style-type: none"> • Angkat tangan keatas lalu kembali ke bawah, setelah itu ke samping dan ke bawah lagi • Fleksi- ekstensi abduksi- adduksi • Rotasi 					
	ROM Siku, Lengan Dan Jari-Jari <ul style="list-style-type: none"> • Siku, dengan menekuk lengan, gerakan lengan ke atas dan kebawah (Fleksi-ekstensi, supinasi-pronasi) • Pergelangan tangan, tekuk pergelangan tangan kedalam dan keluar lalu samping kiri dan kanan (Fleksi-ekstensi, rotasi) • Jari tangan, tekuk keempat jari tangan ke arah dalam lalu regangkan kembali. • Kepalkan seluruh jari lalu buka. • Tekuk tiap jari satu persatu. 					

	ROM Lutut <ul style="list-style-type: none"> • Angkat kaki keatas lalu lutut ditekuk kemudian diturunkan lagi. Fleksi- Ekstensi. 					
	ROM Pergelangan Kaki <ul style="list-style-type: none"> • Tekuk pergelangan kaki keatas lalu luruskan. • Tekuk jari kaki ke atas dan kebawah. Dorsofleksi-plantar fleksi. Ingat. Tidak dipaksakan dalam latihan, lakukan seringan mungkin. (minimal hitungan 8 kali).					
Tahap Terminasi	1. Evaluasi perasaan pasien 2. Menyimpulkan kegiatan kepada pasien 3. Kontrak kegiatan yang akan datang 4. Membersihkan alat dan cuci tangan					
Dokumentasi	Dokumentasikan, meliputi nama pasien, waktu dan respon pasien.					

Sumber: Sulastri, Tuti. 2022.

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Rancangan penelitian ini menggunakan metodologi studi kasus dengan jenis penelitian deskriptif. Desain penelitian studi kasus ditambah desain survei membentuk penelitian deskriptif itu sendiri. Selain pengkajian, penelitian studi kasus meliputi diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi. Studi kasus merupakan sebuah studi untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Hemoragik Dengan Tindakan Melatih ROM Pasif Untuk Meningkatkan Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik Di RSUD Provinsi Banten.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat untuk melakukan studi kasus ini yaitu dilakukan di ruang ICU RSUD Provinsi Banten dan waktu untuk penelitian pada bulan September-Februari.

3.3 Subjek Penelitian/Partisipan

Subjek pada penelitian ini adalah dua orang pasien yang mengalami stroke hemoragik dengan masalah gangguan pada mobilitas fisik yang dilakukan dengan melatih ROM pasif di RSUD Provinsi Banten.

Kriteria Inklusi:

1. Pasien dengan penurunan kesadaran sedang dengan GCS (9-13).
2. Pasien yang mengalami gangguan mobilitas fisik.
3. Pasien yang bersedia menjadi responden.

Kriteria Eksklusi:

1. Pasien dengan kesadaran penuh atau composmentis.
2. Pasien dengan rentang gerak yang normal.

3.4 Fokus Studi

Fokus studi pada penelitian ini adalah Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Hemoragik Dengan Tindakan Melatih ROM Pasif Untuk Meningkatkan Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik di RSUD Provinsi Banten tahun 2023.

3.5 Definisi Operasional

Table 3.1
Definisi Operasional

No	Fokus Studi	Definisi Operasional
1.	Pasien	Seorang pasien adalah seseorang yang berkonsultasi mengenai masalah kesehatan mereka untuk menerima perawatan medis yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di rumah sakit.
2.	Stroke Hemoragik	Stroke hemoragik adalah suatu kondisi yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di dalam atau di sekitar otak. Akibatnya suplai darah jaringan otak akan terputus. Fungsi otak akan terpengaruh saat pembuluh darah yang pecah menyebar ke jaringan otak terdekat.
3.	Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Hemoragik Dengan Tindakan Melatih Rom Pasif Untuk Meningkatkan Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik	Asuhan keperawatan adalah suatu proses dimana perawat memberikan asuhan langsung kepada pasien stroke hemoragik dengan mobilitas fisiknya terhambat akibat penurunan kekuatan otot, dan upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik melalui penggunaan ROM pasif.
4.	Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik	Pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik merupakan pemberian kebutuhan pasien dengan melakukan Latihan mobilitas fisik dengan cara ROM pasif, yang dilakukan selama 2 kali sehari dengan pengulangan 8 kali pengulangan Gerakan.

3.6 Instrumen Penelitian

Alat bantu yang digunakan dalam penelitian ini adalah format asuhan keperawatan yang berisi lembar pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, observasi, dan evaluasi.

3.7 Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam prosedur menggunakan strategi pengumpulan data untuk penelitian. Observasi, wawancara, dokumentasi, dan triangulasi semuanya dapat digunakan untuk memperoleh data. Untuk mengumpulkan data untuk penelitian ini, pendekatan sistematis dengan kerangka kerja yang jelas dan pengamatan yang lebih terarah digunakan untuk wawancara, pemeriksaan fisik, dan pengamatan hasil laboratorium (Ainur, 2019; Sugiyono, 2018; Rosadi 2022).

a. Wawancara

Percakapan antara dua orang atau lebih yang memiliki tujuan tertentu dan dilakukan oleh pewawancara dan orang yang diwawancarai untuk memberikan suatu jawaban saat pertanyaan yang diberikan. Kemudian dari wawancara tersebut peneliti akan mendapatkan informasi dan data yang diperlukan (Sugiyono, 2018; Ainur, R. N. 2019; Moleong, 2012).

b. Pemeriksaan Fisik

Tahapan pertama yang harus dilakukan perawat dalam rangka menegakkan diagnosa keperawatan dan melanjutkan pelaksanaan intervensi asuhan keperawatan adalah pemeriksaan fisik. Pemeriksaan fisik ini bertujuan untuk memeriksa tubuh klien dan menemukan tanda klinis penyakit. Biasanya, pada pemeriksaan fisik dimulai dari kepala sampai ekstremitas bawah yaitu kaki. Kemudian, pemeriksaan organ juga perlu diperhatikan dengan meliputi inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Pemeriksaan fisik pada pasien stroke hemoragik bisa dilakukan dengan penilaian kekuatan otot (Manalu, 2016; Khaira, 2018; Kasiati & Rosmalawati, 2016).

c. Observasi

Observasi merupakan suatu proses yang dilakukan dengan cara mengamati menggunakan panca indera. Tindakan yang dilakukan untuk melakukan mobilitas fisik pada pasien stroke hemoragik sebelumnya memantau tanda-tanda vital, dan kaji mobilisasi. Observasi dilakukan dengan mengamati dan mencatat secara sistematis terhadap tanda dan gejala yang dialami oleh pasien (Rahmatuzzati, 2022; Rosadi 2022).

3.8 Etika Studi Kasus

Etika penelitian biasanya menggunakan cara pendekatan deontologis, dengan menggunakan pendekatan ini peneliti bisa mendapatkan petunjuk dalam membuat sebuah perencanaan yang bisa terhindar dari kejadian yang dapat merugikan. Etika penelitian sendiri bisa berhubungan dengan norma sopan santun, yang dimana harus memperhatikan kebiasaan dan tata bahasa yang digunakan dalam masyarakat (Heryana, 2020; Dinkes, 2021; Rosadi,2022).

Terdapat beberapa etika dalam melakukan penelitian antara lain:

- a. *Informed consent* (Kesepakatan untuk berpartisipasi dalam penelitian) adalah jenis kesepakatan antara peneliti dan peserta penelitian yang diberikan sebelum penelitian dilakukan atau setelah peneliti menjelaskan penelitiannya kepada calon partisipan.
- b. *Anonimty* (Tanpa nama) menjelaskan bahwa peneliti ini hanya menuliskan kode pada lembar pendataan atau hasil kajian yang diisi dan tidak mencantumkan nama partisipan pada lembar alat ukur.
- c. *Confidentiality* (Kerahasiaan) adalah jaminan bahwa semua informasi peserta akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk penelitian.

3.9 Langkah-Langkah Pengumpulan Data

Terdapat Langkah-langkah yang digunakan dalam pengumpulan data, yaitu:

1. Penulis terlebih dahulu mengajukan surat permohonan studi pendahuluan dan izin penelitian di RSUD Provinsi Banten.
2. Surat permohonan studi pendahuluan dan izin penelitian diajukan kepada direktur RSUD Provinsi Banten.
3. Mendapatkan balasan surat dari bidang akademik/diklat RSUD Provinsi Banten berupa perizinan studi kasus dengan pengambilan prevalensi.
4. Surat izin studi pendahuluan diserahkan kepada rekam medis untuk memperoleh data jumlah pasien stroke hemoragik di RSUD Provinsi Banten.
5. Melakukan observasi terhadap pasien yang telah diberikan kepala ruangan dan mengontrak waktu untuk menjalankan serta memberikan *informed consent* jika berkenan menjadi subjek penelitian.

6. Melakukan asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke hemoragik.
7. Menulis dan membahas hasil pengaruh penerapan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke hemoragik.

3.10 Metode Analisis Data

Observasi, pemeriksaan fisik pasien, catatan lapangan yang ditulis dalam bentuk catatan lapangan dan ditulis ulang dalam bentuk catatan terstruktur dan semuanya digunakan untuk mengumpulkan data (Transkrip). Hasil dari data yang dicatat dalam catatan kemudian ditulis kembali dalam transkrip dan dibagi menjadi data subjektif dan objektif. Data tersebut kemudian dievaluasi dan dibandingkan dengan hasil yang diharapkan. Setelah informasi dikumpulkan, informasi tersebut dapat digunakan untuk mendukung narasi atau ditampilkan dalam bentuk tabel atau grafik.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Studi kasus ini dilakukan di RSUD Provinsi Banten yang terletak di Jl. Syech Nawawi Al-Bantani Kel. Banjarsari Kec. Cipocok Jaya, Kota Serang, Banten. RSUD Provinsi Banten ini resmi dioperasikan pada tanggal 3 Oktober 2013, yang dimana RS ini milik Pemerintah Provinsi Banten. Fasilitas yang tersedia di RSUD Provinsi Banten antara lain pelayanan gawat darurat, rawat jalan (Poli), rawat inap (Terdiri sebanyak 491 bed yang terbagi menjadi 398 untuk kelas 3, 18 bed untuk kelas 2, 34 bed untuk kelas 1, 25 bed untuk kelas VVIP, dan 13 bed untuk ruang isolasi) rawat inap terdiri dari (Rawat inap internist, rawat inap bedah, cendrawasi), ICU, ruang OK, ruang instalasi (21 Poliklinik spesialis, poliklinik rehabilitas medis, medical cek-up, dan pelayanan hemodialisa yang terdiri dari 38 bed) ruang instalasi penunjang medis (Rekam medis, farmasi, radiologi, laboratorium yang terdiri dari patologi anatomi, klinik, mikrobiologi, dan bank darah). Studi kasus ini penulis menggunakan ruangan ICU yaitu ruang rawat inap bagi pasien yang menderita penyakit yang perlu penanganan khusus seperti stroke hemoragik diterima langsung, dari IGD, ataupun pindahan dari rawat inap. Jumlah pasien yang ada berubah setiap hari karena ruang ICU merupakan ruang penyakit yang perlu penanganan khusus dimana pasien datang dari IGD maupun dari rawat inap yang dialihkan ke ruang ICU sesuai dengan kondisi pasien. Ruang ICU terdiri dari 18 bed (2 kamar isolasi terdiri dari 1 kamar berisi 1 bed dan 1 kamar berisi 4 bed), kemudian terdapat 2 ruang dokter, 1 ruang penempatan laken dsb, 1 ruangan untuk tempat peralatan dapur, 2 kamar mandi tenaga medis, 2 ruangan istirahat perawat.

4.1.2 Pengkajian Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Hemoragik Dengan Tindakan Melatih ROM Pasif Untuk Meningkatkan Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik Di RSUD Provinsi Banten

1. Identitas

Tabel 4.1
Identitas Klien

Identitas Klien	Klien 1 (Ny. E)	Klien 2 (Tn.B)
Nama	Ny. E	Tn. B
Umur	51 tahun	39 tahun
Jenis Kelamin	Wanita	Laki-laki
Alamat	Kp. Sumuskopo Rt/03 Rw/07, Desa Labuan Kec. Labuan, Pandeglang	Kp. Panggang Tarikolot Rt/010 Rw/003 Kendayakan Kec. Kragilan Serang
Status Perkawinan	Menikah	Menikah
Agama	Islam	Islam
Suku Bangsa	Sunda	Jawa
Pendidikan	Sd	SLTA
Pekerjaan	IRT	Supir
Dx Medis	Stroke Hemoragik	Stroke Hemoragik
Tanggal MRS	09 Februari 2023	10 Februari 2023
No. RM	136731	137473
Tanggal Pengkajian	10 Februari 2023	10 Februari 2023
Sumber Informasi	Suami Klien (Keluarga)	Istri Klien (Keluarga)

2. Riwayat Penyakit

Tabel 4.2
Riwayat Penyakit

Riwayat Klien	Klien 1 (Ny. E)	Klien 2 (Tn.B)
Keluhan Utama	Keluarga klien mengatakan pasien mengalami penurunan kesadaran sebelum masuk RS dan penurunan kelemahan anggota gerak sebelah kanan.	Keluarga klien mengatakan pasien mengalami penurunan kesadaran, dan terjadi penurunan kelemahan pada bagian ekstremitas sebelah kanan.
Riwayat Penyakit Sekarang	Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami penurunan kesadaran dan tidak mampu menggerakkan anggota gerak atas dan bawah sebelah kanan, hasil dari pengkajian di IGD didapatkan TD: 200/80 mmHg, N: 90 x/menit, S: 36,6°C, RR: 18 x/menit. Pada saat pengkajian di ruang ICU pasien terlihat gelisah dan keadaan ekstremitas atas dan bawah sebelah kanan tidak bisa digerakkan dengan nilai kekuatan otot ekstremitas kanan	Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami penurunan kesadaran dan tidak mampu menggerakkan anggota gerak atas dan bawah sebelah kanan, hasil dari pengkajian di IGD didapatkan TD: 150/85 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,9°C, RR: 19 x/menit. Pada saat pengkajian di ruang ICU pasien mampu membuka mata dengan rangsangan nyeri dan keadaan ekstremitas atas dan bawah sebelah kanan tidak bisa digerakkan, dengan

	atas dan bawah 0, dan ekstremitas kiri atas dan bawah dengan nilai 4. Dan klien mengalami gangguan mobilitas fisik sudah 2 hari selama perawatan	nilai kekuatan otot ekstremitas kanan atas dan bawah 0, dan ekstremitas kiri atas dan bawah dengan nilai 4. Dan klien mengalami gangguan mobilitas fisik sudah 1 hari selama perawatan
Riwayat Penyakit Dahulu	Keluarga pasien mengatakan klien sebelumnya belum pernah mengalami stroke sebelumnya, klien memiliki riwayat penyakit hipertensi yang dideritanya sekitar \pm 2 tahun.	Keluarga pasien mengatakan klien sebelumnya belum pernah mengalami penyakit seperti ini, dan klien memiliki penyakit hipertensi.
Riwayat Penyakit Keluarga	Klien mengatakan di keluarganya tidak memiliki penyakit yang sama dengan klien.	Klien mengatakan di keluarganya tidak memiliki penyakit yang sama dengan klien.

3. Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.3
Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan	Klien 1 (Ny. E)	Klien 2 (Tn.B)
Keadaan Umum: Kesadaran Kualitas TTV: TD MAP Nadi Suhu RR	Lemah Delirium GCS (E3M5V1) 207/80 mmHg 122 mmHg 81 x/menit 36,4° C 14 x/menit	Lemah Somnolen GCS (E2M5V3) 139/87 mmHg 104 mmHg 62 x/menit 36,5° C 17 x/menit
Sistem Pernapasan	Inspeksi: Bentuk hidung simetris, tidak terdapat sekret, terlihat sedikit kotor, terpasang selang NGT, terpasang selang oksigen, tidak terdapat peradangan pada hidung. Palpasi: Tidak ada massa. Auskultasi: Tidak ada suara tambahan. Perkusi: Pekak.	Inspeksi: Bentuk hidung simetris, tidak terdapat sekret, terlihat sedikit kotor, terpasang selang NGT, terpasang selang oksigen, tidak terdapat peradangan pada hidung. Palpasi: Tidak ada massa. Auskultasi: Tidak ada suara tambahan. Perkusi: Pekak.
Sistem Kardiovaskular	Inspeksi: Mukosa bibir kering, tidak ada clubbing finger, terpasang monitor dibagian dada.	Inspeksi: Mukosa bibir kering, tidak ada clubbing finger, terpasang monitoring dibagian dada.

	<p>Palpasi: Akral hangat normal, CRT ≤ 2 detik.</p> <p>Auskultasi: BJ 1 dan BJ 2 tunggal, tidak ada suara tambahan.</p> <p>Perkusi: Batas-batas jantung normal berada pada batas ICS II-ICS V (Pekak).</p>	<p>Palpasi: Akral hangat normal, CRT ≤ 2 detik.</p> <p>Auskultasi: BJ 1 dan BJ 2 tunggal, tidak ada suara tambahan.</p> <p>Perkusi: Batas-batas jantung normal berada pada batas ICS II-ICS V (Pekak).</p>
Sistem Pencernaan	<p>Inspeksi: Konjungtiva anemis, tidak ada benjolan disekitar mata, lidah terlihat kotor, sedikit terdapat karies pada gigi, proporsi tubuh normal, tidak ada asites, gigi tampak sedikit kotor.</p> <p>Auskultasi: Bising usus 13x/menit, di kuadran IV.</p> <p>Palpasi: Tidak teraba <i>hepatomegaly</i> dan <i>splenomegaly</i>.</p> <p>Perkusi: Saat diperiksa terdapat bunyi timpani.</p>	<p>Inspeksi: Konjungtiva anemis, tidak ada benjolan disekitar mata, lidah terlihat kotor, tidak terdapat karies pada gigi, proporsi tubuh normal, tidak ada asites, gigi tampak sedikit kotor.</p> <p>Auskultasi: Bising usus 10x/menit, di kuadran IV.</p> <p>Palpasi: Tidak teraba <i>hepatomegaly</i> dan <i>splenomegaly</i>.</p> <p>Perkusi: Saat diperiksa terdapat bunyi timpani.</p>
Sistem Persyarafan	<p>Inspeksi: Tingkat kesadaran delirium dan terjadi kelemahan otot pada bagian anggota gerakanya, di dukung juga dengan hasil Ct-Scan .</p> <p>Palpasi: Pengukuran Saraf Dilakukan pemeriksaan saraf II dan saraf XI, didapatkan hasil pada pemeriksaan saraf II diameter pupil ≤ 2 mm pada mata kanan dan kiri, reflek isokor mata isokor pada mata kanan dan kiri, dan pada pemeriksaan saraf XI, didapatkan hasil tidak ada pergerakan di bagian bahu serta kaki sebelah kanan (Ekstremitas atas dan bawah bagian kanan).</p>	<p>Inspeksi: Tingkat kesadaran klien somnolen dan terjadi kelemahan otot pada bagian anggota gerakanya, di dukung juga dengan hasil Ct-Scan .</p> <p>Palpasi: Pengukuran Saraf Dilakukan pemeriksaan saraf II dan saraf XI, didapatkan hasil pada pemeriksaan saraf II diameter pupil ≤ 2 mm pada mata kanan dan kiri, reflek isokor mata isokor pada mata kanan dan kiri, dan pada pemeriksaan saraf XI, didapatkan hasil tidak ada pergerakan di bagian bahu serta kaki sebelah kanan (Ekstremitas atas dan bawah bagian kanan).</p>

Sistem Penglihatan	<p>Inspeksi: Bentuk mata simetris, kebersihan mata baik, sklera tidak ikterik, diameter pupil ≤ 2 mm pada mata kanan dan kiri, reflek isokor mata isokor pada mata kanan dan kiri.</p> <p>Palpasi: Tidak ada massa.</p>	<p>Inspeksi: Bentuk mata simetris, kebersihan mata baik, sklera tidak ikterik, diameter pupil ≤ 2 mm pada mata kanan dan kiri, reflek isokor mata isokor pada mata kanan dan kiri.</p> <p>Palpasi: Tidak ada massa.</p>
Sistem Pendengaran	<p>Inspeksi: Simetris antara telinga kanan dan kiri, tidak ada serumen pada bagian telinganya, tidak ada peradangan pada bagian telinga klien, tidak ada kemerahan pada sekitar telinga klien.</p> <p>Palpasi: Tidak terdapat massa di bagian sekitar telinga klien.</p>	<p>Inspeksi: Simetris antara telinga kanan dan kiri, sedikit terdapat serumen pada bagian telinganya, tidak ada peradangan pada bagian telinga klien, tidak ada kemerahan pada sekitar telinga klien.</p> <p>Palpasi: Tidak terdapat massa di bagian sekitar telinga klien.</p>
Sistem Perkemihan	<p>Inspeksi: Terpasang kateter dengan warna urin khas.</p> <p>Palpasi: Tidak teraba penumpukan di kandung kemih.</p>	<p>Inspeksi: Terpasang kateter dengan warna urin khas.</p> <p>Palpasi: Tidak teraba penumpukan di kandung kemih.</p>
Sistem Muskuloskeletal	<p>Inspeksi: Terlihat anggota gerakannya sebelah kanan tidak bisa digerakan.</p> <p>Uji Kekuatan Otot:</p> $\begin{array}{c c} 0 & 4 \\ \hline 0 & 4 \end{array}$ <p>ROM: Ketidakmampuan dalam menggerakkan anggota tubuh sebelah kanan.</p>	<p>Inspeksi: Terlihat anggota gerakannya sebelah kanan tidak bisa digerakan.</p> <p>Uji Kekuatan Otot:</p> $\begin{array}{c c} 0 & 4 \\ \hline 0 & 4 \end{array}$ <p>ROM: Ketidakmampuan dalam menggerakkan anggota tubuh sebelah kanan.</p>
Sistem Endokrin	<p>Inspeksi: Tidak ada pembesaran KGB dan tidak ada pembesaran kelenjar <i>tyroid</i>.</p> <p>Palpasi: Tidak teraba pembesaran KGB dan kelenjar <i>tyroid</i>.</p>	<p>Inspeksi: Tidak ada pembesaran KGB dan tidak ada pembesaran kelenjar <i>tyroid</i>.</p> <p>Palpasi: Tidak teraba pembesaran KGB dan kelenjar <i>tyroid</i>.</p>

Sistem Integumen	<p>Inspeksi: Kulit terlihat sedikit kering, tidak ada lesi, terpasang infus di kaki sebelah kanan.</p> <p>Palpasi: Turgor kulit kurang baik, tidak ada benjolan, suhu 36.4°C, teraba hangat normal.</p>	<p>Inspeksi: Kulit terlihat sedikit kering, tidak ada lesi, terpasang infus di tangan sebelah kiri, dan kaki sebelah kiri.</p> <p>Palpasi: Turgor kulit kurang baik, tidak ada benjolan, suhu 36.5°C, teraba hangat normal.</p>
------------------	---	---

4. Pola Aktivitas

Tabel 4.4
Pola Aktivitas

Klien 1 (Ny. E)			
No.	Pola	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1.	Pola Makan & Minum	Keluarga pasien mengatakan di rumah pasien makan dengan normal, dengan frekuensi 3×1, dengan 1 porsi habis, biasanya pasien makan jenis makanan yang sehat seperti, nasi, lauk pauk, sayur, serta buah.	Pada saat sakit pasien hanya diberikan makanan cair seperti susu, 4×150cc.
2.	Pola Istirahat Tidur	Keluarga pasien mengatakan pola tidur dirumahnya cukup baik. Biasanya sekitar 7-8 jam dalam sehari dan pasien jarang tidur siang.	Pada saat sakit pasien terlihat selalu tidur dan bisa membuka mata dengan rangsangan suara dan pasien mengalami penurunan kesadaran.
3.	Eliminasi BAB Frekuensi Konsistensi Warna Sering Menggunakan Obat Pencahar Atau Tidak. BAK Frekuensi Jumlah Warna Masalah	Frekuensi 2-3 × sehari Lunak khas Kuning khas Tidak menggunakan obat pencahar Frekuensi ± 8-9 × sehari ± 12000 cc/ hari Kuning khas Tidak ada masalah	Belum BAB - - - 2 × pembersihan urine bag ± 500 cc/ 1 × pembuangan urin Khas Menggunakan kateter
4.	Personal Hygiene Mandi Gunting kuku Sikat gigi Keramas	± 2 × sehari 1 minggu sekali 2-3 × sehari 1 × sehari	1 × sehari (Dibantu perawat) - - -


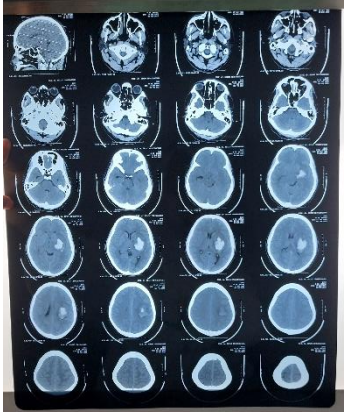
5.	Pola Aktivitas	Keluarga pasien mengatakan pada saat sebelum sakit pasien beraktivitas seperti biasanya.	-
----	----------------	--	---

Klien 2 (Tn. B)			
No.	Pola	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1.	Pola Makan & Minum	Keluarga pasien mengatakan di rumah pasien makan dengan normal, dengan frekuensi 3×1, dengan 1 porsi habis, biasanya pasien makan jenis makanan yang sehat seperti, nasi, lauk pauk, sayur, serta buah.	Pada saat sakit pasien hanya diberikan makanan cair seperti susu, 4×150 cc.
2.	Pola Istirahat Tidur	Keluarga pasien mengatakan pola tidur dirumahnya cukup baik. Biasanya sekitar 7-8 jam dalam sehari dan pasien jarang tidur siang.	Pada saat sakit pasien terlihat selalu tidur dan bisa membuka mata ketika dengan rangsangan nyeri dan pasien mengalami penurunan kesadaran.
3.	Eliminasi BAB Frekuensi konsistensi Warna Sering menggunakan obat pencahar atau tidak. BAK Frekuensi Jumlah, Warna Masalah	Frekuensi 2-3 × sehari Lunak khas Kuning khas Tidak menggunakan obat pencahar Frekuensi ± 8-9 × sehari -/+ 12000 cc/ hari Kuning khas Tidak ada masalah	Belum BAB - - - 2 × sehari pembersihan <i>urine bag</i> ± 300 cc/ 1 × pembersihan urin Khas Menggunakan kateter
4.	Personal Hygiene Mandi Gunting kuku Sikat gigi Keramas	± 2 × sehari 1 minggu sekali 2 × sehari 1 × sehari	1 × sehari (Dibantu perawat) - - -
5.	Pola Aktivitas	Keluarga pasien mengatakan pada saat sebelum sakit pasien beraktivitas seperti biasanya.	-

5. Pemeriksaan Penunjang

Tabel 4.5

Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Klien 1 (Ny. E)	Klien 2 (Tn.B)
Hasil Pemeriksaan Laboratorium Hematologi	<p>Hasil: HB: 9.2 g/dl Leukosit: $11.6 \times 10^3/\text{ul}$ Hematokrit: 27% Trombosit: $253 \times 10^3/\text{ul}$</p> <p>Nilai Normal: HB: 12-14 g/dl Leukosit: $3.6-11.0 \times 10^3/\text{ul}$ Hematokrit: 35-45 % Trombosit: $150-440 \times 10^3/\text{ul}$</p>	<p>Hasil: HB: 11.4 g/dl Leukosit: $17.1 \times 10^3/\text{ul}$ Hematokrit: 36% Trombosit: $406 \times 10^3/\text{ul}$</p> <p>Nilai Normal: HB: 12-14 g/dl Leukosit: $3.8-10.6 \times 10^3/\text{ul}$ Hematokrit: 35-45 % Trombosit: $150-440 \times 10^3/\text{ul}$</p>
Klinik Darah	<p>Hasil: Natrium: 138 mmol/l Kalium: 3.6 mmol/l Clorida: 106 mmol/l</p> <p>Nilai Normal: Natrium: 135-147 mmol/l Kalium: 3.5-5.0 mmol/l Clorida: 95-105 mmol/l</p>	<p>Hasil: Natrium: 135 mmol/l Kalium: 3.9 mmol/l Clorida: 99 mmol/l</p> <p>Nilai Normal: Natrium: 135-147 mmol/l Kalium: 3.5-5.0 mmol/l Clorida: 95-105 mmol/l</p>
Pemeriksaan Radiologi CT Scan	 <p>Keterangan: Tampak lesi hiperdens berbatas tegas irreguler, berukuran lk 6.29 x 4.5 x 2.69 cm di daerah kapsula eksterna kiri dengan edema perifokal dan adanya perdarahan intraserebral di daerah kapsula kiri dengan edema perifokal.</p>	 <p>Keterangan: Perdarahan intraserebral di daerah kapsula kiri dengan edema perifokal.</p>

6. Terapi Obat

Tabel 4.6
Terapi Obat

Klien 1 (Ny. E)			Klien 2 (Tn.B)		
Obat	Fungsi	Dosis	Obat	Fungsi	Dosis
Inj. Ceftriaxone	Mengatasi penyakit akibat infeksi bakteri.	1x2 gr	Ceftriaxone	Mengatasi penyakit akibat infeksi bakteri.	1x2 gr
Ranitidine	Mengatasi kelebihan produksi asam lambung.	2x50 gr	Omeprazole	Mengatasi asam lambung.	1x40 mg
Citicoline	Meningkatkan aliran darah dan konsumsi oksigen ke otak.	2x500 gr	Citicoline	Meningkatkan aliran darah dan konsumsi oksigen ke otak.	2x195 mg
Mecobalamine	Mengobati neuropati perifer (Saraf tepi).	2x500 gr	Kalnex	Menghentikan perdarahan.	2x1
Pct	Meredakan nyeri, sakit kepala.	1 gr	Pct	Meredakan nyeri, sakit kepala.	3x145 mg
Captopril	Menangani hipertensi.	3x50 mg	Manitol	Mengurangi tekanan dalam otak (TIK)	4x125 cc
Amlodipine	Menurunkan tekanan darah	1x10 mg	Amlodipine	Menurunkan tekanan darah	1x10 mg
			Candesartan	Menurunkan tekanan darah	1x8 mg

7. Analisa Data

Tabel 4.7
Analisa Data

Klien 1 (Ny. E)						
Analisa Data	Etiologi	Masalah				
<p>DS: Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami penurunan kesadaran dan terjadi kesulitan dalam bergerak di bagian ekstremitas atas dan bawah sebelah kanan.</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien terlihat lemah dan tidak mampu menggerakkan anggota badan sebelah kanan. • Kesadaran klien delirium • TD: 207/80 mmHg • MAP: 122 mmHg • N: 81 x/menit • S: 36.4°C • RR: 14 x/menit • Kekuatan otot <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">0</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">4</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">0</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">4</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> • Hasil CT-Scan menyatakan bahwa Tampak lesi hiperdens berbatas tegas irreguler, berukuran lk 6.29 x 4.5 x 2.69 cm di daerah kapsula eksterna kiri dengan edema perifokal dan adanya perdarahan intraserebral di daerah kapsula kiri dengan edema perifokal. • ROM: Adanya keterbatasan dalam bergerak. 	0	4	0	4	<p>Faktor Pencetus (Hipertensi)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Pembuluh Darah Menjadi Kaku Dan Menjadi Pecah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Stroke Hemoragik</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Proses Metabolisme Dalam Otak Terganggu</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Penurunan Suplai Darah Dan O₂ Ke Otak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Gangguan Perfusi Jaringan Serebral</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Peningkatan TIK</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Arteri Serebri Media</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Disfungsi N. XI</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kegagalan Menggerakkan Anggota Tubuh</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Gangguan Mobilitas Fisik</p>	<p>Gangguan Mobilitas Fisik</p>
0	4					
0	4					

Klien 2 (Tn. B)								
Analisa Data	Etiologi	Masalah						
<p>DS: Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami penurunan kesadaran dan terjadi kesulitan dalam bergerak di bagian ekstremitas atas dan bawah sebelah kanan.</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien terlihat lemah dan tidak mampu menggerakkan anggota badan sebelah kanan. • Kesadaran klien somnolen • TD: 139/87 mmHg • MAP: 104 mmHg • N: 62 x/menit • S 36.5° C • RR: 17 x/menit • Kekuatan otot <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">0</td> <td style="padding: 0 5px;">4</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">0</td> <td style="padding: 0 5px;">4</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> • Hasil CT-Scan menyatakan bahwa perdarahan intraserebral di daerah kapsula kiri dengan edema perifokal. • ROM: Adanya keterbatasan dalam bergerak. 	0	4			0	4	<p>Faktor Pencetus (Hipertensi)</p> <p>↓</p> <p>Pembuluh Darah Menjadi Kaku Dan Menjadi Pecah</p> <p>↓</p> <p>Stroke Hemoragik</p> <p>↓</p> <p>Proses Metabolisme Dalam Otak Terganggu</p> <p>↓</p> <p>Penurunan Suplai Darah Dan O₂ Ke Otak</p> <p>↓</p> <p>Gangguan Perfusi Jaringan Serebral</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan TIK</p> <p>↓</p> <p>Arteri Serebri Media</p> <p>↓</p> <p>Disfungsi N. XI</p> <p>↓</p> <p>Kegagalan Menggerakkan Anggota Tubuh</p> <p>↓</p> <p>Gangguan Mobilitas Fisik</p>	<p>Gangguan Mobilitas Fisik</p>
0	4							
0	4							

4.1.3 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.8

Diagnosa Keperawatan

	Data	Masalah				
Klien 1 (Ny. E)	<p>Data Subjektif Keluarga pasien mengatakan klien sempat kesulitan dalam menggerakkan anggota badan sebelah kanan.</p> <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien terlihat lemah dan tidak mampu menggerakkan anggota badan sebelah kanan. • Kesadaran klien delirium • TD: 207/80 mmHg • MAP: 122 mmHg • N: 81 x/menit • S: 36.4°C • RR: 14 x/menit • Kekuatan otot <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px;">0</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; padding: 5px;">4</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">0</td> <td style="padding: 5px;">4</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> • Tampak lesi hiperdens berbatas tegas irreguler, berukuran lk 6.29 x 4.5 x 2.69 cm di daerah kapsula eksterna kiri dengan edema perifokal dan adanya perdarahan intraserebral di daerah kapsula kiri dengan edema perifokal. • ROM: Adanya keterbatasan dalam bergerak 	0	4	0	4	Gangguan Mobilitas Fisik
0	4					
0	4					
Klien 2 (Tn. B)	<p>Data Subjektif Keluarga pasien mengatakan klien sempat kesulitan dalam menggerakkan anggota badan sebelah kanan.</p> <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien terlihat lemah dan tidak mampu menggerakkan anggota badan sebelah kanan. • Kesadaran klien somnolen • TD: 139/87 mmHg • MAP: 104 mmHg • N: 62 x/menit • S 36.5° C • RR: 17 x/menit • Kekuatan otot <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px;">0</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; padding: 5px;">4</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">0</td> <td style="padding: 5px;">4</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> • Perdarahan intraserebral di daerah kapsula kiri dengan edema perifokal. • ROM: Adanya keterbatasan dalam bergerak. 	0	4	0	4	Gangguan Mobilitas Fisik
0	4					
0	4					

4.1.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.9



Intervensi Keperawatan



	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi
Klien 1 (Ny. E)	Gangguan Mobilitas Fisik Data Subjektif Keluarga pasien mengatakan klien sempat kesulitan dalam menggerakkan anggota badan sebelah kanan. Data Objektif <ul style="list-style-type: none"> • Pasien terlihat lemah dan tidak mampu menggerakkan anggota badan sebelah kanan. • Kesadaran klien delirium • TD: 207/80 mmHg • MAP: 122 mmHg • N: 81 x/menit • S: 36.4°C • RR: 14 x/menit • Kekuatan otot 	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 4x24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> • Pergerakan ekstremitas meningkat. • Kekuatan otot meningkat. 	Dukungan Mobilisasi (SIKI, I.05173). Observasi: <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya. • Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan. • Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi. Terapeutik: <ul style="list-style-type: none"> • Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (Misalnya pagar tempat tidur). • Fasilitasi melakukan pergerakan, <i>jika perlu</i>. • Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. • Berikan bantuan untuk melatih ROM pasif pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran Edukasi: <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi. • Anjurkan melakukan mobilisasi fisik. • Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (Misalnya duduk di tempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi).
	<ul style="list-style-type: none"> • ROM: Adanya keterbatasan dalam bergerak 	1 4 —+— 1 4	0 4 —+— 0 4



	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi												
Klien 2 (Tn. B)	<p>Gangguan Mobilitas Fisik</p> <p>Data Subjektif Keluarga pasien mengatakan klien sempat kesulitan dalam menggerakkan anggota badan sebelah kanan.</p> <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien terlihat lemah dan tidak mampu menggerakkan anggota badan sebelah kanan. • Kesadaran klien somnolen • TD: 139/87 mmHg • MAP: 104 mmHg • N: 62 x/menit • S 36.5° C • RR: 17 x/menit • Kekuatan otot <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">0</td> <td style="padding: 0 5px;">4</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">0</td> <td style="padding: 0 5px;">4</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> • Perdarahan intraserebral di daerah kapsula kiri dengan edema perifokal. • ROM: Adanya keterbatasan dalam bergerak 	0	4			0	4	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 4x24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pergerakan ekstremitas meningkat. • Kekuatan otot meningkat. <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">1</td> <td style="padding: 0 5px;">4</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">1</td> <td style="padding: 0 5px;">4</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> • ROM meningkat dengan nilai 1 pada ekstremitas kanan atas dan bawah. 	1	4			1	4	<p>Dukungan Mobilisasi (SIKI, I.05173).</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya. • Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan. • Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi. <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (Misalnya pagar tempat tidur). • Fasilitasi melakukan pergerakan, <i>jika perlu</i>. • Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. • Berikan bantuan untuk melatih ROM pasif pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi. • Anjurkan melakukan mobilisasi fisik. • Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (Misalnya duduk di tempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi).
0	4														
0	4														
1	4														
1	4														



4.1.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.10
Implementasi Keperawatan

Klien 1 (Ny. E)								
No.	Hari/Tanggal	Tindakan keperawatan	SOAP	Paraf				
1.	Hari 1 10 Februari 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi Toleransi Fisik • Monitor TTV • Melatih Rom Pasif 	<p>S: Keluarga pasien mengatakan klien sempat kesulitan dalam menggerakkan anggota sebelah kanan.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien terlihat lemah • Kesadaran pasien delirium • TD: 144/87 mmHg • MAP: 106 mmHg • N: 60 x/menit • S: 36.6°C • RR: 16 x/menit • Kekuatan otot • Tampak lesi hiperdens berbatas tegas irreguler, berukuran lk 6.29 x 4.5 x 2.69 cm di daerah kapsula eksterna kiri dengan edema perifokal. Dan adanya perdarahan intraserebral di daerah kapsula kiri dengan edema perifokal. • Kekuatan otot <div style="text-align: center;"> <table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;">0</td> <td style="padding: 5px;">4</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">0</td> <td style="padding: 5px;">4</td> </tr> </table> </div> <p>A: Masalah belum teratasi. P: Intervensi dilanjutkan dengan melatih ROM pasif.</p>	0	4	0	4	
0	4							
0	4							
2.	Hari 2 11 Februari 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi Toleransi Fisik • Monitor TTV • Melatih Rom Pasif 	<p>S: Keluarga pasien mengatakan klien sempat kesulitan dalam menggerakkan anggota badan sebelah kanan.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien terlihat lemah • Kesadaran pasien delirium • TD: 144/87 mmHg • MAP: 106 mmHg • N: 60 x/menit • S: 36.6°C • RR: 16 x/menit • Kekuatan otot <div style="text-align: center;"> <table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;">0</td> <td style="padding: 5px;">4</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">0</td> <td style="padding: 5px;">4</td> </tr> </table> </div>	0	4	0	4	
0	4							
0	4							

			<p>A: Masalah belum teratasi. P: Intervensi dilanjutkan dengan melatih ROM pasif.</p>	
3.	Hari 3 12 Februari 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi Toleransi Fisik • Monitor TTV • Melatih Rom Pasif 	<p>S: Keluarga pasien mengatakan klien masih kesulitan dalam menggerakkan anggota badan sebelah kanan.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien terlihat lemah • Kesadaran pasien delirium • TD: 230/85 mmHg • MAP: 133 mmHg • N: 91 x/menit • S: 36.4°C • RR: 15 x/menit • Kekuatan otot meningkat $\begin{array}{c c} 1 & 4 \\ \hline 1 & 4 \end{array}$ <p>A: Masalah teratasi sebagian. P: Intervensi dilanjutkan dengan melatih ROM pasif.</p>	
4.	Hari 4 13 Februari 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi Toleransi Fisik • Monitor TTV • Melatih Rom Pasif 	<p>S: Keluarga pasien mengatakan klien masih kesulitan dalam menggerakkan anggota badan sebelah kanan.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien terlihat lemah • Kesadaran pasien delirium • TD: 161/88 mmHg • MAP: 112 mmHg • N: 70 x/menit • S: 36.4°C • RR: 16 x/menit • Kekuatan otot meningkat. $\begin{array}{c c} 1 & 4 \\ \hline 1 & 4 \end{array}$ <p>A: Masalah teratasi sebagian. P: Intervensi dilanjutkan dengan melatih ROM pasif.</p>	

Klien 2 (Tn. B)										
No.	Hari/Tanggal	Tindakan keperawatan	SOAP	Paraf						
1.	Hari 1 10 Februari 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi Toleransi Fisik • Monitor TTV • Melatih Rom Pasif 	<p>S: Keluarga pasien mengatakan klien sempat kesulitan dalam menggerakkan anggota badan sebelah kanan.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien terlihat lemah dan tidak mampu menggerakkan anggota badan sebelah kanan. • Kesadaran klien somnolen • TD: 139/87 mmHg • MAP: 104 mmHg • N: 62 x/menit • S 36.5° C • RR: 17 x/menit • Kekuatan otot <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">0</td> <td style="padding: 0 5px;">4</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">0</td> <td style="padding: 0 5px;">4</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> • Perdarahan intraserebral di daerah kapsula kiri dengan edema perifokal. <p>A: Masalah belum teratasi. P: Intervensi dilanjutkan dengan melatih ROM pasif.</p>	0	4			0	4	
0	4									
0	4									
2.	Hari 2 11 Februari 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi Toleransi Fisik • Monitor TTV • Melatih Rom Pasif 	<p>S: Keluarga pasien mengatakan klien sempat kesulitan dalam menggerakkan anggota badan sebelah kanan.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien terlihat lemah dan tidak mampu menggerakkan anggota badan sebelah kanan. • Kesadaran klien somnolen • TD: 146/89 mmHg • MAP: 108 mmHg • N: 57 x/menit • S 36.5° C • RR: 19 x/menit • Kekuatan otot <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">0</td> <td style="padding: 0 5px;">4</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">0</td> <td style="padding: 0 5px;">4</td> </tr> </table> <p>A: Masalah belum teratasi. P: Intervensi dilanjutkan dengan melatih ROM pasif.</p>	0	4			0	4	
0	4									
0	4									

3.	<p>Hari 3 12 Februari 2023</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi Toleransi Fisik • Monitor TTV • Melatih Rom Pasif 	<p>S: Keluarga pasien mengatakan klien masih kesulitan dalam menggerakkan anggota badan sebelah kanan.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien terlihat lemah dan tidak mampu menggerakkan anggota badan sebelah kanan. • Kesadaran klien somnolen • TD: 150/80 mmHg • MAP: 103 mmHg • N: 73 x/menit • S: 36.6°C • RR: 16 x/menit • Kekuatan otot meningkat <div style="text-align: center;"> <table border="1" style="border-collapse: collapse; margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;">1</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 5px;">4</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black; padding: 5px;">1</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-top: 1px solid black; padding: 5px;">4</td> </tr> </table> </div> <p>A: Masalah teratasi sebagian. P: Intervensi dilanjutkan dengan melatih ROM pasif.</p>	1	4	1	4	
1	4							
1	4							
4.	<p>Hari 4 13 Februari 2023</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi Toleransi Fisik • Monitor TTV • Melatih Rom Pasif 	<p>S: Keluarga pasien mengatakan klien masih kesulitan dalam menggerakkan anggota badan sebelah kanan.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien terlihat lemah dan tidak mampu menggerakkan anggota badan sebelah kanan. • Kesadaran klien somnolen • TD: 149/84 mmhg • MAP: 105 mmHg • N: 60 x/menit • S: 36.5°C • RR: 18 x/menit • Kekuatan otot meningkat <div style="text-align: center;"> <table border="1" style="border-collapse: collapse; margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;">1</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 5px;">4</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black; padding: 5px;">1</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-top: 1px solid black; padding: 5px;">4</td> </tr> </table> </div> <p>A: Masalah teratasi sebagian. P: Intervensi dilanjutkan dengan melatih ROM pasif.</p>	1	4	1	4	
1	4							
1	4							

4.1.6 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.11
Evaluasi Keperawatan

Hari/Tanggal	Klien 1 (Ny. E)	Klien 2 (Tn.B)								
13 Februari 2023	<p>S: Keluarga pasien mengatakan klien masih kesulitan dalam menggerakkan anggota badan sebelah kanan.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien terlihat lemah • Kesadaran pasien delirium • TD: 161/88 mmHg • MAP: 112 mmHg • N: 70 x/menit • S: 36.4°C • RR: 16 x/menit • Kekuatan otot meningkat. <div style="text-align: center;"> <table style="border-collapse: collapse; margin: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">1</td> <td style="padding: 0 5px;">4</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 0 5px;">1</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; padding: 0 5px;">4</td> </tr> </table> </div> <p>A: Masalah teratasi sebagian. P: Intervensi dilanjutkan dengan melatih ROM pasif.</p>	1	4	1	4	<p>S: Keluarga pasien mengatakan klien masih kesulitan dalam menggerakkan anggota badan sebelah kanan.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien terlihat lemah dan tidak mampu menggerakkan anggota badan sebelah kanan. • Kesadaran klien somnolen • TD: 149/84 mmhg • MAP: 106 mmHg • N: 60 x/menit • S: 36.5°C • RR: 18 x/menit • Kekuatan otot meningkat <div style="text-align: center;"> <table style="border-collapse: collapse; margin: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">1</td> <td style="padding: 0 5px;">4</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 0 5px;">1</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; padding: 0 5px;">4</td> </tr> </table> </div> <p>A: Masalah teratasi sebagian. P: Intervensi dilanjutkan dengan melatih ROM pasif.</p>	1	4	1	4
1	4									
1	4									
1	4									
1	4									

4.2 Pembahasan

Dalam pembahasan ini mencakup semua tahap proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Pada studi kasus ini dipilih 2 pasien yaitu Ny. E dan Tn. B. Kedua pasien tersebut sudah sesuai dengan kriteria yang ditetapkan dan akan dibandingkan pada kedua pasien tersebut.

4.2.1 Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya (Rohmah & Walid, 2016). Pengkajian merupakan suatu proses pengumpulan data secara sistematis yang bertujuan untuk menentukan status kesehatan dan

fungsional pasien pada saat ini atau sebelumnya. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan diperoleh data pada keluhan utama pada pasien Ny. E dan Tn. B yaitu terjadinya penurunan kesadaran dan kelemahan pada anggota gerak sebelah kanan, dengan tingkat kesadaran sedang yaitu delirium dan somnolen. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan didapatkan data kedua pasien menderita stroke hemoragik. Stroke dapat menyebabkan kelemahan atau kelumpuhan pada sebagian atau keseluruhan anggota badan. Terjadinya kelemahan atau kelumpuhan terjadi karena ketidakefektifan perfusi jaringan yang disebabkan oleh trombus dan emboli sehingga menyebabkan iskemia pada jaringan yang tidak dialiri oleh darah, jika hal ini berlanjut terus-menerus maka jaringan tersebut akan mengalami infark dan kemudian akan mengganggu sistem persyarafan yang ada di tubuh seperti penurunan kontrol volunter yang akan menyebabkan hemiplegia atau hemiparesis sehingga tubuh akan mengalami hambatan mobilitas (Trimardani., Abdul, Ditasari., Agnes; 2022).

Pengkajian meliputi identitas, pemeriksaan fisik, pola aktivitas, serta pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan fisik pada pengkajian dasar dimulai dari kepala sampai kaki. Selama di ruang ICU didapatkan hasil pemeriksaan TTV Ny. E yaitu TD: 207/80 mmHg, MAP: 122 mmHg, N: 81 x/menit, S: 36.4°C, RR: 14 x/menit. Kemudian pada Tn. B didapatkan hasil TD: 139/87 mmHg, MAP: 104 mmHg, N: 62 x/menit, S: 36.5°C, RR: 17 x/menit. Keadaan umum dari Ny. E yaitu delirium, dan pada Tn. B yaitu somnolen. Kemudian mendapatkan tindakan latihan untuk dukungan mobilisasi dengan ROM pasif. Terapi obat pada Ny. E yaitu inj. Ceftriaxone, ranitidine, ceticoline, mecobalamine, prentorine, pct, captopril, amlodipine, lorazepam. Kemudian pada Tn. B mendapatkan terapi obat, omeprazole, pct, ceticoline, kalnex, vit k, manitol, ceftriaxone, amlodipine, candesartan.

Pemeriksaan fisik pada kedua pasien didapatkan masalah pada ekstremitas sebelah kanan sulit untuk digerakkan, kekuatan otot pada ekstremitas kiri yaitu 4 dan ekstremitas kanan yaitu 0. Untuk skor 0 keterangannya tidak ada pergerakan atau tidak ada kontraksi, skor 1 ada pergerakan yang tampak atau

terdapat sedikit kontraksi, skor 2 gerakan tidak dapat melawan gravitasi, tapi dapat melakukan gerakan horizontal dalam satu bidang sendi, skor 3 gerakan otot hanya dapat melawan gravitasi, skor 4 gerakan otot dapat melawan gravitasi dan tahanan ringan, skor 5 tidak ada kelumpuhan otot atau otot normal (Chaidir., Zuardi, 2014).

Terjadinya penurunan kekuatan otot disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah yang menyebabkan terjadinya peningkatan TIK dan terkena arteri vertebra basilaris, yang dimana arteri tersebut yang mengatur anggota gerak tubuh manusia, dimana jika terjadi gangguan pada arteri vertebra basilaris maka terjadilah gangguan mobilitas fisik pada manusia.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis terhadap respon setiap individu, keluarga atau komunitas terhadap masalah kesehatan, pada resiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan aktual dan potensial. Diagnosa keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal (SDKI PPNI, 2016).

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada kedua pasien didapatkan hasil bahwa diagnosa keperawatan yang digunakan pada pasien Ny. E dan Tn. B yaitu gangguan mobilitas fisik. Hal tersebut di dukung oleh hasil pengkajian yang menunjukkan adanya kelemahan fisik pada salah satu anggota tubuh, sehingga menyebabkan kedua pasien mengalami keterbatasan dalam gerak. Data fokus yang menunjang, pada studi kasus ini melakukan asuhan keperawatan dengan gangguan mobilitas fisik pada pasien Ny. E dan Tn. B, yang ditandai dengan kekuatan otot menurun, sendi kaku, dan kelemahan fisik. Di dukung oleh hasil lab yang menyebabkan pasien tersebut mengalami gangguan mobilitas fisik.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan bentuk penanganan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pertimbangan pengetahuan klinis yang bertujuan untuk meningkatkan hasil perawatan klien, intervensi mencakup perawatan langsung kepada individu, keluarga, dan komunitas (SIKI, 2018).

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang telah dirumuskan oleh penulis maka langkah selanjutnya penulis membuat suatu intervensi atau rencana keperawatan yaitu, melakukan latihan ROM pasif pada pasien yang mengalami gangguan mobilitas fisik. Di dukung juga oleh beberapa penelitian yang menyatakan bahwa melatih ROM pasif pada pasien stroke hemoragik yang mengalami gangguan mobilitas fisik dapat meningkatkan kekuatan otot mereka.

Berdasarkan penelitian (Wis, Sophie., et al; 2016) dalam jurnalnya tentang Muscle strengthening for hemiparesis after stroke: A meta-analysis, dalam kasus kelemahan otot yang nyata, diperlukan latihan penguatan untuk meringankan efek atrofi, tetapi tampaknya peningkatan kekuatan terutama berasal dari adaptasi jaringan saraf. Pasien pada penyakit stroke perlu dilakukan latihan gerakan agar tidak terjadi keparahan pada anggota gerakannya (Association, S. 2014) Physical effects of stroke.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Rizki, Julian. 2018.) Pengaruh Latihan ROM Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke di Ruang Flamboyan RSUD Muhammad Sani), peneliti melakukan terapi ROM pada pasien stroke, peneliti melakukan latihan ROM dua kali sehari selama 10-15 menit setiap kali. Hasil penelitian menunjukkan bahwa melakukan latihan ROM berdampak pada peningkatan kekuatan otot klien dan klien mengalami peningkatan pada kekuatan ototnya.

Menurut penelitian (Selawati, dkk. 2022) Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Hemoragik Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Dan Istirahat), peneliti melakukan penelitian pada pasien stroke hemoragik dengan frekuensi 2 kali sehari dalam 3 hari dengan waktu 15 menit per tindakan dan melakukan 4 kali pengulangan dalam setiap gerakannya, kemudian didapatkan hasil yang

menunjukkan adanya perubahan pada kekuatan otot klien yang dimana sebelum melakukan latihan ROM ini di dapatkan nilai kekuatan otot klien ini yaitu 2, dimana nilai 2 berarti gerakan otot penuh melawan gravitasi dengan sokongan, kemudian mengalami peningkatan menjadi nilai 3, dimana nilai 3 berarti rentang gerak klien normal, dan melawan gravitasi.

Menurut (Sager, M., Sylvain G, 2014), *Comparison Of Yoga Versus Static Stretching For Increasing Hip and Shoulder Range Of Motion*. *International Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, ada beberapa prinsip dasar yang perlu diperhatikan dalam melakukan latihan ROM. ROM harus diulang sekitar 8 kali pengulangan dan dilakukan dalam minimal 2x1 hari. Menurutnya melakukan latihan ROM 2x1 hari sudah sangat efektif dalam meningkatkan mobilitas fisik pasien stroke.

Kemudian, menurut (Astuti, Sri Nidya; 2019) *Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Stroke Hemoragik Dengan Intervensi Inovasi Pemberian Terapi Musik Klasik Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Yang Menjalani Latihan Rom Di Ruang Stroke Center Rsud Abdul Wahab Sjahranie Samarinda*, temuan analisis mengungkapkan bahwa memberikan latihan ROM pasif bersama dengan terapi musik klasik dapat meningkatkan kekuatan otot. Setelah dilakukan 3 hari sudah terlihat perubahan yang sangat signifikan.

Menurut penelitian (Cahyanti, Yanti, 2013) *Perbandingan Latihan Rom Unilateral Dan Latihan Rom Bilateral Terhadap Kekuatan Otot Pasien Hemiparese Akibat Stroke Iskemik Di Rsud Kota Tasikmalaya Dan Rsud Kab. Ciamis*, pengaruh umur terhadap perbaikan fungsi neurologis klien stroke kemungkinan dihubungkan dengan sebagian dari lebih dari kerusakan yang dialami. Jika pasien lanjut usia telah kehilangan fungsi motoriknya sebelum mengalami stroke, maka proses perbaikan kurang fungsi motorik pasca stroke kurang begitu baik. Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi perbaikan fungsi motorik pada pasien stroke yaitu diantaranya usia dan jenis kelamin. Berdasarkan penelitiannya, pemulihan fungsional pasca stroke pada wanita terjadi lebih lambat dibandingkan pada laki-laki. Wanita akan

mengalami ketergantungan dalam ADL (Kemampuan berjalan dan lebih lama dibandingkan dengan pria). Frekuensi serangan pun diketahui memiliki pengaruh yang kuat terhadap pemulihan pasien stroke. Pasien dengan stroke ulang memiliki tingkat mortalitas dan kecacatan yang lebih tinggi dibandingkan dengan stroke pertama, karena pada saat terjadi stroke ulang, jaringan otak masih belum pulih akibat serangan pertama sehingga akan berdampak lebih berat.

Adapun yang mengatakan bahwa dengan menggunakan terapi pijat otot lebih cepat penyembuhannya dibandingkan dengan latihan ROM pasif, di dukung oleh penelitian (Asmawariza, Lalu Hersika., Wiguna Reza Indra; 2020), Pengaruh Akupresur Stroke 14 Titik Terhadap Rentang Gerak Ekstremitas Atas Dan Bawah Pada Pasien Stroke Non Hemoragik, pada 34 pasien stroke pasca rawat inap yang mengalami kelemahan otot dan rentang gerak ekstremitas atas, pada 34 sampel dibagi menjadi 2 kelompok (Masing-masing 17 pasien untuk kelompok kontrol dan kelompok intervensi). Pada kelompok intervensi diberikan terapi akupresur setiap hari 10 menit selama 7 hari. Hasilnya menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dan intervensi, dimana kelompok intervensi mengalami perbaikan kekuatan otot dan rentang gerak ekstremitas atas dibandingkan dengan kelompok kontrol. Namun adapun kekurangan dari akupresur ini dimana belum pernah dilakukan oleh perawat di ruang perawatan rumah sakit sebagai salah satu terapi untuk mencegah dan mengatasi komplikasi fungsi motorik pada pasien stroke.

Maka dapat disimpulkan bahwa tindakan yang tepat untuk membantu pasien yang mengalami kelemahan otot yaitu dengan latihan ROM pasif dengan menggunakan musik klasik, dilakukan 2x1 hari dengan waktu 10-20 menit.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Setelah rencana keperawatan tersusun, tahap selanjutnya yaitu implementasi. Implementasi merupakan tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan ke dalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan, tindakan yang dilakukan yaitu ROM dengan cara melatih pasien dan mengajarkan kepada keluarga untuk melakukan ROM aktif dan pasif. Berdasarkan penelitian oleh mengenai pengaruh latihan ROM pasif terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke, terbukti telah terjadi pengaruh yang signifikan. Latihan gerak mempercepat penyembuhan pasien stroke, karena dapat mempengaruhi sensasi gerak di otak (Trimardani., Abdul, Ditasari., Agnes; 2022).

Rentang gerak pasif ini berguna untuk menjaga kelenturan otot-otot dan persendian dengan menggerakkan otot orang lain secara pasif misalnya perawat mengangkat dan menggerakkan kaki pasien, sedangkan rentang gerak aktif berguna untuk melatih kelenturan dan kekuatan otot serta sendi dengan cara menggunakan 11 otot-ototnya secara aktif misalnya saat pasien berbaring pasien menggerakkan tangan atau kakinya sendiri tanpa bantuan (Mubarak et.al, 2015).

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan hasil yang sesuai dengan teori untuk menentukan masalah teratasi, masalah belum teratasi atau masalah teratasi sebagian. Asuhan keperawatan telah dilakukan secara berkesinambungan pada teori dan kasus selama 4 hari. Pada kedua klien ditemukan terjadinya peningkatan kekuatan otot.

Pada hari pertama Ny. E dan Tn. B tampak tirah baring dan kekuatan otot pada anggota gerak sebelah kanan tidak bisa digerakkan dengan nilai 0, yang bisa digerakkan yaitu pada bagian ekstremitas atas dan bawah sebelah kiri dengan nilai 4. Kemudian pada hari kedua hasil dari kekuatan otot belum ada peningkatan masih berada di nilai 0 untuk ekstremitas atas dan bawah kanan. Kemudian pada hari ke 3 terjadi peningkatan pada ekstremitas atas dan bawah

sebelah kanan yaitu dengan nilai 1 dan ekstremitas kiri atas dan bawah dengan nilai 4. Kemudian pada hari ke 4 nilai kekuatan otot masih sama dengan hari ke 3, dimana untuk ekstremitas sebelah kanan atas dan bawah dengan nilai 1 dan ekstremitas atas dan bawah sebelah kiri dengan nilai 4. Sesuai dengan pendapat (Lewis. 2017) Medical Surgical Nursing, 10th Edition. Mosby Elsevier Inc, menyatakan bahwa sebaiknya latihan Range Of Motion pada penderita stroke dilakukan latihan ROM untuk mencegah komplikasi. Semakin dini proses rehabilitasi dimulai, maka kemungkinan penderita mengalami defisit kemampuan bergerak akan semakin kecil. Maka dari itu dilakukannya latihan ROM sedini mungkin agar dapat meminimalisirkan untuk terjadinya defisit kemampuan bergerak. Kemudian berdasarkan penelitian (Agustin, dkk. 2022.) Implementasi Penggunaan Range Of Motion (ROM) Terhadap Kekuatan Otot Klien Stroke Hemoragik), peneliti melakukan penelitian pada pasien stroke hemoragik dengan frekuensi 1 kali sehari dalam 3 hari dengan waktu 15-20 menit per tindakan, kemudian didapatkan hasil yang menunjukkan adanya perubahan pada kekuatan otot klien yang dimana sebelum melakukan latihan ROM ini di dapatkan nilai kekuatan otot klien ini yaitu 2, dimana nilai 2 berarti gerakan otot penuh melawan gravitasi dengan sokongan, kemudian mengalami peningkatan menjadi nilai 4, dimana nilai 4 berarti gerakan pasien normal, melawan gravitasi dengan sedikit tahanan.

4.3 Implikasi dalam Keperawatan

Implikasi penelitian memaparkan dampak hasil penelitian terhadap Rumah Sakit, Profesi Keperawatan, Pendidikan dan perkembangan ilmu keperawatan, dan perkembangan penelitian

4.3.1 Rumah Sakit

Hasil penelitian ini memberikan wawasan bahwa pentingnya sedini mungkin dilakukan tindakan melatih ROM pasif pada pasien stroke hemoragik. Dimana menurut beberapa penelitian mengatakan bahwa sebaiknya sedini mungkin dilakukan tindakan melatih ROM pada pasien

yang mengalami stroke hemoragik, dimana dapat mencegah terjadinya kekakuan pada otot klien serta dapat memperlancar peredaran darah klien. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil terjadinya peningkatan kekuatan otot pada klien yang mengalami kelemahan otot pada bagian ekstremitas atas dan bawahnya. Didapatkan bahwa sedini mungkin klien dilakukan tindakan latihan ROM pasif, maka semakin rendah terjadinya atrofi atau pengecilan pada pembuluh darah akibat kurangnya pergerakan pada bagian yang mengalami kelemahan otot. Sehingga, diharapkan latihan ROM pasif pada pasien stroke hemoragik dapat dilakukan sedini mungkin karena sangat berpengaruh terhadap peningkatan kekuatan otot klien. Selain itu, diharapkan pada pelayanan kesehatan dapat menerapkan tindakan melatih ROM pasif pada pasien yang mengalami stroke hemoragik.

4.3.2 Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini, diharapkan dapat memberikan wawasan serta pengetahuan yang bermanfaat bagi profesi keperawatan terutama dalam meningkatkan tindakan latihan ROM pasif khususnya pada pasien stroke hemoragik yang mengalami penurunan kesadaran. Kemudian dukungan keluarga juga sangat penting dalam membantu untuk tindakan melatih ROM pasif. Selain itu, perawat mengetahui pentingnya dukungan keluarga dengan membantu klien dalam melatih ROM pasif pada pasien stroke hemoragik.

4.3.3 Pendidikan Dan Perkembangan Ilmu Penelitian

Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa latihan ROM pasif sedini mungkin sangat penting, dimana dapat memperlancar aliran darah klien serta mencegah terjadinya kekakuan pada otot klien, sehingga mampu mempertahankan keelastisan kekuatan otot klien. Dukungan keluarga juga sangat penting dalam memberikan latihan ROM pasif. Sebagaimana yang diketahui bahwa keluarga merupakan lingkungan hidup pertama dan utama bagi setiap individu. Sehingga, sangat diperlukan dukungan keluarga terhadap memberikan latihan ROM pasif pada pasien yang mengalami stroke hemoragik.

4.3.4 Perkembangan Penelitian

Hasil penelitian ini dikaitkan dengan penelitian sebelumnya yang berfokus pada tindakan melatih ROM pasif pada pasien stroke yang mengalami penurunan kesadaran sedang di ruang ICU RSUD Provinsi Banten. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa memberikan tindakan latihan ROM pasif sedini mungkin dapat mempertahankan elastisitas otot klien, serta dapat meningkatkan kekuatan otot dengan waktu yang tidak begitu lama. Selain itu, diharapkan dapat dijalankan data pada penelitian selanjutnya.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan kepada Ny. E dan Tn. B selama 4 hari, langkah-langkah yang digunakan penulis dalam pengkajian yaitu dengan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi hasil. Kemudian ditemukan prioritas masalah dengan diagnosa gangguan mobilitas fisik. Kemudian penulis melakukan intervensi keperawatan yang disesuaikan dengan masalah keperawatan Ny. E dan Tn. B, rencana keperawatan yang ditetapkan dijadikan pedoman dalam melakukan intervensi keperawatan. Penulis membuat perencanaan asuhan keperawatan pada pasien yang mencakup SLKI dan SIKI. Selanjutnya penulis melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan sebelumnya.

Kemudian setelah melakukan intervensi, penulis melakukan evaluasi tindakan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan. Dilakukannya evaluasi bertujuan untuk mengetahui dan memantau perkembangan dan menilai seberapa tingkat keberhasilan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada Ny. E dan Tn. B. Hasil dari tindakan yang telah dilakukan selama 4 hari dengan tindakan latihan ROM pasif dilakukan 2x1 hari selama 10-20 menit, didapatkan hasil bahwa adanya peningkatan pada kekuatan otot pasien dan teratasi sebagian. Dapat disimpulkan bahwa jika pasien dilatih mobilitas fisik sedini mungkin, maka tidak akan terjadi kekakuan pada otot klien, sehingga peredaran klien dapat mengalir dengan sempurna dan tidak terjadi kekakuan pada anggota gerak klien.

5.2 Saran

Setelah dilakukannya penelitian studi kasus peneliti mampu menyelesaikan penyusunan KTI tepat dengan waktunya. Demi kemajuan selanjutnya maka penulis menyarankan kepada:

5.2.1 Bagi Pasien

Diharapkan keluarga pasien mampu memahami atau dapat melakukan tindakan latihan ROM pasif untuk mengurangi gangguan mobilitas fisik.

5.2.2 Bagi Perawat

Diharapkan bisa menerapkan hasil riset untuk meningkatkan medis pelayanan dan keperawatan dalam gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke hemoragik.

5.2.3 Bagi Rumah Sakit

Diharapkan Rumah Sakit dapat meningkatkan pelayanan tindakan melatih ROM pasif dalam gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke hemoragik.

5.2.4 Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi dan menambah wawasan sehingga dapat dijadikan sebuah informasi di perpustakaan bagi mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Sultan Ageng Tirtayasa.

5.2.5 Bagi Penulis Selanjutnya

Penulis dapat mengaplikasikan dan mengembangkan penelitian tentang Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Hemoragik Dengan Tindakan Melatih ROM Pasif Untuk Meningkatkan Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik Di RSUD Provinsi Banten.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, dkk. 2022. *Implementasi Penggunaan Range Of Motion (ROM)*.
- Ainur, R.N. 2019. *Penurunan Penjualan Dalam Bauran Pemasaran Jasa Perumahan Andalusia Regency Suci di Pt. Manzilah Visi Mulia*.
- Alamy. 2022. *Kumpulan Photo*
- Ariani, T.A. 2012. *Sistem Neurobehaviour*. Jakarta: Salemba Medika.
- Asmawariza, Lalu Hersika., Wiguna Reza Indra. 2020. *Pengaruh Akupresur Stroke 14 Titik Terhadap Rentang Gerak Ekstremitas Atas Dan Bawah Pada Pasien Stroke Non Hemoragik*.
- Association, S. 2014. *Physical Effects of Stroke*.
- Auryn, V. 2017. *Mengenal Dan Memahami Stroke*. Jogjakarta: Katahati.
- Aziz, A.A. 2012. *Pengantar kebutuhan dasar manusia: aplikasi konsep dasar proses keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Cahyanti, Yanti. 2013. *Perbandingan Latihan Rom Unilateral Dan Latihan Rom Bilateral Terhadap Kekuatan Otot Pasien Hemiparese Akibat Stroke Iskemik Di Rsud Kota Tasikmalaya Dan Rsud Kab. Ciami*.
- Chaidir R. & Zuardi M.I. (2014). *Pengaruh Latihan Range Of Motion Pada Ekstermitas Atas Dengan Bola Karet Terhadap Kekuatan Otot Pasien*.
- Derison, M.B. & Surani, W. 2016. *Latihan Range of Motion (ROM) terhadap rentang sendi pasien pasca stroke*. *Idea Nursing Journal*, 7(2): 12-18.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Serang. 2019. *Buku Profil Kesehatan Kabupaten Serang*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Serang. 2021. *Etika Penelitian: Prinsip, Kode etik, IC, Standar Etik*.
- Geofani, Putri. 2018. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Stroke Hemoragik Di Bangsal Saraf RSUP Dr. Djamil. Padang*.
- Harahap, N.M. 2019. *Komponen Evaluasi Asuhan Keperawatan*.

- Haryono, R. & Utami, M. P. S. 2019. *Keperawatan Medikal Bedah 2. 2nd edn.* Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Herdman & Kamitsuru. 2018. *Nanda-1 Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2018-2020.* Buku Kedokteran EGC.
- Heryana, Ade. 2020. *Etika Penelitian.*
- Hiengkaew, Vimomwan. 2013. *Jointrange Dari mosi Diflacid Hemiparase.*
- Junaidi, Iskandar. 2012. *Stroke, Waspadai Ancamannya.* Yogyakarta: Andi.
- Junaidi, I. 2018. *Panduan Praktis Pencegahan dan Pengobatan Stroke.* Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer.
- Kasiati & Rosmalawati. W.D. 2016. *Praktikum Kebutuhan Dasar Manusia I. Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan.*
- Kemenkes RI. 2018. *Direktorat Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Direktorat Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit.*
- Khaira, Fathmi. 2018. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Stroke Hemoragik Di Bangsal Saraf Rsup Dr M. Djamil Padang.*
- Kurnianto, Duwi. 2015. *Menjaga Kesehatan Di Usia Lanjut.*
- Lewis, S. L., Bucher, L., Margaret, M., Marrian, M., Kwong, J., & Roberts, D. 2017. *MedicalSurgical Nursing, 10th Edition. Mosby ElsevierInc.*
- Manalu. N.V. 2016. *Pelaksanaan Pemeriksaan Fisik Oleh Perawat Di Rumah Sakit Advent Bandar Lampung.* Jurnal Skolastik Keperawatan.
- Manjoer, Arief. 2018. *Kapita Selekta Kedokteran, Edisi 4.* Jakarta: media Aesculapius.
- Manurung, Nixson. (2018). *Keperawatan Medika Bedah Konsep, Mind Mapping Dan Nanda NIC NOC. 2nd ed. Edited by A. W. Arr.* Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Moleong, Lexy J. 2012. *Metodologi Penelitian Kualitatif.* Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Morton, P.G. & Fontaine, D. K. 2012. *Keperawatan Kritis: Pendekatan Asuhan Holistik Edisi 8.* Jakarta: EGC.

- Mubarak, I.W., et al., (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar (Buku 1)*. Salemba Medika : Jakarta.
- Muklasin, E. 2018. *Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Iskemik Pada Ny. K Dan Tn. N Dengan Masalah Keperawatan Defisit Perawatan Diri Di Ruang Melati RSUD Dr. Haryoto Lumajang. Karya Tulis Ilmiah.*
- Mutiarasar, Diah. 2019. *Ischemic Stroke: Symptoms, Risk Factors, And Prevention.*
- Muttaqin, A. 2012. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan. Jakarta: Salemba Medika.*
- Ningrum, A.T. 2022. *Laporan Asuhan Keperawatan Pada Ny. S. Dengan Stroke Hemoragik Di Ruang Alamanda 1 Rsud Sleman Yogyakarta.* Other thesis, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Nursalam. 2015. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, Dan Instrumen, Penelitian Keperawatan.* Yogyakarta: Salemba Medika Padila. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9).
- Permenkes. 2018. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien.*
- Pratama. 2014. *Range of Motion Posted by Seputar Kesehatan Dan Keperawatan.*
- Purwanto, Edi. 2012. *Implementasi dan Evaluasi Keperawatan.*
- Rahmadani & Rustandi. 2019. *Peningkatan Kekuatan Otot Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Hemiparese melalui Latihan Range of Motion (ROM) Pasif.*
- Rahmatuzzati, U. 2022. *Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Rsud Kardinah Kota Tegal.*
- Rantepadang, Andreas., Tendean. Angelia. 2019. *Tentang Pengaruh Music Movement Therapy Terhadap Kemampuan Aktivitas Harian Pada Pasien Stroke.*
- Rendy, M.C & T.H, Margareth. 2014. *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Dan Penyakit Dalam.* Yogyakarta: Nuha Medika.

- Rohimah, Siti. 2014. *Efektivitas Latihan ROM Dengan Latihan ROM + SEFT Terhadap Kekuatan Otot Pasien Stroke Di V RSUD Tasikmalaya*. 12(1).
- Rosadi, Imron 2022. *Asuhan Keperawatan Dengan Defisit Perawatan Diri Pada Pasien Stroke Hemoragik Dengan Tindakan Perawatan Diri (Personal Hygiene) Di Ruang Aster 2 Rsud Dr. Drajat Prawiranegara Serang 2021/2022*.
- Sari, W & Indrawati, L. 2016. *Care Yourself Stroke Cegah dan Obati Sendiri*.
- Selawati, dkk. 2022. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Dan Istirahat*.
- Setiadi. 2012. *Konsep & Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan; Teori dan Praktik*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setiawan, P. A. 2021. *Diagnosa dan Tatalaksana Hemoragik*. Jurnal Medika Utama, 1660-1665.
- Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif R&D*, CV. Afabeta, Bandung.
- Tarwoto. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Sagung Seto.
- Tim Pedoman SPO Keperawatan DPP PPNI 2021. *Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim pokja SDKI DPP PPNI. 2017. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2019. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Trimardani, A. A & Ditasari. A. 2022. *Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Hemoragik di Ruang Arimbi RST Wijayakusuma Purwokerto*.

- Trimardani1 Abdul Aziz, Ditasari Agnes. 2022. *Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Hemoragik di Ruang Arimbi RST Wijayakusuma Purwokerto.*
- WHO. 2014. *Global Status Report On Noncommunicable Diseases.*
- WHO. 2015. *Stroke, Cerebrovascular Accident.*
- Wijaya, A.S & Putri. Y.M. 2013. *KMB 2 Keperawatan Medikal Bedah Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep.* Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wijanarko, Adi.,et al; 2016. *Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Pasien Stroke Yang Menjalani Latihan Range Of Motion (Rom) Pasif.*
- Wis, Sophie. 2016. *Muscle strengthening for hemiparesis after stroke: A meta-analysis.*
- Wulandari, N.K.V. 2018. *Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pasca Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Pemenuhan Mobilitas Fisik (Di Wilayah Kerja UPT Kesmas Sukawati I) Tahun 2018. Karya Tulis Ilmiah. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Denpasar.*

LAMPIRAN

Lampiran I

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Erinna Luthfia

NIM : 8801200005

Program Studi : DIII Keperawatan

Judul : Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Hemoragik Dengan Tindakan Melatih ROM Pasif Untuk Meningkatkan Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik Di RSUD Provinsi Banten.

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini merupakan hasil karya saya sendiri. Semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Saya bersedia menerima sanksi dalam bentuk apapun jika hasil karya saya ini dapat dinyatakan sebagai hasil karya plagiarisme.

Serang, 16 Maret 2023

Yang menyatakan,



Erinna Luthfia

NIM. 8801200005

Lampiran II

LEMBAR PERSETUJUAN SEMINAR HASIL KARYA TULIS ILMIAH

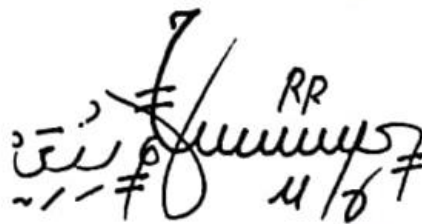
Nama : Erinna Luthfia
NIM : 880120005
Program Studi : DIII Keperawatan
Fakultas : Fakultas Kedokteran
Judul : Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada
Pasien Stroke Hemoragik Dengan Tindakan Melatih ROM
Pasif Untuk Meningkatkan Pemenuhan Kebutuhan
Mobilitas Fisik Di RSUD Provinsi Banten.

Disetujui untuk Seminar Hasil Karya Tulis Ilmiah (KTI), pada:

Hari/ Tanggal : Senin, 17 April 2023

Serang, 16 Maret 2023

Disetujui oleh, Dosen Pembimbing



Ns. Rizky Rachmatullah, S.Kep., M.Kep

NIP.20220103215

Lampiran III

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK PADA PASIEH STROKE HEMORAGIK DENGAN TINDAKAN MELATIH ROM PASIF UNTUK MENINGKATKAN PEMENUHAN KEBUTUHAN MOBILITAS FISIK DI RSUD PROVINSI BANTEN

Karya Tulis Ilmiah ini sudah dipertahankan dihadapan penguji dan diterima sebagai bagian dari persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan di Fakultas Kedokteran Universitas Sultan Ageng Tirtayasa.

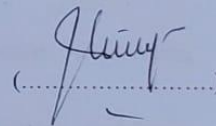
Serang, 19 April 2023

Dewan Penguji

Tanda tangan

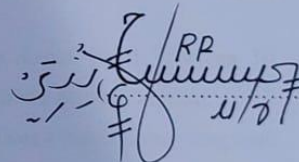
1. Penguji 1

Ns. Eli Amaliyah, S. Kep., MMKes. Ph. D
NIP. 196911211988112001



2. Penguji 2

Ns. Rizky Rachmatullah, S. Kep., M. Kep
NIP. 20220103215



Mengesahkan,

Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan
Fakultas Kedokteran
Universitas Sultan Ageng Tirtayasa



Epi Rustiawati, M. Kep., Sp. Kep. M. B

Lampiran IV

PENGAJUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH (KTI)
MAHASISWA PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SULTAN AGENG TIRTAYASA
2022/2023

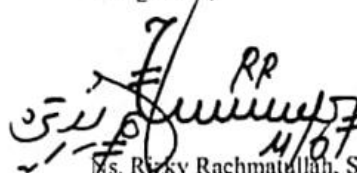
Nama : Erinna Luthfia
NIM : 8801200005
Kelas/ Tingkat : 3 A
Topik : Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Hemoragik Dengan Tindakan Melatih ROM Pasif Untuk Meningkatkan Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik Di RSUD Provinsi Banten.
Tanggal Pengajuan : 15 September 2022
Tanggal Persetujuan : 16 September 2022
Judul Yang Diajukan : Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Hemoragik Dengan Tindakan Melatih ROM Pasif Untuk Meningkatkan Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik Di RSUD Provinsi Banten.

Persetujuan Dosen Pembimbing* :

Ya Tidak, yang perlu diperbaiki

Ket : *Beri tanda ceklis

Mengetahui,


R.R.
4/10/22
Rizky Rachmatullah, S.Kep., M.Kep
NIP.20220103215

Lampiran V

Lembar Pernyataan Persetujuan Informed Consent

Setelah menerima penjelasan dan memahami maksud dan tujuan studi kasus yang telah dijelaskan oleh:

Nama : Erinna Luthfia
NIM : 8801200005
Judul : Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Hemoragik Dengan Tindakan Melatih ROM Pasif Untuk Meningkatkan Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik Di RSUD Provinsi Banten.

Saya bersedia turut berpartisipasi sebagai klien dalam studi kasus yang dilakukan oleh mahasiswa Diploma III Keperawatan Universitas Sultan Ageng Tirtayasa.

Dengan ini:

Nama :

Penanggung jawab :

Saya memahami bahwa studi kasus ini tidak akan berakibat negatif pada saya dan keluarga saya. Oleh karena itu, saya bersedia menjadi pasien pada studi kasus ini.

Disetujui

Mahasiswa Program Studi
DIII Keperawatan UNTIRTA

Serang,
Klien/Wali



Erinna Luthfia
NIM. 8801200005

TTD & Nama lengkap

Lembar Pernyataan Persetujuan Informed Consent Klien 1 (Ny. E)

Lembar Pernyataan Persetujuan Informed Consent

Setelah menerima penjelasan dan memahami maksud dan tujuan studi kasus yang telah dijelaskan oleh:

Nama : Erinna Luthfia
NIM : 8801200005
Judul : Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Hemoragik Dengan Tindakan Melatih ROM Pasif Untuk Meningkatkan Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik Di RSUD Provinsi Banten.

Saya bersedia turut berpartisipasi sebagai klien dalam studi kasus yang dilakukan oleh mahasiswa Diploma III Keperawatan Universitas Sultan Ageng Tirtayasa.

Dengan ini:

Nama : *Tn. misda*
Penanggung jawab : *Suana*

Saya memahami bahwa studi kasus ini tidak akan berakibat negatif pada saya dan keluarga saya. Oleh karena itu, saya bersedia menjadi pasien pada studi kasus ini.

Disetujui

Mahasiswa Program Studi
DIII Keperawatan UNTIRTA



Erinna Luthfia
NIM. 8801200005

Serang,
Klien/Wali



Misda
TTD & Nama lengkap

Lembar Pernyataan Persetujuan Informed Consent Klien 2 (Tn. B)

Lembar Pernyataan Persetujuan Informed Consent

Setelah menerima penjelasan dan memahami maksud dan tujuan studi kasus yang telah dijelaskan oleh:

Nama : Erinna Luthfia
NIM : 8801200005
Judul : Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Hemoragik Dengan Tindakan Melatih ROM Pasif Untuk Meningkatkan Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik Di RSUD Provinsi Banten.

Saya bersedia turut berpartisipasi sebagai klien dalam studi kasus yang dilakukan oleh mahasiswa Diploma III Keperawatan Universitas Sultan Ageng Tirtayasa.

Dengan ini:

Nama : Rumisyah
Penanggung jawab : Istri

Saya memahami bahwa studi kasus ini tidak akan berakibat negatif pada saya dan keluarga saya. Oleh karena itu, saya bersedia menjadi pasien pada studi kasus ini.

Disetujui

Mahasiswa Program Studi
DIII Keperawatan UNTIRTA



Erinna Luthfia
NIM. 8801200005

Serang,
Klien/Wali



Rumisyah
TTD & Nama lengkap

Lampiran VI

LAMPIRAN PENJELASAN PENELITIAN

Kepada
RSUD Provinsi Banten
Di Tempat

Dengan hormat,

Saya Erinna Luthfia, mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Universitas Sultan Ageng Tirtayasa, dibawah bimbingan Ns. Rizky Rachmatullah, S.Kep., M.Kep akan melakukan penelitian dengan judul **“Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Hemoragik Dengan Tindakan Melatih ROM Pasif Untuk Meningkatkan Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik Di RSUD Provinsi Banten”**. Dengan ini, memohon kesediaan saudara dan keluarga untuk berpartisipasi dalam penelitian saya. Adapun informasi terkait penelitian, yang akan saya lakukan antara lain :

1. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui keefektifan latihan mobilitas fisik pada pasien stroke hemoragik untuk meningkatkan pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik di RSUD Provinsi Banten.
2. Manfaat bagi **Institusi Pendidikan:** Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan suatu referensi di perpustakaan Diploma III Keperawatan Universitas Sultan Ageng Tirtayasa. Sekaligus dapat dijadikan sebagai bahan acuan untuk Mahasiswa/I Diploma III Keperawatan Universitas Sultan Ageng Tirtayasa.
Tempat Penelitian: Hasil penelitian ini, sebagai bahan masukan dan acuan dalam meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan pada pasien stroke hemoragik dalam upaya meningkatkan pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik.
Penelitian Selanjutnya: Diharapkan Karya Tulis Ilmiah ini dapat menjadi suatu acuan dan menjadi data awal dalam penelitian terkait stroke hemoragik dengan berbagai masalah lain seperti defisit perawatan diri, gangguan komunikasi

verbal, gangguan persepsi sensori, risiko cedera, dan lain sebagainya. **Peneliti:** Hasil penelitian ini Manfaat untuk peneliti dalam studi kasus ini adalah mendapatkan pengalaman dan pembelajaran dalam mengimplementasikan asuhan keperawatan pada pasien stroke hemoragik dalam upaya meningkatkan pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik..

3. Keikutsertaan saudara dalam penelitian ini bersifat sukarela, saudara memilih keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa ada paksaan. Saudara juga bebas untuk mengundurkan diri/berubah pikiran setiap saat tanpa dikenai denda atau pun sanksi apapun.
4. Peneliti menjamin kerahasiaan, semua informasi yang berkaitan dengan identitas saudara akan dirahasiakan dan hanya akan diketahui oleh peneliti, dan para pembimbing. Hasil penelitian akan dipublikasikan tanpa identitas subjek penelitian.
5. Prosedur penelitian, Apabila responden atau keluarga responden bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Responden atau keluarga responden diminta menandatangani lembar persetujuan ini rangkap dua, satu untuk saudara simpan, dan satu untuk untuk peneliti.
6. Informasi tambahan, saudara akan diberikan kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini. Saudara juga dapat menanyakan tentang penelitian kepada Komite Etik Penelitian Ke Fakultas Kedokteran Jurusan DIII Keperawatan Universitas Sultan Ageng Tirtayasa.
7. Tidak ada kemungkinan risiko atau bahaya yang ditimbulkan, dari penelitian ini. Karena dalam penelitian ini, tidak dilakukan intervensi apapun. Melainkan, hanya menilai pemeriksaan fisik dan melakukan latihan ROM Pasif. Adapun, ketidaknyamanan yang akan dirasakan adalah meluangkan waktu selama kurang lebih 10-20 menit untuk melakukan tindakan latihan ROM Pasif.
8. Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak ada unsur memanfaatkan atau mengeksploitasi saudara diluar kepentingan penelitian yang akan dilakukan.

9. Apabila selama proses penelitian, saudara merasa tidak nyaman maka peneliti akan memfasilitasi saudara untuk dapat mengungkapkan perasaan atau keluhan yang dialami secara pribadi ke peneliti. Peneliti akan memberikan pendampingan kepada saudara jika merasakan hal tersebut.
10. Peneliti menjamin bahwa pasien yang ikut serta dalam penelitian ini mendapatkan perlakuan yang sama tanpa adanya unsur membedakan dengan yang lain baik sebelum dan sesudah penelitian, selama penelitian ataupun sesudah berpartisipasi dalam penelitian.
11. Peneliti menjamin privasi dan kenyamanan saudara selama penelitian berlangsung. Saudara dapat mengisi kuesioner secara langsung sebagai responden peneliti.

Demikian informasi dan permohonan ini dibuat, atas perhatian dan kesediaan saudara berpartisipasi aktif dalam penelitian ini kami sampaikan terima kasih.

Peneliti



Erinna Luthfia

NIM. 8801200005

Lampiran VII



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS SULTAN AGENG TIRTAYASA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Raya Jakarta KM.4 Pakupatan Kota Serang Provinsi Banten
Telepon (0254) 280330Laman: fk.untirta.ac.id

Nomor : 05/UN43.20/KM/2022
Lampiran : -
Hal : Penelitian Tugas Akhir / Skripsi

12 Januari 2023

Kepada Yth.
Direktur RSUD Provinsi Banten
di
Serang

Sehubungan dengan rencana Penyusunan Tugas Akhir/Skripsi bagi mahasiswa kami, dengan ini mengajukan permohonan tempat penelitian di Perusahaan/Lembaga yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun data mahasiswa yang bersangkutan adalah sebagai berikut.

Nama : ERINNA LUTHFIA
NIM : 8801200005
Fakultas : KEDOKTERAN
Jurusan/Program Studi : Keperawatan
Semester : Ganjil
Telepon / HP : 085893709574
Durasi (Lama Penelitian) : 1 Bulan

Rencana Topik : "ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK PADA PASIEN STROKE HEMORAGIK DENGAN TINDAKAN MELATIH ROM PASIF UNTUK MENINGKATKAN PEMENUHAN KEBUTUHAN MOBILITAS FISIK DI RSUD PROVINSI BANTEN"

Demikian permohonan kami sampaikan atas kerjasamanya dan perhatian Bapak/Ibu kami ucapkan terimakasih.

Wakil Dekan I Bidang Akademik
Pengembangan Inovasi Pengabdian dan
Hirilisasi Riset

Dr. dr. Desdiani, M.K.K., Sp.P.
NIP. 197205062002122002

Tembusan :
• Ketua Program Studi DIII Keperawatan

Lampiran VII



**PEMERINTAH PROVINSI BANTEN
DINAS KESEHATAN
UPT RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**

Jl. Syech Nawawi Al-Bantani, Cipocok Jaya, Serang – Banten
Telp. (0254) 8490911 8491118

NOTA DINAS

Kepada : - Kasi. Rekam Medis
 - Kepala Ruangan ICU
Dari : Kasubag Diklat dan Perencanaan Evaluasi dan Pelaporan
Tanggal : 09 Februari 2023
Nomor : 900/PEP-0011/II/2022
Lampiran : -
Perihal : *Permohonan ijin Penelitian*

Berdasarkan Surat dari Direktur Nomor 070/0448/RSUB/II/2023 tentang tanggapan permohonan ijin Penelitian maka perlu kami berikan **Pengantar Ijin Penelitian** di berikan kepada :

Nama : ERINNA LUTHFIA
Institusi Asal : UNIVERSITAS SULTAN AGENG
TIRTAYASA


Waktu pengambilan data : Tanggal 09 Februari 2023 s/d Selesai

Demikian di sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terimakasih.

Mengetahui
KaSubag Diklat dan PEP

Oman Abdurohman, SKM, MARS
NIP.19790508 200212 1 006

Lampiran IX

	PROGRAM DIII KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SULTAN AGENG TIRTAYASA
	FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian

a) Biodata

Nama :

Jenis Kelamin :

Status Pernikahan :

Agama :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Suku Bangsa :

Alamat :

Nomor RM :

Nomor Rawat :

Dx. Medis :

Tanggal Masuk :

Tanggal Pengkajian :

Penanggung Jawab

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Hub. Dengan Pasien :

b) Keluhan Utama

c) Riwayat Kesehatan Sekarang

d) Riwayat Kesehatan Masa Lalu

e) Riwayat Kesehatan Keluarga

f) Pemeriksaan fisik

1. Tanda-tanda vital

- a. Kesadaran umum :
- b. Kesadaran : Kualitatif :
Kuantitatif : (E: ,V: ,M:)
- c. Flapping Tremor / asterixis:
- d. Tekanan Darah :
- e. Nadi :
- f. Suhu :
- g. RR :

2. Antropometri

BB = Kg

TB = M

IMT = Indeks massa tubuh = $\frac{BB(Kg)}{TB (M)}$

3. Pemeriksaan Sistem / Persistem

a) Sistem Pernafasan

- 1. Inspeksi :
- 2. Palpasi
- 3. Perkusi
- 4. Auskultasi
- 5. Pengukuran

b) Sistem Kardiovaskuler dan Limfe

- 1. Inspeksi
- 2. Palpasi
- 3. Perkusi
- 4. Auskultasi
- 5. Pengukuran

➤ HR :

➤ Nadi :

c) Sistem Pencernaan

1. Inspeksi
2. Auskultasi
3. Palpasi
4. Perkusi

d) Sistem Persyarafan

No	Nervus	Fungsi	Hasil
1.	N.I (Olfaktorius)	Indera Penciuman.	
2.	N.II (Optikus)	Indera Penglihatan.	
3.	N.III (Occulomotoric)	Mengangkat Kelopak Mata.	
4.	N.IV (Occulomotoric)	Gerakan Bola Mata Kebawah.	
5.	N.V (Thocealis)	a. Sensorik (Membandingkan perbedaan dengan alat tumpul dan air hangat/dingin). b. Motorik (Reflek Mengunyah). c. Reflek kornea.	
6.	N.VI (Occulomototoric)	Gerakan Bola Mata Lateral.	
7.	N. VII (Fasialis)	a. Ekspresi Wajah. b. Mengikuti perintah (angkat alis, dsb). c. Sensorik (Membedakan rasa manis, asin, dan asam).	
8.	N.VIII (Akustikus)	Indera Pendengaran.	
9.	N. IX-X (Glosofaringeus dan Vagus)	a. Gerakan palatum b. Reflek muntah c. Kemampuan menelan d. Kemampuan kecap	
11.	N. XI (Asesoris)	Menggerakkan Bahu Dan Menggerakkan Leher	
12.	N. XII (Hipoglosus)	Menjulurkan Lidah	

e) Sistem Penglihatan

1. Inspeksi
2. Palpasi
3. Pengukuran

f) Sistem Pendengaran

1. Infeksi
2. Palpasi
3. Tes Kemampuan Pendengaran

➤ Garputala

1) Rinne test:

2) Weber test:

➤ Detak jam:

➤ Tes berbisik:

g) Sistem Perkemihan

1. Infeksi
2. Palpasi
3. Perkusi

h) Sistem Muskuloskeletal

1. Inspeksi
 2. Palpasi
- Uji kekuatan otot

Kekuatan otot dimulai dengan skor 0-5 :

Nilai	Ceklis
0	
1	
2	
3	
4	
5	

Nilai normal:

Nilai	Keterangan
0	Apabila klien tidak mampu bergerak secara aktif, bila lengan atau tungkai diangkat kemudian dilepas akan terjatuh begitu saja dengan persentase 100%.
1	Anggota tubuh atau gerak klien tidak ada gerakan, teraba atau terlihat dari kontraksi otot sedikit.
2	Gerakan otot penuh melawan gravitasi dengan sokongan.
3	Rentan gerak klien normal, dan melawan gravitasi.
4	Gerakan pasien normal, melawan gravitasi dengan sedikit tahanan.
5	Gerakan pasien normal dan baik, mampu melawan gravitasi dengan diberikan tahanan penuh.

3. ROM

➤ Rentang gerak:

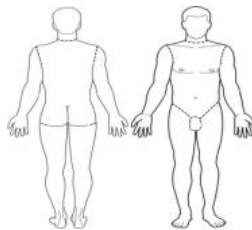
i) Sistem Endokrin

1. Inspeksi
2. Palpasi

j) Sistem Integumen

1. Infeksi
2. Palpasi

3. Jika ada luka, jelaskan area dan karakteristik luka dan gambarkan:



.....

.....

.....

k) Pola Aktivitas Sehari-Hari

No	Pola	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1.	Pola makan dan minum	Jenis dan jumlah serta frekuensi makan atau minum yang dikonsumsi tiap hari, adakah makanan tambahan, makanan pantangan, alergi, jenis diet yang sedang dilakukan, makanan yang disukai dan tidak.	Jenis diet yang didapatkan di rumah sakit, frekuensi serta jumlahnya, selera menurun atau meningkat.
2.	Pola istirahat dan tidur	Kebiasaan tidur, lamanya tidur, kesulitan tidur, penyebab sulit tidur, yang mempermudah tidur.	Bandingkan antara sebelum sakit dan saat Sakit, apakah ada gangguan yang terjadi.
3.	Personal hygiene	pola mandi, menggosok gigi, mencuci rambut, perawatan kuku, mengganti pakaian.	Bandingkan apakah ada perubahan pola.
4.	Eliminasi BAB BAK	BAB: Frekuensi konsistensi, warna, sering menggunakan obat pencahar atau tidak. BAK: Frekuensi, jumlah, warna, masalah.	BAB: Bandingkan dengan sebelum Sakit, apakah ada perubahan masalah baru. BAK: Bandingkan dengan sebelum Sakit apakah dipasang kateter, apakah ada perubahan.
5.	Pola Aktivitas	Kebiasaan berolahraga, hobi, rekreasi, bekerja.	Bandingkan Apakah timbul permasalahan.
6.	Kebiasaan lain	Merokok: Ya/tidak Jumlah:..... Alcoholic : Ya/tidak Jumlahnya:.....

l) Data Penunjang :

a. Data Penunjang Lab / Pemeriksaan Diagnostik

1. Hasil Pemeriksaan Lab :

No	Tanggal Pemeriksaan	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal

2. Hasil Pemeriksaan EKG :.....

3. Hasil Pemeriksaan Radiologi :.....

4. Hasil Pemeriksaan EEG, CT Scan :

b. Program Terapi

1. Obat-Obatan Yang Diberikan : Nama dosis

No	Nama Obat	Dosis	Keterangan

2. Diet: Jenis Diet, berapa kali

B. Analisa Data

No	Tanggal	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
		DS : DO : Data Mayor Data Minor		

C. Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Prioritas Masalah

1.
2.
3.

D. Rencana Asuhan Keperawatan

NO	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI

E. Tindakan /Implementasi Keperawatan

No. Dx	Waktu	Tindakan Keperawatan Dan Evaluasi Tindakan Keperawatan	Nama dan paraf perawat


F. Catatan Perkembangan Keperawatan atau Evaluasi

No. Dx	Waktu	Perkembangan (SOAP)	Nama dan paraf perawat

G. Indikator Keberhasilan ROM Pasif

Evaluasi Keberhasilan
- Terjadinya Peningkatan Pergerakan Ekstremitas - Terjadi Peningkatan Kekuatan Otot - Terjadi Peningkatan ROM

Lampiran X

	PROGRAM DIII KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SULTAN AGENG TIRTAYASA
	PENGAJIAN FOKUS

1. Pemeriksaan GCS

Klien 1			
Daerah Yang Diperiksa	Respon	Nilai	Penilaian
<i>Eye</i>	a. Spontan b. Dengan rangsangan suara c. Dengan rangsangan nyeri d. Tidak ada respon	4 3 2 1	3
Motorik	a. Mengikuti perintah b. Melokalisir nyeri, menepis jika diberi rangsangan nyeri c. Withdraw pada saat diberi rangsangan nyeri d. Fleksi abnormal saat diberi rangsangan nyeri e. Ekstensi abnormal saat diberikan rangsangan nyeri f. Tidak ada respon	6 5 4 3 2 1	5
Verbal	a. Orientasi baik b. Bingung sering bertanya berulang-ulang c. Berbicara tidak jelas, hanya kata-kata tidak dalam 1 kalimat seperti “aduh..., bapak..., ibu..., sakit...” d. Suara tanpa arti atau mengerang e. Tidak ada respon	5 4 3 2 1	1
Jumlah			9

Klien 2			
Daerah Yang Diperiksa	Respon	Nilai	Penilaian
<i>Eye</i>	a. Spontan b. Dengan rangsangan suara c. Dengan rangsangan nyeri d. Tidak ada respon	4 3 2 1	2
Motorik	a. Mengikuti perintah b. Melokalisir nyeri, menepis jika diberi rangsangan nyeri c. Withdraw pada saat diberi rangsangan nyeri d. Fleksi abnormal saat diberi rangsangan nyeri	6 5 4 3 2	5

	e. Ekstensi abnormal saat diberikan rangsangan nyeri f. Tidak ada respon	1	
Verbal	a. Orientasi baik b. Bingung sering bertanya berulang-ulang c. Berbicara tidak jelas, hanya kata-kata tidak dalam 1 kalimat seperti “aduh..., bapak..., ibu..., sakit...” d. Suara tanpa arti atau mengerang e. Tidak ada respon	5 4 3 2 1	3
Jumlah			10

Hasil Pemeriksaan:

- a) Composmentis (14-15)
- b) Apatis (11-12)
- c) Somnolen (10-11)
- d) Delirium (7-9)
- e) Sopor (5-6)
- f) Semi-koma (4)
- g) Koma (3)

2. Pemeriksaan Sistem Saraf

Klien 1			
No	Nervus	Fungsi	Hasil
1.	N. II (Optikus)	Indera Penglihatan.	Diameter pupil ≤ 2 mm pada mata kanan dan kiri, reflek isokor mata isokor pada mata kanan dan kiri.
2.	N. XI (Asesoris)	Menggerakkan Bahu Dan Menggerakkan Leher	Pasien tidak mampu menggerakkan ekstremitas bagian kanan.

Klien 2			
No	Nervus	Fungsi	Hasil
1.	N. II (Optikus)	Indera Penglihatan.	Diameter pupil ≤ 2 mm pada mata kanan dan kiri, reflek isokor mata isokor pada mata kanan dan kiri. Mata kiri sedikit kemerahan.
2.	N. XI (Asesoris)	Menggerakkan Bahu Dan Menggerakkan Leher	Pasien tidak mampu menggerakkan ekstremitas bagian kanan.

3. Penilaian Kekuatan Otot

Klien 1 (Ny. E)

Sebelum Latihan ROM				Setelah Latihan ROM Hari ke 3			
Kekuatan Otot Kanan		Kekuatan Otot Kiri		Kekuatan Otot Kanan		Kekuatan Otot Kiri	
Nilai	Ceklis	Nilai	Ceklis	Nilai	Ceklis	Nilai	Ceklis
0	✓	0		0		0	
1		1		1	✓	1	
2		2		2		2	
3		3		3		3	
4		4	✓	4		4	✓
5		5		5		5	


Klien 2 (Tn. B)

Sebelum Latihan ROM				Setelah Latihan ROM Hari ke 3			
Kekuatan Otot Kanan		Kekuatan Otot Kiri		Kekuatan Otot Kanan		Kekuatan Otot Kiri	
Nilai	Ceklis	Nilai	Ceklis	Nilai	Ceklis	Nilai	Ceklis
0	✓	0		0		0	
1		1		1	✓	1	
2		2		2		2	
3		3		3		3	
4		4	✓	4		4	✓
5		5		5		5	

Nilai normal:

Nilai	Keterangan
0	Apabila klien tidak mampu bergerak secara aktif, bila lengan atau tungkai diangkat kemudian dilepas akan terjatuh begitu saja dengan persentase 100%.
1	Anggota tubuh atau gerak klien tidak ada gerakan, teraba atau terlihat dari kontraksi otot sedikit.
2	Gerakan otot penuh melawan gravitasi dengan sokongan.
3	Rentan gerak klien normal, dan melawan gravitasi.
4	Gerakan pasien normal, melawan gravitasi dengan sedikit tahanan.
5	Gerakan pasien normal dan baik, mampu melawan gravitasi dengan diberikan tahanan penuh.

Lampiran XI

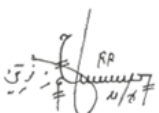
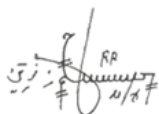
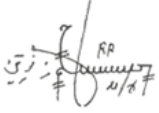
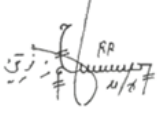
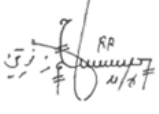
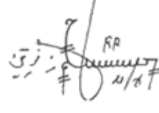
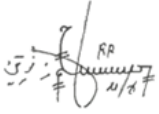
	PRODI DIII KEPERAWATAN UNIVERSITAS SULTAN AGENG TIRTAYASA					
	STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL LATIHAN ROM PASIF					
	PROSEDUR TINDAKAN/BUKTI	SCORE				
		1	2	3	4	5
Pengertian	Latihan yang meningkatkan atau mempertahankan rentang gerak sendi dilakukan untuk menjaga agar sendi tetap bergerak normal dan lengkap.					
Indikasi	3. Pasien yang mengalami hambatan mobilitas fisik. 4. Pasien yang mengalami keterbatasan rentang gerak.					
Tujuan	3. Mengurangi kelemahan otot dan kekakuan sendi yang dapat dilakukan secara pasif sesuai dengan kondisi pasien. 4. Meningkatkan atau mempertahankan daya tahan dan fleksibilitas otot					
Tahap Pre Interaksi	5. Mengecek Pasien/validasi. 6. Mengecek program terapi. 7. Menyiapkan alat. 8. Cuci Tangan.					
Tahap Orientasi	3. Memberi salam dan menyapa pasien. 4. Memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan.					
Tahap Kerja	2. Beri privasi pada klien: Tutup pintu kamar atau tirai.					
	ROM Bahu <ul style="list-style-type: none"> • Angkat tangan keatas lalu kembali ke bawah, setelah itu ke samping dan ke bawah lagi • Fleksi- ekstensi abduksi- adduksi • Rotasi 					
	ROM Siku, Lengan Dan Jari-Jari <ul style="list-style-type: none"> • Siku, dengan menekuk lengan, gerakan lengan ke atas dan kebawah (Fleksi-ekstensi, supinasi-pronasi) • Pergelangan tangan, tekuk pergelangan tangan kedalam dan keluar lalu samping kiri dan kanan (Fleksi-ekstensi, rotasi) • Jari tangan, tekuk keempat jari tangan ke arah dalam lalu regangkan kembali. • Kepalkan seluruh jari lalu buka. • Tekuk tiap jari satu persatu. 					

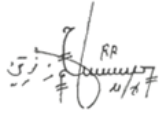
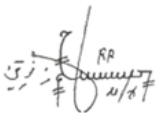
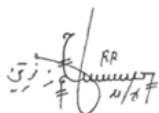
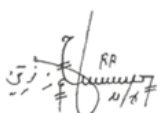
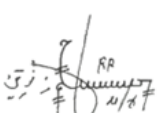
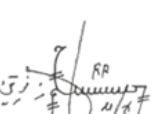
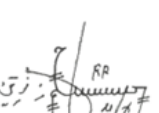
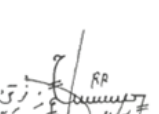
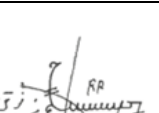
	ROM Lutut <ul style="list-style-type: none"> • Angkat kaki keatas lalu lutut ditekuk kemudian diturunkan lagi. Fleksi- Ekstensi. 					
	ROM Pergelangan Kaki <ul style="list-style-type: none"> • Tekuk pergelangan kaki keatas lalu luruskan. • Tekuk jari kaki ke atas dan kebawah. Dorsofleksi-plantar fleksi. Ingat. Tidak dipaksakan dalam latihan, lakukan seringan mungkin. (minimal hitungan 8 kali).					
Tahap Terminasi	5. Evaluasi perasaan pasien 6. Menyimpulkan kegiatan kepada pasien 7. Kontrak kegiatan yang akan datang 8. Membersihkan alat dan cuci tangan					
Dokumentasi	Dokumentasikan, meliputi nama pasien, waktu dan respon pasien.					

Sumber: Sulastri, Tuti. 2022.

Lampiran XII

LAPORAN BIMBINGAN

NO	TANGGAL & WAKTU	MATERI BIMBINGAN	HALAMAN YANG DIREVISI	PARAF PEMBIMBING
1.	16 September 2022 15.45 sd 16.21 WIB	Penulisan BAB I	Penambahan Jurnal Internasional, Nasional, Provinsi, dan Lanjutkan BAB II.	
2.	18 September 2022 09.30 sd 13.29 WIB	Revisi BAB I dan BAB II	Revisi Tanda Baca, dan Lanjut BAB III.	
3.	14 Desember 2022 18.30 sd 21.40 WIB	BAB I-III	Lanjut BAB III, Tambahkan Jurnal Terkait Mobilitas Fisiknya, Tambahkan Data Inklusi Dan Eksklusi, dan Lanjutkan Pembuatan Power Point.	
4.	15 Desember 2022 15.00 sd 16.40 WIB	Pengecekan Dari Dari Cover s/d Daftar Pustaka	Revisi Tanda Baca, dan Lengkapi Lampiran.	
5.	17 Desember 2022 18.00 sd 23.30 WIB	Pengecekan Dari Cover s/d Daftar Pustaka	Revisi Tanda Baca dan Revisi Power Point.	
6.	23 Desember 2022	Materi Seminar Proposal dan Power Point, Follow Up Data	Persingkat Materi Power Point.	
7.	27 Desember 2022 07.00 sd 10.30 WIB	Materi Power Point	Tampilkan Point-Pointnya Saja.	

8.	27 Desember 2022 18.00 WIB	Materi Seminar Proposal dan Power Point, Follow Up Data	Revisi Tata Bahasa.	
9.	30 Desember 2022 18.00 WIB	Revisi Pemberkasan, Pemantapan Seminar Proposal	Revisi Tata Bahasa.	
10.	2 Januari 2023 18.30 sd 21.53 WIB	Revisi Pemberkasan	Revisi Tata Bahasa.	
11.	11 Januari 2023 13.000 sd 14.52 WIB	Revisi KTI	Perbaikan Penulisan KTI.	
12.	16 Maret 2023 13.15 sd 14.40 WIB	Revisi Penulisan KTI	Perbaikan Penulisan KTI.	
13.	18 Maret 2023 11.50 sd 14.26 WIB	Revisi Penulisan KTI dan Power Point	Perbaikan Power Point.	
14.	25 Maret 2023 09.00 sd 11.30 WIB	Revisi Power Point	Revisi Power Point.	
15.	01 April 2023 09.00 WIB	Materi Seminar Hasil KTI dan Power Point, Follow Up Data	Revisi Tata Bahasa.	
16.	09 April 2023	Materi Seminar Hasil KTI dan Power Point, Follow Up Data	Pemantapan Sidang KTI	

Lampiran XIII

LAMPIRAN KEHADIRAN

No	Tanggal	Datang	Paraf	Pulang	Paraf	Paraf Pembimbing	Paraf CI
1.	10 Februari 2023	09.00 WIB		13.00 WIB		 Ns. Happy Maelani, S. Keperawatan NIP. 19840503 201001 2 000	
2.	11 Februari 2023	09.00 WIB		13.00 WIB		 Ns. Happy Maelani, S. Keperawatan NIP. 19840503 201001 2 000	
3.	12 Februari 2023	13.00 WIB		16.30 WIB		 Ns. Happy Maelani, S. Keperawatan NIP. 19840503 201001 2 000	
4.	13 Februari 2023	13.00 WIB		16.30 WIB		 Ns. Happy Maelani, S. Keperawatan NIP. 19840503 201001 2 000	
5.							
6.							
7.							
8.							

Lampiran XIV

DOKUMENTASI PENELITIAN

Klien 1 (Ny. E)



Klien 2 (Tn. B)

