

**PENERAPAN *RANGE OF MOTION* PADA NY.T DENGAN GANGGUAN
MOBILITAS FISIK DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA BUDI
LUHUR JAMBI TAHUN 2023**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



Disusun oleh :

Tori Lianti

G1B222021

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS JAMBI
2023**

**PENERAPAN *RANGE OF MOTION* PADA NY.T DENGAN GANGGUAN
MOBILITAS FISIK DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA BUDI
LUHUR JAMBI TAHUN 2023**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Untuk memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Profesi Ners (Ns)
pada Program Studi Profesi Ners FKIK Universitas Jambi



Disusun oleh :

Tori Lianti

G1B222021

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS JAMBI
2023**

PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**PENERAPAN RANGE OF MOTION PADA NY.T DENGAN GANGGUAN
MOBILITAS FISIK DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA BUDI LUHUR
JAMBI TAHUN 2023**

Disusun oleh:

Tori Lianti

G1B222021

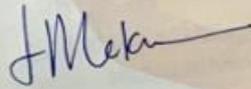
Telah disetujui Dosen Pembimbing Karya Ilmiah Akhir Ners

Pada tanggal 20 Juni 2023

Mengetahui,

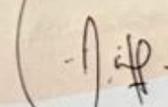
Pembimbing Karya Ilmiah Akhir Ners

Ketua Program Studi Profesi Ners



Ns. Luri Mekeama, S.Kep., M.Kep

NIDU. 201802062001



Ns. Nurdjngwati, S.Kep., M.Kep

NIP.198305022010122006

PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

PENERAPAN RANGE OF MOTION PADA NY.T DENGAN GANGGUAN
MOBILITAS FISIK DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA BUDI LUHUR
JAMBI TAHUN 2023

Disusun oleh:

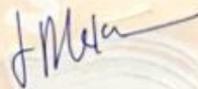
Tori Lianti

G1B222021

Mengetahui,

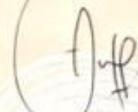
Pembimbing Karya Ilmiah Akhir Ners

Ketua Program Studi Profesi Ners



Ns. Luri Mekeama, S.Kep., M.Kep

NIDU. 201802062001



Ns. Nurlinawati, S.Kep., M.Kep

NIP. 198305022010122006

Karya Ilmiah Akhir Ners Ini Telah Di Terima Sebagai Salah Satu Persyaratan
Untuk Memperoleh Gelar Profesi Ners (Ns)

23 Juni 2023

Dekan

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

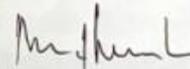
Ketua Jurusan Keperawatan

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan



Dr. dr. Humaryanto, Sp.OT., M.Kes

NIP. 197302092005011001



Dr. Muthia Mutmainnah, M.Kep., Sp. Mat

NIP.197601202000122003

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tori Lianti

Nim : G1B222021

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIAN : Penerapan *Range Of Motion* Pada Ny.T Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Jambi Tahun 2023

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila kemudian hari dapat dibuktikan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut

Jambi, 07 Juni 2023



Tori Lianti, S.Kep

KATA PENGANTAR

Bismillah, Alhamdulillah Rabbil'alamiin, segala puji bagi Allah yang Maha Kuasa. Sholawat dan salam bagi Nabi Muhammad SAW, atas segala limpahan nikmat serta karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ners dengan judul **“Penerapan Range Of Motion pada Ny.T dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Jambi Tahun 2023”**. Karya ilmiah akhir ners dimaksudkan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai gelar Profesi Ners di Program Studi Profesi Ners FKIK Universitas Jambi.

Terwujudnya karya ilmiah akhir ners ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan, dan dorongan berbagai pihak, maka sebagai ungkapan hormat dan penghargaan penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Drs. H. Sutrisno, M.Sc.,Ph.D selaku Rektor Universitas Jambi.
2. Bapak Dr. Humaryanto, dr.Sp.OT.,M.Kes selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi.
3. Ibu Ns. Nurlinawati, S.Kep, M.Kep selaku ketua jurusan Prodi Profesi Ners Universitas Jambi
4. Ns. Luri Mekeama, S.Kep, M.Kep sebagai dosen pembimbing atas segala bimbingan, saran, masukan dan motivasi yang telah diberikan selama menempuh perkuliahan, penelitian dan persetujuannya atas usulan tugas karya ilmiah akhir ners.
5. Seluruh Dosen Staf Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi yang telah mengajarkan banyak ilmu selama dua semester ini, semua ilmu yang bapak ibu berikan sangat bermanfaat.
6. Teristimewa kedua orang tua tercinta Ibunda Rima Melati dan Ayahnda Tomi Hendrisko serta Adinda tercinta Alpo Rito, serta seluruh keluarga besar yang penuh kesabaran, pengorbanan, kabaikan dan takhenti-hentinya

mendoakan dengan tulus memberikan dorongan dan dukungan moral maupun materi selama mengikuti perkuliahan hingga terselesaikannya penulisan karya ilmiah akhir ners ini.

7. Sahabat-sahabat penulis Mardalia, Fajar, Recy, Sofia, Feby, Putri yang telah memberikan semangat kepada penulis dan menghibur penulis serta menghabiskan waktu bersama-sama dengan penuh canda tawa dan suka duka.
8. Sahabat terkasih penulis Ridho Ilahi yang telah banyak memberi dukungan, motivasi, semangat hingga ketahap penyusunan karya ilmiah akhir ners ini
9. Pihak-pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu saya ucapkan terimakasih banyak atas bantuan dan masukan yang telah diberikan secara langsung maupun tidak langsung.

Penulis menyadari bahwa karya ilmiah akhir ners ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan masukan dari semua pihak. Jika terdapat hal yang ingin ditanyakan atau didiskusikan dapat menghubungi pihak peneliti di torilianti@gmail.com Semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi pengembangan bidang Profesi Ners.

Jambi, 07 Juni 2023



Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
RIWAYAT HIDUP PENULIS	xi
ABSTRACT.....	xii
ABSTRAK	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Penulisan	5
1.3 Manfaat	6
1.4 Pengumpulan Data	7
BAB II TINJAUAN LITERATUR	8
2.1 Konsep Teori	8
2.1.1 Konsep Lansia	8
2.1.2 Konsep Stroke Non Hemoragik	17
2.1.3 Konsep Kekuatan Otot.....	27
2.2 Keaslian Penelitian.....	41

BAB III GAMBARAN KASUS	43
3.1 Pengkajian Keperawatan	43
3.2 Diagnosa Keperawatan	57
3.3 Intervensi Keperawatan	58
3.4 Implementasi Keperawatan	61
3.5 Evaluasi Keperawatan	61
BAB IV PEMBAHASAN.....	75
4.1 Pembahasan	75
4.2 Kesulitan dan Hambatan Penulisan	81
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	82
5.1 Kesimpulan.....	82
5.2 Saran	84
DAFTAR PUSTAKA	85
LAMPIRAN.....	88

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kekuatan Otot	27
Tabel 2.1 ROM.....	33
Tabel 2.2 Keaslian Penelitian	41
Tabel 3.1 Indeks Katz	51
Tabel 3.2 SPMSQ	54
Tabel 3.3 Analisa Data.....	55
Tabel 3.4 Intervensi.....	58
Tabel 3.5 Implementasi dan Evaluasi	61

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Otak	18
Gambar 2.2 Pathway	26

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Format Pengkajian
- Lampiran 2 SOP Intervensi ROM
- Lampiran 3 Dokumentasi
- Lampiran 4 Hasil Turnitin
- Lampiran 5 Kartu Bimbingan
- Lampiran 6 Keterangan Selesai Penelitian

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Tori Lianti, lahir di Desa Baru Lempur Kabupaten Kerinci pada tanggal 05 Maret 2000, merupakan putri pertama dari Bapak Tomi Hendrisko dan Ibu Rima Melati. Penulis merupakan lulusan dari SD 139/III Lempur Mudik, MTSs Lempur, dan SMAN 5 Kerinci. Pada tahun 2018, penulis resmi menjadi mahasiswa jurusan Ilmu Keperawatan Universitas Jambi dan pada tahun 2022 melanjutkan Pendidikan di program studi Profesi Ners Universitas Jambi. Selama perkuliahan penulis aktif di organisasi kampus. Pernah aktif di Ikatan Mahasiswa Keperawatan (IMA) pada periode 2019-2020 sebagai bendahara dan pada periode 2020-2021 penulis aktif sebagai anggota Majelis Aspirasi Mahasiswa (MAM) FKIK Unja, serta aktif sebagai kaderisasi Lembaga Dakwah Fakultas (LDF) Ath-Thobib FKIK Unja periode 2019-2021 dan aktif dalam organisasi-organisasi di luar kampus salah satunya Kesatuan Aksi Mahasiswa Muslim Indonesia (KAMMI) dan lain-lain. Penulis juga ikut andil dalam berbagai kepanitiaan acara kampus.

Jambi, Juni 2023



Tori Lianti, S.Kep

ABSTRACT

Background: Stroke is the number three cause of death and the main cause of physical disability in productive and old age. Stroke is a sudden loss of brain function, caused by an interruption of blood flow to the brain or ischemic stroke and rupture of blood vessels to the brain or hemorrhagic stroke. One of the problems that requires further treatment in Non-Hemorrhagic Stroke (SNH) patients is impaired physical mobility, because the patient will experience weakness or loss of muscle movement. **Purpose:** Provide an overview and apply nursing care to non-hemorrhagic stroke patients with ROM measures in an effort to increase muscle strength. **Methods:** The type and design of writing this nurse's final scientific paper using a descriptive method that is describing an overview of nursing care in non-hemorrhagic stroke patients with ROM measures in an effort to increase muscle strength. **Results:** The results of this case study found similarities between theory and real cases. After performing passive ROM exercises for 4x8 hours the problem was resolved marked by an increase in muscle strength in the patient. **Conclusion:** ROM action can increase muscle strength in Non-Hemorrhagic Stroke patients. **Suggestion:** Patients are expected to be able to understand and do ROM exercises on a regular basis which aims to increase muscle strength.

Keywords: Nursing Care, ROM Actions, Non Hemorrhagic Stroke

ABSTRAK

Latar Belakang: Stroke merupakan penyebab kematian nomor tiga dan penyebab utama kecacatan fisik pada usia produktif dan usia lanjut. Stroke merupakan kehilangan fungsi otak secara tiba-tiba, yang disebabkan oleh gangguan aliran darah ke otak atau stroke iskemik dan pecahnya pembuluh darah ke otak atau stroke hemoragik. Salah satu masalah yang memerlukan penanganan lebih lanjut pada pasien *Stroke Non Hemoragik* (SNH) yaitu gangguan mobilitas fisik, dikarenakan penderita akan mengalami kelemahan atau hilangnya gerakan otot. **Tujuan:** Memberikan gambaran dan menerapkan asuhan keperawatan pada pasien *stroke non hemoragik* dengan tindakan ROM dalam upaya peningkatan kekuatan otot. **Metode:** Jenis dan rancangan penulisan karya ilmiah akhir ners ini dengan metode deskriptif yaitu mendeskripsikan tentang gambaran asuhan keperawatan pada pasien *stroke non hemoragik* dengan tindakan ROM dalam upaya peningkatan kekuatan otot. **Hasil:** Hasil studi kasus ini ditemukan kesamaan antara teori dengan kasus nyata. Setelah dilakukan tindakan latihan ROM pasif selama 4x8 jam masalah teratasi ditandai dengan adanya peningkatan kekuatan otot pada pasien. **Kesimpulan:** Tindakan ROM dapat meningkatkan kekuatan otot pada pasien Stroke Non Hemoragik. **Saran:** Bagi pasien diharapkan bisa memahami dan melakukan latihan ROM secara rutin yang bertujuan untuk meningkatkan kekuatan otot.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Tindakan ROM, Stroke Non Hemoragik

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lanjut Usia merupakan suatu proses alami yang tidak dapat dihindarkan. Lansia merupakan bagian dari proses tumbuh kembang, manusia tidak langsung menjadi tua, akan tetapi bertahap mulai dari bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya menjadi lansia. Hal ini normal dengan terjadinya perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat terjadi pada semua orang pada saat mereka memasuki usia perkembangan kronologis tertentu. .⁽³⁾ Lansia adalah proses dari tumbuh kembang manusia dimana pada proses ini seseorang sudah memasuki umur 55 tahun yang ditandai dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat terjadi pada semua orang. .⁽³⁾

Stroke adalah salah satu masalah kesehatan yang tidak asing lagi terjadi pada masyarakat Indonesia dan dunia. Penyakit *stroke* dapat dialami dari berbagai usia, mulai dari usia produktif sampai dengan usia lanjut. Faktor risiko yang dapat meningkatkan kejadian *stroke* ada dua yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi seperti usia, jenis kelamin, dan riwayat keluarga serta faktor risiko yang dapat dimodifikasi seperti hipertensi, merokok, dyslipidemia, diabetes mellitus, obesitas, alkohol dan *atrial fibrillation*⁽¹⁾

Berdasarkan data dari *WHO* menunjukkan bahwa angka kejadian *Stroke* didunia mencapai angka lebih 5,1 juta penderita. Diperkirakan 7,6 juta orang akan meninggal karena *stroke* pada tahun 2030.⁽²⁾ Di Amerika Serikat *stroke* menjadi urutan ketiga penyebab kematian setelah penyakit jantung dan kanker. Penyakit *stroke* adalah masalah kesehatan yang menjadi penyebab utama terbanyak yang mengakibatkan kecacatan didunia yang terjadi pada berbagai usia. .⁽³⁾

Menurut hasil dari Riset Kesehatan Dasar Kemenkes RI tahun 2018, Jumlah orang yang terkena penyakit *Stroke* di Indonesia tahun 2018 berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (Nakes) diperkirakan yaitu sebanyak 1.236.825 orang (0,7%), sedangkan berdasarkan diagnosis atau gejala diperkirakan sebanyak 2.137.941 orang (12,1).⁽⁴⁾ Penyakit *Stroke* ini bisa disebabkan dari berbagai macam penyakit dan juga gaya hidup yang tidak sehat. Berbagai macam penyakit yang menyebabkan *Stroke* antara lain: Hipertensi, penyakit jantung dan diabetes melitus. pencetus terbanyak penyakit *Stroke* yaitu Hipertensi (34,1%) penduduk umur 18 tahun keatas di Indonesia . Adapun faktor risiko utama pasien *Stroke* antara lain 34,1% hipertensi, 21,8% penyakit jantung, 1,5% dan 8,5% diabetes melitus.⁽⁴⁾

Kejadian *stroke* di Provinsi Jambi menurut data dari Riskesdas Provinsi Jambi menunjukkan, prevalensi *stroke* mengalami peningkatan pada setiap edisinya. Prevalensi (per mil) *stroke* menurut diagnosis dokter pada masyarakat usia ≥ 15 tahun pada tahun 2018 adalah 6,8‰, lebih tinggi dari prevalensi tahun 2013 sebesar 3,6‰ dan prevalensi tahun 2007 sebesar 4,5‰. Untuk tahun 2018, Jumlah kasus *stroke* tertinggi terjadi pada kelompok umur 75 tahun keatas sebesar 4,36‰. Pada kategori jenis kelamin, penderita *stroke* pria sebanyak 0,72‰ dan wanita sebanyak 0,64‰⁽⁴⁾. Kejadian *Stroke* di Panti Sosial Tresna Werdha Budhi Luhur Kota Jambi pada saat ini berjumlah 7 lansia dengan *stroke* dari total lansia 69 orang, dengan rata-rata memiliki penyakit hipertensi yang berhubungan dengan kejadian *stroke*.

Stroke berdasarkan kelompok lebih banyak dialami oleh lansia, karena lansia rentan terhadap penyakit yang berhubungan dengan proses penuaan. Angka kejadian *Stroke* terhadap kelompok lansia mencapai 60 – 75% dari jumlah total poulasi lansia.⁽²⁾ Keadaan ini di dukung dengan hasil penelitian yang menunjukkan prevalensi *stroke* meningkat seiring pertambahan usia. Berdasarkan penelitian di SaoPaulo didapatkan prevalensi *stroke* pada kelompok lansia sebesar 70% dari jumlah populasinya, keadaan ini juga

ditemukan pada penelitian yang dilakukan di China, yang menyatakan bahwa *stroke* ditemukan pada 53% populasi lansia⁽¹⁷⁾

Stroke pada lansia lebih besar dikarenakan pembuluh darah yang sudah mulai mengalami penurunan keelastisitasannya yang menyebabkan jantung harus memompa darah dengan lebih cepat dari sebelumnya, yang akibatnya tekanan darah sistolik dan diastolic akan meningkat⁽¹⁷⁾ Hipertensi yang tidak terkontrol menyebabkan sel otot polos pembuluh darah yang menuju ke otak akan semakin sempit serta dinding pembuluh darah menebal yang mengakibatkan nutrisi di otak akan mengalami gangguan sehingga menyebabkan sel neuron mengalami iskemik yang mengakibatkan *stroke* atau penyakit kardiovaskuler lainnya⁽¹⁷⁾

Manifestasi klinis dari penyakit *stroke* adalah terjadinya gangguan pada fungsi otak, baik sebagian ataupun menyeluruh, yang terjadi dengan cepat, lebih dari 24 jam terjadi kelemahan atau kelumpuhan, gangguan menelan, bicara dengan tidak jelas, sulit memikirkan kata-kata, hilangnya keseimbangan, gangguan kesadaran serta dapat menyebabkan kematian, tanpa penyebab lain selain gangguan vaskuler. Serangan *stroke* dapat menyebabkan kemampuan motorik mengalami kelemahan atau hemiparesis. Hemiparasis yang disebabkan oleh *stroke* akut mengakibatkan kekakuan, kelumpuhan, kekuatan otot melemah dan akibatnya mengurangi rentang gerak sendi dan fungsi ekstremitas atau gangguan mobilitas fisik.⁽⁶⁾

Pasien *stroke* yang mengalami hemiparesis dapat mengakibatkan terjadinya gangguan mobilitas fisik dan penurunan aktifitas sehari-hari. Hemiparesis pada pasien *stroke* dapat menyebabkan ketidak mampuan dan ketergantungan. Perubahan fisik yang dialami oleh pasien *stroke* akan berdampak pada kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari- hari⁽⁷⁾

Penerapan implementasi perawat dalam memberi asuhan keperawatana dapat juga dilakukan dengan kolaborasi pemberian terapi farmakologis serta non farmakologis, Penatalaksanaan farmakologis pada pasien *stroke* yaitu dengan pemberian obat *Intravenous recombinant tissue*

plasminogen activator (rt-PA), Terapi antikoagulan dan juga terapi antiplatelet. Selain dengan intervensi farmakologis tersebut, bisa juga dilakukan upaya meningkatkan mobilitas fisik dan aktivitas sehari-hari pasien *stroke* dengan cara non farmakologis seperti latihan fisik.⁽⁸⁾ Penerapan implementasi perawat dalam memberi asuhan keperawatan juga dapat dilakukan dengan *evidence based nursing* seperti terapi ROM hal ini sejalan dengan penelitian Dewi pada tahun 2020 pengaruh *range of motion* (*rom*) terhadap kekuatan otot ekstremitas pada pasien *stroke* dengan hasil penelitian terdapat peningkatan derajat kekuatan otot pasien sebelum dan sesudah terapi ROM. Terapi ROM dinyatakan efektif dalam meningkatkan kekuatan otot ekstremitas penderita *stroke*. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Endah 2020 dengan hasil bahwa ROM berpengaruh dalam meningkatkan kekuatan otot pada pasien *stroke*.

Penatalaksanaan *stroke non hemoragik* dengan pemberian intervensi keperawatan untuk meningkatkan kekuatan otot dengan metode ROM aktif maupun pasif yang dilakukan tiga hingga empat kali sehari efektif untuk pasien *stroke* untuk meningkatkan kekuatan otot. Latihan terutama pada bagian tangan yang penting untuk aktifitas keseharian, dengan Gerakan yang sederhana dapat dilakukan secara aktif maupun pasif yang meliputi latihan seperti fleksi, ekstensi, abduksi, pronasi, supinasi dan rotasi.⁽⁹⁾

Perawat memegang peran yang penting terhadap keberhasilan rehabilitasi pasien *stroke*. Berdasarkan teori keperawatan Handerson perawat memiliki peran dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia diantaranya membantu aktivitas sehari-hari pasien. Teori orem juga menjelaskan bahwa keberhasilan perawatan pasien dapat terpenuhi dengan kemampuan individu untuk terlibat dalam proses meningkatkan mobilitas fisik dibantu oleh perawat⁽¹⁰⁾ Peran perawat sangat penting dalam meningkatkan mobilitas fisik pasien dengan melakukan berbagai macam terapi seperti terapi ROM agar pasien *stroke* bisa meningkatkan kekuatan otot dan mobilitas fisik.

Berdasarkan hasil survey di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Kota Jambi, terdapat 7 lansia yang mengalami *stroke* dari total lansia yang dirawat sebanyak 68 orang dengan rata-rata memiliki Riwayat hipertensi yang juga merupakan faktor utama terjadinya *stroke*. Umumnya pasien *stroke* mengalami penurunan kekuatan otot sehingga selain terapi farmakologi dapat juga diberikan terapi non farmakologi *evidence based nursing* seperti terapi *ROM* untuk pasien *stroke* yang mengalami penurunan kekuatan otot. Terapi *ROM* efektif untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien *stroke*, serta mudah diimplementasikan dengan Gerakan yang sederhana, dapat dilakukan secara pasif maupun aktif. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sry 2021 efektivitas *ROM (Range off Motion)* terhadap Kekuatan Otot pada Pasien *Stroke* dengan hasil penelitian pelaksanaan latihan *range of motion* pada pasien *stroke* mampu meningkatkan kekuatan otot pada pasien *stroke* yang mengalami kelemahan otot, hal ini juga didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Susanti 2019 dan Susan 2020 pengaruh *range of motion (rom)* aktif terhadap kekuatan otot pada penderita *stroke*, yang menunjukkan ada pengaruh pemberian terapi *ROM* terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien *stroke* sehingga penulis tertarik untuk mengetahui dan mengangkat masalah ini dengan judul “ Penerapan *Range Of Motion* pada Ny.T dengan gangguan mobilitas fisik di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Jambi Tahun 2023”

1.2 Tujuan Penulisan

1.2.1 Tujuan Umum

Diketahui asuhan keperawatan pemenuhan mobilitas fisik pada pasien *stroke non hemoragik (SNH)*.

1.2.2 Tujuan Khusus

a. Diketahui pengkajian Keperawatan pemenuhan mobilitas fisik padapatient *stroke non hemoragik (SNH)*.

- b. Diketahui diagnosis keperawatan pemenuhan mobilitas fisik padapasien *stroke non hemoragik* (SNH).
- c. Diketahui perencanaan keperawatan pemenuhan mobilitas fisik padapasien *stroke non hemoragik* (SNH).
- d. Diketahui implementasi keperawatan pemenuhan mobilitas fisik padapasien *stroke non hemoragik* (SNH).
- e. Diketahui evaluasi keperawatan pemenuhan mobilitas fisik pada pasien *stroke non hemoragik* (SNH).

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Mahasiswa

Karya Ilmiah Akhir Ners ini sebagai bahan masukan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan, pengalaman dan menambah keterampilan atau kemampuan mahasiswa dalam menerapkan asuhan keperawatan teknik latihan penguatan pada pasien *stroke non hemoragik* (SNH) dengan gangguan mobilitas fisik.

1.3.2 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah referensi dalam meningkatkan mutu pendidikan dan juga sebagai bahan pertimbangan untuk dapat memperkaya pengetahuan dan bahan ajar mengenai pemenuhan mobilitas fisik pada pasien *stroke non hemoragik* (SNH).

1.3.3 Bagi Pelayan Kesehatan

Karya Ilmiah Akhir Ners ini juga dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan sumber informasi bagi perawat untuk meningkatkan pelayanan keperawatan khususnya asuhan keperawatan pemenuhan pemenuhan mobilitas fisik pada pasien *stroke non hemoragik* (SNH).

1.3.4 Bagi PSTW Budi Luhur Kota Jambi

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat menjadi informasi tambahan untuk peningkatan pelayanan kesehatan mengenai masalah Stroke dengan *evidence based nursing* terbaru.

1.4 Pengumpulan Data

Prosedur awal adalah dengan mengajukan permohonan izin pelaksanaan pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi, setelah mendapat izin selanjutnya menyerahkan surat kepada Panti Sosial Tresna Wersha Budi Luhur Kota Jambi dan langsung melakukan survey awal untuk mengambil populasi dan menentukan sampel. Kemudian melakukan pengkajian dengan menjelaskan maksud dan tujuan kepada responden,. Setelah pertemuan tersebut peneliti melakukan pengkajian. Setelah data terkumpul selanjutnya dilakukan proses analisa data.

1.4.1 **Data Observasi** : data yang diperoleh dengan pengamatan terhadap responden pada saat pengumpulan data.

1.4.2 **Data Interview**: data yang berasal dari pengumpulan data dengan cara tanya jawab dengan responden

BAB II

TINJAUAN LITERATUR

2.1 Konsep Teori

2.1.1 Konsep Lansia

A. Definisi

Berdasarkan UU no 4 tahun 1945 Lansia adalah seseorang yang memasuki umur 55 tahun, tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk keperluan hidupnya sehari-hari dan menerima nafkah dari orang lain. Menurut Azhar Usia lanjut adalah suatu proses yang alami tidak dapat dihindari. Lansia merupakan bagian dari proses tumbuh kembang, manusia tidak secara langsung menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua. Hal ini normal dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia perkembangan kronologis tertentu. ⁽²⁷⁾

Jadi dapat disimpulkan bahwa lansia adalah bagian dari proses tumbuh kembang manusia dimana pada proses ini seseorang sudah mencapai umur 55 tahun ditandai dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat terjadi pada semua orang. ⁽²⁸⁾

B. Batasan Lanjut Usia

1. Menurut WHO, batasan lansia meliputi:
 - a. Usia Pertengahan (Middle Age), adalah usia antara 45-59 tahun
 - b. Usia Lanjut (Elderly), adalah usia antara 60-74 tahun
 - c. Usia Lanjut Tua (Old), adalah usia antara 75-90 tahun
 - d. Usia Sangat Tua (Very Old), adalah usia 90 tahun keatas
2. Menurut Dra. Jos Masdani (psikolog UI), batasan lansia meliputi:

- a. Fase iuventus antara 25 dan 40 tahun
 - b. Verilitia antara 40 dan 50 tahun
 - c. Fase praesenum antara 55 dan 65 tahun
 - d. Fase senium antara 65 tahun hingga tutup usia
3. Menurut Prof. Dr. Koesoemato Setyonegoro, masa lanjut usia (geriatric age): > 65 tahun atau 70 tahun, masa lanjut usia (geriatric age) itu sendiri dibagi menjadi tiga batasan umur, yaitu:
- a. Young old (70-75 tahun),
 - b. Old (75-80 tahun),
 - c. Very old (> 80 tahun)

C. Tipe-Tipe lansia

Menurut Nugroho lanjut usia dapat pula dikelompokkan dalam beberapa tipe yang bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonominya. Tipe ini antara lain: ⁽²⁸⁾

1. Tipe Optimis: lanjut usia santai dan periang, penyesuaian cukup baik, mereka memandang masa lanjut usia dalam bentuk bebas dari tanggung jawab dan sebagai kesempatan untuk menuruti kebutuhan pasifnya.
2. Tipe Konstruktif: lanjut usia ini mempunyai integritas baik, dapat menikmati hidup, memiliki toleransi yang tinggi, humoristik, fleksibel, dan tahu diri. Biasanya, sifat ini terlihat sejak muda. Mereka dengan tenang menghadapi proses menua.
3. Tipe Ketergantungan: lanjut usia ini masih dapat diterima di tengah masyarakat, tetapi selalu pasif, tidak berambisi, masih tahu diri, tidak mempunyai inisiatif dan bila bertindak yang tidak praktis. Ia senang pensiun, tidak suka bekerja, dan senang berlibur, banyak makan, dan banyak minum.
4. Tipe Defensif: lanjut usia biasanya sebelumnya mempunyai riwayat pekerjaan/jabatan yang tidak stabil, bersifat selalu menolak bantuan,

emosi sering tidak terkontrol, memegang teguh kebiasaan, bersifat konpultif aktif, dan menyenangkan masa pensiun.

5. Tipe Militan dan serius: lanjut usia yang tidak mudah menyerah, serius, senang berjuang, bisa menjadi panutan.
6. Tipe Pemarah: lanjut usia yang pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, selalu menyalahkan orang lain, menunjukkan penyesuaian yang buruk. Lanjut usia sering mengekspresikan kepahitan hidupnya.
7. Tipe Bermusuhan: lanjut usia yang selalu menganggap orang lain yang menyebabkan kegagalan, selalu mengeluh, bersifat agresif, dan curiga. Biasanya, pekerjaan saat ia muda tidak stabil. Menganggap menjadi tua itu bukan hal yang baik, takut mati, iri hati pada orang yang muda, senang mengadu masalah pekerjaan, dan aktif menghindari masa yang buruk.
8. Tipe Putus asa, membenci dan menyalahkan diri sendiri: lanjut usia ini bersifat kritis dan menyalahkan diri sendiri, tidak mempunyai ambisi, mengalami penurunan sosial-ekonomi, tidak dapat menyesuaikan diri. Lanjut usia tidak hanya mengalami kemarahan, tetapi juga depresi, memandang lanjut usia sebagai tidak berguna karena masa yang tidak menarik. Biasanya perkawinan tidak bahagia, merasa menjadi korban keadaan, membenci diri sendiri, dan ingin cepat mati.

D. Perubahan Pada Lansia

Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia adalah sebagai berikut :⁽²⁹⁾

1. Perubahan fisik

Perubahan fisik umum dialami lansia, misalnya perubahan sistem imun yang cenderung menurun, perubahan sistem integumen yang menyebabkan kulit mudah rusak, perubahan elastisitas arteri pada sistem kardiovaskuler yang dapat memperberat kerja jantung,

penurunan kemampuan metabolisme oleh hati dan ginjal serta penurunan kemampuan penglihatan dan pendengaran. Perubahan fisik yang cenderung mengalami penurunan tersebut menyebabkan berbagai gangguan secara fisik yang ditandai dengan ketidakmampuan lansia untuk beraktivitas atau melakukan kegiatan yang tergolong berat sehingga mempengaruhi kesehatannya.

2. Perubahan mental

Dari segi mental emosional lansia sering muncul perasaan pesimis, timbulnya perasaan tidak aman dan cemas, adanya kekacauan mental akut, merasa terancam akan timbulnya suatu penyakit atau takut di terlantarkan karena tidak berguna lagi. Masalah kesehatan jiwa yang sering timbul pada lansia adalah: depresi, insomnia, paranoid, demensia dan kecemasan

3. Perubahan psikososial

Perubahan psikososial yaitu nilai pada seseorang yang sering diukur melalui produktivitas dan identitasnya dengan peranan orang tersebut dalam pekerjaan. Ketika lansia sudah pensiun maka yang dirasakan adalah pendapatan berkurang, kehilangan status jabatan, kehilangan relasi, dan kehilangan kegiatan sehingga dapat timbul rasa kesepian akibat pengasingan dari lingkungan sosial serta perubahan cara hidup.

4. Perubahan spiritual

Perubahan spiritual pada lansia ditandai dengan semakin matangnya kehidupan keagamaan lansia. Agama dan kepercayaan terintegritas dalam kehidupan yang terlihat dalam pola berfikir dan bertindak sehari-hari. Perkembangan spiritual yang matang akan membantu lansia untuk menghadapi kenyataan. Berperan aktif dalam kehidupan, maupun merumuskan arti dan tujuan keberadaannya dalam kehidupan.

E. Tugas Perkembangan Lansia

Tugas perkembangan lansia menurut Maryam, antara lain: ⁽³⁰⁾

- 1) Mempersiapkan diri untuk kondisi yang menurun
- 2) Mempersiapkan diri untuk pensiun
- 3) Membentuk hubungan baik dengan orang seusianya
- 4) Mempersiapkan kehidupan baru
- 5) Melakukan penyesuaian terhadap kehidupan sosial/masyarakat

F. Proses Penuaan

Proses penuaan adalah proses dimana umur seseorang bertambah dan mengalami perubahan. Semakin bertambahnya umur maka fungsi organ juga mengalami penurunan. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya penuaan yang dapat dibagi menjadi dua bagian, yaitu faktor genetik yang melibatkan perbaikan DNA, respon terhadap stres dan pertahanan terhadap antioksidan. Selanjutnya faktor lingkungan meliputi pemasukan kalori, berbagai macam penyakit dan stres dari luar, misalnya radiasi atau bahan- bahan kimiawi. Kedua faktor tersebut akan mempengaruhi aktivitas metabolisme sel yang menyebabkan stress oksidasi sehingga terjadinya kerusakan sel dan terjadinya proses penuaan ⁽³⁰⁾

Menurut Maryam, terdapat beberapa teori penuaan (aging process) yaitu: ⁽³⁰⁾

1. Teori biologis

Teori biologis berfokus pada proses fisiologi dalam kehidupan seseorang dari lahir sampai meninggal dunia, perubahan yang terjadi pada tubuh dapat dipengaruhi oleh faktor luar yang bersifat patologi. Proses menua merupakan terjadinya perubahan struktur dan fungsi tubuh selama fase kehidupan. Teori biologis lebih menekankan pada perubahan struktural sel atau organ tubuh termasuk pengaruh agen patologis.

2. Teori psikologis

Teori psikologi menjelaskan bagaimana seorang merespon

perkembangannya. Perkembangan seseorang akan terus berjalan walaupun seseorang tersebut telah menua. Teori psikologi terdiri dari teori hierarki kebutuhan manusia maslow (maslow's hierarchy of human needs), yaitu tentang kebutuhan dasar manusia dari tingkat yang paling rendah (kebutuhan biologis/fisiologis/sex, rasa aman, kasih sayang dan harga diri) sampai tingkat paling tinggi (aktualisasi diri). Teori individualisme jung (jung's theory of individualisme), yaitu sifat manusia terbagi menjadi dua, yaitu ekstrover dan introver. Pada lansia akan cenderung introver, lebih suka menyendiri. Teori delapan tingkat perkembangan erikson (erikson's eight stages of life), yaitu tugas perkembangan terakhir yang harus dicapai seseorang adalah ego integrity vs disappear. Apabila seseorang mampu mencapai tugas ini maka dia akan berkembang menjadi orang yang bijaksana (menerima dirinya apa adanya, merasa hidup penuh arti, menjadi lansia yang bertanggung jawab dan kehidupannya berhasil).

3. Teori kultural

Teori kultural dikemukakan oleh Blakemore dan Boneham yang menjelaskan bahwa tempat kelahiran seseorang berpengaruh pada budaya yang dianutnya. Budaya merupakan sikap, perasaan, nilai dan kepercayaan yang terdapat pada suatu daerah dan dianut oleh kaum orang tua. Budaya yang dimiliki sejak ia lahir akan selalu dipertahankan sampai tua.

4. Teori sosial

Teori social dikemukakan oleh Lemon yang meliputi teori aktivitas (lansia yang aktif dan memiliki banyak kegiatan sosial), teori pembebasan (perubahan usia seseorang mengakibatkan seseorang menarik diri dari kehidupan sosialnya) dan teori kesinambungan (adanya kesinambungan pada siklus kehidupan lansia, lansia tidak diperbolehkan meninggalkan peran dalam proses penuaan).

5. Teori genetika

Teori genetika dikemukakan oleh Hayflick bahwa proses penuaan memiliki komponen genetik. Dilihat dari pengamatan bahwa anggota keluarga yang cenderung hidup pada umur yang sama dan mereka mempunyai umur yang rata-rata sama, tanpa mengikutsertakan meninggal akibat kecelakaan atau penyakit.

6. Teori rusaknya sistem imun tubuh

Mutasi yang berulang-ulang mengakibatkan sistem imun untuk mengenali dirinya berkurang sehingga terjadinya kelainan pada sel, perubahan ini disebut peristiwa autoimun

7. Teori menua akibat metabolisme

Pada zaman dahulu disebut lansia adalah seseorang yang botak, kebingungan, pendengaran yang menurun atau disebut dengan “budeg” bungkuk, dan besar atau inkontinensia urin.

8. Teori kejiwaan sosial

Teori kejiwaan sosial meliputi activity theory yang menyatakan bahwa lansia adalah orang yang aktif dan memiliki banyak kegiatan sosial. Continuity theory adalah perubahan yang terjadi pada lansia dipengaruhi oleh tipe personality yang dimilikinya, dan disengagement theory adalah akibat bertambahnya usia seseorang mereka mulai menarik diri dari pergaulan.

G. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Penuaan

Menurut Bandiyah penuaan dapat terjadi secara fisiologis dan patologis. Penuaan yang dialami oleh manusia terjadi sesuai dengan kronologis usia. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses tersebut antara lain sebagai berikut: ⁽³¹⁾

1. Hereditas atau ketahanan genetik

Kematian sel merupakan seluruh program kehidupan yang dikaitkan dengan peran DNA dalam mekanisme pengendalian fungsi sel. Secara genetik, sel perempuan ditentukan oleh sepasang kromosom X sedangkan laki-laki oleh satu kromosom X. Kromosom X ini

ternyata membawa unsur kehidupan sehingga perempuan berumur lebih panjang dari pada laki-laki.

2. Nutrisi atau makanan

Nutrisi atau makanan kondisi kurang atau berlebihan nutrisi dari kebutuhan tubuh mengganggu keseimbangan rekasi kekebalan.

3. Status kesehatan

Penyakit yang selama ini selalu dikaitkan dengan proses penuaan, sebenarnya tidak benar-benar disebabkan oleh proses menua itu sendiri. Penyakit tersebut lebih disebabkan oleh faktor luar yang merugikan, berlangsung tetap dan berkepanjangan.

4. Pengalamn hidup

- a. Paparan sinar matahari: kulit yang tidak terlindung sinar matahari akan mudah ternoda oleh flek, kerutan, dan menjadi kusam.
- b. Kurang olahraga: Kegiatan olahraga fisik dapat membantu pembentukan otot dan menyebabkan lancarnya sirkulasi darah.
- c. Mengonsumsi alkohol: alkohol dapat memperbesar pembuluh darah kecil pada kulit dan menyebabkan peningkatan aliran darah dekat permukaan kulit.

5. Lingkungan

Proses menua secara biologis berlangsung secara alami dan tidak dapat dihindari, namun dengan lingkungan yang mendukung secara positif, status sehat tetap dapat dipertahankan dalam usia lanjut.

6. Stress

Tekanan hidup sehari-hari dalam lingkungan rumah, pekerjaan, maupun masyarakat yang tercemar dalam bentuk gaya hidup akan berpengaruh dalam proses penuaan

H. Masalah yang Dapat Terjadi pada Lansia

Menurut Hardiwinoto dan Setiabudi berbagai permasalahan yang berkaitan dengan pencapaian kesejahteraan lanjut usia, antara lain:

1. Permasalahan umum

- a. Makin besar jumlah lansia yang berada di bawah garis kemiskinan
 - b. Makin melemahnya nilai kekerabatan sehingga anggota keluarga yang berusia lanjut kurang diperhatikan, dihargai, dan dihormati.
 - c. Lahirnya kelompok masyarakat industri
 - d. Masih rendahnya kuantitas dan kualitas tenaga profesional pelayanan lanjut usia
 - e. Belum membudaya dan melambangkan kegiatan pembinaan kesejahteraan lansia.
2. Permasalahan khusus
- a. Berlangsungnya proses menua yang berakibat timbulnya masalah baik fisik, mental, maupun sosial.
 - b. Berkurangnya integrasi sosial lanjut usia
 - c. Rendahnya produktifitas kerja lansia
 - d. Banyaknya lansia yang miskin, terlantar, dan cacat.
 - e. Berubahnya nilai sosial masyarakat yang mengarah pada tatanan masyarakat individualistic
 - f. Adanya dampak negatif dari proses pembangunan yang dapat mengganggu kesehatan fisik lansia.

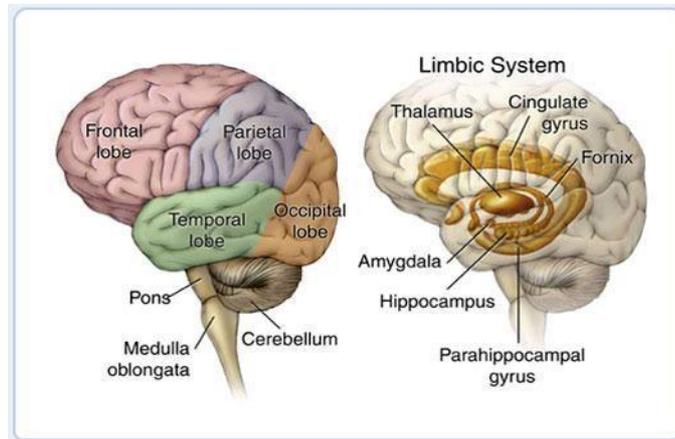
2.1.2 Konsep *Stroke Non Hemoragik*

A. Pengertian

Stroke ialah gangguan fungsi otak akibat aliran darah yang ke otak mengalami gangguan sehingga nutrisi dan juga oksigen yang dibutuhkan oleh otak tidak terpenuhi dengan baik. *Stroke* juga dapat diartikan sebagai kondisi otak yang mengalami kerusakan karena aliran atau suplai darah ke otak terhambat oleh adanya sumbatan (*ischemic stroke*) atau perdarahan (*haemorrhagic stroke*).¹⁵ *Ischemic stroke (non hemoragik)/cerebro vaskuler accident (CVA)* adalah kehilangan fungsi otak yang disebabkan oleh berhentinya suplai darah ke bagian otak karena adanya thrombus atau emboli.¹¹

Kondisi yang mendasari *stroke non hemoragik* ialah terjadinya penumpukan lemak yang melapisi dinding pada pembuluh darah atau yang biasanya disebut aterosklerosis. Kolesterol, homosistein dan zat lainnya juga dapat melekat pada dinding arteri, membentuk zat lengket yang disebut plak. Seiring berjalannya waktu, plak akan menumpuk dan membuat darah sulit untuk mengalir dengan baik sehingga mengakibatkan bekuan darah (trombus). Adapun tanda dan gejala *stroke non hemoragik*, yaitu : kelemahan pada bagian wajah, kelemahan pada bagian tangan dan kaki yang secara tiba-tiba, kesemutan atau mati rasa pada wajah, tangan, dan kaki, kesulitan berbicara dan memahami pembicaraan, kehilangan keseimbangan tubuh, sakit kepala tiba-tiba, dan gangguan pengelihatannya.¹²

Gambar 2.1.1 Anatomi Otak (Michaeli, 2018)



B. Etiologi

Stroke non hemoragik merupakan trombosis karena plak aterosklerosis pada pembuluh darah yang menyuplai oksigen dan darah (vaskularisasi) ke otak atau akibat emboli dari pembuluh darah di luar otak yang tersangkut pada arteri otak. Terbentuknya plak fibrosis (ateroma) terjadi pada percabangan arteri. Lalu, trombosit melekat pada permukaan plak bersama fibrin. Trombosit yang melekat pada plak dan makin lama akan memperbesar sehingga terjadi thrombus. Trombus dan emboli di dalam pembuluh darah akan terlepas dan terbawa hingga terperangkap dalam pembuluh darah distal, kemudian mengakibatkan berkurangnya aliran darah menuju ke otak sehingga jaringan sekitar otak (sel) dan akan mengalami kekurangan nutrisi dan oksigen. Sel otak yang mengalami kekurangan oksigen dan glukosa akan mengakibatkan asidosis lalu menyebabkan natrium klorida dan air masuk ke dalam jaringan (sel) otak dan kalium meninggalkan jaringan (sel) otak sehingga terjadi edema. Selanjutnya, kalium akan masuk dan memicu beberapa radikal bebas sehingga terjadi kerusakan membran sel dan tubuh mengalami defisit neurologis.⁽¹³⁾

Sekitar 80% pasien *stroke* mengalami hemiparese atau kelemahan pada salah satu sisi tubuhnya. Kelemahan tangan dan kaki pada pasien *stroke* akan berpengaruh terhadap kekuatan otot. Penurunan kekuatan otot merupakan salah satu dari gejala *stroke non hemoragik*. Penurunan kekuatan otot terjadi akibat imobilisasi atau ketidakmampuan bergerak karena kelemahan yang dialami oleh pasien *stroke non hemoragik*. Seseorang yang mengalami gangguan gerak atau gangguan pada kekuatan otot akan berdampak pada aktivitas sehari-hari. Penurunan kekuatan otot pada *stroke non hemoragik* perlu menjalani proses rehabilitasi seperti mobilisasi dini untuk mengembalikan fungsi motoriknya sehingga pasien tidak mengalami defisit kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan untuk mempertahankan fleksibilitas dan kekuatan otot. ⁽¹⁴⁾

C. Patofisiologis Stroke

Otak mempunyai kecepatan metabolisme yang tinggi, dengan berat hanya 2 % dari berat badan, menggunakan 20% oksigen total dari 20% darah yang beredar. Pada keadaan normal aliran darah otak yang membawa oksigen dipertahankan oleh suatu mekanisme autoregulasi $\pm 58\text{ml}/100\text{ gr}/\text{mnt}$ dengan *mean arterial blood pressure* (MABP) antara 50- 160 mmHg. Jika terjadi perubahan tekanan $>160\text{ mmHg}$ akan terjadi edema serebri, namun jika MABP $<50\text{ mmHg}$ akan terjadi iskemia.

Iskemia cepat menghasilkan kerusakan jaringan otak yang permanen, sehingga aliran darah menurun atau berhenti karena adanya sumbatan yang menghalangi suplai darah ke otak. Faktor lainnya seperti hipertensi, diabetes mellitus, merokok dan stres akan meningkatkan tekanan darah ke otak dan menyebabkan pecahnya pembuluh darah karena arteri tersebut berdinding tipis karena lecet bekas plak. Perdarahan tersebut mengakibatkan otak tercemar oleh kumpulan darah (hematom) atau darah masuk ke selaput otak (subaraknoid). Pada pembuluh darah yang pecah dapat terjadi vasokonstriksi yang dapat menghambat aliran darah ke otak dan terjadi

gejala pada daerah yang terkena.

Darah menuju ke otak melalui dua arteri karotis yang menghantarkan darah ke bagian depan dari sisi kiri dan kanan otak. Dua arteri lainnya adalah arteri vertebralis yang menghantarkan darah ke tungkai dan bagian belakang otak. Kedua arteri ini mengikuti saluran vertebral atau tulang belakang dan disekitar leher. Otak bagian kanan berhubungan dengan pengenalan terhadap ruang, tubuh, kemampuan menggambar, seni dan bangunan. Sedangkan otak kiri berfungsi pada kemampuan berpikir logis, berbicara, berhitung,

D. Faktor resiko

Stroke non hemoragik merupakan proses yang multi kompleks dan didasari oleh berbagai macam faktor resiko. Ada faktor yang tidak dapat dimodifikasi, faktor-faktor lain yang menyebabkan *stroke* diantaranya :⁽¹⁵⁾

a. Faktor Resiko Medis

Faktor risiko medis yang memperburuk kejadian *stroke* adalah:

- 1) Arteriosklerosis (pengerasan pembuluh darah)
- 2) Adanya riwayat stroke dalam keluarga (faktor keturunan)
- 3) Migraine (sakit kepala sebelah)

b. Faktor Resiko Pelaku

Stroke sendiri bisa terjadi akibat faktor risiko pelaku. Orang yang menerapkan gaya hidup dan pola makan yang tidak sehat. Hal ini terlihat pada :

- 1) Kebiasaan merokok
- 2) Mengonsumsi minuman bersoda dan beralkohol
- 3) Suka menyantap makanan siap saji (fast food/junkfood)
- 4) Kurangnya aktifitas gerak/olahraga
- 5) Suasana hati yang tidak nyaman, seperti sering marah tanpa alasan yang jelas

c. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi

1) Hipertensi (tekanan darah tinggi)

Tekanan darah tinggi adalah peluang terbesar terjadinya stroke. Hipertensi menyebabkan adanya gangguan aliran darah yang mana diameter pembuluh darah akan mengecil sehingga darah yang mengalir ke otak akan berkurang. Dengan pengurangan aliran darah ke otak, maka otak kekurangan suplai oksigen dan glukosa, lama kelamaan jaringan otak akan mati.

2) Penyakit Jantung

Penyakit jantung seperti koroner dan *infark miokard* (kematian otot jantung) menjadi faktor terbesar terjadinya *stroke*. Jantung merupakan pusat aliran darah tubuh. Jika pusat pengaturan mengalami kerusakan, maka aliran darah tubuh pun akan terganggu, termasuk aliran darah yang menuju otak. Gangguan aliran darah itu dapat mematikan jaringan otak secara mendadak bertahap

3) Diabetes Melitus

Pembuluh darah pada penderita diabetes melitus umumnya lebih kaku atau tidak lentur. Hal ini akibat dari adanya peningkatan atau penurunan kadar glukosa darah secara tiba-tiba sehingga dapat menyebabkan kematian otak.

4) Hiperkolesterolemia

Hiperkolesterolemia adalah kondisi dimana kadar kolesterol dalam darah berlebih. LDL yang berlebih akan mengakibatkan terbentuknya plak pada pembuluh darah. Kondisi seperti ini lama-kelamaan akan mengganggu aliran darah, termasuk aliran darah ke otak.

5) Obesitas

Obesitas atau *overweight* (kegemukan) merupakan salah

satu faktor terjadinya stroke. Hal itu terkait dengan tingginya kadar kolesterol dalam darah. Pada pasien dengan obesitas, biasanya kadar LDL (*Low-Density Lipoprotein*) lebih tinggi dibanding kadar HDL (*High-Density Lipoprotein*). Untuk standar di Indonesia, seseorang dikatakan obesitas jika memiliki indeks massa tubuh yang melebihi 25 kg/m. sebenarnya ada dua jenis obesitas atau kegemukan yaitu obesitas abdominal dan obesitas perifer. Obesitas abdominal ditandai dengan lingkaran pinggang lebih dari 102 cm bagi pria dan 88 cm bagi wanita.

6) Merokok

Menurut berbagai penelitian diketahui bahwa orang-orang yang merokok mempunyai kadar fibrinogen darah yang lebih tinggi dibanding orang-orang yang tidak merokok. Peningkatan kadar fibrinogen mempermudah terjadinya penebalan pembuluh darah sehingga pembuluh darah menjadi sempit dan kaku. Karena pembuluh darah menjadi sempit dan kaku, maka dapat menyebabkan gangguan aliran darah.

d. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi

1) Usia

Semakin bertambahnya usia, semakin besar pula risiko terjadinya stroke. Hal ini berkaitan dengan degenerasi (penuaan) yang terjadi secara alamiah. Pada orang-orang dengan usia lanjut, pembuluh darah lebih kaku karena banyak penimbunan plak. Penimbunan plak yang berlebih akan berdampak pada berkurangnya aliran darah ke tubuh, termasuk otak.

2) Jenis Kelamin

Dibanding dengan perempuan, laki-laki cenderung lebih berisiko mengalami *stroke*. Ini terkait dengan kecenderungan laki-laki merokok. Bahaya terbesar dari rokok adalah merusak lapisan pembuluh darah pada tubuh.

3) Riwayat Keluarga

Jika salah satu anggota keluarga menderita *stroke*, maka kemungkinan keturunan dari keluarga tersebut juga dapat mengalami *stroke*. Orang yang memiliki riwayat *stroke* pada keluarga beresiko lebih besar untuk terkena *stroke* disbanding dengan orang yang tanpa riwayat *stroke* pada keluarganya.

4) Perbedaan Ras

Fakta terbaru menunjukkan bahwa *stroke* pada orang Afrika-Karibia sekitar dua kali lebih tinggi dibandingkan dengan orang non-Karibia. Hal ini karena tekanan darah tinggi dan diabetes lebih sering terjadi pada orang afrika-karibia daripada orang non- Afrika Karibia. Hal ini dipengaruhi juga oleh faktor genetik dan juga faktor lingkungan.

E. Manifestasi klinis

Menurut Oktavianus manifestasi klinis *stroke* sebagai berikut :

a. Stroke iskemik. ⁽¹¹⁾

- 1) Tanda dan gejala yang biasanya muncul yaitu; timbulnya hanya sebentar selama beberapa menit saja hingga beberapa jam dan hilang sendiri dengan atau tanpa pengobatan, serangan bisa muncul lagi dalam bentuk yang sama, memperberat atau malah menetap.
- 2) *Reversible ischemic neurologic deficit (RIND)* gejala timbul lebih dari 24 jam
- 3) *Progressing stroke* atau *stroke* in evolution gejala amakin lama makin berat (progresif) disebabkan gangguan aliran darah makin lama makin berat
- 4) Sudah menetap atau permanen

F. Komplikasi *Stroke*

Mengalami *stroke* tidak berhenti pada akibat yang terjadi di otak saja tetapi juga berdampak pada bagian tubuh yang lain dan menimbulkan masalah emosional. Beberapa komplikasi *stroke*, diantaranya :

- a. Bekuan darah, bekuan darah mudah terjadi pada kaki yang lumpuh, penumpukan cairan, dan pembengkakan, embolisme paru.
- b. Pneumonia, terjadi karena pasien biasanya tidak dapat batuk atau menelan dengan baik sehingga menyebabkan cairan terkumpul di paru- paru dan selanjutnya terinfeksi.
- c. Kekakuan otot dan sendi, terbaring lama akan menimbulkan kekakuan pada otot dan sendi (gangguan mobilitas fisik).
- d. Nyeri bahu dan dislokasi, keadaan pangkal bahu yang lepas dari sendinya. Ini terjadi karena otot disekitar bahu yang mengontrol sendi dapat rusak akibat gerakan saat ditopang orang lain.
- e. Pembengkakan otak
- f. Infeksi saluran kemih
- g. Gangguan proses berpikir dan ingatan : pikun (demensia)
- h. Depresi, Perubahan gaya hidup akibat disabilitas fisik menimbulkan depresi yang dialami pasien selama masa penyesuaian pasca *stroke*.
- i. Gangguan Pemenuhan aktifitas harian (defisit perawatan diri)
- j. Dekubitus, tidur yang terlalu lama karena lumpuh dapat mengakibatkan luka/lecet pada bagian tubuh yang menjadi tumpuan saat berbaring, seperti : pinggul, pantat, sendi kaki, dan tumit.

G. Penatalaksanaan *Stroke*

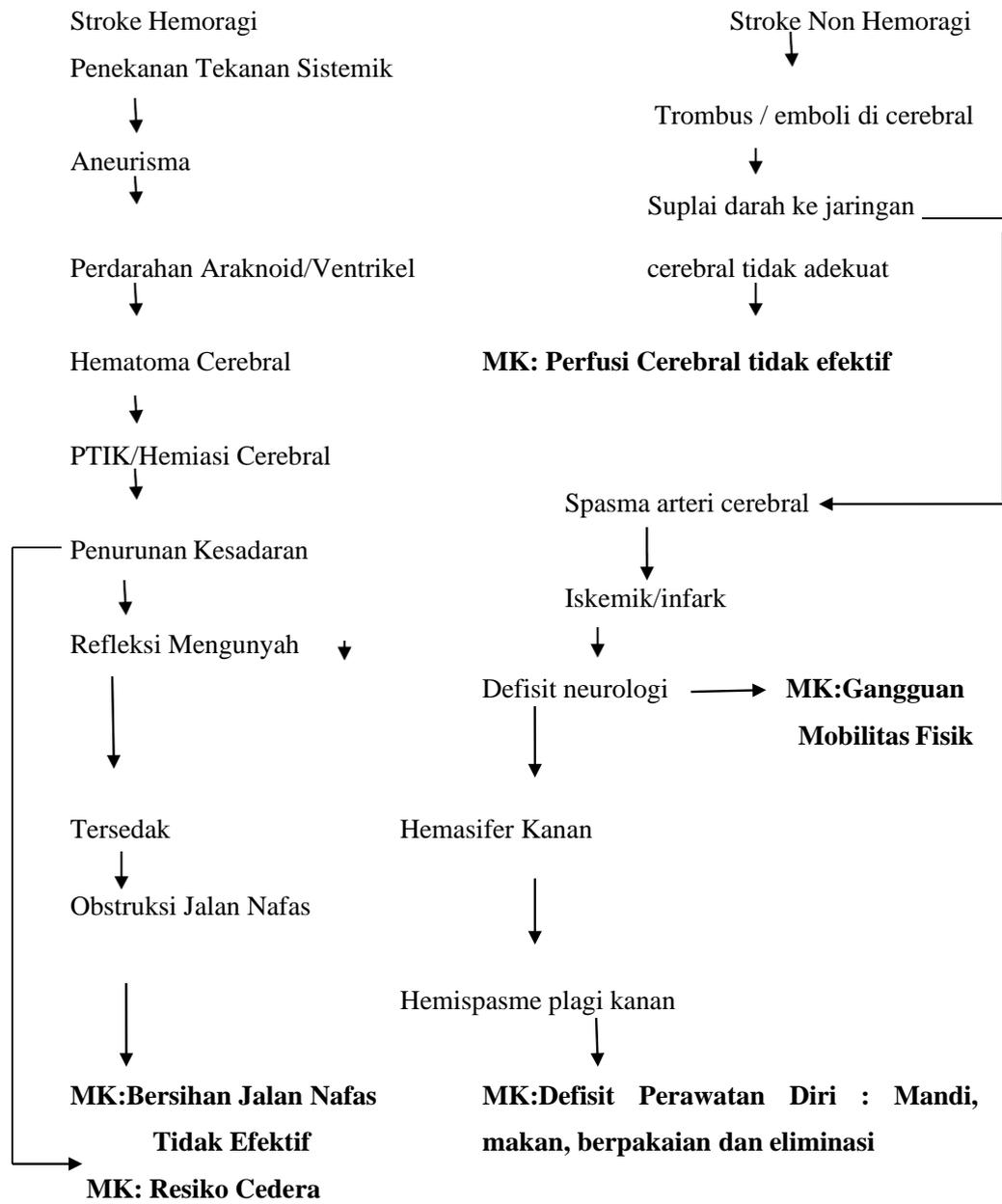
- a. Penatalaksanaan pada pasien *stroke* Menurut Sudoyo ada beberapa penatalaksanaan sebagai berikut :⁽¹³⁾

- 1) Mempertahankan saluran nafas yang paten yaitu lakukan

pengisapan lendir yang sering, oksigenasi, kalau perlu lakukan trakeostomi, membantu pernafasan.

- 2) Mengendalikan tekanan darah berdasarkan kondisi pasien, termasuk untuk usaha memperbaiki hipotensi dan hipertensi.
 - 3) Berusaha menentukan dan memperbaiki aritmia jantung.
 - 4) Menempatkan pasien dalam posisi yang tepat, harus dilakukan secepat mungkin pasien harus dirubah posisi tiap 2 jam dan dilakuka nlatihan- latihan gerak pasif.
 - 5) Mengendalikan hipertensi dan menurunkan TIK
 - 6) Mengatur posisi kepala dengan meninggikan kepala 15-30 menghindari flexi dan rotasi kepala yang berlebihan.
- b. Penatalaksanaan pada pasien *stroke* Menurut Pollock ada beberapa penatalaksanaan sebagai berikut :¹⁶
- 1) Pemberian terapi Rom
 - 2) Pemberian terapi Rangsangan taktil
 - 3) Pemberian terapi *Music movement*.
 - 4) Latihan treadmill
 - 5) Terapi cermin
 - 6) Mobilisasi dini
 - 7) Dukungan Ambulasi
 - 8) Terapi genggam bola

H. WOC/ Patway Stroke



Sumber : (Nurarif Huda, 2018)

2.1.3 Konsep Kekuatan Otot

A. Otot

Otot merupakan organ yang mempunyai sifat elastisitas dan kontraktilitas yaitu kemampuan untuk meregang dan memendek, serta kembali pada posisi semula. Kemampuan inilah yang memungkinkan organ yang menyertainya dapat bergerak, seperti gerakan pada tulang, usus, jantung, paru paru, dan organ lainnya. Otot tersusun oleh serat-serat otot yang berisi protein-protein kontraktile yaitu miofibril-miofibril. Masing-masing miofibril tersusun atas miofilamen miofilamen, yaitu miofilamen tebal disebut miosin dan miofilamen tipis yang tersusun atas aktin, troponin, dan tropomiosin. Pergerakan sesungguhnya terjadi karena adanya kontraksi, sedangkan kontraksi terjadi akibat tarik-menarik antara aktin dan miosin.⁽²⁰⁾

Tabel Penilaian Kekuatan Otot

Score	Keterangan
0	Tidak ada pergerakan, tidak ada kontraksi otot/lumpuh.
1	Terlihat kontraksi tetap, tidak ada gerakan pada sendi.
2	Ada gerakan pada sendi tetapi tidak dapat melawan gravitasi.
3	Bisa melawan gravitasi tetapi tidak dapat menahantahanan pemeriksa.
4	Bisa bergerak melawan tahanan pemeriksa tetapi kekuatannya berkurang.
5	Dapat melawan tahanan pemeriksa dengan kekuatan otot maksimal

B. Definisi Range Of Motion (ROM)

ROM adalah kemampuan maksimal atau batas-batas gerakan dari kontraksi otot dalam melakukan gerakan. ROM merupakan jumlah maksimum gerakan yang dilakukan oleh sendi dalam keadaan normal. Pada seseorang yang mengalami gangguan pergerakan sangat mempengaruhi mobilitas fisiknya sehingga dapat menghambat aktivitas dalam kesehariannya. Kelebihan tindakan ROM pasif yang dilakukan pada pasien stroke dapat meningkatkan rentang sendi, dimana reaksi kontraksi dan relaksasi selama gerakan ROM pasif yang dilakukan pada pasien stroke terjadi penguluran serabut otot dan peningkatan aliran darah pada daerah sendi yang mengalami paralisis sehingga terjadi peningkatan penambahan rentang sendi abduksi-adduksi pada ekstremitas atas dan bawah hanya pada sendi-sendi besar. Sehingga ROM pasif dapat dilakukan sebagai alternatif dalam meningkatkan rentang sendi pada pasien stroke yang mengalami paralisis⁽⁸⁾

C. Klasifikasi ROM

Klasifikasi ROM menurut Nurtanti & Widya, yaitu:

2. ROM aktif yaitu latihan ROM yang dilakukan oleh pasien itu sendiri tanpa bantuan perawat atau yang lainnya dari setiap gerakan yang dilakukan. Hal ini untuk melatih kelenturan dan kekuatan otot serta sendi dengan cara menggunakan otot-ototnya secara aktif. Dalam menjalankan tindakan ROM aktif, perawat harus memberikan motivasi dan membimbing pasien dalam melaksanakan pergerakan sendi secara mandiri sesuai dengan rentang gerak normal
3. ROM pasif yaitu latihan ROM yang diberikan kepada pasien dengan bantuan perawat dimana pasien tidak dapat melakukannya sendiri, latihan ini biasanya dilakukan untuk pasien yang mengalami kelemahan otot lengan maupun otot kaki. Rentanggerak pasif ini berguna untuk menjaga kelenturan otot dan persendian

dengan menggerakkan otot pasien, misalnya perawat mengangkat dan menggerakkan kaki atau tangan pasien. Sendi yang digerakkan dalam ROM pasif ini adalah seluruh persendian tubuh atau hanya pada ekstremitas yang terganggu dan pasien tidak mampu melakukannya secara mandiri.

D. Tujuan ROM

Tujuan ROM menurut Haryono yaitu sebagai berikut ⁽²⁰⁾

1. Mempertahankan atau memelihara kekuatan otot
2. Mencegah terjadinya kontraktur
3. Memelihara mobilitas persendian
4. Merangsang sirkulasi darah
5. Mencegah kekakuan sendi
6. Memperbaiki tonus otot
7. Memberikan kenyamanan pada klien
8. Untuk meningkatkan motivasi klien

E. Manfaat ROM

Manfaat tindakan ROM menurut Lukman yaitu: ⁽²⁰⁾

2. Gerakan tubuh yang teratur dapat meningkatkan kesegaran tubuh
3. Memperbaiki tonus otot dan sikap tubuh, mengontrol berat badan, mengurangi ketegangan dan meningkatkan relaksasi
4. Menjaga kebugaran dari tubuh
5. Merangsang peredaran darah dan kelenturan otot
6. Menurunkan stress seperti hipertensi, kelebihan BB, kepalapusing, kelelahan, dan depresi

F. Indikasi tindakan ROM

Indikasi tindakan ROM menurut Haryono antara lain: ⁽⁸⁾

1. Kelemahan otot
2. Penurunan kesadaran
3. Pasien dengan tirah baring lama
4. Fase rehabilitasi fisik

G. Kontraindikasi ROM

Kontraindikasi pada latihan ROM antara lain: ⁽⁸⁾

1. Kelainan sendi atau tulang
2. Pasien fase imobilisasi karena penyakit jantung
3. Latihan ROM tidak boleh diberikan apabila gerakan dapat mengganggu proses penyembuhan cedera
4. ROM tidak boleh dilakukan apabila kondisi pasien berada dalam tekanan darah yang tinggi

H. Prinsip dasar tindakan ROM

Prinsip dasar latihan ROM menurut Zairin antara lain: ⁽²⁰⁾

1. Latihan ROM dilakukan sekitar 6-8 kali dan harus dikerjakan minimal 2 kali dalam sehari.
2. Perhatikan umur pasien, diagnosa pasien, tanda-tanda vital pasien dan lamanya tirah baring pasien.
3. Latihan ROM dilakukan harus dengan hati-hati dan perlahan sehingga tidak melelahkan pasien.
4. Adapun bagian-bagian tubuh yang dapat dilakukan latihan ROM adalah tangan, jari, siku, bahu, leher, kaki, tumit serta pergelangan kaki.
5. Latihan ROM harus dilakukan sesuai dengan waktu yang tepat, misalnya setelah melakukan perawatan atau mandi.

I. Prosedur tindakan ROM

Prosedur tindakan ROM menurut Zairin yaitu: ⁽⁸⁾

Peralatan

1. Handuk kecil
2. Lotion
3. Penghangat atau WWZ dan sarungnya

Tahap pra interaksi

1. Mengecek program terapi
2. Mencuci tangan
3. Menanyakan persetujuan atau kesiapan pasien

Tahap kerja

1. Menjaga privasi pasien
2. Mengatur tempat tidur untuk kenyamanan klien dalam melakukan tindakan ROM
3. Menghangatkan sendi yang akan dilatih kurang lebih 10 menit dan memberi lotion bila perlu
4. Melatih sendi-sendi secara bergantian (8x setiap gerakan)

Prosedur Khusus

1. Bahu : Menggerakkan lengan fleksi-ekstensi-hiperekstensi Menggerakkan lengan abduksi-adduksi Menggerakkan lengan pronasi (rotasi ke dalam) dan supinasi (rotasi keluar) Menggerakkan lengan sirkumduksi (lingkaran penuh)
2. Siku : Menggerakkan lengan fleksi-ekstensi
3. Lengan bawah : Menggerakkan pronasi-supinasi
4. Pergelangan tangan : Menggerakkan ekstensi- fleksi- hiperekstensi Menggerakkan lengan abduksi-adduksi
5. Jari-jari : Menggerakkan ekstensi- fleksi- hiperekstensi Menggerakkan lengan abduksi-adduksi
6. Ibu jari: Menggerakkan ekstensi- fleksi Menggerakkan lengan abduksi-adduksi Oposisi (sentuh jari-jari menggunakan ibu jari)

7. Panggul : Menggerakkan ekstensi- fleksi- hiperekstensi Menggerakkan lengan abduksi-adduksi Menggerakkan kaki pronasi- supinasi
8. Pergelangan kaki dan tangan Menggerakkan dorso fleksi-ekstensi Menggerakkan inversi- eversi
9. Jari-jari kaki :Menggerakkan ekstensi- fleksi- hiperekstensi Menggerakkan lengan abduksi-adduksi
Tahap terminasi
 1. Merapikan alat
 2. Mengevaluasi hasil tindakan yang dilakukan
 3. Berpamitan dengan pasien
 4. Mencuci tangan
 5. Mencatat kegiatan dalam lembar kegiatan pasien

Tabel 2.1.1 Jenis Latihan ROM

Jenis terapi ROM	
Fleksi	Menurunkan sudut sendi
Ekstensi	Meningkatkan sudut sendi
Hiperekstensi	Ekstensi yang lebih jauh atau pelurusan sendi
Abduksi	Pergerakan tulang menjauhi garis tengah tubuh
Adduksi	Pergerakan tubuh menuju garis tengah tubuh
Rotasi	Pergerakan tulang mengelilingi sumbu pusatnya
Sirkumduksi	Pergerakan bagian distal tulang membentuk Sebuah lingkaran, sementara ujung proksimal tetap
Eversi	Menggerakkan telapak kaki kearah luar Dengan menggunakan sendi pergerakan kaki
Inversi	Menggerakkan telapak kaki kearah dalam Dengan mengerakkan sendi pergelangan kaki
Pronasi	Menggerakkan tulang lengan bawah sehingga Telapak

I. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori

1. Pengkajian Keperawatan

a. Identitas klien

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, tanggal dan jam masuk RS, nomor register dan diagnosa medis.

b. Keluhan utama

Stroke non hemoragik biasanya mengalami perubahan tingkat kesadaran, mual muntah, kelemahan reflek, afasia (gangguan komunikasi), difasia (memahami kata), kesemutan, nyeri kepala, kejang sampai tidak sadar dan biasanya didapatkan kelemahan anggota gerak sebelah badan, dan mengalami gangguan mobilitas fisik serta penurunan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

c. Riwayat penyakit sekarang

Serangan *stroke* seringkali berlangsung dengan mendadak, pada saat klien sedang melakukan aktivitas. Biasanya terjadi bicara pelo, sulit berkomunikasi nyeri kepala, mual, muntah, bahkan kejang sampai tidak sadarkan diri, disamping gejala kelumpuhan separuh badan atau gangguan fungsi otak yang lain.

d. Riwayat penyakit dahulu

Adanya riwayat hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, anemia, riwayat trauma kepala, kontrasepsioral yang lama, penggunaan obat-obatan anti koagulan, aspirin, vasodilator, obat-obat adiktif dan kegemukan.

e. Riwayat penyakit keluarga

Biasanya ada riwayat keluarga yang menderita hipertensi, diabetes melitus atau stroke sebelumnya.

f. Riwayat psikososial-spiritual

Biasanya pasien mengalami perubahan hubungan dan peran terjadi karena pasien sulit melakukan aktivitas dan komunikasi. Rasa cemas pada pasien mengakibatkan kegelisahan, kegelisahan tersebut mengakibatkan gangguan dalam melakukan pelaksanaan tindakan dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari.

g. Pola fungsi kesehatan

1) Pola nutrisi

Nafsu makan menurun, mual muntah pada fase akut, kehilangan sensasi (rasa kecap, cabai, garam, cuka) pada lidah, tenggorokan, pipi, disfagia ditandai dengan klien kesulitan dalam menelan.

2) Pola eliminasi

Biasanya terjadi konstipasi akibat penurunan peristaltic usus. Sedangkan pada eliminasi urine terjadi retensi urin.

3) Pola istirahat tidur

Biasanya pasien sering terbangun karena mimpi buruk, sulit tidur, tidak merasa segar setelah bangun

4) Pola aktivitas

Dalam beraktivitas pasien mengalami kesulitan melakukan gerakan karena pada pasien hemiplegia akan mengalami kelumpuhan pada salah satu anggota gerak, sedangkan pada pasien hemiparesis rentang dalam bergerak karena salah satu tangan, kaki atau wajah mengalami kelumpuhan sehingga terjadi gangguan mobilitas fisik.

5) Pemeriksaan fisik

a) Kesadaran

Pada pasien stroke biasanya mengalami tingkat kesadaran somnolen dengan GCS 10-12 pada awal terserang *stroke*.

b) Rambut

Biasanya kepala kotor, berketombe, penyebaran rambut tidak merata

c) Wajah

Biasanya wajah nyeri pada satu sisi, wajah terlihat miring, dan pucat.

d) Mata

Biasanya pada pasien *stroke* konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, pupil tidak isokor dan tidak ada edema pada pelopak mata

e) Hidung

Terkadang pasien *stroke* tidak bias menyebutkan bau yang diberikan perawat namun ada juga yang bias menyebutkan bau, dan biasanya ketajaman penciuman hidung kiri dan kanan berbeda.

f) Mulut dan gigi

Pada pasien stroke biasanya mengalami masalah pada bau mulut, gigi kotor, mukosa bibir kering, peradangan pada gusi. Pasien stroke biasanya dapat menjulurkan lidah dan dapat dipencongkan ke kiri dan kanan namun artikulasi kurang jelas saat bicara.

g) Telinga

Biasanya tampak kotor

h) Leher

Biasanya pasien *stroke* mengalami gangguan menelan. Pada pemeriksaan kaku kuduk biasanya positif.

i) Abdomen

Biasanya simetris, tidak asites dan bising usus tidak terdengar

j) Ekstranmitas

Biasanya mengalami kelemahan atau kelumpuhan (Rosjidi. 2018).

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot.
- b. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskular.
- c. Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromuskular.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan menurut PPNI, (2018) pada pasien SNH meliputi:

- d. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot.

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pasien dapat menunjukkan peningkatan mobilitas.

Kriteria hasil: pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, rentang gerak (ROM) meningkat.

Intervensi:

Dukungan mobilisasi

Observasi

1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan
2. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi

3. Monitor mobilisasi umum selama melakukan mobilisasi

Terapeutik

- 2) Fasilitasi melakukan pergerakan (mis. latih pasien ROM)
- 3) Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur)
- 4) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan

Edukasi

- a. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi
- b. Anjurkan melakukan mobilisasi dini
- c. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan.

Kolaborasi

1. Kolaborasi dengan fisioterapis dalam pelaksanaan latihan ROM
- d. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskular.

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pasien dapat menunjukkan peningkatan komunikasi verbal.

Kriteria hasil: kemampuan berbicara meningkat, kemampuan mendengar meningkat, kesesuaian ekspresi wajah meningkat, kontak mata meningkat.

Intervensi:

Promosi Komunikasi: Defisit Bicara

Observasi

1. Monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara
2. Monitor proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara (mis. memori, pendengaran, dan bahasa)
3. Identifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi

Terapeutik

1. Gunakan metode komunikasi alternatif (mis. menulis, mata berkedip).
2. Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan (mis. berdiri di depan pasien, dengarkan dengan seksama, bicaralah dengan perlahan sambil menghindari teriakan)
3. Ulangi apa yang disampaikan pasien
4. Berikan dukungan psikologis

Edukasi

- e. Anjurkan bicara perlahan

Kolaborasi

1. Rujuk ke ahli patologi bicara atau terapis
- f. Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromuskular.

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pasien dapat menunjukkan peningkatan perawatan diri.

Kriteria hasil: kemampuan mandi meningkat, kemampuan mengenakan pakaian meningkat, kemampuan makan meningkat, kemampuan ke toilet meningkat.

Intervensi: Dukungan perawatan diri

Observasi

- 5) Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia
- 6) Monitor tingkat kemandirian
- 7) Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias dan makan.

Terapeutik

1. Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis. suasana hangat,

rileks, privasi)

2. Siapkan keperluan pribadi (mis. parfum, sikat gigi, sabun mandi)
3. Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri

4. Implementasi

Implementasi merupakan komponen dari proses keperawatan ialah kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tindakan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Implementasi ini mencakup melakukan, membantu atau mengarahkan kinerja aktivitas kehidupan sehari-hari, memberikan arahan perawatan untuk mencapai tujuan yang berpusat pada klien dan mengevaluasi kerja anggota staf dan mencatat serta melakukan pertukaran informasi yang relevan dengan perawatan kesehatan berkelanjutan dari klien. Implementasi meluangkan rencana asuhan kedalam tindakan. Setelah rencana di kembangkan, sesuai dengan kebutuhan dan prioritas klien, perawat melakukan intervensi keperawatan spesifik, yang mencakup tindakan perawat dan tindakan.¹⁷

8) Evaluasi

Evaluasi merupakan proses keperawatan mengukur respon klien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan klien kearah pencapaian tujuan. Tahap akhir yang bertujuan untuk mencapai kemampuan klien dan tujuan dengan melihat perkembangan klien. Evaluasi klien stoke dilakukan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya pada tujuan.¹⁷

2.2 Keaslian Penelitian/EBN (Evidence Based Nursing)

No	Judul Penelitian dan Nama Peneliti	Metode	Hasil
1.	pengaruh range of motion (rom) terhadap kekuatan otot ekstremitas pada pasien stroke di rs pusat otak nasional (pon)(dewi nur sukma purqoti, 2020)	Desain: quasi_experimental Sampel : 10 orang Variable : range of motion Instrument : lembar observasi Analysis : paired t tes	Sebelum dilakukan terapi ROM, derajat kekuatan otot pasien termasuk kategori derajat 0 (tidak ada gerakan otot sama sekali) hingga derajat (mampu menggerakkan sendi, tidak dapat melawan gravitasi).Sesudah dilakukan terapi ROM, derajat kekuatan otot pasien termasuk kategori derajat 2 (mampu mengerakkan persendian, tidak dapat melawan gravitasi) hingga derajat 4 (mampu menggerakkan sendi, dapat melawan gravitasi, kuat terhadap tahanan ringan). Latihan Range Of Motion ini dilakukan selama 3 hari latihan pagi dan sore selama 15 menit. Hal ini membuktikan bahwa ROM pasif berpengaruh dalam meningkatkan kekuatan otot responden.
2.	Pengaruh Latihan Range Of Motion (ROM) Pasif Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Ruang Rawat Inap Di RSUD Kota Tangerang (Endah Sri Rahayu, Nuraini	Desain: quasi eksperimen Sampel : 14 orang variable : range of motion Instrument : lembar observasi Analysis : uji Wilcoxon	Latihan Range Of Motion ini dilakukan selama 1 minggu dalam 7 hari dilakukan 2 kali latihan pagi dan sore selama 15 menit. sebagian besar responden sebelum diberikan intervensi mengalami kekuatan otot derajat 2 yaitu sebanyak 2 responden (14,3%), responden yang mengalami kekuatan otot derajat 3 sebanyak 8 responden (57,1%). setelah diberikan intervensi menjadi kekuatan otot derajat 2 sebanyak 1 responden (7,1%), yang mengalami kekuatan otot 3 sebanyak 6 (42,9%). Hal ini membuktikan bahwa ROM pasif berpengaruh dalam meningkatkan kekuatan otot responden.

	Nuraini, 2020)		
No	Judul Penelitian dan Nama Peneliti	Metode	Hasil
3.	Efektivitas ROM (Range off Motion) terhadap Kekuatan Otot pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Royal Prima Tahun 2021 (Sry Desnayati Purba, Bagus Sidiq, 2021)	Desain: quasi eksperimen Sampel : 10 orang Variable : range of motion Instrument : lembar observasi Analysis : uji Wilcoxon	Dalam pelaksanaan latihan range of motion pada pasein stroke hemoragik mampu meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke yang mengalami kelemahan otot. Latihan Range Of Motion ini dilakukan selama 3 hari latihan pagi dan sore selama 15 menit. Dengan melakukan terapi ROM dua kali sehari, dalam tiga hari pun terdapat peningkatan pergerakan sendi dari 64% menjadi 91%. Menurut penulis latihan ROM (range of motion) berguna dalam meningkatkan kekuatan pada otot, dan mempertahankan fungsi pada jantung dan melatih pernafasan, sehingga dapat menghindari munculnya kontraktur serta kaku sendi.
4.	Pengaruh Range of Motion terhadap Kekuatan Otot pada Pasien Stroke (Susanti, 2019)	Desain: pra eksperimen One Group Pre-Post Test Sampel : 32 orang Variable : range of motion Instrument : lembar observasi Analysis : wilcoxon sign rank test	Latihan ROM menggenggam bola memiliki pengaruh terhadap kelenturan otot pada tangan kanan dan kiri yang menderita stroke. Responden dianjurkan lebih aktif dalam melakukan aktifitas fisik supaya tidak terjadi penurunan kekuatan otot. Latihan Range Of Motion ini dilakukan selama 1 minggu dalam 7 hari dilakukan 2 kali latihan pagi dan sore selama 15 menit. terdapat peningkatan pergerakan sendi dari 54% menjadi 81%. Terdapat pengaruh antara Range Of Motion (ROM) terhadap kekuatan otot pada pasien stroke karena setiap responden mengalami peningkatan skala kekuatan otot setelah dilakukan ROM dengan cara menggenggam bola.

No	Judul Penelitian dan Nama Peneliti	Metode	Hasil
5.	<p>pengaruh range of motion (rom) aktif terhadap kekuatan otot pada penderita stroke non hemoragik (Intan Diah Suminar, 2020)</p>	<p>Desain: pra eksperimental One Group Pre-Post Test Sampel : 21 orang Variable : range of motion Instrument : lembar observasi Analysis : wilcoxon test</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 21 responden kekuatan otot dengan kategori kurang sebanyak 13 (61,9%) responden, setelah dilakukan ROM aktif sebagian besar responden kekuatan otot dengan kategori baik sebanyak 11 (52,4%)</p> <p>Latihan Range Of Motion ini dilakukan selama 3 hari latihan pagi dan sore selama 15 menit. Dalam pelaksanaan latihan range of motion pada pasien stroke hemoragik mampu meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke yang mengalami kelemahan otot. Hal ini membuktikan bahwa ROM berpengaruh dalam meningkatkan kekuatan otot responden.</p>

BAB III

GAMBARAN KASUS

3.1 Pengkajian Keperawatan

NAMA PANTI/SASANA : Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur
ALAMATPANTI/SASANA : Jl. A. Marzuki.Kel pall V Kota Jambi
TANGGAL MASUK : 20 Desember 2015
NO. REGISTER :

3.1.1 IDENTITAS

a. Nama : Ny.T
b. Jenis Kelamin : Perempuan
c. Umur : 68 Tahun
d. Agama : Islam
e. Status perkawinan : Cerai Mati
f. Pendidikan terakhir : SD
g. Pekerjaan terakhir : Petugas Kebersihan
h. Alamat rumah : Sarolangun

3.1.2 ALASAN BERADA DI PANTI

Pasien mengatakan alasan masuk ke panti adalah diantar oleh pak camat sarolangun, sebelumnya pasien tidak mempunyai keluarga dan hidup sebatang kara sehingga pasien dibawa ke panti karena tidak ada keluarga yang merawatnya, klien mengatakan orang tuanya sudah meninggal, serta semua saudara kandung nya juga sudah meninggal, Klien mengatakan tidak mempunyai anak dan suami nya juga sudah meninggal karena mengidap penyakit hernia. Klien mengatakan sebelumnya hanya tinggal sendiri dirumah, oleh karena itu pasien diajak kejambi oleh pak camat sarolangun dengan alasan ingin mencari obat untuk pasien.

3.1.3 RIWAYAT KESEHATAN

a. Masalah kesehatan yang pernah dialami dan dirasakan saat ini

Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 08 Juni 2023 jam 08.30. Ny.T mengatakan tangan dan kaki sebelah kanan sulit digerakan, terasa kaku. dan melemah. Ny. T mengatakan beraktivitas dibantu dengan menggunakan tongkat. Ny.T juga mengeluh kaki sebelah kanan gatal, gatal yang dirasakan hilang timbul. Ny.T memiliki riwayat hipertensi dan minum obat Amplodipin. Ny.T mengatakan sudah menderita stroke selama 5 tahun.

b. Masalah kesehatan keluarga/ keturunan

Ny.T mengatakan keluarganya tidak ada menderita penyakit yang sama dengannya. Suami Ny.T meninggal karena menderita penyakit hernia.

3.1.4 KEBIASAAN SEHARI-HARI

a. BIOLOGIS

1) Pola Makan

Ny.T mengatakan makan 3x sehari dan habis hanya setengah porsi makan, Ny.T mengatakan makan dengan nasi putih dan lauk yang berbeda pada setiap hari nya seperti kol,toge,wortel,sawi,daging sapi,daging ayam,ikan dan ikan patin. Ny.T juga mengatakan jarang mengkonsumsi buah. Ny.T mengatakan makanan kesukaan nya sayur daun ubi. Ny.T mengatakan tidak ada kesulitan untuk makan dan Ny.T mengatakan tidak mengalami penurunan nafsu makan.

2) Pola Minum

Ny.T mengatakan minum sehari bisa menghabiskan 6-7 gelas air putih dan Ny.T mengatakan setiap pagi meminum teh hangat dengan di campur sedikit gula.

3) Pola Tidur

Ny. T mengatakan biasanya tidur jam 23.00 dan bangun pada jam 02.00 untuk sholat. Terkadang tidur lagi dan terkadang tidak tidur sampai pagi hari. Ny. T mengatakan sulit tidur karena banyak pikiran, memikirkan keluarga. Ny.T biasanya tidur siang sebentar sekitar 30 menit.

4) Pola Eliminasi (B.A.B / B.A.K)

Klien mengatakan BAB 1 kali dalam sehari dengan konsistensi padat dan berwarna kuning, dan klien mengatakan sering BAK sehari bisa sampai 5-6 kali dengan warna urin bening, tidak keruh dan bau khas. Ny.T mengatakan tidak ada rasa nyeri pada saat buang air kecil.

5) Kebersihan diri

Penampilan Ny.T tampak bersih dan rapih, klien mengatakan mandi 4x sehari saat sebelum shalat subuh, dzuhur, ashar dan magrib. Ny.T juga rutin mengganti pakaian sebelum shalat, untuk keramas 1 kali dalam sehari, Ny.T mengatakan mengosok gigi 3x sehari dan selalu berdandan dan menyisir rambutnya.

b. PSIKOLOGIS

Keadaan Emosi

Ny.T merasa senang tinggal dipantai karena bisa mempunyai banyak teman dan Ny.T mengatakan punya adik angkat dipanti, Ny.T mengatakan senang tinggal dipanti karena tinggal menikmati fasilitas yang ada seperti tempat tinggal diwisma tanpa harus membayar sewa. Keadaan emosi stabil, Ny.T mengatakan sudah menerima dirinya dengan penyakit stroke. Ny.T sudah berikhtiar dan tawakal kepada Allah SWT.

c. SOSIAL

1) Dukungan Keluarga

Ny.T mengatakan sudah tidak mempunyai keluarga lagi, tetapi Ny.T masih mempunyai teman yang ada diwisma sudah dianggap seperti saudara sendiri dan selalu mendukung klien saling mensupport klien.

2) Hubungan Antar Penghuni

Ny.T mengatakan mempunyai hubungan yang baik, akrab dengan lansia yang ada diwisma 2 tidak mempunyai masalah, saling bekerja sama dan membantu satu sama lain.

3) Hubungan Dengan Orang Lain

Ny.T mengatakan mempunyai hubungan yang baik dengan penghuni wisma lain, perawat maupun staaf kantor yang lain

d. SPIRITUAL / KULTURAL

1) Pelaksanaan Ibadah

Ny.T mengatakan sholat duduk menggunakan kursi karena tangan dan kaki sebelah kanan nya melemah dan kaku, selain rajin melaksanakan sholat 5 waktu Ny.T juga rajin mengaji dan berdzikir. Ny.T tidak pernah meninggalkan sholat pasien mengatakan melaksanakan sholat tahajud dan sering ikut ceramah bersma ustad pada setiap hari selasa.

2) Keyakinan tentang Kesehatan

Klien mengatakan yakin akan sembuh dari penyakitnya, klien juga mengatakan selalu berikhtiar dan tawakal kepada Allah SWT.

e. Aktifitas sehari-hari

Klien mengatakan bangun dari jam 02.00 kemudian mengambil wudhu dan melaksanakan sholat tahajud lalu bangun lagi jam 04.30 untuk mandi dan melaksanakan shalat subuh sampai menjalankan sholat subuh kemudian Ny.T tidak tidur lagi setelah melaksanakan shalat subuh kemudian beres-beres dan

setelah beres-beres dan jam 08.00 Ny.T sarapan setelah itu mengikuti kegiatan terjadwal yang ada dipanti dan istirahat,kemudian jam 12.15 klien siap-siap sholat dzuhur kemudian dilanjutkan dengan makan siang sampai 13.00.kemudian klien istirahat duduk dikamar depan jendela dan tidur siang jam 14.00 kemudian klien bangun dan sholat asar kemudian jam 17.00 mandi kemudian jam 18.15 klien melaksanakan sholat maghrib dan makan malam kemudian jam 19.30 klien sholat isya dan melanjutkan membaca surat yasin sampai jam 23.00 karena klien susah tidur.

f. Rekreasi

Ny.T mengatakan senang ikut kegiatan terjadwal dari panti yang sudah membuatnya bahagia seperti ikut penyuluhan, pengajian, lalu Ny.T senang membaca

3.1.5 PEMERIKSAAN FISIK

a. Tanda Vital:

- Keadaan umum : Baik, klien kooperatif selama berinteraksi dengan baik
- Kesadaran : Composmentis
- Suhu : 36.0°C
- Nadi : 83x/i
- Tekanan darah : 134/76 mmHg
- Pernafasan : 20x/i
- Tinggi badan : 151 Cm
- Berat badan : 50 Kg

b. Kebersihan perorangan

1. Kepala:

- Rambut

Rambut putih, lurus, bersih, terdapat ketombe yang membuat kulit kepala terasa gatal, rambut sering disisir dan tidak ada benjolan.

- Mata

Simetris, sklera tidak ikterik, konjungtiva anemis, penglihatan kabur.

- Hidung

Simetris, tidak ada secret, tidak ada kelainan, fungsi penciuman baik.

- Mulut

Mukosa bibir lembab, gigi sudah tidak lengkap, tidak ada perdarahan gusi, terdapat karies gigi, lidah tampak bersih.

- Telinga

Bentuk telinga simetris kiri dan kanan, terdapat serumen, dan fungsi pendengaran baik.

2. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada pembesaran vena jugularis

3. Dada / Thorax

- Dada

I: Bentuk thorax simetris kiri dan kanan, pernafasan 20x/i

P: Sonor

P: Tidak ada nyeri tekan

A: Pola nafas regular, bunyi nafas vasikuler, tidak ada bunyi suara tambahan

- Jantung

I: Icus cordis tidak terlihat

P: Ius cordis terlihat di ICV 5

P: Batas-batas jantung normal

A: Regular, frekuensi jantung 86x/i, tidak ada suara tambahan

4. Abdomen

I: Tidak terdapat distensi abdomen maupun asites

P: Bising usus normal 15x/i

P: Tidak ada nyeri tekan

A: Tympani

5. Muskuloskeletal

I: Ekstremitas bawah dan atas pada kaki kanan tampak melemah dan kaku tidak dan tampak susah berjalan hingga harus dibantu dengan tongkat.

P: tidak terdapat nyeri tekan pada kaki dan tangan kanan klien, saat dipalpasi, skala kekuatan otot

3	5
3	5

6. Lain-lain

Integument :

I: Tampak terdapat bekas luka di ekstremitas bawah pada bagian kaki kanan akibat gatal dan kulit tampak kemerahan

P: Akral teraba hangat, elastisitas kulit menurun.

7. Keadaan Lingkungan sekitar

Lingkungan kamar klien bersih, terdapat 1 jendela dan 3 ventilasi, ruang tamu tampak bersih terdapat 3 jendela dan 4 ventilasi lantai bersih dan tidak licin, kamar mandi bersih dan lantai tidak licin. Didepan wisma terdapat teras yang bersih dan tidak licin terdapat bunga yang tersusun rapih.

3.1.6 INFORMASI PENUNJANG

a. DIAGNOSA MEDIS

Stroke Non Hemoragik

b. LABORATORIUM

:

c. TERAPI MEDIS

- 1) Vitamin B komplek 50 mg (2x1 hari)
- 2) Amlodifin 5 mg (1x 1 hari)
- 3) Hydrocortisone Acetate (2x1 hari)

PENGAJIAN STATUS FUNGSIONAL

(INDEKS KATZ)

No	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1	<p>Mandiri : Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya</p> <p>Tergantung : Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri</p>		√
2	<p>Berpakaian</p> <p>Mandiri : Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian. Tergantung : Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya Sebagian</p>	√	
3	<p>Ke Kamar Kecil</p> <p>Mandiri : Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genetalia sendiri</p> <p>Tergantung : Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot</p>	√	
4	<p>Berpindah</p> <p>Mandiri : Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk</p>	√	

	duduk, bangkit dari kursi sendiri Bergantung : Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih		
5	Kontinen Mandiri : BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri Tergantung : Inkontinensia parsial atau total; penggunaan	√	
6	Makan Mandiri : Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri Bergantung : Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama	√	

Keterangan :

Beri tanda (v) pada point yang sesuai kondisi klien

Analisis Hasil :

Nilai A : Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB) berpindah, ke

Nilai B : Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut

Nilai C : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan

Nilai D : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi,

berpakaian, dan satu fungsi tambahan

Nilai E : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan.

Nilai F : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan

Nilai G : Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

PENGAJIAN STATUS KOGNITIF DENGAN SPMSQ

Nama : Ny. T (P)

Umur : 68 Tahun

Tanggal : 08- Juni-2023

Benar	Salah	Nomor	Pertanyaan
	X	1	Tanggal berapa hari ini ?
√		2.	Hari apa sekarang ?
√		3	Apa nama tempat ini ?
√		4	Dimana alamat anda ?
√		5	Berapa umur anda ?
√		6	Kapan anda lahir ?
√		7	Siapa nama presiden Indonesia ?
	X	8	Siapa nama Presiden Indonesia sebelumnya ?
√		9	Siapa nama ibu anda ?
√		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka yang baru, semua secara menurun
Jumlah		8	

Interprestasi

Salah 0-3 : Fungsi Intelektual utuh

Salah 4-5 : Fungsi intelektual kerusakan

ringan Salah 6-8 : Fungsi

intelektual kerusakan sedang Salah 9-10

: Fungsi intelektual kerusakan berat

No	Data	Etiologi	Masalah				
1.	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Ny. T mengatakan tangan dan kaki sebelah kanan terasa kaku” - “Ny.T mengatakan tangan dan kaki sebelah kanan melemah dan sulit saat beraktivitas beraktivitas” - “Ny. T mengatakan jika ingin berjalan atau beraktivitas harus dibantu dengan menggunakan tongkat” <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil pemeriksaan kekuatan otot Ny.T menurun <p>Kekuatan Otot :</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px 10px;">3</td> <td style="padding: 5px 10px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px 10px;">3</td> <td style="padding: 5px 10px;">5</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> - Rentang gerak tangan dan kaki kanan Ny.T tampak terbatas - Ny.T terlihat menggunakan tongkat saat berjalan dan terkadang meminta untuk dibantu saat ingin duduk - Ny.T tampak sholat duduk menggunakan kursi 	3	5	3	5	<p>Penurunan kekuatan otot</p>	<p>Gangguan mobilitas fisik (D.0054)</p>
3	5						
3	5						

No	Data	Etiologi	Masalah
2.	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Ny. T mengatakan gatal pada kaki, gatal dirasakan hilang timbul” - “Ny.T mengatakan jika sudah gatal sulit untuk berhenti menggaruk” <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak kemerahan dan luka bekas garuk pada kaki Ny.T 	Penurunan mobilitas	Gangguan integritas kulit (D.0129)
3.	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Ny.T mengatakan susah tidur karena sering kepikiran penyakitnya” - “Ny.T mengatakan tidur pada jam 23;00 dan terbangun pada jam 02;00 dan jarang melanjutkan tidur sampai pagi” - “Ny.T mengatakan tidur siang hanya sebentar sekitar 30 menit” <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. T tampak mengantuk dan menguap beberapa kali 	Kurang Kontrol Tidur	Gangguan pola tidur (D. 0055)

3.2 Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan mobilitas fisik b.d Penurunan kekuatan otot d.d rentang gerak (ROM) menurun (D.0054)
2. Gangguan integritas kulit b.d penurunan mobilitas d.d Kerusakan jaringan (D.0129)
3. Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur d.d Mengeluh sulit tidur (D. 0055)

3.3 Intervensi Asuhan Keperawatan

No	Diagnose	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Gangguan Mobilitas Fisik b.d Penurunan kekuatan otot d.d rentang gerak (ROM) menurun (D.0054)	(L.05042) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 4x8 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat. dengan kriteria hasil: 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Kaku sendi menurun 4. Gerakan terbatas menurun 5. Kelemahan fisik menurun	<p>Teknik Latihan Penguatan Sendi (I.06171)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu - Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu - Pemberian Terapi ROM <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Anjurkan melakukan mobilisasi - Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk, Ke kamar mandi) <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasikan pemberian obat

No	Diagnose	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
2.	Gangguan integritas kulit b.d penurunan mobilitas d.d Kerusakan jaringan (D.0129)	(L.14125) Setelah dilakukan tindakan Keperawatan 4x8 jam diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil: 1. Gatal gatal berkurang 2. Bekas luka mongering 3. Kulit tidak kemerahan	<p>Perawatan luka (L.04125)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis. Perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrem, penurunan mobilitas) <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ubah posisi setiap 2 jam jika tirah baring - Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu - Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering (missal : minyak zaitun) - Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif - Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan menggunakan pelembab (mis.Lotin, serum) - Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi

No	Diagnose	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
3.	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur d.d Mengeluh sulit tidur (D. 0055)	(L.05045) Setelah dilakukan tindakan Keperawatan 4 x24 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil: 1. Jam tidur membaik 2. Jarang terbangun di malam hari 3. Kualitas tidur membaik	<p>Sleep Enhancement (L.15045)</p> <p>Obsevasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinasi efek-efek medikasi terhadap pola tidur <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi untuk mempertahankan aktivitas sebelum tidur (missal : membaca, berdzikir) - Ciptakan lingkungan yang nyaman <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan pentingnya tidur yang adekuat - Diskusikan dengan pasien tentang teknik tidur pasien - Monitor waktu makan dan minum dengan waktu tidur - Monitor/catat kebutuhan tidur pasien setiap hari dan jam <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasikan pemberian obat tidur

CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN KEPERAWATAN

No	Diagnosa	Hari/ Tgl	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Gangguan Mobilitas Fisik b.d Penurunan kekuatan otot d.d rentang gerak (ROM) menurun (D.0054)	Sabtu 10 Juni 2023 09.00 wib	<p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi - Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu - Memfasilitasi melakukan pergerakan, - Pemberian Terapi ROM 	<p align="center">09: 30 wib</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.T mengatakan nyaman setelah dilakukan ROM - Ny.T mengatakan tangan dan kaki sebelah kanan masih terasa kaku dan lemah - Ny. T mengatakan masih susah dan terbatas untuk aktivitas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 130/70 MmHg HR: 80x/i - Tampak rentang gerak kaki dan tangan kanan Ny.T terbatas - Tampak tangan dan kaki sebelah 	<p align="center"><i>Fing</i></p>

			<p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Menganjurkan melakukan mobilisasi - Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan 	<p>kanan Ny.T masih melemah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak kaki dan tangan sebelah kanan Ny.T masih kaku - Kekuatan otot kaki dan tangan sebelah kanan masih sama (3) - Ny.T tampak menggunakan tongkat saat berpindah dan beraktivitas <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan - Jadwalkan kembali untuk terapi ROM 	
--	--	--	--	--	--

No	Diagnosa	Hari/Tgl	Implementasi	Evaluasi	Paraf
2	Gangguan integritas kulit b.d penurunan mobilitas d.d Kerusakan jaringan (D.0129)	Sabtu 10 Juni 2023 09.30 wib	<p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit (Perubahan sirkulasi) <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pemijatan pada area penonjolan tulang - Menggunakan produk berbahan petrolium atau minyak pada kulit kering (minyak zaitun) - Menggunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan menggunakan pelembab 	<p style="text-align: center;">10.00 wib</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. T mengatakan kaki masih terasa gatal hilang timbul - Ny. T mengatakan setelah diberikan terapi dengan minyak zaitun kaki terasa nyaman dan lembab <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak masih ada luka bekas garukan di kaki Ny.T <p>A : Masalah gangguan integritas kulit belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	

No	Diagnosa	Hari/Tgl	Implementasi	Evaluasi	Paraf
3	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur d.d Mengeluh sulit tidur (D. 0055)	Sabtu 10 Juni 2023 10.00 wib	<p>Obsevasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinasi efek-efek medikasi terhadap pola tidur <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memfasilitasi untuk mempertahankan aktivitassebelum tidur (berdzikir) - Menciptakan lingkungan yang nyaman <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan pentingnya tidur yang adekuat - Mendiskusikan dengan pasien tentang teknik tidur pasien - Memonitor waktu makan dan minum dengan waktu tidur - Memonitor/catat kebutuhan tidur 	<p style="text-align: center;">10.30 wib</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.T mengatakan paham dan mengerti mengenai informasi yang disampaikan - Ny.T menjelaskan kembali mengenai kenapa tidur itu penting - Ny.T mengatakan akan mengatur jadwal tidur lebih awal dan tidak banyak pikiran <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. T tampak menyimak dengan seksama saat perawat menjelaskan mengenai tidur - Ny.T tampak masih mengantuk dan 	

			pasiensetiap hari dan jam	<p>beberapa kali menguap</p> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah gangguan pola tidur belum tertasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan - Jadwalkan bersama pasien mengenai pola tidur yang baik 	
No	Diagnosa	Hati/Tgl	Implementasi	Evaluasi	Paraf

4	<p>Gangguan Mobilitas Fisik b.d Penurunan kekuatan otot d.d rentang gerak (ROM) menurun (D.0054)</p>	<p>Senin 12 Juni 2023 10.00 wib</p>	<p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi - Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu - Memfasilitasi melakukan pergerakan, - Pemberian Terapi ROM <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 	<p style="text-align: center;">10.30 wib</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. T mengatakan sudah paham beberapa gerakan ROM yang diajarkan - Ny.T mengatakan tangan dan kaki sebelah kiri masih terasa agak kaku <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 120/80 MmHg HR : 77 X/i - Ny. T tampak mempraktekkan gerakan ROM - Ny. T tampak bisa menggerakkan tangan dan kaki dan tidak terlalu kaku - Kekuatan otot kaki dan tangan sebelah kanan masih sama (3) - Ny.T tampak menggunakan tongkat saat beraktivitas 	<p style="text-align: center;"><i>Fing</i></p>
---	--	---	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan melakukan mobilisasi Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan 	<p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan - Jadwalkan kembali untuk terapi ROM lanjutan 	
No	Diagnosa	Hari/Tgl	Implementasi	Evaluasi	Paraf

5	Gangguan integritas kulit b.d penurunan mobilitas d.d Kerusakan jarigan (D.0129)	Senin 12 Juni 2023 10.30 wib	<p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit (Perubahan sirkulasi) <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pemijatan pada area penonjolan tulang - Menggunakan produk berbahan petrolium atau minyak pada kulit kering (minyak zaitun) - Menggunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif - Menghindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan menggunakan pelembab 	<p style="text-align: center;">11.00 wib</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. T mengatakan gatal pada kaki sudah berkurang - Ny. T mengatakan kaki terasa nyaman <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak bekas luka pada kaki namun kulit sudah lembab dan tidak kemerahan lagi <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah gangguan integritas kulit teratasi <p>P: Intervensi dihentikan</p>	
No	Diagnosa	Hari/Tgl	Implementasi	Evaluasi	Paraf

6	Gangguan pola tidur b.d kurang kontrol tidur d.d Mengeluh sulit tidur (D. 0055)	Senin 12 Juni 2023 11.00 wib	<p>Obsevasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinasi efek-efek medikasi terhadap pola tidur <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memfasilitasi untuk mempertahankan aktivitassebelum tidur (berdzikir) - Menciptakan lingkungan yang nyaman <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan pentingnya tidur yang adekuat - Mendiskusikan dengan pasien tentang teknik tidur pasien - Memonitor waktu makan dan minum dengan waktu tidur - Memonitor kebutuhan tidur pasien 	<p style="text-align: center;">11.30 wib</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.T mengatakan semalam tidur cepat setelah sholat isya jam 20.00 wib - Ny. T mengatakan tidur nyenyak - Ny.T mengatakan bangun pada jam 02.00 untuk sholat tahajud lalu bisa tidur kembali subuh subuh jam 05.00 wib <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. T tampak segar dan tidak mengantuk <p>A : Masalah gangguan pola tidur teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>	
No	Diagnosa	Hari/Tgl	Implementasi	Evaluasi	Paraf

7	Gangguan Mobilitas Fisik b.d Penurunan kekuatan otot d.d rentang gerak (ROM) menurun (D.0054)	Selasa 13 Juni 2023 09.00 Wib	<p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi - Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu - Memfasilitasi melakukan pergerakan, - Pemberian Terapi ROM <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 	<p style="text-align: center;">09.30 wib</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. T mengatakan sudah paham beberapa gerakan ROM yang diajarkan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 130/80 Mmhg HR : 78x/i - Ny. T tampak mempraktekkan gerakan ROM - Ny. T tampak bisa menggerakkan tangan dan kaki dan tidak terlalu kaku - Kekuatan otot tangan dan kaki sebelah kanan (3) - Ny.T tampak menggunakan tongkat saat beraktivitas <p>A :</p>	
---	---	---	--	--	---

			<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan melakukan mobilisasi Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan 	<ul style="list-style-type: none"> - Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan - Jadwalkan kembali untuk terapi ROM lanjutan 	
No	Diagnosa	Hari/Tgl	Implementasi	Evaluasi	Paraf

8	Gangguan Mobilitas Fisik b.d Penurunan kekuatan otot d.d rentang gerak (ROM) menurun (D.0054)	Rabu 14 Juni 2023 09.00 wib	<p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi - Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu - Memfasilitasi melakukan pergerakan, - Pemberian Terapi ROM <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 	<p style="text-align: center;">09.30 wib</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. T mengatakansetelah beberapa hari ini Latihan ROM tangan dan kaki sudah tidak terlalu kaku dan lemah saat beraktivitas. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 132/70 MmHg HR: 80x/i - Ny. T tampak mempraktekkan gerakan ROM - Ny. T tampak bisa menggerakan tangan dan kaki dan tidak terlalu kaku - Kekuatan otot tangan dan kaki sebelah kanan (4) - Ny.T tampak menggunakan tongkat saat beraktivitas 	
---	---	--------------------------------	--	---	---

			<ul style="list-style-type: none">- Menganjurkan melakukan mobilisasi Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan	<p>A :</p> <ul style="list-style-type: none">- Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none">- Intervensi dilanjutkan- Jadwalkan untuk terapi ROM secara mandiri untuk kegiatan harian pasien	
--	--	--	---	--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Pembahasan

Dalam bab ini penulis akan membahas mengenai konsep teori serta proses asuhan keperawatan pada Ny.T yang dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Kota Jambi. Penerapan proses keperawatan dalam asuhan keperawatan untuk pasien merupakan salah satu wujud tanggung gugat perawatan yang terdiri dari tahap pengkajian keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.⁽¹⁷⁾

4.1.1 Gambaran Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan suatu tindakan peninjauan situasi manusia untuk memperoleh data tentang klien dengan maksud menegaskan situasi penyakit. Pengkajian keperawatan merupakan proses pengumpulan data yang sistematis dan berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status pasien.⁽¹⁸⁾

Penulis melakukan pengkajian pada Ny.T pada tanggal 08 Juni 2023 dan didapatkan pasien mengalami kelemahan anggota gerak sebelah kanan., pasien mengatakan kesulitan menggerakkan tangan dan kaki sebelah kanan. Tangan dan kaki sebelah kanan kaku dan gerakan terbatas. Ny.T mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, semua kativitas dibantu dengan menggunakan tongkat dan ada Sebagian yang dilakukan ditempat tidur. Kekuatan tonus otot tangan kiri 5555, tangan kanan 3333, kaki kiri 5555, kaki kanan 3333. Selain itu didapatkan juga data berupa bekas luka pada kaki, tampak kemerahan dan Ny.T mengatakan bahwa kaki nya gatal , Ny.T juga tampak mengantuk, Ny.T mengatakan bahwa sulit untuk tidur. Pada pengkajian status fungsional (indeks ketz) didapatkan hasil nilai B dengan ketergantungan pada satu aktivitas yaitu bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri. Pada pengkajian status kognitif menggunakan SMPSQ didapatkan nilai 8 (Fungsi Intelektual utuh)

Responden pada kasus ini menunjukkan tanda dan gejala seperti kelemahan anggota gerak, keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri dan gangguan mobilitas fisik. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Benjamin, 2018 Hemiparesis yang disebabkan oleh *stroke* akut menyebabkan kekakuan, kelumpuhan, kekuatan otot melemah dan akibatnya mengurangi rentang gerak sendi dan fungsi ekstremitas, aktivitas hidup sehari-hari.⁽⁶⁾ Data yang ditemukan pada klien sudah sesuai dengan tinjauan teori yang ada, klien mengalami kelemahan pada satu sisi tubuh yang menyebabkan gangguan mobilitas fisik.

Selanjutnya pada kasus ini responden juga menunjukkan tanda dan gejala seperti kemerahan dan luka bekas garuk pada kaki, hal ini sesuai dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit. Selain itu responden juga tampak mengantuk pada saat pengkajian serta responden mengatakan bahwa sulit untuk tidur, hal ini mengarah pada masalah gangguan pola tidur.

4.1.2 Gambaran Diagnosa Keperawatan

Menurut Potter & Perry 2019, diagnosa keperawatan merupakan pernyataan mengurangi respon aktual atau potensial pasien terhadap masalah kesehatan yang perawat mempunyai izin untuk menguasainya. Berdasarkan hasil pengkajian pada pasien ditemukan keluhan utama kelemahan anggota gerak sebelah badan yaitu sebelah kanan, badan terasa lemas, kesulitan dalam bicara dan keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari atau gangguan mobilitas fisik. Data yang didapatkan penulis menjadi dasar dalam mengangkat diagnosa keperawatan pada kasus. Penulis mengangkat diagnosa kasus gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot sehingga pada penelitian ini tidak ada kesenjangan antara laporan kasus dan teori.¹⁷ Selanjutnya pada kasus ini responden juga menunjukkan tanda dan gejala seperti kemerahan dan luka bekas garuk pada kaki, hal ini sesuai dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit. Selain itu responden juga tampak mengantuk pada saat pengkajian serta responden mengatakan bahwa sulit untuk tidur, hal ini mengarah pada masalah gangguan pola tidur.

4.1.3 Gambaran Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan yang ada pada tinjauan teori sesuai dengan diagnosis keperawatan yang diangkat pada pasien *SNH* dengan gangguan mobilitas fisik, gangguan integritas kulit serta gangguan pola tidur dan telah disesuaikan dengan kondisi pasien dan sumber daya yang tersedia. Pembuatan rencana yang akan dilakukan melibatkan pasien dan pengurus panti sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi sesuai teori perencanaan keperawatan dituliskan dengan rencana dan kriteria hasil berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Intervensi pada tinjauan teori memuat target waktu yang dibutuhkan untuk melakukan perawatan pada klien, tujuan dan kriteria hasil yang ingin dicapai, rencana tindakan yang akan dilakukan, dan rasional dari rencana tindakan tersebut. Perencanaan atau intervensi dirancang oleh penulis berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dimana tindakan yang akan dilakukan terdiri dari tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Target waktu pencapaian kriteria hasil pada semua diagnosis ditentukan dengan rentang waktu yang sama, yaitu 4 x 8 jam.

Karya Ilmiah Akhir Ners ini berfokus pada intervensi tindakan terapeutik untuk meningkatkan kekuatan otot sehingga klien mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri dan mobilitas fisik pasien meningkat, Tindakan terapeutik dengan aplikasi minyak zaitun untuk masalah gangguan integritas kulit serta edukasi pentingnya tidur untuk masalah keperawatan gangguan pola tidur. Perencanaan atau intervensi yang disusun penulis untuk semua diagnosis sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

Intervensi tambahan dari beberapa *evidence based* terbaru yang dapat dijadikan intervensi untuk mengatasi masalah keperawatan telah disesuaikan untuk dapat dilaksanakan diantaranya adalah sebagai berikut: latihan fisik berupa latihan *Range Of Motion (ROM)*. Latihan *ROM* adalah latihan pergerakan maksimal yang dilakukan oleh sendi. Latihan *ROM* menjadi

salah satu bentuk latihan yang berfungsi dalam pemeliharaan fleksibilitas sendi dan kekuatan otot pada pasien *stroke*.¹⁹ Mobilisasi ialah suatu pergerakan yang dihasilkan dari perubahan posisi tubuh atau perpindahan lokasi. Mobilisasi yang digunakan dibantu dengan masase, *stretching*, gerakan pasif sendi, dan gerakan aktif dibantu.. Dukungan mobilisasi untuk meningkatkan kemampuan aktifitas pergerakan fisik dilakukan dengan membantu dan mengarahkan pasien untuk merubah posisi. Pemberian Latihan *ROM* efektif digunakan pada masalah gangguan mobilitas fisik karena dapat dilakukan secara pasif maupun aktif dengan Gerakan yang sederhana.²⁰

4.1.4 Gambaran Implementasi Keperawatan

Berdasarkan tahap implementasi keperawatan, upaya untuk merealisasikan rencana tindakan keperawatan yang telah ditetapkan yaitu membina hubungan saling percaya adalah hal yang sangat penting dalam tahap pelaksanaan ini, sehingga upaya pelaksanaan atau tindakan yang dilaksanakan dapat diterima sebagai upaya untuk memecahkan masalah. Implementasi dilakukan penulis selama 4 hari pada kasus. Implementasi pada Ny.T dimulai pada Sabtu 10 Juni 2023 sampai Rabu 14 Juni 2023. Pada studi kasus ini penulis melakukan implementasi dan mengevaluasi keadaan klien setiap hari.

Pada diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot, implementasi yang dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yaitu mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, memfasilitasi mobilisasi, memfasilitasi melakukan pergerakan.

Pada saat pelaksanaan implementasi pada kasus, peneliti memberikan *evidence based nursing* pada kasus. *Evidence based* yang diterapkan yaitu latihan fisik berupa latihan *Range Of Montion (ROM)*.⁽¹⁹⁾ Tindakan pertama

yaitu *ROM* dijelaskan bahwa tindakan yang dilakukan yaitu dengan menekuk, meluruskan siku, menggenggam, membuka genggaman, merenggangkan, merapatkan kembali jari-jari dan mendekatkan ibu jari ke telapak tangan hal ini karena untuk modal membangkitkan otot pada tangan dan jari-jari agar bisa melakukan aktivitas kembali, Sedangkan untuk waktu yang diberikan hanya 3-10 menit mampu meningkatkan kekuatan otot dalam mengatasi hambatan mobilitas fisik, hal ini juga didukung oleh penelitian Astriani, 2018 menyatakan dilakukan latihan *ROM* pada pasien *SNH* yang mengalami kekuatan otot selama 5-10 menit dapat menunjukkan adanya peningkatan nilai kekuatan otot genggam, yang terjadi secara tidak signifikan namun secara perlahan.⁽²¹⁾

Masalah mobilitas fisik yang dialami pasien *stroke* dilakukan latihan fisik berupa latihan *Range Of Motion (ROM)*. Latihan *ROM* adalah latihan pergerakan maksimal yang dilakukan oleh sendi. Latihan *ROM* menjadi salah satu bentuk latihan yang berfungsi dalam pemeliharaan fleksibilitas sendi dan kekuatan otot pada pasien *stroke*. Upaya yang dilakukan pada pasien *stroke* yang mengalami masalah gangguan motorik yaitu dengan memberikan terapi *ROM* untuk meningkatkan kemampuan pada otot agar tidak terjadi kelumpuhan atau hemiparase pada tangan dan kaki yang tidak diinginkan.⁽¹⁹⁾

Implementasi yang dilaksanakan penulis pada kasus tidak menemukan hambatan atau kendala yang berarti, pasien dapat bekerjasama dengan baik, pasien mampu mengikuti latihan *ROM* yang diberikan selama 4 hari implementasi, pasien kooperatif, dan mengerti dengan apa yang disampaikan penulis. Pengurus Panti juga dapat bekerjasama dan mendukung implementasi dengan baik.

Pada implementasi masalah gangguan integritas kulit dan gangguan pola tidur, terapi yang diberikan berupa terapi terapeutik menggunakan pengaplikasian minyak zaitun untuk masalah gangguan integritas kulit, implementasi dilaksanakan dengan mengaplikasikan minyak zaitun pada kaki

pasien yang mengalami masalah gatal, dengan tujuan agar kulit lembab dan gatal berkurang. Selama proses implementasi, pasien dapat bekerja sama dengan baik, kooperatif dan berespon positif terhadap Tindakan yang diberikan, begitu juga untuk masalah gangguan pola tidur pasien dengan seksama dan menerima edukasi mengenai pentingnya tidur.

4.1.5 Gambaran Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses keperawatan mengukur respon klien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan klien kearah pencapaian tujuan. Tahap akhir yang bertujuan untuk mencapai kemampuan klien dan tujuan dengan melihat perkembangan klien. Evaluasi klien stoke dilakukan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya pada tujuan.¹⁷

Evaluasi yang didapatkan pada Ny.T diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot yang telah diberikan implementasi terapi ROM selama 4x 8 jam dengan hasil akhir telah teratasi sebagian ditandai dengan kekuatan otot cukup meningkat yaitu dengan kekutan otot awal tangan kanan dan kaki sebelah kakan 3333 menjadi 4444, gerakan terbatas cukup menurun dan rentang gerak (ROM) cukup meningkat. Ny.T juga mampu merubah posisi, kekuatan tonus otot mengalami peningkatan, tonus otot di hari pertama yaitu tangan kanan 3333, tangan kiri 5555, kaki kanan 3333, kaki kiri 5555, tonus otot dihari keempat adalah tangan kanan 4444, tangan kiri 5555, kaki kanan 4444, kaki kiri 5555. Evaluasi yang didapatkan pada Ny.T diagnosa gangguanintegritas kulit setelah diberikan implementasi terapi minyak zaitun selama 2x 8 jam dengan hasil akhir telah teratasi dengan integritas kulit yang membaik, tidak ada kemerahan pada kulit, tidak ada gatal serta bekas luka mengering. Evaluasi yang didapatkan pada Ny.T diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur setelah diberikan implementasi edukasi pentingnya tidur dengan hasil akhir telah teratasi dengan pola tidur yang membaik, tidak mengantuk pada siang hari, jam tidur yang cukup dan kontrol

tidur yang baik.

4.2 Kesulitan dan Hambatan penulisan

4.2.1 Studi kasus ini hanya diaplikasikan pada kasus asuhan keperawatan sehingga hasil yang diperoleh belum dapat digeneralisasi pada pasien SNH lainnya yang mengalami gangguan mobilitas fisik

4.2.2 Pada penelitian ini peneliti memiliki keterbatasan waktu dalam menerapkan EDB

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari studi kasus asuhan keperawatan teknik latihan pada pasien *stroke non hemoragik* (SNH) dengan gangguan mobilitas fisik di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Kota Jambi penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

5.1.1 Pengkajian yang dilakukan pada pasien didapatkan data subyektif dan obyektif. Berdasarkan dari hasil pengkajian pada pasien ditemukan adanya keluhan pasien mengalami kelemahan anggota gerak pada salah satu sisi tubuh yaitu sebelah kanan, pasien mengalami gangguan mobilitas fisik, semua aktivitas pasien dibantu dengan menggunakan tongkat dan Sebagian aktivitas dilakukan ditempat tidur. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Benjamin, 2018. Hemiparesis yang disebabkan oleh *stroke* akut menyebabkan kekakuan, kelumpuhan, kekuatan otot melemah dan akibatnya mengurangi rentang gerak sendi dan fungsi ekstremitas atau gangguan mobilitas fisik. Berdasarkan pengkajian penulis mengangkat diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot.⁶ Selanjutnya pada kasus ini responden juga menunjukkan tanda dan gejala seperti kemerahan dan luka bekas garuk pada kaki, hal ini sesuai dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit. Selain itu responden juga tampak mengantuk pada saat pengkajian serta responden mengatakan bahwa sulit untuk tidur, hal ini mengarah pada masalah gangguan pola tidur.

5.1.2 Perencanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot, mobilitas fisik ditingkatkan pada level 4 dan dipertahankan pada level 4. Pada gangguan integritas kulit dan juga gangguan pola tidur, dapat membaik.

- 5.1.3 Implementasi diberikan pada pasien selama 4 hari, *evidence based nursing* (EBN) yang di berikan terapi latihan fisik berupa latihan *Range Of Motion* (ROM). Terapi dengan minyak zaitun, dan edukasi pentingnya tidur. Tindakan yang diberikan kepada pasien sesuai dengan teori.²²
- 5.1.4 Evaluasi yang didapatkan pada Ny.T diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot telah teratasi sebagian ditandai dengan kekuatan otot cukup meningkat, gerakan terbatas cukup menurun dan rentang gerak (*ROM*) cukup meningkat. Ny.T juga mampu merubah posisi, kekuatan tonus otot mengalami peningkatan, tonus otot di hari pertama yaitu tangan kanan 3333, tangan kiri 5555, kaki kanan 3333, kaki kiri 5555, tonus otot dihari keempat adalah tangan kanan 4444, tangan kiri 5555, kaki kanan 4444, kaki kiri 5555. diagnosa gangguanintegritas kulit setelah diberikan implementasi terapi minyak zaitun selama 2x 8 jam dengan hasil akhir telah teratasi dengan integritas kulit yang membaik, tidak ada kemerahan pada kulit, tidak ada gatal serta bekas luka mengering. Evaluasi yang didapatkan pada Ny.T diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur setelah diberikan implementasi edukasi pentingnya tidur dengan hasil akhir telah teratasi dengan pola tidur yang membaik, tidak mengantuk pada siang hari, jam tidur yang cukup dan kontrol tidur yang baik.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Pasien

Diharapkan pasien menerapkan latihan ROM dalam mengatasi gangguan mobilitas fisik pada pasien *stroke non hemoragik* dipanti.

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan mutu pada pendidikan yang berkualitas dan juga profesional sehingga terbentuk perawat yang berkompeten dalam menerapkan berbagai *evidence based nursing* serta mampu memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif sesuai kode etik keperawatan khususnya asuhan keperawatan pada pasien *stroke non hemoragik* dengan gangguan mobilitas fisik

5.2.3 Bagi Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Kota Jambi

Perawat diharapkan dapat latihan ROM sebagai tindakan mandiri dan mengembangkannya dalam mengatasi gangguan mobilitas fisik yang dialami pasien *stroke non hemoragik*.

5.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan latihan ROM sebagai *evidence based* dalam mengatasi gangguan mobilitas fisik yang dialami pasien *stroke non hemoragik*.

DAFTAR PUSTAKA

- 9) Mutiara Sari Diah. *Ischemic Stroke:Symptoms, Riskfactors, And Prevention*. Medika Tadulako, Jurnal Ilmiah Kedokteran,Vol.6No.1. 2019
- 10) Word Health Organization.Global Stroke Report. Switzerland: World Helath Organization; 2018
- 11) Halimi, R., & Utami, M. P. S. *Keperawatan Medikal Bedah 2*. Pustaka Baru Press.2021
- 12) Kemenkes. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.2018
- 13) Nasir. *Keperawatan Gerontik Dan Geriatrik*. Jakarta: EGC. 2018
- 14) Benjamin, D. M., & Warsio, S. *Latihan Range Of Motion (ROM) Pasif Terhadap Rentang Gerak Sendi Pasien Pasca Stroke*, Vii (2). 2018
- 15) Permata Sari, E., Agata, A., & Adistiana. Korelasi Riwayat Hipertensi Dan Diabetes Mellitus Dengan Kejadian Stroke. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia (JIKPI)*, 2(2), 746–2579. 2021
- 16) Tim Pokja SIKI DPP PPNI. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (1sted)*. Jakarta : Dewan Pengurus PPNI. 2018
- 17) Sudrajat. *Panduan Praktis Pencegahan Dan Pengobatan Stroke*.Jakarta : Bhuana Ilmu Populer. 2018
- 18) .Aini, N. *Teori Model Keperawatan*. Malang: Universitas Muhamadiyah Malang. 2018
- 19) Oktavianus. *Unit Stroke Manajemen Stroke Secara Komprehensif*. Jakarta:EGC. 2018
- 20) Kangeraldo, A., & Rantesigi, N. Penerapan Latihan Range Of Motion (Rom) Pasif Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstremitas Pada Pasien Dengan Kasus Stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2(2), 61–66. 2020
- 21) Sudoyo, S And Iskandar, *Ilmu Penyakit Dalam*, 6, Vol 2 Edn. Interna Publishibg. 2018

- 22) .Bakara, D. M., & Warsito, S. Latihan Range Of Motion (Rom) Pasif Terhadap Rentang Sendi Pasien Pasca Stroke. *Idea Nursing Journal*, 7(2), 12–18. 2021
- 23) Arum W.W..*Strategi Mengatasi & Bangkit Dari Stroke*.Yogyakarta: Pustaka Pelajar.2018
- 24) Pollock S.J & Ganong W.F. Patofisiologi Penyakit Pegantar Menuju Kedokteran Klinis, Edisi 5. Jakarta: EGC. 2018
- 25) Potter & Perry. konsep klinis proses-proses penyakit. JE .2019.
- 26) Kholifah.*Stroke*.Jakarta.Badan Penerbit FKUI. 2018
- 27) Hermina. Penyakit – Penyakit Mematikan. Yogyakarta: Nuha Medika. 2018
- 28) Angliadi, Y. *Perbandingan Latihan Rom Unilateral Dan Latihan Rom Bilateral Terhadap Kekuatan Otot Pasien Hemiparese Akibat Stroke Iskemik Di Rsud Kota Tasikmalaya Dan Rsud Kab. Ciamis*. 2018
- 29) Astriani. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : EGC. 2018
- 30) Desiene . Incidence Of Constipation In StrokePatients. *Medicine*. 2018
- 31) PPNI. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi Dan Indikator Diagnostik*. DPP PPNI. 2018
- 32) PPNI. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1*. DPP PPNI. 2018
- 33) Maryam, R. S. *Mengenal Usia Lanjut Dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- 34) Miao, S. *Kesehatan Usia Lanjut*. 2019

- 35) Nugroho. Asuhan Keperawatan pada Klien Lanjut Usia. Jakarta: Salemba Medika. 2018
- 36) Sunaryo, R. S., Ekasari, M., & dkk. Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya. Jakarta: Salemba Medika. 2017
- 37) Maryam. Perubahan Fisiologi pada Lansia pada Semua Sistem. 2017
- 38) Hardiwioto, P. A. Panduan Praktik Kllinik Diagnosis dan Penatalaksanaan Demensia pada lansia. Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia, 7-10. 2018
- 39) Azizah. Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: Nuha Medika. 2018
- 40) Suddarth, B. a. Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth Edisi 12. Jakarta: EGC. 2017
- 41) Sunaryo, W. R. Asuhan Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: CV. ANDI OFFSET. 2018
- 42) Sundariyati, I. G., Ratep, N., & Westa, W. Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Kognitif pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas kubu II, Januari-Februari 2014. Jurnal Kedokteran, 3-4.2018

Lampiran**Lampiran 1 Format Pengkajian****PENGAJIAN INDIVIDU**

NAMA PANTI/SASANA :

ALAMATPANTI/SASANA :

TANGGAL MASUK :

NO. REGISTER :

II. IDENTITAS

a. Nama :

b. Jenis Kelamin :

c. Umur :

d. Agama :

e. Status perkawinan :

f. Pendidikan terakhir :

g. Pekerjaan terakhir :

h. Alamat rumah :

III. ALASAN BERADA DI PANTI

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

IV. RIWAYAT KESEHATAN

- 1. Masalah kesehatan yang pernah dialami dan dirasakan saat ini

.....
.....
.....
.....
.....
.....

- 2. Masalah kesehatan keluarga/ keturunan

.....
.....
.....
.....
.....
.....

V. KEBIASAAN SEHARI-HARI

g. BIOLOGIS

- 1) Pola Makan

.....
.....
.....
.....
.....
.....

2) Pola Minum

.....
.....
.....
.....
.....
.....

3) Pola Tidur

.....
.....
.....
.....
.....
.....

4) Pola Eliminasi (B.A.B / B.A.K)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

5) Kebersihan diri

.....
.....
.....
.....
.....

.....
h. PSIKOLOGIS Keadaan Emosi

i. SOSIAL

1) Dukungan Keluarga

.....
.....
.....
.....
.....

2) Hubungan Antar Penghuni

.....
.....
.....
.....
.....

3) Hubungan Dengan Orang Lain

.....
.....
.....
.....

j. SPIRITUAL / KULTURAL

1) Pelaksanaan Ibadah

.....
.....

.....

2) Keyakinan tentang Kesehatan

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

k. Aktifitas sehari-hari

.....
.....
.....
.....
.....
.....

l. Rekreasi

.....
.....
.....

m. PEMERIKSAAN FISIK

c. Tanda Vital:

- Keadaan umum :
- Kesadaran :

- Suhu :
- Nadi :
- Tekanan darah :
- Pernafasan :
- Tinggi badan :
- Berat badan :

d. Kebersihan perorangan

8. Kepala:

- Rambut
.....
.....
.....
- Mata
.....
.....
.....
.....
- Hidung
.....
.....
.....
.....
- Mulut
.....
.....

-
- Telinga
-
-
-

9. Leher

.....

.....

.....

.....

.....

10. Dada / Thorax

- Dada
-
-
-
-

- Paru-paru
-
-
-
-

- Jantung
-
-
-
-

.....

11. Abdomen

.....
.....
.....
.....
.....

12. Muskuloskeletal

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

13. Lain-lain

.....
.....
.....
.....
.....

n. Keadaan Lingkungan sekitar

.....
.....
.....
.....
.....

PENGAJIAN STATUS FUNGSIONAL
(INDEKS KATZ)

No	Aktivitas	Mandiri	Tergantung
1	<p>Mandiri :</p> <p>Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya</p> <p>Tergantung :</p> <p>Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri</p>		
2	<p>Berpakaian</p> <p>Mandiri :</p> <p>Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian.</p> <p>Tergantung :</p> <p>Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya Sebagian</p>		
3	<p>Ke Kamar Kecil Mandiri :</p> <p>Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genetalia sendiri</p> <p>Tergantung :</p> <p>Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot</p>		
4	<p>Berpindah Mandiri :</p> <p>Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri</p>		

	<p>Bergantung : Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan</p>		
5	<p>Kontinen Mandiri : BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri</p> <p>Tergantung : Inkontinensia parsial atau total; penggunaan kateter,pispot, enema dan pembalut (pampers)</p>		
6	<p>Makan Mandiri : Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri</p> <p>Bergantung : Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT)</p>		

Keterangan :

Beri tanda (v) pada point yang sesuai kondisi klien

Analisis Hasil :

Nilai A :Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB),berpindah, kamar kecil, mandi dan berpakaian.

Nilai B :Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut

Nilai C :Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan

Nilai D :Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, dan \ satu fungsi tambahan

Nilai E :Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan.

Nilai F :Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke

kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan

Nilai G : Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut

PENGAJIAN STATUS KOGNITIF DENGAN SPMSQ

Nama : (L/P)
 Umur :
 Tanggal :

Benar	Salah	Nomor	Pertanyaan
		1	Tanggal berapa hari ini ?
		2.	Hari apa sekarang ?
		3	Apa nama tempat ini ?
		4	Dimana alamat anda ?
		5	Berapa umur anda ?
		6	Kapan anda lahir ?
		7	Siapa nama presiden Indonesia ?
		8	Siapa nama Presiden Indonesia sebelumnya ?
		9	Siapa nama ibu anda ?
		10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka yang
Jumlah			

Interprestasi

Salah 0-3 : Fungsi Intelektual utuh
 Salah 4-5 : Fungsi intelektual kerusakan ringan
 Salah 6-8 : Fungsi intelektual kerusakan sedang
 Salah 9-10 : Fungsi intelektual kerusakan berat

FORMAT ANALISA DATA

No	Data Penunjang	Masalah Keperawatan	Penyebab

INTERVENSI ASUHAN KEPERAWATAN

No	Diagnose	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi

CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN KEPERAWATAN

No	Diagnose	Intervensi	Implementasi	Evaluasi

Lampiran 2 SOP

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	ROM AKTIF
PENGERTIAN	Rentang gerak adalah jumlah maksimum gerakan yang mungkin dilakukan sendi pada salah satu dari tiga potongan tubuh: sagital, frontal, dan transversal. Latihan rentang gerak pasif yang dilakukan perawat kepada pasien, dalam kasus ini perawat melatih sendi untuk pasien.
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melatih aktivitas seluruh sendi tubuh sehingga sendi-sendi tersebut tidak kaku, dan tidak terjadi kecelakan saat tubuh di gerakan. 2. Meningkatkan kekuatan otot 3. Meningkatkan toleransi otot 4. Menjamin keadekuatan mobilisasi sendi.
INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilakukan pada pasien bedrest lama, 2. pasien yang berisiko kontraktur dan pada pasien dengan hemiparese/post stroke serta pasien dengan <i>Activity Daily Living</i> dibantu
ALAT DAN BAHAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tensi 2. stetoskop 3. Thermometer
LANGKAH-LANGKAH	
A	TAHAP PRA INTERAKSI
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengecekan program terapi pasien. 2. Siapkan alat dan bahan 3. Cuci tangan.
B	TAHAP ORIENTASI
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan identitas pasien 2. Jelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan, berikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya dan jawab seluruh pertanyaan pasien 3. Pastikan pasien pada posisi yang aman dan nyaman 4. jaga privasi pasien.
C	TAHAP KERJA

	<p>Latihan ROM lengan</p> <ol style="list-style-type: none"> Lengan bawah fleksi, sehingga telapak tangan dan jari jari tangan pada posisi vertikal. Lakukan gerak fleksi kedepan pada pergelangan. Lakukan gerakan fleksi ke belakang pada pergelangan tangan pasien. Ulangi gerakan tersebut sampai 8 kali. <p>Latihan ROM siku</p> <ol style="list-style-type: none"> Posisi tangan pasien sejajar dengan tubuh dengan telapak tangan menghadap keatas. Lakukan gerakan fleksi siku dengan mengangkat lengan bawah kearah atas. Kembalikan ke posisi semula dan ulangi sebanyak 8 kali. <p>Latihan pronasi lengan bawah</p> <ol style="list-style-type: none"> Perawat memutar lengan bawah pasien kearah luar atau ke arah perawat. Kembalikan ke posisi semula. Lakukan gerakan supinasi, perawat memutar lengan bawah pasien kearah dalam. Kembalikan ke posisi semula, lakukan Gerakan 8 kali <p>Latihan fleksi dan ekstensi bahu</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengangkat lengan klien ke atas sehingga posisi tangan klien tegak lurus. Kembalikan ke posisi semula dan lakukan sebanyak 8 kali. <p>Abduksi dan adduksi bahu</p> <ol style="list-style-type: none"> Posisi lengan pasien sejajar dengan tubuh telapak tangan menghadap keatas. Gerakkan tangan menjauhi tubuh, kembalikan ke posisi semula, ulangi gerakan 8 kali. <p>Latihan rotasi bahu</p> <ol style="list-style-type: none"> Posisi lengan kanan bawah pasien tegak lurus dengan lengan fleksi. Gerakkan lengan bawah ke arah depan atau ke bawah sehingga menyentuh tempat tidur. Kembalikan ke posisi semula. Perawat menggerakkan lengan bawah ke belakang sampai punggung tangan menyentuh tempat tidur. Ulangi gerakan 8 kali. <p>Latihan fleksi dan ekstensi jari kaki</p> <ol style="list-style-type: none"> Posisi kaki pasien lurus. Lakukan gerakan fleksi jari jari ke depan atau jari jari menghadap ke arah permukaan tempat tidur. Lakukan gerakan ekstensi jari dengan menggerakkan jari jari kebelakang. Ulangi kegiatan 8 kali <p>Latihan inversi dan eversi kaki</p> <ol style="list-style-type: none"> Posisikan kaki klien dalam posisi ekstensi. Gerakkan kaki klien kearah dalam sehingga telapak kaki
--	--

	<p>menghadap kearah kaki lainnya.</p> <ul style="list-style-type: none"> c. Kembalikan ke posisi semula. d. Lakukan gerakan memutar kearah luar sehingga telapak kaki menjauhi kaki lainnya. e. Kembalikan ke posisi semula. f. Ulangi sebanyak 8 kali <p>Latihan fleksi dan ekstensi lutut</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Perawat mengangkat kaki klien dengan tinggi 8 cm kemudian tekuk lutut kearah dada. b. Lakukan gerakan ekstensi lutut, dengan menurunkan kaki klien kebawah dan kembalikan ke posisi semula. c. Ulangi kegiatan sebanyak 8 kali <p>Latihan adduksi dan abduksi pangkal paha</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Perawat mengangkat kaki klien dengan tinggi 8 cm. b. Angkat kaki klien kearah samping menjauhi tubuh. c. Lakukan gerakan abduksi dengan mengangkat kaki dan arahkan mendekati tubuh. d. Ulangi sampai 8 kali.
--	---

D	TAHAP TERMINASI
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rapikan pasien 2. Observasi respon pasien setelah tindakan 3. Berikan umpan balik positif 4. Kontrak pertemuan selanjutnya 5. Dokumentasikan hasil tindakan yang telah dilakukan.

Lampiran 3 Dokumentasi



turnitin

ORIGINALITY REPORT

29%	28%	2%	7%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	17%
2	eprints.umpo.ac.id Internet Source	2%
3	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	1%
4	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	1%
5	www.coursehero.com Internet Source	1%
6	sites.google.com Internet Source	1%
7	dspace.umkt.ac.id Internet Source	1%
8	repository.bku.ac.id Internet Source	1%
9	www.digilib.ui.ac.id Internet Source	<1%



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JAMBI



FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

Jalan : Letjend Soeprpto No. 33 Telanaipura Jambi Kode Pos 36122 Telp:
(0741) 60246 website: www.fkik.unja.ac.id e-mail: fkik@unja.ac.id

KARTU BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)
PROGRAM STUDI PROFESI NERS

NAMA : TORI LIANTI
NIM : G01B222021
PEMBIMBING KIAN : Ns. Luri Mekeama, M.kep
JUDUL KIAN : Penerapan Latihan POM pada Pasien stroke non - hemoragik dengan gangguan Mobilitas Fisik di wisma 02 Pantti sosial Tresna Werdhm Budi luhur Provinsi Jambi Tahun 2023

Konsultasi

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Rekomendasi Pembimbing	Tanda Tangan
1	06 Juni 2023	Konsultasi Judul	Langjut Pengkajian	Ns. Luri Mekeama, M.kep
2	08 Juni 2023	Acc judul, BAB III	Langjut Penelitian	Ns. Luri Mekeama, M.kep
3	10 Juni 2023	BAB 1-3	Revisi BAB 1, BAB 3	Ns. Luri Mekeama, M.kep
4	10 Juni 2023	BAB 4-5	Revisi BAB 4, BAB 5	Ns. Luri Mekeama, M.kep
5	20 Juni 2023	BAB 1-5	Revisi BAB 5	Ns. Luri Mekeama, M.kep
6	20 Juni 2023	BAB 1-5	Acc Sidang	Ns. Luri Mekeama, M.kep
7				
8				
9				
10				

PEMBIMBING KIAN

PEMBIMBING AKADEMIK

Ns. Luri Mekeama, M.kep

Ns. Nurhurna, M.kep



PEMERINTAH PROVINSI JAMBI
**DINAS SOSIAL, KEPENDUDUKAN DAN
 PENCATATAN SIPIL**

PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA "BUDI LUHUR"
 Jl. Pangeran Hidayat No.75 Kota Baru – Jambi Telp. (0741) 42545 email :
 pstwbudiluhur@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : 395 /DISSOSDUKCAPIL- 8/VI/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : IRMAWATI, SE. MM
 NIP : 19661111 198802 2 001
 Jabatan : Kepala UPTD PSTW "Budi Luhur" Jambi

Dengan ini menerangkan bahwa :

1. Nama : Rachel Arga Mutiara
 Nim : G1B222007
2. Nama : Fitria Husni
 Nim : G1B222004
3. Nama : Tori Lianti
 Nim : G1B222021

Telah Selesai Melaksanakan **Praktek** dari tanggal 5 Juni – 17 Juni 2023 pada UPTD Panti Sosial Tresna Werdha "Budi Luhur" Dinas Sosial, Kependudukan dan Pencatatan Sipil Provinsi Jambi.

Demikianlah surat keterangan ini kiranya dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jambi, 17 Juni 2023
 Kepala UPTD
 PSTW "Budi Luhur" Jambi

IRMAWATI, SE., MM
 Pembina Tk. I (IV.b)
 Nip. 19661111 198802 1 001