

**LAPORAN ELEKTIF**

**KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.Y DENGAN GANGGUAN  
MOBILITAS FISIK DENGAN PENERAPAN ROM  
(RANGE OF MOTION) PADA PASIEN STROKE**



Disusun Oleh :

PUTRI TIARA BAKTI

NIM : 22040047

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

**2023**

## **LAPORAN ELEKTIF**

### **ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.Y DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DENGAN PENERAPAN ROM (RANGE OF MOTION) PADA PASIEN STROKE**

*Sebagai salah satu syarat  
Untuk memperoleh Gelar Ners  
Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners  
Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidempuan*

**Oleh:**

**PUTRI TIARA BAKTI**

**NIM : 22040047**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

**2023**

## LAPORAN ELEKTIF

### ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.Y DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DENGAN PENERAPAN ROM (*RANGE OF MOTION*) PADA PASIEN STROKE

#### HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Elektif ini telah diseminarkan di hadapan tim penguji  
program studi pendidikan Profesi Ners  
Universitas Aifa Royhan  
Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, November 2023

Pembimbing

(Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes)  
NIDN. 0118058502

Penguji

(Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep)  
NIDN. 0121118903

Ketua Program Studi Pendidikan  
Profesi Ners

(Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes)  
NIDN. 0118058502

Dekan  
Fakultas Kesehatan

(Arini Hidayah, SKM. M.Kes)  
NIDN.0118108703

## **IDENTITAS PENULIS**

Nama : Putri Tiara Bakti

Nim : 22040047

Tempat/ Tanggal Lahir : Pasaman, 19 Juli 1999

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Jl. Jamalayu Lubis, GG Rahmat LK.IV Sihitang,  
Padangsidempuan Tenggara

### **Riwayat Pendidikan :**

1. SD Negeri 200103/3 Padangsidempuan : Lulus Tahun 2010
2. MTs YPKS Padangsidempuan : Lulus Tahun 2015
3. SMA Negeri 4 Padangsidempuan : Lulus Tahun 2017
4. S. Kep Universitas Aufa Royhan : Lulus Tahun 2022

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun laporan elektif dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Ny.Y dengan Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Penerapan ROM (Range Of Motion) Pada Pasien Stroke” sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Ners di Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.

Penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan dalam proses penyusunan laporan elektif ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
2. Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM, selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan.
3. Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes, selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan laporan elektif ini.
4. Direktur RSUD Kota Padangsidempuan, yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di wilayah RSUD Kota Padangsidempuan,
5. Kepala Ruang Internal Kota Padangsidempuan, yang telah memberi izin untuk melakukan penelitian di wilayah kerja RSUD Kota Padangsidempuan.

6. Seluruh Dosen Dan Staf Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, atas pengajaran dan bantuan yang telah diberikan selama ini.
7. Pada Ny. Y sebagai pasien dan juga keluarganya yang telah memberi informasi dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
8. Orangtua yang saya cintai

Padangsidempuan, Agustus 2023

Penulis

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**  
**UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Elektif,      Agustus 2023

Putri Tiara Bakti

Asuhan Keperawatan Pada Ny. Y Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Penerapan ROM (Range Of Motion) Pada Pasien Stroke

**ABSTRAK**

Berdasarkan data World Health Statistics di seluruh dunia pada tahun 2016 stroke merupakan penyebab kedua kematian dan penyebab keenam yang paling umum dari catat. Sekitar 15 juta orang menderita stroke yang pertama kali setiap tahun, dengan sepertiga dari kasus ini atau sekitar 6,6 juta mengakibatkan kematian (3,5 juta perempuan dan 3,1 juta laki-laki), (WHO, 2016). Tujuan dari karya ilmiah ini adalah menganalisis intervensi menerapkan asuhan keperawatan pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik latihan rentang gerak ROM pada Ny. Y yang menderita stroke untuk menstabilkan pemulihan kekakuan pada otot. Metode penulisan ini adalah studi kasus dengan quasy eksperimen. Intervensi menerapkan asuhan keperawatan dengan masalah gangguan mobilitas pada pasien stroke dengan latihan ROM. Intervensi diberikan sebanyak 2 kali sehari dalam waktu 4 hari pemberian. Dari hasil analisa kasus pada pasien didapatkan belum mengalami peningkatan latihan ROM untuk pasien stroke dengan gangguan mobilitas pada hari ke 3 intervensi. Intervensi keperawatan pada pasien meliputi dukungan ambulasi, dukungan mobilisasi, latihan rentang gerak ROM, penurunan Tekanan Darah, dan cara perawatan pada pasien stroke. Perawat hendaknya memberikan perawatan dan edukasi pada keluarga tentang perawatan pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik.

**Kata Kunci :** *Gangguan Mobilitas Fisik, Stroke, Teknik ROM Pasif*

**NERS PROFESSIONAL EDUCATION STUDY PROGRAM**  
**AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN**

Elective Report,        August 2023

Putri Tiara Bakti

Nursing Care for Mrs. Y With Impaired Physical Mobility With the Application of ROM (Range Of Motion) in Stroke Patients

**ABSTRACT**

Based on World Health Statistics data worldwide in 2016, stroke was the second cause of death and the sixth most common cause of death. Around 15 million people suffer a first stroke every year, with one third of these cases or around 6.6 million resulting in death (3.5 million women and 3.1 million men), (WHO, 2016). The aim of this scientific work is to analyze interventions implementing nursing care for stroke patients with impaired physical mobility, ROM range of motion exercises for Mrs. Y who suffered a stroke to stabilize the recovery of stiffness in the muscles. This writing method is a case study with quasi-experiment. Intervention implementing nursing care for mobility problems in stroke patients with ROM exercises. The intervention was given 2 times a day within 4 days of administration. From the results of case analysis, it was found that patients had not experienced an increase in ROM exercise for stroke patients with mobility impairments on day 3 of the intervention. Nursing interventions for patients include ambulation support, mobilization support, ROM range of motion exercises, reducing blood pressure, and how to care for stroke patients. Nurses should provide care and education to families about caring for stroke patients who experience impaired physical mobility.

***Keywords: Physical Mobility Disorders, Stroke, Passive ROM Technique***

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>IDENTITAS PENULIS .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>8</b>
2.1 Defenisi Mobilitas Fisik .....	8
2.1.1 Jenis Mobilitas .....	8
2.1.2 Etiologi.....	9
2.1.3 Penatalaksanaan Mobilitas Fisik Dengan Latihan Range Of Motion (ROM).....	9
2.2 Pengertian Stroke .....	10
2.2.1 Etiologi.....	10
2.2.2 Tanda dan Gejala Stroke .....	12
2.2.3 Patofisiologi Stroke.....	12
2.2.4 Pemeriksaan penunjang .....	15
2.2.5 Penatalaksanaan Medis .....	16
2.3 Konsep Range Of Motion (ROM).....	17
2.3.1 Pengertian Range Of Motion .....	17
2.3.2 Klasifikasi ROM .....	17
2.3.3 Manfaat ROM .....	17
2.3.4 Tujuan ROM .....	18
2.3.5 Prinsip Dasar ROM Pasif.....	18
2.3.6 Indikasi ROM Pasif .....	19
2.3.7 KontraIndikasi ROM Pasif .....	19
2.3.8 Gerakan ROM Pasif .....	20
2.4 Konsep Keperawatan.....	23
2.4.1 Pengkajian.....	23
a. Identitas Pasien.....	23
b. Riwayat Kesehatan.....	23
c. Pola Aktivitas Sehari-hari .....	24
d. Pemeriksaan Fisik .....	25
e. Data penunjang .....	29

2.4.2 Nursing care Plan .....	29
a. Diagnosa keperawatan .....	29
b. Rencana Keperawatan.....	30
<b>BAB 3 TINJAUAN KASUS.....</b>	<b>34</b>
3.1 Pengkajian .....	34
3.1.1 Identitas Klien.....	34
3.1.2 Identitas Penanggung Jawab .....	34
3.2 Riwayat Kesehatan .....	34
3.2.1 Keluhan Utama .....	34
3.2.2 Riwayat Kesehatan Sekarang.....	35
3.2.3 Riwayat Kesehatan Dahulu.....	35
3.2.4 Riwayat Kesehatan Keluarga.....	35
3.2.5 Genogram.....	36
3.3 Pengkajian Pola Fungsional .....	37
3.3.1 Pola Persepsi dan manajemen Kesehatan .....	37
3.3.2 Pola Nutrisi dan Metabolik.....	37
3.3.3 Pola Eliminasi .....	37
3.3.4 Pola Aktivitas dan Kebersihan Diri .....	38
3.3.5 Pola Istirahat Tidur .....	38
3.3.6 Pola Kognitif Dan Persepsi Sensori.....	39
3.4 Pemeriksaan Fisik .....	39
3.4.1 Keadaan Umum .....	39
3.4.2 Tanda-Tanda Vital .....	40
3.5 Data penunjang .....	42
3.6 Analisa Data .....	42
3.7 Intervensi Keperawatan.....	44
3.8 Catatan Keperawatan.....	48
<b>BAB 4 PEMBAHASAN .....</b>	<b>55</b>
4.1 Pengkajian .....	55
4.2 Diagnosa.....	56
4.3 Intervensi .....	57
4.4 Implementasi .....	58
4.5 Evaluasi .....	59
<b>BAB 5 PENUTUP.....</b>	<b>61</b>
5.1 Kesimpulan.....	61
5.2 Saran.....	62

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Stroke merupakan masalah kesehatan yang utama bagi masyarakat modern saat ini. Dewasa ini, stroke semakin menjadi masalah yang serius diseluruh dunia. Hal tersebut dikarenakan serangan stroke yang mendadak dapat mengakibatkan kematian, kecaatan fisik, dan mental pada usia produktif maupun usia lanjut (Juanido, 2011). Stroke dapat menyebabkan kerusakan permanen, termasuk terjadinya kelumpuhan sebagian dan gangguan bicara, pemahaman dan memori.

Penyakit ini diklasifikasikan menjadi dua kelompok, yaitu stroke non hemoragik dan stroke hemoragik. Stroke non hemoragik adalah suplai darah ke otak terganggu akibat arteroklerosis atau bekuan darah yang menyumbat pembuluh darah (Yeti, 2017), penyebab stroke non hemoragik penyakit hipertensi, obesitas, usia yang lebih dari 50 tahun. Sedangkan stroke hemoragik adalah Kondisi darurat ketika pembuluh darah yang pecah menyebabkan pendarahan di dalam otak (Tilong, 2014), penyebab stroke hemoragik Aneurisma otak, Cedera kepala, Stroke iskemik yang mengalami perdarahan sekunder.

Menurut data World Health Organization (WHO, 2016) bahwa stroke merupakan penyebab kedua kematian dan penyebab keenam yang paling umum dari cacat. Sekitar 15 juta orang menderita stroke yang pertama kali setiap tahun, dengan sepertiga dari kasus ini atau sekitar 6,6 juta mengakibatkan kematian (3,5 juta perempuan dan 3,1 juta laki-laki). Stroke merupakan masalah besar di negara-negara berpenghasilan rendah daripada di negara berpenghasilan tinggi. Lebih dari 81% kematian akibat stroke terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah

Presentase kematian dini karna stroke naik menjadi 94% pada orang dibawah usia 70 tahun.

Menurut World Stroke Organization (WSO) tahun 2019 lebih dari 80 juta orang mengalami stroke dan sekitar 13,7 juta stroke baru terjadi setiap tahunnya. WSO mengatakan setiap tahun ada 5,5 juta orang meninggal karena mengalami stroke (World Stroke Organization, 2019). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018), menunjukkan secara nasional angka kejadian stroke di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 10,9% atau sekitar 2.120.362 orang. Angka ini mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2013 yang hanya sebesar 8,3%. Di Sumatera Utara angka kejadian stroke pada tahun 2018 yang didiagnosis dokter pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun sebesar 0,93% atau sekitar 45.972 orang. Dan di Padangsidimpuan sebesar 30,63%.

Gangguan mobilitas adalah keterbatasan fisik tubuh atau satu atau lebih ekstremitas secara mandiri dan terarah, hambatan mobilitas fisik yaitu suatu keterbatasan pada pergerakan fisik tubuh baik satu ataupun lebih pada ekstremitas secara mandiri dan terarah, seperti kelemahan otot dan kerusakan fungsi ekstremitas yang disebabkan oleh suatu penyakit, dan faktor yang berhubungan dengan hambatan mobilitas yaitu gangguan neuromuskuler (Nurarif.A.H. dan Kusuma. H, 2015).

Mobilitas fisik mengacu pada kapasitas individu untuk bergerak secara bebas dan teratur, dengan tujuan memenuhi persyaratan aktivitas yang diperlukan untuk menjaga kesehatan yang baik. Berbagai faktor dapat memengaruhi mobilitas seseorang, termasuk pilihan gaya hidup seperti kebiasaan makan yang tidak sehat, perilaku sedentary, dan aktivitas fisik yang terbatas. Selain itu, usia

dan status perkembangan juga dapat memainkan peran penting dalam mobilitas, karena individu yang lebih tua dan mereka yang kekuatan ototnya menurun mungkin mengalami keterbatasan mobilitas yang berbeda dari individu yang lebih muda dengan energi fisik yang lebih besar (Azizah & Wahyuningsih, 2020).

Menurut Garrison (dalam Bakara D.M & Warsito S, 2016) gangguan mobilitas fisik dapat menimbulkan komplikasi, yaitu abnormalitas tonus, orthostatic hypotension, deep vein thrombosis, serta kontraktur. Selain itu, komplikasi yang dapat terjadi adalah pembekuan darah yang mudah terbentuk pada kaki yang lumpuh menyebabkan penimbunan cairan dan pembengkakan. Kemudian, juga menyebabkan embolisme paru yaitu sebuah bekuan yang terbentuk dalam satu arteri yang mengalir ke paru.

Pemberian terapi ROM pasif berupa latihan gerakan pada bagian pergelangan tangan, siku, bahu, jari-jari kaki atau pada bagian ekstermitas yang mengalami hemiparesis sangat bermanfaat untuk menghindari adanya komplikasi akibat kurang gerak, seperti kontraktur, kekakuan sendi menurut Irfan (dalam Eka Nur So'emah, 2014). Simpulan dari penelitian ini adalah latihan ROM untuk meningkatkan fleksibilitas sendi lutut kiri sebesar 43,75% menurut Ulliya (dalam Eka Nur So'emah, 2014). Menurut Oliviani (dalam Rahmawati, Yurida Oliviani, dan Mahdalena, 2017) pemberian penyuluhan kesehatan terhadap keluarga pasien stroke merupakan salah satu solusi untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang pentingnya program rehabilitasi pada pasien stroke.

Range Of Motion (ROM) merupakan salah satu bentuk latihan dalam proses rehabilitas. Manfaat ROM sendiri yaitu memperbaiki tonus otot, mencegah kekakuan sendi, memperlancar sirkulasi darah, dan meningkatkan mobilisasi sendi.

Setelah dilakukan tindakan sesuai penelitian yang dilakukan (Budi et al., 2019). Pelaksanaan latihan gerakan untuk individu yang menderita stroke sangat penting dalam mempromosikan kemandirian pasien. Pemulihan fungsi ekstremitas secara bertahap melalui latihan gerak bisa membantu mencapai tingkat kenormalan dan mengurangi dampak melemahnya kekuatan pada aktivitas sehari-hari.

Kegagalan dalam memberikan rehabilitasi ROM bisa mengakibatkan kekakuan otot dan sendi, membuat pasien bergantung pada keluarganya untuk aktivitas sehari-hari dan menghambat kemampuannya untuk memenuhi kebutuhannya sendiri (Ridwan & Mulyadi, 2022). Penyakit stroke non hemoragik memerlukan pemantau perawatan setiap perkembangannya maka dari itu perawat berperan sebagai pemberi edukasi kesehatan. Perawat menyampaikan edukasi kesehatan kepada pasien dan keluarga mengenai pemulihan dari penyakit, pencegahan penyakit, dan memberikan informasi yang tepat tentang stroke non hemoragik (Oxyandi & Anggun Sri Utami, 2020). Riset ini berupaya menyelidiki dampak penerapan ROM pada komplikasi keperawatan terkait mobilitas fisik yang terganggu pada individu dengan stroke hemiparase. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektifitas pemberian ROM kepada pasien stroke hemiparase.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Derison Marsinova 2016 tentang Latihan Range Of Motion terhadap rentang sendi pasien pasca stroke mengatakan bahwa adanya pengaruh pasien stroke yang mengalami hemiparase yang tidak mendapatkan penanganan yang tepat menimbulkan komplikasi gangguan fungsional dan gangguan mobilisasi, gangguan aktivitas sehari-hari dan cacat yang tidak dapat disembuhkan. Latihan ROM pasif rentang terhadap

peningkatan rentang gerak sendi pasien pasca stroke di kabupaten rejang lebon daro 30 pasien stroke yang mengalami hemiparise lebih dari 6 bulan.

Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui “Asuhan keperawatan pada Ny.Y dengan gangguan mobilitas fisik dengan penerapan ROM (Range Of Motion) pada pasien stroke”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan dalam latar belakang diatas maka dapat ditemukan permasalahan bagaimana “Asuhan keperawatan pada Ny.Y dengan gangguan mobilitas fisik dengan penerapan ROM (Range Of Motion) pada pasien stroke ?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk Mengetahui Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Ny.Y Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Penerapan ROM (Range Of Motion) Pada Pasien Stroke.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk Melakukan Pengkajian Pada Klien Dengan Penderita Stroke.
2. Untuk Menegakkan Diagnosa Keperawatan Pada Klien Dengan Penderita Stroke.
3. Untuk Membuat Intervensi Keperawatan Pada Klien Dengan Penderita Stroke.
4. Untuk Melakukan Implementasi Pada Klien Dengan Stroke Dengan Penerapan ROM (Range Of Motion).
5. Untuk Melakukan Evaluasi Pada Klien Dengan Penderita Stroke.

6. Untuk Mengaplikasikan Latihan ROM (range of motion) Pada Klien Penderita Stroke.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat hasil penelitian secara teoritis diharapkan dapat memberikan sumbangan untuk memperbaiki dan mengembangkan kualitas pendidikan atupun kualitas pembelajaran, khususnya yang berkaitan dengan pemberian teknik ROM pada gangguan mobilitas fisik pasien stroke. Sebagai kajian pustaka bagi mereka yang akan melaksanakan penelitian dalam bidang yang sama.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### a. Bagi Pasien dan Keluarga dengan Gangguan Mobilitas Fisik

Penelitian ini bermanfaat untuk pasien dalam memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari serta bagi keluarga pasien yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan sistem persyarafan : stroke, diharapkan dapat membantu memberikan latihan ROM selama proses penyembuhan.

#### b. Bagi Perawat

Penelitian ini bermanfaat bagi perawat untuk mengetahui kemampuannya melaksanakan kegiatan latihan ROM. Selain membantu pasien untuk memenuhi kebutuhan ADLnya, perawat mampu mengobservasi kemampuan pasien dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari dan menilai kekuatan otot pasien.

c. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber referensi bagi institusi terutama, mengenai terapi non farmakologis pada pasien stroke non hemoragik

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Defenisi Mobilitas Fisik**

Mobilitas atau mobilisasi merupakan kemampuan individu untuk bergerak secara mudah, bebas dan teratur untuk mencapai suatu tujuan, yaitu untuk memenuhi kebutuhan hidupnya baik secara mandiri maupun dengan bantuan orang lain dan hanya dengan bantuan alat (Widuri, 2013). Mobilitas adalah proses yang kompleks yang membutuhkan adanya koordinasi antara sistem muskuloskeletal dan sistem saraf (P. Potter, 2014) Mobilisasi adalah suatu kondisi dimana tubuh dapat melakukan kegiatan dengan bebas (Kozier, 2013).

##### **2.1.1 Jenis Mobilitas**

1. Mobilitas penuh merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak secara penuh dan bebas sehingga dapat melakukan interaksi sosial dan menjalankan peran sehari-hari. Mobilitas penuh ini merupakan fungsi saraf motorik volunter dan sensorik untuk dapat mengontrol seluruh area tubuh seseorang.
2. Mobilitas sebagian merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak dengan batasan jelas dan tidak mampu bergerak secara bebas karena dipengaruhi oleh gangguan saraf motorik dan sensorik pada area tubuhnya. Mobilitas sebagian ini dibagi menjadi dua jenis, yaitu :
  - a) Mobilitas sebagian temporer merupakan kemampuan individu untuk bergerak dengan batasan yang sifatnya sementara. Hal tersebut dapat disebabkan oleh trauma reversibel pada sistem

muskuloskeletal, contohnya adalah adanya dislokasi sendi dan tulang.

b) Mobilitas sebagian permanen merupakan kemampuan individu untuk bergerak dengan batasan yang sifatnya menetap. Hal tersebut disebabkan oleh rusaknya sistem saraf yang reversibel, contohnya terjadi hemiplegia karena stroke, paraplegia karena cedera tulang belakang, poliomyelitis karena terganggunya sistem saraf motorik dan sensorik.

### 2.1.2 Etiologi

Faktor penyebab terjadinya gangguan mobilitas fisik yaitu :

1. Penurunan kendali otot
2. Penurunan kekuatan otot
3. Kekakuan sendi
4. Kontraktur
5. Gangguan muskuloskeletal
6. Gangguan neuromuscular
7. Keengganan melakukan pergerakan (Tim Pokja DPP PPNI, 2017).

### 2.1.3 Penatalaksanaan Mobilitas Fisik Dengan Latihan Range Of Motion (ROM)

Range of motion atau ROM merupakan latihan gerakan sendi yang memungkinkan terjadinya kontraksi dan pergerakan otot, dimana klien menggerakkan masing-masing persendiannya sesuai gerakan normal baik secara aktif ataupun pasif. Latihan range of motion (ROM) adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan

lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot (Potter & Perry, 2014).

## **2.2 Pengertian Stroke**

Menurut Sari dan Retno (2014), stroke adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perubahan neurologis yang disebabkan oleh adanya gangguan suplai darah ke bagian otak. Stroke adalah kumpulan gejala klinis yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi serebral lokal atau global yang berlangsung lebih dari 24 jam atau mengarah ke kematian. Stroke dapat berdampak pada berbagai fungsi tubuh, diantaranya adalah defisit motorik berupa hemiparesis. Pasien stroke mengalami hemiparesis, yang berupa gangguan fungsi otak sebagian atau seluruhnya yang diakibatkan oleh gangguan suplai darah ke otak (Meifi, Nengsi Olga Kumal a Sari, 2012).

### **2.2.1 Etiologi**

Menurut Siti, Tarwoto, Wartonah. (2014) adapun berbagai penyebab dari stroke yaitu :

#### **1. Trombosis**

Penggumpalan (thrombus) mulai terjadi dari adanya kerusakan pada bagian garis endotelial dari pembuluh darah. Aterosklerosis merupakan penyebab utama karena zat lemak tertumpuk dan membentuk plak pada dinding pembuluh darah. Plak ini terus membesar dan menyebabkan penyempitan (stenosis) pada arteri.

#### **2. Embolisme**

Sumbatan pada arteri serebral yang disebabkan oleh embolus menyebabkan stroke embolik. Embolus terbentuk di bagian luar otak,

kemudian terlepas dan mengalir melalui sirkulasi serebral sampai embolus tersebut melekat pada pembuluh darah dan menyumbat arteri. Embolus yang paling sering terjadi adalah plak. Trombus dapat terlepas dari arteri karotis bagian dalam pada bagian luka plak dan bergerak ke dalam sirkulasi serebral. Kejadian fibrilasi atrial kronik dapat berhubungan dengan tingginya kejadian stroke embolik, yaitu darah terkumpul didalam atrium yang kosong.

### 3. Hipertensi (tekanan darah tinggi)

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

### 4. Penyakit jantung

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

### 5. Diabetes mellitus

Pembuluh darah pada penderita diabetes mellitus umumnya lebih kaku atau tidak lentur. Hal ini terjadi karena adanya peningkatan atau

penurunan kadar glukosa darah secara tiba-tiba sehingga dapat menyebabkan kematian otak.

### 2.2.2 Tanda dan gejala stroke

Menurut Indrawati, Sari, & Dewi (2016), gejala dan tanda stroke sering muncul secara tiba-tiba dan cepat. Oleh karena itu penting mengenali tanda-tanda atau gejala stroke. Beberapa gejala stroke antara lain sebagai berikut :

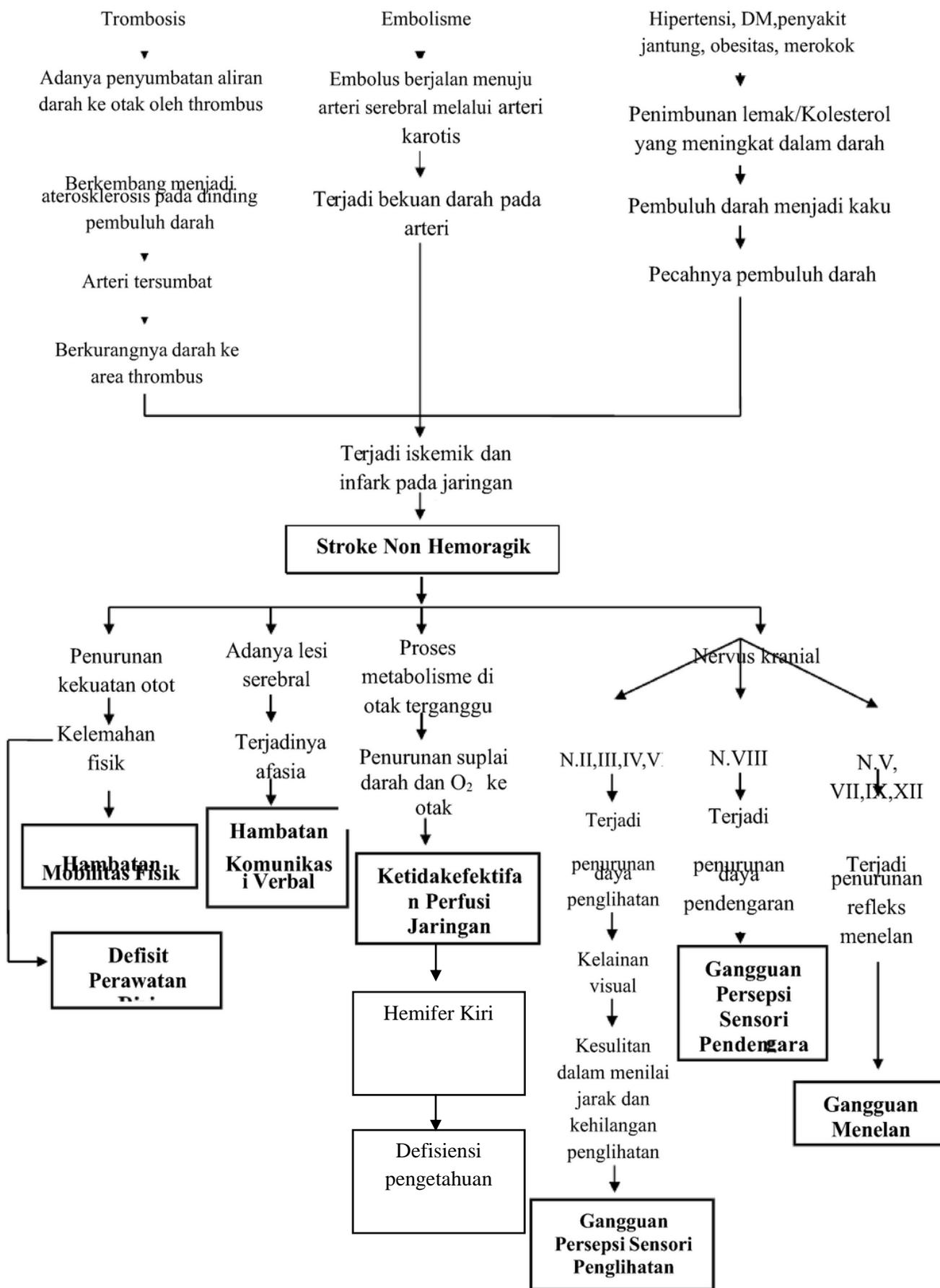
- a) Nyeri kepala hebat secara tiba-tiba
- b) Pusing, yakni merasa benda-benda disekitarnya berputar atau merasa goyang bila bergerak atau biasanya disertai mual dan muntah
- c) Pengelihatn kabur atau ketajaman pengelihatn menurun, bisa pada salah satu mata ataupun kedua mata
- d) Kesulitan bicara secara tiba-tiba, mulut terlihat tertarik ke satu sisi atau “perot”
- e) Kehilangan keseimbangan, limbung, atau jatuh
- f) Rasa kebas, yakni mati rasa, atau kesemutan pada satu sisi tubuh
- g) Kelemahan otot-otot pada satu sisi tubuh.

### 2.2.3 Patofisiologi Stroke

Infark serebral adalah berkurangnya suplai darah ke area tertentu di otak. Luasnya infark bergantung pada faktor-faktor seperti lokasi dan besarnya pembuluh darah dan adekuatnya sirkulasi kolateral terhadap area yang disuplai oleh pembuluh darah yang tersumbat. Suplai darah ke otak dapat berubah (makin lambat atau cepat) pada gangguan lokal (thrombus, emboli, perdarahan dan spasme vaskuler) atau oleh karena gangguan

umum (hipoksia karena gangguan paru dan jantung). Atherosklerotik sering/ cenderung sebagai faktor penting terhadap otak, thrombus dapat berasal dari plak arteriosklerotik, atau darah dapat beku pada area yang stenosis, dimana aliran darah akan lambat atau terjadi turbulensi. Thrombus dapat pecah dari dinding pembuluh darah terbawa sebagai emboli dalam aliran darah. Thrombus mengakibatkan; iskemia jaringan otak yang disuplai oleh pembuluh darah yang bersangkutan dan edema dan kongesti disekitar area. Area edema ini menyebabkan disfungsi yang lebih besar daripada area infark itu sendiri. Edema dapat berkurang dalam beberapa jam atau kadangkadang sesudah beberapa hari. Dengan berkurangnya edema pasien mulai menunjukkan perbaikan. Oleh karena thrombosis biasanya tidak fatal, jika tidak terjadi perdarahan masif. Oklusi pada pembuluh darah serebral oleh embolus menyebabkan edema dan nekrosis diikuti thrombosis. Jika terjadi septik infeksi akan meluas pada dinding pembuluh darah maka akan terjadi abses atau ensefalitis, atau jika sisa infeksi berada pada pembuluh darah yang tersumbat menyebabkan dilatasi aneurisma pembuluh darah. Hal ini akan menyebabkan perdarahan cerebral, jika aneurisma pecah atau ruptur. Perdarahan pada otak lebih disebabkan oleh ruptur arteriosklerotik dan hipertensi pembuluh darah. Perdarahan intraserebral yang sangat luas akan menyebabkan kematian dibandingkan dari keseluruhan penyakit cerebro vaskuler, karena perdarahan yang luas terjadi destruksi massa otak, peningkatan tekanan intracranial dan yang lebih berat dapat menyebabkan herniasi otak.

**PATHWAY**



## 2.2.4 Pemeriksaan Penunjang

### 1. Angiografi serebral

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

### 2. Lumbal fungsi

Tekanan yang meningkat dan disertai bercak darah pada cairan lumbal menunjukkan adanya hemoragi pada subaraknoid atau perdarahan pada intrakranial.

### 3. CT scan

Pemindaian ini memperlihatkan secara spesifik letak edema, posisi hematoma, adanya jaringan otak yang infark atau iskemia, dan posisinya secara pasti. Hasil pemeriksaan biasanya didapatkan hiperdens fokal, kadang pepadatan terlihat di ventrikel, atau menyebar ke permukaan otak.

### 4. MRI

MRI (Magnetic Imaging Resonance) menggunakan gelombang magnetik untuk menentukan posisi dan besar/luas terjadi perdarahan otak. Hasil pemeriksaan biasanya didapatkan area yang mengalami lesi dan infark akibat dari hemoragik.

### 5. USG Doppler

Untuk mengidentifikasi adanya penyakit arteriovena (masalah sistem karotis).

## 2.2.5 Penatalaksanaan Medis

### a) Farmakologi

Untuk mengobati keadaan akut perlu diperhatikan faktor-faktor kritis sebagai berikut:

1. Berusaha menstabilkan tanda-tanda vital dengan :
  - Mempertahankan saluran nafas yang paten yaitu lakukan pengisapan lendir yang sering, oksigenasi, kalau perlu lakukan trakeostomi, membantu pernafasan.
  - Mengontrol tekanan darah berdasarkan kondisi pasien, termasuk usaha memperbaiki hipotensi dan hipertensi.
2. Berusaha menemukan dan memperbaiki aritmia jantung.
3. Merawat kandung kemih, sedapat mungkin jangan memakai kateter.
4. Menempatkan pasien dalam posisi yang tepat, harus dilakukan secepat mungkin pasien harus dirubah posisi tiap 2 jam dan dilakukan latihan gerak pasif.

### b) Non Farmakologi

#### 1. Terapi ROM

Pemberian terapi ROM pasif berupa latihan gerakan pada bagian pergelangan tangan, siku, bahu, jari-jari kaki atau pada bagian ekstermitas yang mengalami hemiparesis sangat bermanfaat untuk menghindari adanya komplikasi akibat kurang gerak, seperti kontraktur, kekakuan sendi menurut Irfan (dalam Eka Nur So'emah, 2014)

## 2.3 Konsep Range of Motion (ROM)

### 2.3.1 Pengertian Range Of Motion (ROM)

ROM merupakan istilah baku untuk menyatakan batas/besarnya gerakan sendi baik normal. ROM juga di gunakan sebagai dasar untuk menetapkan adanya kelainan batas gerakan sendi abnormal (HELMY, 2012). Menurut (potter, 2010) Rentang gerak atau (Range Of Motion) adalah jumlah pergerakan maksimum yang dapat di lakukan pada sendi, di salah satu dari tiga bidang yaitu: sagital, frontal, atau transversal.

### 2.3.2 Klasifikasi ROM

Menurut (Suratun, Heryati, Manurung, & Raenah, 2008) klasifikasi rom sebagai berikut:

- a. ROM aktif adalah latihan yang di berikan kepada klien yang mengalami kelemahan otot lengan maupun otot kaki berupa latihan pada tulang maupun sendi dimana klien tidak dapat melakukannya sendiri, sehingga klien memerlukan bantuan perawat atau keluarga.
- b. ROM pasif adalah latihan ROM yang dilakukan sendiri oleh pasien tanpa bantuan perawat dari setiap gerakan yang dilakukan. Indikasi ROM aktif adalah semua pasien yang dirawat dan mampu melakukan ROM sendi dan kooperatif.

### 2.3.3 Manfaat ROM (Range Of Motion) Pasif

1. Menentukan nilai kemampuan sendi tulang dan otot dalam melakukan pergerakan.
2. Mengkaji tulang, sendi, dan otot.
3. Mencegah terjadinya kekakuan sendi

4. Meningkatkan sirkulasi
5. Memperbaiki tonus otot
6. Meningkatkan mobilisasi sendi
7. Memperbaiki toleransi otot untuk latihan.

#### 2.3.4 Tujuan ROM (range of motion) Pasif

Menurut Johnson (2005), Tujuan range of motion (ROM) pasif sebagai berikut:

1. Mempertahankan tingkat fungsi yang ada dan mobilitas ekstermitas yang sakit.
2. Mencegah kontraktur dan pemendekan struktur muskuloskeletal.
3. Mencegah komplikasi vaskular akibat imobilitas.
4. Memudahkan kenyamanan.
5. Mempertahankan atau memelihara kekuatan otot.
6. Memelihara mobilitas persendian.
7. Merangsang sirkulasi darah.
8. Mencegah kelainan bentuk.

#### 2.3.5 Prinsip Dasar ROM (Range Of Motion) pasif

1. Range of Motion harus diulang 8 kali dan dikerjakan minimal 2 kali sehari
2. Range of Motion dilakukan perlahan dan hati-hati agar tidak melelahkan pasien
3. Perhatikan umur pasien, diagnosis, tanda vital dan lama tirah baring.
4. Range of Motion sering diprogramkan oleh dokter dan dikerjakan oleh fisioterapis atau perawat.

5. Bagian-bagian tubuh yang dapat dilakukan Range of Motion adalah leher, jari, lengan, siku, bahu, tumit, kaki dan pergelangan kaki.
6. Range of Motion dapat dilakukan pada semua persendian atau hanya bagian-bagian yang dicurigai mengalami proses penyakit Melakukan Range of Motion harus sesuai dengan waktunya.

#### 2.3.6 Indikasi ROM Pasif

- a. Pada daerah dimana terdapat inflamasi jaringan akut yang apabila dilakukan pergerakan aktif akan menghambat proses penyembuhan.
- b. Ketika klien tidak dapat atau tidak di perbolehkan untuk bergerak aktif pada ruas atau seluruh tubuh, misalnya keadaan koma, kelumpuhan, atau bed rest total.

#### 2.3.7 Kontra Indikasi ROM Pasif

- a. Latihan ROM tidak boleh diberikan apabila gerakan dapat mengganggu proses penyembuhan cedera.
- b. Gerakan yang terkontrol dengan seksama dalam batas-batas pergerakan yang bebas nyeri selama fase awal penyembuhan akan memperlihatkan terhadap penyembuhan dan pemulihan.
- c. Terdapatnya tanda-tanda terlalu banyak atau terdapat gerakan yang salah termasuk meningkatnya rasa nyeri dan peradangan.
- d. ROM tidak boleh dilakukan bila respon pasien atau kondisinya membahayakan.

## 2.3.8 Gerakan ROM Pasif

**Tabel 2.1**  
**Gerakan Range of Motion (ROM)**

1	2	3
<b>Leher</b>		
Gerakan	Penjelasan	Rentang
Fleksi	Menggerakkan dagu menempel ke dada	Rentang 45°
Ekstensi	Mengembalikan kepala keposisi tegak	Rentang 45°
Hyperekstensi	Menekuk kepala kebelakang sejauh mungkin	Rentang 40-45°
Fleksi lateral	Memiringkan kepala sejauh mungkin kearah setiap bahu	Rentang 40-45°
Rotasi	Memutar kepala sejauh mungkin dalam gerakan sirkuler	Rentang 45°
<b>Bahu</b>		
Ekstensi	Mengembalikan lengan keposisi di samping tubuh	Rentang 180°
Hiperekstensi	Menggerakkan lengan kebelakang tubuh, siku tetap lurus	Rentang 45-60°
Abduksi	Menaikkan lengan posisi samping di atas kepala dengan telapak tangan jauh dari kepala	Rentang 180° Adduksi
Adduksi	Menurunkan lengan kesamping dan menyilang tubuh sejauh mungkin	Rentang 320°
Rotasi dalam	Dengan siku fleksi, memutar bahu dengan menggerakkan lengan sampai ibu jari menghadap ke dalam dan ke belakang	Rentang 90°
Fleksi	Menaikkan lengan dari posisi di samping tubuh ke depan ke posisi di atas kepala	Rentang 180°
Rotasi luar	Dengan siku fleksi, menggerakkan lengan sampai ibu jari ke atas dan samping kepala	Rentang 90°

Sirkumduksi	Menggerakkan lengan dengan lingkaran penuh	Rentang 360°
<b>Siku</b>		
Fleksi	Menggerakkan siku sehingga lengan bahu bergerak kedepan sendi bahu dan tangan sejajar bahu	Rentang 150°
Ekstensi	Meluruskan siku menurunkan tangan	Rentang 150°
<b>Lengan Bawah</b>		
Supinasi	Memutar lengan bawah dan tangan sehingga telapak tangan menghadap keatas	Rentang 70-90°
Pronasi	Memutar lengan bawah sehingga telapak tangan menghadap ke bawah	Rentang 70-90°
<b>Pergelangan Tangan</b>		
Fleksi	Menggerakkan telapak tangan kesisi bagian dalam lengan bawah	Rentang 80-90°
Ekstensi	Menggerakkan jari – jari tangan sehingga jari – jari, tangan, lengan bawah berada dalam arah yang sama	Rentang 80-90°
Hiperkesktensi	Membawa permukaan tangan dorsal kebelakang sejauh mungkin	Rentang 89-90°
Abduksi	Menekuk pergelangan tangan miring ke ibu jari	Rentang 30°
<b>Jari-jari Tangan</b>		
Fleksi	Membuat genggam	Rentang 90°
Ekstensi	Meluruskan jari – jari tangan kebelakang sejauh mungkin	Rentang 90°
Hiperekstensi	Meregangkan jari – jari tangan kebelakang sejauh mungkin	Rentang 30-60°
Abduksi	Meregangkan jari – jari tangan yang satu dengan yang lain	Rentang 30°
Adduksi	Merapatkan kembali jari – jari tangan	tangan Rentang 30°
<b>Ibu Jari</b>		
Fleksi	Menggerakkan ibu jari	Rentang 90°

	menyilang permukaan telapak tangan	
Ekstensi	Menggerakkan ibu jari lurus menjauh dari tangan	Rentang 90°
Abduksi	Menjauhkan ibu jari kedepan tangan	Rentang 30°
Adduksi	Menggerakkan ibu jari ke depan tangan	Rentang 30°
Oposisi	Menyentuh ibu jari ke setiap jari – jari tangan pada tangan yang sama	-
<b>Panggul</b>		
Ekstensi	Menggerakkan kembali kesamping tungkai yang lain	Rentang 90- 120°
Hiperekstensi	Menggerakkan tungkai kebelakang tubuh	Rentang 30-50°
Abduksi	Menggerakkan tungkai kesamping tubuh	Rentang 30-50°
Adduksi	Menggerakkan tungkai kembali keposisi media dan melebihi jika mungkin	Rentang 30-50°
Rotasi dalam	Memutar kaki dan tungkai kearah tungkai lain	Rentang 90°
Rotasi luar	Memutar kaki dan tungkai menjauhi tungkai lain	Rentang 90°
Sirkumduksi	Menggerakkan tungkai melingkar	-
<b>Lutut</b>		
Fleksi	Merakkan tumit kearah belakang paha	Rentang 120- 130°
Ekstensi	Mengembalikan tungkai kelantai	Rentang 120- 130°
<b>Mata Kaki</b>		
Dorsi fleksi	Menggerakkan kaki sehingga jari – jari kaki menekuk keatas	Rentang 20-30°
Plantar fleksi	Menggerakkan kaki sehingga jari – jari kaki menekuk ke bawah	Rentang 45-50°
Inversi	Memutar telapak kaki kesamping dalam	Rentang 10°
Eversi	Memutar telapak kaki kesamping Luar	Rentang 10°
<b>Jari-jari Kaki</b>		
Fleksi	Menekukkan jari- jari ke bawah	Rentang 30-60°

Fleksi	Meluruskan jari – jari kaki	Rentang 30-60°
--------	-----------------------------	----------------

Sumber : Potter & Perry, Fundamental Keperawatan, 2006

## 2.4 Konsep Keperawatan

### 2.4.1 Pengkajian

Menurut Tarwoto (2013) pengkajian keperawatan pada pasien stroke meliputi :

#### a. Identitas pasien

Meliputi nama, umur (kebanyakan terjadi pada usia tua), jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, tanggal dan jam MRS, nomor register, diagnosa medis.

#### b. Riwayat Kesehatan

##### 1) Keluhan utama

Keluhan yang didapatkan biasanya gangguan motorik kelemahan anggota gerak sebelah badan, bicara pelo, dan tidak dapat berkomunikasi, nyeri kepala, gangguan sensorik, kejang, penurunan kesadaran.

##### 2) Riwayat penyakit sekarang

Serangan stroke infark biasanya didahului dengan serangan awal yang tidak disadari oleh pasien, biasanya ditemukan gejala awal sering kesemutan, rasa lemah pada salah satu anggota gerak. Pada serangan stroke non hemoragik seringkali berlangsung sangat mendadak, pada saat pasien melakukan aktifitas. Biasanya terjadi nyeri kepala, mual, muntah bahkan kejang sampai tidak sadar, disamping gejala kelumpuhan separuh badan atau gangguan fungsi otak yang lain.

### 3) Riwayat penyakit dahulu

Adanya riwayat hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung, anemia, riwayat trauma kepala, kontrasepsi oral yang lama, penggunaan obat-obat anti koagulan, aspirin, vasodilator, obat-obat adiktif, kegemukan.

### 4) Riwayat penyakit keluarga

Biasanya ada riwayat keluarga yang menderita hipertensi ataupun diabetes mellitus.

## **c. Pola aktivitas sehari hari**

- 1) Pola makan dan minum, kaji frekuensi, jumlah, dan jenis asupan makanan perhari, serta keluhan sebelum dan sesudah sakit.
- 2) Pola eliminasi, kaji tentang warna urine dan feses, frekuensi, konsistensi, bau, serta keluhan sebelum dan sesudah sakit.
- 3) Pola istirahat dan tidur, kaji kualitas dan kuantitas tidur perhari serta keluhan sebelum dan sesudah sakit.
- 4) Pola aktivitas, kaji tentang kebiasaan yang sering dilakukan, stress, latihan, rutinitas, kira-kira faktor yang mencetus kambuhnya penyakit stroke (Marni, 2014)
- 5) Pola istirahat tidur jumlah dan kualitas tidur klien, apakah ada gangguan seperti (sering terjaga / terbagun, sulit memulai tidur, bangun tidur terlalu dini dan sulit tidur lagi).
- 6) Pola kognitif dan persepsi sensori

- 7) Kemampuan klien berkomunikasi (berbicara dan mengerti pembicaraan) status mental dan orientasi, kemampuan pengindraan, penciuman, perabaan dan pengecapan.
- 8) Pola Konsep Diri
- 9) Dapat mengungkapkan perasaan yang berhubungan dengan kesadaran akan dirinya sendiri meliputi : gambaran diri, ideal diri, harga diri, peran diri, identitas diri.
- 10) Pola peran – hubungan
- 11) Hubungan klien dengan anggota keluarga, masyarakat pada umumnya, perawat, dan tim kesehatan yang lain. Termasuk juga pola komunikasi yang digunakan klien dalam berhubungan dengan orang lain.
- 12) Pola seksual dan seksualitas, Pada usia remaja – dewasa – lansia dikaji berdasarkan jenis kelaminnya.
- 13) Pola mekanisme koping

Mekanisme koping yang biasa digunakan klien menghadapi masalah/konflik/stress/kecemasan. Bagaimana klien mengambil keputusan (sendiri atau dibantu).
- 14) Pola Nilai Kepercayaan nilai – nilai dan menyakinkan klien terhadap sesuatu dan menjadi sugesti yang amat kuat sehingga mempengaruhi gaya hidup klien dan berdampak pada kesehatan klien.

#### **d. Pemeriksaan Fisik**

- 1) Kesadaran

Biasanya pada pasien stroke mengalami tingkat kesadaran samnolen, apatis, sopor, soporos coma, hingga coma dengan GCS < 12

pada awal terserang stroke. Sedangkan pada saat pemulihan biasanya memiliki tingkat kesadaran letargi dan komposmetis dengan GCS 13-15.

## 2) Tanda-tanda Vital

Tekanan darah Biasanya pasien dengan stroke hemoragik memiliki riwayat tekanan darah tinggi dengan tekanan systole  $> 140$  dan diastole  $> 80$ , Nadi Biasanya nadi normal, Pernafasan Biasanya pasien stroke hemoragik mengalami gangguan pada bersihan jalan napas, Suhu Biasanya tidak ada masalah suhu pada pasien dengan stroke non hemoragik.

## 3) Pemeriksaan fisik head to toe

- Kepala Amati bentuk dan kesimetrisan kepala, fontanel sudah tertutup atau belum, kebersihan kepala klien, apakah ada pembesaran kepala, apakah ada lesi pada kepala, Pada pasien stroke bentuk kepala bulat.
- Mata Perhatikan apakah jarak mata lebar atau lebih kecil, amati distribusi dan kondisi bulu matanya, periksa warna konjungtiva, dan sklera, pupil isokor atau anisokor, lihat apakah mata tampak cekung atau tidak serta amati ukuran iris apakah ada peradangan atau tidak.
- Telinga Periksa penempatan dan posisi telinga, amati penonjolan atau pendataran telinga, periksa struktur telinga luar, dan ciri-ciri yang tidak normal, periksa saluran telinga luar terhadap hygiene.
- Hidung Amati ukuran dan bentuk hidung, lakukan uji indra penciuman dengan menyuruh pasien menutup mata dan minta pasien untuk mengidentifikasi setiap bau dengan benar, akan nampak adanya pernapasan cuping hidung, kadang terjadi sianosis pada ujung hidung,

lakukan palpasi setiap sisi hidung untuk menentukan apakah ada nyeri tekan atau tidak.

- Mulut Periksa bibir terhadap warna, kesimetrisan, kelembaban, pembengkakan, lesi, periksa gusi lidah dan palatum terhadap kelembaban dan perdarahan, amati adanya bau, periksa lidah terhadap gerakan dan bentuk, periksa gigi terhadap jumlah, jenis keadaan, infeksi faring menggunakan spatel lidah dan amati kualitas suara.
- Leher Gerakan kepala dan leher pasien dengan ROM yang penuh, periksa leher terhadap pembengkakan, lipatan kulit tambahan dan distensi vena, lakukan palpasi pada trakea dan kelenjar tiroid.
- Dada Amati kesimetrisan dada terhadap retraksi atau tarikan dinding dada kedalam, amati jenis pernapasan, amati gerakan pernapasan dan lama inspirasi serta ekspirasi, lakukan perkusi di atas sela iga, bergerak secara simetris atau tidak dan lakukan auskultasi lapangan paru, amati apakah ada nyeri sekitar dada, suara napas terdengar wheezing, kalau ada pleuritis terdengar suara gesekan pleura pada tempat lesi, kalau ada efusi pleura suara napas melemah. Pada klien dengan stroke Inspeksi : Simetris, ekspansi dada simetris, Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tdk ada massa, Perkusi: Suara Sonor, Auskultasi : Vesikuler.
- Abdomen Periksa kontur abdomen ketika sedang berdiri atau berbaring terlentang, simetris atau tidak, periksa warna dan keadaan kulit abdomen, amati turgor kulit.lakukan auskultasi terhadap bising usus seta perkusi pada semua area abdomen.

- Genetalia dan anus Periksa kulit sekitar daerah anus terhadap kemerahan dan ruam, kaji kebersihan sekitar anus dan genetalia.
- Ekstremitas Kaji bentuk kesimetrisan bawah dan atas, kelengkapan jari, apakah terdapat sianosis pada ujung jari, adanya trofi dan hipertrofi otot, masa otot tidak simetris, tonus otot meningkat, rentang gerak terbatas, kelemahan otot, gerakan abnormal seperti tremor distonia, edema, tanda kernig positif (nyeri bila kaki diangkat dan dilipat), turgor kulit tidak cepat kembali setelah dicubit, kulit kering dan pucat, amati apakah ada clubbing finger. Pada klien stroke biasanya terjadi kelemahan, penurunan aktivitas

(Riyadi & Sukarmin, 2013).

**Table 2.2**  
**Nilai kekuatan otot**

<b>0</b>	Tidak dapat sedikitpun kontraksi otot, lumpuh total
<b>1</b>	Terdapat sedikit kontraksi otot, namun tidak didapatkan gerakan pada persendian yang harus digerakkan oleh otot tersebut
<b>2</b>	Didapatkan gerakan , tapi gerakan tidak mampu melawan gaya berat (gravitasi)
<b>3</b>	Dapat mengadakan gerakan melawan gaya berat
<b>4</b>	Disamping dapat melawan gaya berat ia dapat pula mengatasi sedikit tahanan yang diberikan
<b>5</b>	Tidak ada kelumpuhan (normal)

**e. Data penunjang**

Semua prosedur diagnostik dan laboratorium yang dijalani klien. Hasil pemeriksaan ditulis termasuk nilai rujukan, pemeriksaan ditulis termasuk nilai rujukan, pemeriksaan terakhir secara berturut-turut, berhubungan dengan kondisi klien.

**2.4.2 Nursing care plan**

**a. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang sering muncul pada pasien stroke diantaranya :

- Hambatan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Penurunan kekuatan otot
- Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Perifer berhubungan dengan hipertensi
- Defisien Pengetahuan berhubungan kurang terpaparnya informasi

**b. Rencana keperawatan**

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi				
1.	Hambatan Mobilitas Fisik	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan mobilitas fisik klien teratasi, dengan Kriteria Hasil :</p> <p>1) Skala kekuatan otot bertambah</p> <table border="1" data-bbox="802 949 971 1099"> <tr> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </table> <p>2) Mampu melakukan aktifitas mandiri</p> <p>3) Kaki kanan dapat digerakkan atau jalan secara bertahap</p>	4	4	4	4	<p><b>Dukungan Ambulasi</b></p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi</li> </ul> <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Latih pasien teknik nonfarmakologi (mis. ROM aktif &amp; pasif)</li> <li>➤ Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. Tongkat, kruk)</li> <li>➤ Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi</li> </ul> <p>Edukasi</p>
4	4						
4	4						

			<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi)</li> </ul>
2.	<p>Ketidakefektifan Perfusion Jaringan Perifer</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan Perfusion jaringan perifer teratasi, dengan</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Gelisah menurun</li> <li>2) Tekanan darah diastolic membaik</li> <li>3) Sakit kepala menurun</li> <li>4) Tekanan darah sistolik membaik</li> </ol>	<p><b>Perawatan Sirkulasi</b></p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Identifikasi factor risiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kolesterol tinggi)</li> <li>➤ Pemantauan tanda-tanda vital</li> </ul> <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan</li> </ul>

			<p>keterbatasan perfusi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pengaturan posisi</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan dan penurun kolesterol jika perlu</li> </ul>
3.	Defisien Pengetahuan	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x24 jam, diharapkan pengetahuan klien tentang perawatan stroke teratasi, dengan</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</li> <li>2) Pertanyaan tentang masalah yang di hadapi Menurun</li> </ol>	<p><b>Edukasi Kesehatan</b></p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>➤ Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan</li> </ul>

		<p>3) Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun.</p>	<p>sehat</p> <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan</li> <li>➤ Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul>
--	--	---	--

## **BAB 3**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **3.1 PENGKAJIAN**

Pengkajian ini dilakukan hari Senin, Tanggal 31 Agustus 2023, Diruangan interna, Rumah Sakit Umum Kota Padangsidempuan.

##### **3.1.1 Identitas Klien**

- Nama : Ny. Y
- Umur : 53 Tahun
- Alamat : Kampung Marancar
- Agama : Islam
- Pendidikan : SMA
- Pekerjaan : Wiraswasta
- Dx : Stroke Non Hemoragik

##### **3.1.2 Identitas Penanggung Jawab**

- Nama : Tn. P
- Umur : 53 Tahun
- Alamat : Kampung Marancar
- Pekerjaan : Wiraswasta
- Agama : Islam
- Hub. Dgn Klien : Suami

#### **3.2 RIWAYAT KESEHATAN**

##### **3.2.1 Keluhan Utama**

Pasien mengeluh kaki dan tangan kanan mengalami kelemahan untuk bergerak, pasien mengatakan jika digerakkan akan terasa nyeri.

### **3.2.2 Riwayat Kesehatan Sekarang**

Pasien mengatakan memiliki penyakit Hipertensi dan Kolesterol.

### **3.2.3 Riwayat Kesehatan Dahulu**

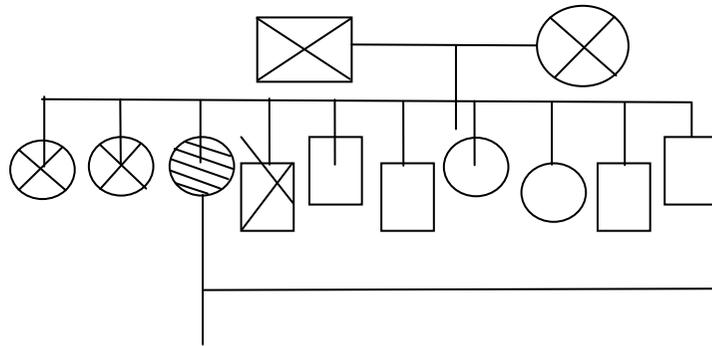
- Pasien mengatakan pernah menjalani rawat inap di RSUD Padangsidempuan kurang lebih 3 bulan yang lalu dengan diagnose hipertensi, pasien belum pernah mengalami Tindakan operasi.
- Pasien mengatakan tidak mempunyai alergi makanan minuman maupun obat.

### **3.2.4 Riwayat Kesehatan Keluarga**

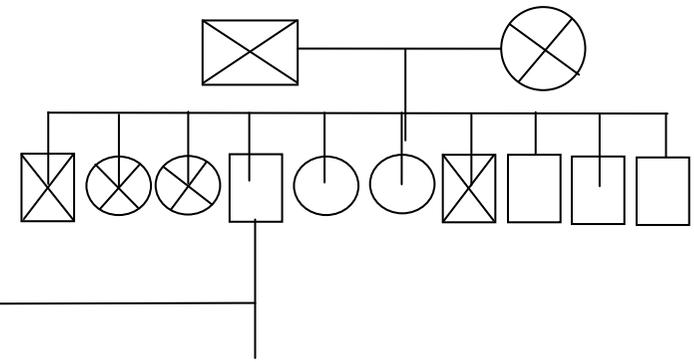
Dari pihak keluarga pasien tidak ada yang pernah mengalami penyakit yang sama dengan pasien yaitu hipertensi atau kolesterol.

4 Genogram

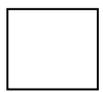
Keluarga Ny. Y



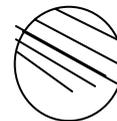
Keluarga Tn. Y



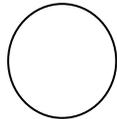
Keterangan :



: Laki - laki



: Pasien



: Perempuan



: Meninggal

### **3.3 PENGKAJIAN POLA FUNGSIONAL**

#### **3.3.1 Pola Persepsi dan manajemen Kesehatan**

Semenjak mengalami hipertensi pasien dan suaminya mulai mengurangi makanan yang mengandung garam serta pasien belum mengerti tentang perawatan penderita stroke.

#### **3.3.2 Pola Nutrisi dan Metabolik**

- Sebelum sakit

Pasien makan 3x sehari, 1 porsi habis. Makanan yang dikonsumsi pasien berupa nasi, sayur dan lauk. Kemudian pasien minum 2 liter/hari berupa air putih.

- Selama Sakit

Pasien mengatakan selama sakit nafsu makan pasien sedikit berkurang. Pasien hanya makan 6 sendok setiap kali makan. Suami pasien mengatakan selama sakit pasien minum 1,5 liter/hari air putih.

#### **3.3.3 Pola Eliminasi**

- Sebelum Sakit

BAB teratur setiap hari pada pagi hari. Bentuk dan warna feses lunak berwarna kuning kecoklatan, BAK lancar kurang lebih sebanyak 5-6 kali.

- Selama Sakit

Selama sakit pasien baru 1 kali tidak BAB. Untuk BAK pasien berwarna kuning keruh.

### 3.3.4 Pola Aktivitas dan Kebersihan Diri

- Sebelum Sakit

Tidak perlu dibantu pasien setiap hari bekerja jualan sembako. Dalam melakukan kegiatan sehari-hari meliputi mandi, makan, BAB/BAK dan berpakaian pasien melakukannya secara mandiri dan tidak menggunakan alat bantu.

- Selama Sakit

Kemampuan perawatan diri	0	1	2	3	4
Makan / minum				√	
Mandi				√	
Toileting				√	
Berpakaian					√
Mobilitas di tempat tidur					√
Berpindah				√	
Ambulasi / ROM			√		

Keterangan :

- 0 : Mandiri
- 1 : Alat Bantu
- 2 : Dibantu Orang Lain
- 3 : Dibantu Orang Lain dan Alat
- 4 : Tergantung Total

### 3.3.5 Pola Istirahat Dan Tidur

- Sebelum Sakit

Sebelum sakit kebutuhan istirahat-tidur klien tercukupi, klien biasanya dalam sehari tidur 6-8 jam.

- Selama Sakit

Selama sakit pasien mengatakan ada sedikit perubahan dalam tidurnya di rumah sakit. Selama di rumah sakit lebih banyak waktunya untuk istirahat.

### 3.3.6 Pola Kognitif Dan Persepsi Sensori

- **Pola Konsep Diri**

Pasien menggambarkan dirinya sebagai orang yang sabar dan pasrah pada penyakitnya.

- **Pola Peran-Hubungan**

Pasien menikah satu kali, dan tinggal bersama suami.

- **Pola Seksual Dan Seksualitas**

Pasien tidak memikirkan kebutuhan seksualnya.

- **Pola Mekanisme Koping**

Pengambilan keputusan dalam menjalankan Tindakan dilakukan oleh pihak keluarga, terutama pasien dan suami.

- **Pola Nilai Kepercayaan**

Pasien mengatakan sebelum sakit ibadah nya kurang, selama sakit sampai sekarang ibadahnya selalu dan minta doa untuk disembuhkan.

## 3.4 PEMERIKSAAN FISIK

### 3.4.1 Keadaan Umum

- |               |          |       |       |  |
|---------------|----------|-------|-------|--|
| a. Penampilan | : Cukup  |       |       |  |
| b. Kesadaran  | : Apatis |       |       |  |
| c. GCS        | : E = 4  | M = 3 | V = 5 |  |

### 3.4.2 Tanda-tanda Vital

- a. Tekanan Darah : 180/100 mmHg
- b. Respiratori Rate : 22x/i
- c. Nadi : 76x/i
- d. Temperatur : 36,2<sup>0</sup> C
- f. Tinggi Badan : 156 cm      Berat Badan : 54 kg      IMT : 34,6

#### g. Kepala

- Bentuk Kepala : Bulat
- Finger Print : Sedang
- Rambut : Rambut pendek dan terdapat uban, rambut tertata rapi.
- Mulut : Mulut bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada gigi palsu.
- Mata : Konjungtiva tidak anemis, reflek pupil baik, sklera baik.
- Hidung : Normal, simetris tidak terdapat lesi.
- Telinga : Kedua lobang telinga bersih tidak mengeluarkan cairan.
- Leher : Tidak ada benjolan (tidak terdapat pembesaran v. jugularis)

#### h. Dada

- Paru-paru / Thoraks
  - Inspeksi : Simetris, ekspansi dada simetris.
  - Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tdk ada massa.

- Perkusi : Suara Sonor
- Auskultasi : Vesikuler
- Jantung / kardiovaskuler
    - Inspeksi : Tidak ada lesi
    - Palpasi : Teraba iktus cordis pada interkosta ke 5
    - Perkusi : Suara Redup
    - Auskultasi : Suara S1 dan S2.
  - Abdomen
    - Inspeksi : Tidak terdapat bekas luka
    - Auskultasi : Peristaltik usus 10x/i, terdengar jelas
    - Perkusi : Terdapat hasil ketukan “tympani” di semua kuadran abdomen
    - Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, tdk terdapat edema.
  - Genetalia : Normal, tdk ada luka.
  - Anus : Normal
  - Ekstermitas
    - Superior : Tangan kanan mengalami kelemahan dan tangan kiri bisa digerakkan secara leluasa. Kekuatan otot kanan 2 dan kiri 4.
    - Inferior : Kaki kanan mengalami kelemahan dan kiri tidak terjadi kelemahan, kekuatan otot kanan 3 dan kiri 4, kuku pada jari kaki terlihat bersih.

### 3.5 DATA PENUNJANG

#### 3.5.1 Laboratorium

- Glukosa ad random : 160 mg/dl → normal < 200 mg/dl
- Kolesterol total : 188 mg/dl → normal 140-220 mg/dl
- Trigliserida : 96 mg/dl → normal 40-150 mg/dl
- Hdl : 45,2 mg/dl → normal > 45 mg/dl
- CDI : 107,7 mg/dl → normal < 150 mg/dl
- Ureum : 26 mg/dl → normal 10-50 mg/dl
- Kreatinin klirens : 1-19 mg/dl → normal 0,7-1,4 mg/dl

#### 3.5.2 Terapi

- Inf. Nacl 0,9 % 20 tpm
- Inj. Piracetam 3gr / 8 jam
- Inj. Ranitidine 1 amp/12 jam
- Captopri 25 3x1
- Mecobalamin 3x1

### 3.6 ANALISA DATA

No	Data	Penyebab	Masalah				
1.	DS : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan tangan dan kaki kanan mengalami kelemahan dan sulit di gerakkan</li> <li>• Pasien mengatakan kebutuhannya dibantu oleh keluarga</li> </ul> DO : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kekuatan Skala Otot               <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </table> </li> </ul>	2	4	2	4	Embolisme ↓ Embolus berjalan menuju arteri serebral melalui arteri karotis ↓ Terjadi bekuan darah pada arteri ↓	Hambatan Mobilitas Fisik
2	4						
2	4						

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien terdapat gangguan pada anggota badan sebelah kanan, tangan kanan tidak bisa digerakkan tanpa di bantu sedangkan kaki kanan hanya abduksi dan adduksi</li> <li>• ROM pasif pada ekstremitas kanan dan ROM aktif pada ekstremitas kiri</li> </ul>	<p>Terjadi iskemik dan infark pada jaringan</p> <p>↓</p> <p>Stroke non hemoragik</p> <p>↓</p> <p>Penurunan kekuatan otot</p> <p>↓</p> <p>Kelemahan fisik</p> <p>↓</p> <p>Hambatan mobilitas fisik</p>	
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan mengeluh tensi selalu tinggi dan mempunyai Riwayat darah tinggi</li> <li>• Pasien mengatakan kepala terasa pusing</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ KU : Lemah, gelisah</li> <li>➤ TTV :            TD : 180/100 mmHg            HR : 76x/i            RR : 22x/i            T : 36,2 °c</li> <li>➤ Skala nyeri 2</li> </ul>	<p>Terjadi iskemik dan infark pada jaringan</p> <p>↓</p> <p>Stroke non hemoragik</p> <p>↓</p> <p>Proses metabolisme di otak terganggu</p> <p>↓</p> <p>Penurunan suplai darah dan O<sub>2</sub> ke otak</p> <p>↓</p> <p>Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Perifer</p>	Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Perifer
3.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pasien mengatakan mengetahui bahwa dirinya menderita stroke akan tetapi tidak mengetahui cara perawatan</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pasien belum memahami manfaat</li> </ul>	<p>Stroke non hemoragik</p> <p>↓</p> <p>Proses metabolisme di otak terganggu</p> <p>↓</p>	Defisien Pengetahuan

	menggerakkan anggota tubuh untuk pasien stroke	Penurunan suplai darah dan O <sub>2</sub> ke otak ↓ Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Perifer ↓ Hemifer Kiri ↓ Defisien Pengetahuan	
--	--	---	--

### 3.7 INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi				
1.	Hambatan Mobilitas Fisik	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan mobilitas fisik klien teratasi, dengan Kriteria Hasil : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Skala kekuatan otot bertambah               <table border="1" data-bbox="805 1646 976 1803"> <tr> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </table> </li> <li>• Mampu melakukan aktifitas mandiri</li> </ul>	4	4	4	4	<b>Dukungan Ambulasi</b>  Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi</li> </ul> Teraupetik <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Latih pasien teknik nonfarmakologi (mis. ROM aktif &amp; pasif)</li> </ul>
4	4						
4	4						

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kaki kanan dapat digerakkan atau jalan secara bertahap</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. Tongkat, kruk)</li> <li>➤ Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi)</li> </ul>
2.	Ketidakefektifan Perfusion Jaringan Perifer	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan Perfusion jaringan perifer teratasi, dengan</p> <p>Kriteria Hasil :</p>	<p><b>Perawatan Sirkulasi</b></p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok,</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gelisah menurun</li> <li>• Tekanan darah diastolic membaik</li> <li>• Sakit kepala menurun</li> <li>• Tekanan darah sistolik membaik</li> </ul>	<p>orang tua, hipertensi dan kolesterol tinggi)</p> <p>➤ Pemantauan tanda-tanda vital</p> <p>Teraupetik</p> <p>➤ Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi</p> <p>➤ Pengaturan posisi</p> <p>Edukasi</p> <p>➤ Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan dan penurun kolesterol jika perlu</p>
3.	Defisien Pengetahuan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x24	<b>Edukasi Kesehatan</b> Observasi

		<p>jam, diharapkan pengetahuan klien tentang perawatan stroke teratasi, dengan</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</li> <li>• Pertanyaan tentang masalah yang di hadapi Menurun</li> <li>• Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>➤ Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul> <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan</li> <li>➤ Ajarkan perilaku hidup bersih dan</li> </ul>
--	--	---	--

			sehat
--	--	--	-------

### 3.8 CATATAN KEPERAWATAN

Diagnosa	Hari / Tanggal	Implementasi	Evaluasi				
Hambatan mobilitas fisik	Senin, 31/7/2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Latih pasien teknik nonfarmakologi (mis. ROM aktif &amp; pasif)</li> <li>➤ Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi)</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan tangan dan kaki kanan mengalami kelemahan dan sulit di gerakkan</li> <li>• Pasien mengatakan kebutuhannya dibantu oleh keluarga</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kekuatan Skala Otot <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </table> </li> <li>• Pasien terdapat gangguan pada anggota badan sebelah kanan, tangan kanan tidak bisa digerakkan tanpa di bantu sedangkan kaki kanan hanya abduksi dan adduksi</li> <li>• ROM pasif pada ekstremitas kanan dan</li> </ul>	2	4	2	4
2	4						
2	4						

			<p>ROM aktif pada ekstremitas kiri</p> <p>A : Hambatan Mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>				
Hambatan mobilitas fisik	Selasa, 01/08/2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Latih pasien teknik nonfarmakologi (mis. ROM aktif &amp; pasif)</li> <li>➤ Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi)</li> <li>➤ Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan tangan dan kaki kanan mengalami kelemahan dan sulit di gerakkan</li> <li>• Pasien mengatakan kebutuhannya dibantu oleh keluarga</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kekuatan Skala Otot <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </table> </li> <li>• Pasien terdapat gangguan pada anggota badan sebelah kanan, tangan kanan tidak bisa digerakkan tanpa di bantu sedangkan kaki kanan hanya abduksi dan adduksi</li> <li>• ROM pasif pada ekstremitas kanan dan ROM aktif</li> </ul>	3	4	3	4
3	4						
3	4						

			<p>pada ekstremitas kiri</p> <p>A : Hambatan Mobilitas fisik belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>				
Hambatan mobilitas fisik	Rabu, 02/8/2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Latih pasien teknik nonfarmakologi (mis. ROM aktif &amp; pasif)</li> <li>➤ Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi)</li> <li>➤ Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan tangan dan kaki kanan mengalami kelemahan dan sulit di gerakkan</li> <li>• Pasien mengatakan kebutuhannya dibantu oleh keluarga</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kekuatan Skala Otot <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </table> </li> <li>• Pasien terdapat gangguan pada anggota badan sebelah kanan, tangan kanan tidak bisa digerakkan tanpa di bantu sedangkan kaki kanan hanya abduksi dan adduksi</li> <li>• ROM pasif pada ekstremitas kanan dan ROM aktif pada ekstremitas kiri</li> </ul>	3	4	3	4
3	4						
3	4						

			A : Hambatan Mobilitas fisik belum teratasi P : Discharge planning
Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Perifer	Senin, 31/7/2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pemantauan tanda-tanda vital</li> <li>➤ Pengaturan posisi</li> </ul>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan mengeluh tensi selalu tinggi dan mempunyai Riwayat darah tinggi</li> <li>• Pasien mengatakan kepala terasa pusing</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ KU : Lemah, gelisah</li> <li>➤ TTV : TD : 180/100 mmHg HR : 76x/i RR : 22x/i T : 36,2 °c</li> <li>➤ Skala nyeri 2</li> </ul> <p>A : Perfusi Jaringan Perifer belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p>
Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Perifer	Selasa 01/8/2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pemantauan tanda-tanda vital</li> <li>➤ Pengaturan posisi</li> <li>➤ Anjurkan menggunakan</li> </ul>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan mengeluh tensi selalu tinggi dan mempunyai Riwayat darah tinggi</li> <li>• Pasien</li> </ul>

		<p>obat penurun tekanan darah, antikoagulan dan penurun kolesterol jika perlu</p>	<p>mengatakan kepala terasa pusing</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ KU : lemah, gelisah</li> <li>➤ TTV : TD : 150/100 mmHg HR : 76x/i RR : 20x/i T : 36<sup>0</sup>c</li> <li>➤ Skala nyeri 1</li> </ul> <p>A : Perfusi Jaringan Perifer belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p>
Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Perifer	Rabu, 02/8/2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pemantauan tanda-tanda vital</li> <li>➤ Pengaturan posisi</li> <li>➤ Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan dan penurun kolesterol jika perlu</li> </ul>	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengatakan mengeluh tensi selalu tinggi dan mempunyai Riwayat darah tinggi</li> <li>• Pasien mengatakan kepala terasa pusing</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ KU : Lemah, gelisah</li> <li>➤ TTV : TD : 140/100 mmHg HR : 76x/i RR : 20x/i T : 36<sup>0</sup>c</li> <li>➤ Skala nyeri 1</li> </ul> <p>A : Perfusi Jaringan Perifer teratasi</p>

			P : Discharge planning
Defisien Pengetahuan	Senin, 31/7/2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>➤ Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pasien mengatakan mengetahui bahwa dirinya menderita stroke akan tetapi tidak mengetahui cara perawatan</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pasien belum memahami manfaat menggerakkan anggota tubuh untuk pasien stroke</li> </ul> <p>A : Defisien pengetahuan pasien belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p>
Defisien Pengetahuan	Selasa, 01/8/2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>➤ Jelaskan faktor</li> </ul>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pasien mengatakan paham mengenai ROM dan manfaat ROM pasien akan melakukan ROM secara mandiri</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pasien antusias saat diajarkan ROM dan</li> </ul>

		risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan	pasien dapat mnyebutkan ulang manfaat dari ROM A : Defisien pengetahuan pasien teratasi P : Hentikan intervensi
--	--	--	---

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

#### **4.1 Pengkajian**

Tahap ini merupakan tahap awal dari proses keperawatan yang menggunakan pendekatan sistematis untuk mengumpulkan data. Data objek adalah data yang diperoleh melalui suatu pengukuran, pemeriksaan, dan pengamatan, sedangkan data subjektif yaitu data yang diperoleh dari keluhan yang dirasakan pasien.

Pengkajian pada Ny.Y dengan diagnosa stroke dilakukan dengan cara anamnesa (keluhan utama, riwayat yang berhubungan dengan keluhan utama, pengkajian psikososial, spiritual, observasi, wawancara pada keluarga klien, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan diagnostik). Pengkajian adalah suatu usaha yang dilakukan perawat dalam menggali permasalahan dari klien meliputi pengumpulan data tentang status kesehatan klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan (Muttaqun, 2017).

Pada saat pengkajian, data-data yang didapatkan pada Ny.Y adalah klien berumur 53 tahun dengan jenis kelamin Perempuan. Saat dikaji, klien mengatakan tangan dan kaki kanan mengalami kelemahan dan sulit di gerakkan, Pasien mengatakan kebutuhannya dibantu oleh keluarga.

Saat dilakukan pengkajian mengenai riwayat kesehatan klien dan keluarga, didapatkan hasil pada klien yaitu keluarga klien mengatakan bahwa ayah Ny.Y memiliki riwayat penyakit Hipertensi. Pada saat pemeriksaan fisik, didapat hasil pemeriksaan diantaranya adalah frekuensi napas 22x/menit yang menandakan anak sesak, HR : 76x/i dan T : 36,2<sup>0</sup>C.

## 4.2 DIAGNOSA

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga atau masyarakat sebagai akibat dari masalah-masalah kesehatan/proses kehidupan yang actual atau beresiko (Mura, 2016). Sedangkan berdasarkan kasus sesuai dengan prioritas masalah setelah melakukan pengkajian, penulis merumuskan 3 diagnosa pada klien :

4.2.1 Hambatan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Penurunan kekuatan otot, ditandai dengan tangan dan kaki kanan mengalami kelemahan dan sulit di gerakkan, dan kebutuhannya dibantu oleh keluarga, dengan kekuatan otot 2222/4444, ROM pasif pada ekstremitas kanan dan ROM aktif pada ekstremitas kiri.

Berdasarkan asumsi penulis, Menurut Padila (2015) gangguan mobilisasi akan mengalami defisit perawatan diri yang ditandai dengan gangguan neuromuskular, menurunnya kekuatan otot, menurunnya kontrol otot dan koordinasi serta gangguan fisik. Data yang ditemukan adalah ketidakmampuan pasien dalam melakukan aktifitas sehari-hari dengan tujuan agar pasien mampu melakukan perawatan diri secara aman, aktivitas seperti mandi dibantu oleh keluarga dan perawat. Sehingga penulis mengangkat diagnosa ini sebagai diagnosa pertama karena dengan keterbatasan/ penurunan kekuatan otot yang di alami pasien, pasien akan membutuhkan pertolongan orang lain dalam pemenuhan kebutuhan perawatan dirinya.

4.2.2 Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Perifer berhubungan dengan hipertensi, ditandai dengan mengeluh tensi selalu tinggi dan mempunyai Riwayat

darah tinggi, kepala terasa pusing, dari hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan di dapatkan TD : 180/100 mmHg, HR : 76x/i, RR : 22x/i, T : 36,2<sup>0</sup>c.

Asumsi penulis menjadikan diagnosa Hipertensi merupakan faktor resiko utama yang dapat mengakibatkan pecahnya pembuluh darah di otak akan menimbulkan perdarahan, akan sangat fatal bila terjadi interupsi aliran darah ke otak bagian distal, di samping itu darah ekstrasvasal akan tertimbun sehingga akan menimbulkan intracranial yang meningkat, sedangkan penyempitan pembuluh darah ke otak akan menimbulkan terganggunya aliran darah ke otak dan sel-sel otak akan mengalami kematian.

- 4.2.3 Defisien Pengetahuan berhubungan kurang terpaparnya informasi, ditandai dengan Pasien mengatakan mengetahui bahwa dirinya menderita stroke akan tetapi tidak mengetahui cara perawatan.

Asumsi penulis menjadikan diagnosa tersebut sebagai masalah prioritas karena Berdasarkan diagnosa diatas sesuai dengan Kurniati (2014) mengemukakan penatalaksanaan yang dilakukan dengan teknik non farmakologi meliputi pendidikan kesehatan dan membrikan gambaran tentang penyakit stroke dengan memberikan informasi mengenai penyakit stroke, dengan tujuan agar pengetahuan dapat meningkatkan tentang penyakit stroke tersebut.

### **4.3 INTERVENSI**

Intervensi keperawatan adalah panduan untuk perilaku spesifik yang diharapkan dari klien atau tindakan yang harus dilakukan oleh perawat. Intervensi

dilakukan dengan ONEC yaitu (Observation) yaitu rencana tindakan mengkaji atau melaksanakan observasi terhadap kemajuan klien untuk memantau secara langsung dan dilakukan secara kontinu, (Nursing) yaitu rencana tindakan yang dilakukan untuk mengurangi, memperbaiki dan mencegah perluasan masalah, (Education) adalah rencana tindakan yang berbentuk pendidikan kesehatan dan (Colaboration) yaitu tindakan kerjasama dengan tim kesehatan lain yang dilimpahkan sebagian pelaksanaannya kepada perawat. Intervensi keperawatan keluarga dibuat berdasarkan pengkajian, diagnosa keperawatan, pernyataan keluarga dan perencanaan keluarga dengan merumuskan tujuan, mengidentifikasi strategi intervensi alternatif dan sumber serta menentukan prioritas, intervensi tidak bersifat rutin, acak atau standar tetapi dirancang bagi keluarga tertentu. (Friedman, 2010).

Intervensi yang dilakukan adalah melatih ROM pasif, pemantauan tanda vital, memberikan pengetahuan tentang perawatan stroke. Rasionalnya Memaksimalkan ambulasi dini, Memaksimalkan tekanan darah dan menurunkan tekanan darah, Meningkatkan daya tahan tubuh, dan meningkatkan pengetahuan tentang stroke. Kekuatan otot meningkat. Mendukung dan meminta klien untuk mempraktekkan cara meningkatkan kekuatan otot dengan dukungan yang diberikan dan cara memberikan terapi Latihan ROM pasif untuk pasien stroke.

#### **4.4 IMPLEMENTASI**

Implementasi yang dilakukan pada klien, dengan hambatan mobilitas fisik, sesuai dengan intervensi yang telah disusun oleh penulis adalah Melakukan latihan ROM (Range Of Motion); mengajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai

toleransi); melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi.

#### **4.5 EVALUASI**

Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan untuk mengukur kemajuan proses keperawatan terhadap respon klien selama mendapatkan tindakan keperawatan dan pencapaian dari indikator keberhasilan suatu tujuan dimana perawat melakukan evaluasi apakah perilaku klien mencerminkan suatu kemunduran atau kemajuan dalam diagnosa keperawatan (Wijayaningsih, 2013).

Evaluasi merupakan suatu proses yang berkesinambungan yang terjadi saat melakukan kontak dengan klien dengan menggunakan metoda SOAP (subyektif, obyektif, analisis dan planning) dimana S (subyektif) berisi data subyektif dari wawancara atau ungkapan langsung pasien, O (obyektif) berisi data analisa dan interpretasi yang didapatkan dari pemeriksaan fisik pasien, A (analisis) berdasarkan simpulan penalaran perawat terhadap hasil tindakan dan P (planning) adalah perencanaan selanjutnya terhadap tindakan baik asuhan lanjut (Potter and Perry, 2009).

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama tiga hari pada klien dari tanggal 31 Juli 2023 – 02 Agustus 2023, maka masalah yang muncul pada klien dapat teratasi sesuai kriteria hasil yang ditetapkan dalam intervensi yang sudah ditentukan yaitu tangan dan kaki kanan sudah bisa diluruskan dan digerakkan secara perlahan, mengalami tekanan darah normal 140/80 mmHg, kepala tidak pusing. Klien sudah tidak merasa lemah, klien sudah bisa beraktivitas secara mandiri tanpa di bantu keluarga.

Evaluasi keperawatan adalah proses dimana penulis melakukan penilaian terhadap keberhasilan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatannya sehingga memiliki tingkat produktifitas tinggi dan dapat mengembangkan sumber daya dalam keluarga. Hal ini sesuai dengan konsep evaluasi menurut Sugiharto, (2012) dimana menyatakan bahwa evaluasi adalah tahap yang menentukan apakah tujuan yang telah ditetapkan mudah atau sulit dicapai dengan menilai keberhasilan dalam melaksanakan tugas-tugas kesehatan yaitu mengenal masalah kesehatan, mampu membuat keputusan terkait masalah kesehatan, mampu merawat anggota keluarga yang sakit dan mampu memodifikasi lingkungan serta dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

1. Dari Hasil Pengkajian Pada Ny.Y Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Penerapan ROM (Range Of Motion) Pada Pasien Stroke. Didapatkan Ny.Y mengeluh kaki dan tangan kanan mengalami kelemahan untuk bergerak, Ny.Y mengatakan jika digerakkan akan terasa nyeri, kekuatan otot nya 2222/4444.
2. Dari Hasil Penegakan Diagnosa Keperawatan pada Ny.Y Didapatkan Hambatan Mobilitas Fisik, Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Perifer, Defisien Pengetahuan.
3. Dari Hasil Intervensi Keperawatan Yang Dilakukan Pada Ny.Y Yaitu Berikan Terapi Latihan ROM, Melibatkan Keluarga Untuk Membantu Pasien Dalam Meningkatkan Ambulasi, Pemantauan tanda-tanda vital, Memberikan Informasi Tentang Hidup Bersih dan Sehat dan Cara Perawatan Pada Pasien Stroke.
4. Dari Hasil Implementasi Yang Telah Dilakukan Pada Ny.Y didapatkan mengajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi), Melatih Pasien dengan Teknik ROM Pasif, Melakukan Pemantauan Tanda-tanda Vital, Pengaturan Posisi, Memberikan Pendidikan Kesehatan Tentang Cara Perawatan Stroke.
5. Dari Hasil Evaluasi Yang Telah Dilakukan Pada Ny.Y selama 3x24 jam didapatkan tangan dan kaki kanan Ny.Y Sedikit Bisa Digerakkan dengan kekuatan otot nya 3333/4444 Sebagian Teratasi, Nyeri yg dialami Ny.Y teratasi.

Tekanan darah Ny.Y 140/100 mmHg Sudah Teratasi. Pengetahuan tentang cara perawatan Stroke sudah teratasi.

6. Peneliti telah mampu Mengaplikasikan Latihan ROM (range of motion) Pada Klien Penderita Stroke.

## **5.2 Saran**

### **a. Teoritis**

Diharapkan dapat memberikan sumbangan untuk memperbaiki dan mengembangkan kualitas pendidikan ataupun kualitas pembelajaran, khususnya yang berkaitan dengan pemberian teknik ROM pada gangguan mobilitas fisik pasien stroke sebagai kajian pustaka bagi mereka yang akan melaksanakan penelitian dalam bidang yang sama.

### **b. Praktis**

1. Bagi Pasien dan Keluarga dengan Gangguan Mobilitas Fisik

Setelah mengetahui tentang gangguan mobilitas fisik serta cara penanganan secara Non Farmakologi, diharapkan pasien dapat menanganinya Latihan rentang gerak secara mandiri dan dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari. Dari keluarga dapat membantu Latihan gerak terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan mobilitas selama proses penyembuhan.

2. Bagi Perawat

Setelah mengetahui tentang gangguan mobilitas fisik serta cara penanganan secara Non Farmakologi, diharapkan pasien dapat melaksanakan latihan ROM pada pasien stroke non hemorragik dengan adanya kelemahan

pada ekstermitasnya sesuai dengan standar operasional prosedur dengan melibatkan peran keluarga.

### 3. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber referensi bagi institusi terutama, mengenai terapi non farmakologis pada pasien stroke non hemoragik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aini, N., Siti Hajar Jl Letjen Jamin Ginting No, Stik., Bulan, P., Utara, S., & Author, C. (2020). Efektivitas Latihan Range Of Motion Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Siti Hajar Effectiveness Of Range Of Motion Exercises In Stroke Patients At The Siti Hajar Hospital. In *Journal of Healthcare Technology and Medicine* (Vol. 6, Issue 2).
- Airiska, M., Winarni, L. M., & Ratnasari, F. (2020). Hubungan Pengetahuan Kesehatan Terhadap Peran Keluarga Dalam Perawatan Lansia Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Ruang Perawatan Rsud Pakuhaji Kabupaten Tangerang. *Menara Medika*, 3(1), 32–39. <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menaramedika/index> JMM
- Ananda, Irma Putri. (2017). Pengaruh Range Of Motion (ROM) Terhadap Kekuatan Otot Pada Lansia Bedrest Di PSTW Budhi Mulia 3 Margaguna Jakarta Selatan. Dikutip dari repository.uinjkt.ac.id pada tanggal 22 Januari 2018.
- Anita, F. (2021). Pengaruh Latihan Range of Motion terhadap Rentang Gerak Sendi Ekstremitas Atas pada Pasien Pasca Stroke di Makassar. *Journal of Islamic Nursing*, 3(1), 97–99.
- Azizah, N., & Wahyuningsih, W. (2020). Genggam Bola Untuk Mengatasi Hambatan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Nonhemoragik. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 4(1), 35–42. <https://doi.org/10.33655/mak.v4i1.80>
- Bakara, D. M., & Warsito, S. (2016). Latihan Range of Motion (Rom) Pasif Terhadap Rentang Sendi Pasien Pasca Stroke. *Idea Nursing Journal*, 7(2), 12–18.
- Budi, H., Netti, N., & Suryarinilsih, Y. (2019). Pengaruh Latihan Range Of Motion (ROM) Menggenggam Bola Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Atas Pasien Stroke Iskemik. *Jurnal Sehat Mandiri*, 14(2), 79–86. <https://doi.org/10.33761/jsm.v14i2.151>
- Budi, Hendri dan Agonwardi. (2016). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Latihan Range Of Motion (ROM) Terhadap Keterampilan Keluarga Melakukan ROM Pasien Stroke. Dikutip dari [ejournal.kopertis10.or.id](http://ejournal.kopertis10.or.id) pada tanggal 22 Januari 2018.
- Chaidir, R., & Zardi, I. utia. (2019). Pengaruh Latihan Range Of Motion Pada Ekstremitas Atas Dengan Bola Karet Terhadap Kekuatan otot pasien stroke on hemoragi di ruang rawat stroke Rssn Bukittinggi. *Afiyah*, 1(1), 1–6. <http://ejournal.stikesyarsi.ac.id/index.php/JAV1N1/article/viewFile/3/163>

- cicilia Mardiyanti, Luluk Nur Aini, Z. A. (2016). Pengaruh Penerapan ROM Pada Ekstremitas Terhadap Kekuatan Otot Pasien Stroke Non Hemoragik Di RS Panti Nirmala. *Jurnal Kenedes Malang*, July, 1–23.
- Diba, Farah, Diah Nur Fitriani, onny Tampubolo. (2010). *Fundamental Keperawatan Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Endarwati, Titik, dkk. (2016). *Buku Panduan Praktik Klinik Keperawatan Dasar*. Poltekkes Jogja Press: Yogyakarta.
- Felinda, C. A. (2021). Hambatan Mobilitas Fisik pada pasien dengan Stroke Non Hemoragik. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 511–516.  
<https://prosiding.uhb.ac.id/index.php/SNPPKM/article/view/878>
- Halim, N. (2019). Analisis Asuhan Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Di RSUD Prof.Dr.Margono.Soekarjo Purwokerto. [elib.stikesmuhgombong.ac.id](http://elib.stikesmuhgombong.ac.id).
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2018). *NANDA-I Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2018-2020*, Ed 11. Jakarta: EGC.
- Listiyana. (2018). Penerapan ROM (Range Of Motion) pada Asuhan Keperawatan pasien Stroke dengan Gangguan Mobilitas Fisik di RSUD Wates Kulon Progo. [litbang.kemkes.go.id](http://litbang.kemkes.go.id).
- Mubarak, W. I., Indrawati, L., Susanto, J. 2015. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta : Salemba Medika.
- Muslihah, S. U. (2017). Asuhan Keperawatan Klien Stroke Non Hemoragik Dengan Hambatan Mobilitas Fisik Di RS Pku Muhammadiyah Gombong. [elib.stikesmuhgombong.ac.id](http://elib.stikesmuhgombong.ac.id), 1.
- Nurdiana, L. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di Ruang Stroke Center RSUD.Abdul Wahab Sjhanie Samarinda . [repository.poltekkes.kaltim.ac.id](http://repository.poltekkes.kaltim.ac.id).
- Nurshiyam, M. A. (2020). Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik Pasien Stroke Non Hemoragik di RSKD DADI Makassar. *Politeknik Kesehatan Makassar*, Vol. 11 No.01 2020.
- Potter & Perry. 2010. *Fundamental of Nursing (fundamental Keperawatan)*. Buku 2. Edisi 7. Indonesia : Salemba Medika.
- Putri, Y. M., & Wijaya, A. S. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah 2, Keperawatan Dewasa Dan Contoh Askep*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Risnahayani. (2018). Asuhan KEPERAWATAN Ny.S dengan Stroke Non Hemoragik di Puskesmas Kambang. [repo.stikesperintis.ac.id](http://repo.stikesperintis.ac.id).

Smeltzer dan Bare. (2013). Sistem Neurobehaviour. Jakarta: Salemba Medika.

Yeti. (2017). Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Hambatan Mobilitas Fisik dengan Diagnosa Stroke Non Hemoragik Diruang Inayah PKU Muhammadiyah Gombong. [elib.stikesmuhgombong](http://elib.stikesmuhgombong).

## DOKUMENTASI





### LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Putri Tiara Bakti  
 NIM : 22040047  
 Nama Pembimbing : Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	21/7/2023	Pengajuan Judul	Perbaikan	It
2.	23/7/2023	BAB I	Perbaikan	It
3.	26/7/2023	BAB II	Perbaikan	It
4.	03/08/2023	BAB III	Perbaikan	It
5.	04/08/2023	BAB III	Perbaikan	It
6.	07/08/2023	BAB III	Perbaikan	It
7.	14/08/2023	BAB IV	Perbaikan	It
8.	19/08/2023	BAB V	Perbaikan	It
9.	29/08/2023	All	Acc Sidang elektronik	It