



**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN STROKE PADA Ny. S
DAN Tn. R DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
HAMBATAN MOBILITAS FISIK DI RUANG
MELATI RSUD dr. HARYOTO
LUMAJANG TAHUN 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh :

**Fera Dwi Irawati
NIM 162303101046**

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



**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN STROKE PADA Ny. S
DAN Tn. R DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
HAMBATAN MOBILITAS FISIK DI RUANG
MELATI RSUD dr. HARYOTO
LUMAJANG TAHUN 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi D3 Keperawatan
dan Memenuhi Gelar Ahli Madya Keperawatan

Oleh :

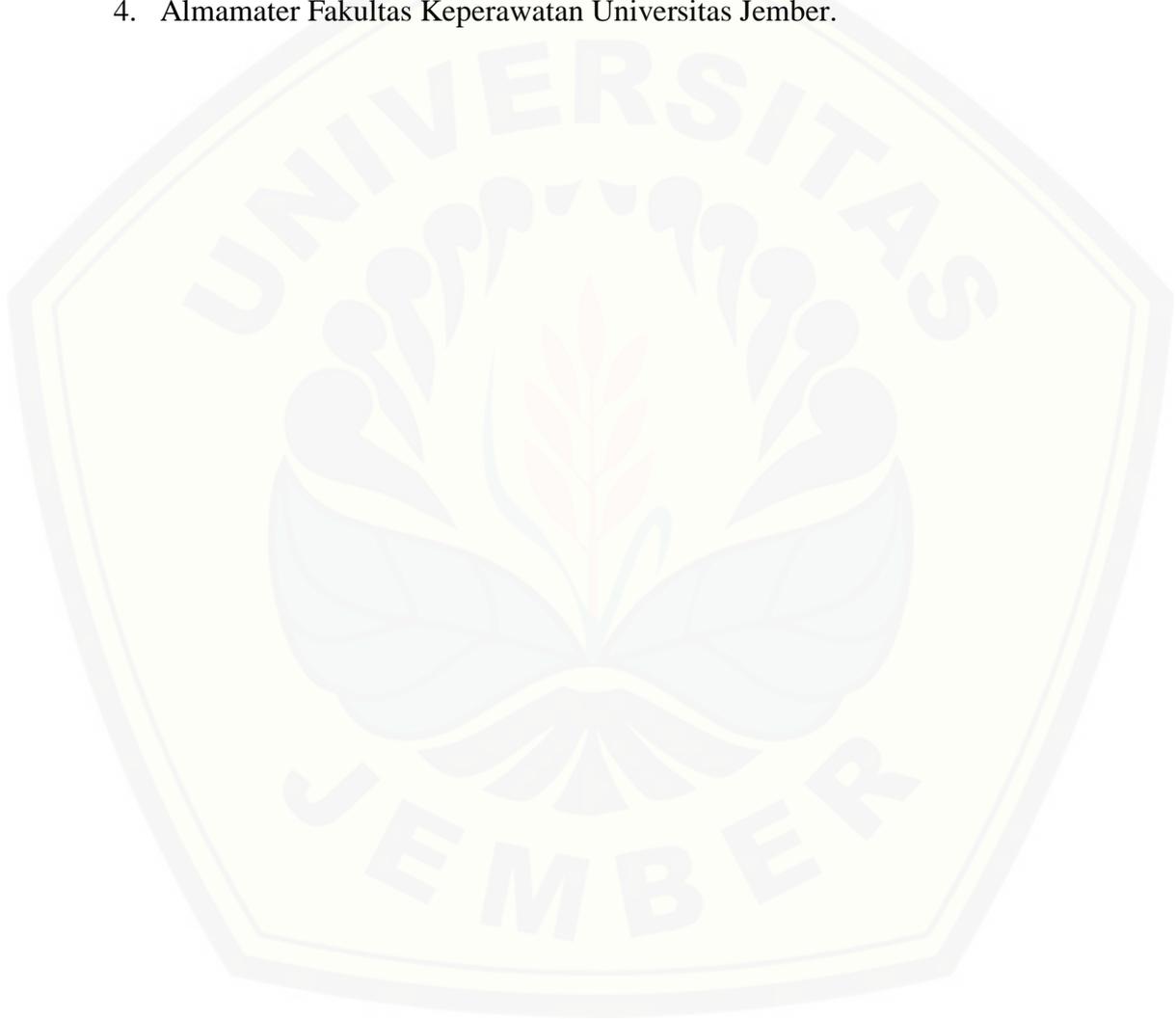
**Fera Dwi Irawati
NIM 162303101046**

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

PERSEMBAHAN

Laporan Tugas Akhir ini saya persembahkan untuk:

1. Ibunda Rukanis dan Ayahanda Jumar yang tercinta.
2. Kakak saya Fendy Wiranata dan suami saya M. Ikhwan yang selalu memberi motivasi dan semangat selama saya menjalankan masa perkuliahan ini
3. Bapak Ibu guru sejak taman kanak-kanak sampai dengan perguruan tinggi.
4. Almamater Fakultas Keperawatan Universitas Jember.



MOTO

”Bukanlah Dia (Allah) yang memperkenankan (do’a) orang yang dalam kesulitan apabila dia berdo’a kepada-Nya, dan menghilangkan kesusahan dan menjadikan kamu (manusia) sebagai khalifah (pemimpin) di bumi? apakah disamping Allah ada tuhan (yang lain)? sedikit sekali (nikmat Allah) yang kamu ingat.” - Surat *An-Naml* ayat 62 *)

“Ubahlah hidupmu mulai hari ini. Jangan bertaruh di masa depan nanti, bertindaklah sekarang tanpa menunda-nunda lagi.” – Simone de Beauvoir **)

“Pengetahuan tanpa tindakan adalah kegilaan, dan tindakan tanpa pengetahuan adalah kesombongan.” – Imam Ghazali ***)

*) Kementerian Agama Republik Indonesia. 2013. Al-Qur’an & Terjemah Al-Kaffah. Jakarta: PT. Kumudasmoro Gafindo.

***) <https://www.google.com/amp/s//titikdua.net/motto-hidup-singkat-bermakna/>

****) <https://mutiaraislam.net/kata-motivasi-islam-menuntut-ilmu/>

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fera Dwi Irawati

NIM : 162303101046

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pasien Stroke pada Ny. S dan Tn. R dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019" 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 mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Lumajang, 09 Desember 2019

Yang menyatakan,



Fera Dwi Irawati
NIM. 162303101046

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN STROKE PADA Ny. S
DAN Tn. R DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
HAMBATAN MOBILITAS FISIK DI RUANG
MELATI RSUD dr. HARYOTO
LUMAJANG TAHUN 2019**

**Oleh:
Fera Dwi Irawati
NIM 162303101046**

Pembimbing:

Eko Prasetya Widiyanto, S.Kep., Ners., M.Kep NRP. 760017255

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir berjudul "Asuhan Keperawatan Pasien Stroke pada Ny. S dan Tn. R dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019" telah disetujui pada:

Hari, tanggal : Senin, 09 Desember 2019

Tempat : Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember Kampus Lumajang

Dosen Pembimbing



Eko Prasetya Widiyanto, S.Kep., Ners., M.Kep
NRP 760017255

PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pasien Stroke pada Ny. S dan Tn. R dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019" karya Fera Dwi Irawati telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Senin, 23 Desember 2019

tempat : Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember Kampus Lumajang

Ketua Penguji



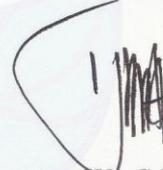
Arista Maisyaroh, S.Kep., Ners., M.Kep.
NIP 19820528 201101 2 013

Anggota I



Rizeki Dwi Fibriansari, S.Kep., Ners., M.Kep.
NRP 760017247

Anggota II



Eko Prasetya W., S.Kep., Ners., M.Kep.
NRP 760017255

Mengesahkan,
Koordinator Program Studi D3 Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang



Nurul Hayati, S.Kep., Ners., M.M.
NIP. 19650629 198703 2 008

RINGKASAN

Asuhan Keperawatan Pasien Stroke pada Ny. S dan Tn. R dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019; Fera Dwi Irawati, 162303101046; 2019; 141 halaman; Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang.

Stroke merupakan gangguan fungsi sistem saraf yang terjadi secara mendadak dan disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak. Gangguan peredaran darah otak dapat berupa tersumbatnya pembuluh darah otak atau pecahnya pembuluh darah di otak. Otak yang seharusnya mendapat pasokan oksigen dan zat makanan menjadi terganggu. Kekurangan pasokan oksigen ke otak akan memunculkan kematian sel saraf (neuron), sehingga mengakibatkan seseorang menderita kelumpuhan atau kematian. Hambatan Mobilitas Fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik atau lebih ekstremitas secara mandiri dan terarah.

Metode yang digunakan untuk penyusunan tugas akhir ini adalah laporan kasus. Tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk mengeksplorasi Asuhan Keperawatan Pasien Stroke pada Ny. S dan Tn. R dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik. Desain yang digunakan adalah laporan kasus terhadap pasien Stroke dengan menggunakan pengumpulan data berdasarkan lembar wawancara, observasi dan dokumentasi. Partisipan terdiri dari dua orang pasien yang memenuhi kriteria partisipan.

Intervensi yang dilakukan untuk mengurangi masalah tersebut adalah dengan melakukan terapi latihan Range Of Motion (ROM) dan Cylindrical Grip. Hasil yang didapatkan setelah dilaksanakan implementasi keperawatan pada kedua pasien adalah kekuatan otot pasien meningkat dalam perawatan hari ke-3. Pada kedua pasien pada hari ketiga penelitian menunjukkan peningkatan kekuatan otot selama tiga hari penelitian. Adapun indikator kriteria hasil yang berhasil dicapai kedua pasien adalah rentang gerak ekstremitas atas meningkat.

Dari hasil tersebut, diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk intervensi pada diagnosa keperawatan prioritas dapat dijadikan sebagai data dasar atau referensi untuk perbaikan penelitian di masa yang akan datang. Bagi keluarga pasien dapat menerapkan terapi latihan Range Of Motion (ROM) jika masalah terjadi berulang. Bagi perawat, diharapkan perawat dapat mengaplikasikan tindakan keperawatan yaitu dengan mengajarkan terapi latihan Range Of Motion (ROM) dan Cylindrical Grip untuk meningkatkan kekuatan otot yang terjadi pada pasien, khususnya pada pasien stroke dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Stroke, Hambatan Mobilitas Fisik, Range Of Motion (ROM), Cylindrical Grip.

SUMMARY

The Nursing Care of Stroke Patients to Mrs. S and Mr. R with Impaired Physical Mobility as their nursing problems at *Melati* Room in *dr. Haryoto* Regional Public Hospital, Lumajang, 2019; Fera Dwi Irawati, 162303101046; 2019; 141 pages; Diploma of Nursing Study Program (D3), Faculty of Nursing, University of Jember, *Lumajang* Campus.

Stroke refers to a nervous system disorder which happens unexpectedly and is caused by the disorder of brain blood circulation. The disorder of cerebral blood circulation involves cerebral artery stenosis or the rupture of blood vessels in the brain. The brain that is supposed to get the oxygen supply and nutrient will be disturbed. The lack of oxygen supply to the brain will bring the death of nerve cells (neuron) so that it makes somebody suffering from paralysis or death. Barriers to Physical Mobility are limitations in physical movements or more extremities independently and directed.

The method used for this final assignment was case report. This assignment aimed at exploring the nursing care of stroke patients on Mrs. S and Mr. R with impaired physical mobility as their nursing problems. The design of this final assignment was case report on stroke patients and the data collection methods were taken from interview sheets, observation and documentation. Two patients who met the participant criteria were chosen as the participants.

The interventions used to reduce this problem were through the therapy exercises of Range of Motion (ROM) and Cylindrical Grip. The obtained results after implementing the nursing care to both patients showed that the patients' muscle strengths increased on day 3 of nursing care. On the third day of this research, both patients showed the increase on their muscle strengths during the three days since this research was carried out. The result indicator met by both patients was the increase of upper extremity Range of Motion.

According to the results of this final assignment, the future researchers are expected to do the intervention to the priority nursing diagnose in which it can be used as a baseline or reference to improve the future researches. The patients' families are also able to implement the therapy exercises of Range Of Motion (ROM) if the same problem recurs. Regarding the nurses, they are expected to be able to apply the nursing treatments by teaching the patients the therapy exercises of Range of Motion (ROM) and Cylindrical Grip so that they can increase their muscle strengths, especially to stroke patients with impaired physical mobility as their nursing problems.

Keywords : Nursing Care, Stroke, Impaired Physical Mobility, Range Of Motion (ROM), Cylindrical Grip.

PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah SWT. atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pasien Stroke pada Ny. S dan Tn. R dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019". Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Diploma III (D3) pada Jurusan Prodi D3 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Drs. Moh. Hasan, Msc, Ph.D., selaku Rektor Universitas Jember.
2. Ibu Lantin Sulistyorini, S.Kep., Ners., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
3. Ibu Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM., selaku koordinator D3 keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang.
4. Ibu Arista Maisyaroh, S.Kep.,Ners.,M.Kep dan Rizeki Dwi F., S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku Dosen Penguji yang telah meluangkan waktu, pikiran dan perhatian dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Bapak Eko Prasetya Widiyanto S.Kep.Ners.,M.Kep., selaku dosen pembimbing akademik dan dosen yang telah membimbing serta mengarahkan penulis sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.
6. Ayah, Ibu, dan keluarga yang telah mendoakan dan memberikan motivasi untuk terselesaikannya KTI.

Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini. Akhirnya penulis berharap, semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat.

Lumajang, Desember 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMBUNG	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
MOTO	iv
PERNYATAAN	v
LAPORAN TUGAS AKHIR	vi
PERSETUJUAN PEMBIMBING	vii
PENGESAHAN	viii
RINGKASAN	ix
SUMMARY	x
PRAKATA	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penulisan	6
1.4 Manfaat Penulisan	6
1.4.1 Bagi peneliti selanjutnya	6
1.4.2 Bagi rumah sakit (RSUD Dr. Haryoto Lumajang)	6
1.4.3 Bagi Keluarga pasien	6
1.4.4 Bagi instansi akademik	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Stroke	7
2.1.1 Definisi Stroke	7
2.1.2 Etiologi Stroke	7
2.1.3 Patofisiologi Stroke	8
2.1.4 Faktor Risiko Stroke	12
2.1.5 Klasifikasi Stroke	14
2.1.6 Manifestasi Klinis Stroke	17
2.1.7 Pemeriksaan Diagnostik	20
2.1.8 Komplikasi Stroke	22
2.1.9 Penatalaksanaan Stroke	23
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan	26
2.2.1 Pengkajian	26
2.2.2 Diagnosa Keperawatan	38
2.2.3 Intervensi / Rencana Tindakan Keperawatan	40
2.2.4 Implementasi	43

2.2.5 Evaluasi	44
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	46
3.1 Desain Penelitian	46
3.2 Batasan istilah	46
3.3 Partisipan.....	47
3.4 Lokasi dan Waktu	47
3.5 Pengumpulan Data.....	48
3.6 Uji Keabsahan Data	49
3.7 Analisis Data	49
3.8 Etika penulisan.....	50
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	52
4.1 Gambar Lokasi Penelitian	52
4.2 Hasil dan Pembahasan.....	53
4.2.1 Pengkajian	53
4.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	90
4.2.3 Intervensi Keperawatan.....	91
4.2.4 Implementasi Keperawatan	94
4.2.5 Evaluasi Keperawatan	102
BAB 5. PENUTUP.....	105
5.1 Kesimpulan	105
5.1.1 Pengkajian Keperawatan	105
5.1.2 Diagnosa Keperawatan.....	105
5.1.3 Intervensi Keperawatan.....	106
5.1.4 Implementasi Keperawatan	106
5.1.5 Evaluasi Keperawatan	106
5.2 Saran	107
5.2.1 Bagi pasien dan Keluarga.....	107
5.2.2 Bagi Penelitian Keperawatan	107
5.2.3 Bagi Perawat	107
5.2.4 Bagi Rumah Sakit.....	108
5.2.5 Bagi Institusi	108
DAFTAR PUSTAKA	109

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2. 1 Intervensi (NIC) (G. M. Bulechek, 2016)	42
Tabel 4. 1 Identitas Partisipan Stroke di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019	53
Tabel 4. 2 Keluhan Utama Partisipan Stroke di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019	54
Tabel 4. 3 Riwayat Penyakit Sekarang Partisipan Stroke di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019	55
Tabel 4. 4 Riwayat Penyakit Masa Lalu Partisipan Stroke di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019	57
Tabel 4. 5 Riwayat Penyakit Keluarga Partisipan Stroke di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019	58
Tabel 4. 6 Pola Persepsi dan Tatalaksana Kesehatan Partisipan Stroke di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019	59
Tabel 4. 7 Pola Nutrisi dan Metabolik Partisipan Stroke di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019	60
Tabel 4. 8 Pola Eliminasi Partisipan Stroke di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019	61
Tabel 4. 9 Pola Tidur dan Istirahat Partisipan Stroke di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019	62
Tabel 4. 10 Pola Aktivitas dan Kebersihan Diri Partisipan Stroke di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019	63
Tabel 4. 11 Pola Pengetahuan dan Persepsi Sensori Partisipan Stroke di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019	64
Tabel 4. 12 Pola Hubungan Interpersonal dan Peran, Pola Konsep Diri, Pola Reproduksi dan Seksual, Pola Penanggulangan Stress / Mekanisme Koping Partisipan Stroke di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019	65
Tabel 4. 13 Pola Tata Nilai dan Kepercayaan Partisipan Stroke di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019	69
Tabel 4. 14 Pola Keadaan Umum dan Tanda Vital Partisipan Stroke di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019	70
Tabel 4. 15 Pemeriksaan Fisik Kepala sampai Payudara dan Ketiak Partisipan Stroke di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019 ..	70
Tabel 4. 16 Pemeriksaan Fisik Paru Partisipan Stroke di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019	74

Tabel 4. 17 Pemeriksaan Fisik Jantung Partisipan Stroke di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019	75
Tabel 4. 18 Pemeriksaan Abdomen Partisipan Stroke di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019	76
Tabel 4. 19 Pemeriksaan Kelamin dan Daerah Sekitarnya Partisipan Stroke di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019	77
Tabel 4. 20 Pemeriksaan Muskuloskeletal (Ekstremitas Atas dan Bawah) Partisipan Stroke di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019.....	78
Tabel 4. 21 Pemeriksaan Neurologi Partisipan Stroke di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019	80
Tabel 4. 22 Pemeriksaan Laboratorium Partisipan Stroke di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019	85
Tabel 4. 23 Terapi Partisipan Stroke di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019	86
Tabel 4. 24 Analisa Data Partisipan Stroke di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019	87
Tabel 4. 25 Batasan Karakteristik Partisipan Stroke di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019	89
Tabel 4. 26 Prioritas Diagnosa Keperawatan Partisipan Stroke di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019	90
Tabel 4. 27 Intervensi Keperawatan Partisipan Stroke di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019	91
Tabel 4. 28 Implementasi Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik Partisipan Stroke di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019..	94
Tabel 4. 29 Implementasi Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik Partisipan Stroke di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019..	97
Tabel 4. 30 Evaluasi Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik Partisipan 1 di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019	102
Tabel 4. 31 Evaluasi Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik Partisipan 2 di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019	103

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2. 1 Pathway (Nanda, 2013).....	11



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Jadwal Penyelenggaraan Karsya Tulis Ilmiah.....	112
Lampiran 2 Surat Izin Pengambilan Data.....	113
Lampiran 3 <i>Informed Consent</i>	114
Lampiran 4 Panduan Pengkajian Keperawatan Pada Klien Stroke Dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik.....	116
Lampiran 5 Pemeriksaan Fisik Neurologi	121
Lampiran 6 Standar Operasional Prosedur (SOP) <i>Range Of Motion</i>	126
Lampiran 7 Satuan Acara Penyuluhan	131

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Saat ini stroke merupakan masalah kesehatan yang utama bagi masyarakat modern. Stroke semakin menjadi masalah serius yang dihadapi hampir diseluruh dunia. Hal tersebut dikarenakan serangan stroke yang terjadi secara mendadak dapat mengakibatkan kematian, kecacatan fisik dan mental baik pada usia produktif maupun usia lanjut (Junaidi, 2011). Dampak yang ditimbulkan dari aspek fisik adalah adanya kelemahan atau kekakuan dan kelumpuhan pada kaki dan tangan. Kekuatan otot menjadi berkurang dan ekstremitas cenderung jatuh ke satu sisi (hemiparesis), tangan dan kaki terasa berat sehingga pasien tidak mampu untuk menjaga keseimbangan atau mekanisme perlindungan diri (Artha, 2012). Jika tidak ditangani dengan serius dapat memunculkan komplikasi yang salah satunya adalah ketidakmampuan klien untuk melakukan mobilisasi dengan bebas, bahkan menyebabkan kecacatan (Putri, 2013). Penderita stroke yang mengalami hemiparese atau kelemahan dan tidak segera mendapatkan penanganan yang tepat dapat menimbulkan komplikasi, salah satunya adalah kontraktur. Kontraktur dapat menyebabkan terjadinya penurunan rentang gerak sendi, gangguan fungsional, gangguan mobilisasi, gangguan aktivitas sehari-hari dan cacat yang tidak dapat disembuhkan (Asmadi, 2008).

Stroke sampai saat ini masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang utama serta menjadi penyebab kematian ketiga terbanyak di negara-negara maju, setelah penyakit jantung dan kanker. Dari tahun 2001 hingga 2011, sekitar 795.000 orang meninggal akibat stroke. Diperkirakan 610.000 merupakan serangan pertama dan 185 merupakan serangan berulang (Mozaffarian, 2015). Stroke masih merupakan masalah medis yang menjadi penyebab kesakitan dan kematian nomor 2 di Eropa serta nomor 3 di Amerika Serikat . Sebanyak 10% penderita stroke mengalami kelemahan yang memerlukan perawatan. Pada tahun 2015, diperkirakan sebanyak 17,7 juta orang meninggal akibat CVD dari 31%

kematian di dunia. Kematian ini diperkirakan 7,4 juta karena penyakit jantung koroner dan 6,7 juta karena stroke (WHO,2017).

Di Indonesia pada tahun 2015, dari 10 penyebab kematian tertinggi, stroke menempati posisi tertinggi dengan persentase 21% dari kematian di Indonesia (CDC, 2016). Berdasarkan hasil dari Riskesdas pada tahun 2013, prevalensi jumlah penyakit stroke di Indonesia meningkat seiring bertambahnya umur. Di Jawa Timur jumlah pasien yang terdiagnosa stroke oleh tenaga kesehatan atau gejala stroke adalah sebesar 16,0%, dimana Jawa Timur merupakan daerah tertinggi ke empat di Indonesia (Depkes, 2013). Di Rumah Sakit Dr. Haryoto Lumajang jumlah pasien penderita penyakit stroke di ruang Melati pada tahun 2018 sebanyak 455 penderita dan terus menerus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Pada saat penulis mengambil studi pendahuluan terdapat 5 pasien dengan stroke terbagi dalam 3 pasien ketergantungan total dengan nilai 4, 1 pasien memerlukan bantuan dari orang lain untuk membantu mengawasi atau mengajari dengan nilai 2, dan 1 pasien dengan stroke haemoragie ketergantungan total dengan nilai 4. Pada bulan Januari sampai Agustus 2019 jumlah penderita stroke sebanyak 319 pasien.

Stroke dibagi menjadi dua jenis, yaitu stroke iskemik (*ischemic stroke*) dan stroke hemoragik (*hemorrhagic stroke*). Stroke iskemik sebagian besar merupakan komplikasi dari penyakit vaskular, yang ditandai dengan gejala penurunan tekanan darah yang mendadak, takikardia, pucat, dan pernapasan yang tidak teratur. Sementara stroke hemoragik umumnya disebabkan oleh adanya perdarahan intrakranial dengan gejala peningkatan tekanan darah sistole >200 mmHg pada hipertoniik dan 180 mmHg pada normotoniik, bradikardia, wajah keunguan, sianosis dan pernapasan mengorok (Batticaca, 2008). Penyebab stroke adalah pecahnya (ruptur) pembuluh darah di otak dan / atau terjadinya trombosis dan emboli. Gumpalan darah akan masuk ke aliran darah sebagai akibat dari penyakit lain atau karena adanya bagian otak yang cedera dan menutup atau menyumbat arteri otak. Akibatnya fungsi otak berhenti dan terjadi penurunan fungsi otak (Batticaca, 2008).

Peningkatan risiko stroke terjadi seiring dengan peningkatan tekanan darah. Walaupun tidak ada nilai korelasi yang pasti antara peningkatan tekanan darah dengan risiko stroke, diperkirakan risiko stroke meningkat 1,6 kali setiap peningkatan 10 mmHg tekanan darah sistolik, dan sekitar 50% kejadian stroke dapat dicegah dengan pengendalian tekanan darah (Ghofir, 2011). Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko terpenting dalam munculnya kejadian stroke iskemik. Peningkatan tekanan darah memicu terjadinya aterosklerosis, tekanan darah yang tinggi merusak endotel dan menaikkan permeabilitas dinding pembuluh darah terhadap lipoprotein. Deposit lemak (atheroma) atau plak akan merusak dinding arteri sehingga terjadi penyempitan dan pengerasan yang menyebabkan berkurangnya fungsi pada jaringan yang disuplai oleh arteri tersebut, akibatnya jaringan akan kehilangan suplai oksigen secara cepat dan bila terjadi di otak akan menyebabkan stroke (Dubow dan Fink, 2011). Gejala stroke muncul akibat gangguan peredaran darah di otak. Stroke muncul sebagai akibat akumulasi faktor risiko stroke, misalnya: hipertensi, diabetes, merokok kadar kolesterol darah yang tinggi, usia tua, riwayat keluarga stroke, dan kegemukan sentral. Stroke berhubungan dengan pengendalian faktor risiko yang tidak adekuat sehingga diharapkan pasien yang selamat dari serangan stroke dapat mengendalikan faktor risiko untuk mencegah terjadinya serangan ulang (Pinzon, 2017).

Stroke salah satu yang dapat menyebabkan terjadinya kerusakan mobilitas (mobilisasi) fisik. Stroke menyebabkan defisit neurologik, bergantung pada lokasi lesi (pembuluh darah mana yang tersumbat), ukuran yang perfusinya tidak adekuat, dan jumlah aliran darah koleteral (sekunder dan aksesoris). Fungsi otak yang tidak rusak tidak dapat memperbaiki kerusakan sepenuhnya. Stroke adalah penyakit motor neuron atas atau hemoragi serebral yaitu suatu hemoragi ke dalam area otak yang mengakibatkan kehilangan fungsi pada bagian otak tersebut, umumnya mengacu sebagai cedera serebro-vaskuler (CSV) atau stroke. Karena neuron motor atas melintas, gangguan kontrol motor volunter pada salah satu sisi tubuh dapat menunjukkan kerusakan neuron motor atas pada sisi yang berlawanan dari otak. Disfungsi motor paling umum adalah hemiplegia (paralisis pada salah

satu sisi) karena lesi pada sisi otak yang berlawanan, yang dapat menyebabkan paralisis dan hilangnya atau menurunnya refleks tendon dalam, pada bagian ekstremitas yang terkena, yang dapat mengakibatkan terjadinya gangguan atau kerusakan mobilitas fisik yang dapat juga menyebabkan masalah lain seperti kurang perawatan diri dan resiko kerusakan integritas kulit. Oleh karena itu, permasalahan kebutuhan dasar mobilisasi atau mobilitas harus diperhatikan. Pentingnya pemenuhan kebutuhan klien akan mobilisasi selama yang dialami oleh klien (Brunner & Suddarth, 2008).

Gangguan mobilitas fisik merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang harus ditangani. Jika gangguan mobilitas fisik tidak ditangani akan menimbulkan masalah seperti gangguan untuk melakukan ADL secara mandiri (Purtanti, 2011). Setelah mengalami hambatan mobilitas fisik biasanya pasien juga mengalami masalah kesehatan lainnya, seperti masalah defisit perawatan diri, gangguan integritas kulit, hambatan interaksi sosial. Oleh karena itu perlu tindakan keperawatan untuk mengurangi masalah ini adapun tindakan yang bisa dilakukan pada klien stroke yaitu promosi latihan fisik: latihan kekuatan, terapi latihan fisik: ambulasi, terapi latihan fisik: keseimbangan, terapi latihan fisik: mobilitas sendi, terapi latihan fisik: pengendalian otot, pengaturan posisi, bantuan perawatan diri: berpindah, diharapkan dengan intervensi yang baik, maka hambatan mobilitas fisik pada klien dapat teratasi dan masalah lain akibat hambatan mobilitas fisik seperti kerusakan integritas kulit, kontraktur sendi dapat dicegah.

Fleksibilitas sendi atau rentang gerak tubuh pada pasien pasca stroke sering berkurang setelah terkena serangan stroke sehingga menyebabkan rasa sakit dan kehilangan fungsi menurut *Merck Manuals Online Medical Library*. Ada tiga macam latihan rentang gerak (*range of motion* atau ROM) yang meliputi latihan aktif yang membuat pasien harus menggerakkan anggota tubuhnya sendiri. Latihan aktif asistif melibatkan latihan menggerakkan anggota tubuh pasien dengan bantuan dari terapis. Selama latihan rentang gerak pasif, seorang terapis akan menggerakkan anggota tubuh pasien ketika pasien tidak bisa menggerakkan

anggota tubuh mereka sendiri (Taufik, 2014). Terdapat pengaruh yang signifikan antara latihan *range of motion* terhadap peningkatan rentang gerak sendi siku pada pasien stroke di Desa Andongsari Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember. Saran penelitian tersebut adalah perawat menggunakan latihan *range of motion* ini sebagai salah satu intervensi keperawatan mandiri dalam memberikan perawatan pada pasien stroke dengan kontraktur. Peneliti juga berharap pasien stroke mau melakukan latihan *range of motion* secara rutin dan terus menerus untuk memulihkan sendi-sendi yang mengalami kontraktur (Surahmah, 2013). Dari hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan *Range Of Motion* (ROM) pasif pada pasien stroke yang mengalami paralisis yang lama 6 bulan post stroke. Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Reese (2009), yang mengemukakan bahwa ada peningkatan kekuatan otot dan kemampuan fungsional secara signifikan setelah diberikan latihan ROM pasif pada pasien stroke (Warsito, 2016). Berdasarkan penelitian efektifitas ROM *Cylindrical Grip* terhadap peningkatan kekuatan otot ekstremitas atas pasien stroke di Rs. Panti Wilasa Citarum Semarang dapat disimpulkan bahwa kekuatan otot ekstremitas atas pasien stroke sesudah dilakukan ROM *cylindrical grip* mengalami peningkatan (Meilisa, 2016).

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Pasien Stroke pada Ny. S dan Tn. R dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar di atas peneliti merumuskan masalah ini adalah bagaimanakah pelaksanaan asuhan keperawatan pasien stroke pada Ny. S dan Tn. R dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik di ruang melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019 ?”

1.3 Tujuan Penulisan

Mengeksplorasi proses asuhan keperawatan pasien stroke pada Ny. S dan Tn. R dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik di ruang melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Bagi peneliti selanjutnya

Laporan kasus ini diharapkan dapat memberikan pengalaman dan wawasan tambahan sekaligus menjadi data dasar bagi para perawat untuk mengembangkan tatalaksana yang lebih khusus terkait asuhan keperawatan pada klien stroke dengan masalah keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik.

1.4.2 Bagi rumah sakit (RSUD Dr. Haryoto Lumajang)

Laporan kasus ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi atau sumber informasi dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien stroke dengan masalah keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik serta diharapkan dapat meningkatkan pelayanan di rumah sakit terkait.

1.4.3 Bagi Keluarga pasien

Laporan kasus ini diharapkan keluarga mendapatkan informasi perawatan pasien stroke di rumah dan keluarga pasien dapat ikut serta dalam upaya peningkatan mobilitas fisik pada pasien stroke dengan melatih tindakan Range Of Motion (ROM).

1.4.4 Bagi instansi akademik

Laporan kasus ini diharapkan dapat dijadikan pedoman bahan ajar dan berguna bagi dosen akademi keperawatan untuk mengetahui masalah keperawatan pada pasien stroke dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

Stroke (Cerebrovascular Accident / CVA) merupakan penyakit yang menyerang siapapun dengan kejadian sangat mendadak dan merupakan salah satu penyebab kematian dan kecacatan neurologi utama. Dulu, penyakit stroke hanya menyerang kaum lanjut usia (lansia). Seiring berjalannya waktu, kini ada kecenderungan bahwa stroke mengancam usia produktif, bahkan di bawah usia 45 tahun. Penyakit stroke ternyata bisa menyerang siapa saja tanpa memandang jabatan ataupun tingkatan sosial ekonomi (Yulianto, 2011).

2.1 Konsep Stroke

2.1.1 Definisi Stroke

Stroke didefinisikan sebagai defisit (gangguan) fungsi sistem saraf yang terjadi mendadak dan disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak. Gangguan peredaran darah otak dapat berupa tersumbatnya pembuluh darah otak atau pecahnya pembuluh darah di otak. Otak yang seharusnya mendapat pasokan oksigen dan zat makanan menjadi terganggu. Kekurangan pasokan oksigen ke otak akan memunculkan kematian sel saraf (neuron). Gangguan fungsi otak ini akan memunculkan gejala stroke (Asanti, 2010).

Stroke adalah gangguan fungsional otak akut fokal maupun global akibat terhambatnya aliran darah ke otak karena perdarahan ataupun sumbatan, dengan gejala dan tanda sesuai bagian otak yang terkena, yang dapat sembuh sempurna, sembuh dengan cacat, atau kematian (Junaidi, 2011).

Stroke adalah suatu penyakit defisit neurologis akut yang disebabkan oleh gangguan pembuluh darah otak yang terjadi secara mendadak dan dapat menimbulkan cacat atau kematian. (Munir, 2017)

2.1.2 Etiologi Stroke

a. Trombosis Serebral

Trombosis ini terjadi pada pembuluh darah yang mengalami oklusi sehingga menyebabkan iskemia jaringan otak yang dapat menimbulkan oedema dan

kongesti disekitarnya. Trombosis biasanya terjadi pada orang tua yang sering tidur atau bangun tidur. Hal ini dapat terjadi karena penurunan aktivitas simpatis dan penurunan tekanan darah yang dapat menyebabkan iskemik serebral. Tanda dan gejala neurologis sering kali memburuk pada 48 jam setelah trombosis.

Beberapa keadaan di bawah ini dapat menyebabkan trombosis otak:

- 1) Aterosklerosis;
- 2) Hiperkoagulasi pada polisitemia;
- 3) Arteritis (radang pada arteri);
- 4) Emboli.

b. Hemoragi

Pendarahan intrakranial atau intraserebral termasuk perdarahan dalam ruang subaraknoid atau ke dalam jaringan otak sendiri. Perdarahan ini dapat terjadi karena aterosklerosis dan hipertensi. Akibat pecahnya pembuluh darah otak menyebabkan perembasan darah ke dalam parenkim otak yang dapat mengakibatkan penekanan, pergeseran dan pemisahan jaringan otak yang berdekatan, sehingga otak akan membengkak, jaringan otak tertekan, sehingga terjadi infark otak, edema, dan mungkin herniasi otak.

Etiologi dari stroke menurut Batticaca (2012) yaitu :

- a. Kekurangan suplai oksigen yang menuju otak.
- b. Pecahnya pembuluh darah di otak karena kerapuhan pembuluh darah otak.
- c. Adanya sumbatan bekuan darah di otak.

2.1.3 Patofisiologi Stroke

Setiap kondisi yang menyebabkan perubahan perfusi darah pada otak akan menyebabkan keadaan hipoksia. Hipoksia yang berlangsung lama dapat menyebabkan iskemik otak. Iskemik yang terjadi dalam waktu yang singkat kurang dari 10-45 menit dapat menyebabkan defisit sementara dan bukan defisit permanen. Sedangkan iskemik yang terjadi dalam waktu lama dapat menyebabkan sel mati permanen dan mengakibatkan infark pada otak (Batticaca, 2008).

Infark serebral adalah berkurangnya suplai darah ke area tertentu 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. Suplai 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 plank arterosklerosis, atau darah dapat beku pada area yang stenosis, tempat aliran darah mengalami pelambatan atau terjadi turbulensi (Muttaqin, 2012).

Trombus dapat pecah dari dinding pembuluh darah terbawa sebagai emboli dalam aliran darah. Trombus mengakibatkan iskemia jaringan otak yang di suplai oleh pembuluh darah yang bersangkutan dan edema dan kongesti di sekitar area. Area edema dapat berkurang dalam beberapa jam atau kadang-kadang sudah beberapa hari. Dengan berkurangnya edema klien mulai menunjukkan perbaikan. Oleh karena trombosis biasanya tidak fatal, jika tidak terjadi perdarahan masif. Okulasi pada pembuluh darah serebral oleh embolus menyebabkan edema nekrosis diikuti trombosis. Jika terjadi septik infeksi akan meluas pada dinding pembuluh darah maka akan terjadi abses atau ensafalitis, atau jika sisa infeksi berada pada pembuluh darah yang tersumbat menyebabkan dilatasi aneurisma pembuluh darah. Hal ini akan menyebabkan perdarahan serebral jika aneurisma pecah atau rupture (Muttaqin, 2012).

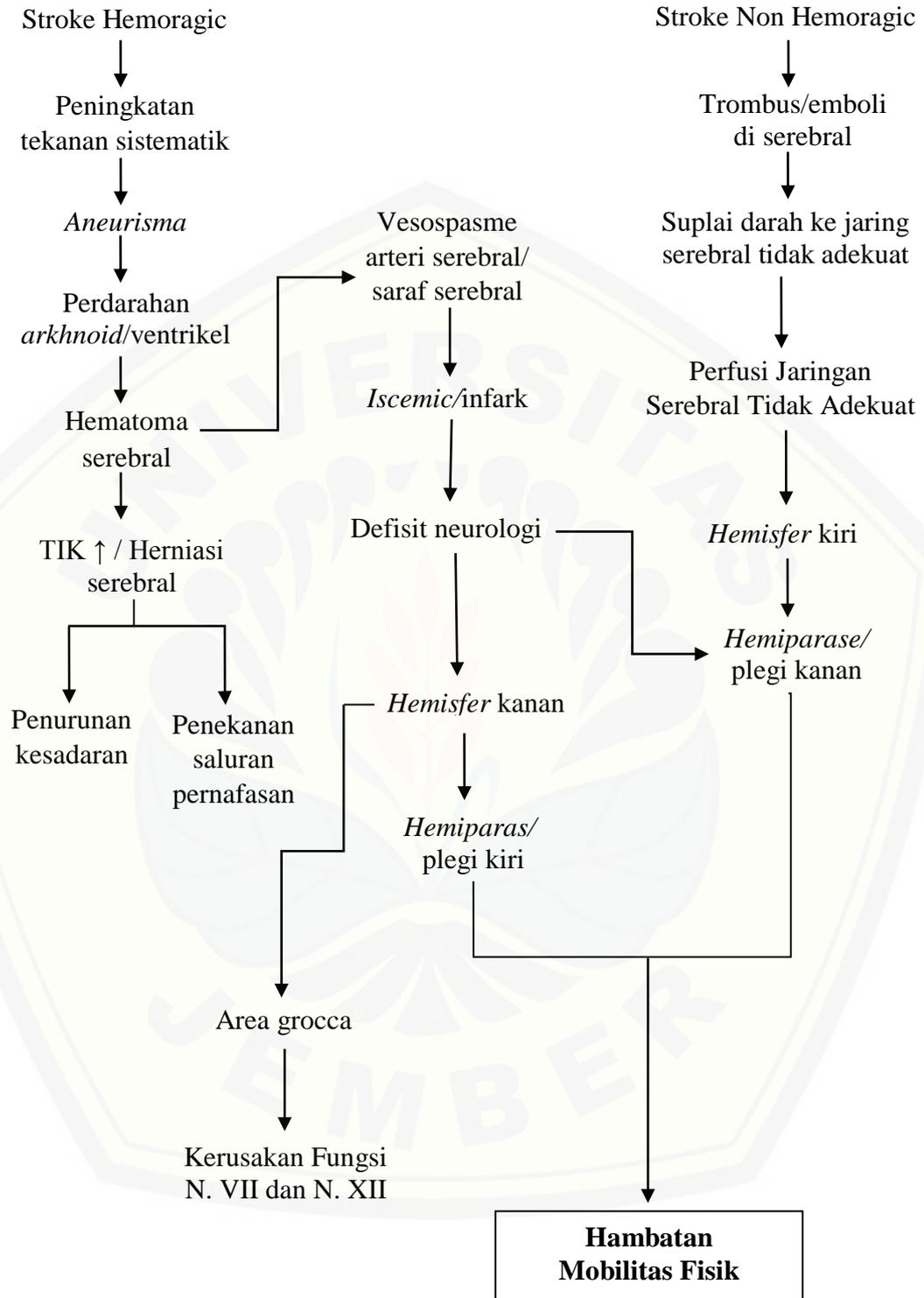
Perdarahan pada otak disebabkan oleh ruptur arteriosklerotik dan hipertensi pembuluh darah. Perdarahan intraserebral yang sangat luas akan lebih sering menyebabkan kematian dibanding keseluruhan penyakit serebro vaskular, karena perarahan yang luas terjadi destruksi massa otak, peningkatan tekanan intrakranial dan yang lebih berat dapat menyebabkan herniasi otak pada falk serebri atau lewat foramen magnum (Muttaqin, 2012).

Kematian dapat disebabkan oleh komresi batang otak, hemisfer otak, dan perdarahan batang otak sekunder atau ekstensi perdarahan ke batang otak.

Perembesan darah ke ventrikel otak terjadi pada sepertiga kasus perdarahan otak di nukleus kaudatus, talamus, dan pons (Muttaqin, 2012).

Jika sirkulasi serebra terhambat, dapat berkembang anoksia serebral. Perubahan yang disebabkan oleh anoksia serebral dapat reversibel untuk waktu 4-6 menit. Perubahan ireversibel jika anoksia lebih dari 10 menit. Anoksia serebral dapat terjadi oleh karena gangguan yang bervariasi salah satunya henti jantung (Muttaqin, 2012).

Untuk mempertahankan aliran darah ke otak maka tubuh akan melakukan dua mekanisme tubuh yaitu *mekanisme anastomosis* dan *mekanisme autoregulasi*. Mekanisme anastomosis berhubungan dengan suplay darah ke otak untuk pemenuhan kebutuhan oksigen dan glukosa. Sedangkan mekanisme autoregulasi adalah bagaimana otak melakukan mekanisme atau usaha sendiri dalam menjaga keseimbangan. Misalnya jika terjadi hipoksemia otak maka pembuluh darah otak akan mengalami vasodilatasi (Tarwoto, 2013).



Gambar 2. 1 Pathway (Nanda, 2013)

2.1.4 Faktor Risiko Stroke

Faktor risiko stroke adalah kelainan atau kondisi yang membuat seseorang rentan terhadap serangan stroke. Ada beberapa faktor resiko terjadinya stroke yaitu : (Tarwoto, 2013)

a. Faktor risiko yang dapat di kontrol :

1) Tekanan darah tinggi atau hipertensi

Hipertensi merupakan faktor resiko yang sering terjadinya stroke. Sekitar 50-70% kasus stroke disebabkan karena hipertensi. Pasien dengan hipertensi yang lama akan berpengaruh terhadap kerusakan arteri, penebalan, arteriosklerosis atau arteri dapat pecah atau ruftur.

2) Penyakit Jantung

Penyakit jantung merupakan faktor penyebab yang paling kuat terjadinya stroke iskemik. Jenis penyakit jantung yang menjadi faktor resiko stroke diantaranya penyakit jantung koroner, penyakit katup jantung, gagal jantung, gangguan irama jantung seperti pada fibrilasi atrium yang dapat menyebabkan penurunan kardiak output, sehingga terjadi gangguan perfusi serebral.

3) Diabetes Melitus

Pada penyakit DM terjadi gangguan atau kerusakan vaskuler baik pada pembuluh darah besar maupun pembuluh darah kecil karena hiperglikemia sehingga aliran darah menjadi lambat, termasuk juga hambatan dalam aliran darah ke otak.

4) Hiperkolesterol dan Lemak

Kolesterol dalam tubuh menyebabkan aterosklerosis pada pembuluh darah otak dan terbentuknya lemak sehingga aliran darah lambat. Disamping itu hiperkolesterol dapat menimbulkan penyakit jantung koroner.

5) Obesitas dan kurang aktivitas

Obesitas dan kurang aktivitas merupakan faktor penyebab terjadinya hiperkolesterol, hipertensi dan penyakit jantung.

- 6) Polisitemia : kadar Hb yang tinggi (Hb lebih dari 16 mg/dl) menimbulkan darah menjadi lebih kental dengan demikian aliran darah ke otak lebih lambat.
- 7) Perokok : rokok menimbulkan plaque pada pembuluh darah oleh nikotin sehingga terjadi aterosklerosis.
- 8) Alkohol : pada alkoholik dapat mengalami hipertensi, penurunan aliran darah ke otak dan kardiak aritmia.
- 9) Kontrasepsi oral dan terapi estrogen
Estrogen diyakini menyebabkan peningkatan pembekuan darah sehingga beresiko terjadinya stroke.
- 10) Riwayat transient ischemic attacks (TIA).
TIA atau disebut juga ministroke, merupakan gangguan aliran darah otak sesaat yang bersifat reversible. Pasien TIA merupakan tanda-tanda awal terjadinya stroke dan dapat berkembang menjadi stroke komplik sekitar 10–50%.
- 11) Penyempitan pembuluh darah karotis.
Pembuluh darah karotis berasal dari pembuluh darah jantung yang menuju ke otak dan dapat diraba pada leher. Penyempitan pembuluh darah kadang tidak ada gejala dan hanya diketahui dengan pemeriksaan. Penyempitan >50% ditemukan pada 7% pasien laki-laki dan 5% pada perempuan pada umur diatas 65 tahun.

Faktor risiko yang tidak dapat dikontrol :

- 1) Usia : makin bertambah usia resiko stroke makin tinggi, hal ini berkaitan dengan elastisitas pembuluh darah.
- 2) Ras dan keturunan : stroke lebih sering ditemukan pada kulit putih.
- 3) Jenis kelamin : laki-laki mempunyai kecenderungan lebih tinggi.

2.1.5 Klasifikasi Stroke

a. Klasifikasi stroke berdasarkan keadaan patologis (Tarwoto, 2013)

1) Stroke Iskemik

Iskemik terjadi akibat suplai darah ke jaringan otak berkurang, hal ini disebabkan karena obstruksi total atau sebagian pembuluh darah otak. Hampir 85% pasien stroke merupakan stroke iskemik. Ada banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya hambatan aliran darah otak. Mekanisme terjadinya iskemik secara umum dibagi menjadi 5 kategori yaitu thrombosis, emboli, perfusi sistemik, penyempitan lumen arteri dan venous congestion (Tarwoto, 2013). Stroke iskemik (infark atau kematian jaringan). Serangan sering terjadi pada usia 50 tahun atau lebih dan terjadi pada malam hingga pagi hari (Lingga, 2013).

a) Thrombosis

Thrombosis merupakan pembentukan bekuan atau gumpalan di arteri yang menyebabkan penyumbatan sehingga mengakibatkan terganggunya aliran darah ke otak. Hambatan aliran darah ke otak menyebabkan jaringan otak kekurangan oksigen atau hipoksia kemudian menjadi iskemik dan berakhir pada infark. Trombosis merupakan penyebab stroke yang paling sering, biasanya 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 *Diseminated Intravascular Coagulasi* (DIC) dan Trombotic Trombositopenia Purpura (TTP). Pemberian heparin sangat efektif untuk menghancurkan thrombosis (Tarwoto, 2013).

b) Emboli

Emboli merupakan benda asing yang berada pada pembuluh darah sehingga dapat menimbulkan konklusi atau penyumbatan pada pembuluh darah otak. Sumber emboli diantaranya adalah udara, tumor, lemak, dan bakteri. Paling sering terjadi thrombosis berasal dari dalam jantung, juga berasal dari plak aterosklerosis sinus karotikus atau arteri karotis interna (Tarwoto, 2013).

c) Hipoperfusi sistemik

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 Haemoragik

Stroke hemoragik terjadi akibat pembuluh darah yang menuju ke otak mengalami kebocoran (perdarahan). Kebocoran tersebut diawali karena adanya tekanan yang tiba-tiba meningkat ke otak sehingga pembuluh darah yang tersumbat tersebut tidak dapat lagi menahan tekanan, akhirnya pecah dan menyebabkan perdarahan. Perdarahan umumnya terjadi pada batang otak (brain stem), selaput otak (korteks), dan serebelum. Kebocoran tersebut menyebabkan darah tidak dapat mencapai sarannya, yaitu sel otak yang membutuhkan suplai darah. Jika suplai darah terhenti, dapat dipastikan suplai oksigen dan nutrisi yang diperlukan otak akan terhenti pula dan akhirnya sel otak mengalami kematian (Lingga, 2013).

Ada sejumlah faktor yang memicu terjadinya stroke hemoragik. Salah satu penyebab stroke hemoragik adalah penyumbatan pada dinding pembuluh darah yang rapuh (*aneurisme*)-mudah menggelembung, dan rawan pecah terutama pada kelompok berusia lanjut. Kondisi pembuluh darah yang lemah tidak kuasa menahan tekanan, akibatnya darah yang mengalir di dalamnya tersedot keluar. Hipertensi adalah faktor risiko terkuat yang menyebabkan terjadinya perdarahan otak. Mereka yang secara genetik mengalami aneurisme berisiko tinggi mendapat serangan stroke hemoragik jika di barengi dengan hipertensi yang di deritanya. Selain itu, trauma fisik yang terjadi di kepala atau leher serta tumor di kepala juga dapat mendorong perdarahan otak (Lingga, 2013).

Stroke hemoragik (perdarahan). Serangan sering terjadi pada usia 20-60 tahun dan biasanya timbul setelah beraktivitas fisik atau karena psikologis (mental).

a) Perdarahan intraserebral (*parenchymatous hemorrhage*)

Perdarahan intraserebral terjadi karena pecahnya arteri-arteri kecil pada serebral. Kira-kira 2/3 pasien dengan perdarahan serebral terjadi akibat tidak terkontrolnya tekanan darah yang tinggi atau adanya riwayat hipertensi, penyakit diabetes mellitus dan arteriosklerosis. Penyebab lain karena perdarahan akibat tumor otak, trauma, malformasi arteriovena dan obat-obatan seperti amfetamin dan kokain (Tarwoto, 2013).

Pasien dengan stroke haemoragik karena perdarahan intraserebral kejadiannya akut, dengan nyeri kepala berat dan penurunan kesadaran. Tanda dan gejala lain tergantung pada lokasi dan banyaknya perdarahan. Namun umumnya perdarahan terjadi pada lokasi cerebellum, jarang terjadi pada cerebrum yang merupakan pusat keseimbangan dan pergerakan. Sehingga pada jenis stroke ini sering dijumpai adanya gangguan pergerakan, keseimbangan, nyeri kepala, mual dan muntah (Tarwoto, 2013).

b) Perdarahan subarachnoid (*subarachnoid hemorrhage*)

Perdarahan subarachnoid biasanya akibat aneurisma atau malformasi vaskuler. Kerusakan otak terjadi karena adanya darah yang keluar dan mengumpul sehingga mendorong ke area otak dan pembuluh darah. Gejala klinik yang sering terjadi adalah perubahan kesadaran, mual, muntah kerusakan intelektual dan kejang. Gejala lain tergantung dari ukuran dan lokasi perdarahan (Tarwoto, 2013).

c) Aneurisma

Merupakan dilatasi pada pembuluh darah arteri otak yang kemudian berkembang menjadi kelemahan pada dinding pembuluh darahnya. Penyebab aneurisma belum diketahui namun diduga karena arteriosklerosis, keturunan, hipertensi, trauma kepala maupun karena bertambahnya umur. Aneurisma dapat pecah menimbulkan perdarahan atau vasospasme menimbulkan gangguan aliran darah ke otak dan selanjutnya menjadi stroke iskemik (Tarwoto, 2013).

b. Klasifikasi stroke berdasarkan perjalanan penyakit (Tarwoto, 2013)

1) Transient Iskemik Attack (TIA)

Merupakan gangguan neurologi focal 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-tanda awal terjadinya stroke komplit, hampir 50 % pasien TIA berkembang menjadi stroke serta beresiko terjadinya serangan jantung. Penyebab terjadinya TIA adalah terbatasnya aliran darah ke otak karena stenosis arteri karotis dan embolus (Tarwoto, 2013). Tanda dan gejala TIA diantaranya :

- a) Kelemahan yang mendadak pada wajah, lengan, tangan disatu sisi
- b) Kehilangan kemampuan bicara, atau bicara yang sulit dimengerti
- c) Gangguan penglihatan pada salah satu mata
- d) Pandangan ganda
- e) Pusing dan nyeri kepala
- f) Kesulitan berjalan, tidak ada kordinasi gerak (sempoyongan), kesulitan berjalan atau pasien dapat jatuh
- g) Perubahan kepribadian termasuk kehilangan memori.

2) Progresif (Stroke in Evolution)

Perkembangan stroke terjadi perlahan-lahan sampai akut, munculnya gejala makin memburuk. Proses progresif beberapa jam sampai beberapa hari (Tarwoto, 2013).

3) Stroke Lengkap (Stroke Complete)

Gangguan neurologik yang timbul sudah menetap atau permanen, maksimal sejak awal serangan dan sedikit memperlihatkan perbaikan (Tarwoto, 2013).

2.1.6 Manifestasi Klinis Stroke

Gejala stroke yang muncul sangat bergantung pada bagian otak yang terganggu. Otak manusia terdiri atas otak besar (cerebrum), otak kecil (cerebellum), dan batang otak. Otak besar terdiri atas bagian besar yang disebut hemisfer, yaitu hemisfer kanan dan hemisfer kiri. Fungsi bagian tubuh sebelah kanan dikendalikan oleh hemisfer kiri dan fungsi bagian tubuh sebelah kiri oleh

hemisfer kanan. Otak terdiri atas lobus-lobus yang memiliki fungsi masing-masing (Asanti, 2010).

Gangguan pembuluh darah otak yang memberikan pasokan darah ke lobus frontal dan parietal akan memberikan gejala kelemahan anggota gerak dan gangguan rasa (misalnya kebas di separuh anggota gerak). Stroke yang menyerang cerebellum memberikan gejala pusing berputar (vertigo) (Asanti, 2010).

a. Manifestasi klinik stroke iskemik: (Tarwoto, 2013)

- 1) Cenderung terjadi pada saat istirahat atau tidur
- 2) Proses terjadinya stroke iskemik lebih lambat dari pada hemoragik
- 3) Tekanan darah tinggi atau dapat normal
- 4) Kesadaran menurun atau normal

b. Manifestasi klinik stroke hemoragik: (Tarwoto, 2013)

- 1) Cenderung terjadi pada saat aktivitas
- 2) Proses terjadinya stroke hemoragik lebih cepat terjadi
- 3) Tekanan darah tinggi
- 4) Kesadaran biasanya menurun atau tidak sadar

Manifestasi klinis stroke tergantung dari sisi atau bagian mana yang terkena, rata-rata serangan, ukuran lesi dan adanya sirkulasi kolateral. Pada stroke akut gejala klinis meliputi : (Tarwoto, 2013)

a. Kelumpuhan wajah atau anggota badan sebelah (hemiparesis) 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.

b. Gangguan sensibilitas pada satu atau lebih anggota badan

Gangguan sensibilitas terjadi karena kerusakan system saraf otonom dan gangguan saraf sensorik.

c. Penurunan kesadaran (konfusi, delirium, letargi, stupor atau koma), terjadi akibat perdarahan, kerusakan otak kemudian menekan batang otak atau terjadinya gangguan metabolik otak akibat hipoksia.

d. Afasia (kesulitan dalam bicara)

Afasia adalah defisit kemampuan komunikasi bicara, termasuk dalam membaca, menulis memahami bahasa. Afasia terjadi jika terdapat kerusakan pada area pusat bicara primer yang berada pada hemisfer kiri dan biasanya terjadi pada stroke dengan gangguan pada arteri middle serebral 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 bicarata 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 sensorik pasien tidak mampu 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.

e. Disartria (bicara cadel 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 kranial sehingga terjadi kelemahan dari otot bibir, lidah dan laring. Pasien juga terdapat kesulitan dalam mengunyah dan menelan.

f. 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 serat saraf optik pada korteks oksipital. Gangguan penglihatan juga dapat disebabkan karena kerusakan pada saraf kranial III, IV dan VI.

g. Disfagia

Disfagia atau kesulitan menelan terjadi karena kerusakan nervus kranial IX. Selama menelan bolus didorong oleh lidah dan glottis menutup kemudian makanan masuk ke esofagus.

h. Inkontinensia

Inkontinesia baik bowel maupun bladder sering terjadi hal ini terjadi karena terganggunya saraf yang mensarafi bladder dan bowel.

i. Vertigo, mual, muntah dan nyeri kepala, terjadi karena peningkatan tekanan intrakranial, edema serebri.

2.1.7 Pemeriksaan Diagnostik

a. Pemeriksaan penunjang (Muttaqin, 2012)

1) Angiografi serebral

Membantu menentukan dari penyebab stroke secara spesifik seperti perdarahan arteriovena atau adanya ruptur dan untuk mencari sumber perdarahan seperti aneurisma atau malformasi vaskular.

2) CT-scan (*Computer Tomography scan*)

Mengetahui adanya tekanan normal dan adanya trombosis, emboli serebral, dan tekanan intrakranial (TIK). Peningkatan TIK dan cairan yang mengandung darah menunjukkan adanya perdarahan subarakhnoid dan perdarahan intrakranial. Kadar protein total meningkat, beberapa kasus trombosis disertai proses inflamasi.

3) MRI (*Magnetic Resonance Imaging*)

Menunjukkan daerah infark, perdarahan, malformasi arteriovena (MAV).

4) USG doppler (*Ultrasonografi doppler*)

Mengidentifikasi penyakit arteriovena (masalah sistem arteri karotis [aliran darah atau timbulnya plak]) dan arteriosklerosis.

5) EGC (*Electroencephalogram*)

Mengidentifikasi masalah pada gelombang otak dan memperlihatkan daerah lesi yang spesifik.

6) Sinar tengkorak

Menggambarkan perubahan kelenjar lempeng pial daerah yang berlawanan dari massa yang meluas, kalsifikasi karotis interna terdapat pada trombosis serebral; kalsifikasi parsial dinding aneurisma pada perdarahan subaraknoid.

7) Pemeriksaan laboratorium

a) Lumbang fungsi : pemeriksaan likuor merah biasanya dijumpai pada perdarahan yang masif, sedangkan perdarahan yang kecil biasanya warna likuor masih normal (xantokhrom) sewaktu hari-hari pertama.

b) Pemeriksaan darah rutin (glukosa, elektrolit, ureum, kreatinin)

c) Pemeriksaan kimia darah : pada stroke akut dapat terjadi hiperglikemia.

d) Gula darah : dapat mencapai 250mg di dalam serum dan kemudian berangsur-angsur turun kembali.

e) Pemeriksaan darah lengkap : untuk mencari kelainan pada darah itu sendiri.

b. Menentukan diagnosa stroke menggunakan Cincinnati score:

1) Wajah terkulai (minta pasien menunjukkan gigi atau tersenyum)

a) Normal : kedua sisi wajah bergerak sama

b) Abnormal : satu sisi wajah tidak bergerak sebaik sisi lainnya

2) Lengan melayang (pasien menutup mata dan memegang kedua lengan lurus keluar selama 10 detik)

a) Normal : kedua lengan bergerak sama atau kedua lengan tidak bergerak sama sekali (temuan lain seperti pergeseran pronator, mungkin membantu)

b) Abnormal : satu lengan tidak bergerak atau satu lengan melayang turun dibandingkan yang lain

3) Bicara tidak normal (minta pasien mengatakan “Anda tidak bisa mengajarkan anjing baru trik baru”)

a) Normal : pasien mengulangi kata-kata dengan benar tanpa slurring

b) Abnormal : pasien bicara tidak jelas atau menggunakan kata-kata yang tidak pantas, atau tidak dapat berbicara.

2.1.8 Komplikasi Stroke

a. Komplikasi stroke menurut Tarwoto, 2013:

1) Hipoksia serebral dan menurunnya aliran darah otak

Pada area otak yang infark atau terjadi kerusakan karena perdarahan maka terjadi gangguan perfusi jaringan akibat terhambatnya aliran darah otak. Tidak adekuatnya aliran darah dan oksigen mengakibatkan hipoksia jaringan otak. Fungsi dari otak akan sangat tergantung pada derajat kerusakan dan lokasinya. Aliran darah ke otak sangat tergantung pada tekanan darah, fungsi jantung atau kardiak output, keutuhan pembuluh darah. Sehingga pada pasien dengan stroke keadekuatan aliran darah sangat dibutuhkan untuk menjamin perfusi jaringan yang baik untuk menghindari terjadinya hipoksia serebral.

2) Edema serebri

Merupakan respon fisiologis terhadap adanya trauma jaringan. Edema terjadi jika pada area yang mengalami hipoksia atau iskemik maka tubuh akan meningkatkan aliran darah pada lokasi tersebut dengan cara vasodilatasi pembuluh darah dan meningkatkan tekanan sehingga cairan interstisial akan berpindah ke ekstraseluler sehingga terjadi edema jaringan otak.

3) Peningkatan Tekanan Intrakranial (TIK)

Bertambahnya massa pada otak seperti adanya perdarahan atau edema otak akan meningkatkan tekanan intracranial yang ditandai adanya defisit neurologi seperti adanya gangguan motorik, sensorik, nyeri kepala, gangguan kesadaran. Peningkatan tekanan intrakranial yang tinggi dapat mengakibatkan herniasi serebral yang dapat mengancam kehidupan.

4) Aspirasi

Pasien stroke dengan gangguan kesadaran atau koma sangat rentang terhadap adanya aspirasi karena tidak adanya reflex batuk dan menelan.

b. Komplikasi pada masa pemulihan atau lanjut (Tarwoto, 2013)

1) Komplikasi yang sering terjadi pada masa lanjut atau pemulihan biasanya terjadi akibat immobilisasi seperti pneumonia, dekubitus, kontraktur, trombosis vena dalam, atropi, inkontinensia urin dan bowel.

- 2) Kejang, terjadi akibat kerusakan atau gangguan pada aktivitas listrik otak
- 3) Nyeri kepala kronis seperti migraine, nyeri kepala tension, nyeri kepala cluster
- 4) Malnutrisi, karena intake yang adekuat.

2.1.9 Penatalaksanaan Stroke

a. Terapi obat-obatan tergantung dari jenis stroke, Tarwoto (2013):

1) Stroke iskemia

- a) Pemberian trombolisis dengan rt-PA(recombinant tissue-plasminogen)
- b) Pemberian obat-obatan jantung seperti digoksin pada aritmia jantung atau alfa beta, kaptopril, antagonis kalsium pada pasien dengan hipertensi.

2) Stroke haemoragik

- a) Antihipertensi : Katropil, antagonis kalsium
- b) Diuretik : manitol 20 %, furosemide
- c) Antikonvulsan : Fenitoin.

b. Rehabilitasi Pasca Stroke (Tarwoto, 2013)

Setelah stroke terjadi maka untuk memulihkan semaksimal mungkin pada kondisi semula perlu dilakukan rehabilitasi baik fisik maupun kognitif. Karena kerusakan susunan saraf pusat bersifat irreversible maka rehabilitasi sangatlah penting dilakukan untuk dapat mengembalikan fungsi semula. Terapi fisik dilakukan untuk mengembalikan fungsi fisik dan mencegah terjadinya komplikasi, seperti kelumpuhan, kontraktur, atrofi dan kehilangan tonus otot. Pasien dapat dilakukan latihan atau aktivitas di tempat tidur, mobilisasi dengan kursi atau dengan melakukan *Range Of Motion*. Terapi fisik dilakukan dengan melihat kondisi dan tingkat stabilitas pasien.

c. Rentang Gerak / Range Of Motion (ROM)

1) Definisi ROM

Rentang Gerak/ *Range Of Motion* (ROM) adalah tindakan atau latihan otot, persendian yang diberikan kepada pasien yang mobilitas sendinya terbatas karena penyakit, diablitas, atau trauma (Dewi dan Sawija, 2017).

Menurut (Yurida, dkk 2013). ROM merupakan latihan yang digunakan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan untuk mengerjakan persendian secara normal dan lengkap sehingga dapat meningkatkan massa otot dan tonus otot. Jadi pada prinsipnya ROM adalah latihan yang digunakan untuk memperbaiki dan meningkatkan kemampuan otot dan sendi yang terbatas sehingga dapat mencegah kekakuan otot dan sendi serta memperlancar peredaran darah.

2) Tujuan ROM

Adapun tujuan dari ROM sebagai berikut,

- a) Meningkatkan atau mempertahankan fleksibilitas dan kekakuan otot
- b) Memelihara mobilitas persendian
- c) Mencegah kelainan bentuk, kekakuan dan kontraktur

3) Manfaat ROM

Menurut Nurhidayah, dkk (2014) manfaat ROM adalah

- a) Menentukan nilai kemampuan sendi tulang dan otot dalam melakukan pergerakan
- b) Mengakaji tulang, sendi dan otot
- c) Mencegah terjadinya kekakuan sendi
- d) Memperlancar sirkulasi darah
- e) Memperbaiki Tonus otot
- f) Meningkatkan mobilitasi sendi
- g) Memperbaiki toleransi otot untuk latihan

4) Klasifikasi ROM

Menurut Irma (2016) ROM dapat diklasifikasikan

- a) Latihan ROM pasif, yaitu latihan ROM yang dilakukan pasien dengan bantuan dari orang lain, perawat, ataupun alat bantu setiap kali melakukan pergerakan.

Indikasi:

Pasien Usia Lanjut dengan mobilitas terbatas, pasien tirah baring total, kekuatan otot 50%.

- b) Latihan ROM aktif yaitu latihan ROM yang dilakukan mandiri oleh pasien tanpa bantuan perawat pada setiap melakukan gerakan.

Indikasi:

mampu melakukan rom sendiri dan kooperatif, kekuatan otot 75%.

5) Prinsip dasar latihan ROM

- a) ROM harus diulang sekitar 8x dan dikejarkan minimal 2x sehari
- b) ROM dilakukan perlahan dan hati-hati sehingga tidak melelahkan pasien
- c) Bagian-bagian tubuh yang dapat dilakukan latihan room adalah leher, Jari, lengan, siku, bahu, tumit, kaki, dan pergelangan kaki.
- d) ROM dapat dilakukan pada semua persendian atau hanya pada bagian-bagian yang dicurigai mengalami proses penyakit.
- e) Melakukan ROM harus sesuai waktunya, misalnya setelah mandi atau perawatan rutin telah dilakukan (Suratun, dkk 2008).

6) Gerakan dalam pelaksanaan latihan ROM

Terdapat berbagai macam gerakan ROM meliputi, Hidayat (2011);

- a) Fleksi, yaitu berkurangnya sudut persendian.
- b) Estensi, yaitu bertambahnya sudut persendian
- c) Hiperekstensi, yaitu estensi yang lebih lanjut
- d) Abduksi, yaitu gerakan menjauhi tubuh
- e) Adduksi, yaitu gerakan mendekati garis tengah tubuh
- f) Rotasi, yaitu gerakan memutar pusat dari tulang
- g) fersi, yaitu putaran bagian telapak kaki ke bagian luar bergerak membentuk sudut persendian
- h) Infersi, yaitu putaran bagian telapak kaki ke bagian dalam bergerak membentuk sudut persendian
- i) Pronasi, yaitu pergerakan telapak tangan dimana permukaan tangan bergerak ke bawah
- j) Supinasi, yaitu pergerakan telapak tangan dimana permukaan tangan bergerak ke atas
- k) Oposisi, yaitu gerakan menyentuhkan ibu jari ke setiap jari jari tangan pada tangan yang sama.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

a. Anamnesis

1) Nama, umur (kebanyakan terjadi pada usia tua), jenis kelamin (terutama pada laki-laki lebih berisiko tinggi terkena stroke), pendidikan, pekerjaan, agama, suku bangsa (Muttaqin, 2012).

Stroke sering terjadi pada usia 50 tahun atau lebih. Insiden stroke semakin meningkat seiring dengan meningkatnya usia. Orang berusia di atas 55 tahun mempunyai risiko terserang stroke iskemik meningkat dua kali lipat setiap decade. Dari studi kasus yang dijumpai, laki-laki lebih cenderung terkena stroke tiga kali lipat dibandingkan wanita (Batticaca 2012).

Jenis kelamin yang paling banyak terkena stroke adalah laki-laki sebanyak 55%. Hal tersebut sesuai dengan pendapat bahwa laki-laki lebih rentan terkena penyakit stroke dibandingkan dengan perempuan. Hal ini berhubungan dengan faktor-faktor pemicu lainnya yang lebih banyak dilakukan oleh laki-laki dibandingkan dengan perempuan, misalnya merokok, mengkonsumsi alkohol, dan sebagainya. Kebiasaan merokok berisiko terkena stroke disebabkan karena efek zat kimia yang terdapat pada rokok (tar, CO, nikotin, polonium, dll) dapat menyebabkan peningkatan konsentrasi fibrinogen, hematokrit, dan agregasi platelet, menurunkan aktifitas fibrinolitik, dan aliran darah serebral. Kondisi tersebut menyebabkan vasokonstriksi, sehingga mempercepat terjadinya plak *atherosclerosis* (Mahendra dan Evi, 2008).

2) Keluhan utama

Keluhan yang didapatkan adalah gangguan motorik kelemahan anggota gerak sebelah badan, bicara pelo, dan tidak dapat berkomunikasi, nyeri kepala, gangguan sensorik, kejang, gangguan kesadaran (Tarwoto, 2013).

3) Riwayat penyakit sekarang

Serangan stroke infark biasanya didahului dengan serangan awal yang tidak disadari oleh pasien, biasanya ditemukan gejala awal sering kesemutan, rasa lemah pada salah satu anggota gerak. Pada serangan stroke hemoragik seringkali berlangsung sangat mendadak, pada saat klien sedang melakukan aktivitas.

Biasanya terjadi nyeri kepala, mual, muntah bahkan kejang sampai tidak sadar, disamping gejala kelumpuhan separoh badan atau gangguan fungsi otak yang lain (Tarwoto, 2013).

4) Riwayat penyakit dahulu

Adanya riwayat hipertensi, riwayat stroke sebelumnya, diabetes melitus, penyakit jantung, anemia, trauma kepala, kontrasepsi oral yang lama, penggunaan obat-obat antikoagulan, aspirin, vasodilator, obat-obat adiktif, dan kegemukan. Pengkajian 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 dan riwayat penyakit sekarang dan merupakan data dasar untuk mengkaji lebih lanjut dan untuk memberikan tindakan selanjutnya (Muttaqin, 2012).

5) Riwayat penyakit keluarga

Biasanya ada riwayat keluarga yang menderita hipertensi ataupun diabetes melitus (Tarwoto, 2013).

6) Riwayat psikososial

Pengkajian psikososiospiritual klien meliputi beberapa dimensi yang memungkinkan perawat untuk memperoleh persepsi yang jelas mengenai status emosi, kognitif, dan perilaku klien. Pengkajian mekanisme koping yang digunakan klien juga penting untuk menilai respons emosi klien terhadap penyakit yang dideritanya dan perubahan peran klien dalam keluarga dan masyarakat serta respons atau pengaruhnya dalam kehidupan sehari-harinya, baik dalam keluarga ataupun dalam masyarakat. Apakah ada dampak yang timbul dari klien yaitu timbul seperti ketakutan akan kecacatan, rasa cemas, rasa ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas secara optimal, dan pandangan terhadap dirinya yang salah (gangguan citra tubuh) (Muttaqin, 2012).

Stroke memang suatu penyakit yang sangat mahal. Biaya untuk pemeriksaan, pengobatan dan perawatan dapat mengacaukan keuangan keluarga sehingga faktor biaya ini dapat mempengaruhi stabilitas emosi dan pikiran klien dan keluarga (Tarwoto, 2013).

b. Data dasar pengkajian (Muttaqin, 2012)

1) Aktivitas dan istirahat

Data Subyektif:

- a) kesulitan dalam beraktivitas : kelemahan, kehilangan sensasi atau paralysis.
- b) mudah lelah, kesulitan istirahat (nyeri atau kejang otot)

Data obyektif:

- a) Perubahan tingkat kesadaran
 - b) Perubahan tonus otot (flaksid atau spastic), paraliysis (hemiplegia) , kelemahan umum.
 - c) gangguan penglihatan
- 2) Sirkulasi

Data Subyektif:

- a) Riwayat penyakit jantung (penyakit katup jantung, disritmia, gagal jantung , endokarditis bacterial), polisitemia.

Data obyektif:

- a) Hipertensi arterial
 - b) Disritmia, perubahan EKG
 - c) Pulsasi : kemungkinan bervariasi
 - d) Denyut karotis, femoral dan arteri iliaka atau aorta abdominal
- 3) Integritas ego

Data Subyektif:

- a) Perasaan tidak berdaya, hilang harapan

Data obyektif:

- a) Emosi yang labil dan marah yang tidak tepat, kesedihan , kegembiraan
 - b) Kesulitan berekspresi diri
- 4) Eliminasi

Data Subyektif:

- a) Inkontinensia, anuria
- b) Distensi abdomen (kandung kemih sangat penuh), tidak adanya suara usus (ileus paralitik)

5) Makan/ minum

Data Subyektif:

- a) Nafsu makan hilang
- b) Nausea / vomitus menandakan adanya PTIK
- c) Kehilangan sensasi lidah , pipi , tenggorokan, disfagia
- d) Riwayat DM, Peningkatan lemak dalam darah

Data obyektif:

- a) Problem dalam mengunyah (menurunnya reflek palatum dan faring)
- b) Obesitas (factor resiko)
- 6) Sensori neural

Data Subyektif:

- a) Pusing / syncope (sebelum CVA / sementara selama TIA)
- b) nyeri kepala : pada perdarahan intra serebral atau perdarahan sub arachnoid.
- c) Kelemahan, kesemutan/kebas, sisi yang terkena terlihat seperti lumpuh/mati
- d) Penglihatan berkurang
- e) Sentuhan : kehilangan sensor pada sisi kolateral pada ekstremitas dan pada muka ipsilateral (sisi yang sama)
- f) Gangguan rasa pengecap dan penciuman

Data obyektif:

- a) Status mental : koma biasanya menandai stadium perdarahan , gangguan tingkah laku (seperti: letergi, apatis, menyerang) dan gangguan fungsi kognitif
- b) Ekstremitas : kelemahan / paraliysis (kontralateral pada semua jenis stroke, genggaman tangan tidak imbang, berkurangnya reflek tendon dalam (kontralateral)
- c) Wajah: paralisis / parese (ipsilateral)
- d) Afasia (kerusakan atau kehilangan fungsi bahasa, kemungkinan ekspresif/ kesulitan berkata kata, reseptif / kesulitan berkata kata komprehensif, global / kombinasi dari keduanya.
- e) Kehilangan kemampuan mengenal atau melihat, pendengaran, stimuli taktil
- f) Apraksia : kehilangan kemampuan menggunakan motorik

g) Reaksi dan ukuran pupil : tidak sama dilatasi dan tak bereaksi pada sisi ipsi lateral

7) Nyeri / kenyamanan

Data Subyektif:

a) Sakit kepala yang bervariasi intensitasnya

Data obyektif:

a) Tingkah laku yang tidak stabil, gelisah, ketegangan otot / fasial

8) Respirasi

Data Subyektif:

c) Perokok (factor resiko)

Tanda :

a) Kelemahan menelan/ batuk/ melindungi jalan napas

b) Timbulnya pernapasan yang sulit dan / atau tak teratur

c) Suara nafas terdengar ronchi /aspirasi

9) Keamanan

Data obyektif:

a) Motorik/sensorik : masalah dengan penglihatan

b) Perubahan persepsi terhadap tubuh, kesulitan untuk melihat objek, hilang kewasadaan terhadap bagian tubuh yang sakit

c) Tidak mampu mengenali objek, warna, kata, dan wajah yang pernah dikenali

d) Gangguan berespon terhadap panas, dan dingin/gangguan regulasi suhu tubuh

e) Gangguan dalam memutuskan, perhatian sedikit terhadap keamanan, berkurang kesadaran diri

10) Interaksi sosial

Data obyektif:

a) Problem berbicara, ketidakmampuan berkomunikasi

11) Nilai dan kepercayaan

Pola tata nilai dan kepercayaan pada pasien stroke biasanya jarang melakukan ibadah spiritual karena tingkah laku yang tidak stabil dan kelemahan/kelumpuhan pada salah satu sisi tubuh (Muttaqin, 2012).

c. 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 per sistem (B1-B6) dengan fokus pemeriksaan fisik pada pemeriksaan B3 (*Brain*) yang terarah dan dihubungkan dengan keluhan-keluhan dari klien (Muttaqin, 2011).

1) Keadaan umum

Umumnya mengalami penurunan kesadaran. Suara bicara kadang mengalami gangguan, yaitu sukar dimengerti, kadang tidak bisa bicara, dan tanda-tanda vital: tekanan darah meningkat, denyut nadi bervariasi (Muttaqin, 2011).

2) 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 sekret dan kemampuan batuk yang menurun yang sering didapatkan pada klien stroke dengan penurunan tingkat kesadaran koma.

Pada klien dengan tingkat kesadaran *compos mentis* pada pengkajian inspeksi pernapasan tidak ada kelainan. Palpasi thoraks didapatkan taktil premitus seimbang kanan dan kiri. Auskultasi tidak didapatkan bunyi napas tambahan (Muttaqin, 2011).

3) B2 (*Blood*)

Pengkajian pada sistem kardiovaskular didapatkan renjatan (syok hipovolemik) yang sering terjadi pada klien stroke. TD biasanya terjadi peningkatan dan dapat terjadi hipertensi masif (tekanan darah >200 mmHg) (Muttaqin, 2011).

4) 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 sistem lainnya (Muttaqin, 2011).

a) Tingkat Kesadaran

Kualitas kesadaran klien merupakan parameter yang paling mendasar dan paling penting yang membutuhkan pengkajian. Tingkat kesadaran klien dan respons terhadap lingkungan adalah indikator paling sensitif untuk mendeteksi disfungsi sistem persarafan. Beberapa sistem dibuat untuk membuat peringkat perubahan dalam kewaspadaan dan kesadaran (Muttaqin, 2011).

Pada stroke non hemoragik didapatkan kesadaran umumnya baik (Muttaqin, 2011).

b) Fungsi Serebri

(1) Status mental

Observasi penampilan klien dan tingkah lakunya, nilai gaya bicara klien, observasi ekspresi wajah, dan aktivitas motorik dimana pada klien stroke tahap lanjut biasanya status mental klien mengalami perubahan.

(2) Fungsi intelektual

Didapatkan penurunan dalam ingatan dan memori baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Penurunan kemampuan berhitung dan kalkulasi. Pada beberapa kasus klien mengalami *kerusakan otak*, yaitu kerusakan untuk mengenal persamaan dan perbedaan yang tidak begitu nyata.

(3) Kemampuan bahasa

Penurunan kemampuan bahasa tergantung dari daerah lesi yang memengaruhi fungsi dari serebri. Lesi pada daerah hemisfer yang dominan pada bagian posterior dari girus temporalis superior (area Wernicke) didapatkan *disfasia reseptif*, yaitu klien tidak dapat memahami bahasa lisan atau bahasa tertulis. Sedangkan lesi pada bagian posterior dari girus frontalis inferior (area

Broca) didapatkan *disfasia ekspresif* dimana klien dapat mengerti, tetapi tidak dapat menjawab dengan tepat dan bicaranya tidak lancar. *Disartria* (kesulitan bicara/pelo) ditunjukkan dengan bicara yang sulit dimengerti yang disebabkan oleh paralisis otot yang bertanggung jawab untuk menghasilkan bicara. *Apraksia* (ketidakmampuan untuk melakukan yang dipelajari sebelumnya) seperti terlihat ketika klien mengambil sisir dan berusaha untuk menyisir rambutnya.

(4) Lobus frontal

Kerusakan fungsi kognitif dan efek psikologis didapatkan bila kerusakan telah terjadi pada lobus frontal kapasitas, memori, atau fungsi intelektual kortikal yang lebih tinggi mungkin rusak. Disfungsi ini dapat ditunjukkan dalam lapang perhatian terbatas, kesulitan dalam pemahaman, lupa, dan kurang motivasi, yang menyebabkan klien ini menghadapi masalah frustrasi dalam program rehabilitasi mereka. Depresi umum terjadi dan mungkin diperberat oleh respons alamiah klien terhadap penyakit katastrofik ini. Masalah psikologis lain juga umum terjadi dan dimanifestasikan oleh labilitas emosional, bermusuhan, frustrasi, dendam, dan kurang kerja sama.

(5) Hemisfer

Stroke hemisfer kanan menyebabkan hemiparese sebelah kiri tubuh, penilaian buruk, dan mempunyai kerentanan terhadap sisi kolateral sehingga kemungkinan jatuh ke sisi yang berlawanan tersebut. Stroke pada hemisfer kiri, mengalami hemiparese kanan, perilaku lambat dan sangat hati-hati, kelainan lapang pandang sebelah kanan, disfagia global, afasia (tidak lancar atau tidak dapat berbicara), dan mudah frustrasi (Muttaqin, 2011).

c) Pemeriksaan Saraf Kranial

(1) Saraf I

Biasanya pada pasien stroke tidak ada kelainan pada fungsi penciuman.

(2) Saraf II

Disfungsi persepsi visual karena gangguan saraf sensorik primer di antara mata dan korteks visual. Gangguan hubungan visual-spasial (mendapatkan hubungan dua atau lebih objek dalam area spasial) sering terlihat pada klien dengan hemiplegia kiri. Klien mungkin tidak dapat memakai pakaian tanpa

bantuan karena ketidakmampuan untuk mencocokkan pakaian ke bagian tubuh.

(3) Saraf III, IV, dan VI

Apabila akibat stroke mengakibatkan paralisis sisi otot-otot okularis didapatkan penurunan kemampuan gerakan konjugat unilateral di sisi yang sakit.

(4) Saraf V

Pada beberapa keadaan stroke menyebabkan paralisis saraf trigeminus, didapatkan penurunan kemampuan koordinasi gerakan mengunyah. Penyimpangan rahang bawah ke sisi ipsilateral dan kelumpuhan sisi otot-otot pterigoideus internus dan eksternus.

(5) Saraf VII

Persepsi pengecap dalam batas normal, wajah asimetris, otot wajah tertarik ke bagian sisi yang sehat.

(6) Saraf VIII

Tidak ditemukannya tuli konduktif dan tuli persepsi.

(7) Saraf IX dan X

Kemampuan menelan kurang baik, kesukaran membuka mulut.

(8) Saraf XI

Tidak ada atrofi otot sternokleidomastoideus dan trapezius.

(9) Saraf XII

Lidah simetris, terdapat deviasi pada satu sisi dan fasikulasi. Indra pengecap normal (Muttaqin, 2011).

d) Sistem Motorik

Stroke adalah penyakit motor neuron atas dan mengakibatkan kehilangan kontrol volunter terhadap gerakan motorik. Karena neuron atas melintas, gangguan kontrol motor volunter pada salah satu sisi tubuh dapat menunjukkan kerusakan pada neuron motor atas pada sisi yang berlawanan dari otak (Muttaqin, 2011).

- (1) 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.
- (2) Fasikulasi : Didapatkan pada otot-otot ekstremitas.
- (3) Tonus otot : Didapatkan meningkat.
- (4) Kekuatan otot. Pada penilaian dengan menggunakan nilai kekuatan otot pada sisi yang sakit didapatkan nilai 0.
- (5) Keseimbangan dan koordinasi. Mengalami gangguan karena hemiparesis dan hemiplegia.

e) Pemeriksaan Refleks

- (1) Pemeriksaan refleks dalam, pengetukan pada tendon, ligamentum, atau periosteum derajat refleks pada respons normal.
- (2) Pemeriksaan refleks patologis

Pada fase akut refleks fisiologis sisi yang lumpuh akan menghilang. Setelah beberapa hari refleks fisiologis akan muncul kembali di dahului dengan refleks patologis.

f) Gerakan Involunter

Tidak ditemukan adanya tremor, *Tic* (kontraksi saraf berulang), dan distonia. Pada keadaan tertentu, klien biasanya mengalami kejang umum, terutama pada anak dengan stroke disertai peningkatan suhu tubuh yang tinggi. Kejang berhubungan sekunder akibat area fokal kortikal yang peka (Muttaqin, 2011).

g) Sistem Sensorik

Dapat terjadi hemihipestesi. Persepsi adalah ketidakmampuan untuk menginterpretasikan sensasi. Disfungsi persepsi visual karena gangguan saraf sensorik primer di antara mata dan korteks visual. Gangguan hubungan visual-spasial (mendapatkan hubungan dua atau lebih objek dari area spasial) sering terlihat pada klien dengan hemiplegia kiri. Klien mungkin tidak dapat memakai pakaian dengan bantuan karena ketidakmampuan untuk mencocokkan pakaian ke bagian tubuh.

Kehilangan sensorik karena stroke dapat berupa kerusakan sentuhan ringan atau mungkin lebih berat, dengan kehilangan proprioseptif (kemampuan untuk merasakan posisi dan gerakan bagian tubuh) serta kesulitan dalam menginterpretasikan stimuli visual, taktil dan auditorius (Muttaqin, 2011).

(Cara pemeriksaan neurologi terlampir)

5) B4 (*Bladder*)

Setelah stroke klien mungkin mengalami inkontinensia urine sementara karena konfusi, ketidakmampuan mengomunikasikan kebutuhan, dan ketidakmampuan untuk mengendalikan kandung kemih karena kerusakan kontrol motorik dan postural. Kadang kontrol sfingter urine eksternal hilang atau berkurang. Selama periode ini, dilakukan kateterisasi intermitendengan teknik steril. Inkontinensia urine yang berlanjut menunjukkan kerusakan neurologis luas (Muttaqin, 2011).

6) B5 (*Bowel*)

Didapatkan adanya keluhan kesulitan menelan, nafsu makan menurun, mual dan muntah pada fase akut. Mual sampai muntah disebabkan oleh peningkatan produksi asam lambung sehingga menimbulkan masalah pemenuhan kebutuhan nutrisi. Pola defekasi biasanya terjadi konstipasi akibat penurunan peristaltik usus. Adanya inkontinensia alvi yang berlanjut menunjukkan kerusakan neurologis luas (Muttaqin, 2011).

7) B6 (*Bone*)

Stroke adalah penyakit motor neuron atas dan mengakibatkan kehilangan kontrol volunter terhadap gerakan motorik. Oleh karena neuron motor atas menyilang, gangguan kontrol motor volunter pada salah satu sisi tubuh dapat menunjukkan kerusakan pada neuron motor atas pada sisi yang berlawanan dari otak. Disfungsi motorik paling umum adalah hemiplegia (paralisis pada salah satu sisi) karena lesi pada sisi otak yang berlawanan. Hemiparesis atau kelemahan salah satu sisi tubuh, adalah tanda yang lain. Pada kulit, jika klien kekurangan O₂ kulit akan tampak pucat dan jika kekurangan cairan maka turgor kulit akan buruk. Selain itu, perlu juga dikaji tanda-tanda dekubitus terutama pada daerah yang menonjol karena klien stroke mengalami masalah mobilitas fisik.

Adanya kesulitan untuk beraktivitas karena kelemahan, kehilangan sensori atau paralise / hemiplegi, serta mudah lelah menyebabkan masalah pada pola aktivitas dan istirahat (Muttaqin, 2011).

d. Pengkajian Psiko-sosio-spiritual

Pengkajian psikologis klien stroke meliputi beberapa dimensi yang memungkinkan perawat untuk memperoleh persepsi yang jelas mengenai status emosi, kognitif, dan perilaku klien. Pengkajian mekanisme koping yang digunakan klien juga penting untuk menilai respons emosi klien terhadap penyakit yang dideritanya dan perubahan peran klien dalam keluarga dan masyarakat serta respons atau pengaruh dalam kehidupan sehari-harinya baik dalam keluarga maupun dalam masyarakat. Apakah ada dampak yang timbul pada klien, yaitu timbul ketakutan akan kecacatan, rasa cemas, rasa ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas secara optimal, dan pandangan terhadap dirinya yang salah (gangguan citra tubuh).

Adanya perubahan hubungan dan peran karena klien mengalami kesulitan untuk berkomunikasi akibat gangguan bicara. Pola persepsi dan konsep diri yang didapatkan, klien merasa tidak berdaya, tidak ada harapan, mudah marah, tidak kooperatif. Pola penanggulangan stress, klien biasanya mengalami kesulitan untuk memecahkan masalah karena gangguan proses berpikir dan kesulitan berkomunikasi. Pola tata nilai dan kepercayaan, klien biasanya jarang melakukan ibadah spiritual karena tingkah laku yang tidak stabil, kelemahan atau kelumpuhan pada salah satu sisi tubuh.

Karena klien harus menjalani rawat inap maka apakah keadaan ini memberi dampak pada status ekonomi klien, karena biaya perawatan dan pengobatan memerlukan dana yang tidak sedikit. Stroke memang suatu penyakit yang sangat mahal. Biaya untuk pemeriksaan, pengobatan dan perawatan dapat mengacaukan keuangan keluarga sehingga faktor biaya ini dapat mempengaruhi stabilitas emosi dan pikiran klien dan keluarga. Perawat juga memasukkan pengkajian terhadap fungsi neurologis dengan dampak gangguan neurologis yang akan terjadi pada gaya hidup individu. Perspektif keperawatan dalam mengkaji

terdiri dari dua masalah, yaitu keterbatasan yang diakibatkan oleh defisit neurologis dalam hubungannya dengan peran sosial klien dan rencana pelayanan yang akan mendukung adaptasi pada gangguan neurologi di dalam sistem dukungan individu (Muttaqin, 2011).

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

a. Definisi Hambatan Mobilitas Fisik

Hambatan Mobilitas Fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik atau lebih ekstremitas secara mandiri dan terarah (NANDA, 2018).

Tingkatan pada hambatan mobilitas fisik (Wilkinson, 2011):

- 0 : Mandiri total
- 1 : Memerlukan penggunaan peralatan atau perlengkapan alat bantu
- 2 : Memerlukan bantuan dari orang lain untuk membantu mengawasi atau mengajari
- 3 : Memerlukan bantuan dari orang lain dan peralatan
- 4 : Ketergantungan total, tidak berpartisipasi dalam aktivitas.

b. Batasan Karakteristik (NANDA, 2018)

1) Gangguan sikap berjalan

Merupakan ketidakmampuan dalam menggerakkan anggota tubuh atau ketidakmampuan dalam melakukan aktivitas (Tarwoto, 2013)

2) Penurunan keterampilan motorik halus dan motorik kasar

Merupakan aktivitas keterampilan yang melibatkan gerakan otot-otot kecil otot besar (Rudyanto, 2009).

3) Penurunan rentang gerak

Penurunan dalam melakukan pergerakan atau melakukan aktivitas sehingga perlu dibantu (Tarwoto, 2013)

4) Waktu reaksi memanjang

Waktu reaksi memanjang adalah keterlambatan waktu yang terjadi pada seseorang untuk melakukan gerakan setelah adanya rangsangan (Saputra & Muliarta, 2014)

5) Kesulitan membolak-balik posisi

- 6) Ketidaknyamanan
Rasa yang muncul akibat ketidakmampuan dalam memenuhi kebutuhan ADL sehingga harus dibantu (Tarwoto, 2013).
- 7) Melakukan aktivitas lain sebagai pengganti pergerakan
(misalnya, meningkatkan perhatian terhadap aktivitas orang lain, mengendalikan perilaku, berfokus pada aktivitas sebelum sakit)
- 8) Dispnea setelah beraktivitas
- 9) Tremor akibat bergerak
Terjadi akibat mengalami adanya penurunan tonus otot dan kekuatan otot (Tarwoto, 2013)
- 10) Instabilitas postur
Ketidakmampuan untuk mempertahankan pusat kekuatan anti gravitasi pada dasar penyangga tubuh (misalnya, kaki saat berdiri), atau memberi respon secara cepat pada setiap perpindahan posisi atau keadaan statis. (Sudhoyo, 2009).
- 11) Pergerakan lambat
- 12) Gerakan tidak teratur atau tidak terkoordinasi

c. Faktor yang Berhubungan (NANDA, 2018)

- 1) Intoleran aktivitas
- 2) Ansietas
- 3) Indeks massa tubuh di atas persentil ke-75 sesuai usia
- 4) Kepercayaan budaya tentang aktivitas yang tepat
- 5) Penurunan kekuatan otot
- 6) Penurunan kendali otot
- 7) Penurunan massa otot
- 8) Penurunan ketahanan tubuh
- 9) Depresi
- 10) *Disuse*
- 11) Kurang dukungan lingkungan
- 12) Kurang pengetahuan tentang nilai aktivitas fisik

- 13) Kaku sendi
- 14) Malnutrisi
- 15) Nyeri
- 16) Fisik tidak bugar
- 17) Keengganan memulai pergerakan
- 18) Gaya hidup kurang gerak

d. Kondisi terkait (NANDA, 2018)

- 1) Kerusakan integritas struktur tulang
- 2) Gangguan fungsi kognitif
- 3) Gangguan metabolisme
- 4) Kontraktur
- 5) Keterlambatan perkembangan
- 6) Gangguan muskuloskeletal
- 7) Gangguan neuromuskular
- 8) Agens farmaseutika
- 9) Program pembatasan gerak
- 10) Gangguan sensoriperseptual

2.2.3 Intervensi / Rencana Tindakan Keperawatan

a. Tujuan dan Kriteria Hasil (NOC) Hambatan Mobilitas Fisik Menurut Moorhead,*et al.*, (2013):

- 1) Ambulasi:
 - a) Mampu menopang berat badan
 - b) Mampu berjalan dengan langkah yang efektif
 - c) Mampu berjalan dengan pelan
 - d) Mampu berjalan dengan kecepatan sedang dan cepat
 - e) Mampu berjalan mengelilingi kamar
- 2) Keseimbangan:
 - a) Mampu mempertahankan keseimbangan saat duduk tanpa sokongan pada punggung

- b) Mampu mempertahankan keseimbangan dari posisi duduk ke posisi berdiri
 - c) Mampu mempertahankan keseimbangan ketika berdiri
 - d) Mampu mempertahankan keseimbangan ketika berjalan
 - e) Mampu mempertahankan keseimbangan ketika berdiri dengan satu kaki
 - f) Mampu mempertahankan keseimbangan postur
- 3) Pergerakan sendi:
- a) Mampu melakukan pergerakan sendi: rahang, leher, punggung, jari (kanan/kiri), jempol (kanan/kiri), pergelangan tangan (kanan/kiri), siku (kanan/kiri), pergelangan kaki (kanan/kiri), lutut (kanan/kiri), panggul (kanan/kiri)
- 4) Penampilan mekanika tubuh:
- a) Mampu menggunakan postur tubuh yang benar untuk berdiri
 - b) Mampu menggunakan postur tubuh yang benar untuk duduk
 - c) Mampu menggunakan postur tubuh yang benar untuk berbaring
 - d) Mampu melakukan teknik mengangkat yang tepat
 - e) Mampu mempertahankan kekuatan otot
 - f) Mampu mempertahankan fleksibilitas sendi
- 5) Cara berjalan :
- a) Mampu mempertahankan keseimbangan saat berjalan
 - b) Mampu melangkah dengan mantap
 - c) Mampu mempertahankan postur saat berjalan
 - d) Mampu mengayunkan lengan
- 6) Kemampuan berpindah:
- a) Mampu berpindah dari satu permukaan ke permukaan lain sambil berbaring
 - b) Mampu berpindah dari tempat tidur ke kursi
 - c) Mampu berpindah dari kursi ke tempat tidur
 - d) Mampu berpindah dari kursi ke kursi
 - e) Mampu berpindah dari ke kursi roda ke toilet, begitu sebaliknya
- 7) Posisi tubuh: Berinisiatif sendiri
- a) Berpindah dari satu sisi ke sisi lain sambil berbaring
 - b) Bergerak dari depan ke belakang atau sebaliknya (mengeser tubuhnya)
 - c) Bergerak dari posisi duduk ke posisi berbaring atau sebaliknya

- d) Bergerak dari posisi duduk ke posisi berdiri
- 8) Integritas jaringan: Kulit dan membran mukosa
 - a) Lesi pada kulit
 - b) Pengelupasan kulit
 - c) Eritema
 - d) Pengerasan kulit
 - e) Pigmentasi abnormal

b. Intervensi keperawatan

Tabel 2. 1 Intervensi (NIC) (G. M. Bulechek, 2016)

Terapi Latihan : Mobilitas (Pergerakan) Sendi
Definisi : penggunaan gerakan tubuh baik aktif maupun pasif untuk meningkatkan atau memelihara kelenturan sendi.
<ul style="list-style-type: none"> a) Tentukan batasan pergerakan sendi dan efeknya terhadap fungsi sendi b) Kolaborasikan dengan ahli terapi fisik dalam mengembangkan dan menerapkan sebuah program latihan c) Tentukan level motivasi pasien untuk meningkatkan atau memelihara pergerakan sendi d) Jelaskan pada pasien atau keluarga manfaat dan tujuan melakukan latihan sendi e) Monitor lokasi dan kecenderungan adanya nyeri dan ketidaknyamanan selama pergerakan/aktivitas f) Inisiasi pengukuran kontrol nyeri sebelum memulai latihan sendi g) Pakaikan baju yang tidak menghambat pergerakan pasien h) Lindungi pasien dari trauma selama latihan i) Bantu pasien mendapatkan posisi tubuh yang optimal untuk pergerakan sendi pasif maupun aktif j) Dukung latihan ROM aktif, sesuai jadwal yang teratur dan terencana k) Lakukan latihan ROM pasif atau ROM dengan bantuan, sesuai indikasi l) Instruksikan pasien/keluarga cara melakukan latihan ROM pasif, ROM

- dengan bantuan atau ROM aktif
- m) Sediakan petunjuk tertulis untuk melakukan latihan
 - n) Bantu pasien untuk membuat jadwal latihan ROM aktif
 - o) Dukung pasien untuk melihat gerakan tubuh sebelum memulai latihan
 - p) Bantu untuk melakukan pergerakan sendi yang ritmis dan teratur sesuai kadar nyeri yang bisa ditoleransi, ketahanan dan pergerakan sendi
 - q) Dukung pasien untuk duduk ditempat tidur, di samping tempat tidur (“menjantai”) atau dikursi, sesuai toleransi
 - r) Dukung ambulasi, jika memungkinkan
 - s) Tentukan perkembangan terhadap pencapaian tujuan
 - t) Sediakan dukungan positif dalam melakukan latihan sendi.

2.2.4 Implementasi

Implementasi adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan asuhan keperawatan ke dalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Asmadi, 2008).

- a. Implementasi pada Pasien Stroke dengan Gangguan Mobilitas Fisik menurut Batticaca, (2012) yaitu:
 - 1) Mengajarkan dan membantu klien untuk berpindah sesuai dengan kebutuhan misalnya dari tempat tidur ke kursi
 - 2) Memantau penggunaan alat bantu mobilitas
 - 3) Memberikan penguatan positif selama aktivitas
 - 4) Mengajarkan klien dalam latihan ROM (Range Of Motion) aktif/pasif untuk mempertahankan atau meningkatkan kekuatan dan ketahanan otot.

Dari hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan *Range Of Motion* (ROM) pasif pada pasien stroke yang mengalami paralisis yang lama 6 bulan post stroke. Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Reese (2009), yang mengemukakan bahwa ada peningkatan kekuatan otot dan kemampuan fungsional secara signifikan setelah diberikan latihan ROM pasif pada pasien stroke (Warsito, 2016)

Hasil penelitian Surahmah dengan judul “Pengaruh Latihan *Range Of Motion* (ROM) terhadap Peningkatan Rentang Gerak Sendi Siku pada Pasien Stroke di Desa Andongsari Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember” menunjukkan bahwa rata-rata kemampuan rentang gerak sendi siku sebelum dilakukan latihan *range of motion*, yaitu ekstensi sebesar 23° dan fleksi sebesar $107,23^{\circ}$. Rata-rata kemampuan rentang gerak sendi siku setelah latihan *range of motion* mengalami peningkatan, yaitu ekstensi sebesar $6,69^{\circ}$ dan fleksi sebesar 132° .

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan Intan Meilisa berjudul “Efektifitas ROM: *Cylindrical Grip* Dan *Hook Grip* Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstremitas Atas Pasien Stroke Di Rs. Panti Wilasa Citarum Semarang” dapat disimpulkan bahwa rata-rata nilai kekuatan otot ekstremitas atas pada pasien stroke sebelum dilakukan ROM *cylindrical grip* adalah 1,64. Dan rata-rata nilai kekuatan otot ekstremitas atas pasien stroke sesudah dilakukan ROM *cylindrical grip* mengalami peningkatan yaitu 3,55.

2.2.5 Evaluasi

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Asmadi, 2008).

Kriteria hasil/kriteria evaluasi hambatan mobilitas fisik, menurut Moorhead,*et al.*, (2013):

a. Subjektif :

1) Posisi Tubuh: Berinisiatif sendiri :

(1) Pasien mampu berpindah dari satu sisi ke sisi yang lain sambil berbaring (miring kanan, miring kiri, terlentang)

Pasien mampu bergerak dari depan ke belakang ataupun sebaliknya (menggeser tubuh)

(2) Pasien mampu bergerak dari posisi berbaring ke posisi duduk ataupun sebaliknya

2) Penampilan Mekanika Tubuh :

(1) Pasien mampu mempertahankan kekuatan otot

- (2) Pasien mampu menggunakan postur tubuh yang benar untuk berbaring
- 3) Keseimbangan :
Mempertahankan keseimbangan sementara menggeser berat badan dari satu kaki ke kaki lain
- 4) Ambulasi :
Pasien mampu menopang berat badan dengan atau tanpa alat bantu

b. Objektif

- 1) Pergerakan Sendi :
 - (1) Tampak rentang pergerakan sendi aktif dengan gerakan atas inisiatif sendiri
 - (2) Tampak rentang pergerakan sendi pasif dengan bantuan
- 2) Reaksi sisi yang terkena dampak, pasien dan keluarga mampu untuk:
 - (1) Pasien tampak mengubah posisi
 - (2) Pasien tampak menjaga dan membersihkan anggota tubuh pasien.

BAB 3. METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan dijabarkan terkait dengan desain penulisan laporan kasus, batasan istilah, partisipan, lokasi dan waktu, pengumpulan data, dan etika penulisan seperti berikut.

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang dipakai pada karya tulis ini adalah studi kasus. Studi kasus adalah salah satu pendekatan kualitatif yang mempelajari fenomena khusus yang terjadi saat ini dalam suatu sistem yang terbatas (*bounded-system*) oleh waktu dan tempat, meski batas-batas antara fenomena dan sistem tersebut tidak sepenuhnya jelas. Kekhususan pada studi kasus, peneliti mempelajari kasus yang terkini, kasus-kasus kehidupan nyata yang sedang berlangsung. Jika pendekatan studi kasus berupa kasus tunggal, kasus tersebut merupakan kasus khusus dan memiliki keunikan, sementara, jika berupa kasus multipel (banyak), kasus-kasus tersebut akan dibandingkan satu sama lain (Afiyanti dan Imami, 2014).

Studi kasus dalam karya tulis ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pasien stroke pada Ny. S dan Tn. R dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik di RSUD Dr. Haryoto Lumajang tahun 2019.

3.2 Batasan istilah

Batasan istilah dalam laporan kasus ini adalah asuhan keperawatan pasien stroke pada Ny. S dan Tn. R dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik di RSUD Dr. Haryoto Lumajang tahun 2019.

3.2.1 Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang langsung diberikan kepada pasien, kegiatan yang dilakukan peneliti meliputi proses pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, menentukan rencana tindakan atau intervensi yang akan diberikan kepada pasien, melaksanakan intervensi keperawatan atau implementasi dan yang

terakhir adalah mengevaluasi hasil dari implementasi keperawatan yang sudah diberikan kepada pasien.

3.2.2 Definisi Pasien dengan Stroke

Stroke adalah gangguan peredaran darah otak yang berupa tersumbatnya pembuluh darah otak atau pecahnya pembuluh darah di otak, sehingga menyebabkan seseorang mengalami kelumpuhan.

3.2.3 Definisi Pasien dengan Hambatan Mobilitas Fisik

Hambatan mobilitas fisik adalah keterbatasan kemampuan pergerakan fisik secara mandiri dan terarah pada tubuh atau satu ekstremitas atau lebih yang dialami oleh seseorang dengan membutuhkan bantuan dari orang lain.

3.3 Partisipan

Partisipan dalam penyusunan studi kasus ini adalah pasien yang menjalani rawat inap di ruang Melati RSUD Dr. Haryoto Lumajang dengan diagnosis medis stroke yang memiliki masalah keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik.

3.3.1 Pasien dengan diagnosa stroke

3.3.2 Pasien yang mengalami masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik.

3.3.3 Tingkat kesadaran compos mentis.

3.3.4 Pasien memiliki kekuatan otot 2 dan 3

3.3.5 Pasien memiliki keterbatasan dalam melakukan motorik halus dan kasar

3.3.6 Bersedia menjadi partisipan dengan menandatangani *informed consent* yang telah disediakan oleh peneliti.

3.4 Lokasi dan Waktu

3.4.1 Lokasi

Pengambilan data dilakukan di Ruang Melati RSUD Dr. Haryoto Lumajang yang merupakan ruang perawatan untuk kasus penyakit dalam. Pada pasien 1 Ny. S bertempat di ruang melati kamar 8 E dan pada pasien 2 Tn. R bertempat di ruang melati kamar 8 D.

3.4.2 Waktu

Pada pengambilan data ini dilakukan asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik selama 3 hari tahun 2019.

Waktu yang digunakan untuk pengambilan data pasien 1 Ny. S pada tanggal 07 September 2019 – 10 September 2019 dan pada pasien 2 Tn.R pada tanggal 11 September 2019 – 13 September 2019.

3.5 Pengumpulan Data

3.5.1 Wawancara

Wawancara merupakan suatu metode komunikasi yang direncanakan dan meliputi tanya jawab antara perawat dengan pasien yang berhubungan dengan masalah kesehatan pasien. Untuk itu kemampuan komunikasi sangat dibutuhkan oleh perawat agar dapat memperoleh data yang diperlukan.

Dalam asuhan keperawatan pada klien stroke dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik, yang perlu ditanyakan pada pasien dan/atau keluarga pasien meliputi identitas pasien, keluhan utama pasien, biasanya pasien akan mengalami kelemahan anggota gerak sebelah badan, bicara pelo. Perawat juga harus menanyakan sudah berapa lama mengalami kelemahan sebelah anggota tubuh, sebelah mana anggota tubuh yang mengalami kelemahan, apakah pasien sebelumnya pernah mengalami penyakit hipertensi, adakah keluarga yang pernah mengalami penyakit yang sama.

3.5.2 Observasi

Observasi merupakan kegiatan mengamati perilaku dan keadaan pasien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan pasien. Observasi memerlukan keterampilan disiplin dan praktik klinik sebagai bagian dari tugas perawat.

Dalam asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik, hal yang perlu diobservasi adalah tanda-tanda vital yang meliputi tekanan darah, nadi, suhu, dan RR (*Respiration Rate*), kemudian tingkat ketergantungan, kemandirian pasien atau membutuhkan bantuan dari orang lain dalam melakukan aktivitas, dan kekuatan otot.

3.5.3 Studi dokumentasi

Pengambilan data dimulai dari pasien masuk sampai pasien pulang, berasal dari hasil laboratorium, CT-scan, dokumen rekam medik perkembangan pasien atau data yang berasal langsung dari pasien.

3.5.4 Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik (*physical examination*) dalam pengkajian keperawatan dipergunakan untuk memperoleh data objektif dari klien. Tujuan dari pemeriksaan fisik ini adalah untuk menentukan status kesehatan pasien, mengidentifikasi masalah kesehatan, dan memperoleh data dasar guna menyusun rencana asuhan keperawatan. Pemeriksaan fisik dapat dilakukan melalui empat teknik, yaitu inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

Dalam asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik, pemeriksaan fisik yang dilakukan difokuskan pada 1) pemeriksaan GCS, apakah ada penurunan kesadaran. 2) ada / tidaknya kelemahan gerak anggota tubuh 3) pemeriksaan fisik sebaiknya dilakukan per-sistem (B1-B6) dengan fokus pemeriksaan fisik pada pemeriksaan B3 (*Brain*) yang terarah dan dihubungkan dengan keluhan-keluhan dari pasien.

3.6 Uji Keabsahan Data

Data yang ditampilkan karya tulis ini berdasarkan pada hasil observasi dari asuhan keperawatan pada pasien stroke dan ditunjang dengan studi dokumentasi serta data yang diperoleh dari perawat yang ada di Ruang Melati RSUD Dr. Haryoto Lumajang. Uji keabsahan data dari stroke dimaksudkan untuk menguji kualitas data atau informasi yang diperoleh sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi.

3.7 Analisis Data

3.7.1 Pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan kegiatan penelitian untuk mengumpulkan data. Sebelum melakukan pengumpulan data, perl dilihat alat ukur pengumpulan data agar dapat memperkuat hasil penelitian. Alat ukur pengumpulan data tersebut antara lain dapat berupa kuesionier/angket, observasi, wawancara, atau gabungan ketiganya (Hidayat, 2012).

3.7.2 Mereduksi data

Dari hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan dengan nilai normal.

3.7.3 Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk tabel, gambar, bagan, dan teks naratif. Kerahasiaan pasien dijaga dengan cara mengaburkan identitas dari pasien dan sebelum pengkajian pasien menandatangani informed consent.

3.7.4 Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penulisan terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan cara induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan dan evaluasi.

3.8 Etika penulisan

Prinsip dasar etik merupakan landasan untuk mengatur kegiatan suatu penelitian. Pengaturan ini dilakukan untuk mencapai kesepakatan sesuai kaidah penelitian antara peneliti dan subjek penelitian. Subjek penelitian kualitatif adalah manusia dan peneliti wajib mengikuti seluruh prinsip etik penelitian selama melakukan penelitian. Pertimbangan etik dalam studi kualitatif berkenaan dengan pemenuhan hak-hak partisipan seperti sebagai berikut (Afiyanti dan Imami, 2014).

3.8.1 Informed Consent (Persetujuan setelah Penjelasan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan informed consent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika

responden bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien (Hidayat, 2012).

3.8.2 Anonimity (Tanpa Nama)

Penulis tidak mencantumkan nama responden atau hanya menuliskan kode responden pada lembar pengumpulan data dan saat data disajikan. Data tersebut disimpan di file yang khusus dengan kode responden yang sama (Hidayat, 2012).

3.8.3 Confidentiality (Kerahasiaan)

Penulis menjaga kerahasiaan data dan berbagai informasi yang diberikan oleh para partisipannya dengan sebaik-baiknya, untuk menjamin kerahasiaan data, penulis wajib menyimpan seluruh dokumentasi hasil pengumpulan data berupa data berupa lembar persetujuan mengikuti penelitian, biodata, hasil rekaman dan transkrip wawancara dalam tempat khusus yang hanya bisa diakses oleh penulis (Afiyanti dan Imami, 2014).

BAB 5. PENUTUP

Pada bab 5 ini penulis akan memaparkan kesimpulan dan saran dari laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Pada Ny. S dan Tn. R Dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik Di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019”.

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Pengkajian Keperawatan

Data yang di dapat pada pengkajian dari kedua pasien berjenis kelamin perempuan dan laki-laki, tidak semua data yang muncul pada pasien sesuai dengan teori. Dimana pada teori stroke sering terjadi pada usia 50 tahun atau lebih, namun pasien 1 mengalami serangan stroke pada usia 49 tahun. Hal tersebut dapat terjadi karena pola hidup setiap orang berbeda-beda. Pada pasien 1 memiliki diagnosa keperawatan stroke iskemik sedangkan pasien 2 memiliki diagnosa stroke hemoragik dan merupakan serangan stroke yang kedua. Pada Kedua pasien memiliki keluhan utama yang sama yaitu kelemahan sebelah anggota badan.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan pada kedua pasien didapatkan diagnosa keperawatan prioritas yaitu Hambatan Mobilitas Fisik. Batasan karakteristik yang terdapat pada kedua pasien juga sesuai dengan teori yang ada. Selain itu terdapat diagnosa keperawatan lain yang muncul pada kedua pasien yaitu resiko jatuh berhubungan dengan fisiologis: gangguan mobilitas dan hambatan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan sistem saraf pusat. Pada batasan karakteristik yang muncul kedua pasien memiliki penurunan kemampuan motorik halus dan motorik kasar, mengalami penurunan rentang gerak, kesulitan dalam membolak-balikkan posisi, ketidaknyamanan, gerakan lambat dan tidak terkoordinasi atau tidak teratur.

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Dalam perencanaan tindakan keperawatan, penulis pada dasarnya mengacu pada teori intervensi yang ada di buku. Namun tidak semua intervensi pada teori dapat diterapkan pada kedua pasien, karena intervensi yang disusun disesuaikan dengan kondisi pasien. Penulis menggunakan intervensi yaitu mengajarkan teknik ROM dan Cylindrical Grip. Selain itu, intervensi lain juga tetap dilakukan sesuai kondisi pasien.

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kedua pasien selama 3 hari, pada dasarnya mengacu pada intervensi keperawatan yang telah direncanakan, tetapi tidak semua intervensi dapat dilakukan pada klien. Hal ini dikarenakan implementasi dilakukan sesuai dengan keadaan klien. Implementasi dilakukan secara bertahap dan tidak bisa dilakukan dalam satu tahap. Selama 3 hari kedua pasien dilakukan tindakan ROM pasif dan ROM cylindrical grip. Kedua pasien mengalami peningkatan kekuatan otot, pada pasien 1 sebelum dilakukan tindakan memiliki kekuatan otot 2 meningkat menjadi 3, sedangkan pada pasien 2 sebelum dilakukan tindakan memiliki kekuatan otot 3 meningkat menjadi 4

5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi hasil pada kedua pasien ditetapkan berdasarkan kriteria hasil yang telah disusun pada perencanaan. Dimana evaluasi keperawatan dilakukan setiap selesai melakukan implementasi. Dalam evaluasi keperawatan tidak semua tujuan tercapai sesuai waktu yang ditargetkan, karena masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik sulit teratasi dan memerlukan waktu yang lama dan atau lebih dari 3 hari implementasi dan evaluasi keperawatan. Pada kedua pasien untuk masalah hambatan mobilitas fisik mengalami kenaikan kekuatan otot pada hari ketiga yaitu pasien 1 kekuatan otot dengan nilai 3 sedangkan pasien 2 kekuatan otot dengan nilai 4. Hal yang perlu diperhatikan adalah tidak semua intervensi dapat dilakukan implementasi kepada kedua pasien, tetapi harus tetap memperhatikan kondisi atau keadaan dari pasien.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi pasien dan Keluarga

Diharapkan keluarga mampu membantu beberapa atau semua aktivitas yang dibutuhkan oleh klien. Keluarga juga harus mengetahui cara perawatan pada klien stroke dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik. Hal ini bertujuan agar keluarga berperan aktif dalam proses penyembuhan klien, dan keluarga dapat melakukan perawatan lebih lanjut setelah klien diperbolehkan pulang ke rumah, serta mengetahui adanya tanda/gejala kejadian stroke berulang.

5.2.2 Bagi Penelitian Keperawatan

Dapat dijadikan sebagai data dasar atau referensi untuk perbaikan penelitian di masa yang akan datang. Bisa juga ditambahkan dengan intervensi keperawatan terbaru dan inovatif sesuai dengan hasil penelitian-penelitian yang dapat menghasilkan hal yang positif dan lebih baik lagi. Diharapkan peneliti keperawatan mampu mengidentifikasi dengan baik dan cermat masalah dan keluhan pasien dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik pada klien stroke, sehingga pengaplikasian asuhan keperawatan dapat dilakukan secara maksimal serta dapat melakukan kolaborasi dengan tim dari petugas kesehatan yang lain.

5.2.3 Bagi Perawat

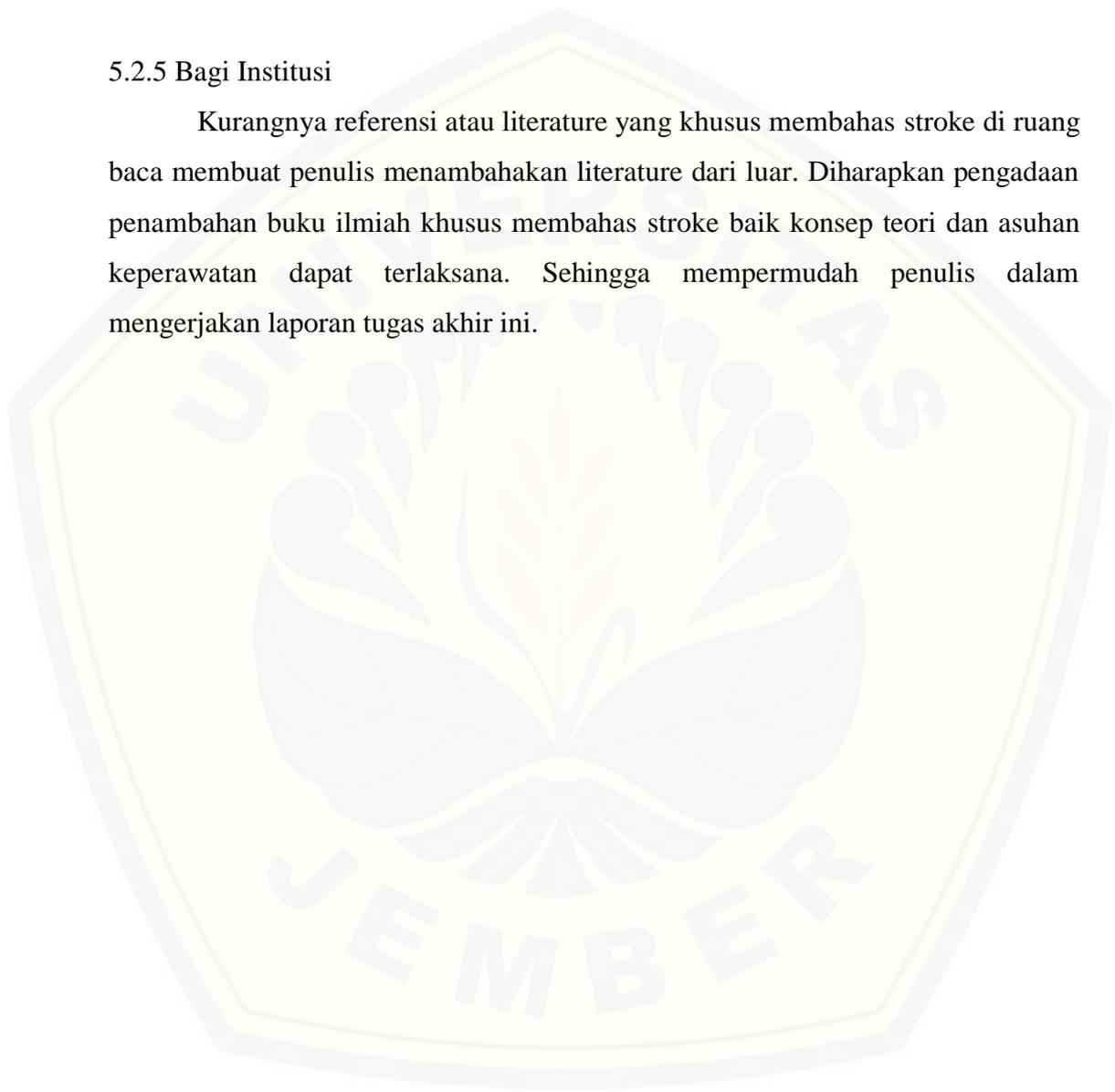
Diharapkan perawat mampu memberikan proses asuhan keperawatan stroke dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik. Hal ini dikarenakan hambatan mobilitas fisik pada klien stroke dapat menimbulkan komplikasi berupa kontraktur sendi dan ulkus dekubitus. Perawat dapat mengaplikasikan tindakan keperawatan yaitu dengan mengajarkan teknik ROM dan Cylindrical Grip untuk meningkatkan kekuatan otot pasien, khususnya pada pasien stroke dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik.

5.2.4 Bagi Rumah Sakit

Diharapkan rumah sakit memberikan pelayanan dan perawatan secara optimal khususnya bagi pasien yang mengalami stroke dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik dengan latihan terapi *range of motion*.

5.2.5 Bagi Institusi

Kurangnya referensi atau literature yang khusus membahas stroke di ruang baca membuat penulis menambahkan literature dari luar. Diharapkan pengadaan penambahan buku ilmiah khusus membahas stroke baik konsep teori dan asuhan keperawatan dapat terlaksana. Sehingga mempermudah penulis dalam mengerjakan laporan tugas akhir ini.



DAFTAR PUSTAKA

- Artha, I. G. (2012). *Pelatihan dengan pendekatan metode bobath lebih efektif dari pada pelatihan aktivitas fungsional untuk meningkatkan keseimbangan berdiri statik pada pasien stroke sub akut*. Universitas Udayana.
- Ariani, April T. (2012). *Sistem Neurobehaviour*. Jakarta: Salemba Medika
- Asanti, R. P. (2010). *AWAS STROKE! Pengertian, Gejala, Tindakan, Perawatan dan Pencegahan*. Yogyakarta: CV. ANDI OFFSET.
- Asmadi. (2008). *Teknik prosedural keperawatan: konsep dan aplikasi kebutuhan dasar klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Badrul, M. (2015). *Neurologi Dasar*. Jakarta: Sagung Seto.
- Batticaca, F. B. (2008). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- C. M. Wagner, J. M. (2016). *Nursing Interventions Classification (NIC). 6th ed.* Singapore: Elsevier Global Rights.
- Depkes. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- G. M. Bulechek, H. B. (2016). *Nursing Interventions Classification (NIC). 6th ed.* Singapore: Elsevier Global Rights.
- Ghofir, A. (2011). *Manajemen Stroke: Evidence Based Medicine*. Yogyakarta: Pustaka Cendikia Press.
- Herdman, T. H. (2011). *Diagnosis Keperawatan : Definisi dan Klasifikasi 2012-2014*. Jakarta: Kedokteran EGC.
- Intan Meilisa, P. S. (2016). Efektifitas ROM : Cylindrical Grip dan Hook Grip Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstremitas Atas Pasien Stroke di RS. Panti Wilasa Citarum Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JIKK)*.
- Irfan, M. (2011). *Fisioterapi Bagi Insan Stroke Edisi 1*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Judith, M. W. (2016). *Diagnosa Keperawatan : Diagnosa NANDA-I, Intervensi NIC, Hasil NOC*. Jakarta: EGC.
- Junaidi, I. (2011). *Stroke Waspadai Ancamannya*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.

- Lingga, L. (2013). *All About Stroke*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- M. Bulechek, H. B. (2016). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. 6th ed. Singapore: Elsevier Global Rights.
- M. Wagner, J. M. (2016). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. 6th ed. Singapore: Elsevier Global Rights.
- Mozaffarian, D. (2015). Heart Disease And Stroke Statistics 2015 Update : A Report From The American Heart Association. *Circulation*, 131-133.
- Munir, B. (2015). *Neurologi Dasar*. Jakarta: Sagung Seto.
- Munir, B. (2017). *Neurologi Dasar Edisi 2*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Muttaqin, A. (2008). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muttaqin, A. (2011). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muttaqin, A. (2012). *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurhidayah, R. E. Tarigan, R dan Nurbaitih. (2014). *Latihan range of motion (ROM)*. Medan: fakultas keperawatan USU.
- Pinzon. (2017). Hubungan Hipertensi Dengan Gangguan Fungsi Kognitif Pada Pasien Post-Stroke Iskemik dDi R Bethesda Association Between Hypertension With Cognitive Impairment On Post-Stroke Ischemic Patient In Bethesda Hospital. *Jurnal Kedokteran Yarsi* 25 (3), 135-144.
- Putri, D. S. (2013). Analisis Praktik Klinik Keperawatan Kesehatan Masyarakat Perkotaan Pada Kasus Stroke Iskemik Di Ruang Melati Atas RSUP Persahabatan Jakarta. *FIK UI*, 8.
- S. Moorhead, M. J. (2016). *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. 5th ed. Singapore: Elsevier Global Rights.
- Smeltzer, S.C., Bare, B.G., Hinkle, J.L. & Cheever, K.H. (2008) *Brunner & Suddarth's Textbook of medical-surgical nursing*. 11th Edition. Philadelphia : Lippincott William & Wilkins.

- Surahmah. (2013). Pengaruh Latihan Range Of Motion (ROM) Terhadap Peningkatan Rentang Gerak Sendi Siku pada Pasien Stroke di Desa Andongsari Kecamatan Ambul Kabupaten Jember.
- Suddarth, B. &. (2008). *BUku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Suratun, H. S. (2008). *Klien Gangguan Sistem Muskuloskeletal : Seri Asuhan Keperawatan* . Jakarta: EGC.
- Tarwoto. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- W., J. M. (2016). *Diagnosa Keperawatan : Diagnosa NANDA-I, Intervensi NIC, Hasil NOC*. Jakarta: EGC.
- Warsito, D. M. (2016). Latihan Range Of Motion (ROM) Pasif Terhadap Pasien Rentang Sendi Pasien Pasca Stroke. *Idea Nursing Journal*.
- Wilkinson, J. M. (2016). *Diagnoso Keperawatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Yulianto, A. (2011). *Mengapa Stroke Menyerang Usia Muda?* Jakarta: PT. Buku Kita.

Lampiran 1 Jadwal Penyelenggaraan Karsya Tulis Ilmiah

JADWAL PENYELENGGARAAN KARYA TULIS ILMIAH: LAPORAN KASUS

KETERANGAN	TAHUN 2018												TAHUN 2019																											
	SEPT				OKT				NOV-DES				JAN				FEB				SEPT				OKT				NOV				DES							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Informasi Penelitian	■	■	■	■																																				
Konfirmasi Penelitian	■	■	■	■																																				
Konfirmasi Judul					■	■																																		
Penyusunan Proposal						■	■	■	■	■	■	■	■																											
Konsul Proposal									■	■	■	■	■	■																										
Seminar Proposal															■																									
Revisi Proposal																	■	■	■	■																				
Pengumpulan Data																					■	■	■	■																
Konsul Penyusunan Data																						■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■								
Ujian Sidang Laporan Kasus																																			■					
Revisi Laporan Kasus																																			■	■				
Pengumpulan Laporan Kasus																																				■				

Lampiran 2 Surat Izin 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 : 445/1023/427.77/2019
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Pengambilan data

Yth. Kepada
Ra. Ruang Melati
RSUD dr. Haryoto Kab. Lumajang
di
LUMAJANG

Sehubungan dengan surat Koordinator Prodi D3 Keperawatan Unej Kampus Lumajang tanggal 26 Agustus 2019 Nomor : 869/UN25.1.14.2/LT/2019 dan Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik tanggal 28 Agustus 2019 Nomor : 072/1883/427.75/2019 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 : FERA DWI IRAWATI
NIM : 152303101046
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Stroke Dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

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


Ns. RUDIAH ANGGRAENI
NIP. 196712191992032004

Lampiran 3 *Informed Consent*

Informed Consent Pasien 1

62

**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 : S
Umur : 49
Jenis kelamin : P
Alamat : PASRU JAMBE
Pekerjaan : IBU RUMAH TANGGA

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

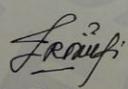
"Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Dengan Masalah Keperawatan
Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang
Tahun 2019"

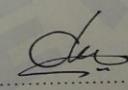
Dengan sukarela menyetujui keikutsertaan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Lumajang, 7 September 2019

Mengetahui,
Penanggung Jawab Penelitian

Yang Menyetujui,
Peserta Penelitian


Fera Dwi Irawati
NIM. 162303101046


(.....)

Lampiran 4 Panduan Pengkajian Keperawatan Pada Klien Stroke Dengan Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik

No.	Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
1.	Biodata : a. Jenis Kelamin (Padila, 2012) Laki-laki lebih tinggi 30% dibandingkan wanita. b. Umur (Padila, 2012) Diatas 55 tahun merupakan resiko tinggi terjadinya serangan stroke.		
2.	Keluhan Utama (Tarwoto, 2013). Keluhan yang didapatkan adalah gangguan motorik kelemahan anggota gerak sebelah badan, bicara pelo, dan tidak dapat berkomunikasi, nyeri kepala, gangguan sensorik, kejang, gangguan kesadaran.		
3.	Riwayat Penyakit Sekarang (Tarwoto, 2013). Serangan stroke infark biasanya didahului dengan serangan awal yang tidak disadari oleh pasien, biasanya ditemukan gejala awal sering kesemutan, rasa lemah pada salah satu anggota gerak. Pada serangan stroke hemoragik seringkali berlangsung sangat mendadak, pada saat klien sedang melakukan aktivitas. Biasanya terjadi nyeri kepala, mual, muntah bahkan kejang sampai tidak sadar, disamping gejala kelumpuhan separoh badan atau gangguan fungsi otak yang lain.		
4.	Riwayat Penyakit Dahulu (Muttaqin, 2011). Adanya riwayat hipertensi, riwayat stroke sebelumnya, diabetes melitus, penyakit		

	jantung, anemia, trauma kepala, kontrasepsi oral yang lama, penggunaan obat-obat antikoagulan, aspirin, vasodilator, obat-obat adiktif, dan kegemukan.		
5.	Riwayat Penyakit Keluarga (Tarwoto, 2013). Biasanya ada riwayat keluarga yang menderita hipertensi ataupun diabetes militus.		
Data Dasar Pengkajian			
6.	Riwayat psikososial (Tarwoto, 2013). Stroke memang suatu penyakit yang sangat mahal. Biaya untuk pemeriksaan, pengobatan dan perawatan dapat mengacaukan keuangan keluarga sehingga faktor biaya ini dapat mempengaruhi stabilitas emosi dan pikiran klien dan keluarga.		
7.	Pola Eliminasi (Muttaqin, 2008) a) Inkontinensia, anuria b) Distensi abdomen (kandung kemih sangat penuh), tidak adanya suara usus (ileus paralitik)		
8.	Pola Aktivitas dan Istirahat (Muttaqin, 2008) c) Kesulitan dalam beraktivitas: kelemahan, kehilangan sensasi atau paralysis. d) Mudah lelah, kesulitan istirahat (nyeri atau kejang otot)		
9.	Pola Istirahat Tidur (Muttaqin,2008). Pasien mengalami kesukaran untuk istirahat karena kejang otot atau nyeri otot .		
10.	Pola Makan / minum (Muttaqin, 2008). a. Nafsu makan hilang		

	<p>b. Nausea / vomitus menandakan adanya PTIK</p> <p>c. Kehilangan sensasi lidah , pipi , tenggorokan, disfagia</p> <p>d. Problem dalam mengunyah (menurunnya reflek palatum dan faring)</p>		
11	<p>Pola Persepsi Sensori Dan Pengetahuan</p> <p>Gangguan pada sistem neurosensorinya, dengan tanda seperti kelemahan/ paralisis, afasia, kehilangan kemampuan untuk mengenali rangsangan visual, pendengaran, kakakuan muka dan bisa diketahui dengan gejala pusing, sakit kepala, kesemutan/kelemahan, penglihatan menurun. Penglihatan ganda, gangguan rasa pengecap dan penciuman (Muttaqin,2008)</p>		
12.	<p>Persepsi Diri dan Konsep Diri</p> <p>Perubahan keadaan emosional, Perasaan tidak berdaya, hilang harapan, emosi yang labil dan marah yang tidak tepat, kesediaan , kegembiraan, kesulitan berekspresi diri (Muttaqin, 2008).</p>		
13.	<p>Pola Reproduksi dan Seksual</p> <p>Biasanya pasien mengalami penurunan gairah seksual akibat dari beberapa pengobatan stroke, seperti obat anti kejang, anti hipertensi, antagonis histamine (Muttaqin, 2008)</p>		
14.	<p>Pola Penanggulangan Stress</p> <p>Biasanya pasien mengalami kesulitan untuk memecahkan masalah karena gangguan proses</p>		

	berpikir dan kesulitan berkomunikasi (Muttaqin,2008)		
15.	Tata Nilai dan Kepercayaan Pasien jarang melakukan ibadah karena tingkah laku tidak stabil, kelemahan atau kelumpuhan pada salah satu sisi tubuh (Muttaqin, 2008)		
Pemeriksaan Fisik			
16.	Keadaan umum (Muttaqin, 2011). Umumnya mengalami penurunan kesadaran (Batticaca, 2008). Suara bicara kadang mengalami gangguan, yaitu sukar dimengerti, kadang tidak bisa bicara, dan tanda-tanda vital: tekanan darah meningkat, denyut nadi bervariasi		
17.	B1 (<i>Breathing</i>) (Muttaqin, 2011). Klien batuk, peningkatan produksi sputum, sesak napas, penggunaan otot bantu napas, dan peningkatan frekuensi pernapasan. Auskultasi bunyi napas tambahan seperti ronchi dengan peningkatan produksi sekret dan kemampuan batuk yang menurun pada klien stroke dengan penurunan tingkat kesadaran koma.		
18.	B2 (<i>Blood</i>) (Muttaqin, 2011). Didapatkan renjatan (syok hipovolemik) pada klien stroke. TD biasanya terjadi peningkatan dan dapat terjadi hipertensi masif (tekanan darah >200 mmHg).		

19.	B3 (<i>Bladder</i>) (Padila, 2012). Adanya keluhan sakit kepala hebat, periksa pupil unilateral, observasi tingkat kesadaran.		
20	B4 (<i>Bladder</i>) (Muttaqin, 2011). Klien mungkin mengalami inkontinensia urine sementara karena kebingungan, ketidakmampuan mengkomunikasikan kebutuhan, dan ketidakmampuan untuk mengendalikan kandung kemih, kadang kontrol sfingter urine eksternal hilang atau berkurang.		
21.	B5 (<i>Bowel</i>) (Muttaqin, 2011) Kesulitan menelan, nafsu makan menurun, mual dan muntah pada fase akut. Pola defekasi biasanya terjadi konstipasi, adanya inkontinensia alvi.		
22.	B6 (<i>Bone</i>) (Muttaqin, 2011). Adanya kesulitan untuk beraktivitas karena kelemahan, kehilangan sensori atau paralise / hemiplegi, serta mudah lelah .		

Lampiran 5 Pemeriksaan Fisik Neurologi

A. PEMERIKSAAN KEKUATAN MOTORIK

Penilaian kekuatan otot : (Munir , 2017)

- 0 : tidak ada gerakan kontraksi otot
- 1 : sendi tidak bergerak, masih ada gerakan kontraksi otot
- 2 : tidak bisa melawan gravitasi, masih ada gerakan sendi dan otot
- 3 : bisa melawan gravitasi, sulit mempertahankan gravitasi dan dapat melawan tahanan ringan
- 4 : bisa melawan gravitasi, dapat mempertahankan gravitasi dan dapat melawan tahanan sedang
- 5 : otot normal

B. PEMERIKSAAN NERVUS CRANIALIS

Pemeriksaan saraf Kranial (Munir, 2017)

1. Pemeriksaan Nervus I (Olfactorius)
 - a) Pasien ditutup matanya
 - b) Bila memeriksa satu lubang maka lubang yang lain ditutup
 - c) Bahan yang dipakai : jeruk, kopi, sabun, dan bau-bauan yang lainnya
2. Pemeriksaan Nervus II (Optikus)
 - a) Pemeriksaan ketajaman penglihatan
Mata diperiksa satu persatu dengan cara ditutup saat diperiksa dengan jarak 6 meter. Huruf dibaca dari yang terbesar sampai terkecil. Bila huruf tidak terlihat oleh pasien maju 1 meter, bila tetap tidak terlihat maju sampai jarak 1 meter terakhir.
 - b) Pemeriksaan lapang pandang
Mata diperiksa satu persatu dengan cara ditutup. Kemudian gerakkan perlahan obyek tersebut, informasikan agar pasien langsung memberitahu jika pasien melihat benda tersebut, ulangi mata kedua.
3. Pemeriksaan Nervus III, IV, VI (Occulomotorius, Trochealis dan Abducen)

- a) Nervus III Oculomotorius (respon pupil terhadap cahaya), menyorotkan senter kedalam tiap pupil mulai menyinari dari arah belakang dari sisi klien dan sinari satu mata (jangan keduanya), perhatikan konstriksi pupil kena sinar.
 - b) Nervus IV Trochlealis, kepala tegak lurus, letakkan obyek kurang lebih 60 cm sejajar mid line mata, gerakkan obyek kearah kanan. Observasi adanya deviasi bola mata, diplopia, nistagmus.
 - c) Nervus VI Abducen, minta klien untuk melihat kearah kiri dan kanan tanpa menengok.
4. Pemeriksaan Nervus V (Trigeminus)
- a) Fungsi sensasi, caranya : dengan mengusap pilihan kapas pada kelopak mata atas dan bawah.
 - 1) Refleks kornea langsung maka gerakan mengedip ipsilateral.
 - 2) Refleks kornea consensual maka gerakan mengedip kontralateral. Usap pula dengan pilihan kapas pada maxilla dan mandibula dengan mata klien tertutup. Perhatikan apakah klien merasakan adanya sentuhan.
 - b) Fungsi motorik, caranya : pasien disuruh membuka mulut, mengunyah, menggigit.
5. Pemeriksaan Nervus VII (Facialis)
- a) Fungsi sensasi, kaji sensasi rasa bagian anterior lidah, terhadap asam, manis, asin pahit. Pasien tutup mata, usapkan larutan berasa dengan kapas/teteskan, pasien tidak boleh menarik masuk lidahnya karena akan merangsang pula sisi yang sehat.
 - b) Fungsi motorik, kontrol ekspresi muka dengancara meminta klien untuk: tersenyum, mengerutkan dahi, menutup mata sementara pemeriksa berusaha membukanya
6. Pemeriksaan Nervus VIII (Throcheovestibularis)
- a) Cochlear (mengkaji pendengaran), tutup satu telinga pasien, pemeriksa berbisik di satu telinga lain, atau menggesekkan jari bergantian kanan-kiri.
 - b) Vestibulator (mengkaji keseimbangan), pasien duduk menoleh ke satu sisi 45° kemudian diterlentangkan sampai kepala menengada.

7. Pemeriksaan Nervus IX (Glossofarngius) dan Nervus X (Vagus)
Nervus IX dan Nervus X diperiksa bersamaan karena fungsi hampir sama.
 - a) Vernet rideau phenomenon
Menyuruh pasien buka mulut, suruh pasien bilang “ah”, dengan senter lihat palatum mole apakah ada simetris arkus faring atau deviasi uvula.
 - b) Reflek muntah
Menyiapkan spatel lidah dan lidi kapas, menyuruh pasien membuka mulut, dengan spatel lidah ditekan sehingga terlihat dinding faring belakang, dengan lidi kapas sentuh dinding posterior faring kanan kiri bergantian, apakah ada gerakan reflek muntah.
 - c) Disfonia
Menyuruh pasien menirukan kata-kata “mama”, “haha” dll, apakah ada gangguan dalam fonasi.
8. Pemeriksaan Nervus XI (Accessorius)
 - a) Pasien disuruh menoleh ke kiri dan tahan rahang pasien, lihat kekuatannya. Untuk memeriksa otot ini kanan kiri bersamaan, suruh pasien memfleksikan kepala ke dada, lihat kekuatannya.
 - b) Pasien disuruh mengangkat bahu kanan dan kiri ke atas dan pemeriksa menahan dengan tangan, bandingkan kekuatan kanan dan kiri.
9. Pemeriksaan Nervus XII (Hypoglosus)
 - a) Mengkaji gerakan lidah saat bicara dan menelan
 - b) Inspeksi posisi lidah (normal, asimetris / deviasi)
 - c) Keluarkan lidah pasien (oleh sendiri) dan memasukkan dengan cepat dan minta untuk menggerakkan ke kiri dan ke kanan.

C. PEMERIKSAAN AKTIVITAS REFLEK

a. Pemeriksaan refleks fisiologis (Munir, 2017) :

1. Refleks patella

Pasien berbaring terlentang, lutut diangkat ke atas sampai fleksi kurang lebih 30°. Tendon patella (ditengah-tengah patella dan tuberositas tibiae) dipukul

dengan refleks hammer. Respon berupa kontraksi otot quadriceps femoris yaitu ekstensi dari lutut.

2. Refleks biceps

Lengan difleksikan terhadap siku dengan sudut 90° , supinasi dan lengan bawah ditopang pada alas tertentu (meja periksa).

Jari pemeriksa ditempatkan pada tendon m. biceps (diatas lipatan siku), kemudian dipukul dengan refleks hammer. Normal jika timbul kontraksi otot biceps, sedikit meningkat bila terjadi fleksi sebagian dan gerakan pronasi. Bila hyperaktif maka akan terjadi penyebaran gerakan fleksi pada lengan dan jari-jari atau sendi bahu.

3. Refleks triceps

Lengan ditopang dan difleksikan pada sudut 90° , tendon triceps diketok dengan refleks hammer (tendon triceps berada pada jarak 1-2 cm diatas olekranon).

Respon yang normal adalah kontraksi otot triceps, sedikit meningkat bila ekstensi ringan dan hyperaktif bila ekstensi siku tersebut menyebar keatas sampai otot-otot bahu atau mungkin ada klonus yang sementara.

4. Refleks achilles

Posisi kaki adalah dorsofleksi, untuk memudahkan pemeriksaan refleks ini kaki yang diperiksa bisa diletakkan / disilangkan diatas tungkai bawah kontralateral.

Tendon achilles dipukul dengan refleks hammer, respon normal berupa gerakan plantar fleksi kaki.

5. Refleks abdominal

Dilakukan dengan menggores abdomen diatas dan dibawah umbilikus. Kalau digores seperti itu, umbilikus akan bergerak keatas dan kearah daerah yang digores.

b. Pemeriksaan reflek patologis (Munir, 2017) :

1. Reflek babinski:

- a) Melakukan penggoresan telapak kaki bagian lateral dari tumit melengkung sampai pangkal ibu jari
- b) Menentukan reflek Babinski positif bila timbul dorsum fleksi ibu jari kaki, diikuti pengembangan dan ekstensi jari-jari kaki

2. Reflek chaddock

- a) Melakukan penggoresan terhadap melingkar malleolus sampai kulit dorsum pedis bagian lateral atau eksterna, hasil positifnya sama dengan reflek Babinski.

3. Reflek oppenheim

- a) Melakukan pengurutan dari proksimal ke distal secara keras dengan jari telunjuk dan ibu jari tangan terhadap kulit yang menutupi os tibia atau dengan menggunakan sendi interfalangeal jari telunjuk dan jari tengah dengan tangan mengepal, hasil positifnya sama dengan reflek babinski.

4. Reflek Gordon

- a) Melakukan pemencetan otot betis secara keras, hasil positifnya sama dengan reflek Babinski.

5. Reflek schaeffer

- a) Melakukan pemencetan otot tendon Achilles, hasil positifnya sama dengan reflek babinski.

6. Reflek gonda

- a) Melakukan penjepitan jari kaki keempat pasien, di plantar fleksikan maksimal, dilepas, hasil positifnya sama dengan reflek babinski.

Lampiran 6 Standar Operasional Prosedur (SOP) *Range Of Motion***Standart Operasional Prosedur****Range Of Motion****A. Pengertian**

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. ROM baik pasif maupun aktif memberikan efek pada fungsi motorik pada anggota ekstremitas atas pada pasien pasca stroke (Chaidir, Ilma, 2014).

B. Tujuan

1. Menjaga kelenturan otot-otot
2. Mencegah kekakuan otot
3. Meningkatkan kekuatan otot
4. Mencegah terjadinya kekakuan (kontraktur) dan kemunduran pemecahan kekakuan (dekondisioning)

C. Klasifikasi

1. ROM Aktif adalah kontraksi otot secara aktif melawan gaya gravitasi seperti mengangkat tungkai dalam posisi lurus.
2. ROM Pasif yaitu gerakan otot klien yang dilakukan oleh orang lain dengan bantuan oleh klien (Sulistiawan & Husna, 2014).

D. Kontraindikasi

1. Latihan ROM tidak boleh diberikan apabila gerakan dapat mengganggu proses penyembuhan cedera.
 - a) yang terkontrol dengan seksama dalam batas-batas gerakan yang bebas nyeri selama fase awal penyembuhan akan memperlihatkan manfaat terhadap penyembuhan dan pemulihan.

b) terdapatnya tanda-tanda terlalu banyak atau terdapat gerakan yang salah, termasuk meningkatnya rasa nyeri dan peradangan.

2. ROM tidak boleh dilakukan bila respon pasien atau kondisinya membahayakan (*life threatening*).

a) PROM dilakukan secara hati-hati pada sendi-sendi besar, sedangkan AROM pada sendi ankle dan kaki untuk meminimalisasi venous statis dan pembentukan thrombus.

b) Pada keadaan setelah infark miokard, operasi arteri koronaria, dan lain-lain, AROM pada ekstremitas atas masih dapat diberikan dalam pengawasan yang ketat (Sulistiawan & Husna, 2014).

E. Prosedur Tindakan Latihan Range Of Motion

1. Terapi Latihan Range Of Motion Pada Ekstermitas Atas

a) Bahu

Gerakkan lengan abduksi adduksi (geser lengan menjauh menyamping dari badan, biarkan lengan berputar dan berbalik), fleksi-ekstensi (angkat lengan lurus melewati kepala pasien, istirahatkan lengan terlentang diatas kepala ditempat tidur).

b) Siku

Menggerakkan lengan bawah fleksi-ekstensi (tekuk lengan pasien sehingga lengan menyentuh bahu, luruskan lengan ke depan).

c) Pergelangan tangan

(Tekuk pergelangan tangan kedepan dan menggenggam, tekuk pergelangan tangan kebelakang dan tegakkan jari-jari, gerakkan pergelangan tangan kelateral).

d) Kemudian jari-jari

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

2. Melatih Range Of Motion pada ekstremitas bawah

a) Panggul

menggerakkan kaki fleksi-ekstensi (angkat lutut mengarah kedepan, tekuk pinggul sedapat mungkin, biarkan lutut menekuk sedikit), kemudian rotasi keluar-kedalam (geser kaki mengarah kesamping badan kemudian putar kaki dari luar kedalam).

b) Lutut

Menggerakkan lengan bawah fleksi-ekstensi (tekuk keatas dan luruskan sampai lurus).

c) Jari kaki

Fleksi-ekstensi (tekuk semua jari menurun dan mendorong semua jari kebelakang).

3. Pengaturan Posisi

Pengaturan posisi ini dapat diubah setiap dua jam.

a) Pertama dalam posisi berbaring terlentang, posisi kepala, leher, dan punggung harus lurus. Letakkan bantal dibawah anggota bagian yang mengalami kelemahan secara hati-hati.

b) Memiringkan pasien ke kanan dan kiri

F. Evaluasi

1. Perhatikan keadaan pasien selama tindakan
2. Dokumentasikan tindakan yang telah dilakukan dan respon pasien

Standart Operasional Prosedur ROM Cylindrical Grip

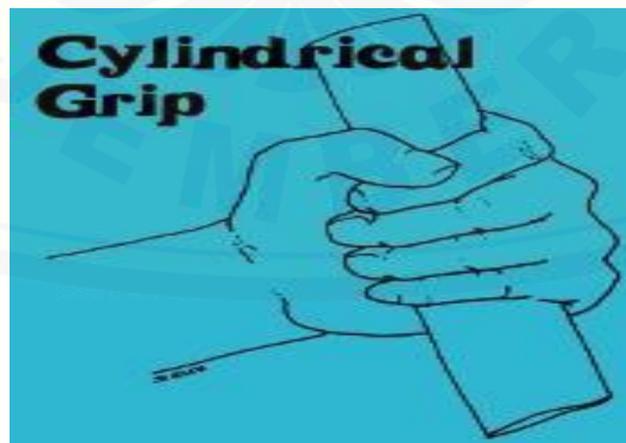
A. Definisi

Cylindrical grip adalah latihan untuk menstimulasi gerak pada tangan dapat berupa latihan fungsi menggenggam. Latihan ini dilakukan dengan 3 tahap yaitu membuka tangan, menutup jari-jari untuk menggenggam objek dan mengatur kekuatan menggenggam. Latihan ini adalah latihan fungsional tangan dengan cara menggenggam sebuah benda berbentuk silindris pada telapak tangan (Irfan, 2010).

B. Teknik Pemberian Cylindrical Grip

Menurut Irfan (2010), prosedur pemberian teknik *cylindrical grip* adalah sebagai berikut :

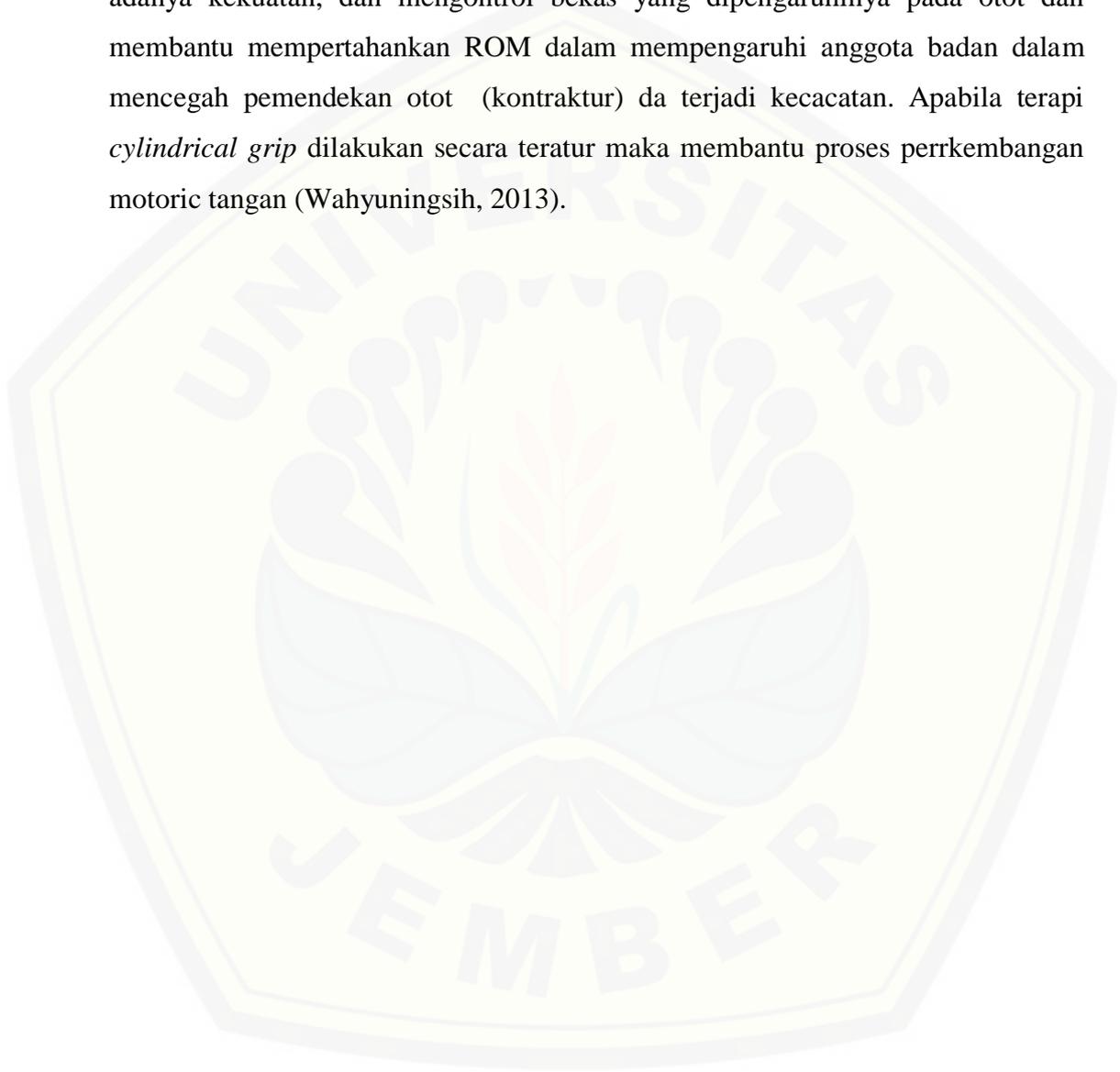
1. Berikan benda berbentuk silindris (tissue gulung)
2. Lakukan koreksi pada jari-jari agar menggenggam sempurna
3. Posisi *wrist joint* 45°
4. Berikan instruksi untuk menggenggam (menggenggam kuat) selama 5 menit kemudian rileks
5. Lakukan pengulangan sebanyak 7 kali.



Gambar 1 Cylindrical Grip

C. Manfaat

Pemberian latihan ROM aktif *Cylindrical grip* dapat membantu mengembangkan cara untuk mengimbangi paralisis melalui penggunaan otot yang masih mempunyai fungsi normal, membantu mempertahankan, membentuk adanya kekuatan, dan mengontrol bekas yang dipengaruhinya pada otot dan membantu mempertahankan ROM dalam mempengaruhi anggota badan dalam mencegah pemendekan otot (kontraktur) da terjadi kecacatan. Apabila terapi *cylindrical grip* dilakukan secara teratur maka membantu proses perrkembangan motoric tangan (Wahyuningsih, 2013).



Lampiran 7 Satuan Acara Penyuluhan

SATUAN ACARA PENYULUHAN
RANGE OF MOTION (ROM)
DI RUANG MELATI RSUD DR. HARYOTO LUMAJANG



OLEH :
FERA DWI IRAWATI (162303101046)

PRODI D3 KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2019

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik : *Range Of Motion* (ROM)
Hari/Tanggal : - / Agustus 2019
Waktu : 1 x 30 menit
Tempat : Di Ruang Melati
Sasaran : Pasien dan Keluarga pasien

A. Analisis Situasi

1. Audien
 - a. Pasien dan keluarga pasien di Ruang Melati
 - b. Kooperatif dan mampu berkomunikasi dengan baik.
2. Penyuluh
 - a. Mahasiswa D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang
 - b. Mampu menyampaikan kegiatan penyuluhan tentang *Range Of Motion* (ROM) dengan baik dan mudah dipahami oleh audien.
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* (ROM), 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* (ROM).
 - b. Mengetahui faktor risiko dari *Range Of Motion* (ROM).
 - c. Mengetahui tanda dan gejala dari *Range Of Motion* (ROM).
 - d. Mengetahui cara pencegahan dari *Range Of Motion* (ROM).

C. Kegiatan Penyuluhan

Tahap Kegiatan	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta	Metode	Waktu
Pembukaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Salam pembukaan 2. Perkenalan diri 3. Menjelaskan tujuan umum dan tujuan khusus 4. Kontrak waktu 5. Persepsi tentang <i>Range Of Motion</i> (ROM) 	Memperhatikan dan menjawab salam	Ceramah	5 menit
Penyajian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyampaian materi: <ol style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan tentang definisi <i>Range Of Motion</i> (ROM) b. Menyebutkan tujuan dari <i>Range Of Motion</i> (ROM) c. Menyebutkan prinsip dasar dari <i>Range Of Motion</i> (ROM) d. Menyebutkan klasifikasi dari <i>Range Of Motion</i> (ROM) e. Memberikan contoh melakukan <i>Range Of Motion</i> (ROM) 	Mendengarkan dan memperhatikan	Ceramah dan <i>leaflet</i>	20 menit
Penutup	<ol style="list-style-type: none"> a. Memberi kesempatan audien untuk bertanya b. Memberikan pertanyaan c. Menyimpulkan isi materi penyuluhan d. Salam penutup 	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. 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.

H. Tanya jawab

1. Jelaskan definisi *Range Of Motion* (ROM)?
2. Sebutkan tujuan *Range Of Motion* (ROM).
3. Sebutkan prinsip dasar dari *Range Of Motion* (ROM).
4. Sebutkan klasifikasi dari *Range Of Motion* (ROM).

I. Referensi

Dewi (2017). *Pemberian Latihan ROM Meningkatkan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Di RSUD Dr Seodrimna Kebumian.*

Nurhidayah, R. E. Tarigan, R Dan Nurbaitih. (2014). *Latihan Range Of Motion (ROM).* Medan: Fakultas Keperawatan USU

Suratun, Heriati.Dkk (2008). *Klien Dengan Gangguan System Musculoskeletal: Seri Asuhan Keperawatan.* Jakarta EGC.

Smeltzer, S.C., Bare, B.G., Hinkle, J.L. & Cheever, K.H. (2008) *Brunner & Suddarth's Textbook of medical-surgical nursing.* 11th Edition. Philadelphia : Lippincott William & Wilkins.

MATERI

Range Of Motion (ROM)

A. Konsep *Range Of Motion (ROM)*

1. Definisi *Range Of Motion (ROM)*

Rentang Gerak/ *Range Of Motion (ROM)* adalah tindakan atau latihan otot, persendian yang di berikan kepada pasien yang mobilitas sendinya terbatas karena penyakit, diablitas, atau trauma (Dewi dan Sawija, 2017).

2. Tujuan *Range Of Motion (ROM)*

- a. Mempertahankan atau memelihara kekuatan otot
- b. Memelihara mobilitas persendian
- c. Merangsang sirkulasi darah
- d. Mencegah kelainan bentuk (Suratun, 2008).

3. Prinsip Dasar Latihan ROM

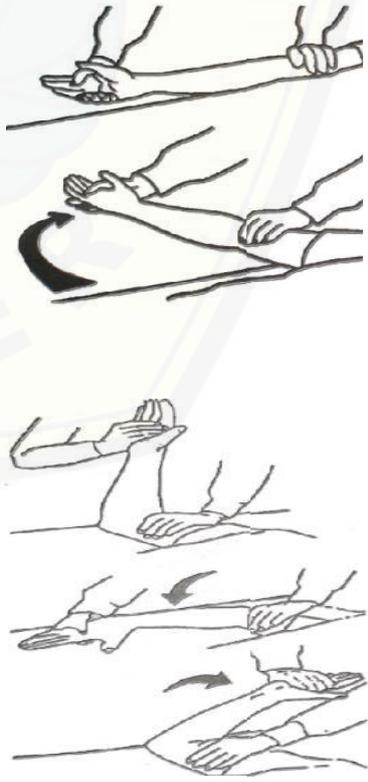
- a. ROM harus diulang sekitar 8 kali dan dikerjakan minimal 2 kali sehari
- b. ROM di lakukan perlahan dan hati-hati sehingga tidak melelahkan pasien.
- c. Dalam merencanakan program latihan ROM, perhatikan umur pasien, diagnosa, tanda-tanda vital dan lamanya tirah baring.
- d. ROM sering di programkan oleh dokter dan dikerjakan oleh ahli fisioterapi
- e. Bagian-bagian tubuh yang dapat di lakukan latihan ROM adalah leher, jari, lengan, siku, bahu, tumit, kaki, dan pergelangan kaki.
- f. ROM dapat di lakukan pada semua persendian atau hanya pada bagian-bagian yang di curigai mengalami proses penyakit.
- g. Melakukan ROM harus sesuai waktunya. Misalnya setelah mandi atau perawatan rutin telah di lakukan (Suratun, 2008).

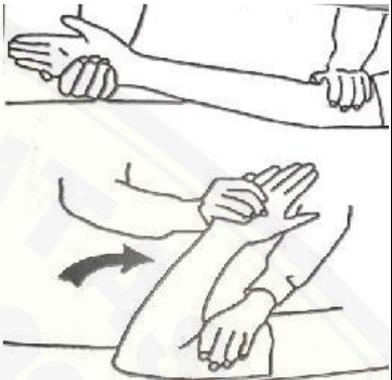
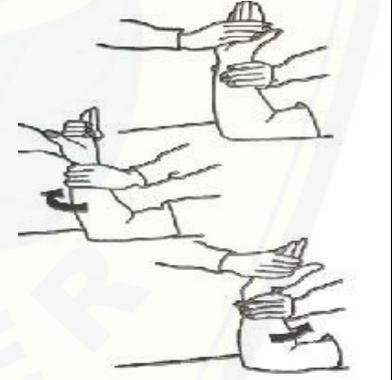
4. Klasifikasi *Range Of Motion (ROM)*

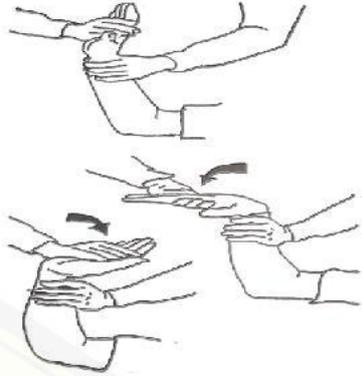
- a. Latihan ROM pasif yaitu latihan ROM yang dilakukan pasien dengan bantuan dari orang lain, perawat, ataupun alat bantu setiap kali melakukan pergerakan.
- b. Latihan ROM aktif yaitu latihan ROM yang dilakukan mandiri oleh pasien tanpa bantuan perawat pada setiap melakukan gerakan (Irma, 2016).

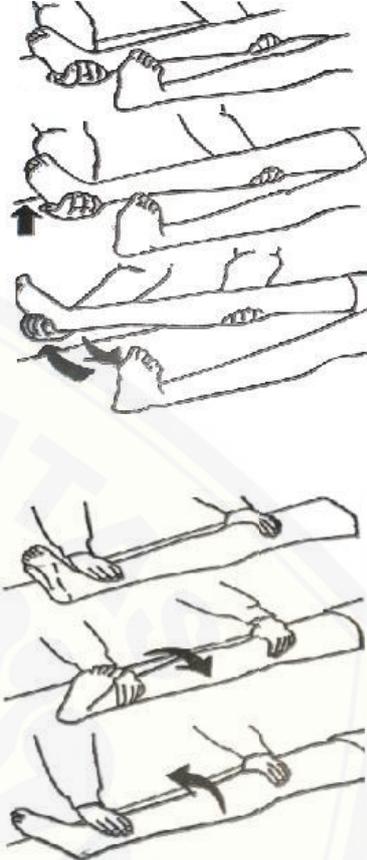
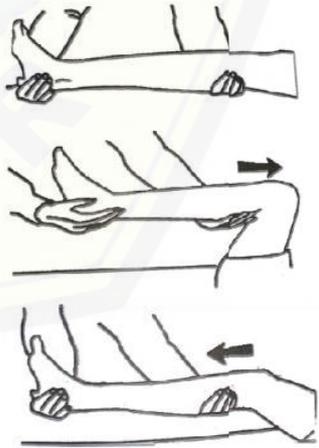
5. Manfaat *Range Of Motion* (ROM)
 - a. Mencegah terjadinya kekakuan sendi
 - b. Memperlancar sirkulasi darah
 - c. Memperbaiki tonus otot
 - d. Meningkatkan mobilisasi sendi
 - e. Memperbaiki toleransi otot untuk latihan

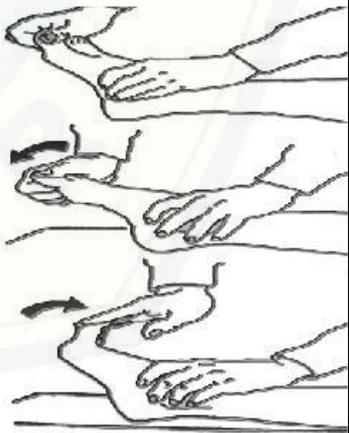
6. Latihan *Range Of Motion* (ROM) Pasif (Smeltzer, 2008)
 - 1) Kaji klien dan rencanakan program latihan yang sesuai untuk klien
 - 2) Memberitahu klien tentang tindakan yang akan dilakukan, area yang akan digerakkan dan peran klien dalam latihan
 - 3) Jaga privacy klien
 - 4) Jaga/atur pakaian yang menyebabkan hambatan pergerakan
 - 5) Angkat selimut sebagaimana diperlukan
 - 6) Anjurkan klien berbaring dalam posisi yang nyaman
 - 7) Lakukan latihan sebagaimana dengan cara berikut :

<p>a. Latihan sendi bahu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dalam posisi telentang 2. Satu tangan perawat menopang dan memegang siku, tangan yang lainnya memegang pergelangan tangan. 3. Luruskan siku pasien, gerakan lengan pasien menjauhi dari tubuhnya kearah perawat (Abduksi). 4. Kemudian Gerakkan lengan pasien mendekati tubuhnya (Adduksi). 5. Gerakkan lengan bawah ke bawah sampai menyentuh tempat tidur, telapak tangan menghadap ke bawah (rotasi internal). 6. Turunkan dan kembalikan ke posisi semula dengan siku tetap lurus. 7. Gerakkan lengan bawah ke belakang sampai menyentuh tempat tidur, telapak tangan menghadap ke atas (rotasi eksternal). 8. Turunkan dan kembalikan ke posisi semula dengan siku tetap lurus. 	
--	---

<p>9. Hindari pengulangan yang berlebihan pada bahu.</p> <p>10. Lakukan pengulangan sebanyak 10 kali atau sesuai toleransi</p>	
<p>b. Latihan sendi siku</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pasien dalam posisi telentang2. Perawat memegang pergelangan tangan pasien dengan satu tangan, tangan lainnya menahan lengan bagian atas3. Posisi tangan pasien supinasi, kemudian lakukan gerakan menekuk (fleksi) dan meluruskan (ekstensi) siku.4. Instruksikan agar pasien tetap rileks5. Pastikan gerakan yang diberikan berada pada midline yang benar6. Perhatikan rentang gerak sendi yang dibentuk, apakah berada dalam jarak yang normal atau terbatas.7. Lakukan pengulangan sebanyak 10 kali	
<p>c. Latihan lengan</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pasien dalam posisi telentang2. Perawat memegang area siku pasien dengan satu tangan, tangan yang lain menggenggam tangan pasien ke arah luar (telentang/supinasi) dan ke arah dalam (telungkup/pronasi).3. Instruksikan agar pasien tetap rileks4. Lakukan pengulangan sebanyak 10 kali	

<p>d. Latihan sendi pergelangan tangan</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pasien dalam posisi telentang2. Perawat memegang lengan bawah pasien dengan satu tangan, tangan lainnya memegang pergelangan tangan pasien, serta tekuk pergelangan tangan pasien ke atas dan ke bawah3. Instruksikan agar pasien tetap rileks4. Lakukan pengulangan sebanyak 10 kali	
<p>e. Latihan sendi jari-jari tangan</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pasien dalam posisi telentang2. Perawat memegang pergelangan tangan pasien dengan satu tangan, tangan lainnya membantu pasien membuat gerakan mengepal/menekuk jari-jari tangan dan kemudian meluruskan jari-jari tangan pasien.3. Perawat memegang telapak tangan dan keempat jari pasien dengan satu tangan, tangan lainnya memutar ibu jari tangan.4. Tangan perawat membantu melebarkan jari-jari pasien kemudian merapatkan kembali.5. Instruksikan agar pasien tetap rileks6. Lakukan pengulangan sebanyak 10 kali	

<p>f. Latihan sendi pangkal paha</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dalam posisi telentang 2. Letakkan satu tangan perawat di bawah lutut pasien dan satu tangan pada tumit. 3. Jaga posisi kaki pasien lurus, angkat kaki kurang lebih 8 cm dari tempat tidur, gerakkan kaki menjauhi badan pasien 4. Gerakkan kaki mendekati badan pasien 5. Kembali ke posisi semula 6. Kemudian letakkan satu tangan perawat pada pergelangan kaki dan satu tangan yang lain di atas lutut. 7. Putar kaki menjauhi perawat. 8. Putar kaki ke arah perawat 9. Kembali ke posisi semula 10. Hindari pengangkatan yang berlebihan pada kaki. 11. Lakukan pengulangan sebanyak 10 kali atau sesuai toleransi 	
<p>g. Latihan sendi lutut</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dalam posisi telentang 2. Satu tangan perawat di bawah lutut pasien dan pegang tumit pasien dengan tangan yang lain 3. Angkat kaki, tekuk pada lutut dan pangkal paha. 4. Lanjutkan menekuk lutut ke arah dada sejauh mungkin 5. Ke bawahkan kaki dan luruskan lutut dengan mengangkat kaki ke atas 6. Instruksikan agar pasien tetap rileks 7. Pastikan gerakan yang diberikan berada pada midline yang benar 8. Perhatikan rentang gerak sendi yang dibentuk, apakah berada dalam jarak yang normal atau terbatas. 9. Lakukan pengulangan sebanyak 10 kali 	

<p>h. Latihan sendi pergelangan kaki</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dalam posisi telentang 2. Perawat memegang separuh bagian atas kaki pasien dengan satu jari dan pegang pergelangan kaki dengan tangan satunya. 3. Putar kaki ke dalam sehingga telapak kaki menghadap ke kaki lainnya (inversi) 4. Kembalikan ke posisi semula 5. Putar kaki keluar sehingga bagian telapak kaki menjauhi kaki yang lain (eversi) 6. Kembalikan ke posisi semula 7. Kemudian letakkan satu tangan perawat pada telapak kaki pasien dan satu tangan yang lain di atas pergelangan kaki. Jaga kaki lurus dan rilek. 8. Tekuk pergelangan kaki, arahkan jari-jari kaki ke arah dada pasien (dorso fleksi). 9. Kembalikan ke posisi semula 10. Tekuk pergelangan kaki menjauhi dada pasien (plantar fleksi) 11. Kembalikan ke posisi semula 12. Instruksikan agar pasien tetap rileks 13. Lakukan pengulangan sebanyak 10 kali 	
<p>i. Latihan sendi jari-jari kaki</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dalam posisi telentang 2. Perawat memegang pergelangan kaki pasien dengan satu tangan, tangan lainnya membantu pasien membuat gerakan menekuk jari-jari kaki dan kemudian meluruskan jari-jari kaki pasien. 3. Tangan perawat membantu melebarkan jari-jari kaki pasien kemudian merapatkan kembali. 4. Instruksikan agar pasien tetap rileks 5. Lakukan pengulangan sebanyak 10 kali 	

- 8) Kaji pengaruh atau efek latihan pada klien terutama hemodinamik klien
- 9) Atur klien pada posisi yang nyaman, kemudian benahi selimut dan linen.

MANFAAT ROM

- * Mencegah terjadinya kekakuan sendi
- * Memperlancar sirkulasi darah
- * Memperbaiki tonus otot
- * Meningkatkan mobilitasi sendi
- * Memperbaiki toleransi otot untuk latihan

JENIS ROM

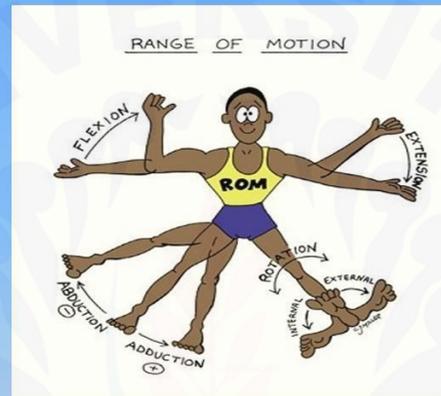
- * ROM pasif

Latihan ROM pada pasien yang tidak dapat melakukannya sendiri, sehingga klien memerlukan bantuan perawat atau keluarga.

- * ROM aktif

Latihan ROM yang dilakukan sendiri oleh pasien tanpa bantuan perawat dari setiap gerakan yang dilakukan.

Apa itu ROM ???



Range of motion (ROM) adalah gerakan dalam keadaan normal dapat dilakukan oleh sendi yang bersangkutan .

Latihan *range of motion* (ROM) adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki kemampuan menggerakkan persendian secara normal .

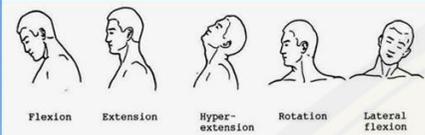
Range Of Motion (ROM)



**PROGRAM STUDI
D3 KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
KAMPUS LUMAJANG**

GERAKAN ROM

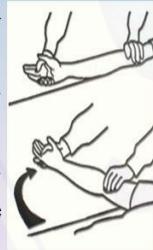
1. GERAKAN LEHER



- * Mengangkat dagu ke arah atas
- * Kembalikan posisi ke awal
- * Tekuk kepala belakang sejauh mungkin

2. GERAKAN BAHU

- * Angkat lengan ke atas ke arah kepala
- * Kembalikan lengan ke posisi awal
- * Gerakkan lengan ke belakang tubuh dengan posisi tubuh lurus
- * Angkat tangan ke samping dengan telapak tangan ke atas
- * Kembalikan posisi lengan ke arah tubuh
- * Tekuk siku dan gerakkan ke depan
- * Tekuk siku dan gerakkan ke arah atas ke belakang
- * Gerakkan bahu dgn lingkaran penuh



3. GERAKAN SIKU

- * Tekuk siku sejajar dengan lengan atas
- * Luruskan siku ke posisi awal
- * Luruskan siku sejauh mungkin



4. GERAKAN LENGAN BAWAH



- * Putar lengan bawah dengan posisi tangan terbuka ke atas
- * Putar lengan bawah dgn posisi tangan terbuka

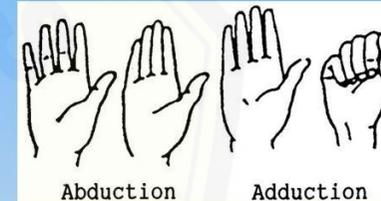
5. GERAKAN PERGELANGAN TANGAN

- * Gerakkan telapak tangan ke bawah
- * Gerakkan tangan sejajar dengan lengan bawah
- * Gerakkan tangan ke atas ke arah bahu
- * Tekuk pergelangan tangan ke arah dalam
- * Tekuk pergelangan tangan ke arah luar



6. GERAKAN JARI

- * Kepalkan tangan
- * Luruskan jari / terbuka
- * Tekuk jari ke belakang
- * Jatuhkan masing-masing jari
- * Gabung jari secara bersamaan



7. GERAKAN IBU JARI

- * Gerakkan ibu jari ke telapak tangan
- * Gerakkan ibu jari kembali menjauh
- * Gerakkan ibu jari ke samping
- * Gerakkan ibu jari ke dalam
- * Sentuh jari-jari dengan ibu jari

	FORMULIR	No. Dok. :
	LOG BOOK PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH MAHASISWA	Berlaku Sejak :
		Revisi :

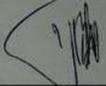
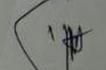
LOG BOOK PENYUSUNAN KTI
MAHASISWA D3 UNEJ KAMPUS LUMAJANG

NAMA MAHASISWA : *Fera Dwi Irawati*
 N I M : *162303101046*
 PROGRAM STUDI : *D3 kep. UNEJ kampus Lumajang*
 JUDUL KARYA TULIS ILMIAH :

TAHAP PENULISAN KTI

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
1	<i>12 Juli 2018</i>	<i>Konsul Bab. 1 dan 2</i>	<i>Bab 1, dilengkapi data dan kronologinya hingga terjadi masalah serta ada solusi. BAB 2, cara penyusunan, dapat lebih di fikirkan pd kasus, cantumkan pathway.</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2.	<i>15 Agustus 2018</i>	<i>Konsul BAB 1</i>	<i>BAB I ditambahkan lg data MSKS ?</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
3	5 September 2018	KONSUL BAB II	BAB II Tambahan Kapusi & Nanda 2018	Lernufi	
4	17 Oktober 2018	KONSUL BAB II	BAB II pada NOC MIC Saska by Purni	Lernufi	
5	15 Januari 2019	KONSUL BAB I	- menambahkan terjabinya masalah dan skala px dimalahi - menambahkan jurnal	Lernufi	
6	15 Januari 2019	KONSUL BAB II	- konsep askep pd pengkajian lebih fokus - menambahkan pola ~ - menambahkan jurnal & imple.	Lernufi	
7	15 Januari 2019	KONSUL BAB III	- Batasan istilah bersihan pendapat dari peneliti - partisipan keberannya diranti	Lernufi	
8	17 Januari 2019	KONSUL BAB II	- menambahkan jurnal terbaru pd implementasi	Lernufi	
9	17 Januari 2019	KONSUL BAB III	ACC	Lernufi	

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
10	23 Januari 2019	konsul BAB I	- tambahkan jurnal dari unej	Ferufi	
4	23 Januari 2019	konsul BAB II	- tambahkan jurnal & imple - tambahkan NIC NDC lebih lengkap	Ferufi	
12	24 Januari 2019	konsul BAB I	ACC	Ferufi	
13	24 Januari 2019	konsul BAB II	ACC	Ferufi	
14	24 Januari 2019		Picting Seminar	Ferufi	

	FORMULIR	No. Dok. :
	LOG BOOK PENYUSUNAN	Berlaku Sejak :
	PROPOSAL MAHASISWA	Revisi :

**LOG BOOK PENYUSUNAN KTI
MAHASISWA D3 KEPERAWATAN UNIVERSITAS JEMBER
KAMPUS LUMAJANG**

NAMA MAHASISWA : Fera Dwi Irawati
NIM : 162303101046
PROGRAM STUDI : D3 keperawatan UNEJ Kampus Lumajang.
JUDUL KARYA TULIS ILMIAH :

TAHAP PENULISAN KTI

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
1	26 / 11 19	konsul BAB 4	pembahasan BAB 4	<i>Fera Dwi Irawati</i>	<i>[Signature]</i>
2	27 / 11 19	konsul BAB 4	tambahkan data-data fakta, Teori, Opini	<i>Fera Dwi Irawati</i>	<i>[Signature]</i>

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
3	29/11/19	Konsul BAB 4	penulisan sesuai dengan PPK 1	Lerufi	
4	2/12/19	Konsul BAB 1,2,3	evaluasi data di BAB II, III	Lerufi	
5	3/12/19	Konsul BAB 4	Tambah data di pagelas BAB IV	Lerufi	
6	4/12/19	Konsul BAB -2,4	Konsep teori Uantain & nom di pagelas	Lerufi	
7	5/12/19	Konsul BAB 4	Dijereds lg negosiasi opur BAB IV	Lerufi	
8	6/12/19	Konsul BAB 5	lihat BAB IV Utk BAB V	Lerufi	
9	8/12/19	Konsul BAB 4,5	(F) teori di BAB IV lihat lg BAB V	Lerufi	

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
10	8/12 ¹⁹		Waktu yg diperlukan di PPKI	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
11	9/12 ¹⁹		Acc Sidang <i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
12	16/12 ¹⁹	Konsul Revisi KTI	- menambahkan lampiran pemeriksaan Neurotoni	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
13	16/12 ¹⁹	Revisi KTI	- melengkapi penulisan sesuai panduan PPKI	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
14	17/12 ¹⁹	Konsul Revisi KTI	- menambahkan definisi dan cara pemeriksaan pada diagnosis.	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
15	17/12 ¹⁹	Revisi KTI	- menambahkan gambar pada lampiran cylindrical cap	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
16	23/12 ¹⁹	Revisi KTI	Pa revisi	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
17	23/12/19	konsep KTT	Alu.	