



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. M DAN Tn. M DENGAN POST  
STROKE DENGAN MASALAH KEPERAWATAN HAMBATAN  
MOBILITAS FISIK DI RUANG MELATI  
RSUD DR. HARYOTO LUMAJANG**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Oleh :

Cindy Silvia Putri

NIM 162303101025

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2019**



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. M DAN Tn. M DENGAN POST  
STROKE DENGAN MASALAH KEPERAWATAN HAMBATAN  
MOBILITAS FISIK DI RUANG MELATI  
RSUD DR. HARYOTO LUMAJANG**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat  
untuk menyelesaikan Program Studi (D3) Keperawatan  
dan mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan

Oleh :

Cindy Silvia Putri

NIM 162303101025

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2019**

## PERSEMBAHAN

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan dengan baik. Serta laporan tugas ini saya persembahkan untuk:

1. Ibunda Ani dan Ayahanda Bambang selaku orang tua yang tersayang dan selalu memberikan dukungan;
2. Wildan Cahyoni, Amd.Kep selaku mas yang tercinta dan tersayang;
3. Bapak Sadin dan Bapak Atim serta Ibu susiyati selaku kakek dan nenek yang tercinta dan tersayang;
4. Guru-guruku sejak taman kanak-kanak sampai dengan perguruan tinggi;
5. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang.

**MOTTO**

"Allah tidak akan membebani seseorang melainkan sesuai dengan kadar kesanggupannya. Maka ia mendapat pahala (dari kebajikan) yang diusahakannya dan ia mendapat siksa (dari kejahatan) yang dikerjakannya"

((terjemahan QS. Al-Baqarah Ayat 286)\*)



---

**\*)Kementrian Agama RI, Al-Quran Tajwid dan Terjemahannya dilengkapi dengan Asbabun Nuzul dan Hadits Sahih, PT Sygma Exa Grafika, Bogor, 2007, hlm. 596**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. M DAN Tn. M DENGAN POST  
STROKE DENGAN MASALAH KEPERAWATAN HAMBATAN  
MOBILITAS FISIK DI RUANG MELATI  
RSUD DR. HARYOTO LUMAJANG**

Oleh :

Cindy Silvia Putri

NIM 162303101025

Pembimbing

Dosen pembimbing: Rizeki Dwi Fibriansari S. Kep., Ners., M. Kep

PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Cindy Silvia Putri

NIM : 1623031010625

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. M dan Tn. M Dengan Post Stroke Dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik Di Ruang Melati RSUD Dr. Haryoto Lumajang” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Lumajang, 13 November 2019

Yang menyatakan



Cindy Silvia Putri

NIM. 162303101025

**PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Laporan Tugas Akhir berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. M dan Tn. M Dengan Post Stroke Dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik Di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang” telah disetujui pada:

Hari, tanggal : Kamis, 13 November 2019

Tempat : Prodi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Dosen Pembimbing



Rizeki Dwi Fibriansari, S. Kep., Ners., M. Kep

NRP. 760017247

**HALAMAN PENGESAHAN**

Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. M dan Tn. M Dengan Post Stroke Dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik Di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang” karya Cindy Silvia Putri telah diuji dan di sahkan pada:

hari, tanggal : Selasa, 17 Desember 2019

tempat : Prodi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember  
Kampus Lumajang

Ketua Penguji,



Ns. Arista Maisyaroh, S. Kep., Ners., M.Kep.

NIP. 19820528 201101 2013

Anggota I,



Anggia Astuti, S.Kp., M.Kep.

NRP 760017251

Anggota II,



Rizeki Dwi Fibriansari, S. Kep., Ners., M. Kep.

NRP 760017247

Mengesahkan,

Koordinator Prodi D3 Keperawatan

Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang



Nurul Hayati., S.Kep., Ners., MM.

NIP 19650629 198703 2 008

## RINGKASAN

**Asuhan Keperawatan Pada Ny. M dan Tn. M Dengan Stroke Dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik Di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang:** Cindy Silvia Putri, 162303101128; 2019: 146 halaman: Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Stroke menempati urutan pertama dari 10 penyebab kematian utama penyakit tidak menular (PTM) berdasarkan sampel registrasi sistem (SRS). Stroke dimulai saat terbentuk lesi patologik sampai saat lesi tersebut menetap, gangguan fungsi otak disini akibat adanya lesi pada otak, lesi ini umumnya mengalami pemulihan sampai akhirnya terdapat lesi yan menetap, fungsi otak adalah sebagai kontrol dari setiap anggota gerak manusia, maka rusaknya otak menyebabkan hilangnya fungsi otak itu sendiri, kerusakan sel-sel otak post stroke menyebabkan kecacatan fungsi kognitif, sensorik, maupun motoric sehingga menghambat kemampuan fungsional mulai dari aktivitas gerak hingga berkomunikasi dengan orang sekitar secara normal, akibat yang ditimbulkan oleh serangan stroke diantaranya kelemahan (lumpuh sebagian atau menyeluruh) secara mendadak, hilangnya sensasi berbicara, melihat, atau berjalan, hingga menyebabkan kematian. Sehingga muncul masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik pada klien stroke. Jika tidak segera diatasi dengan cara yang tepat akan menyebabkan klien dalam keadaan imobilisasi. Imobilisasi (bed rest) yang lama pada klien stroke akan merangsang atropi otot skeletal terutama ekstremitas bawah.

Desain penelitian ini adalah laporan kasus, pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, dokumentasi pada 2 klien yang mengalami post stroke dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik. Intervensi dan implementasi yang diberikan selama 4 hari adalah mobilitas (pergerakan) sendi, manajemen terapi latihan: kontrol otot, manajemen pengaturan posisi. Serta intervensi dan implementasi yang dilakukan secara khusus dengan mengajarkan terapi latihan ROM pasif disertai dengan pemberian rangsangan taktil. Terapi latihan Range Of Mation (ROM) yang dilakukan selama 4 hari dengan perlakuan 2 kali sehari, latihan ROM diulang sekitar 8 kali dan dikerjakan 2 kali sehari dengan durasi 7-10 menit

Hasil penelitian yang didapatkan setelah dilakukan implementasi keperawatan selama 4 hari didapatkan tujuan tercapai sebagian, dengan kriteria hasil yang telah tercapai yaitu pergerakan (terdapat peningkatan pada kemampuan pergerakan sendi), toleransi terhadap aktivitas (tidak terdapat tanda atau gangguan perubahan warna kulit), dan konsekuensi imobilitas: fisiologi (tidak terjadi kontraktur sendi, serta mampu mempertahankan atau meningkatkan kekuatan otot).

Hasil penelitian menunjukkan dapat diterapkan untuk peneliti selanjutnya bahwa terapi range of mation dan pemberian rangsangan taktil secara bersamaan dapat diterapkan kepada pasien post stroke karena dapat meningkatkan pemulihan pada kemampuan motorik. Dan untuk klien disarankan sering melakukan terapi latihan ROM dirumah.

*SUMMARY*

**Nursing care Post Stroke on Mrs. M and Mr. M with Nursing Problem of Impaired Physical Mobility in Melati Room dr. Haryoto's General Hospital Lumajang, 2019** : Cindy Silvia putri, 162303101025; 2019: page 146: Faculty of Nursing, University of Jember.

Stroke ranks first out of 10 leading causes of death of non-communicable diseases based on a sample registration system. Stroke begins when the formed lesion pathology until the lesions persist, impaired brain function here as a result of lesions in the brain, these lesions generally have a recovery until there are lesions settled, brain function is as of every member of the human movement, then the damage to brain causes loss the function of the brain itself, the damage to brain cells post stroke disabling cognitive, sensory, and motoric this inhibiting the functional capabilities ranging from motoric activity to communicate with people around normally, consequences caused by stroke include weakness (paralysis partial or complete) suddenly, loss of sensation to speak, see, or walk, to cause death. So there is the problem of nursing physical mobility constraints on the client stroke. If not addressed in a manner that will lead to the client will in a state of immobility. Immobilization (bed rest) long on the stroke client will stimulate skeletal muscle atrophy especially the lower extremities.

This research exerts design of case report. The research data was collected through method of interview, observation, and documentation study on two clients who suffered post stroke under nursing problem of impaired physical mobility. In this case, it requires to interventions and implementations provided include : mobility (movement) joints, exercise therapy management: muscle control, settings management positions. As well as intervention and the implementation was done in particular by passive ROM exercise therapy accompanied with the provision of tactile stimulation. Therapeutic exercise Range Of motion (ROM) which transactions were carried out for 4 days with treatment 2 times a day, ROM exercises are repeated about 8 times and carried out 2 times a day with a duration of 7-10 minutes

The results obtained after the implementation of nursing for 4 days obtained objectives achieved in part, with outcomes that have been achieved, namely the movement (there an increase in the ability of joint movement), tolerance for activity (there signs or disorder discoloration of the skin), and the consequences of immobility: physiology (no joint contractures, and be able to maintain or meningtakan muscle strength).

The results showed that the therapeutic range of motion and provision of tactile stimulation coned simultaneously be applied to post stroke patients because it coned improved the recovery of motor skills. And clients were advised to frequently perform ROM exercises therapy at home.

## PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah SWT. atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Post Stroke dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Melati RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019”. Karya tulis ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan diploma tiga (D3) Keperawatan Kampus Lumajang Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Penyusunan karya tulis ilmiah ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terimakasih kepada:

1. Drs. Moh. Hasan, M.Sc., Ph.D., selaku rektor Universitas Jember;
2. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M. Kes., selaku dekan fakultas keperawatan Universitas Jember;
3. Ibu Nurul Hayati S. Kep., Ns., MM, selaku Koordinator Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang yang telah memberikan izin kepada penulis sehingga penulis dapat melakukan Studi Kasus ini dengan lancar;
4. Ibu Rizeki Dwi Fibriansari S. Kep., Ners., M. Kep selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan perhatian dalam penulisan karya tulis ilmiah ini;
5. Ibu Dwi Octa F.,SKM selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing penulis untuk yang lebih baik lagi sehingga tugas karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan;
6. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini. Akhirnya penulis berharap, semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat.

Lumajang, 20 Juni 2019

DAFTAR ISI

<b>MOTTO .....</b>	<b>iv</b>
<b>PERNYATAAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>PERSETUJUAN PEMBIMBING.....</b>	<b>vii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>viii</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>ix</b>
<b>SUMMARY.....</b>	<b>x</b>
<b>PRAKATA .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah.....</b>	<b>5</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian .....</b>	<b>5</b>
<b>1.4 Manfaat Penulisan .....</b>	<b>5</b>
1.4.2 Bagi instansi keperawatan .....	5
1.4.3 Bagi pembaca.....	5
1.4.4 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan.....	5
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
<b>2.1 Konsep Stroke Hemoragik dan Stroke Iskemik.....</b>	<b>6</b>
2.1.1 Pengertian Stroke .....	6
2.1.2 Etiologi Stroke .....	7
2.1.3 Patofisiologi Stroke.....	8
2.1.4 Klasifikasi Stroke .....	11
Berdasarkan klasifikasi stroke menurut Tarwoto (2013) sebagai berikut:...	11
2.1.5 Manifestasi Klinis Stroke.....	13
2.1.6 Pemeriksaan Diagnostik.....	16
2.1.7 Penatalaksanaan Stroke .....	18
2.1.8 Komplikasi Stroke.....	20
2.1.9 Faktor Resiko .....	20
2.1.10 Konsep Range Of Motion (ROM) .....	22
<b>2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Stroke.....</b>	<b>23</b>
2.2.1 Pengkajian.....	23
2.2.2 Diagnosis Keperawatan.....	33
2.2.3 Diagnosis, Hasil, dan Intervensi keperawatan .....	35
2.2.4 Implementasi keperawatan.....	36
2.2.5 Evaluasi keperawatan.....	37
<b>BAB 3. METODOLOGI PENULISAN.....</b>	<b>38</b>
<b>3.1 Desain Penulisan.....</b>	<b>38</b>
<b>3.2 Batasan Istilah .....</b>	<b>38</b>

<b>3.3 Partisipan .....</b>	<b>39</b>
<b>3.4 Lokasi dan Waktu .....</b>	<b>40</b>
<b>3.5 Pengumpulan Data .....</b>	<b>40</b>
<b>3.6 Uji Keabsahan Data .....</b>	<b>41</b>
<b>3.7 Etika Penulisan .....</b>	<b>42</b>
<b>BAB 4. PEMBAHASAN .....</b>	<b>43</b>
<b>4.1 Gambaran Lokasi Penulisan .....</b>	<b>43</b>
<b>4.2 Karakteristik Klien .....</b>	<b>44</b>
<b>4.3 Hasil Pembahasan Asuhan Keperawatan .....</b>	<b>44</b>
4.3.1 pengkajian .....	44
4.3.2 Diagnosa Keperawatan .....	87
4.3.3 Intervensi Keperawatan .....	88
4.3.4 Implementasi Keperawatan .....	91
4.3.5 Evaluasi Keperawatan .....	101
<b>BAB 5. PENUTUP .....</b>	<b>107</b>
<b>5.1 Kesimpulan .....</b>	<b>107</b>
5.1.1 Pengkajian .....	107
5.1.2 Diagnosa Keperawatan .....	107
5.1.3 Intervensi keperawatan .....	107
5.1.4 Implementasi keperawatan .....	108
5.1.5 Evaluasi keperawatan .....	108
<b>5.2 Saran .....</b>	<b>109</b>
5.2.1 Bagi Penulis .....	109
5.2.2 Bagi Perawat .....	109
5.2.3 Bagi Klien dan Keluarga .....	109
5.2.4 Bagi RSUD dr. Haryoto Lumajang .....	109
5.2.5 Bagi Penulis Selanjutnya .....	109
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>110</b>

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Derajat Refleks .....	28
Tabel 2.2 Tingkat Kesadaran Dengan Menggunakan GCS .....	30
Tabel 2.3 Penilaian Kekuatan Otot .....	30
Tabel 2.4 Diagnosis, Hasil, Dan Intervensi Keperawatan .....	35
Tabel 4.1 Identitas Klien .....	44
Tabel 4.2 Riwayat Penyakit Partisipan .....	45
Tabel 4.3 Pola Kesehatan Partisipan .....	49
Tabel 4.4 Pola Nutrisi Dan Metabolik Partisipan .....	50
Tabel 4.5 Pola Eliminasi Partisipan .....	52
Tabel 4.6 Pola Istirahat Tidur Partisipan .....	55
Tabel 4.7 Pola Aktivitas Partisipan .....	56
Tabel 4.8 Pola Pengetahuan Dan Persepsi Sensori Partisipan .....	58
Tabel 4.9 Pola Hubungan Interpersonal Dan Peran Partisipan .....	60
Tabel 4.10 Pola Konsep Diri Partisipan .....	62
Tabel 4.11 Pola Reproduksi Dan Seksual Partisipan .....	64
Tabel 4.12 Pola Penanggulangan Stress Partisipan .....	65
Tabel 4.13 Pola Tata Nilai Dan Kepercayaan Partisipan .....	66
Tabel 4.14 Pemeriksaan Fisik Partisipan .....	67
Tabel 4.15 Pemeriksaan Fisik Kepala Sampai Leher Partisipan .....	68
Tabel 4.16 Pemeriksaan Fisik Integumen/ Kulit Dan Kuku Partisipan .....	71
Tabel 4.17 Pemeriksaan Fisik Paru Partisipan .....	72
Tabel 4.18 Pemeriksaan Fisik Kardiovaskuler Partisipan .....	73
Tabel 4.19 Pemeriksaan Fisik Abdomen Partisipan .....	74
Tabel 4.20 Pemeriksaan Fisik Muskuloskeletal Partisipan .....	75
Tabel 4.21 Pemeriksaan Fisik Sistem Persarafan Partisipan .....	76
Tabel 4.22 Pemeriksaan Diagnostik Partisipan .....	82
Tabel 4.23 Terapi Partisipan .....	84
Tabel 4.24 Analisa Data Partisipan .....	85
Tabel 4.25 Diagnosa Keperawatan Partisipan .....	87
Tabel 4.26 Intervensi Keperawatan Partisipan .....	88
Tabel 4.27 Implementasi Keperawatan Partisipan .....	91
Tabel 4.28 Evaluasi Keperawatan Partisipan .....	101

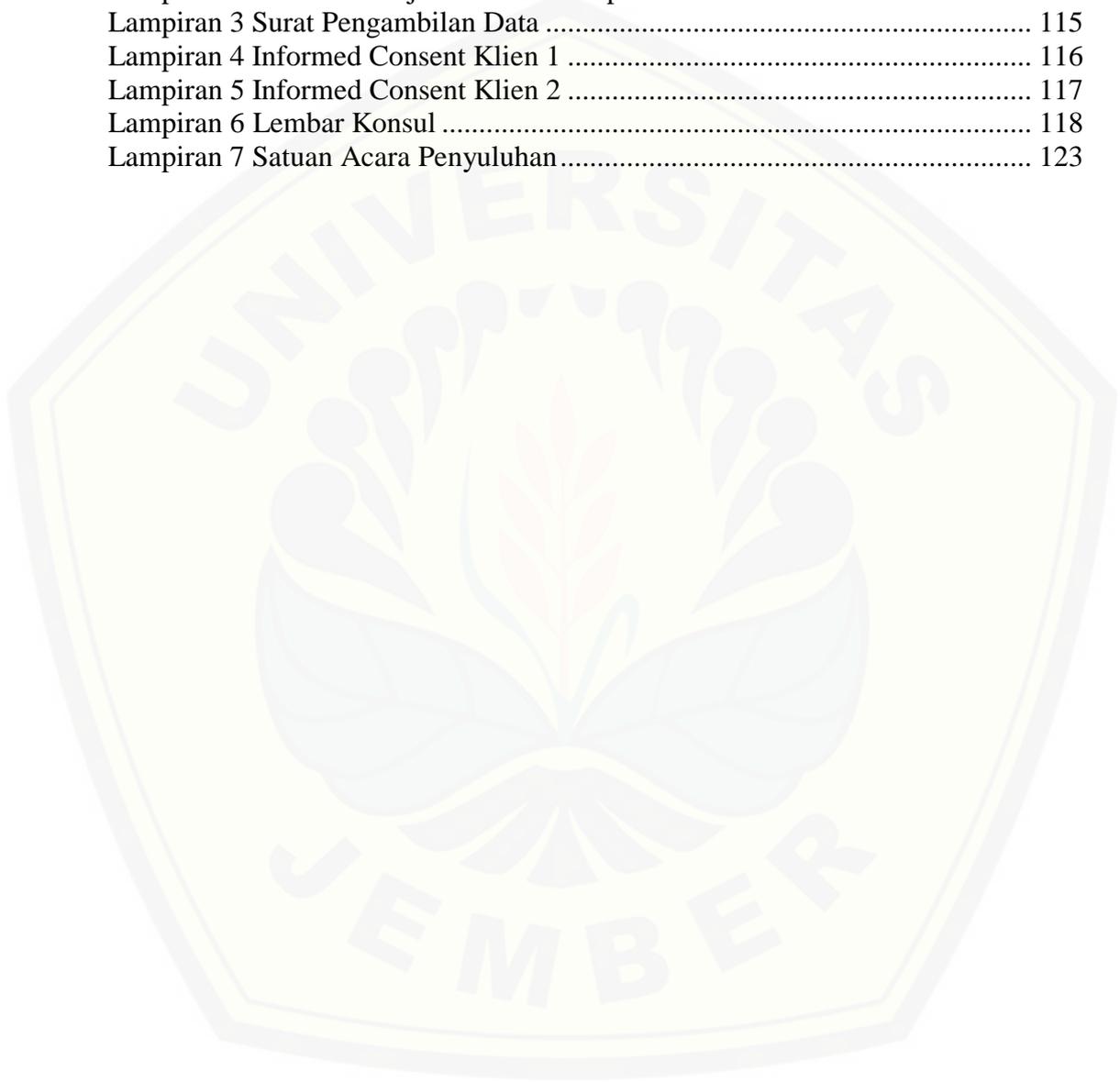
**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Patofisiologi dan Masalah Keperawatan Stroke (Muttaqin, 2011) ... 10



**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Laporan Tugas Akhir.....	113
Lampiran 2 Surat Persetujuan Melakukan penelitian .....	114
Lampiran 3 Surat Pengambilan Data .....	115
Lampiran 4 Informed Consent Klien 1 .....	116
Lampiran 5 Informed Consent Klien 2 .....	117
Lampiran 6 Lembar Konsul .....	118
Lampiran 7 Satuan Acara Penyuluhan.....	123



## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Stroke juga merupakan penyakit serebrovaskuler yang menunjukkan beberapa kelainan di otak baik secara fungsional maupun struktural yang disebabkan oleh beberapa keadaan patologis dari pembuluh darah otak, yang disebabkan robekan pembuluh darah atau okulasi parsial/total yang bersifat sementara atau permanen (Indonesia, 2016). Stroke menempati urutan pertama dari 10 penyebab kematian utama penyakit tidak menular (PTM) berdasarkan sampel registrasi sistem (SRS) (Depkes, 2016). Berdasarkan kelainan patologis, secara garis besar stroke dibagi dalam 2 tipe yaitu: *ischemic stroke* disebut juga *infark* atau *non-hemorrhagic* disebabkan oleh gumpalan atau penyumbatan dalam arteri yang menuju ke otak yang sebelumnya sudah mengalami proses aterosklerosis. Tipe kedua adalah *hemorrhagic stroke* merupakan kerusakan atau "ledakan" dari pembuluh darah di otak, perdarahan dapat disebabkan lamanya tekanan darah tinggi dan aneurisma otak. (Arifianto A.S., Sarosa M., & Setyawati O, 2014).

Menurut penelitian Bariroh U., Setyawan H.S., & Sakundarno M.A (2016) Stroke dimulai saat terbentuk lesi patologik sampai saat lesi tersebut menetap, gangguan fungsi otak disini akibat adanya lesi pada otak, lesi ini umumnya mengalami pemulihan sampai akhirnya terdapat lesi yan menetap, fungsi otak adalah sebagai kontrol dari setiap anggota gerak manusia, maka rusaknya otak menyebabkan hilangnya fungsi otak itu sendiri, kerusakan sel-sel otak pasca stroke menyebabkan kecacatan fungsi kognitif, sensorik, maupun motoric sehingga menghambat kemampuan fungsional mulai dari aktivitas gerak hingga berkomunikasi dengan orang sekitar secara normal.

Menurut penelitian Arifianto A.S., Sarosa M., & Setyawati O (2014) Akibat yang ditimbulkan oleh serangan stroke diantaranya kelemahan (lumpuh sebagian atau menyeluruh) secara mendadak, hilangnya sensasi berbicara, melihat, atau berjalan, hingga menyebabkan kematian. Serangan stroke juga

menyebabkan kematian sel otak dan saraf yang menimbulkan disabilitas fisik, Seperti gangguan mobilitas fisik yang menyebabkan perubahan signifikan dalam kehidupan pasien. (Dharma, 2018). Kelemahan fungsi motorik yang dapat terjadi antara lain: Hemiparesis, kelemahan wajah, lengan, dan kaki pada sisi yang sama. paralisis wajah (karena lesi pada hemisfer yang berlawanan), ataksia, berjalan tidak mantap, tegak. tidak mampu menyatukan kaki, perlu dasar berdiri yang luas, disartria, kesulitan dalam membentuk kata, disfagia, kesulitan dalam menelan. (Ariani, 2012). Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa terapi latihan range of motion dan pemberian rangsangan taktil secara bersamaan didapatkan adanya peningkatan pemulihan motorik ekstremitas atas, setelah mendapatkan terapi.

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2018) menyebutkan bahwa stroke merupakan penyebab kematian terbesar nomor 3 setelah penyakit jantung dan kanker. Jumlah penderita penyakit stroke di Indonesia tahun 2013 berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (Nakes) diperkirakan sebanyak 1.236.825 orang (7,0‰), sedangkan berdasarkan diagnosis Nakes/gejala diperkirakan sebanyak 2.137.941 orang (12,1‰). Di Indonesia prevalensi stroke berdasarkan diagnosis nakes tertinggi di Sulawesi utara sedangkan di Jawa Timur sebesar 16%. Prevalensi penyakit stroke pada kelompok yang didiagnosis tenaga kesehatan dan gejala meningkat seiring dengan bertambahnya umur, tertinggi pada umur  $\geq 75$  tahun (43,8‰ dan 67,5‰).. (Kemenkes, 2014) . Prevalensi stroke di Lumajang berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7,4% dan yang terdiagnosis tenaga kesehatan dan gejala sebesar 15 %. Riskesdas (2013) juga menyatakan bahwa prevalensi stroke yang dijumpai sama tingginya pada laki-laki dan perempuan. Berdasarkan studi pendahuluan di Ruang Melati RSUD Dr Haryoto Kab Lumajang, pada 1 Januari sampai 31 Maret 2019 didapatkan jumlah penderita stroke yaitu 55, pada stroke iskemik mulai bulan Januari sampai Maret sebanyak 15 orang, stroke hemoagik sebanyak 9 orang.

Penyebab stroke adalah pecahnya (ruptur) pembuluh darah di otak dan/ atau terjadinya trombosis dan emboli. Gumpalan darah akan masuk ke aliran sebagai akibat dari penyakit lain atau karena adanya bagian otak yang cidera dan

menutup/ menyumbat arteri otak. Akibatnya fungsi otak berhenti dan terjadi penurunan fungsi otak. Stroke di bagi dalam dua jenis, yaitu stroke iskemik (ishcemik stroke) dan stroke hemoragik (hemorrhagic stroke). Stroke iskemik sebagian besar merupakan komplikasi dari penyakit vaskular, yang ditandai dengan gejala penurunan tekanan darah yang mendadak, takikardi, pucat, dan penafasan tidak teratur (Batticaca, 2008). Stroke hemoragik merupakan kerusakan atau "ledakan" dari pembuluh darah di otak, perdarahan dapat disebabkan lamanya tekanan darah tinggi dan aneurisma otak. (Arifianto A.S., Sarosa M., & Setyawati O, 2014).

Gejala stroke yang timbul akibat gangguan peredaran darah di otak bergantung pada berat ringannya gangguan pembuluh darah dan lokasi tempat gangguan peredaran darah. Beberapa manifestasi klinis seperti Penurunan kemampuan melakukan keterampilan motoric, keterbatasan rentang pergerakan sendi, perubahan cara berjalan (mis., penurunan aktivitas dan kecepatan berjalan, kesulitan untuk memulai berjalan, langkah kecil, berjalan dengan menyeret kaki, pada saat berjalan badan mengayun ke samping), melambatnya pergerakan, gerakan tidak teratur atau tidak terkoordinasi merupakan salah satu batasan karakteristik yang terdapat pada masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik (Wilkinson, 2016). Masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik pada ny. M dan tn M jika tidak segera diatasi dengan cara yang tepat akan menyebabkan klien dalam keadaan imobilisasi. Imobilisasi yang lama pada klien stroke akan merangsang atropi otot skeletal terutama ekstremitas bawah. (Wilkinson, 2016).

Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk memperbaiki mobilitas menurut NIC (Bulecheck dkk, 2013), intervensi yang diberikan berupa: manajemen terapi latihan: mobilitas (pergerakan) sendi, manajemen terapi latihan: kontrol otot, manajemen pengaturan posisi. Selain beberapa intervensi tersebut dapat dilakukan dengan tindakan ROM (*range of motion*) karena ROM dapat memperbaiki mobilitas sendi pada pasien stroke. Menurut penelitian (Sikawin, Mulyadi, Palandeng, 2013) Pengaruh latihan range of motion (ROM) terhadap kekuatan otot pasien mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke.

Menurut penelitian Susanto dan Leonard (2016) Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk memperbaiki mobilitas adalah dengan menggunakan rangsangan taktil, rangsangan taktil yang diberikan yaitu menggosok kulit daerah anggota gerak atas dengan sikat yang dilakukan berulang-ulang. Rangsangan taktil pada prinsipnya harus menimbulkan kontraksi otot, sehingga akan merangsang muscle spindle dan Golgi tendon. Impuls yang berasal dari kedua organ tersebut dikirim oleh serat konduksi bermielin yaitu serat Ia. Impuls proprioseptif lain yang berasal dari reseptor fasia, sendi, dan jaringan ikat yang lebih dalam, juga dalam serat yang kurang bermielin. Rangsangan taktil akan merangsang proprioseptor pada kulit dan persendian, serta muscle spindle yang akan bereaksi dengan dikirimnya impuls ke motoneuron anterior. Perangsangan neuron ini menyebabkan peningkatan kontraksi secara singkat. Rangsangan pada muscle spindle dan Golgi tendon akan diinformasikan melalui serta saraf aferen ke susunan saraf pusat sehingga akan berkontribusi fasilitasi dan inhibisi. Rangsangan taktil yang diulang-ulang akan memberikan informasi ke mekanisme supraspinal sehingga terjadi pola gerak yang terintegrasi dan menjadi gerakan-gerakan pola fungsional.

Menurut penelitian Susanto dan Leonard (2016) Mobilisasi dan rangsangan taktil secara bersamaan merupakan intervensi terapi yang tepat dan efektif yang berpotensi untuk memulai proses pengaktifasian otot pada stroke dengan memberikan informasi proprioseptif dan somatosensoris yang signifikan pada otak, serta memfasilitasi langsung aktivasi korteks motorik primer dan sistem kortikospinal untuk meningkatkan aktivasi motori..

Berdasarkan latar belakang di atas didapatkan bahwa masalah hambatan mobilitas fisik dapat memberikan pengaruh yang cukup besar pada klien ny. M dan tn. M dalam peningkatan kualitas hidup klien. Hal ini dapat menimbulkan ketertarikan penulis untuk mengeksplorasi lebih dalam tentang pemberian asuhan keperawatan pada Ny. M dan Tn. M dengan post stroke dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik.

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Ny. M dan Tn. M dengan Post Stroke dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik di Ruang Melati RSUD Dr. Haryoto Lumajang.tahun 2019.

## 1.3 Tujuan Penelitian

Penulisan ini bertujuan untuk mengeksplorasi Asuhan Keperawatan pada Ny. M dan Tn. M dengan Post Stroke dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik di Ruang Melati RSUD Dr. Haryoto Lumajang tahun 2019.

## 1.4 Manfaat Penulisan

Berdasarkan tujuan penelitian, maka peneliti ini diharapkan memberikan manfaat secara langsung maupun tidak langsung bagi :

### 1.4.1.1 Bagi penulis

Dapat menambah wawasan dalam ilmu keperawatan mengenai peran perawat dalam upaya memberikan asuhan keperawatan pada pasien post stroke dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik.

### 1.4.2 Bagi instusi keperawatan

Sebagai mutu pelayanan dalam asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik.

### 1.4.3 Bagi pembaca

Sebagai sumber informasi bagi pembaca tentang asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik tentang cara mengurangi dan bahkan mengatasi kelemahan dalam pergerakan tubuh, dan dapat mencegah terjadinya stroke.

### 1.4.4 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Diharapkan dapat menambah informasi tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien stroke iskemik dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik.

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

Bab tinjauan pustaka ini menguraikan tentang landasan teori, yang meliputi konsep penyakit stroke dan asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik, literature yang digunakan dalam bab ini antara lain text book dan jurnal.

### 2.1 Konsep Post Stroke Hemoragik dan Stroke Iskemik

Dalam konsep penyakit stroke ini, menguraikan konsep penyakit stroke yang meliputi definisi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, pemeriksaan penunjang, penatalaksanaan medis dan komplikasi.

#### 2.1.1 Pengertian Stroke

Stroke didefinisikan sebagai kondisi yang terjadi ketika sebagian sel-sel otak mengalami kematian akibat gangguan aliran darah karena sumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak (Nina, 2009). Stroke atau cerebral vascular accident (CVA) adalah gangguan dalam sirkulasi intraserebral yang berkaitan vascular insufficiency, trombotis, emboli, atau perdarahan (Wahyu Widagdo et al., 2008). Stroke merupakan penyakit serebrovaskular (pembuluh darah otak) yang ditandai dengan gangguan fungsi otak karena adanya kerusakan atau kematian jaringan otak akibat berkurang atau tersumbatnya aliran darah dan oksigen ke otak. Aliran darah ke otak dapat berkurang karena pembuluh darah otak mengalami penyempitan, penyumbatan, atau perdarahan karena pecahnya pembuluh darah tersebut (Indrawati, Sari and Dewi 2016).

Stroke hemoragik merupakan kerusakan atau "ledakan" dari pembuluh darah di otak, perdarahan dapat disebabkan lamanya tekanan darah tinggi dan aneurisma otak. (Arifianto A.S., Sarosa M., & Setyawati O, 2014). Stroke iskemik yaitu tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti (Nurarif, 2016). Stroke dimulai saat terbentuk lesi patologik sampai saat lesi tersebut menetap, gangguan fungsi otak disini akibat adanya lesi pada otak, lesi ini umumnya mengalami pemulihan sampai

akhirnya terdapat lesi yan menetap, fungsi otak adalah sebagai kontrol dari setiap anggota gerak manusia, maka rusaknya otak menyebabkan hilangnya fungsi otak itu sendiri, kerusakan sel-sel otak pasca stroke menyebabkan kecacatan fungsi kognitif, sensorik, maupun motoric sehingga menghambat kemampuan fungsional mulai dari aktivitas gerak hingga berkomunikasi dengan orang sekitar secara normal. (Bariroh U., Setyawan H.S., & Sakundarno M.A., 2016)

### 2.1.2 Etiologi Stroke

Stroke biasanya diakibatkan dari salah satu kejadian di bawah ini diantaranya:

#### a. Trombus

Serebral Trombosis ini terjadi pada pembuluh darah yang mengalami oklusi sehingga menyebabkan iskemi jaringan otak yang dapat menimbulkan oedema dan kongesti disekitarnya (Muttaqin, 2008). Beberapa keadaan di bawah ini yang dapat menyebabkan trombus otak: aterosklerosis, hiperkoagulasi pada polisitema, arteritis (radang pada arteri), emboli. (Muttaqin, 2008).

#### b. Hemoragi

Perdarahan intracranial atau intraserebral termasuk perdarahan dalam ruang subaracnoid atau kedalam jaringan otak sendiri. Perdarahan ini dapat terjadi karena aterosklerosis dan hipertensi. Akibat pecahnya pembuluh darah otak menyebabkan perembesan darah ke dalam parenkim otak yang dapat menyebabkan penekanan, pergeseran dan pemisahan jaringan otak yang berdekatan sehingga otak akan membengkak, jaringan otak tertekan, sehingga menjadi infark otak, edema dan mungkin herniasi otak (Muttaqin, 2008). Terhalangnya suplai darah ke otak pada stroke perdarahan (stroke hemoragik) disebabkan oleh arteri yang mensuplai darah ke otak pecah. Penyebabnya misalnya tekanan darah yang mendadak tinggi dan atau oleh stress psikis berat. Peningkatan tekanan darah yang mendadak tinggi juga dapat disebabkan oleh trauma kepala atau peningkatan tekanan lainnya, seperti mencedakan, batuk keras, mengangkat beban, dan sebagainya. Pembuluh darah

pecah umumnya karena arteri tersebut berdinding tipis berbentuk balon yang disebut aneurisma atau arteri yang lecet bekas plak aterosklerotik (Junaidi, 2011) dalam Geofani (2017).

### c. Iskemia

Penurunan aliran darah ke area otak.

#### 2.1.3 Patofisiologi Stroke

Infark serebral adalah berkurangnya suplai darah ke area tertentu di otak. Luasnya infark bergantung pada faktor-faktor seperti lokasi dan besarnya pembuluh darah dan adekuatnya sirkulasi kolateral terhadap area yang disuplai oleh pembuluh darah yang tersumbat. Sampai darah ke otak dapat berubah (makin lambat atau cepat) pada gangguan lokal (trombus, emboli, perdarahan, dan spasme vaskular) atau karena gangguan umum (hipoksia karena gangguan paru dan jantung). Aterosklerosis sering sebagai faktor penyebab infark pada otak. Trombus dapat berasal dari plak arterosklerotik, atau darah dapat beku pada area yang stenosis, tempat aliran darah mengalami pelambatan atau terjadi turbulensi (Muttaqin, 2008).

Trombus dan emboli di dalam pembuluh darah akan terlepas dan terbawa hingga terperangkap dalam pembuluh darah distal, lalu menyebabkan pengurangan aliran darah yang menuju ke otak sehingga sel otak akan mengalami kekurangan nutrisi dan juga oksigen, sel otak yang mengalami kekurangan oksigen dan glukosa akan menyebabkan asidosis lalu asidosis akan mengakibatkan natrium, klorida, dan air masuk ke dalam sel otak dan kalium meninggalkan sel otak sehingga terjadi edema setempat. Kemudian kalsium akan masuk dan memicu serangkaian radikal bebas sehingga terjadi kerusakan membran sel lalu mengerut dan tubuh mengalami defisit neurologis lalu mati (Esther, 2010).

Jika aliran darah ke tiap bagian otak terhambat karena trombus atau emboli, maka mulai terjadi kekurangan suplai oksigen ke jaringan otak. Kekurangan oksigen dalam satu menit dapat menunjukkan gejala yang dapat pulih seperti kehilangan kesadaran. Sedangkan kekurangan oksigen dalam waktu yang

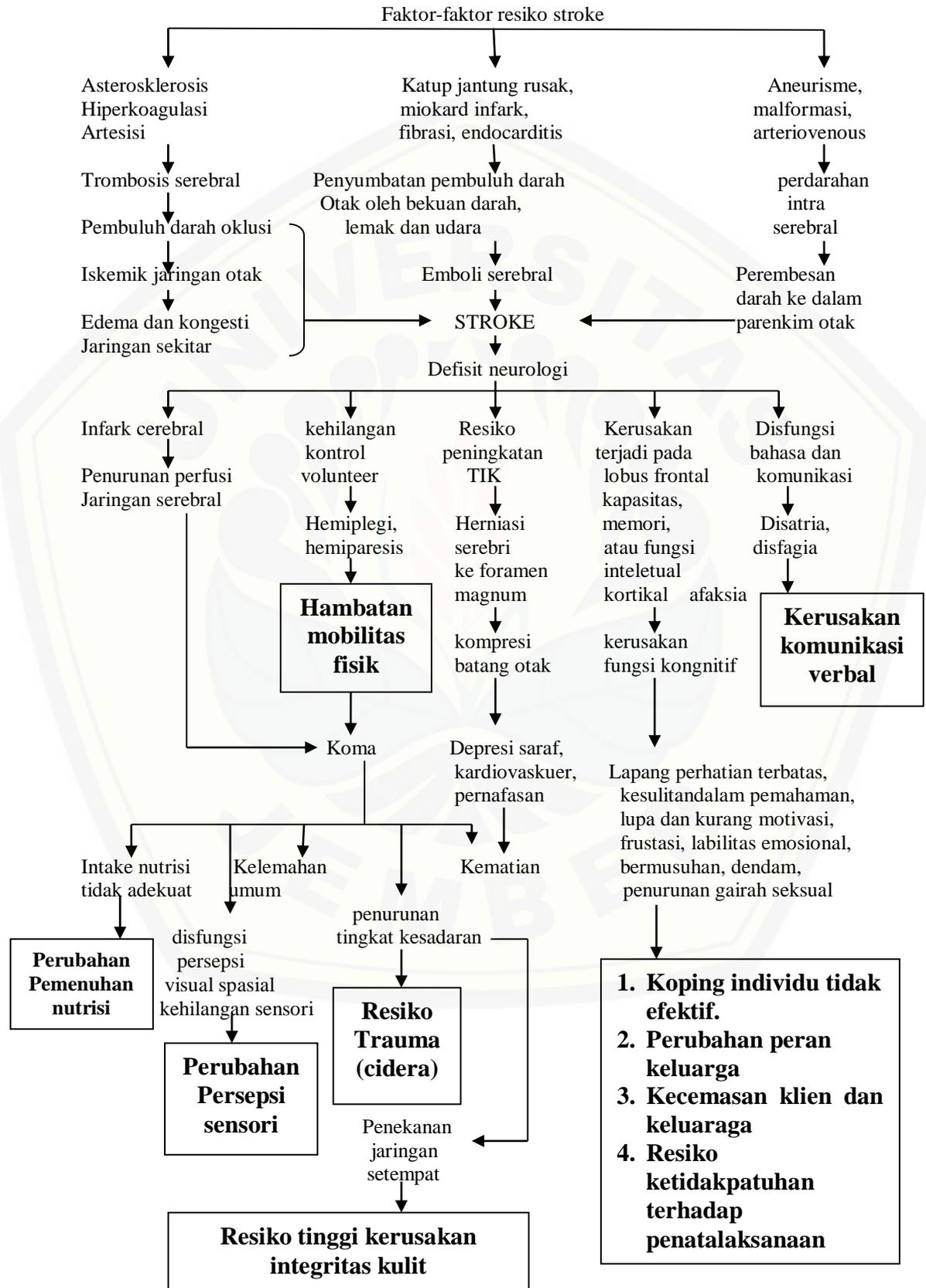
lebih lama menyebabkan nekrosis mikroskopik neuron-neuron area yang mengalami nekrosis disebut infark (Batticaca, 2008).

Stroke non hemoragik disebabkan oleh trombosis akibat plak aterosklerosis yang memberi vaskularisasi pada otak atau oleh emboli dari pembuluh darah diluar otak yang tersangkut di arteri otak yang secara perlahan akan memperbesar ukuran plak sehingga terbentuk trombus (Sudoyo, 2007)



2.1.4 Pathway stroke

Gambar 2.1 Patofisiologi dan Masalah Keperawatan Stroke (Muttaqin, 2011)



### 2.1.5 Klasifikasi Stroke

Berdasarkan klasifikasi stroke menurut Tarwoto (2013) sebagai berikut:

#### a. Berdasarkan keadaan patologis

##### 1) Stroke iskemik

Iskemik terjadi akibat suplai darah ke jaringan otak berkurang, hal ini disebabkan karena obstruksi total atau sebagian pembuluh darah otak mekanisme terjadinya iskemik secara umum dibagi menjadi 5 kategori yaitu trombosis, emboli, hipoperfusi sistemik, penyempitan lumen arteri, dan venous congestion.

- a) Trombosis merupakan pembentukan bekuan atau gumpalan di arteri yang menyebabkan penyumbatan sehingga mengakibatkan terganggunya alirandarah ke otak. Hambatan aliran darah ke otak menyebabkan otak kekurangan oksigen atau hipoksia kemudian menjadi iskemik dan berakhir pada infark. Trombosis merupakan penyebab stroke yang paling sering, berkaitan dengan kerusakan lokal dinding pembuluh darah akibat aterosklerosis. Faktor lain terjadinya thrombosis adalah adanya lipohialinosis, invasi vaskuler oleh tumor, penyakit gangguan pembekuan darah seperti Diseminatet Intravascular Coagulasi (DIC) dan Trombotik Trombositopenia Purpura (TTP). Pemberian heparin sangat efektif menghancurkan thrombosis. (Tarwoto, 2013)
- b) Emboli merupakan benda asing yang berada pada pembuluh darah sehingga dapat menimbulkan konklusi atau penyumbatan pada pembuluh darah otak. Sumber emboli diantaranya adalah udara, lemak, dan bakteri. Paling sering thrombosis berasal dari dalam jantung, jika berasal dari plak aterosklerosis sinus karotikus atau arteri karotis interna. (Tarwoto, 2013)
- c) Hipoperfusi sistemik disebabkan menurunnya tekanan arteri misalnya karena cardiac arrest, embolis pulmonal, miokardiak infark, aritmia, syok hipovolemik. (Tarwoto, 2013)

- d) Penyempitan lumen arteri dapat terjadi karena infeksi atau proses peradangan, spasme atau karena kompresi massa dari luar. (Tarwoto, 2013)

## 2) Stroke hemoragik

Black (2009) menyebutkan, angka kejadian stroke hemoragik sekitar 15% dari stroke secara keseluruhan. Stroke ini terjadi karena perdarahan atau pecahnya pembuluh darah otak baik di subarachnoid, intraserebral maupun karena aneurisma. Angka kematian klien dengan stroke hemoragik sekitar 25-60%.

- a) Perdarahan intraserebral terjadi karena pecahnya arteri-arteri kecil pada serebral. Kira-kira 2/3 klien dengan perdarahan serebral terjadi akibat tidak terkontrolnya tekanan darah yang tinggi atau adanya riwayat hipertensi, penyakit diabetes mellitus dan aterosklerosis. Penyebab lain karena perdarahan akibat tumor otak, trauma, malformasi arteriovena, dan obat – obatan seperti amfetamin dan cocain. Klien dengan stroke hemoragik karena perdarahan intraserebral kejadiannya akut, dengan nyeri berat dan penurunan kesadaran. Tanda dan gejala lain tergantung lokasi dan banyaknya perdarahan. Namun, umumnya perdarahan terjadi pada lokasi cerebellum, jarang terjadi pada cerebrum yang merupakan pusat keseimbangan dan pusat pergerakan. Sehingga pada jenis stroke ini sering dijumpai adanya gangguan pergerakan, keseimbangan, nyeri kepala, dan muntah.
- b) Perdarahan subarachnoid akibat aneurisma atau malformasi vaskuler. Kerusakan otak terjadi karena adanya darah yang keluar dan menggumpal sehingga mendorong ke area otak dan pembuluh darah.
- c) Aneurisma Merupakan dilatasi pada pembuluh darah arteri otak yang kemudian berkembang menjadi kelemahan pada dinding pembuluh darahnya. Aneurisma dapat pecah menimbulkan perdarahan atau vasospasme menimbulkan gangguan aliran darah ke otak dan selanjutnya menjadi stroke iskemik.

b. Berdasarkan perjalanan penyakit

Berdasarkan klasifikasi perjalanan penyakit menurut Ariani (2012) sebagai berikut :

1) Transient Ischemic Attack (TIA)

Merupakan gangguan neurologi fokal yang timbul secara tiba-tiba dan menghilang dalam beberapa menit sampai beberapa jam. Gejala yang muncul akan hilang secara spontan dalam waktu kurang dari 24 jam. TIA merupakan tanda awal terjadinya stroke komplit, hampir 50% klien TIA berkembang menjadi stroke, serta beresiko terjadinya serangan jantung. Penyebab terjadinya TIA adalah terbatasnya aliran darah ke otak karena stenosis aorta karotis dan embolus. (Ariani, 2012)

2) Progresif (Stroke in evolution)

Perkembangan stroke terjadi perlahan-lahan sampai akut, munculnya gejala makin memburuk. Proses progresif beberapa jam sampai beberapa hari. (Ariani, 2012)

3) Stroke lengkap (Stroke komplit)

Gangguan neurologik yang timbul sudah menetap atau permanen, maksimal sejak awal serangan dan sedikit memperlihatkan perbaikan. (Ariani, 2012)

### 2.1.6 Manifestasi Klinis Stroke

a. Gejala stroke yang timbul akibat gangguan peredaran darah di otak bergantung pada berat ringannya gangguan pembuluh darah dan lokasi tempat gangguan peredaran darah. Tanda dan gejala stroke tergantung pada luas dan lokasi yang dipengaruhi. Menurut Smeltzer (2001) dalam Ariani (2012) manifestasi klinis stroke adalah sebagai berikut:

- 1) Defisit lapang penglihatan : Homonomus hemianopsia (kehilangan setengah lapang penglihatan), tidak menyadari orang atau objek di tempat kehilangan,

penglihatan mengabaikan salah satu sisi tubuh, kesulitan menilai jarak, kehilangan penglihatan perifer, kesulitan melihat pada malam hari, tidak menyadari objek atau batas objek, diplopia, penglihatan ganda.

- 2) Defisit motoric : Hemiparesis, kelemahan wajah, lengan, dan kaki pada sisi yang sama. paralisis wajah (karena lesi pada hemisfer yang berlawanan), ataksia, berjalan tidak mantap, tegak. tidak mampu menyatukan kaki, perlu dasar berdiri yang luas, disartria, kesulitan dalam membentuk kata, disfagia, kesulitan dalam menelan.
- 3) Defisit verbal : Afasia ekspresif (tidak mampu membentuk kata yang dapat dipahami, mungkin mampu bicara dalam respons kata tunggal), afasia reseptif (tidak mampu memahami kata yang dibicarakan, mampu berbicara tetapi tidak masuk akal), afasia global (kombinasi baik afasia reseptif dan ekspresif).
- 4) Defisit kognitif : Penderita stroke akan kehilangan memori jangka pendek dan panjang, penurunan lapang perhatian, kerusakan kemampuan untuk berkonsentrasi, alasan abstrak buruk, dan perubahan penilaian.
- 5) Defisit emosional : Penderita akan mengalami kehilangan kontrol diri, labilitas emosional, penurunan toleransi pada situasi yang menimbulkan stres, depresi, menarik diri, rasa takut, bermusuhan dan marah, serta perasaan isolasi.

b. Stroke Hemoragik Menurut Tarwoto (2013) dalam Geofani (2017), manifestasi klinis stroke hemoragik meliputi:

- 1) Kelumpuhan wajah atau anggota badan sebelah (hemiparisis) atau hemiplegia (paralisis) yang timbul secara mendadak. Kelumpuhan terjadi akibat adanya kerusakan pada area motorik di korteks bagian frontal, kerusakan ini bersifat kontralateral artinya jika terjadi kerusakan pada hemisfer kanan maka kelumpuhan otot pada sebelah kiri. Pasien juga akan kehilangan kontrol otot volunter dan sensorik sehingga pasien tidak dapat melakukan ekstensi maupun fleksi.

- 2) Gangguan sensibilitas pada satu atau lebih anggota badan Gangguan sensibilitas terjadi karena kerusakan system saraf otonom dan gangguan saraf sensorik.
- 3) Afasia (kesulitan dalam bicara) , afasia adalah defisit kemampuan komunikasi bicara, termasuk dalam membaca, menulis dan memahami bahasa. Afasia terjadi jika terdapat kerusakan pada area pusat bicara primer yang berada pada hemisfer kiri dan terjadi pada stroke dengan gangguan pada arteri middle sebelah kiri. Afasia dibagi menjadi 3 yaitu afasia motorik, sensorik dan afasia global. Afasia motorik atau ekspresif terjadi jika area pada area Broca, yang terletak pada lobus frontal otak. Pada afasia jenis ini pasien dapat memahami lawan bicara tetapi pasien tidak dapat mengungkapkan dan kesulitan dalam mengungkapkan bicara. Afasia sensorik terjadi karena kerusakan pada area Wernicke, yang terletak pada lobus temporal. Pada afasia sensori pasien tidak dapat menerima stimulasi pendengaran tetapi pasien mampu mengungkapkan pembicaraan. Sehingga respon pembicaraan pasien tidak nyambung atau koheren. Pada afasia global pasien dapat merespon pembicaraan baik menerima maupun mengungkapkan pembicaraan.
- 4) Disartria (bicara cedel atau pelo), merupakan kesulitan bicara terutama dalam artikulasi sehingga ucapannya menjadi tidak jelas. Namun demikian, pasien dapat memahami pembicaraan, menulis, mendengarkan maupun membaca. Disartria terjadi karena kerusakan nervus cranial sehingga terjadi kelemahan dari otot bibir, lidah dan laring. Pasien juga terdapat kesulitan dalam mengunyah dan menelan.
- 5) Gangguan penglihatan, diplopia Pasien dapat kehilangan penglihatan atau juga pandangan menjadi ganda, gangguan lapang pandang pada salah satu sisi. Hal ini terjadi karena kerusakan pada lobus temporal atau parietal yang dapat menghambat serabut saraf optik pada korteks oksipital. Gangguan penglihatan juga dapat disebabkan karena kerusakan pada saraf cranial III, IV dan VI.

- 6) Disfagia Disfagia atau kesulitan menelan terjadi karena kerusakan nervus cranial IX. Selama menelan bolus didorong oleh lidah dan glottis menutup kemudian makanan masuk ke esophagus
- 7) Inkontinensia Inkontinensia baik bowel maupun badder sering terjadi karena terganggunya saraf yang mensarafi bladder dan bowel.
- 8) Vertigo, mual, muntah, nyeri kepala, terjadi karena peningkatan tekanan intrakranial, edema serebri

#### 2.1.7 Pemeriksaan Diagnostik

- a. CT scan bagian kepala : Menurut Harsono (1996) dalam Ariani (2012), Pada stroke non-hemoragi terlihat adanya infark, sedangkan pada stroke hemoragi terlihat perdarahan. CT scan berguna untuk menentukan lokasi dan luasnya kerusakan sel otak yang terjadi akibat stroke secara cepat dan tepat. Pemeriksaan ini sangat penting karena perbedaan manajemen perdarahan otak dan infark otak. Pada infark otak, pemeriksaan CT scan otak mungkin tidak memperlihatkan gambaran jelas jika dikerjakan pada hari-hari pertama, tampak setelah 72 jam serangan. Jika ukuran infark cukup besar dan hemisferik, perdarahan/ infark di batang otak sangat sulit diidentifikasi. Menurut Lumbantobing dalam buku “Stroke??? You Must Know Before You Get It!” dari Dr. Alfred Sutrisno Sp.BS, pada kasus stroke iskemik, warna cairan otak akan lebih banyak berwarna hitam (hipodens), sedangkan stroke hemoragik lebih banyak berwarna putih (hiperdens).
- b. Pemeriksaan lumbal pungsi : Menurut Harsono (1996) dalam Ariani (2012), Pada pemeriksaan lumbal pungsi untuk pemeriksaan diagnostik diperiksa kimia sitologi, mikrobiologi, dan virologi. Di samping itu, dilihat pula tetesan cairan serebrospinal saat keluar baik kecepatannya, kejernihannya, warna, dan tekanan yang menggambarkan proses terjadi di intraspinal. Pada stroke non-hemoragi akan ditemukan tekanan normal dari cairan cerebrospinal jernih. Pemeriksaan pungsi sisternal dilakukan bila tidak mungkin dilakukan pungsi lumbal. Prosedur ini dilakukan dengan supervisi neurolog yang telah berpengalaman. Wahyu (2009), menjelaskan di bukunya bahwa pemeriksaan

EKG ditujukan untuk menilai kelainan aritmia jantung dan penyakit jantung yang mungkin diidap sebelumnya, seperti penyakit infark miokardium (kematian sel-sel otot jantung). Kelainan ritmia diketahui merupakan resiko terjadinya emboli, yang dapat menimbulkan stroke tipe infark tromboemboli. Bagi penderita stroke yang diketahui memiliki riwayat aritmia atau infark miokardium sebelumnya, pemeriksaan EKG mutlak diperlukan. Elektrokardiografi (EKG) : Untuk mengetahui keadaan jantung dimana jantung berperan dalam suplai darah ke otak.

- c. Elektro Encephalo Grafi : Elektro Encephalo Grafi mengidentifikasi masalah berdasarkan gelombang otak, menunjukkan area lokasi secara spesifik.
- d. Pemeriksaan laboratorium
  - 1) Hemoglobin memberikan hasil bermakna pada derajat klinis klien stroke. Semakin rendah kadar hemoglobin maka semakin besar skor derajat klinis sehingga semakin buruk kondisi klinis penderita Tutwuri (2014) dalam Prastiwi(2018).
  - 2) Leukosit adalah indikator terjadinya peradangan akut atau kronis pada vaskuler dan aterosklerosis, dimana merupakan kondisi dimana terjadinya inflamasi vaskuler (Wu, 2013 dalam Putri, 2017).
  - 3) Menurut Robinson (2014) dalam Geofani (2017), dalam tes kimia darah, apabila kadar gula darah atau kolesterol berlebih, bisa menjadi pertanda pasien sudah menderita diabetes dan jantung. Kedua penyakit ini termasuk ke dalam salah satu pemicu stroke.
  - 4) Menurut teori Sacher dan McPherson (2000) dalam Octaviani, Rusdi, & Evriyani (2015), penderita hipertensi dan tingkat kadar asam urat dapat mempengaruhi fungsi ginjal. Salah satu parameter yang digunakan untuk menilai fungsi ginjal adalah kreatinin, karena konsentrasi dalam serum dan ekskresinya di urin 24 jam relatif konstan. Kadar kreatinin darah yang lebih besar dari normal menandakan adanya gangguan fungsi ginjal akibat tekanan darah tinggi.

- e. Angiografi serebral : Pada serebral angiografi membantu secara spesifik penyebab stroke seperti perdarahan atau obstruksi arteri, memperlihatkan secara tepat letak oklusi atau ruptur.
- f. Magnetik Reasonansi Imagine (MRI) : Menunjukkan darah yang mengalami infark, hemoragi, malformasi. Arterial Vena (MAV). Pemeriksaan ini lebih canggih dibanding Ctscan.
- g. Ultrasonografi Dopler : Ultrasonografi Dopler dapat digunakan untuk mengidentifikasi penyakit MAV (Harsono, 1996). Menurut Wibowo (1991), pemeriksaan sinar X kepala dapat menunjukkan perubahan pada glandula pineal pada sisi yang berlawanan dari massa yang meluas, klasifikasi karotis internal yang dapat dilihat pada trombosis serebral, klasifikasi parsial pada dinding aneurisme pada perdarahan subaraknoid.

#### 2.1.8 Penatalaksanaan Stroke

##### a. Farmakologi

Penatalaksanaan menurut (Munir, 2015)antara lain:

- 1) Antitrombus : Trombolitik: recombinant tissue plasminogen activator (rt-PA); diberikan pada fase akut, yaitu kurang dari 3 jam setelah timbul gejala; dosis 0,9-90 mg/kg BB, 10% dari dosis diberikan IV bolus selama satu menit dan sisanya dilanjutkan dengan drip selama 1 jam, Antiplatelet: aspirin 160-325 mg/hari; clopidogrel (plavix) 75 mg/hari. Kombinasi aspirin dan clopidogrel terbukti mampu mencegah stroke infark.
- 2) Neuroprotektif: citicholin dapat diberikan 2-4x250 mg/hari intravenous kemudian dilanjutkan dengan 2x500-100 mg peroral.
- 3) Faktor Sistemik: tekanan darah harus diatur supaya tetap tinggi untuk mempertahankan CBF. Tekanan darah dikontrol sesudah 7-10 hari dengan target TDS 160-190 dan 90-100. Kadar gula darah harus diatas sekitar 100-200 gr. Hiperlipidemia juga harus dikontrol. Hipoksemia (pnemonia aspirasi), hiponatremi dan peningkatan suhu tubuh dihindari.
- 4) Pemberian osmoterapi seperti berikut ini : Bolus marital 1 gr/kgBB dalam 20-30 menit kemudian dilanjutkan dengan dosis 0,25 gr/kgBB setiap 6 jam sampai

maksimal 48 jam. Target osmolaritas 300-320 mmol/liter, Gliserol 50% oral 0,25-1 gr/kgBB setiap 4 atau 6 jam atau gliserol 10% Intravena 10 ml/kgBB dalam 3-4 jam (untuk edema serebri ringan, sedang), Furosemide 1 mg/kgBB intravena.

- 5) Intubasi dan hiperventilasi terkontrol dengan oksigen hiperbarik sampai  $PCO_2 = 29-35$  mmHg.

#### b. Non Farmakologi

Menurut Harsono (1996) dalam Ariani (2013), kematian dan deteriosasi neurologis minggu pertama stroke iskemia terjadi karena adanya edema otak. Edema otak timbul dalam beberapa jam setelah stroke iskemik dan mencapai puncaknya 24-96 jam. Edema otak mula-mula cytofocic karena terjadi gangguan pada metabolisme seluler kemudian terdapat edema vasogenik karena rusaknya sawar darah otak setempat. Untuk menurunkan edema otak, dilakukan hal-hal berikut ini:

- 1) Naikkan posisi kepala dan badan bagian atas setinggi 20-30°.
- 2) Hindarkan pemberian cairan intravena yang berisi glukosa atau cairan hipotonik.
- 3) Tindakan bedah dikompresif perlu dikerjakan apabila terdapat supra tentorial 8 dengan pergeseran linea mediarea atau serebral infark disertai efek rasa.
- 4) Steroid dianggap kurang menguntungkan untuk terapi udara serebral karena di samping menyebabkan hiperglikemia juga naiknya risiko infeksi.

Menurut Batticaca (2012), penatalaksanaan medis yang dilakukan berdasarkan jenis penanganan dan perawatan diantaranya berikut ini :

- a) Terapi stroke hemoragik pada serangan akut
- b) Saran operasi diikuti dengan pemeriksaan.
- c) Masukkan klien ke unit perawatan saraf untuk dirawat di bagian bedah saraf.
- d) Penatalaksanaan umum di bagian saraf
- e) Penatalaksanaan khusus pada kasus; subarachnoid hemorrhage dan intraventricular hemorrhage, kombinasi antara parenchymatous dan subarachnoid hemorrhage, parenchymatous hemorrhage.

- f) Neurologis : pengawasan tekanan darah dan konsentrasinya, kontrol adanya edema yang dapat menyebabkan kematian jaringan otak.
- g) Terapi perdarahan dan perawatan pembuluh darah; Antifibrinolitik untuk meningkatkan mikrosirkulasi dosis kecil, Natrium Etamsylate, Kalsium mengandung obat, Profilaksis Vasospasme
- h) Kontrol adanya edema yang dapat menyebabkan kematian jaringan otak.
- i) Pengawasan tekanan darah dan konsentrasinya.
- j) Perawatan umum klien dengan serangan stroke akut
- k) Pengaturan suhu, atur suhu ruangan menjadi 18-20°C
- l) Pemantauan (monitoring) keadaan umum klien (EKG, nadi, saturasi O<sub>2</sub>, PO<sub>2</sub>, PCO<sub>2</sub>).
- m) Pengukuran suhu tubuh tiap dua jam.

#### 2.1.9 Komplikasi Stroke

Komplikasi stroke menurut Satyanegara (1998) dalam Ariani (2012) adalah sebagai berikut.

- a. Komplikasi dini (0-48 jam pertama) : Edema serebri: defisit neurologis cenderung memberat, dapat mengakibatkan peningkatan tekanan intrakranial, herniasi, dan akhirnya menimbulkan kematian, Infark miokard: penyebab kematian mendadak pada stroke stadium awal.
- b. Komplikasi Jangka Pendek (1-14 hari pertama) : Pneumonia: akibat immobilisasi lama, Infark miokard, Emboli paru: cenderung terjadi 7-14 hari pasca-stroke, sering kali pada saat penderita mulai mobilisasi, Stroke rekuren: dapat terjadi pada setiap saat.
- c. Komplikasi jangka panjang : Stroke rekuren, infark miokard, gangguan vaskular lain: penyakit vaskular perifer.

#### 2.1.10 Faktor Resiko

Menurut Smelzer (2013) faktor resiko terjadinya stroke yaitu:

- a. Tidak dapat dimodifikasi

Faktor resiko penyait stroke yang tidak dapat dimodifikasi adalah : Usia lanjut (lebih dari 55 tahun), Jenis kelamin (laki-laki), Ras (Afro-Amerika)

b. Dapat dimodifikasi

Faktor resiko penyait stroke yang dapat dimodifikasi adalah Hipertensi, Fibrilasi atrial, Hiperlipidemia, Obesitas, Merokok, Diabetes, Stenosis karotid asimtomatik dan penyakit katup jantung, Penyakit periodontal

Adapun faktor resiko terjadinya stroke iskemik menurut Ariani (2013) antara lain:

a. Hipertensi

Hipertensi merupakan faktor resiko stroke yang potensial. Hipertensi dapat membatalkan pecahnya maupun menyempitnya pembuluh darah otak, apabila pembuluh darah otak pecah, maka timbulah perdarahan otak dan apabila pembuluh darah otak menyempit, maka aliran darah ke otak akan terganggu dan sel-sel pada otak akan mengalami kematian.

b. Diabetes militus

Diabetes militus yaitu mampu menebalkan dinding pembuluh darah otak yang berukuran besar, menebalnya dinding pembuluh darah otak akan menyempitkan diameter pembuluh darah dan penyempitan tersebut kemudian akan terganggu kelancaran aliran darah ke otak. Sehingga akan menyebabkan infark sel otak.

c. Penyakit jantung

Penyakit jantung berpotensi untuk menimbulkan stroke. Faktor resiko ini akan menimbulkan hambatan atau sumbatan aliran darah ke otak karena jantung melepas gumpalan darah atau sel-sel atau jaringan yang telah mati ke dalam aliran darah.

d. Gangguan aliran darah otak sepiintas

Gangguan atau gejala yang terjadi yaitu hemiparesis, disartria, kelumpuhan otot mulut atau pipi, kebutaan mendadak, hemiparestesis, afasia.

e. Hiperkolestrolemi

Meningginyaangka kolesterol dalam darah, terutama low density (LDL), merupakan faktor resiko penting untuk terjadinya aterosklerosis (menebalnya

dinding pembuluh darah yang kemudian diikuti penurunan elastisitas pembuluh darah). Peningkatan kadar LDL dan penurunan High Density Lipoprotein (HDL) merupakan faktor resiko untuk terjadinya penyakit jantung koroner.

f. Infeksi

Penyakit infeksi mampu berperan sebagai faktor resiko stroke yaitu tuberculosis, malaria, sifilis, leptospirosis, dan infeksi caceng.

### 2.1.11 Konsep Range Of Motion (ROM)

#### a. Pengertian Range Of Motion

Menurut Potter & Perry (2010) rentang gerak (Range Of Motion/ROM) adalah jumlah pergerakan maksimum yang dapat dilakukan pada sendi, di salah satu dari tiga bidang, yaitu: sagital, frontal, atau tranfersal. Bidang sagital adalah bidang yang melewati tubuh dari depan ke belakang, membagi tubuh menjadi sisi kanan dan sisi kiri. Bidang frontal melewati tubuh dari sisi ke sisi dan membagi tubuh ke depan dan ke belakang. Bidang transversal adalah bidang horizontal yang membagi tubuh ke bagian atas dan bawah. Range of motion (ROM) adalah gerakan dalam keadaan normal yang dapat dilakukan oleh sendi bersangkutan (Suratun, 2008).

#### b. Jenis Range of motion (ROM)

ROM dibedakan menjadi dua jenis, yaitu :

##### 1) Range Of Motion Aktif

ROM Aktif yaitu gerakan yang dilakukan oleh seseorang (pasien) dengan menggunakan energi sendiri. Perawat memberikan motivasi, dan membimbing klien dalam melaksanakan pergerakan sendiri secara mandiri sesuai dengan rentang gerak sendi normal (klien aktif). Kekuatan otot 75 %. Hal ini untuk melatih kelenturan dan kekuatan otot serta sendi dengan cara menggunakan otot-ototnya secara aktif. Sendi yang digerakkan pada ROM aktif adalah sendi di seluruh tubuh dari kepala sampai ujung jari kaki oleh klien sendiri secara aktif.

##### 2) Range Of Motion Pasif

ROM Pasif yaitu energi yang dikeluarkan untuk latihan berasal dari orang lain (perawat) atau alat mekanik. Perawat melakukan gerakan persendian klien sesuai dengan entang gerak yang normal (klienpasif). Kekuatan otot 50%. Indikasi latihan pasif adalah pasien semikoma dan tidak sadar, pasien dengan keterbatasan mobilisasi tidak mampu melakukan beberapa atau semua latihan rentang gerak dengan mandiri, pasien tirah baring total atau pasien dengan paralisis ekstermitas total (Suratun, dkk, 2008). 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. Sendi yang digerakkan pada ROM pasif adalah seluruh persendian tubuh atau hanya pada ekstremitas yang terganggu dan klien tidak mampu melaksanakannya secara mandiri.

## **2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Stroke**

Dalam konsep Asuhan Keperawatan ini, menguraikan tentang konsep pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi keperawatan dan implementasi keperawatan.

### **2.2.1 Pengkajian**

#### **a. Anamnesis**

Anamnesis pada stroke meliputi identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, dan pengkajian psikososial (Muttaqin, 2012).

- 1) Identitas klien : Meliputi nama, umur (Stroke dapat ditemukan pada semua golongan umur, sebagian besar dapat ditemukan pada usia di atas 55 tahun (Junaidi, 2011)), jenis kelamin (Pada pasien stroke iskemik laki-laki lebih cenderung untuk terkena stroke lebih tinggi dibandingkan perempuan dengan perbandingan 1,3: 1, kecuali pada usia lanjut, laki-laki cenderung terkena stroke iskemik sedangkan wanita lebih sering menderita perdarahan subaraknoid dan kematiannya 2 kali lebih tinggi dibandingkan laki-laki (Junaidi, 2011)), pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, tanggal dan jam MRS, nomor register, dan diagnosis medis.

- 2) Keluhan utama : Sering menjadi alasan klien untuk meminta pertolongan kesehatan adalah kelemahan anggota gerak sebelah badan, bicara pelo, tidak dapat berkomunikasi, dan penurunan tingkat kesadaran. (Muttaqin, 2012)
- 3) Riwayat penyakit sekarang : Serangan stroke hemoragik sering kali berlangsung sangat mendadak, pada saat klien sedang melakukan aktivitas. Biasanya terjadi nyeri kepala, mual, muntah bahkan kejang sampai tidak sadar, selain gejala kelumpuhan separuh badan atau gangguan fungsi otak lain. Adanya penurunan atau perubahan pada tingkat kesadaran disebabkan perubahan di dalam intracranial. Keluhan perubahan perilaku juga umum terjadi. Sesuai perkembangan penyakit, dapat terjadi latergi, tidak responsive, dan koma. (Muttaqin, 2012)
- 4) Riwayat penyakit dahulu : Adanya riwayat hipertensi, riwayat stroke sebelumnya, diabetes mellitus, penyakit jantung, anemia, riwayat trauma kepala, kontrasepsi oral yang lama, penggunaan obat-obatan anti koagulan, aspirin, vasodilatator, obat-obat adiktif, dan kegemukan. Pengkajian pemakaian obat-obat yang sering digunakan klien, seperti pemakaian obat antihipertensi, antilipidemia, penghambat beta, dan lainnya. Adanya riwayat merokok, penggunaan alkohol dan penggunaan obat kontrasepsi oral. Pengkajian riwayat ini dapat mendukung pengkajian dari riwayat penyakit sekarang dan merupakan data dasar untuk mengkaji lebih jauh dan untuk memberikan tindakan selanjutnya. (Muttaqin, 2012)
- 5) Riwayat Pengkajian Keluarga : Biasanya ada riwayat keluarga yang menderita hipertensi, diabetes mellitus, atau adanya riwayat stroke dari generasi terdahulu. (Muttaqin, 2012)
- 6) Pola fungsi kesehatan
  - a) Pola fungsi dan tatalaksana kesehatan: Menurut (Dharma, 2015) fungsi peran yang tergambar dari penyesuaian atau pencerminan diri yang tidak adekuat terhadap peran baru setelah stroke serta masih menerapkan pola tidak sehat yang dapat memicu serangan stroke berulang. Penyebab terjadinya stroke adalah karena pola hidup yang tidak teratur, sehingga menyebabkan serangan jantung terutama

atrium fibrilasi. Pola hidup yang sangat buruk akan sangat berpengaruh terhadap faktor resiko terjadinya stroke.

b) Pola nutrisi dan metabolisme: Pada pasien dengan stroke iskemik akan mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan makan dan minum, hal ini pasien stroke sering mengalami disfagia yang menyebabkan gangguan intake dan pola nutrisi, respons adaptasi tidak efektif yang sering ditunjukkan pasien yaitu mual, muntah, penurunan asupan nutrisi dan perubahan pola nutrisi (Dharma, 2015). Adanya keluhan kesulitan menelan, nafsu makan menurun, mual dan muntah pada fase akut. Mual sampai muntah dihubungkan dengan peningkatan produksi asam lambung sehingga pemenuhan kebutuhan nutrisi (Muttaqin, 2008).

c) Pola eliminasi: Pada pasien dengan stroke iskemik akan mengalami perubahan dalam kebutuhan eliminasinya, baik kebutuhan BAK dan BAB, biasanya terjadi intensitas urine dan pada pola defekasi biasanya terjadi konstipasi akibat penurunan peristaltik usus. Defisit neurologis juga akan menyebabkan gangguan pencernaan sehingga mengalami disfungsi kandung kemih dari saluran pencernaan lalu akan mengalami gangguan eliminasi (Wakhidah, 2015).

d) Pola aktivitas dan latihan: Pasien mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas karena kelemahan, kehilangan sensasi atau paralisis hemiplegi merasa mudah lemah, susah untuk istirahat (Judha dan Rahil, 2011).

e) Pola tidur dan istirahat: Pada klien pasien stroke bisa mengalami gangguan dan masalah tidur (Muttaqin, 2008).

f) Pola hubungan dan peran: Pada pasien stroke adanya perubahan hubungan dan peran karena klien mengalami kesukaran untuk berkomunikasi akibat gangguan bicara (Muttaqin, 2008).

g) Pola persepsi dan konsep diri: Menurut Dharma (2015) konsep diri merupakan pandangan individu tentang dirinya yang terbentuk dari persepsi internal dan persepsi berdasarkan reaksi orang lain terhadap dirinya. Penderita stroke dapat terjadi perubahan pola konsepsi dan konsep diri klien mungkin merasa tidak berdaya, tidak ada harapan, mudah marah, serta tidak kooperatif (Muttaqin, 2011).

h) Pola sensori dan kognitif: Menurut Judha & Rahil, (2011) penglihatan berkurang, kehilangan kemampuan mengenal atau melihat, serta pendengaran.

Pola persepsi sensori akan didapatkan kesulitan bicara atau pelo (*disartria*) ditunjukkan dengan bicara yang sulit dimengerti yang disebabkan oleh paralisis otot yang bertanggung jawab untuk menghasilkan bicara (Muttaqin, 2011).

i) Pola reproduksi seksual: Biasanya mengalami penurunan gairah seksual (Muttaqin, 2008).

j) Pola penanggulangan stress: Pada pasien stroke biasanya mengalami kesulitan untuk memecahkan masalah karena gangguan proses berpikir dan kesulitan berkomunikasi (Muttaqin, 2011). Dalam hubungannya dengan kejadian stroke yaitu keadaan stress dapat memproduksi hormone kortisol dan adrenalin yang berkontribusi pada proses aterosklerosis. Hal ini disebabkan oleh kedua hormon meningkat jumlah trombosit dan reproduksi kolesterol, sehingga kortisol dan adrenalin juga dapat merusak sel yang melapisi arteri sehingga lebih mudah bagi jaringan lemak untuk timbun di dalam dinding arteri (Nastiti, 2012).

k) Pola tata nilai dan kepercayaan: Kien biasanya jarang melakukan ibadah karena tingkah laku yang tidak stabil, kelemahan atau kelumpuhan pada salah satu sisi tubuh (Muttaqin, 2008).

#### 7) Pemeriksaan Fisik

Setelah melakukan anamnesis yang mengarah pada keluhan-keluhan klien, pemeriksaan fisik sangat berguna untuk mendukung data dari pengkajian anamnesis. Pemeriksaan fisik sebaiknya dilakukan secara sistematis. (B1-B6) dengan fokus pemeriksaan fisik pada pemeriksaan B3 (Brain) yang terarah dan dihubungkan dengan keluhan-keluhan dari klien (Muttaqin, 2012).

a) Keadaan umum : Kesadaran: keadaan umum klien dengan kesadaran baik, tetapi juga sedikit adanya penurunan kesadaran (Muttaqin, 2011), Suara bicara: kadang mengalami gangguan yaitu sukar dimengerti, kadang tidak bisa bicara, Tanda-tanda vital: tekanan darah meningkat (Tekanan darah biasanya terjadi peningkatan dan bisa terdapat adanya hipertensi masif TD> 200 mmHg), serta denyut nadi bervariasi (mengalami peningkatan) (Muttaqin, 2012).

b) Pemeriksaan kepala dan leher : bentuk kepala Normocephalik, Rambut: umumnya tidak ada kelainan, Wajah: Menurut Muttaqin (2011), umumnya

asimetris, dan otot wajah tertarik ke bagian sisi yang sehat. Adanya paralisis atau paresis wajah (ipsilateral) (Doenges, 2019), Mata: stroke juga dapat menyebabkan gangguan penglihatan seperti gangguan lapang pandang, dimana pasien tidak dapat melihat separuh dari pandangannya. Jika pasien mengalami kelemahan ekstermitas sebelah kiri, biasanya juga mengalami penurunan lapang pandang pada sebelah kiri (Dharma, 2018), Mulut: serangan stroke juga bisa menyebabkan pasien mengalami kesulitan berbicara seperti bicara candel, tetapi masih bisa memahami apa yang dibicarakan oleh orang lain (Dharma, 2018), Leher: kaku kuduk jarang terjadi.

- c) Pemeriksaan integument: Kulit: jika klien mengalami kekurangan O<sub>2</sub> kulit akan tampak pucat dan jika kekurangan cairan maka turgor kulit akan jelek. Akibatnya pada penderita stroke ini memiliki resiko terjadinya luka dekubitus selama perawatan (Sirait, 2013), Kuku: perlu dilihat adanya *clubbing finger*, sianosis.
- d) Pemeriksaan dada: Menurut Muttaqin (2011) pada pernafasan kadang didapatkan suara nafas terdengar ronchi, wheezing ataupun suara nafas tambahan, pernafasan tidak teratur akibat penurunan refleks batuk dan menelan.
- e) Pemeriksaan abdomen: Menurut Doenges (2019), adanya perubahan pola berkemih (inkontenensia), anuria, distensi abdomen, distensi kandung kemih, bising usus mungkin tidak ada atau berkurang jika terjadi ileus paralitik neurogenik.
- f) Pemeriksaan kardiovaskular: Adanya hipertensi arterial, yang umumnya terjadi kecuali CVA disebabkan oleh embolisme atau malformasi vaskular, frekuensi nadi kemungkinan beragam karena berbagai faktor, seperti kondisi jantung yang telah ada sebelumnya, disritmia, perubahan elektrokardiografik (EKG), bunyi *bruit* di arteri karotid, femoral, atau iliaka, atau aorta abdomen mungkin ada atau mungkin tidak ada (Doenges, 2019).
- g) Pemeriksaan sistem motoric: Stroke adalah penyakit saraf motorik atas (UMN) dan mengakibatkan kehilangan kontrol volunter terhadap gerakan motorik. Oleh karena UMN bersilangan, gangguan kontrol motor volunter pada salah satu sisi tubuh dapat menunjukkan kerusakan pada UMN disisi yang berlawanan dari otak (Muttaqin, 2011). Inspeksi Umum: didapatkan hemiplegia (paralisis pada salah satu sisi) karena lesi pada sisi otak yang

berlawanan. Hemiparesis atau kelemahan salah satu sisi tubuh adalah tanda yang lain

- h) Pemeriksaan respons reflex: Refleksi adalah respons terhadap suatu rangsangan. Gerakan yang timbul disebut gerakan reflektorik. Semua gerakan reflektorik merupakan gerakan yang bangkit untuk menyesuaikan diri baik untuk menjamin ketangkasan gerakan volunter maupun untuk membela diri. Gerakan reflektorik tidak saja dilaksanakan oleh anggota gerak akan tetapi setiap otot lurik dapat melakukan gerakan reflektorik.
- (1) Pemeriksaan refleksi profunda: Gerakan reflektorik yang timbul akibat perangsangan terhadap otot dapat dilakukan dengan kelakuan ketukan pada tendon, ligamentum, atau periosteum. Hasil pemeriksaan releks tersebut merupakan informasi penting yang sangat menentukan. Oleh karena itu, rangsangan dan peninggkatan yang dilakukan harus tepat.
  - (2) Pemeriksaan reflex superfisial: Refleksi superfisial adalah gerakan reflektorik yang timbul sebagai respons atas stimulasi terhadap kulit atau mukosa. Oleh karena itu refleksi superfisial dapat menurun atau hilang jika terdapat lesi di busur refleksi-refleksi sigmentalnya atau jika komponen supraspinal mengalami kerusakan.
  - (3) Pemeriksaan refleksi patologis: Refleksi patologis adalah refleksi-refleksi yang tidak dapat dibangkitkan pada orang-orang yang sehat, refleksi-refleksi patologis sebagian bersifat refleksi profunda dan sebagian lainnya bersifat refleksi superfisial.
  - (4) Pemeriksaan refleksi plantar: Pergoresan terhadap kulit telapak kaki akan menimbulkan plantar fleksi dan fleksi semua jari kaki pada kebanyakan orang yang sehat. Respons yang abnormal terdiri atas ekstensi serta pengembangan jari-jari kaki dan elevasi ibu jari kaki. Refleksi babinski positif, respons patologis ini merupakan salah satu tanda yang menunjukkan terjadinya lesi di susunan piramidal.

Tabel 2.1 Derajat refleksi

Derajat	Respons refleksi
4+	Gerakan reflektorik patologis (hiperaktif dengan klonus terus-menerus)

Derajat	Respon refleks
3+	Gerakan reflektorik melebihi respons normal (hiperaktif)
2+	Gerakan reflektorik cukup cepat, beramplitudo cukup, dan berlangsung cukup lama (refleks normal pada individu sehat)
1+	Ada gerakan reflektorik lemah (hipoaktif)
0	Tidak ada gerakan refleks

Sumber : (Muttaqin, 2011)

- (5) Pemeriksaan sistem sensorik: Penurunan sensorik yang ada merupakan hasil dari neuropati perifer dan sesuai dengan keadaan anatomi yang terganggu. Kerusakan otak akibat lesi yang luas mencakup hilangnya sensasi, yang mempengaruhi seluruh sisi tubuh, dan neuropati yang dihubungkan dengan penggunaan alkohol dengan penyebaran seperti sarung tangan dan kaos kaki. Pengkajian sistem sensorik mencakup tes sensasi raba, nyeri superfisial, dan posisi rasa (proprioseptif) (Muttaqin, 2011).
- i) Pemeriksaan ekstremitas: Sering didapatkan kelumpuhan pada salah satu sisi tubuh (Muttaqin, 2011). Kelumpuhan umumnya terjadi pada sebagian ekstermitas. Kelemahan sebagian ekstermitas terjadi karena kerusakan area motorik korteks serebral yang mempersarafi ekstermitas (Dharma, 2018).
- j) Pengkajian B1 (Breathing) : Pada inspeksi didapatkan klien batuk, peningkatan produksi sputum, sesak napas, penggunaan otot bantu napas, dan peningkatan frekuensi pernapasan. Auskultasi bunyi napas tambahan seperti ronchi pada klien dengan peningkatan produksi secret dan kemampuan batuk yang menurun yang sering didapatkan pada klien stroke dengan penurunan tingkat kesadaran koma ada klien dengan tingkat kesadaran compos mentis, pengkajian inspeksi pernapasannya tidak ada kelainan. Palpasi thoraks didapatkan taktil premitus seimbang kanan dan kiri. Auskultasi tidak didapatkan bunyi napas tambahan.
- k) Pengkajian B2 (Blood) : Pengkajian pada system kardiovaskular didapatkan renjatan (syok hipovolemik) yang sering terjadi pada klien stroke. Tekanan darah biasanya terjadi peningkatan dan dapat terjadi hipertensi masif (tekanan darah >200 mmHg).

- l) Pengkajian B3 (Brain) : Stroke menyebabkan berbagai defisit neurologis, bergantung pada lokasi lesi (pembuluh darah mana yang tersumbat), ukuran area yang perfusinya tidak adekuat, dan aliran darah kolateral (sekunder atau aksesori). Lesi otak yang rusak tidak dapat membaik sepenuhnya. Pengkajian B3 (Brain) merupakan pemeriksaan fokus dan lebih lengkap dibandingkan pengkajian pada system lainnya. Kualitas kesadaran klien merupakan parameter yang paling mendasar dan parameter yang paling penting yang membutuhkan pengkajian. Tingkat keterjagaan klien dan respon terhadap lingkungan adalah indikator paling sensitive untuk disfungsi system persarafan. Beberapa sistem digunakan untuk membuat peringkat perubahan dalam kewaspadaan dan keterjagaan. Pada keadaan lanjut tingkat kesadaran klien stroke biasanya berkisar pada tingkat letargi, stupor, dan semikomatosa. Jika klien sudah mengalami koma, maka penilaian GCS sangat penting untuk menilai tingkat kesadaran klien dan bahan evaluasi untuk pemantauan pemberian asuhan.

Tabel 2.2 Tingkat kesadaran dengan menggunakan GCS

Respon motoric yang terbaik		Respon verbal yang terbaik		Membuka mata	
Menurut	6	Orientasi	5	Spontan	4
Terlokalisir	5	Bingung	4	Terhadap panggilan	3
Menghindar	4	Kata tidak dimengerti	3	Terhadap nyeri	2
Fleksi abnormal	3	Hanya suara	2	Tidak dapat	1
Ekstensi	2	Tidak ada	1		
Tidak ada	1				

Sumber : (Muttaqin, 2011)

- m) B4 (Bladder) : Kesulitan dalam BAB dan BAK karena adanya kelumpuhan.
- n) B5 (Bowel) : didapatkan adanya keluhan kesulitan menelan, nafsu makan menurun, mual muntah pada fase akut.
- o) B6 (Bone) : penurunan kesadaran, penurunan kekuatan tonus otot.

Tabel 2.3 Penilaian kekuatan otot (Muttaqin, 2011)

Derajat	Kekuatan otot
Derajat 0	Paralisis total atau ditemukan adanya kontraksi pada otot.
Derajat 1	Kontraksi otot yang terjadi hanya berupa perubahan dari tonus otot yang dapat diketahui dengan palpasi dan tidak dapat menggerakkan sendi.

<b>Derajat</b>	<b>Kekuatan otot</b>
Derajat 2	Otot hanya mampu menggerakkan persendian tetapi kekuatannya tidak dapat melawan pengaruh gravitasi.
Derajat 3	Di samping dapat mengerakan sendi otot juga dapat melawan pengaruh gravitasi tetapi tidak kuat terhadap tahanan yang diberikan oleh pemeriksa.
Derajat 4	Kekuatan otot seperti pada derajat 3 disertai dengan kemampuan otot terhadap tahanan yang ringan
Derajat 5	Kekuatan otot normal

p) Pemeriksaan saraf

- (1) N. I (Olfaktorius). Berfungsi sebagai saraf sensory untuk penghiduan. Perawat dapat mengkaji dengan cara : minta pasien untuk menghirup sesuatu yang aromatik dan tidak bersifat iritatif (Kopi, alkohol, pasta gigi) dengan menutup mata. Bila pasien tidak mampu menyebutkan aroma yang dihirup disebut dengan anosmia.
- (2) N. II (Optikus). Berfungsi sebagai saraf sensory. Perawat mengkaji dengan cara inspeksi : katarak, inflamasi atau keabnormalitasan yang lain, test ketajaman penglihatan dengan snellen's chart, test lapang pandang, memeriksa fundus mata dengan alat ophthalmoscope
- (3) N. III (Okulomotorius). Hal yang dikaji ukuran kedua pupil dan pergerakan pupil. konstriksi pupil dapat dikaji perawat dengan penlight. normalnya bila diberi rangsangan maka akan terjadi konstriksi.
- (4) N. IV (Trokllear). Untuk pergerakan mata ke arah inferior dan medial. Pengkajian saraf ini dilakukan bersamaan dengan pengkajian saraf VI
- (5) N. V (Trigeminal). Memiliki divisi motorik dan sensorik. Untuk pemeriksaan fungsi motorik dengan menggerakkan kedua dagu ke sisi atau tersenyum, normal semua gerakan dapat dilakukan. kelopak mata, normal reaksi mata akan berkedip.
- (6) N. VI (Abdusen). Mengontrol pergerakan bola mata ke arah lateral. Bersama N. III, dan N. IV dapat dikaji 6 posisi kardinal dari penglihatan.
- (7) N. VII (Fasial). Memiliki divisi sensorik dan motorik, divisi motorik untuk mengontrol ekspresi wajah. Perawat dapat mengkaji dengan cara minta pasien untuk mengerutkan dahi, tersenyum, mengembungkan pipi, menaikkan alis

mata, memejamkan mata dengan rapat dan rasakan adanya tahanan pada saat membuka mata.

- (8) N. VIII (Vestibulokoklear). Merupakan saraf sensory yang terdiri dari 2 divisi yaitu : koklear dan vestibular. Koklear untuk pendengaran. Test pendengaran dapat dilakukan dengan cara minta pasien untuk mendengar bisikan lalu minta untuk melaporkan apa yang didengarkan atau dengarkan bunyi garpu tala. Test bone dan air conduction dilakukan dengan garpu tala. Audiometry dapat digunakan untuk pengkajian yang tepat. Vestibular untuk membantu mempertahankan keseimbangan melalui koordinasi otot-otot mata, leher dan extremitas. Tes keseimbangan dapat dilakukan dengan cara Romberg test, calori test (oculovestibular reflex) dan electronystagmography. Kemungkinan keabnormalan yang ditemukan dapat disebabkan oleh Meniere,s syndrome dan neuroma acoustic.
- (9) N. IX (Glosofaringeus) dan N. X (Vagus). Merupakan saraf sensorik dan motorik. Karena kedua saraf ini masuk ke pharynx maka pengkajian kedua saraf ini bersamaan. Perawat dapat mengkaji N. IX dengan cara: minta pasien untuk membuka mulut lebar-lebar sambil menyebutkan “ah”, observasi posisi dan pergerakan dari uvula dan palatum, normalnya berada di garis tengah. Kaji reflex gag dengan cara sentuh bagian pharynx dengan spatel lidah, maka akan didapatkan respon gag ( respon muntah ). Kaji respon menelan dengan memberikan Pasien sedikit minum. Kaji 1/3 bagian belakang lidah terhadap rasa.
- (10) N. XI (Aksesorius spinal). Merupakan saraf motorik yang mempersarafi otot sternokleidomastoideus dan bagian atas dari otot trapezius. Perawat dapat mengkaji dengan cara : Minta pasien menaikkan bahu dengan dan tanpa tahanan, Minta pasien untuk memutar kepala ke kedua sisi secara bergantian, Dorong dagu ke belakang ke arah garis lurus, Dorong kepala ke depan dan lawan dengan tahanan
- (11) N. XII (Hipoglosus). Merupakan saraf motorik yang mempersarafi lidah. Perawat dapat mengkaji dengan cara: minta pasien untuk membuka mulut lebar-lebar dan lidah dikeluarkan dan dengan cepat lidah digerakkan ke kiri –

kanan, keluar- ke dalam, amati adanya deviasi. Minta pasien untuk mendorong lidahnya ke daerah pipi dan apakah ada tekanan di daerah luar. Kemungkinan keabnormalan yang ditemukan dapat disebabkan kerusakan pembuluh darah besar di daerah leher.

### 2.2.2 Diagnosis Keperawatan

a. Diagnosa Keperawatan yang mungkin muncul pada pasien Stroke menurut Batticaca, (2012), antara lain:

- 1) Gangguan pertukaran gas yang berhubungan dengan ketidakseimbangan perfusi ventilasi dan perubahan membran alveolar-kapiler.
- 2) Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral yang berhubungan dengan peningkatan tekanan intrakranial.
- 3) Hambatan mobilitas fisik yang berhubungan dengan gangguan neuromuskular.
- 4) Gangguan komunikasi verbal yang berhubungan dengan gangguan sirkulasi serebral.
- 5) Defisit perawatan diri yang berhubungan dengan paralisis, hemiparesis, quadriplegia.
- 6) Risiko penurunan curah jantung yang berhubungan dengan kerusakan pada jaringan otak.
- 7) Kurangnya pengetahuan tentang perawatan stroke yang berhubungan dengan kurangnya informasi mengenai pencegahan, perawatan, dan pengobatan stroke di rumah.
- 8) Risiko cedera yang berhubungan dengan paralisis
- 9) Risiko aspirasi yang berhubungan dengan kehilangan kemampuan untuk menelan
- 10) Gangguan pemenuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yang berhubungan dengan ketidakmampuan menelan sekunder terhadap paralisis.

11) Gangguan proses pikir yang berhubungan dengan gangguan aliran darah serebral, gangguan sensasi, dan kegagalan interpretasi terhadap rangsangan lingkungan

b. Diagnosa Prioritas:

Hambatan Mobiltas Fisik

1) Definisi Hambatan Mobilitas Fisik menurut Judith M. (2016):

Hambatan Mobilitas Fisik adalah keterbatasan dalam, pergerakan fisik mandiri dan terarah pada tubuh atau satu ekstremitas atau lebih berdasarkan tingkat dan skala fungsional yang terstandarisasi, seperti:

*Tingkat 0:* Mandiri total

*Tingkat 1:* Memerlukan penggunaan peralatan atau alat bantu

*Tingkat 2:* Memerlukan bantuan dari orang lain

*Tingkat 3:* Membutuhkan bantuan dari orang lain dan peralatan atau alat bantu

*Tingkat 4:* Ketergantungan; tidak berpartisipasi dalam aktivitas

2) Batasan Karakteristik dalam Hambatan Mobilitas Fisik menurut Judith M. (2016):

Objektif

- a. Penurunan waktu reaksi
- b. Kesulitan membolak-balik posisi tubuh
- c. Asyik dengan aktivitas lain sebagai pengganti pergerakan (mis., peningkatan perhatian terhadap aktivitas orang lain, perilaku mengendalikan, berfokus pada kondisi sebelum sakit atau ketunadayaan aktivitas)
- d. Dispnea saat beraktivitas
- e. Perubahan cara berjalan (mis., penurunan aktivitas dan kecepatan berjalan, kesulitan untuk memulai berjalan, langkah kecil, berjalan dengan menyeret kaki, pada saat berjalan badan mengayun ke samping)
- f. Pergerakan menyetak

- g. Keterbatasan kemampuan untuk melakukan keterampilan motorik halus
- h. Keterbatasan kemampuan melakukan keterampilan motorik kasar
- i. Keterbatasan rentang pergerakan sendi
- j. Tremor yang diinduksi oleh pergerakan
- k. Ketidakstabilan postur tubuh (saat melakukan rutinitas aktivitas kehidupan sehari-hari)
- l. Melambatnya pergerakan
- m. Gerakan tidak teratur atau tidak terkoordinasi

### 2.2.3 Diagnosis, Hasil, dan Intervensi keperawatan

Tabel 2.4 Diagnosis, Hasil, dan Intervensi keperawatan

HASIL YANG DICAPAI (NOC)	INTERVENSI (NIC)
Konsekuensi fisiologis imobilitas: tidak mengalami kesulitan dalam membolak-balikan posisi tubuh.	Intervensi : a. Terapi latihan : mobilitas (pergerakan sendi) 1. Tentukan batas pergerakan sendi dan efeknya terhadap fungsi sendi. 2. Jelaskan pada pasien atau keluarga manfaat dan tujuan melakukan latihan sendi. 3. Lakukan latihan ROM pasif atau ROM dengan bantuan, sesuai indikasi dan lakukan terapi rangsangan taktil secara bersamaan dengan tindakan ROM.
a. Klien tidak mengalami kesulitan dalam membolak-balikan posisi tubuh.	4. Kolaborasikan dengan ahli terapi fisik dalam mengembangkan dan menerapkan sebuah program latihan.
b. Klien tidak mengalami keterbatasan dalam melakukan motorik kasar.	b. Terapi latihan : kontrol otot 1. Jelaskan protokol dan rasionalisasi latihan pada pasien dan keluarga. 2. Sediakan privasi selama latihan, jika diinginkan. 3. Monitor TTV sebelum dan sesudah latihan. 4. Dorong pasien untuk mempraktikkan latihan secara mandiri, sesuai indikasi. 5. Evaluasi perkembangan pasien terhadap peningkatan atau restorasi fungsi dan pergerakan tubuh. 6. Berikan dukungan positif terhadap usaha pasien dalam latihan dan aktivitas fisik. 7. Dukung keluarga untuk selalu memberi semangat kepada klien untuk melakukan mobilisasi.
c. Klien mampu melakukan aktivitas secara mandiri tingkat 2 dengan bantuan atau lebih.	
d. Klien menunjukkan adanya peningkatan kekuatan otot.	c. Pengaturan posisi

HASIL YANG DICAPAI (NOC)	INTERVENSI (NIC)
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jelaskan pada klien bahwa badan klien akan dibalik atau dirubah posisinya setiap 2 jam.</li> <li>2) Dorong pasien untuk terlibat dalam perubahan posisi.</li> <li>3) Kaji kemampuan fungsi dan luas hambatan pada saat pertama kali dan secara teratur. Klasifikasi sesuai dengan skala 0-4. Ubah posisi minimal setiap 2 jam (terlentang, miring) dan kemungkinan lebih sering jika klien diposisikan miring kesisi bagian tubuh yang terganggu.</li> </ol>

#### 2.2.4 Implementasi keperawatan

Implementasi pada Pasien Stroke dengan Hambatan Mobilitas Fisik menurut (Wilkinson, 2016) yaitu:

- a. Melakukan terapi Terapi latihan : mobilitas (pergerakan sendi)
  - 1) Menentukan batas pergerakan sendi dan efeknya terhadap fungsi sendi.
  - 2) menjelaskan pada pasien atau keluarga manfaat dan tujuan melakukan latihan sendi.
  - 3) Melakukan latihan ROM pasif atau ROM dengan bantuan, sesuai indikasi dan lakukan terapi rangsangan taktil secara bersamaan dengan tindakan ROM.
  - 4) Mengkolaborasikan dengan ahli terapi fisik dalam mengembangkan dan menerapkan sebuah program latihan.
- b. Melakukan terapi latihan : kontrol otot
  - 1) Menjelaskan protokol dan rasionalisasi latihan pada pasien dan keluarga.
  - 2) Menyediakan privasi selama latihan, jika diinginkan.
  - 3) Memonitor TTV sebelum dan sesudah latihan.
  - 4) Mendorong pasien untuk mempraktikkan latihan secara mandiri, sesuai indikasi.
  - 5) Mengevaluasi perkembangan pasien terhadap peningkatan atau restorasi fungsi dan pergerakan tubuh.
  - 6) Memberikan dukungan positif terhadap usaha pasien dalam latihan dan aktivitas fisik.

7) Mendukung keluarga untuk selalu memberi semangat kepada klien untuk melakukan mobilisasi.

b. Melakukan pemberian posisi

- 1) Menjelaskan pada klien bahwa badan klien akan dibalik atau dirubah posisinya setiap 2 jam.
- 2) Mendorong pasien untuk terlibat dalam perubahan posisi
- 3) Mengkaji kemampuan fungsi dan luas hambatan pada saat pertama kali dan secara teratur. Klasifikasi sesuai dengan skala 0-4. Ubah posisi minimal setiap 2 jam (terlentang, miring) dan kemungkinan lebih sering jika klien diposisikan miring kesisi bagian tubuh yang terganggu.

2.2.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan pada pasien stroke ini yaitu sebagai berikut, yaitu:

- 1) Klien tidak mengalami kesulitan dalam membolak-balikan posisi tubuh.
- 2) Klien tidak mengalami keterbatasan dalam melakukan motorik kasar.
- 3) Klien mampu melakukan aktivitas secara mandiri tingkat 2 dengan bantuan atau lebih.
- 4) Klien menunjukkan adanya peningkatan kekuatan otot.

### **BAB 3. METODOLOGI PENULISAN**

Bab ini akan membahas tentang metode penulisan yang digunakan dalam studi kasus terhadap masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik, pada pasien stroke hemoragik dan stroke hemoragik.

#### **3.1 Desain Penulisan**

Laporan kasus dalam karya tulis ini adalah Asuhan Keperawatan Pada ny. M dan tn. M dengan post Stroke dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Melati RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019.

#### **3.2 Batasan Istilah**

##### **3.2.1 Asuhan Keperawatan**

Asuhan keperawatan adalah suatu proses keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, intervensi dan evaluasi, yang dilakukan pada dua pasien yang didiagnosa post stroke hemoragik dan stroke iskemik dan dalam hasil rekam medik klien mengalami masalah hambatan mobilitas fisik di Ruang melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019

##### **3.2.2 Stroke**

Stroke merupakan penyakit serebrovaskular (pembuluh darah otak) yang ditandai dengan gangguan fungsi otak karena adanya kerusakan atau kematian jaringan otak akibat berkurang atau tersumbatnya aliran darah dan oksigen ke otak. Aliran darah ke otak dapat berkurang karena pembuluh darah otak mengalami penyempitan, penyumbatan, atau perdarahan karena pecahnya pembuluh darah tersebut (Indrawati, Sari and Dewi 2016).

##### **3.2.3 Hambatan Mobilitas Fisik**

Hambatan mobilitas fisik ialah keterbatasan kemampuan pergerakan fisik secara mandiri dari satu atau lebih ekstremitas yang dialami seseorang yang ditegakkan bila memenuhi kriteria minimal terdapat 2-3 batasan karakteristik berikut: dispnea setelah beraktivitas, gangguan sikap berjalan, gerakan lambat, gerakan spastic, gerakan tidak terkoordinasi, instabilitas postu, kesulitan

membolak-balik posisi, keterbatasan rentang gerak ketidaknyamanan melakukan aktivitas lain sebagai pengganti pergerakan (mis., meningkatkan perhatian pada aktivitas orang lain, mengendalikan perilaku, fokus pada aktivitas sebelum sakit), penurunan kemampuan melakukan keterampilan motorik halus, penurunan kemampuan melakukan keterampilan motorik kasar, penurunan waktu reaksi, dan tremor akibat bergerak

Tingkat Dan skala fungsional yang terstandarisasi, seperti:

*Tingkat 0:* Mandiri total

*Tingkat 1:* Memerlukan penggunaan peralatan atau alat bantu

*Tingkat 2:* Memerlukan bantuan dari orang lain

*Tingkat 3:* Membutuhkan bantuan dari orang lain dan peralatan atau alat bantu

*Tingkat 4:* Ketergantungan; tidak berpartisipasi dalam aktivitas

### **3.3 Partisipan**

Partisipan dalam penyusunan laporan kasus ini adalah Ny. M dan Tn. M yang memenuhi kriteria berikut:

3.3.1 Pasien mengalami masalah keperawatan Hambatan Mobiltas Fisik dengan batasan karakteristik antara lain :

- 1) Klien mengalami kesulitan membolak-balikan posisi tubuh
- 2) Klien dengan penurunan kekuatan otot 3 dan 4.
- 3) Klien mengalami keterbatasan dalam melakukan motorik kasar.

b. Tingkat kesadaran composmentis

3.3.2 Pasien terdiagnosa Post Stroke atau CVA hemoragik dan iskemik dalam rekam medis.

3.3.3 Klien dirawat di ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang

3.3.4 Pasien dan keluarga bersedia menjadi partisipan dan bersedia menandatangani informed consent.

### **3.4 Lokasi dan Waktu**

#### **3.4.1 Lokasi**

Penelitian ini dilakukan pada Ny. M di Ruang Melati kamar 7A dan Tn. M di Ruang Melati kamar 8D. Ruang melati bukan merupakan ruangan khusus penyakit stroke, tetapi khusus untuk ruang penyakit dalam. Ruang Melati merupakan salah satu ruang rawat inap yang memiliki jumlah kamar atau ruangan rawat inap 15 kamar, yang terbagi menjadi 2 kelas antara lain: kelas 2 dan kelas 3, pada kedua klien termasuk di kelas 3, serta terbagi menjadi 2 ruangan yaitu ruangan khusus penyakit menular dan penyakit tidak menular, dan pada kedua klien termasuk di ruangan penyakit yang tidak menular.

#### **3.4.2 Waktu**

Waktu yang penulis gunakan dalam melakukan studi kasus adalah pada tanggal 4- 11 September 2019 pada klien 1, dan pada tanggal 12-15 September 2019 pada klien 2.

### **3.5 Pengumpulan Data**

Selama proses pengumpulan data, peneliti memfokuskan pada penyediaan subjek, melatih tenaga pengumpul data (jika diperlukan), memerhatikan prinsip-prinsip validitas dan reliabilitas, serta menyelesaikan masalah-masalah yang terjadi agar data dapat terkumpul sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008).

#### **3.5.1 Macam-macam Pengumpulan Data Macam-macam data**

##### **a. Wawancara**

Nursalam (2011) mengatakan bahwa wawancara merupakan suatu metode komunikasi yang direncanakan dan meliputi tanya jawab antara perawat dengan klien yang berhubungan dengan masalah kesehatan klien. Untuk itu kemampuan komunikasi sangat dibutuhkan oleh perawat agar dapat memperoleh data yang diperlukan.

Penulis memperoleh data dari hasil wawancara meliputi: identitas klien (nama, usia, jenis kelamin, dan pekerjaan), keluhan utama (klien post stroke dengan mengeluh yaitu kesulitan untuk menggerakkan bagian ekstremitasnya), riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu (klien pada post stroke memiliki riwayat

penyakit hipertensi), riwayat penyakit keluarga (apakah di salah satu anggota keluarga klien pernah mengalami atau menderita stroke sebelumnya), pola-pola kesehatan (kepada klien post stroke yaitu mempunyai kebiasaan mengonsumsi makanan yang mengandung kolestrol, makan- makanan yang mengandung tinggi natrium dan minum yang mengaandung tinggi kafein kopi), dan adanya pengkajian spikososial (wawancara ini dilakukan untuk mengetahui dari data subjektif dalam aspek fisik, mental, sosial budaya, ekonomi, kebiasaan, adat istiadat, agama dan lingkungan).

#### b. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi adalah kegiatan yang dilakukan melalui penganan langsung terhadap objek penelitian dan memperoleh data aktual dari sumber data (Kimbal, 2013). Observasi dilakukan dengan menggunakan penglihatan dan alat indera lainnya, melalui inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Pemeriksaan fisik pasien menjadi hal utama dalam mengetahui kondisi pasien saat ini utamanya terkait status mobilitas klien. Pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh penulis berupa, pemeriksaan fisik kepala, integumen, paru, kardiovaskular, abdomen, muskuloskeletal, system persyarafan. Observasi yang dilakukan penulis antara lain : observasi tanda-tanda vital, kekuatan otot (muskuloskeletal) dan observasi GCS atau tingkat kesadaran (neurologi/persyarafan).

#### c. Studi Dokumentasi

Pengambilan data dimulai dari pasien masuk sampai klien pulang, berasal dari dokumen perkembangan pasien atau data yang berasal langsung dari pasien. (Nursalam, 2011). Dalam hal ini klien ditinjau mulai saat awal masuk rumah sakit dengan masalah atau masalah keperawatan lain yang muncul, sampai klien pulang dengan kondisi umum yang baik. Data yang didapatkan dari studi dokumentasi yaitu hasil dari pemeriksaan klien seperti: pemeriksaan laboratorium, hasil CT-Scan, catatan rekam medik, dan catatan perkembangan klien.

### 3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data yang dimaksud yaitu untuk menguji kualitas dari data-data atau informasi yang sudah didapatkan sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Disamping itu dengan adanya penulis yang menjadi instrumen utama atau

adanya referensi yang validitas (Nursalam, 2011). Data diperiksa melalui kelengkapan data yang diperoleh dari berbagai sumber. Seperti data subjektif yang diperoleh dari anggota keluarga pasien yang terdekat yaitu orang tua pasien dan data objektif yang diperoleh dari pemeriksaan fisik, tanda gejala yang muncul, dan pemeriksaan penunjang yaitu ct-scan, MRI, darah lengkap (DL) dan pemeriksaan lab lainnya.

### **3.7 Etika Penulisan**

Etika penulisan adalah etik yang berorientasi kepada kewajiban, pedoman yang digunakan adalah apa yang seharusnya dan wajib dilakukan oleh seseorang untuk mencapai kebaikan dan kebajikan. Etik yang berorientasi kepada larangan, pedoman yang digunakan adalah apa yang dilarang dan tidak boleh dilakukan untuk mencapai suatu kebaikan dan kebajikan (Afiyanti, 2014).

#### **3.7.1 Prinsip Menghargai Harkat Dan Martabat partisipan**

##### **a. Kerahasiaan Identitas Pasien (Anonymity)**

Penulis memberikan jaminan untuk kerahasiaan identitas pasien yaitu dengan tidak mencantumkan nama partisipan atau hanya menuliskan kode partisipan pada lembar pengumpulan data.

##### **b. Kerahasiaan Data (Confidentiality)**

Penulis menjaga kerahasiaan data adalah dengan menjaga kerahasiaan data dan berbagai informasi yang diberikan oleh keluarga atau partisipannya dengan sebaik-baiknya. penulis wajib menyimpan sebaik-baiknya untuk menjamin kerahasiaan data dan tidak memberitahu kepada siapapun lewat lisan maupun lewat dokumentasi hasil pengumpulan data, jadi data-data tersebut hanya bisa diakses oleh penulis.

**c. Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent)** Partisipan harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan dan mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi partisipan (Nursalam, 2013).

## **BAB 5. PENUTUP**

Pada bab 5 ini penulis menguraikan atau memaparkan hasil kesimpulan dan saran dari laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Tn. M dan Ny. M Dengan Stroke Dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019”.

### **5.1 Simpulan**

#### **5.1.1 Pengkajian**

Hasil pengkajian didapatkan bahwa kedua klien adalah lansia, riwayat penyakit stroke pada kedua klien dikarenakan karena ada dua faktor, yaitu pada klien 1 karena faktor keturunan dan klien ke 2 karena faktor keturunan dan gaya hidup kurang sehat. Kedua klien sama-sama mengalami hambatan mobilitas fisik. Kedua klien memiliki manifestasi klinis sebagai berikut Klien 1 mengeluhkan pada bagian tangan dan kaki sebelah kanan tidak bisa digerakkan, Klien ke 2 mengeluhkan pada bagian tangan dan kaki sebelah kiri tidak dapat digerakkan dan mengeluhkan pada saat berbicara intonasi tidak jelas/ Disartria (pelo), serta memiliki riwayat penyakit hipertensi kurang lebih 10 tahun yang lalu dan memiliki kebiasaan merokok.

#### **5.1.2 Diagnosa Keperawatan**

Hasil diagnosa keperawatan prioritas yaitu hambatan mobilitas fisik dikarenakan adanya penurunan kekuatan otot, skala 3. Batasan karakteristik yang terdapat pada kedua klien juga sesuai dengan teori penegakan diagnosa keperawatan yang ada pada buku Wilkinson (2011) dan Herdman (2015). Adapun diagnose keperawatan lain yang muncul pada klien 1 antara lain : gangguan pola tidur, deficit perawatan diri mandi, sedangkan pada klien 2 diagnosa keperawatan yang muncul yaitu gangguan komunikasi verbal dan deficit perawatan diri mandi.

#### **5.1.3 Intervensi keperawatan**

Hasil intervensi keperawatan yang digunakan pada klien post stroke dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik, menggunakan intervensi

keperawatan menurut NIC Tahun (2013) antara lain: manajemen terapi latihan: mobilitas (pergerakan) sendi yang terdiri dari 5 intervensi, manajemen terapi latihan: kontrol otot yang terdiri dari 6 intervensi, manajemen pengaturan posisi yang terdiri dari 2 intervensi. Dimana intervensi yang diberikan pada kedua klien berfokus pada latihan Range Of Motion (ROM) pasif dan pemberian rangsangan taktil secara bersamaan didaerah yang dilakukan range of motion.

#### 5.1.4 Implementasi keperawatan

Hasil implementasi keperawatan yang penting dilakukan oleh penulis dalam masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik yaitu membantu dan mengajarkan tindakan Range Of Motion (ROM) pasif disertai dengan pemberian rangsangan taktil, pada area sendi: fleksi dan ekstensi pergelangan tangan, fleksi dan ekstensi siku, pronasi dan supinasi lengan bawah, pronasi fleksi bahu, abduksi dan adduksi bahu, rotasi bahu, fleksi dan ekstensi jari-jari, infersi dan efersi kaki, fleksi dan ekstensi pergelangan kaki, fleksi dan ekstensi lutut, rotasi pangkal paha, serta abduksi dan adduksi pangkal paha. terapi latihan Range Of Motion (ROM) yang dilakukan selama 4 hari dengan perlakuan 2 kali sehari, latihan ROM diulang sekitar 8 kali dan dikerjakan 2 kali sehari dengan durasi 7-10 menit yang bertujuan untuk meningkatkan rentang gerak pada sendi.

#### 5.1.5 Evaluasi keperawatan

Hasil evaluasi keperawatan pada kedua klien ditetapkan berdasarkan kriteria hasil yang disusun oleh penulis. Pada klien 1 masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik, adanya peningkatan pada hari ketiga sampai hari keempat, yang telah dilakukan tindakan asuhan keperawatan didapatkan tujuan teratasi sebagian, dan intervensi di hentikan karena pasien pulang dilanjutkan dengan pemberian healt education pada klien dan keluarga klien. Sedangkan pada klien ke 2 hanya ada peningkatan pada hari keempat setelah dilakukan asuhan keperawatan didapatkan tujuan teratasi sebagian, serta intervensi dihentikan karena pasien pulang dan dilanjutkan dengan pemberian healt education pada klien dan keluarga klien. Hal ini pada kedua klien masalah teratasi sebagian.

## 5.2 Saran

### 5.2.1 Bagi Penulis

Diharapkan penulis dapat menerapkan ilmu serta pengalaman yang sudah didapatkan dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien stroke dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik khususnya di ruang melati RSUD dr. Haryoto Lumajang tahun 2019.

### 5.2.2 Bagi Perawat

Laporan kasus ini diharapkan dapat diaplikasikan oleh perawat dalam melakukan tindakan keperawatan yaitu dengan mengajarkan dan melatih *range of motion* (ROM) untuk meningkatkan kekuatan otot dan menghindari kelemahan pada ekstremitas yang terjadi pada klien, khususnya pada klien stroke dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik, karena berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh penulis pada kedua klien tindakan *range of motion* (ROM) tersebut dapat meningkatkan kekuatan otot dan menghindari kelemahan pada ekstremitas pada tubuh.

### 5.2.3 Bagi Klien dan Keluarga

Klien dan keluarga diharapkan dapat menerapkan *range of motion* (ROM) baik secara aktif maupun pasif supaya masalah yang terjadi tidak berulang kembali.

### 5.2.4 Bagi RSUD dr. Haryoto Lumajang

Diharapkan rumah sakit memiliki ruangan khusus stroke serta peralatan atau fasilitas yang memadai, hal ini karena klien stroke semakin meningkat, dan biasanya mengalami masalah hambatan mobilitas fisik, karena pada klien stroke juga membutuhkan terapi atau tindakan yang intensif, serta membutuhkan observasi agar dapat meningkatkan mobilitas fisik secara maksimal.

### 5.2.5 Bagi Penulis Selanjutnya

Penulis selanjutnya diharapkan menggunakan hasil penelitian ini untuk penelitian selanjutnya yang sejenis dengan memperbanyak *range of motion* (ROM) dengan dikombinasikan pemberian rangsangan taktil karena tindakan tersebut dapat meningkatkan pemulihan motoric pada ekstremitas, dengan tetap memperhatikan kondisi pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, T.A., 2012. *Sistem Neurobehavior*. Jakarta:Salemba Medika.
- Afiyanti, Y. 2014. *Metode Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Jakarta; PT Rajagrafindo Persada.
- Ariyanti, D. (2013). Efektivitas Active Asistive Range Of Mation Terhadap Kekuatan Otot Ekstermitas Pada Pasien Stroke Non Hemoragik.
- Bakara, D. M., & Warsito, S. (2016). Latihan Range Of Motioon (ROM) Pasif Terhadap Rentang Sendi Pasien Pasca Stroke. *Ideal Nursing Jurnal* , Vol. VII No. 2.
- Batticaca, F.B., 2008. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Bulecheck, G. M. (2013). *Nursing Interventions Cassification (NIC) Edisi Bahasa Indonesia*. Oxford: Elsevier.
- Candrasari, A. (2013). Hubungan Diabetes Militus Dengan Kejadian Stroke Iskemik Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Biomedika* , Volume 5 Nomor 2.
- Dharma, K. K. (2018). Pemberdayaan Keluarga Untuk Mengoptimalkan Kualitas Hidup Pasien Paska Troke. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Dinkes, K. L. 2015. *Profil Kesehatan Kabupaten Lumajang Tahun 2014*. Lumajang.
- Esther, 2010. *Patofisiologi Aplikasi Pada Praktek Keperawatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Geofani, P. (2017). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Stroke Non Hemoragik Di Bangsal Syaraf RSUP Dr. M. Djamil Paang. *Jurnal Keperawatan Program Studi D III Keperawatan Padang Tahun 2017* , 66.
- Indonesia, D.K.M.B., 2016. *Rencana Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Indrawati, L., Sari, W., & Dewi, C. (2016). *Care your Self Stroke Cegah dan Obati Sendiri*. Jakarta: Penebar Plus.
- Judha, M. d. (2011). *Sistem Asuhan Keperawatan Dalam Asuhan Keperawatan*. Yogyakarta: Ghoseng Publishing
- Junaidi, I. (2011). *Stroke Waspada! Ancaman (Panduan Stroke Paling Lengkap)*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Kemenkes, R. (2016, Agustus). *Asosiasi Pemerintah Kabupaten Seluruh Indonesia Bersepakat Untuk Cegah Dan Kendalikan Penyakit Tidak Menular*. Dipetik September Kamis, 2017, dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: <http://www.depkes.go.id/article/print/16080900002/asosiasi-pemerintah-kabupaten-seluruh-indonesia-bersepakat-untuk-ceghdan-kendalikan-penyakit-tidak.html>
- Lumbantobing, S.M., 2004. *Stroke Bencana Pendarahan Darah Di Otak*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Moorhead, S. M. (2013). *Nursing Outcomes Classification (NOC) Pengukuran Outcomes Kesehatan Edisi Bahasa Indonesia*. Oxford: Elvesier.

- Muttaqin, A., 2008. *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Muttaqin, A., 2012. *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Munir, B. (2015). *Neurologi Dasar*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Nina, 2009. *Solusi Sehat Mengatasi Stroke*. Jakarta: Agro Media Pustaka. .
- Nurarif, A. H. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, NIC, NOC dalam Berbagai Kasus Edisi Revisi Jilid 2*. Yogyakarta: Mediacion Publishing
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta; Salemba Medika.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta; Salemba Medika.
- Prastiwi, A. D. (2018). Hubungan Antara Kadar Hemoglobin Dan Jenis Kelamin Dengan Mortalitas Pada Pasien Sroke Iskemik . *Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta* , 1-17.
- Potter, P.A, Perry, A.G. 2010. *Fundamental keperawatan*. Buku 2 & 3 edisi ke-7 (Diah Nur Fitriani, Onny Tampubolon, & Farah Diba, Penerjemah). Jakarta ; Salemba Medika.
- Riset Kesehatan Dasar. (2013). Angka Kejadian Stroke Menurut Riskesdas. Diakses dari [HYPERLINK "http://www.riskesdas.litbang.depkes.go.id"](http://www.riskesdas.litbang.depkes.go.id) <http://www.riskesdas.litbang.depkes.go.id> , /diakses tanggal 10 agustus 2018
- Smeltzer & Bare, 2005. *Buku Ajar Keperawatan Medikal - Bedah*. Jakarta: EGC.
- Sudoyo, 2007. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. 4th ed. Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI.
- Sugiarto, E. 2015. *Menyusun Proposal Penelitian Kualitatif: Skripsi dan Tesis*. Jogjakarta; Suaka Media.
- Suratun, Heryati, Manurung, & R, S. E. (2008). Klien dengan gangguan sistem dan jika kekurangan cairan maka turgor kulit akan jelek. Akibatnya pada penderita stroke ini memiliki resiko terjadinya luka dekubitus selama perawatan (Sirait, 2013). *muskuluskeletal: seri asuhan keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Susanto, leonard S.2016. *Pengaruh mobilisasi dan rangsangan taktil secara bersamaan terhadap pemulihan motorik anggota gerak atas pada pasien stroke*. Manado : Jurnal Biomedik (JBM), Volume 8
- Tokan, R. I. 2016. *Manajemen Penelitian Guru Untuk Pendidikan Bermutu*. Jakarta; PT Grasindo.
- Wahyu, G. G. (2009). "Stroke Hanya Menyerang Orang Tua?". Yogyakarta: Penerbit B First.
- Wakhidah, A. N. (2015). *Asuhan Keperawatan Pada Tn. W Dengan Gangguan Sistem Persarafan: Stroke Non Hemoragic Di Ruang Gladiol Atas Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo. Tugas Akhir*. Surakarta: Program Studi Keperawatan Diploma III Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

World Health Organisation. 2016. World stroke day campaign theme. Online: <http://www.world-stroke.org/advocacy/world-stroke-campaign>. Diakses 08 Agustus 2018

Wilkinson, J.M., 2016. *Diagnosis Keperawatan: Diagnosis NANDA-I, Intervensi NIC, Hasil NOC*. Jakarta: EGC.





## Lampiran 2 Surat Persetujuan Melakukan penelitian

**PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jalan : Arif Rahman Hakim No. 1 Telp./Fax. (0334) 881586 e-mail : kesbangpol@lumajang.go.id  
LUMAJANG - 67313

---

**SURAT PEMBERITAHUAN UNTUK MELAKUKAN PENELITIAN/SURVEY/KKN/PKL/KEGIATAN**  
Nomor : 072/1880/427.75/2019

**Dasar** : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;  
2. Peraturan Daerah Kabupaten Lumajang Nomor 20 Tahun 2007 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lumajang.

**Menimbang** : Surat dari Koordinator Prodi D3 Keperawatan UNEJ Kampus Lumajang Nomor: 876/UN25.1.14.2/LT/2019 tanggal 26 Agustus 2019, perihal izin Pengambilan Data atas nama CINDY SILVIA PUTRI.

Atas nama Bupati Lumajang, memberikan rekomendasi kepada :

1. Nama : CINDY SILVIA PUTRI
2. Alamat : Dsn Mertosari RT 05 RW 01 desa Kunir Kidul Kec. Kunir Lumajang
3. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
4. Instansi/NIM : UNEJ Kampus Lumajang/162303101025
5. Kebangsaan : Indonesia

Untuk melakukan Penelitian/Survey/KKN/PKL/Kegiatan:

1. Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Pada pasien dengan Stroke dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019
2. Bidang Penelitian : Keperawatan
3. Penanggungjawab : Nurul Hayati, S.Kep.Ners.MM
4. Anggota/Peserta :
5. Waktu Penelitian : 02 September 2019 s/d 31 Desember 2019
6. Lokasi Penelitian : Dinas Kesehatan Kab. Lumajang, RSUD dr. Haryoto Lumajang

**Dengan ketentuan** : 1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat/lokasi penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan;  
2. Pelaksanaan penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah/lokasi setempat;  
3. Wajib melaporkan hasil penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan dan sejenisnya kepada Bupati Lumajang melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Lumajang setelah melaksanakan penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan;  
4. Surat Pemberitahuan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak sah/tidak berlaku lagi apabila ternyata pemegang Surat Pemberitahuan ini tidak mematuhi ketentuan tersebut di atas.

Lumajang, 28 Agustus 2019  
a.n KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK  
KABUPATEN LUMAJANG  
Kepala Bidang HAL

  
Drs. ABU HASAN  
Pembina  
NIP. 19620801 199303 1 001

**Tembusan Yth.** :

1. Bupati Lumajang (sebagai laporan),
2. Sdr. Ka. Polres Lumajang,
3. Sdr. Ka. BAPPEDA Kab. Lumajang,
4. Sdr. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Lumajang,
5. Sdr. Direktur RSUD dr. Haryoto Lumajang,
6. Sdr. Koord. Prodi D3 Keperawatan  
UN EJ Kampus Lumajang,
7. Sdr. Yang Bersangkutan.

## Lampiran 3 Surat Pengambilan Data



**PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. HARYOTO**  
JALAN BASUKI RAHMAT NO. 5 TELP (0334) 881666 FAX (0334) 887383  
Email : rsdharyoto@yahoo.co.id  
**LUMAJANG – 67311**

Lumajang, 3 September 2019

Nomor : 445/1026/427.77/2019  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Pengambilan data

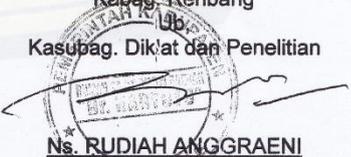
Yth. *Na Ruang Melati*  
RSUD dr. Haryoto Kab. Lumajang  
di  
LUMAJANG

Sehubungan dengan surat Koordinator Prodi D3 Keperawatan Unej Kampus Lumajang tanggal 26 Agustus 2019 Nomor : 876/UN25.1.14.2/LT/2019 dan Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik tanggal 28 Agustus 2019 Nomor : 072/1880/427.75/2019 perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, maka bersama ini kami sampaikan bahwa kami menyetujui kepada mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Unej Kampus Lumajang untuk melakukan pengambilan data di ruang Saudara dan kami mohon bimbingannya kepada mahasiswa dimaksud, yaitu:

Nama : CINDY SILVIA PUTRI  
NIM : 162303101025  
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Stroke Dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disar paikan terima kasih.

An. DIREKTUR RSUD dr. HARYOTO  
KABUPATEN LUMAJANG  
Kabag. Renbang  
Kasubag. Diklat dan Penelitian



**Ns. RUDIAH ANGGRAENI**  
NIP. 19671209199203 2 004

## Lampiran 4 Informed Consent Klient 1

Lampiran 2

**FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN  
(INFORMED CONSENT)**

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

Surat Persetujuan Peserta Penelitian  
Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama

Umur : 62 TH

Jenis kelamin : PEREMPUAN

Alamat : Dsn. GALINGAN - BORENG

Pekerjaan : BURUH TANI

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dan risiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul:

"Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Stroke Dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik Di Ruang Melati RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019"

Dengan sukarela menyetujui keikutsertaan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Lumajang, 06 September 2019

Mengetahui,  
Penanggung Jawab Penelitian



Cindy silvia putri  
NIM. 162303101068

Yang Menyetujui,  
Peserta Penelitian



(.....  .....) )

## Lampiran 5 Informed Consent Klien 2

Lampiran 2

**FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN  
(INFORMED CONSENT)**

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

Surat Persetujuan Peserta Penelitian  
Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur : 29 th

Jenis kelamin : laki-laki

Alamat : Labruk brduh

Pekerjaan : .....

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dan risiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul:

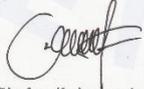
"Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Stroke Dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik Di Ruang Melati Rsud Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019"

Dengan sukarela menyetujui keikutsertaan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Lumajang, 12 September 2019

Mengetahui,  
Penanggung Jawab Penelitian

Yang Menyetujui,  
Peserta Penelitian

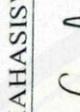
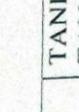
  
Cindy silvia putri  
NIM. 162303101068

  
(.....)

Lampiran 6 Lembar Konsul

FORMULIR		No. Dok. : Berlaku sejak : Revisi:			
LOGBOOK PENYUSUNAN PROPOSAL MAHASISWA					
<p>LOGBOOK PENYUSUNAN PROPOSAL MAHASISWA D3 KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER KAMPUS LUMAJANG</p> <p>NAMA MAHASISWA : Cindy Silvia Putri NIM : 162303101025 PROGRAM STUDI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke hemoragik dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik JUDUL PROPOSAL : TAHAP PENYUSUNAN PROPOSAL</p>					
NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1.	07 September 2018	Konsul Teoritical Mapping	<p>Gunakan artikel ilmiah = Jurnal Buku buku / bahan -topik : Faktor risiko stroke. Hub. stroke &amp; mobilitas. Kualitas hidup px stroke</p>		
2.	12/9. 2018	Konsul teoritical Mapping + Bab 2.	<p>Topik teori : mobilitas px stroke. penyakit stroke. -ejkuy, artikel → Bab 2.</p>		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
3	Senin 4-2-2018	Konsul BAB 2	Kemana saja ?? Lepih giat konsul. Revisi bab 2. Cek penulisan A, spes 1,5. Tambahan frase penempatan inorasi ikuti sidang terbuka mhs lain !!		
4	Jumat 8-2-2019	Konsul BAB 2	penempatan non medis ? lengkap bab 1 latar belakang MSKS		
5	Kamis 28-2-2019	Konsul BAB 1 & Revisi BAB 2	Revisi masalah solusi kaitka dgn rencana inorasi Rangsangan taktil		
7	Senin 11-3-2019	Konsul Revisi BAB 1	Perbaiki susun kalimat lengkap Bab 3		

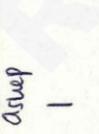
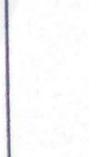
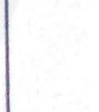
NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
8.	12/4.	Bab 3.	Pulha. Print lgksp cover - 1apiran n 3		
9.	17/6	Proposal.	Legkopi jurnal penelitian. smpka sidog tebuca		
10.	1/7	Proposal Korwil Revisi setelah sidang	Proposal kura mana? Revisi' KOM -> bus 2.1.9.		
16.	11/7	Korwil Revisi setelah sidang	Ace proposal. Gegera supervisi		

	<b>FORMULIR</b>	No. Dok. : Berlaku Sejak : Revisi :
	<b>LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL MAHASISWA</b>	

**LOG BOOK PENYUSUNAN PROPOSAL KTI MAHASISWA D3 KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER**

**NAMA MAHASISWA** : Cindy Silvia putri  
**NIM** : 162203101025  
**PROGRAM STUDI** : D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan UNEJ Kampus Lumajang  
**JUDUL KARYA TULIS ILMIAH** : Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke dengan Maradiah di Tuang melalui Rcuo di Haryoto Lumajang Tahun 2019  
Melahirkan Fiska

**TAHAP PENULISAN PROPOSAL**

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
1	19 - September 2019	Konsil Askep Pasien 1	RPS, IAB, implementasi. Di ketik pe 1 - pk 2.		
2	12 Oktober 2019	Konsil Bab 4	Revisi analisis data pagut par 5		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
3	Jumat 08-11-2019	1. Konsul Revisi BAB 4 2. Konsul BAB 5	Ace bab 4. Revisi bab 5 - 1 duplis. Print layout LTA.		
4	Jumat 15-11-2019	1. Konsul revisi BAB 5 2. Konsul LTA.	Cek penulisan. Entrying : spasi, tabel spasi. Pengecekan lain : Acc		
5	Senin 25-11-2019	Revisi Penulisan LTA	Ace KTI tallent sedang mng depan		
6	Rabu 11-12-2019	Konsul Revisi Setelah sidang KTI Penguji 2	- Konsep post stroke stroke mulai di pond - di ulai (banding masyarakat?) - cari jurnal jurnal & resolution - Penguji tabel → Penguji - Penguji 500 Rumus & Rumus tabel		
7	Jumat 13-12-2019	Konsul Revisi laporan tugas akhir Penguji 2			
8	Senin 16-12-2019	Konsul Revisi laporan tugas akhir Penguji 2	- Revisi penulisan kepala tabel - tatar belakom - Penulisan Bab 3 (cara-cara, dll)		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TND TANGAN DOSEN
8.	Selasa 16-12-2018	Konsul Revisi Setelah Sidang KTI Pengun 2	1. Revisi Summary 2. Scan Bab 5 (menggunakan kalimat baru Spok) Klien dan keluarga		
9.	Rabu 17-12-2019	Konsul Revisi Setelah sidang KTI Pengun 1	Penggunaan data di Bab 2 Bab 1 daftar pustaka		
10.	Selasa 17-12-2019	Konsul Revisi Setelah sidang KTI Pengun 4	ditutupi lembar informed consent		
10.	Selasa 17-12-2019	Konsul Revisi Setelah sidang KTI Pengun 2	ter verifikasi & signed memberi alih translate judul.		
12	17/12.	Konsul Revisi Setelah sidang KTI Pembimbing KTI	Langkah revisi lama revisi English Revisi 2 Revisi perbaiki		

Lampiran 7 satuan acara penyuluhan

SATUAN ACARA PENYULUHAN

**Stroke: Latihan Range Of Motion (ROM)  
Di Ruang Melati Rsud Dr. Haryoto Lumajang**



**Disusun oleh:**  
Taufiq  
162303101128

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2019**

## SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : RANGE OF MOTION  
Hari/Tanggal : 06 September 2019 dan 14 September 2019  
Waktu : 1 x 30 menit  
Tempat : Di Ruang Melati  
Sasaran : Pasien dan Keluarga pasien

---

### A. Analisis Situasi

- 1) Peserta penyuluhan
  - a) Pasien dan keluarga pasien di Ruang Melati
  - b) Minat dan perhatian dalam menerima materi penyuluhan cukup baik.
- 2) Penyuluh
  - a) Mahasiswa D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang :  
Cindy silvia putri
  - b) Mampu mengkomunikasikan kegiatan penyuluhan tentang Range Of Motion dengan baik dan mudah dipahami oleh peserta penyuluhan.
- 3) Ruangan
  - a) Di Ruang Melati
  - b) Penerangan dan sirkulasi udara kondusif

### B. Tujuan Intruksional

- 1) Tujuan umum

Setelah dilakukan penyuluhan tentang Range Of Motion, diharapkan audience mampu mengetahui dan mengaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari.

## 2) Tujuan khusus

Setelah dilakukan penyuluhan diharapkan audience mampu:

- a) Menyebutkan definisi dari Range Of Motion.
- b) Mengetahui jenis-jenis Range Of Motion .
- c) Mampu memperagakan Latihan Range Of Mation (ROM)

**C. Kegiatan Penyuluhan**

Tahap Kegiatan	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta	Metode	Waktu
Pembukaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Salam pembukaan</li> <li>2. Perkenalan diri</li> <li>3. Menjelaskan tujuan umum dan tujuan khusus</li> <li>4. Kontrak waktu</li> <li>5. Persepsi tentang Range Of Motion</li> </ol>	Memperhatikan dan menjawab salam	Ceramah	5 menit
Penyajian	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyampaian materi:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menjelaskan tentang definisi Range Of Motion</li> <li>b. Mengetahui jenis-jenis Range Of Motion</li> </ol> </li> </ol>	Mendengarkan dan memperhatikan	Ceramah dan <i>leaflet</i>	15 menit
Penutup	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Memberi kesempatan audien untuk bertanya</li> <li>b. Memberikan pertanyaan</li> <li>c. Menyimpulkan isi materi penyuluhan</li> <li>d. Salam penutup</li> </ol>	Bertanya dan menjawab	Ceramah dan tanya jawab	5 menit

**D. Materi**

(*Terlampir*)

**E. Media dan Alat Penyuluhan**

- 1) Leaflet

#### **F. Metode Penyuluhan**

- 1) Metode penyuluhan langsung (ceramah dan tanya jawab)
- 2) Metode kombinasi (melihat dan mendengarkan).

#### **G. Pengorganisasian**

Pemateri : Cindy Silvia Putri

#### **H. Evaluasi**

- 1) Evaluasi struktur:  
Audience terkoordinasi dengan baik.
- 2) Evaluasi proses:
  - a) Penyaji menyampaikan materi dengan baik.
  - b) Audience mengikuti penyampaian materi oleh penyaji dengan antusias.
- 3) Evaluasi hasil:  
Audience merespon/memberikan feedback dengan baik.

#### **I. Tanya jawab**

- 1) Jelaskan definisi Range Of Motion?
- 2) Sebutkan jenis-jenis Range Of Motion ?
- 3) Bagaimana cara memperagakan Range Of Motion?

## Lampiran

### MATERI

### STROKE

#### A. Konsep Range of motion

##### 1) Definisi Range of motion

Range of motion adalah latihan gerakan sendi yang memungkinkan terjadinya kontraksi dan pergerakan otot, dimana klien menggerakkan masing masing persendiannya sesuai gerakan normal baik secara aktif ataupun pasif. (Purwanti dan Maliya, 2008). Range of motion (ROM) baik aktif maupun pasif dapat memberikan efek yang lebih pada fungsi motorik anggota ekstremitas pada pasien stroke. Efek dari latihan ini akan berdampak setelah latihan akan terjadi peningkatan kekuatan otot (Chaidir, zuardi 2012).

Peran keluarga dampingi dan bantu pasien saat mobilisasi. Peran keluarga sangat penting karena dengan adanya dukungan keluarga, pasien akan termotivasi untuk sembuh dan dapat memperlambat terjadinya perburukan kondisi. Ajarkan pasien bagaimana merubah posisi dan berikan bantuan jika diperlukan mobilisasi ini dilakukan selama 2 jam sekali untuk mencegah terjadinya kekakuan otot. Tirah baring yang cukup lama dapat menyebabkan penderita stroke semakin lemah, gerak semakin bertambah berat karena semua anggota gerak menjadi kaku, lebih mudah cepat lelah karena stamina menurun. Hal ini dapat menimbulkan komplikasi jika tidak segera ditangani salah satunya seperti kelemahan otot, kontraktur otot dan sendi dan masih banyak lagi (Sundah, Angliadi & Sengkey, 2014). Memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga pasien mengenai pentingnya melakukan range of motion (ROM). Kurangnya pengetahuan keluarga tentang manfaat melakukan latihan range of motion (ROM) dapat menjadi faktor yang mendukung lainnya, latihan ROM pada penderita stroke sangat dianjurkan karena pasien stroke membutuhkan pemulihan yang cukup lama.

##### 2) Jenis-jenis Range of motion

ROM Pasif, ROM Aktif

## SPO (STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL) ROM (RANGE OF MOTION)

1.	<b>Pengertian :</b> Range of Motion (ROM) adalah segenap gerakan yang dalam keadaan normal dapat dilakukan oleh sendi yang bersangkutan
2.	<b>Tujuan :</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk memelihara fungsi dan mencegah kemunduran.</li> <li>2. Untuk memelihara dan meningkatkan pergerakan sendi.</li> <li>3. Untuk merangsang sirkulasi darah.</li> <li>4. Untuk mencegah kelainan bentuk (deformitas).</li> <li>5. Untuk memelihara dan meningkatkan kekuatan otot</li> </ol>
3.	<b>Persiapan Pasien :</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan salam, memperkenalkan diri, dan mengidentifikasi pasien dengan memeriksa identitas pasien secara cermat.</li> <li>2. Menjelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan, memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya dan menjawab seluruh pertanyaan pasien.</li> <li>3. Meminta pengunjung untuk meninggalkan ruangan, memberi privasi pasien.</li> <li>4. Mengatur posisi pasien sehingga merasa aman dan nyaman.</li> </ol>
4.	<b>Persiapan Alat :</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Handuk kecil</li> <li>2. Lotion/ baby oil</li> <li>3. Minyak penghangat bila perlu (misal: minyak telon)</li> </ol>
5.	<b>Cara Bekerja :</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Beritahu pasien bahwa tindakan akan segera dimulai</li> <li>b. Tinggikan tempat tidur sampai ketinggian kerja yang nyaman</li> <li>c. Periksa alat-alat yang akan digunakan</li> <li>d. Dekatkan alat-alat ke sisi tempat tidur</li> <li>e. Posisikan pasien senyaman mungkin</li> <li>f. Cuci tangan dan kenakan sarung tangan</li> </ol> <p><b>Fleksi Bahu</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Tempatkan tangan kiri perawat di atas siku pasien, kemudian tangan kanan memegang tangan pasien.</li> <li>2) Angkat tangan ke atas dari sisi tubuh.</li> <li>3) Gerakan tangan perlahan-lahan, lemah lembut ke arah kepala sejauh mungkin.</li> <li>4) Letakkan tangan di bawah kepala dan tahan untuk mencegah dorongan fleksi, tekuk tangan dan siku.</li> </ol>

5) Angkat kembali lengan ke atas kembali ke posisi semula.

6) Ulangi latihan lebih kurang sampai 3 kali.

#### **Abduksi dan Adduksi Bahu**

1) Tempatkan tangan kiri perawat di atas siku pasien, tangan kanan

2) memegang tangan pasien.

3) Pertahankan posisi tersebut, kemudian gerakkan lengan sejauh mungkin dari tubuh dalam keadaan lurus.

4) Tekuk dan gerakkan lengan segera perlahan ke atas kepala sejauh mungkin.

5) Kembalikan pada posisi semula.

6) Ulangi latihan lebih kurang sampai 3 kali.

#### **Rotasi Interna dan Eksterna Bahu**

1) Tempatkan lengan pasien pada titik jauh dari tubuh, bengkokkan siku. Pegang lengan atas, tempatkan pada bantal.

2) Angkat lengan dan tangan.

3) Gerakkan lengan ke bawah dan tangan secara perlahan-lahan ke belakang sejauh mungkin.

4) Kembalikan lengan pada posisi semula.

5) Ulangi latihan lebih kurang 3 kali.

#### **Penyilangan Adduksi Bahu**

1) Tempatkan tangan kiri perawat di bawah siku dan tangan lain memegang tangan pasien.

2) Angkat lengan pasien.

3) Posisi lengan setinggi bahu, gerakkan tangan menyilang kepala sejauh mungkin.

4) Kembalikan lengan pada posisi semula.

5) Ulangi latihan lebih kurang 3 kali.

#### **Supinasi dan Pronasi Lengan**

1) Permulaan posisi: pegang tangan pasien dengan kedua tangan, posisi telunjuk pada telapak tangan, kedua ibu jari di punggung tangan.

2) Tekuk telapak tangan pasien menghadap wajah pasien.

3) Kemudian tekukkan telapak tangan bagian punggung ke muka pasien.

4) Ulangi latihan lebih kurang 3 kali.

#### **Ekstensi dan Fleksi Pergelangan Tangan dan Jari**

- 1) Pegang pergelangan tangan pasien dengan satu tangan pasien dan tangan pasien bergengaman dengan tangan perawat.
- 2) Tekuk punggung tangan ke belakang sambil mempertahankan posisi jari lurus.
- 3) Luruskan tangan.
- 4) Tekuk tangan ke depan sambil jari-jari menutup membuat genggamannya, kemudian buka tangan.
- 5) Ulangi latihan lebih kurang 3 kali.

**Fleksi dan Ekstensi Ibu Jari**

- 1) Pegang tangan pasien, tekuk ibu jari ke dalam telapak tangan pasien.
- 2) Dorong ibu jari ke belakang pada titik terjauh dari telapak tangan pasien. Ulangi lebih kurang 3 kali.
- 3) Gerakan ibu jari pasien memutar/sirkulasi pada satu lingkaran.

**Fleksi dan Ekstensi Panggul dan Lutut**

- 1) Tempatkan salah satu tangan perawat dibawah lutut pasien, tangan lain di atas tumit dan menahan kaki pasien.
- 2) Angkat tungkai kaki dan tekukan pada lutut, gerakan tungkai kebelakang sejauh mungkin.
- 3) Luruskan lutut di atas permukaan kaki, kembalikan pada posisi semula.
- 4) Ulangi latihan lebih kurang 3 kali.

**Rotasi Interna dan Eksterna Panggul**

- 1) Tempatkan satu tangan perawat di bawah lutut pasien, tangan lain di atas tumit kaki pasien.
- 2) Angkat tungkai dan tekuk membuat sudut yang besar di atas lutut.
- 3) Pegang lutut dan kaki pasien mendorong ke hadapan perawat.
- 4) Gerakkan kaki ke posisi semula.
- 5) Dorong kaki sejauh mungkin dari perawat, gerakkan ke posisi semula.
- 6) Ulangi latihan lebih kurang sampai 3 kali.

**Abduksi dan Adduksi Panggul**

- 1) Tempatkan satu tangan perawat di bawah lutut pasien, letakkan tangan lain di bawah tumit.
- 2) Pegang tungkai dalam keadaan lurus, kemudian angkat ke atas setinggi 5 cm dari kasur.
- 3) Tarik kaki kearah luar, ke hadapan perawat.

	<p>4) Dorong tungkai ke belakang dan kembalikan ke posisi semula.</p> <p>5) Ulangi latihan lebih kurang 3 kali.</p> <p><b>Dorso dan Plantar Fleksi Pergelangan Kaki</b></p> <p>1) Pegang tumit pasien dengan tangan perawat, biarkan istirahat pada tangan perawat.</p> <p>2) Tekan lengan perawat pada telapak kaki, gerakkan menghadap tungkai.</p> <p>3) Pindahkan tangan perawat pada posisi semula.</p> <p>4) Pindahkan tangan ke ujung kaki dan bagian bawah kaki, dorong kaki ke bawah pada titik maksimal secara bersamaan, kemudian dorong kembali ke atas pada tumit.</p> <p>5) Ulangi latihan berikut lebih kurang 3 kali. L.</p> <p><b>Eversi dan Inversi Kaki</b></p> <p>1) Putar kaki satu persatu ke arah luar.</p> <p>2) Kemudian kembali ke arah dalam.</p> <p>3) Ulangi latihan lebih kurang 3 kali.</p> <p><b>Ekstensi dan Fleksi Jari-jari Kaki</b></p> <p>1) Mulai dengan menarik ujung jari kaki ke atas.</p> <p>2) Ujung-ujung jari kaki di dorong ke bawah.</p> <p>3) Ulang latihan lebih kurang 3 kali.</p> <p>g. Rapihkan pasien ke posisi semula</p> <p>h. Beritahu bahwa tindakan sudah selesai</p> <p>i. Bereskan alat-alat yang telah digunakan dan melepaskan sarung tangan</p> <p>j. Buka kembali tirai atau pintu dan jendela</p> <p>k. Kaji respon pasien (subyektif dan obyektif)</p> <p>l. Beri reinforcement positif kepada pasien</p> <p>m. Buat kontak pertemuan selanjutnya</p> <p>n. Akhiri kegiatan dengan baik</p> <p>o. Cuci tangan</p>
6.	<p><b>Hasil :</b> Dokumentasikan nama tindakan/tanggal/jam tindakan, hasil yang diperoleh, respon pasien selama tindakan, nama dan paraf perawat pelaksana.</p>
7.	Hal-hal yang perlu diperhatikan :

1. Pegang ekstermitas pada sendi-sendi seperti: elbow, wrist, knee. Gerakkan sendi secara perlahan-lahan, selanjutnya teruskan. Jika tidak nyaman/agak nyeri pada sendi, misalnya : adanya arthritis (dukung ekstermitas pada daerah tersebut).
2. Gerakan setiap sendi melalui ROM lebih kurang 3 kali terus menerus secara teratur dan perlahan-lahan. Hindarkan pergerakan yang berlebihan dari persendian pada saat latihan ROM. Hindarkan pada tekanan yang kuat pada saat pergerakan yang kuat.
3. Hentikan pergerakan bila ada nyeri.
4. Catat adanya ketidak nyamanan (nyeri, kelelahan), kontraktur/kekakuan sendi, kekuatan otot dan adanya atrofi otot.
5. Apabila ada perasaan nyeri akibat kekejangan/spasme otot, gerakkan sendi secara perlahan-lahan, jangan berlebihan. Gerakkan dengan lemah lembut secara bertahap sampai terjadi relaksasi.
6. Aktifitas fungsional untuk menguji lengkap gerak sendi dapat dilakukan pada pasien yang sudah dapat melakukan pergerakan sendiri tanpa bantuan.
7. Pergerakan diuji/diperiksa oleh terapis untuk menentukan adanya pergerakan daerah sendi. Pergerakan sendi pasien sangat dipengaruhi oleh kondisi fisik, faktor penyakit dan faktor genetik. Latihan disesuaikan dengan keadaan klinis pasien.
8. Setiap sendi tubuh mempunyai suatu lingkup pergerakan yang normal.
9. Sendi-sendi akan kehilangan lingkup pergerakan sendi yang normal. Kekuan akan mengakibatkan suatu keadaan ketidakmampuan yang menetap. Hal ini sering pada kondisi Neuromuskuler (Hemiplegia).
10. Latihan ROM direncanakan dengan individu, lingkup pergerakan bervariasi sesuai dengan perbedaan tubuh dan kemampuan serta golongan umur.
11. Latihan ROM dapat dilakukan kapan saja, dimana keadaan fisik tidak aktif.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Irfan, M. (2010). *Fisioterapi Bagi Insan Stroke*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Konin, J. G. (2012). *Range of Motion and flexibility Fourth Edi, Physical Rehabilitation of the Injured Athlete. Fourth Edi. Elsevier Inc. do: 10.1016/B978-1-4377-2411-0.00006-X*.
- Sofwan, R. (2010). *Stroke dan Rehabilitasi Pasca-Stroke*. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer.
- Sulistiawan, A. H. (2014). Pengaruh Terapi Aktif Menggenggam Bola Terhadap Kekuatan Otot Pasien di RSSN Bukittinggi. *Jurnal Kesehatan STIKES Prima Nusantara Bukittinggi* , 35-36.
- Suratun, Heryati, Manurung, & R, S. E. (2008). *Klien dengan gangguan sistem muskuloskeletal: seri asuhan keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Wirawan, R. P. (2009). *Rehabilitasi Stroke pada pelayanan kesehatan primer*. *Maj Kedokt Indon*, 59(2), pp. 61-71.

## D. Indikasi

1. ROM Aktif  
Individu dapat menggerakkan anggota gerak tubuhnya secara mandiri
2. ROM Pasif  
Individu tidak dapat/tidak diperbolehkan menggerakkan anggota gerak tubuhnya secara mandiri.

## E. Kontraindikasi

Latihan ROM tidak boleh diberikan apabila gerakan dapat mengganggu proses penyembuhan/membahayakan (*life threatening*).

## F. Macam-macam gerakan ROM

### 1. Bahu



Abduksi-adduks (geser lengan menjauh menyamping dari badan)

## A. Pengertian

Latihan ROM adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan/ memperbaiki tingkat kemampuan pergerakan sendi secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan kekuatan otot.

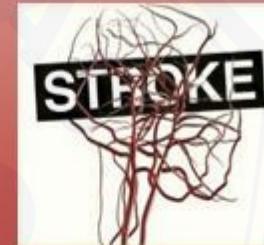
## B. Manfaat

1. Menentukan nilai kemampuan sendi tulang otot dalam melakukan pergerakan
2. Mengkaji tulang, sendi, dan otot
3. Mencegah terjadinya kekakuan sendi
4. Memperlancar sirkulasi darah
5. Memperbaiki tonus otot
6. Meningkatkan mobilitas sendi
7. Memperbaiki toleransi otot untuk latihan (Sulistiawan, 2014).

## C. Klasifikasi

1. ROM Aktif: dilakukan secara mandiri
2. ROM Pasif: dilakukan dengan bantuan orang lain.

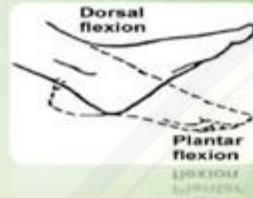
## LATIHAN RANGE OF MOTION (ROM)



Oleh:  
Cindy Silvia Putri  
162303101025

Program Studi D3 Keperawatan  
Fakultas Keperawatan  
Universitas Jember

**7. Pergelangan kaki**



**Dorsal fleksi** (yaitu mengarahkan kaki atau pergelangan kaki menekuk)

**Plantar fleksi** (yaitu meluruskan pergelangan kaki padaergelangan kaki).

**8. Jari-jari kaki**



**Fleksi-Ekstensi** (tekuk semua jari menurun dan mendorong semua jari ke belakang).

**Abduksi-Adduksi** (arahkan jari-jari kaki ke arah menyamping dan ke arah dalam).

"ROM harus diulang sekitar 8 kali dan

**Fleksi-ekstensi** (memegang telapak tangan , tekuk semua jari & luruskan semua jari sekali).

**5. Panggul**



**Fleksi-Ekstensi** (angkat kaki ke arah atas semampu mungkin & menurunkan kaki dan meeluruskan lutut)

**Abduksi-Adduksi** kaki (geser kaki mengarah kesamping badan kemudian geser menuju ke arah dalam/kembali).

**6. Lutut**



**Fleksi-Ekstensi lutut** (tekuk lutut dan luruskan sampai lurus)

**Fleksi-ekstensi** (angkat lengan lurus melewati kepala pasien)

**Hiperekstensi** (arakan tanga menuju ke arah belakang).

**2. Bagian siku**



**Fleksi-Ekstensi** (tekuk lengan sampai menyentuh bahu, luruskan lengan ke depan)

**3. Pergelangan tangan**



**Fleksi-Ekstensi** (tekuk pergelangan tangan ke bawah dan luruskan telapak tangan)

**Hiperekstensi** (tekuk pergelangan tangan ke atas dan tegakkan jari-jari).

**4. Jari-jari**

