

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**PENERAPAN ROM (RANGER OF MOTION) PADA PASIEN**  
**STROKE DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK**  
**TERHADAP KEKUATAN OTOT PADA KLIEN NY.Y.K**  
**DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS**  
**SORONG TIMUR**



**SOLIN TATRIS KEHEK**  
**31440122057**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN REPUBLIK**  
**INDONESIA POLITEKNIK KESEHATAN SORONG**  
**PRODI D.III KEPERAWATAN**  
**TAHUN 2025**

**PENERAPAN ROM (RANGER OF MOTION) PADA PASIEN STROKE  
DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK TERHADAP KEKUATAN  
OTOT PADA KLIEN Ny.Y.K DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
SORONG TIMUR**

*karya tulis ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli  
Madya Keperawatan pada Program D.III Keperawatan*



**SOLIN TATRIS KEHEK**  
**31440122057**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG  
PRODI D III KEPERAWATAN**

**2025**

## LEMBARAN PENGESAHAN

Karya tulis ilmiah ini di susun oleh Solin Tatris Kehek Nim 31440122057 dari prodi D III Keperawatan Poltekes Kemenkes Sorong dengan judul “Penerapan Rom (Ranger Of Motion) Pada Pasien Stroke dengan gangguan mobilitas fisik terhadap kekuatan otot di wilayah kerja puskesmas sorong timur”.

Telah Diperiksa Dan Disetujui Untuk Diujikan

### Dewan Penguji

**Ketua Penguji**

**Elisabeth, Samaran, S.ST, M.Kes**  
**NIP.1966030919987032008**

**Penguji 1**

**I Made Raka, S.ST, M.Kes**  
**NIP.196813041989121001**

**Penguji 2**

**Jansen. Parlaungan, M.Kes**  
**NIP.19828208112005011006**

**Megetahui,  
Kepala Jurusan Keperawatan**

**Simon, L. Momot, S.SiT., MPH**  
**NIP:196626091988031011**

## LEMBAR PENELITIAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini,

Nama : Solin Tatris Kehek

Nim : 31440122057

Program Studi : D III Keperawatan

Institusi : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong

Menyatakan bahwa dalam karya tulis ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

**Sorong, Juni 2025**

**Mengetahui Pernyataan**

**Dosen Pembimbing I**



**I Made Raka, S.ST, M.Kes**  
**NIP: 196804131989121001**

**Dosen Pembimbing II**



**Jansen Parlaungan, S.Si, M.Kes**  
**Nip: 198208112005011006**

**Solin.Tatris.Kehek**  
**Nim: 31440122057**

**LEMBAR PERSETUJUAN**  
**TULIS JUDUL KARYA ILMIAH**

Pengajuan Karya tulis Ilmiah oleh: Solin Tatris Kehek, Nim: 31440122057, Dari Prodi Diploma III Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Sorong Dengan Judul, “Penerapan Rom (*Ranger Of Motion*) Pada Pasien Stroke dengan gangguan mobilitas fisik terhadap kekuatan otot di wilayah kerja puskesmas sorong timur”

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing untuk dilanjut pada karya tulis ilmiah

Dosen Pembimbing 1



**I Made Raka, S.ST, M.Kes**  
**NIP: 196804131989121001**

Dosen Pembimbing 2



**Jansen Parlaungan, S.Si, M.Kes**  
**Nip: 198208112005011006**

**Megetahui,**  
**Kepala Jurusan Keperawatan**



**Simon, L. Momot, S.SiT., MPH**  
**NIP: 196626091988031011**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. Identitas

1. Nama : SolinTatris Kehek
2. Tempat,Tanggal Lahir : Nabire,13 Oktober 2004
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Kristen Protestan
5. Alamat : Jl.Kembang Km.12 Kota Sorong

### B. Pendidikan

1. TK : Tk Nambro Teminabuan
2. SD : Sd Yppk Santo Pulus Teminabuan
3. SMP : Smp Negeri 1 Teminabuan
4. SMA : Sma Negeri 1 Teminabuan
5. Sementara Mengikuti Pendidikan Diploma III Keperawatan Di Poltekkes  
Kemenkes Sorong.

## **MOTTO**

**"Percayalah kepada TUHAN dengan segenap hatimu, dan jangan bersandar kepada pengertianmu sendiri."**

**(Amsal 3:5)**

**“sesungguhnya di setiap kesulitan pasti ada kemudahan, maka bersungguhsungguhlah hingga kamu berhasil”**

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas anugerahnya sehingga kita diberikan kesehatan, kekuatan dan petunjuknya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah yang penulis ajukan sehingga salah satu syarat guna menyelesaikan pendidikan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong.

Penulisan ini tidak menjadi kenyataan tanpa bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis secara khusus menyampaikan ucapan terima kasih. Pada kesempatan yang berbahagia ini pula, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong.  
Penulis ucapkan terima kasih atas kesempatan yang diberikan untuk menempuh Pendidikan di Jurusan Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.
2. Kepala Puskesmas Sorong Timur yang telah memberikan izin kepada penulis dalam melakukan penelitian
3. Bapak Simon L. Momot, S.SiT.,MPH selaku Ketua Jurusan Keperawatan, yang telah membimbing penulis selama perkuliahan.
4. Bapak I Made Raka, S.ST.,M.Kes selaku Ketua Progam Studi Diploma III Keperawatan dan Selaku dosen pembimbing I yang senantiasa meluangkan waktu, memberi masukan serta memberi dukungan dalam pengerjaan penulisan karya tulis ilmiah ini.



5. Bapak Jansen Parlaungan, S.Si, M.Kes selaku Dosen Pembimbing II sekaligus Penguji III yang telah membimbing dan meluangkan waktu dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
6. Ibu Elisabeth, Samaran, S.ST, M.Kes selaku Dosen Penguji I yang telah bersedia untuk memberi ujian dan memberikan saran serta masukan dalam penyusunan tugas akhir.
7. Ibu Deborah F. Lumenta, M.Kep selaku wali kelas yang telah membimbing kami selama 3 tahun perkuliahan.
8. Para Dosen pengajar yang telah meluangkan ilmu yang sangat berarti pada penulis dalam memperkaya penulisan karya tulis ilmiah ini.
9. Kepada Klien dan Keluarga yang bersedia menjadi responden dan meluangkan waktu dalam membantu penelitian saya.
10. Kepada kedua orang tua saya yaitu Bapak Hanok Kehek dan Ibu Nelci Sesa serta Keluarga dan Saudara-saudara saya yang telah memberikan semangat, dukungan serta doa sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan karya tulis ilmiah ini dengan baik.
11. Saya ingin menyampaikan terima kasih yang tulus kepada diri saya sendiri. Terima kasih telah , Saya menyadari bahwa menghargai diri sendiri adalah langkah awal untuk terus tumbuh. Maka dari itu, ucapan terima kasih ini adalah bentuk penghormatan atas perjuangan yang tak selalu terlihat, atas air mata yang diam-diam jatuh, dan atas semangat yang terus menyala meski kadang hampir padam. Perjalanan mungkin penuh rintangan, tapi selama kamu

tidak berhenti, kamu masih melangkah ke depan. Percayalah, kamu lebih kuat dari yang kamu pikirkan, dan kamu layak untuk segala hal baik yang kamu perjuangkan.

12. Kepada Kaka-Kaka Saya Novita Kehek, Novalin Kehek, Naomi Kehek, Dan Ade Saya Jenny Kehek dan Hesti Kehek yang telah memberikan semangat, dukungan serta doa sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan karya tulis ilmiah ini dengan baik. serta Ade saya Alexander Kehek yang telah senantiasa luangkan waktu untuk membantu, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan karya tulis ilmiah ini dengan baik.
13. Kepada Sofvia Sanggelorang, Putri Siahaya, Marisa Mashud, dan Marselina Bleskadit, selaku sahabat seperjuangan penulis yang senantiasa menemani penulis dalam keadaan sulit dan senang, memberikan dukungan serta motivasi, dan memberikan doa sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini.
14. Kepada Sahabat Saya Elisabeth Gebze Yang Selalu Memberikan support dalam penulis yang senantiasa menemani penulis dalam keadaan sulit dan senang, memberikan dukungan serta motivasi, dan memberikan doa sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini.
15. Teman-teman Mahasiswa/I Keperawatan Sorong angkatan XXIX, yang telah bersama-sama saling memberikan semangat dan motivasi serta semua pihak yang tidak dapat penulis uraikan satu persatu.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas budi baik Bapak, Ibu sekalian dengan memberikan berkat yang melimpah dalam kehidupan. Akhir

kata penulis menyadari bahwa dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan baik dari segi isi maupun penulisannya. Oleh karena itu kritik dan saran yang mendukung demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini sangat diharapkan. Semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis dan khususnya bagi pembaca.

Sorong, Juni 2025

## DAFTAR ISI

|                                                        |      |
|--------------------------------------------------------|------|
| HALAMAN DEPAN .....                                    | i    |
| LEMBARAN PENGESAHAN .....                              | ii   |
| LEMBARAN PENELITIAN .....                              | iii  |
| DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....                             | iv   |
| MOTTO.....                                             | v    |
| KATA PENGANTAR.....                                    | vi   |
| DAFTAR ISI .....                                       | x    |
| DAFTAR TABEL .....                                     | xiii |
| DAFTAR GAMBAR .....                                    | xiv  |
| DAFTAR LAMPIRAN .....                                  | xv   |
| ABSTRAK .....                                          | xvi  |
| ABSTRACT .....                                         | xvii |
| <b><u>BAB I</u></b> PENDAHULUAN .....                  | 1    |
| A.Latar Belakang .....                                 | 1    |
| B. Rumusan Masalah.....                                | 2    |
| C. Tujuan Penelitian .....                             | 2    |
| D. Manfaat Penelitian .....                            | 3    |
| <b><u>BAB II</u></b> TINJAUAN PUSTAKA.....             | 5    |
| A. Konsep Penyakit Stroke .....                        | 5    |
| 1. Definisi .....                                      | 5    |
| 2. Patofisiologi .....                                 | 5    |
| 3.Etiologi .....                                       | 7    |
| 4.Penatalaksanaan .....                                | 8    |
| B. KONSEP TEORI MOBILITAS FISIK.....                   | 9    |
| 1.Definisi Mobilitas Fisik .....                       | 9    |
| 2.Kriteria Mobilitas Fisik .....                       | 10   |
| 3.Faktor Yang Berhubungan Dengan Mobilitas Fisik ..... | 10   |

|                                                 |    |
|-------------------------------------------------|----|
| C. Konsep Teori Rom.....                        | 10 |
| 1. Definisi rom .....                           | 11 |
| 2. Tujuan Terapi Rom.....                       | 11 |
| 3. Prinsip Terapi Rom.....                      | 11 |
| 4. Indikator Terapi Rom.....                    | 12 |
| 5. Prosedur Terapi Rom (Soap Terapi Rom).....   | 12 |
| D. Konsep Asuhan Keperawatan .....              | 15 |
| 1. Pengkajian.....                              | 26 |
| 2. Diagnosa Keperawatan .....                   | 26 |
| 3. Intervensi Keperawatan .....                 | 27 |
| 4. Implementasi Keperawatan.....                | 41 |
| 5. Evaluasi Keperawatan .....                   | 41 |
| <b><u>BAB III METODE PENELITIAN</u></b> .....   | 43 |
| A. Desain Penelitian .....                      | 43 |
| B. Subjek Penelitian.....                       | 43 |
| C. Batasan Istilah (Definisi Operasional) ..... | 43 |
| D. Lokasi Dan Waktu Penelitian .....            | 45 |
| E. Prosedur Penelitian.....                     | 45 |
| F. Teknik Dan Instrumen Penelitian .....        | 46 |
| G. Keabsahan Data .....                         | 48 |
| H. Analisa Data .....                           | 48 |
| <b><u>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</u></b> ..... | 50 |
| A. Hasil .....                                  | 50 |
| B. Pembahasan .....                             | 73 |
| <b><u>BAB V PENUTUP</u></b> .....               | 79 |
| A. Kesimpulan.....                              | 79 |
| B. Saran.....                                   | 80 |
| <b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....                     | 82 |
| <b>DOKUMENTASI</b> .....                        | 84 |

|                |    |
|----------------|----|
| LAMPIRAN ..... | 88 |
|----------------|----|

## **DAFTAR TABEL**

|                                                                            |    |
|----------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 2.1 Standar Operasional Prosedur Terapi Rom (Ranger Of motion) ..... | 12 |
| Tabel 2.2 Nilai Kekuatan Otot.....                                         | 56 |
| Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan .....                                     | 27 |
| Tabel 4.3 Analisa Data.....                                                | 58 |
| Tabel 4.4 Intervensi Keperawatan .....                                     | 60 |
| Tabel 5.5 Implementasi Keperawatan.....                                    | 62 |

## **DAFTAR GAMBAR**

|                        |    |
|------------------------|----|
| Gambar 1.Genogram..... | 52 |
|------------------------|----|



## **DAFTAR LAMPIRAN**

|                                                                   |    |
|-------------------------------------------------------------------|----|
| Lampiran 1. Surat Izin Pengambilan Data dan Penelitian .....      | 82 |
| Lampiran 2. Surat Pernyataan Persetujuan (Informed Consent) ..... | 83 |
| Lampiran 3. Surat Pernyataan Selesai Penelitian .....             | 85 |
| Lampiran 4. Lembar Observasi Kekuatan Otot.....                   | 86 |
| Lampiran 5. Standar Operasional Prosedur (SOP) Rom.....           | 88 |
| Lampiran 6. Lembar konsultasi Pembimbing I .....                  | 91 |
| Lampiran 7. Lembar konsultasi Pembimbing II.....                  | 92 |
| Lampiran 8. Berita Acara .....                                    | 94 |

## ABSTRAK

### **PENERAPAN ROM (RANGER OF MOTION) PADA PASIEN STROKE DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK TERHADAP KEKUATAN OTOT PADA KLIEN Ny.Y.K DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SORONG TIMUR**

Solin Tatris Kehek<sup>1)</sup>, I Made Raka, S.ST.,M.Kes<sup>2)</sup>, Jansen Parlaungan, S.Si, M.Kes<sup>3)</sup>

<sup>(1)</sup>Mahasiswa Prodi D.III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

<sup>(2)</sup>Dosen Pembimbing I Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

<sup>(3)</sup>Dosen Pembimbing II Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

**Pendahuluan :** Stroke merupakan gangguan neurologis akibat terhambatnya aliran darah ke otak yang dapat menyebabkan kecacatan seperti hemiparese, yakni kelemahan pada satu sisi tubuh. Salah satu dampak signifikan dari stroke adalah gangguan mobilitas fisik akibat penurunan kekuatan otot. Penelitian ini.

**Tujuan :** untuk menerapkan terapi ROM (Range of Motion) dalam meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik.

**Metode :** Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur. Subjek penelitian adalah satu orang pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik yang dikaji menggunakan format asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Terapi ROM diberikan selama lima hari berturut-turut dengan durasi 15–20 menit per sesi.

**Hasil :** penelitian menunjukkan adanya peningkatan kekuatan otot pasien dari nilai 2 menjadi 4 setelah dilakukan terapi. Hasil ini memperkuat efektivitas terapi ROM dalam meningkatkan kekuatan otot dan kemampuan mobilitas pasien stroke.

**Kesimpulan :** Penelitian ini juga menekankan pentingnya terapi non-farmakologis dalam intervensi keperawatan mandiri untuk pasien stroke.

**Kata kunci:** Stroke, Gangguan Mobilitas Fisik, ROM (Range of Motion), Kekuatan Otot, Asuhan Keperawatan

## ABSTRACT

### APPLICATION OF RANGE OF MOTION (ROM) THERAPY IN A STROKE PATIENT WITH IMPAIRED PHYSICAL MOBILITY TO IMPROVE MUSCLE STRENGTH IN THE CASE OF MRS. Y.K IN THE WORKING AREA OF SORONG TIMUR PUBLIC HEALTH CENTER

Solin Tatris Kehek<sup>1)</sup>, I Made Raka, S.ST., M.Kes<sup>2)</sup>, Jansen Parlaungan, S.Si, M.Kes<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> Student of Diploma III Nursing Program, Poltekkes Kemenkes Sorong

<sup>2)</sup> First Academic Supervisor, Department of Nursing, Poltekkes Kemenkes Sorong

<sup>3)</sup> Second Academic Supervisor, Department of Nursing, Poltekkes Kemenkes Sorong

**Introduction :** *Stroke is a neurological disorder caused by an interruption in blood flow to the brain, which can lead to disabilities such as hemiparesis, or weakness on one side of the body. One of the significant impacts of stroke is impaired physical mobility due to decreased muscle strength.*

**Objective:** *This study aiIntrodumed to implement Range of Motion (ROM) therapy to improve muscle strength in a stroke patient with impaired physical mobility.*

**Methods:** *This research employed a qualitative approach with a case study design conducted in the working area of Sorong Timur Public Health Center. The subject was a single stroke patient experiencing impaired physical mobility. Data collection was carried out through interviews, observation, and physical examination, using a nursing care format that includes assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. ROM therapy was administered for five consecutive days, with each session lasting 15–20 minutes.*

**Results:** *The findings showed an improvement in the patient's muscle strength, increasing from grade 2 to grade 4 after the therapy. This result supports the effectiveness of ROM therapy in enhancing muscle strength and mobility in stroke patients.*

**Conclusion:** *The study emphasizes the importance of non-pharmacological therapy as a form of independent nursing intervention for stroke patients.*

**Keywords:** *Stroke, Impaired Physical Mobility, ROM (Range of Motion), Muscle Strength, Nursing Care.*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Stroke adalah perubahan neurologis yang disebabkan oleh adanya gangguan suplai darah ke bagian otak. Akibat adanya gangguan pada otak salah satunya menyebabkan kecacatan hemiplegia dan hemiparese. Hemiplegia (kelumpuhan) dari satu bagian tubuh, sedangkan hemiparesis yaitu kelemahan dari satu sisi bagian tubuh seperti otot-otot tangan, kaki, dan wajah. Hemiparese (kelemahan) pada pasien stroke ini biasanya disebabkan oleh stroke arteri serebral anterior atau media sehingga mengakibatkan infark pada bagian otak yang mengontrol gerakan (saraf motorik) dari korteks bagian depan. Kelemahan otot (hemiparese) yang terjadi seseorang. (Rafiudin, 2024)

Terapi ROM (Range of Motion) adalah suatu bentuk latihan fisik yang bertujuan untuk mempertahankan atau meningkatkan kemampuan pergerakan sendi. Pada pasien stroke, terapi ROM sangat penting untuk mencegah kekakuan sendi, kontraktur, serta meningkatkan sirkulasi dan fleksibilitas otot, terutama pada ekstremitas yang mengalami kelemahan atau kelumpuhan. Terapi ini dapat dilakukan secara pasif (dibantu oleh perawat atau terapis), aktif-asistif, maupun aktif tergantung pada tingkat kemampuan motorik pasien. (Shariat, 2023)

Menurut data World Health Organization (WHO, 2022) di setiap tahunnya ada sekitar 6 juta orang yang meninggal akibat dari stroke di seluruh

dunia. Penyakit stroke 62% terjadi pada usia dibawah 70 tahun dan 16% pada usia 15-49 tahun. Rata-rata dalam setahun 53% penyakit stroke ini terjadi pada wanita dan 47% pada pria. setiap tahun terdapat sekitar 13,7 juta kasus baru stroke di seluruh dunia, dengan 5,5 juta di antaranya berakhir dengan kematian. (Mubarok, 2024)

Menurut data Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, prevalensi stroke di Indonesia mencapai 8,3 per 1.000 penduduk. Stroke juga merupakan salah satu penyakit katastrofik dengan pembiayaan tertinggi ketiga setelah penyakit jantung dan kanker, yaitu mencapai Rp5,2 triliun pada 2023. (Sudirman, 2023).

Menurut Data Provinsi Papua Barat tahun 2019, 20.633 kasus adalah penyakit jantung, 5.981 kasus adalah penyakit stroke dan 1.085 kasus adalah penyakit gagal ginjal. Sedangkan dari jumlah kasus di tahun 2020, 7.161 kasus adalah penyakit jantung, 1.362 kasus adalah penyakit stroke dan 342 kasus. (Risamassu, 2020)

Menurut data dari Puskesmas Sorong Timur, didapatkan jumlah kasus Stroke lima bulan terakhir berjumlah 40 kasus. Rata-rata terdiri dari usia 20-70 tahun yang mengalami stroke. (Puskesmas Sorong Timur)

## **B. Rumusan Masalah**

Stroke sering dihadapi oleh lansia, sampai saat ini angka prevalensi yang di dapat dari puskesmas sorong timur berjumlah 40 kasus masih tinggi hingga membutuhkan penatalaksanaan keperawatan, salah satunya adalah

terapi rom (ranger of motion). Oleh sebab itu rumusan masalah studi kasus ini adalah apakah terapi rom mampu untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke?.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk menerapkan terapi Rom (Ranger Of Motion) terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien Stroke dengan gangguan mobilitas fisik.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk melakukan pengkajian pada pasien stroke.
- b. Untuk merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien stroke.
- c. Untuk merencanakan intervensi keperawatan pada pasien stroke
- d. Untuk melakukan implementasi keperawatan pada pasien stroke
- e. Untuk melakukan evaluasi pada pasien rheumatoid stroke

### **D. Manfaat Peneliti**

#### **1. Bagit Penulis**

Sebagai acuan dan masukan terhadap tenaga Kesehatan dalam melaksanakan dan meningkatkan pelayanan Kesehatan dengan penerapan rom (Ranger Of Motion) untuk peningkatan kekuatan otot pada penderit stroke.

#### **2. Bagi Tempat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan informasi dalam Menyusun kebijakan dan strategi program Kesehatan terutama yang berhubungan dengan penerapan Rom (Ranger Of Motion) pada penderita stroke.

### 3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Sebagai tambahan refrensi untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan secara mandiri pada pasien Stroke dengan Penerapan Rom (Ranger Of Motion) terhadap peningkatan kekuatan otot pada penderita stroke.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. KONSEP PENYAKIT STROKE**

##### **1. Definisi**

Stroke adalah suatu tanda klinis yang berkembang cepat akibat gangguan otot fokal (atau global) dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih dan dapat menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler. Stroke dapat dibagi menjadi dua, yaitu stroke non hemoragik dan stroke hemoragik.

Stroke non hemoragik adalah kumpulan gejala defisit neurologis akibat gangguan fungsi otak akut baik fokal maupun global yang mendadak, disebabkan oleh berkurangnya atau hilangnya aliran darah pada parenkim otak atau medulla spinalis, yang dapat disebabkan oleh penyumbatan arteri maupun vena, yang dibuktikan dengan pemeriksaan imaging dan/atau patologi. (Rivaldo, 2023)

##### **2. Patofisiologi**

Stroke adalah gangguan neurologis yang terjadi akibat gangguan aliran darah ke otak, yang dapat disebabkan oleh penyumbatan pembuluh darah



(stroke iskemik) atau pendarahan (stroke hemoragik). Memahami patofisiologi stroke penting untuk pengembangan terapi yang efektif.

- 1) Stroke Iskemik: Stroke iskemik terjadi ketika aliran darah ke bagian otak tertentu terganggu, biasanya akibat penyumbatan pembuluh darah oleh trombus atau embolus. Kekurangan aliran darah ini menyebabkan hipoksia dan iskemia pada jaringan otak, yang dapat mengarah pada nekrosis sel-sel saraf. Proses ini melibatkan beberapa mekanisme, termasuk disfungsi endotel, aktivasi trombosit, dan peradangan lokal. Selain itu, faktor risiko seperti hipertensi, diabetes mellitus, dan dislipidemia berkontribusi pada perkembangan stroke iskemik.
- 2) Stroke Hemoragik: Stroke hemoragik disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di otak, yang mengarah pada pendarahan intrakranial. Penyebab umum termasuk hipertensi berat, aneurisma, atau malformasi arteriovenosa. Pendarahan ini menyebabkan peningkatan tekanan intrakranial, kerusakan jaringan otak, dan gangguan fungsi neurologis. Peradangan dan pembentukan edema juga berkontribusi pada kerusakan lebih lanjut. (Arifin, 2024)

Kematian sel-sel otak akibat stroke menyebabkan berbagai gangguan neurologis, tergantung pada area otak yang terkena.

Gangguan ini dapat mencakup kelemahan atau kelumpuhan, gangguan bicara, gangguan penglihatan, dan gangguan kognitif.

Tingkat keparahan gangguan neurologis tergantung pada seberapa besar area otak yang rusak dan seberapa cepat aliran darah dapat dipulihkan. Stroke adalah kondisi medis darurat yang membutuhkan penanganan segera. Pencegahan stroke sangat penting, dan melibatkan pengendalian faktor risiko seperti hipertensi, diabetes, dan kolesterol tinggi. Rehabilitasi stroke dapat membantu pasien memulihkan fungsi neurologis yang hilang.

### **3. Etiologi**

Stroke adalah gangguan aliran darah ke otak yang dapat menyebabkan kerusakan permanen pada jaringan otak. Penyebab stroke dapat dibagi menjadi dua kategori utama: stroke iskemik dan stroke hemoragik.

- 1) **Stroke Iskemik.** Stroke iskemik terjadi ketika aliran darah ke otak terhambat akibat penyumbatan pembuluh darah. Penyebab utamanya meliputi: Aterosklerosis: Penumpukan plak lemak di dinding arteri yang dapat menyempitkan atau menyumbat pembuluh darah. Emboli: Gumpalan darah atau material lain yang terbawa aliran darah dari bagian tubuh lain, seperti jantung, menuju otak dan menyumbat pembuluh darah otak. Penyakit Jantung: Kondisi seperti fibrilasi atrium dapat meningkatkan risiko pembentukan gumpalan darah yang dapat bergerak ke otak.
- 2) **Stroke Hemoragik** Stroke hemoragik terjadi ketika pembuluh darah di otak pecah, menyebabkan perdarahan. Penyebab utamanya

meliputi, Hipertensi Tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan pembuluh darah rapuh dan mudah pecah. Aneurisma Otak: Pelebaran abnormal pada pembuluh darah otak yang dapat pecah dan menyebabkan perdarahan. Kelainan Pembuluh Darah: Seperti malformasi arteri-vena yang dapat menyebabkan perdarahan jika rusak.

Penggunaan Obat-obatan: Seperti pengencer darah (antikoagulan) atau obat-obatan terlarang (misalnya kokain) yang dapat meningkatkan risiko perdarahan. Faktor Risiko Umum Beberapa faktor yang meningkatkan risiko stroke, baik iskemik maupun hemoragik, termasuk: Usia Lanjut Riwayat Keluarga, Merokok, Kelebihan Berat Badan atau Obesitas Diabetes Mellitus Konsumsi Alkohol yang Berlebihan Kebiasaan Makan yang Tidak Sehat (tinggi garam, lemak jenuh) Kurang Olahraga Pencegahan stroke melibatkan pengelolaan faktor risiko tersebut melalui perubahan gaya hidup sehat dan, jika perlu, pengobatan medis.

#### **4. Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan stroke biasanya dimulai dengan penanganan akut dalam kondisi emergensi dan dilanjutkan dengan rehabilitasi pasien jangka panjang. Selain itu, pemilihan jenis terapi juga dilihat dari waktu masuk layanan kesehatan dan onset dari stroke. Stroke memiliki jendela terapi 3-6 jam.

- a. Stroke Iskemik: Trombolisis: Pemberian obat trombolitik seperti rt-PA (recombinant tissue plasminogen activator) dalam 4,5 jam pertama setelah gejala muncul dapat melarutkan gumpalan darah dan memulihkan aliran darah ke otak.
- b. Stroke Hemoragik:  
  
Manajemen Hemostasis: Mengontrol perdarahan dengan obat-obatan atau prosedur bedah. Manajemen Tekanan Intrakranial (ICP): Mengurangi tekanan di dalam tengkorak untuk mencegah kerusakan otak lebih lanjut. (Abdullah, 2023)

## **B. KONSEP TEORI MOBILITAS FISIK**

### **1. Defisi Mobiltas Fisik**

Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri. Gangguan mobilitas fisik (Impaired Physical Mobility) adalah suatu kondisi di mana seseorang mengalami keterbatasan dalam kemampuan untuk bergerak secara mandiri, terencana, dan terkoordinasi di lingkungan sekitarnya. Gangguan ini dapat mencakup kesulitan dalam berjalan, berubah posisi, mempertahankan keseimbangan, atau menggunakan anggota tubuh secara efektif, baik secara sementara maupun permanen. Kondisi ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk gangguan muskuloskeletal (seperti osteoarthritis, fraktur, dan kelainan tulang belakang), gangguan neurologis (seperti stroke,

penyakit Parkinson, cedera medula spinalis), penyakit sistemik kronis (seperti diabetes, gagal jantung, atau obesitas), efek samping pengobatan (seperti sedasi atau kelemahan akibat kemoterapi), serta faktor usia lanjut yang berkontribusi pada penurunan kekuatan otot dan fleksibilitas. (ADHA, 2021)

## **2. Kriteria Masalah Mobilitas Fisik**

1. Keterbatasan gerak pada satu atau lebih anggota tubuh
2. Tidak dapat bergerak secara bebas
3. Penurunan aktivitas sehari-hari
4. Kesulitan untuk naik dan turun dari kursi
5. Terjatuh
6. Kekuatan otot menurun
7. Rentang gerak (ROM) menurun. (ADHA, 2021)

## **3. Faktor Yang Berhubungan Dengan Mobilitas Fisik**

1. Faktor Fisiologis
2. Faktor Psikologis
3. Faktor Kognitif
4. Faktor Sosial Dan Lingkungan

## **C. Konsep Teori Rom**

### **1. Definisi ROM (Range of Motion)**

Range of Motion (ROM) adalah suatu bentuk latihan atau gerakan yang dilakukan untuk mempertahankan atau meningkatkan

kelenturan dan fungsi sendi melalui rentang gerak normalnya. Terapi ini dapat dilakukan secara aktif, pasif, maupun aktif-bantu, tergantung pada kemampuan fisik pasien.

1. ROM Pasif (PROM): Gerakan dilakukan oleh perawat atau caregiver tanpa partisipasi aktif dari pasien.
2. ROM Aktif (AROM): Gerakan dilakukan sepenuhnya oleh pasien tanpa bantuan.
3. ROM Aktif-Bantu (AAROM): Gerakan dilakukan oleh pasien dengan bantuan dari perawat atau alat bantu.

## **2. Tujuan Terapi ROM**

- 1) Mencegah kekakuan sendi (kontraktur).
- 2) Meningkatkan atau mempertahankan kekuatan otot.
- 3) Menjaga sirkulasi darah ke ekstremitas.
- 4) Meningkatkan mobilitas fungsional pasien.
- 5) Meningkatkan kualitas hidup dan kemandirian aktivitas sehari-hari.

## **3. Prinsip Terapi ROM**

- 1) Dilakukan secara perlahan, sistematis, dan sesuai kapasitas pasien.
- 2) Melibatkan semua sendi besar dan kecil sesuai kebutuhan.
- 3) Disertai dengan observasi terhadap respon pasien (nyeri, kelelahan, atau perubahan fungsi).

- 4) Konsistensi waktu dan durasi latihan penting untuk hasil optimal (biasanya 15–20 menit, 2–3 kali sehari).

#### 4. Indikasi Terapi ROM

- 1) Pasien dengan gangguan mobilitas fisik (misalnya stroke, cedera otot/sendi, immobilisasi).
- 2) Pasien dalam kondisi tirah baring lama (bed rest).
- 3) Pasien dengan risiko tinggi mengalami kontraktur atau atrofi otot.

#### 5. Prosedur Rom (Soap Terapi Ranger Of Motion)

*Tabel.2.1 Standar Operasional Prosedur Terapi Rom (Ranger Of Motion) Pada Stroke*

|                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p><b>Poltekkes<br/>Kemenkes<br/>Sorong</b></p> | <p><b>Standar Operasional Prosedur Terapi Rom (Ranger Of Motion) Pada Stroke</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <p>Pengertian</p>                                                                                                                   | <p>Ranger Of Motion (ROM) adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan masa otot dan tonus.</p>                                                                                                                 |
| <p>Tujuan/Manfaat</p>                                                                                                               | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan pergerakan sendi secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot</li> <li>2. Meningkatkan dan mempertahankan fleksibilitas dan kekuatan otot.</li> <li>3. Untuk mempertahankan atau memperbaiki</li> </ol> |

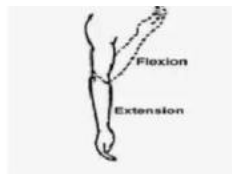
|                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                 | tingkat kesempurnaan kemampuanmenggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Indikasi        | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lansia yang mengalami keterbatasan rentang gerak.</li> <li>2. Lansia yang mengalami hambatan mobilitas fisik.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Persiapan Kerja | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alat: minyak pijat (opsional).</li> <li>2. Lingkungan: Tempat tidur yang nyaman, privasi terjaga.</li> <li>3. Pasien: Posisikan dalam keadaan nyaman dan aman.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Pelaksanaan     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan.</li> <li>2. Lakukan gerakan secara perlahan dan bertahap.</li> <li>3. Hindari gerakan yang menyebabkan nyeri pada pasien.</li> <li>4. Dokumentasikan hasil latihan dan respons pasien.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Tahap Kerja     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gerakan Leher<br/> Fleksi: Menundukkan kepala ke depan.<br/> Ekstensi: Menegakkan kepala ke belakang.<br/> Rotasi: Memutar kepala ke kiri dan kanan. <div data-bbox="860 1302 1364 1449" data-label="Image"> </div> </li> <li>2. Gerakan Bahu<br/> Abduksi: Mengangkat lengan ke samping.<br/> Adduksi: Menurunkan lengan ke posisi semula.<br/> Fleksi dan Ekstensi: Menggerakkan lengan ke depan dan ke belakang. <div data-bbox="860 1680 1364 1848" data-label="Image"> </div> </li> </ol> |



3. Gerakan Siku

Fleksi: Menekuk siku.

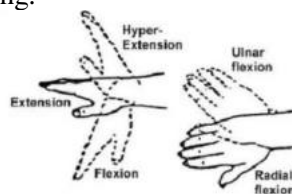
Ekstensi: Meluruskan siku.



4. Gerakan Pergelangan Tangan

Fleksi: Menekuk pergelangan tangan ke depan.

Ekstensi: Menekuk pergelangan tangan ke belakang.



5. Gerakan Jari Tangan

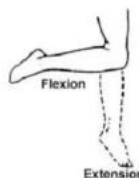
Fleksi dan Ekstensi: Menekuk dan meluruskan jari-jari tangan.



6. Gerakan Lutut

Fleksi: Menekuk lutut.

Ekstensi: Meluruskan lutut.



|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|          | <p>7. Gerakan Pergelangan Kaki<br/> Fleksi Plantar: Menekuk jari-jari kaki ke bawah.<br/> Fleksi Dorsal: Menarik jari-jari kaki ke atas.</p>                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Evaluasi | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dapat menggerakkan otot atau bagian yang lemah sesuai perintah dan responden mengatakan kelemahan otot berkurang setelah diberikan latihan.</li> <li>2. Pasien menggerakkan otot dengan tahanan minimal pada minggu ketiga dan minggu keempat setelah pemberian ROM.</li> <li>3. Beri reinforcement positif.</li> <li>4. Lakukan kontrak untuk melakukan kegiatan selanjutnya.</li> <li>5. Mengakhiri kegiatan dengan baik.</li> </ol> |

#### D. Konsep Asuhan Keperawatan Medikal Bedah

##### 1. Pengkajian

Pengkajian meliputi kegiatan perawat dalam usaha mencari berbagai masalah yang dialami pasien dengan data data secara subjektif maupun objektif. Adapun data yang perlu dikumpulkan adalah meliputi :

##### a. Data pasien

##### 1. Identitas pasien

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, tanggal masuk dan diagnosis medis.

## 2. Identitas penanggung jawab

Meliputi nama, umur, jeni kelamin, pekerjaan, alamat dan hubungan dengan pasien.

### b. Riwayat kesehatan

#### 1) Keluhan utama

Biasanya pasien mengeluh kelemahan anggota gerak sebelah badan, bicara pelo, tidak dapat berkomunikasi, dan penurunan tingkat kesadaran

#### 2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Biasanya serangan stroke berlangsung sangat mendadak, pada saat pasien sedang melakukan aktivitas ataupun sedang beristirahat. Biasanya pasien mengeluh nyeri kepala, mual, muntah, bahkan kejang sampai tidak sadar, selain gejala kelumpuhan separuh badan atau gangguan fungsi otak yang lain.

#### 3) Riwayat Penyakit Dahulu

Biasanya pasien memiliki riwayat hipertensi, riwayat stroke sebelumnya, diabetes melitus, penyakit jantung, anemia, riwayat trauma kepala, kontrasepsi oral yang lama, penggunaan

anti kougulan, aspirin, vasodilatator, obat-obat adiktif, dan kegemukan.

#### 4) Riwayat Penyakit Keluarga

Biasanya ada riwayat keluarga yang menderita hipertensi, diabetes melitus, atau adanya riwayat stroke dari generasi terdahulu.

#### c. Psikososial

Stroke memang suatu penyakit yang sangat mahal. Biaya untuk pemeriksaan, pengobatan dan perawatan dapat mengacaukan keuangan keluarga sehingga factor biaya ini dapat mempengaruhi stabilitas emosi dan pikiran pasien dan keluarga.

#### d. Pola aktivitas sehari-hari

Bararah (2013) menjelaskan pola aktivitas pasien stroke hemoragik sebagai berikut :

##### 1) Pola Aktifitas

Biasanya pada pasien dengan stroke hemoragik akan mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas, karena kelemahan/penurunan kekuatan otot atau paralisis (hemiplegia), kelemahan umum, gangguan penglihatan, kehilangan sensasi dan gangguan tingkat kesadaran.

##### 2) Istirahat Dan Tidur

Biasanya pada pasien stroke hemoragik akan mengalami kesulitan untuk istirahat dan tidur karena adanya gangguan kenyamanan seperti sakit kepala.

### 3) Eliminasi

Biasanya pada pasien dengan stroke hemoragik akan mengalami perubahan dalam kebutuhan eliminasinya, hal ini dapat diketahui melalui gejala seperti perubahan pola kemih, distensi abdomen, bising usus negatif.

### 4) Makan/Minum

Biasanya pada pasien dengan stroke hemoragik akan mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan makan dan minum, hal ini dapat dilihat dari nafsu makan yang mulai berkurang, mual, muntah, disfagia, kehilangan sensasi pada lidah, pipi, dan tenggorokan, yang ditandai dengan kesulitan menelan.

## e. Pemeriksaan

### 1) Keadaan Umum

Pemeriksaan tingkat kesadaran pasien stroke hemoragik menurut Muttaqin (2011) Biasanya tingkat kesadaran pasien dan respon berkisar pada tingkat compos mentis (GCS 15-14) , apatis (GCS 13- 12), stupor (GCS 6-4)

### 2) Tanda-Tanda Vital

biasanya pada tekanan darah terjadi peningkatan dengan tekanan systole >140 dan tekanan diastole >100, biasanya nadi normal (60- 100x/menit), normal (16-20x/menit), dan suhu dalam keadaan normal (36,5-37,5° c).

### 3) kepala

#### a) Rambut

Biasanya tidak ada lesi.

#### b) Wajah

Biasanya wajah akan pucat karena terjadinya hipoksia. Pada pemeriksaan nervus V (Trigeminus) pada pasien yang sadar tidak ada gangguan, bisa merasakan sensasi wajah apabila dilakukan usapan. Pada pemeriksaan nervus VII (fasialis) biasanya pada pasien yang pelo wajah akan asimetris, otot wajah tertarik pada sisi yang sehat.

#### c) Mata

Biasanya konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor. Pada pemeriksaan nervus II (Optikus) biasanya pada pasien yang hemiplegia akam mengalami disfungsi persepsi visual karena gangguan jarak sensori primer diantara mata dan korteks visual. Pemeriksaan nervus III(Oculomotorius) bentuk dan ukuran pupil normal yaitu sekitar 2-3 mm dan refleks membuka kelopak mata

juga tidak ada gangguan apabila tidak mengalami paresis. Pada pemeriksaan nervus IV (Troclearis) biasanya dapat mengikuti arah benda ke atas dan kebawah yang dilakukan oleh perawat apabila tidak ada hemiparesis dan hemiplegia dan pada nervus VI (Abdusen) biasanya pasien bisa mengikuti arah ke kanan dan kiri apabila tidak ada paralisis pada mata.

d) Hidung

Pada pemeriksaan nervus I (Olfaktorius) biasanya pada pasien stroke hemoragik tidak ada kelainan pada fungsi penciuman.

e) Mulut

Biasanya pada pemeriksaan nervus VII (Facialis) persepsi pengecap dalam batas normal. pada pemeriksaan nervus IX (glossopharyngus) dan nervus X (Vagus) kemampuan menelan kurang baik, kesukaran membuka mulut, pada pemeriksaan nervus X didapatkan juga gangguan seperti adanya tekanan darah yang meningkat dan frekuensi nadi. Pada pemeriksaan nervus XII (Hipoglosal) lidah simetris, pada pasien yang mengalami pembicaraan pelo lidah sulit untuk di gerakkan tapi indra pengecap dalam batas normal.

f) Telinga

Biasanya pada pemeriksaan VIII (Akustikus vestibular) tidak ditemukannya tuli atau gangguan pendengaran, pada pasien tanda- tanda sereblar seperti ataksia dan vertigo akan mengalami gangguan keseimbangan.

g) Leher

Biasanya pada pasien stroke iskemik kaku kuduk (-), pada pemeriksaan nervus XI (Asesorius) biasanya tidak ada gangguan apabila pasien tidak mengalami paresis, dan biasanya pembengkakan kelenjar getah bening (-)

h) Thorax

Paru-paru

Inpeksi : biasanya simetris kiri dan kanan

Palpasi : biasanya fremitus antara kiri dan kanan

Perkusi : biasanya bunyi normal (sonor) Auskultasi

Jantung : biasanya suara normal (vesikuler)

Inspeksi : biasanya ictus cordis tidak terlihat

Palpasi : biasanya ictus cordis teraba

Perkusi : biasanya batas jantung normal

Auskultasi : biasanya suara vesikuler



i) Abdomen

Biasanya pada pasien stroke hemoragik didapatkan distensi pada abdomen, didapatkan penurunan peristaltik usus, dan perut kadang-kadang kembung.

j) Pemeriksaan genitalia

Biasanya pasien stroke hemoragik dapat mengalami inkontinensia urinarius sementara karena konfusi dan ketidakmampuan mengungkapkan kebutuhan, dan ketidakmampuan untuk menggunakan urinal karena kerusakan kontrol motorik dan postural.

k) Pemeriksaan Ekstremitas

Ekstremitas atas

Biasanya pada pasien stroke hemoragik kaku kuduk (-), pada pemeriksaan reflek, biasanya (refleks bicep (+)) dan pada pemeriksaan tricep tidak ada respon fleksi dan supinasi (refleks tricep (+)), pada ekstremitas atas yang mengalami paralisis akan

mengalami gangguan dalam gerak atau tidak berfungsinya anggota gerak bagian atas.

Ekstremitas bawah

Biasanya saat pemeriksaan refleksi, (reflek babinsky (-). (refleks caddok (-), pa (reflek openheim (-), , (reflek

Schaefer (-), dan (reflek gordon(-). Pada pasien yang mengalami paralisis, hemiplegia akan mengalami gangguan atau batas gerak pada ekstremitas bawah sehingga menyebabkan kesulitan dalam berjalan atau beraktivitas.

### Nilai Kekuatan Otot

Tabel,2.2 Nilai Kekuatan Otot

| Respon                                                                                                                     | Nilai |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Tidak dapat sedikit pun kontraksi otot, lumpuh total                                                                       | 0     |
| Terdapat sedikit kontraksi otot, namun tidak di dapatkan gerakan pada persendian yang harus di gerakkan oleh otot tersebut | 1     |
| Di dapatkan gerakan , tapi gerakan tidak mampu melawan gaya berat(gravitasi)                                               | 2     |
| Dapat mengadakan gerakan melawan gaya berat                                                                                | 3     |
| Di samping dapat melawan gaya berat ia dapat pula mengatasi sedikit tahanan yang diberikan                                 | 4     |
| Tidak ada kelumpuhan(normal)                                                                                               | 5     |

f. Test diagnostic

1) Radiologi

a) Angiografi serebri

Membantu menentukan penyebab dari stroke secara spesifik seperti stroke perdarahan arteriovena atau adanya rupture, Biasanya pada stroke perdarahan akan adanya aneurisma.

b) Lumbar pungsi

Biasanya pada pasien stroke hemoragik saat pemeriksaan cairan maka terdapat tekanan yang meningkat di sertai bercak darah. Hal itu akan menunjukan adanya hemoragik pada subarachnoid atau pada intracranial.

c) CT-Scan

Memperhatikan secara spesifik letak edema, posisi hematoma. Adanya jaringan orak yang infrak atau iskemia serta posisinya secara pasti, Hasil pemeriksaan biasanya di dapatkan hiperdens fokal, kadang masuk ke ventrikel atau menyebar ke permukaan otak.

d) Magnetic Resonance Imaging (MRI)

Menentukan posisi serta besar/luas terjadinya perdarahan otak, Hasil pemeriksaan biasanya di dapatkan area yang mengalami lesi dan infrak akibat dari hemoragik.

e) USG Doppler

Untuk mengidentifikasi adanya penyakit arteriovena (masalah system karotis).

f) EEG

Pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat masalah yang timbul dan dampak dari jaringan yang infark sehingga menurunnya impuls listrik dalam jaringan.

2) Laboratorium

a) Pemeriksaan darah lengkap seperti Hb, Leukosit, Trombosit, Eritrosit. Hal ini berguna untuk mengetahui apakah pasien menderita anemia. Sedangkan leukosit untuk melihat system imun pasien. Bila kadar leukosit di atas normal berarti adanya penyakit infeksi yang sedang menyerang pasien.

b) Test darah koagulas

Cek darah ini untuk melihat kandungan gula darah, kolesterol, asam urat, dll. Apabila kadar gula darah atau kolesterol berlebih bisa menjadi pertanda pasien sudah menderita diabetes dan jantung. Kedua penyakit ini termasuk ke dalam salah satu pemicu stroke.

c) Test kimia darah

Test darah ini terdiri dari 4 pemeriksaan, yaitu prothrombin time, partial thromboplastin (PPT), Internasional Normalizer Ratio (INR) dan agregasi trombosit. Keempat test ini gunanya mengukur seberapa cepat darah pasien menggumpal. Gangguan penggumpalan bisa menyebabkan perdarahan atau pembekuan darah. Jika pasien sebelumnya sudah menerima obat pengencer darah seperti warfarin, INR digunakan untuk mengecek apakah obat itu diberikan dalam dosis yang sebelumnya sudah di obati heparin, dosis yang diberikan benar atau tidak.

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Ketidak efektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan sekresi yang tertahan
- b. Resiko ketidak efektifan perfusi jaringan otak berhubungan dengan hipertensi
- c. Ketidak efektifan pola napas berhubungan dengan hiperventilasi
- d. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular
- e. Risiko jatuh berhubungan dengan penurunan kekuatan ekstremitas bawah.

- f. Risiko ketidak efektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan penurunan kardiak output
- g. Nyeri akut berhubungan dengan cidera biologis
- h. Hambatan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan fungsi bicara, afasia
- i. Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan
- j. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan

### 3. Intervensi Keperawat

*Tabel.2.3 Intervensi Keperawatan*

| No | Diagnosa Keperawatan                       | Tujuan Dan Kriteria Hasil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Intervensi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | <b>Ketidak Efektifan Bersihan (D.0001)</b> | <p><b>Bersihkan jalan napas L.01002</b></p> <p><b>Tujuan :</b> Setelah dilakukan Intervensi keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan jalan napas meningkat dengan <b>kriteria hasil:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Batuk efektif meningkat</li> <li>- Produksi sputum menurun</li> <li>- Mengi menurun</li> <li>- Wheezing menurun</li> <li>- Mekonium (pada neonatus) menurun</li> </ul> | <p><b>Manajemen Jalan Napas (I.01011)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</li> <li>- Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)</li> <li>- Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</li> </ul> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma fraktur servikal)</li> <li>- Posisikan semi-</li> </ul> |

|   |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <p>fowler atau fowler</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan minum hangat</li> <li>- Lakukan fisioterapi dada, jika perlu</li> <li>- Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik</li> <li>- Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal</li> <li>- Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill</li> <li>- Berikan oksigen, jika perlu</li> </ul> <p><b>Edukasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi</li> <li>- Ajarkan Teknik batuk efektif</li> </ul> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.</li> </ul> |
| 2 | <p><b>Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif [SDKI D.0017]</b></p> | <p><b>Perfusi serebral L.02014</b></p> <p><b>Tujuan :</b>Setelah di lakukan Intervensi keperawatan selama 3x 24 jam di harapkan jalan napas meningkat dengan</p> <p><b>kriteria hasil</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tingkat kesadaran meningkat</li> <li>- Sakit kepala menurun</li> <li>- Gelisah menurun</li> <li>- Tekanan arteri rata-rata (mean arterial pressure/MAP)</li> </ul> | <p><b>Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial (I.06194)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi penyebab peningkatan TIK (misalnya: lesi, gangguan metabolisme, edema serebral)</li> <li>- Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (misalnya: tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

|  |  |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <p>membaik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tekanan intra kranial membaik</li> </ul> | <p>napas ireguler, kesadaran menurun)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor MAP (mean arterial pressure) (LIHAT: Kalkulator MAP)</li> <li>- Monitor CVP (central venous pressure)</li> <li>- Monitor PAWP, jika perlu</li> <li>- Monitor PAP, jika perlu</li> <li>- Monitor ICP (intra cranial pressure)</li> <li>- Monitor gelombang ICP</li> <li>- Monitor status pernapasan</li> <li>- Monitor intake dan output cairan</li> <li>- Monitor cairan serebro-spinalis (mis. Warna, konsistensi)</li> </ul> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang</li> <li>- Berikan posisi semi fowler</li> <li>- Hindari manuver valsava</li> <li>- Cegah terjadinya kejang</li> <li>- Hindari penggunaan PEEP</li> <li>- Hindari pemberian cairan IV hipotonik</li> <li>- Atur ventilator agar PaCO<sub>2</sub> optimal</li> <li>- Pertahankan suhu tubuh normal</li> </ul> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian</li> </ul> |
|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



|   |                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p>sedasi dan antikonvulsan, jika perlu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu</li> <li>- Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 3 | <b>Pola Napas Tidak Efektif [SDKI D.0005]</b> | <b>Pola napas L.01004</b><br><b>Tujuan :</b> Setelah di lakukan Intervensi keperawatan selama 3x 24 jam di harapkan pola napas membaik dengan<br><b>kriteria hasil:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dispnea menurun</li> <li>- Penggunaan otot bantu napas menurun</li> <li>- Pemanjangan fase ekspirasi menurun</li> <li>- Frekuensi napas membaik</li> <li>- Kedalaman napas membaik</li> </ul> | <b>Pemantauan Respirasi (I.01014)</b><br><b>Observasi :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas</li> <li>- Monitor pola napas (seperti bradypnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, Cheyne-stokes, biot, ataksik)</li> <li>- Monitor kemampuan batuk efektif</li> <li>- Monitor adanya produksi sputum</li> <li>- Monitor adanya sumbatan jalan napas</li> <li>- Palpasi kesimetrisan ekspansi paru</li> <li>- Auskultasi bunyi napas</li> <li>- Monitor saturasi oksigen</li> <li>- Monitor nilai analisa gas darah</li> <li>- Monitor hasil x-ray thoraks</li> </ul> <b>Terapeutik :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien</li> <li>- Dokumentasikan hasil pemantauan</li> </ul> <b>Edukasi :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> </ul> |

|   |                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|---|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informasikan hasil pemantauan, jika perlu.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 4 | <b>Gangguan Mobilitas Fisik [SDKI D.0054]</b> | <b>Mobilitas fisik L.05042</b><br><b>Tujuan :</b> setelah di lakukan intervensi keperawatan selama 3x 24 jam di harapkan mobilitas fisik meningkat dengan <b>Kriteria Hasil :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pergerakan ekstremitas meningkat</li> <li>- Kekuatan otot meningkat</li> <li>- Rentang gerak (ROM) meningkat</li> </ul> | <b>Dukungan Mobilisasi (I.05173)</b><br><b>Observasi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>- Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</li> <li>- Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi</li> <li>- Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</li> </ul> <b>Terapeutik</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: pagar tempat tidur)</li> <li>- Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu</li> <li>- Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> </ul> <b>Edukasi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</li> <li>- Anjurkan melakukan mobilisasi dini</li> <li>- Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis: duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)</li> </ul> |
| 5 | <b>Risiko Jatuh [SDKI D.0143]</b>             | <b>tingkat jatuh L.14138</b><br><b>Tujuan :</b> Setelah di                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Pencegahan Jatuh (I.14540)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <p>lakukan intervensi keperawatan selama 3x 24 jam di harapkan agar tingkat jatuh menurun dengan <b>Kriteria Hasil :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jatuh dari tempat tidur menurun</li> <li>- Jatuh saat berdiri menurun</li> <li>- Jatuh saat duduk menurun</li> <li>- Jatuh saat berjalan menurun</li> </ul> | <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi faktor jatuh (mis: usia &gt; 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati)</li> <li>- Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi</li> <li>- Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang)</li> <li>- Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis: fall morse scale, humpty dumpty scale), jika perlu</li> <li>- Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga</li> <li>- Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci</li> <li>- Pasang handrail tempat tidur</li> <li>- Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah</li> <li>- Tempatkan pasien</li> </ul> |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|   |                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p>berisiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari nurse station</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gunakan alat bantu berjalan (mis: kursi roda, walker)</li> <li>- Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah</li> <li>- Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin</li> <li>- Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh</li> <li>- Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri</li> <li>- Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat</li> </ul> |
| 6 | <b>Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif [SDKI D.0015]</b> | <p><b>Perfusi perifer L.02011</b></p> <p><b>Tujuan :</b>Setelah di lakukan intervensi keperawatan selama 3x 24 jam di harapkan agar perfusi Perifer meningkat dengan</p> <p><b>Kriteria Hasil :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kekuatan nadi perifer meningkat</li> <li>- Warna kulit pucat menurun</li> <li>- Pengisian kapiler membaik</li> </ul> | <p><b>Pencegahan Syok (I.02068)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas, TD, MAP)</li> <li>- Monitor status oksigenasi (oksimetri nadi, AGD)</li> <li>- Monitor status cairan (masukan dan</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

|  |  |                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Akral membaik</li> <li>- Turgor kulit membaik</li> </ul> | <p>haluaran, turgor kulit, CRT)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tingkat kesadaran dan respon pupil</li> <li>- Periksa Riwayat alergi</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen &gt; 94%</li> <li>- Persiapkan intubasi dan ventilasi mekanis, jika perlu</li> <li>- Pasang jalur IV, jika perlu</li> <li>- Pasang kateter urin untuk menilai produksi urin, jika perlu</li> <li>- Lakukan skin test untuk mencegah reaksi alergi</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan penyebab/faktor risiko syok</li> <li>- Jelaskan tanda dan gejala awal syok</li> <li>- Anjurkan melapor jika menemukan/merasakan tanda dan gejala awal syok</li> <li>- Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral</li> <li>- Anjurkan menghindari alergen</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian IV, jika perlu</li> <li>- Kolaborasi pemberian transfusi darah, jika</li> </ul> |
|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|   |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | perlu<br>- Kolaborasi pemberian antiinflamasi, jika perlu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 7 | <b>Nyeri Akut [SDKI D.0077]</b> | <b>Tingkat nyeri L.08066</b><br><b>Tujuan :</b> Setelah di lakukan intervensi keperawatan selama 3x 24 jam di harapkan agar Tingkat Nyeri menurun dengan <b>Kriteria Hasil :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan nyeri menurun</li> <li>- Meringis menurun</li> <li>- Sikap protektif menurun</li> <li>- Gelisah menurun</li> <li>- Kesulitan tidur menurun</li> <li>- Frekuensi nadi membaik</li> </ul> | <b>Manajemen Nyeri (I.08238)</b><br><b>Observasi</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>- Identifikasi skala nyeri</li> <li>- Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>- Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>- Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>- Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</li> <li>- Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> <li>- Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> <li>- Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> </ul> <b>Terapeutik</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi</li> </ul> |

|   |                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <p>terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>- Fasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>- Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>- Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>- Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat</li> <li>- Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</li> </ul> |
| 8 | <b>Gangguan Komunikasi Verbal [SDKI D.0119]</b> | <p><b>Komunikasi verbal L.13118</b></p> <p><b>Tujuan :</b>Setelah di lakukan intervensi keperawatan selama 3x 24 jam di harapkan agar Komunikasi Verbal Meningkat dengan</p> <p><b>Kriteria Hasil:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kemampuan berbicara meningkat</li> <li>- Kemampuan mendengar</li> </ul> | <p><b>Promosi Komunikasi: Defisit Bicara (I.13492)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor kecepatan, tekanan, kuantitas, volume, dan diksi bicara</li> <li>- Monitor progress kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berkaitan dengan bicara (mis: memori, pendengaran, dan</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

|  |  |                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <p>meningkat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kesesuaian ekspresi wajah/tubuh meningkat</li> </ul> | <p>Bahasa)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor frustrasi, marah, depresi, atau hal lain yang mengganggu bicara</li> <li>- Identifikasi perilaku emosional dan fisik sebagai bentuk komunikasi</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gunakan metode komunikasi alternatif (mis: menulis, mata berkedip, papan komunikasi dengan gambar dan huruf, isyarat tangan, dan komputer)</li> <li>- Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan (mis: berdiri di depan pasien, dengarkan dengan seksama, tunjukkan satu gagasan atau pemikiran sekaligus, bicaralah dengan perlahan sambil menghindari teriakan, gunakan komunikasi tertulis, atau meminta bantuan keluarga untuk memahami ucapan pasien)</li> <li>- Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bantuan</li> <li>- Ulangi apa yang disampaikan pasien</li> <li>- Berikan dukungan psikologis</li> <li>- Gunakan juru bicara, jika perlu</li> </ul> |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



|   |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <p>Edukasi</p> <p>Anjurkan berbicara perlahan</p> <p>Ajarkan pasien dan keluarga proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berhubungan dengan kemampuan bicara</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rujuk ke ahli patologi bicara atau terapis</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 9 | <b>Defisit Nutrisi [SDKI D.0019]</b> | <p><b>Status nutrisi L.03030</b></p> <p><b>Tujuan :</b>Setelah di lakukan intervensi keperawatan selama 3x 24 jam di harapkan agar Status Nutrisi membaik dengan <b>Kriteria Hasil:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Porsi makan yang dihabiskan meningkat</li> <li>- Berat badan membaik</li> <li>- Indeks massa tubuh (IMT) membaik</li> </ul> | <p><b>Manajemen Nutrisi (I.03119)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi status nutrisi</li> <li>- Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</li> <li>- Identifikasi makanan yang disukai</li> <li>- Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien</li> <li>- Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik</li> <li>- Monitor asupan makanan</li> <li>- Monitor berat badan</li> <li>- Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu</li> <li>- Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan)</li> </ul> |

|    |                                             |                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                             |                                                                                                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</li> <li>- Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</li> <li>- Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</li> <li>- Berikan suplemen makanan, jika perlu</li> <li>- Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastik jika asupan oral dapat ditoleransi</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajarkan posisi duduk, jika mampu</li> <li>- Ajarkan diet yang diprogramkan</li> </ul> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu</li> <li>- Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan, jika perlu</li> </ul> |
| 10 | <b>Defisit Perawatan Diri [SDKI D.0109]</b> | <p><b>Perawatan diri L.11103</b></p> <p><b>Tujuan :</b>Setelah di lakukan intervensi keperawatan selama 3x 24 jam di harapkan agar perawatan diri meningkat dengan</p> | <p><b>Dukungan Perawatan Diri (I.11348)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia</li> <li>- Monitor tingkat kemandirian</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

|  |                                 |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--|---------------------------------|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | T<br>a<br>b<br>e<br>1<br>.<br>2 | <b>Kriteria Hasil:</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis: suasana hangat, rileks, privasi)</li> <li>- Siapkan keperluan pribadi (mis: parfum sikat gigi, dan sabun mandi)</li> <li>- Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri</li> <li>- Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan</li> <li>- Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri</li> <li>- Jadwalkan rutinitas perawatan diri</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan</li> </ul> |
|--|---------------------------------|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Pendekatan/Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan kualitatif dengan pendekatan studi kasus *Penerapan Rom (RANGER OF MOTION)* Untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien Stroke di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur. Pendekatan yang di gunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, Intervensi, Implementasi, dan evaluasi.

#### **B. Subyek Penelitian**

Subjek yang di gunakan dalam penelitian perawatan adalah individu dengan kasus Stroke yang di teliti secara rinci dan mendalam. Adapun subjek penelitian yang diteliti berjumlah 1 kasus dalam masalah keperawatan yang akan di berikan *Penerapan Rom (RANGER OF MOTION)* untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke.

#### **C. Batasan Istilah (Defisit Operasional)**

Definisi operasional merupakan uraian yang menjelaskan makna dari variable dan istilah yang ada dalam penerapan, guna mempermudah pemahaman pembaca. Untuk menghindari kesalahan dalam judul penerapan, maka penulis sangat perlu memberikan batasan istilah yang digunakan dalam penerapan ini sebagai berikut :

Tabel.4 Batasan Definisi Operasional

| No | Variabel Penelitian           | Definisi Operasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | <i>Stroke</i>                 | Stroke, atau yang dikenal juga dengan istilah serangan otak atau apopleksi, adalah kondisi medis serius yang terjadi ketika aliran darah ke sebagian otak terganggu atau terhenti. Gangguan aliran darah ini menyebabkan otak tidak mendapatkan oksigen dan nutrisi yang cukup, sehingga sel-sel otak dapat mengalami kerusakan atau kematian dalam hitungan menit. Stroke terbagi antara dua yaitu:<br>1.Stroke Iskemik (Non Hemoragik)<br>2.Stroke Hemoragik |
| 2  | <i>Kekuatan Otot</i>          | <i>Kekuatan Otot</i> adalah kemampuan otot atau sekelompok otot untuk menghasilkan tegangan dan gaya dalam upaya melawan suatu tahanan atau beban. Secara sederhana, ini adalah seberapa besar tenaga yang dapat dihasilkan oleh otot.                                                                                                                                                                                                                         |
| 3  | <i>Rom (Ranger Of Motion)</i> | <i>Rom (Ranger Of Motion)</i> atau rentang gerak dalam bahasa Indonesia, mengacu pada sejauh mana suatu sendi atau bagian tubuh dapat bergerak. Secara sederhana, ini adalah ukuran dari total gerakan yang mungkin terjadi pada sebuah sendi, diukur dalam derajat sudut                                                                                                                                                                                      |

|  |  |                                                 |
|--|--|-------------------------------------------------|
|  |  | dari posisi awal hingga batas maksimal gerakan. |
|--|--|-------------------------------------------------|

#### **D. Lokasi dan Waktu Lokasi penelitian Penelitian**

bertempat di Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong dengan studi Penerapan Rom (Ranger Of Motion) terhadap kekuatan otot pada mobiltas fisik pada stroke.Pasien dating berobat di Puskesmas dan penelitian melakukan kontrak waktu dan melakukan pengkajian pada pasien sampai dengan melakukan perawatan di rumah.

#### **E. Prosedur Penelitian**

Pada tahap ini peneliti memulainya dengan beberapa yaitu sebagai berikut :

##### **a. Tahap Persiapan**

Pada tahap ini peneliti memulainya dengan melakukan pengurusan surat studi kasus pendahuluan untuk mengumpulkan data kasus terbanyak dan didapatkan jumlah kasus terbanyak adalah stroke. Setelah itu peneliti melakukan studi literatur tentang intervensi keperawatan yang biasa dilakukan untuk pasien stroke yang mengalami mobilitas fisik. Kemudian peneliti mengajukan judul penelitian kepada pembimbing. Setelah disetujui, peneliti melakukan penulisan bab 1 sampai bab 3. Selama penyusunan ini dilakukan, peneliti melakukan konsultasi bersama dengan pembimbing untuk melakukan koreksi. Setelah selesai

dilakukan perbaikan maka peneliti melanjutkan ke tahap berikutnya yaitu pengambilan data.

b. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap ini, peneliti mengajukan izin penelitian sambil mempersiapkan instrumen penelitian. Setelah diberikan izin, peneliti mengikuti jam dinas kerja puskesmas untuk mendapatkan pasien dengan diagnosa stroke. Setelah mendapatkan klien, peneliti melakukan skiring singkat tentang mobilitas fisik serta keluhan yang dirasakan klien, dan memberikan penjelasan terkait tujuan penelitian ini. Kemudian peneliti memberikan surat persetujuan (informen consent) kepada klien, sekaligus melakukan kontrak waktu untuk mengunjungi pasien dirumah. Saat dilakukan kunjungan rumah di hari pertama, peneliti melakukan pengkajian lengkap tentang kondisi klien, dan di hari kedua sampai hari keempat dilakukan penerapan rom (ranger of motion). Selama dilakukan penerapan, peneliti juga melakukan evaluasi harian sebelum dan sesudah penerapan. Ketika selesai dari pasien, peneliti melakukan konsultasi kepada pembimbing untuk memberitahukan setiap perkembangan pasien.

c. Tahap Penyusunan Laporan

Pada tahap ini, peneliti mulai mengalisis data yang diperoleh dari hasil pengkajian, diagnose yang ditegakkan, intervensi dan implementasi yang dilakukan serta evaluasi dan dituliskan dalam bentuk narasi, kemudian

menyusun hasil dan pembahasan. Setelah itu dikonsulkan kepada pembimbing serta dipertanggung jawabkan dalam sidang akhir.

## **F. Metode dan instrumen pengumpulan Data**

### **a. Teknik Pengumpulan Data**

#### **1. Wawancara**

Teknik wawancara yaitu pengumpulan data primer dan sekunder dengan cara tanya jawab langsung terhadap klien, keluarga maupun tim kesehatan yang ada untuk memperoleh data yang diperlukan menggunakan alat bantu berupa format pengkajian.

Peneliti melakukan wawancara kepada klien untuk mengetahui tentang kekuatan otot, kebiasaan makan/pola makan klien, apakah ketika makan ada rasa mual dan muntah serta keluhan keluhan lain yang dialami pasien.

#### **2. Pemeriksaan Fisik**

Pemeriksaan fisik yang dilakukan yaitu pemeriksaan head to toe yang dilakukan sesuai IPPA (inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi). Inspeksi yang dilakukan yaitu untuk melihat raut wajah klien, palpasi untuk mengetahui adanya nyeri tekan, perkusi dilakukan untuk mengetahui adanya kembung dan auskultasi dilakukan untuk mendengar peristaltik usus.



### 3. Observasi

Observasi yang dilakukan untuk melihat apakah klien mampu secara mandiri melakukan penerapan rom (ranger of motion), serta observasi tentang kekuatan otot yang dirasakan klien, kebiasaan makan klien, pola makan, pola aktivitas klien, dan pola tidur klien.

#### b. Instrumen

Alat atau instrument pengumpulan data yang digunakan adalah lembar atau format asuhan keperawatan untuk melakukan pengkajian kepada klien, alat yang di gunakan untuk penelitian ini yaitu alat kesehatan (stetoskop, spygmanometer, termometer, oximeter), format pengkajian, Numerical Rating Scale (NRS), leaflet/poster, Satuan Acara Penyuluhan (SAP) Pola makan, Standar operasional prosedur (SOP) Rom (Ranger Of Motion).

### **G. Keabsahan Data**

Keabsahan data yang dilakukan peneliti dimaksudkan untuk membuktikan kualitas data atau informasi yang diperoleh dalam penelitian ini dengan pada saat dilakukan wawancara kepada klien, semua data yang didapatkan akan dikonfirmasi kembali kepada keluarga terkait kebiasaan makan dan pola makan klien, serta semua data yang klien ungkapkan akan di konfirmasi dengan proses pemeriksaan fisik. Semua data akan di susun menjadi satu untuk mendapatkan data yang final dan kemudian akan di inputkan di dalam format pengkajian.

## **H. Analisis Data**

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Semua data yang didapatkan dari klien, keluarga, hasil pemeriksaan dan observasi akan di tuliskan di dalam format pengkajian. Selanjutnya peneliti akan menentukan diagnosa keperawatan dari data-data yang telah di klasifikasikan menjadi data subjektif dan data objektif, kemudian data tersebut akan dikelompokkan menjadi batasan karakteristik di setiap diagnosa keperawatan dengan bantuan buku SDKI. Setelah itu, peneliti menentukan intervensi keperawatan dalam bentuk observasi, tindakan mandiri perawat, edukasi dan kolaborasi menggunakan buku SIKI sesuai dengan tanda dan gejala yang dikatakan oleh klien dan akan di implementasikan sesuai dengan intervensi serta kondisi klien pada saat itu. Setelah implementasi dilakukan, peneliti akan melakukan evaluasi formatif pada saat selesai dilakukan tindakan, serta melakukan evaluasi sumatif untuk membandingkan antara tanda dan gejala yang didapatkan setelah dilakukan tindakan keperawatan dengan tanda dan gejala yang ditimbulkan di awal pengkajian serta tanda dan gejala menurut teori.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

Ny.Y.k usia 61 tahun di wilayah Puskesmas Sorong Timur dengan keluhan nyeri pada kaki kanan dan kiri, kepala terasa pusing, sakit tulang belakang, tangan dan kaki kiri terasa berat dan sulit di gerakan, TTV : TD 120/70mmHg, N 76x/menit, RR 19x/menit, SB 36,9°C, dan hasil lab didapatkan Glu : 90mg/dL, Au : 5.0mg/dL, chol : 156mg/dL.

#### **B. Pembahasan**

##### **1. Pengkajian**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 21 Mei 2020, pada pukul 15:00 WIT di rumah pasien, setelah terlebih dahulu dilakukan kontrak waktu dengan pasien, dalam penelitian ini, peneliti menggunakan 1 (satu) responden yang dijadikan sebagai subjek dalam penelitian. Adapun identitas klien :

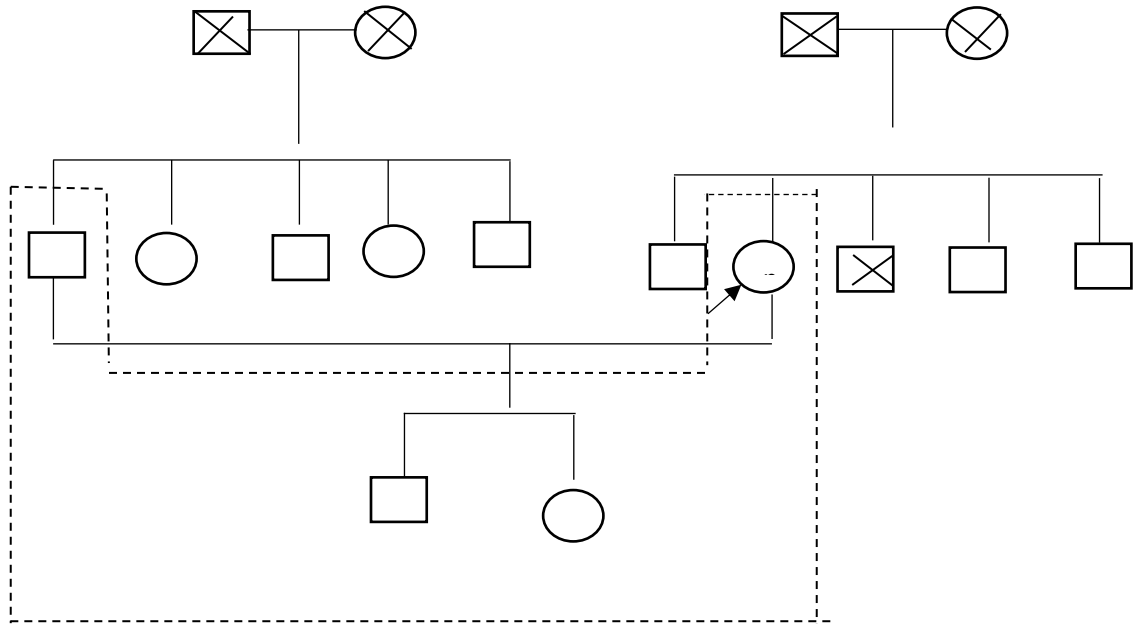
##### **a. Identitas Klien :**

|               |              |             |              |
|---------------|--------------|-------------|--------------|
| Nama          | : Ny.Y.K     | Suku/Bangsa | : Tehit      |
| Tanggal lahir | : 06-06-1963 | Pendidikan  | : Sma        |
| Umur          | : 61 Tahun   | Pekerjaan   | : IRT        |
| Agama         | : Kristen    | Alamat      | : Jl. Sungai |
|               | Protestan    |             | Warmu        |

b. Riwayat Penyakit :

- 1) Keluhan utama : keluhan nyeri pada kaki kanan dan kiri, kepala terasa pusing, sakit tulang belakang, tangan dan kaki kiri terasa berat dan sulit di gerakan
- 2) Riwayat penyakit sekarang : Klien datang berobat/kontrol di puskesmas sorong timur dengan keluhan nyeri pada kaki kanan dan kiri, kepala terasa pusing, sakit tulang belakang, tangan dan kaki kiri terasa berat dan sulit di gerakan klien mengeluh nyeri pada kaki kiri dan kanan, nyeri menjalar sampai ke tulang belakang, terasa seperti di tusuk-tusuk benda tumpul, berdenyut, terasa perih, skala nyeri 5, nyeri yang dirasakan hilang timbul (dalam waktu 5 menit, nyeri itu muncul kembali).
- 3) Riwayat penyakit dahulu : Klien mengatakan pernah di rawat di klinik dengan tanda dan gejala stroke. Dan dirawat di klinik 24 jam selama 3 hari. Tidak ada riwayat operasi, tidak ada riwayat alergi.
- 4) Riwayat penyakit keluarga : Klien mengatakan dari keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit menular dan tidak menular.

c. Genogram



Keterangan :

□ : laki laki

○ : perempuan

----- : tinggal serumah

→ ○ : pasien

| : garis keturunan

✕ : meninggal

d. Perilaku sebelum sakit yang mempengaruhi kesehatan

Klien mengatakan tidak ada riwayat merokok dan minum alcohol, meminum obat rutin, klien meminum obat nyeri ketika rasa nyeri itu muncul.

e. Observasi Dan Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum :

Kesadaran : compos mentis

b. Pemeriksaan Tanda Tanda Vital :

Tekanan darah : 90/60mmHg ; Nadi : 76x/menit ; Respirasi : 19x/menit ; Suhu : 36,9°C

$$\begin{aligned} \text{MAP} &: \text{sistolik (90)} + (2 \times \text{diastolik (120)}) \\ &= 70 \text{ mmHg} \end{aligned}$$

3

Nilai normal Mean Arterial Pressure (MAP) adalah 70mmHg-100mmHg.

c. Kenyamanan / Nyeri :

Klien mengatakan nyeri yang dirasakan ini tidak terlalu mengganggu aktivitas.

P : klien mengatakan nyeri pada kaki kiri dan kanan

Q : nyeri yang dirasakan tertusuk

R : nyeri yang dirasakan ada pada area kaki kiri dan kanan sampe ke tulang belakang

S : skala nyeri 5

T : nyeri yang dirasakan hilang timbul.

d. Pemeriksaan Fisik

1 Kepala : Tampak bulat, tampak bersih, warna rambut putih, tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan

2 Mata : Tampak simetris, sklera putih, konjungtiva tampak

- anemis, fungsi penglihatan baik.
- 3 Telinga : Tampak simetris, tampak bersih, tidak ada pengeluaran cairan, fungsi pendengaran normal
  - 4 Hidung : Pernafasan cuping hidung tidak ada, fungsi penciuman baik
  - 5 Mulut : Bibir tampak merah muda, mukosa bibir lembab, lidah tampak merah muda
  - 6 Leher : Tidak teraba massa, tidak ada nyeri tekan
  - 7 Thorak : Tidak ada keluhan sesak, batuk dan flu, bentuk dada / Dada simetris, frekuensi nafas 20x/menit, irama nafas (sistem teratur, pola pernafasan normal pernafasan)
  - 8 Abdomen/Perut : Tidak ada lesi, teraba kembung, tidak ada massa
  - 9 Sistem pencerna dan status nutrisi :
    - a. BB : 70 kg  
TB : 154 cm  
IMT : 33 (Obesitas)
    - b. Makan dan minum nafsu makan baik, Klien mengatakan biasanya menghabiskan 5-6 gelas/hari.
    - c. BAB 2 hari sekali, konsistensi lunak, tidak ada keluhan saat BAB
  - 10 Pemeriksaan : Hasil pemeriksaan klien dapat mengingat ingatan jangka panjang, perhatian klien baik, orientasi tempat, waktu, orang baik. Istirahat dan tidur normal, tidur siang jarang, tidur siang (4-5 jam), dan

tidur malam pada jam 20:00 WIT (jam 8 malam). Kli

1 Pemerik : Kemampuan berkemih spontan, BAK 5-6x/hari  
 1 ksaan : Warna kuning cerah, bau khas, tidak ada keluhan  
 sistem : nyeri saat berkemih.  
 perkemihan

1 Pemerik : Ekstermitas atas dan bawah pergerakan normal, tidak  
 2 ksaan : ada keluhan, tidak ada kelainan, kulit berwarna kulit  
 sistem : langsung, turgor kulit baik, tidak terdapat luka  
 muskol

4) P<sub>uskelet</sub> : Kekuatan otot  $\frac{4}{3} \mid \frac{2}{2}$   
 e<sub>al</sub> dan  
 m<sub>integu</sub>  
 e<sub>men</sub>

1 r<sub>Pemerik</sub> : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan  
 3 i<sub>ksaan</sub> : pembesaran getah bening, tidak ada riwayat luka  
 k<sub>sistem</sub>  
 s<sub>endokri</sub>  
 a<sub>n</sub>

1 a<sub>Pengkajian</sub> : Klien kooperatif  
 4 n<sub>psikoso</sub>  
 P<sub>sial</sub>

1 e<sub>Person</sub> : Klien mandi 2x/hari (pagi dan sore), oral hygiene 2x  
 5 m<sub>al</sub> : (bangun tidur dan sebelum tidur)  
 e<sub>hygien</sub>  
 r<sub>e</sub>  
 i



| Respon                                                                                                                     | Nilai |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Tidak dapat sedikit pun kontraksi otot, lumpuh total                                                                       | 0 / 0 |
| Terdapat sedikit kontraksi otot, namun tidak di dapatkan gerakan pada persendian yang harus di gerakkan oleh otot tersebut | 1 / 0 |
| Di dapatkan gerakan , tapi gerakan tidak mampu melawan gaya berat (gravitasi)                                              | 2 / 2 |
| Dapat mengadakan gerakan melawan gaya berat                                                                                | 3 / 0 |
| Di samping dapat melawan gaya berat ia dapat pula mengatasi sedikit tahanan yang diberikan                                 | 4 / 0 |
| Tidak ada kelumpuhan (normal)                                                                                              | 5 / 0 |

#### Pemeriksaan Penunjang

| Tanggal     | Pemeriksaan   | Hasil     | Nilai normal | Interpretasi |
|-------------|---------------|-----------|--------------|--------------|
| 21 mei 2025 | Glukosa (GDS) | 90 mg/dL  | <200 mg/dL   | Normal       |
| 21 mei      | Asam urat     | 5.0 mg/dL | 2.5-6 mg/dL  | Normal       |
| 21 mei 2025 | Cholesterol   | 156 mg/dL | <200 mg/dL   | Normal       |

## 5) Terapi

| Nama Obat   | Dosis/Rute |
|-------------|------------|
| Piracetaram | 800 mg 3x1 |
| Ibuprofen   | 400 mg 2x1 |
| Simvastatin | 16 mg 1x1  |
| Candesartan | 10 mg 1x1  |
| Amlodipine  | 10 mg 1x1  |

## 6) Data Fokus

| Data Subjektif                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Data Objektif                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- nyeri pada kaki kanan dan kiri</li> <li>- kepala terasa pusing</li> <li>- sakit tulang belakang,</li> <li>- klien mengatakan tangan dan kaki kiri terasa berat dan sulit di gerakan</li> <li>- P : klien mengatakan nyeri pada kaki kiri dan kanan</li> <li>Q : nyeri yang dirasakan tertusuk</li> <li>R : nyeri yang dirasakan ada pada area kaki kiri dan kanan sampe ke tulang belakang</li> <li>S : skala nyeri 5</li> <li>T : nyeri yang dirasakan hilang timbul.</li> <li>- Klien mengatakan saat beraktivitas di dalam rumah di bantu oleh anak klien.</li> <li>- Klien mengatakan merasa kaki saya lemah dan tidak stabil saat berjalan</li> <li>- klien mengatakan sering merasa pusing terutama saat bangun dari duduk atau tidur</li> <li>- Klien mengatakan kesulitan menjaga keseimbangan</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak menunjukan area yang terasa nyeri</li> <li>- Tekanan darah : 90/60mmHg ; Nadi : 76x/menit ; Respirasi : 19x/menit ; Suhu : 36,9°C</li> <li>- BB : 70 kg</li> <li>TB : 154 cm</li> <li>IMT : 33 (Obesitas)</li> <li>- Tampak penurunan gerak Pada pasien</li> <li>- Saat mengerakan kaki dan tanga klien wajah klien tampak meringis.</li> <li>- Tampak Penurunan kekuatan otot pada kaki kiri dan tangan kiri.</li> <li>- Tampak klien menerima bantuan dari orang lain</li> <li>- Rentang gerak (ROM) menurun</li> </ul> |

## 7) Analisa Data

Tabel.5 Analisa Data

| No | Data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Etiologi                  | Masalah                  |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--------------------------|
| 1  | <p>Ds :<br/>Klien mengatakan saat beraktivitas di dalam rumah di bantu oleh nak klien.</p> <p>Do :<br/>Tampak penurunan gerak Pada pasien<br/>Rentang gerak (ROM) menurun, Tekanan darah : 90/60mmHg ; Nadi : 76x/menit ; Respirasi : 19x/menit ; Suhu : 36,9°C</p>                                                                                                                                                                                                                          | Penurunan kekuatan otot   | Gangguan Mobilitas Fisik |
| 2  | <p>Ds:<br/>nyeri pada kaki kanan dan kiri,<br/>P : klien mengatakan nyeri pada kaki kiri dan kanan<br/>Q : nyeri yang dirasakan tertusuk<br/>R : nyeri yang dirasakan ada pada area kaki kiri dan kanan sampe ke tulang belakang<br/>S : skala nyeri 5<br/>T : nyeri yang dirasakan hilang timbul.</p> <p>Do:<br/>-Klien tampak menunjukan area yang terasa nyeri seperti kaki kiri dan kaki kanan, Tekanan darah : 90/60mmHg ; Nadi : 76x/menit ; Respirasi : 19x/menit ; Suhu : 36,9°C</p> | Agen pencedera fisiologis | Nyeri Akut               |
| 3  | <p>Ds :<br/>Klien mengatakan merasa kaki saya lemah dan tidak stabil saat berjalan, klien mengatakan sering merasa</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Kekuatan otot menurun     | Risiko Jatuh             |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|  | <p>pusing terutama saat bangun dari duduk atau tidur, Klien mengatakan kesulitan menjaga keseimbangan</p> <p>Do :</p> <p>Tampak Penurunan kekuatan otot pada kaki kiri dan tangan kiri, Tampak klien menerima bantuan dari orang lain, Tekanan darah : 90/60mmHg ; Nadi : 76x/menit ; Respirasi : 19x/menit ; Suhu : 36,9°C</p> |  |  |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

#### 1. Prioritas Masalah

- Gangguan Mobilitas Fisik b.d Penurunan kekuatan otot D.0054
- Nyeri Akut b.d Agen pencedera fisiologis
- Risiko Jatuh b.d Kekuatan otot menurun

#### 2. Intervensi Keperawatan

Tabel.6 Intervensi Keperawatan

| No | No Diagnosa Keperawatan                                                | Tujuan Dan Kriteria Dan Kriteria Hasil                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Intervensi Keperawatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Gangguan Mobilitas Fisik b.d Penurunan kekuatan otot ( <b>D.0054</b> ) | <p><b>mobilitas fisik meningkat L.05042</b></p> <p>Setelah di lakukan Intervensi keperawatan selama 5x di harapkan agar mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pergerakan ekstremitas meningkat</li> <li>Kekuatan otot meningkat</li> <li>Rentang gerak (ROM) meningkat</li> </ol> | <p><b>Dukungan Mobilisasi (L.05173)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</li> </ul> |

|   |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 2 | Nyeri Akut<br>b.d Agen pencedera fisiologis<br><b>(D.0077)</b> | <p><b>Tingkat Nyeri Menurun L.08066</b></p> <p>Setelah di lakukan intervensi keperawatan selama 5x di harapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun</li> <li>2. Meringis menurun</li> </ol>                   | <p><b>Manajemen Nyeri (I.08238)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>- Identifikasi skala nyeri</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> </ul>                                               |
| 3 | Risiko Jatuh<br>b.d Kekuatan otot menurun<br><b>(D.0143)</b>   | <p><b>Tingkat jatuh menurun L.14138</b></p> <p>Setelah di lakukan intervensi keperawatan selama 5x di harapkan tingkat jatuh menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jatuh saat berdiri menurun.</li> <li>2. Jatuh saat berjalan menurun.</li> </ol> | <p><b>Pencegahan Jatuh (I.14540)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi faktor jatuh (mis: usia &gt; 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati)</li> </ul> <p><b>Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gunakan alat bantu berjalan</li> </ul> <p><b>Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh</li> </ul> |

#### 4 Implementasi Keperawatan Dan Evaluasi Keperawatan

| No | Diagnosa Keperawatan                                             | Hari/Tgg/Jam         | Implementasi Keperawatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Evaluasi Keperawatan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----|------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Gangguan Mobilitas Fisik b.d Penurunan kekuatan otot<br>(D.0054) | 21 Mei 2025<br>17:00 | Hari 1:<br>Kaji :<br>1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya<br>2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan<br>3. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan<br>4. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi<br>5. Menajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan | <b>S:</b><br>1. Klien mengatakan saat beraktivitas di dalam rumah di bantu oleh anaknya.<br><b>O:</b><br>1. Tampak penurunan gerak Pada pasien<br>2. Rentang gerak (ROM) menurun<br>3. Tekanan darah : 90/60mmHg<br>Nadi : 76x/menit<br>Respirasi : 19x/menit<br>Suhu : 36,9°C<br><b>A:</b><br>- Masalah belum mobilitas fisik belum teratasi<br><b>P:</b><br>- Lanjutkan intervensi Penerapan terapi Rom (Ranger Of Motion). |
| 2  | Nyeri Akut b.d Agen pencedera fisiologis<br>(D.0077)             | 21 Mei 2025<br>17:00 | Hari 1:<br>Kaji :<br>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri<br>2. Mengidentifikasi skala nyeri                                                                                                                                                                                       | <b>S:</b><br>1. nyeri pada kaki kanan dan kiri,<br>2. P : klien mengatakan nyeri pada kaki kiri dan kanan<br>Q : nyeri yang dirasakan tertusuk<br>R : nyeri yang dirasakan ada pada area kaki kiri dan                                                                                                                                                                                                                        |

|  |  |  |                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | <p>3. Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri</p> <p>4. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> | <p>kanan sampe ke tulang belakang<br/>S : skala nyeri 5<br/>T : nyeri yang dirasakan hilang timbul.</p> <p><b>O:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien tampak menunjukan area yang terasa nyeri seperti kaki kiri dan kaki kanan</li> <li>2. Wajah klien tampak meringis</li> <li>3. Tekanan darah : 90/60mmHg ;<br/>Nadi : 76x/menit ;<br/>Respirasi : 19x/menit ;<br/>Suhu : 36,9°C</li> </ol> <p><b>A:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi di lanjutkan</li> </ul> |
|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|   |                                                                |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---|----------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3 | Risiko<br>Jatuh b.d<br>Kekuatan<br>otot<br>menurun<br>(D.0143) | 21 Mei<br>2025<br>17:00          | <p>Hari 1:</p> <p>Kaji :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Megidentifikasi faktor jatuh (mis: usia &gt; 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati)</li> <li>2. Menggunakan alat bantu berjalan</li> <li>3. Mengajarkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh</li> </ol> | <p><b>S:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan merasa kaki saya lemah dan tidak stabil saat berjalan</li> <li>2. klien mengatakan sering merasa pusing terutama saat bangun dari duduk atau tidur</li> <li>3. Klien mengatakan kesulitan menjaga keseimbangan</li> </ol> <p><b>O:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak Penurunan kekuatan otot pada kaki kiri dan tangan kiri</li> <li>2. Tampak klien di bantuan oleh orang lain.</li> <li>3. Tekanan darah : 90/60mmHg ;<br/>Nadi : 76x/menit ;<br/>Respirasi : 19x/menit ;<br/>Suhu : 36,9°C</li> </ol> <p><b>A:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi di lanjutkan</li> </ul> |
| 4 | Gangguan<br>Mobilitas<br>Fisik b.d<br>Penurunan<br>kekuatan    | Kamis<br>22 Mei<br>2025<br>09:00 | <p>Hari 2 :</p> <p>Kaji :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p><b>S:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anak klien mengatakan saat klien bangun tidur anaknya</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |



|   |                                                   |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---|---------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | otot<br>(D.0054)                                  |                         | keluhan fisik lainnya<br>2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan<br>3. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan<br>4. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi<br>5. Menajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan | mengajarkan terapi<br><b>O:</b><br>1. Tangan dan kaki kiri tampak belum biasa di gerakan<br><b>A:</b><br>- Masalah mobilitas fisik belum teratasi<br><b>P:</b><br>- Lanjutkan intervensi penerapan terapi Rom (Ranger Of Motion)                                |
| 5 | Nyeri Akut b.d Agen pencedera fisiologis (D.0077) | Kamis 22 Mei 2025 09:00 | 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri<br>2. Mengidentifikasi skala nyeri<br>3. Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri<br>4. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri                            | <b>S :</b><br>1. Klien mengatakan kaki kiri dan kaki kanan masih terasa nyeri<br>2. Klien mengatakan skala nyeri 5<br><b>O:</b><br>1. Wajah klien tampak meringis<br><b>A:</b><br>- Masalah nyeri akut belum teratasi<br><b>P:</b><br>- Intervensi di lanjutkan |
| 6 | Risiko Jatuh b.d Kekuatan                         | Kamis 22 Mei 2025       | 1. Mengidentifikasi faktor jatuh (mis: usia >                                                                                                                                                                                                                               | <b>S :</b><br>1. Klien mengatakan kaki                                                                                                                                                                                                                          |

|   |                             |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---|-----------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | otot<br>menurun<br>(D.0143) | 09:00           | <p>65 tahun,<br/>penurunan<br/>tingkat<br/>kesadaran,<br/>defisit<br/>kognitif,<br/>hipotensi<br/>ortostatik,<br/>gangguan<br/>keseimbangan<br/>, gangguan<br/>penglihatan,<br/>neuropati)</p> <p>2. Menggunakan<br/>alat bantu<br/>berjalan</p> <p>3. Menganjurka<br/>n<br/>berkonsentras<br/>i untuk<br/>menjaga<br/>keseimbangan<br/>tubuh</p> | <p>nya masih terasa<br/>lemah dan tidak<br/>stabil saat<br/>berjalan yang<br/>cukup lama</p> <p>2. Klien<br/>mengatakan<br/>masih sering<br/>pusing terutama<br/>saat bangun dari<br/>duduk atau tidur.</p> <p>3. Klien<br/>mengatakan<br/>masih kesulitan<br/>menjaga<br/>keseimbangan<br/>karena tubuh<br/>yang nya yang<br/>berat</p> <p><b>O:</b></p> <p>1. Penurunan<br/>kekuatan otot<br/>pada kaki kiri<br/>dan tangan kiri<br/>masih terlihat<br/>(kekuatan otot<br/>3/5).</p> <p>2. Klien masih<br/>membutuhkan<br/>bantuan penuh<br/>saat ke toilet.</p> <p>3. Terlihat klien<br/>berjalan dengan<br/>langkah kecil,<br/>menyeret kaki<br/>kiri, dan<br/>cenderung oleng.</p> <p><b>A:</b></p> <p>- Masalah risiko<br/>jatuh belum<br/>teratasi</p> <p><b>P:</b></p> <p>- Intervensi di<br/>lanjutkan.</p> |
| 7 | Gangguan<br>Mobilitas       | Jumat<br>23 Mei | Hari 3 :<br>Kaji :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p><b>S:</b></p> <p>1. Klien</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

|   |                                                        |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---|--------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | Fisik b.d<br>Penurunan<br>kekuatan<br>otot<br>(D.0054) | 2025<br>17:00                    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</li> <li>3. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> <li>4. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</li> <li>5. Menajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan</li> </ol> | <p>mengatakan kaki dan tangan kiri sedikit demi sedikit bias di gerakan .</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Anak klien mengatakan bahwa ia terus mengajarkan terapi ROM (Range of Motion) setiap klien bangun tidur.</li> </ol> <p><b>O:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tangan dan kaki kiri klien tampak sudah digerakkan, namun gerakan masih kaku dan terbatas.</li> <li>2. Klien menunjukkan sedikit peningkatan partisipasi saat dilakukan ROM pasif, namun masih membutuhkan bantuan</li> </ol> <p><b>A:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah mobilitas fisik teratasi sebagian</li> </ul> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan intervensi penerapan terapi Rom (Ranger Of Motion)</li> </ul> |
| 8 | Nyeri Akut b.d Agen pencedera fisiologis               | Jumat<br>23 Mei<br>2025<br>17:00 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi,</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p><b>S:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakn nyeri berkurang</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|   |                                                           |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---|-----------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | <b>(D.0077)</b>                                           |                                  | <p>frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Mengidentifikasi skala nyeri</li> <li>3. Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri</li> <li>4. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> </ol>                                                                                                | <p>setelah tadi berikan minyak zaitun</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Klien mengatakan skala nyeri 4</li> </ol> <p><b>O:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meringis pada klien tampak berkurang dari pada sebelumnya</li> </ol> <p><b>A:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah nyeri akut teratasi sebagian</li> </ul> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi di lanjutkan.</li> </ul>                                        |
| 9 | Risiko Jatuh b.d Kekuatan otot menurun<br><b>(D.0143)</b> | Jumat<br>23 Mei<br>2025<br>17:00 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi faktor jatuh (mis: usia &gt; 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati)</li> <li>2. Menggunakan alat bantu berjalan</li> <li>3. Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh</li> </ol> | <p><b>S:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan kakinya sedikit lebih kuat, tapi masih goyang saat berjalan.</li> <li>2. Klien mengatakan pusingnya berkurang, tapi kadang masih muncul saat bangun cepat.</li> <li>3. Klien mengatakan masih kesulitan menjaga keseimbangan tanpa pegangan.</li> </ol> <p><b>O:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kekuatan otot pada kaki kiri dan tangan kiri sedikit meningkat</li> <li>2. Klien masih membutuhkan</li> </ol> |

|    |                                                                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p>bantuan saat klien mencoba untuk jalan, namun sudah bisa berpartisipasi lebih aktif.</p> <p>3. Terlihat klien lebih stabil saat berdiri dengan bantuan minimal atau pegangan.</p> <p><b>A:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah Risiko jatuh teratasi sebagian.</li> </ul> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi di lanjutkan</li> </ul>                                                             |
| 10 | <p>Gangguan Mobilitas Fisik b.d Penurunan kekuatan otot<br/>(D.0054)</p> | <p>Minggu 25 Mei 2025<br/>15:00</p> | <p>Hari 4 :<br/>Kaji :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</li> <li>3. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> <li>4. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</li> <li>5. Menajarkan mobilisasi sederhana</li> </ol> | <p><b>S:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan agak pegal, tapi klien sudah gerakan perlahan-lahan</li> </ol> <p><b>O:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tangan dan kaki kiri klien menunjukkan sedikit peningkatan dalam rentang gerak aktif, terutama pada jari dan pergelangan tangan.</li> <li>2. Klien tampak lebih kooperatif dan mulai mencoba menggerakkan ekstremitas kiri secara mandiri</li> </ol> |

|    |                                                            |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----|------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                            |                          | yang harus dilakukan                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <p>saat diminta.</p> <p>3. Kekuatan otot ekstremitas kiri mulai ada peningkatan</p> <p>4. Klien mampu sedikit mengangkat tangan kiri dari tempat tidur dengan bantuan minimal.</p> <p><b>A:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah mobilitas fisik teratasi sebagian</li> </ul> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan intervensi penerapan terapi Rom (Ranger Of Motion)</li> </ul>                |
| 11 | Nyeri Akut b.d Agen pencedera fisiologis ( <b>D.0077</b> ) | Minggu 25 Mei 2025 15:00 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Mengidentifikasi skala nyeri</li> <li>3. Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri</li> <li>4. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> </ol> | <p><b>S:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan nyeri pada kaki berkurang, sekarang hanya pegal-pegal sedikit.</li> <li>2. Klien mengatakan skala nyeri 2</li> </ol> <p><b>O:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wajah klien tampak lebih rileks, jarang meringis.</li> <li>2. Klien mulai mencoba menggerakkan kaki dengan lebih berani, meskipun masih hati-hati.</li> <li>3. Klien tampak</li> </ol> |

|    |                                                           |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----|-----------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                           |                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p>lebih tenang dan bisa beristirahat.</p> <p><b>A:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah nyeri akut teratasi sebagian</li> </ul> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi di lanjutkan</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 12 | Risiko Jatuh b.d Kekuatan otot menurun<br><b>(D.0143)</b> | Minggu 25 Mei 2025<br>15:00 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Megidentifikasi faktor jatuh (mis: usia &gt; 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati)</li> <li>2. Menggunakan alat bantu berjalan</li> <li>3. Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh</li> </ol> | <p><b>S:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan masih di bantu saat berjalan ke toilet</li> <li>2. Klien mengatakan pusingnya sudah jarang sekali, hanya kalau bangun terlalu cepat.</li> <li>3. Klien mengatakan sudah bisa berdiri namun ada pegangan</li> </ol> <p><b>O:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kekuatan otot pada kaki kiri dan tangan kiri menunjukkan perbaikan lebih</li> <li>2. Gaya berjalan mulai menunjukkan perbaikan, langkah lebih teratur meskipun masih belum simetris.</li> </ol> <p><b>A:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah risiko jatuh teratasi</li> </ul> |

|    |                                                                  |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----|------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                  |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | sebagian.<br><b>P:</b><br>- Intervensi di lanjutkan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 13 | Gangguan Mobilitas Fisik b.d Penurunan kekuatan otot<br>(D.0054) | Senin<br>26 Mei<br>2025<br>17:00 | Hari 5 :<br>Kaji :<br>1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya<br>2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan<br>3. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan<br>4. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi<br>5. Menajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan | <b>S:</b><br>1. Anak klien mengatakan klien sudah lumayan bisa mengangkat tangan dan kakinya sedikit sendiri, meskipun masih butuh bantuan.<br>2. Klien mengatakan senang bisa gerak-gerak sendiri, sudah tidak terlalu kaku.<br><b>O:</b><br>1. Tangan dan kaki kiri klien tampak menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam rentang gerak aktif dan kekuatan otot.<br>2. Klien mampu mengangkat tangan kiri dan kaki kiri melawan gravitasi<br>3. Klien tampak lebih bersemangat dan berpartisipasi aktif dalam sesi terapi ROM<br>4. Klien mulai mampu mengubah posisi |



|    |                                                   |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----|---------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                   |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p>di tempat tidur dengan bantuan minimal.</p> <p><b>A:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian</li> </ul> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi di lanjutkan (minta klien dan keluarga melanjutkan terapi Rom secara mandiri)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 14 | Nyeri Akut b.d Agen pencedera fisiologis (D.0077) | Senin 26 Mei 2025 17:00 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Mengidentifikasi skala nyeri</li> <li>3. Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri</li> <li>4. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> </ol> | <p><b>S:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan sudah tidak merasakan nyeri, hanya sedikit tidak nyaman kalau terlalu lama diam.</li> <li>2. Klien mengatakan skala nyeri 1-0</li> </ol> <p><b>O:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wajah klien tampak santai dan ekspresi nyaman.</li> <li>2. Klien mampu menggerakkan kaki secara aktif tanpa meringis atau mengeluh nyeri..</li> </ol> <p><b>A:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah nyeri akut teratasi.</li> </ul> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi di hentikan</li> </ul> |

|    |                                                                      |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 15 | Risiko<br>Jatuh b.d<br>Kekuatan<br>otot<br>menurun<br><b>(D.0143</b> | Senin<br>26 Mei<br>2025<br>17:00 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Megidentifikasi faktor jatuh (mis: usia &gt; 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati)</li> <li>2. Menggunakan alat bantu berjalan</li> <li>3. Menganjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh</li> </ol> | <p><b>S:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan saya merasa lebih percaya diri untuk berjalan meskipun masih perlu hati-hati dan masih di bantu</li> <li>2. Klien mengatakan pusingnya sudah jarang</li> <li>3. Klien mengatakan sudah bisa berdiri beberapa saat tanpa pegangan, tapi masih terasa goyang dan masih di bantu</li> </ol> <p><b>O:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak kekuatan otot pada kaki kiri dan tangan kiri sedikit meningkat Klien masih membutuhkan bantuan sebagian saat mobilisasi, namun sudah bisa berpartisipasi lebih aktif.</li> <li>2. Terlihat klien lebih stabil saat berdiri dengan bantuan minimal atau pegangan..</li> </ol> <p><b>A:</b></p> <p>- Masalah risiko</p> |
|----|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                              |
|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  | <p>jatuh teratasi sebagian</p> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi di lanjutkan (minta keluarga untuk selalu memperhatikan klien untuk mengurangi risiko jatuh.)</li> </ul> |
|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **a. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Ny. Y.K (61 tahun) dengan masalah keperawatan prioritas gangguan mobilitas fisik, nyeri akut, dan risiko jatuh di wilayah Puskesmas Sorong Timur, dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

- a. Dari Pengkajian: Pengkajian komprehensif pada Ny. Y.K menunjukkan keluhan utama berupa nyeri pada kaki kanan dan kiri, kepala pusing, sakit tulang belakang, serta tangan dan kaki kiri terasa berat dan sulit digerakkan. Pasien memiliki riwayat stroke sebelumnya, dan hasil pemeriksaan fisik menunjukkan kelemahan otot pada ekstremitas kiri. Meskipun demikian, hasil laboratorium (Glukosa, Asam Urat, Kolesterol) berada dalam batas normal.
- b. Dari Diagnosa Keperawatan: Tiga diagnosa keperawatan utama yang ditegakkan adalah Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot, Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, dan Risiko Jatuh berhubungan dengan kekuatan otot menurun. Diagnosa-diagnosa ini saling berkaitan dan sesuai dengan kondisi klinis Ny. Y.K.

- c. Dari Intervensi Keperawatan: Perencanaan intervensi keperawatan difokuskan pada peningkatan mobilitas fisik. Intervensi kunci yang diterapkan adalah penerapan terapi ROM (Range of Motion) secara bertahap, edukasi pasien dan keluarga.
- d. Dari Implementasi Keperawatan: Implementasi asuhan keperawatan dilakukan selama 5 hari (21 Mei – 26 Mei 2025).
- e. Dari Evaluasi : Hasil evaluasi menunjukkan adanya perbaikan pada ketiga masalah keperawatan. Gangguan mobilitas fisik Ny. Y.K teratasi sebagian, ditandai dengan peningkatan kemampuan menggerakkan tangan dan kaki kiri secara mandiri dan mengalami. Nyeri akut teratasi sepenuhnya, dengan peningkatan kekuatan otot dari 2 meningkat ke 5 sebagian, menunjukkan peningkatan kekuatan otot dan keseimbangan, meskipun masih membutuhkan bantuan. Peningkatan ini menunjukkan efektivitas penerapan terapi ROM yang diberikan.

**b. Saran**

- a. Bagi Klien dan Keluarga:
  - Kontinuitas Terapi ROM: Klien dan keluarga disarankan untuk terus melanjutkan terapi ROM secara mandiri di rumah sesuai dengan ajaran perawat. Konsistensi dalam latihan ini sangat penting untuk mempertahankan dan terus meningkatkan kekuatan otot serta rentang gerak ekstremitas yang terkena.

- Pencegahan Risiko Jatuh: Keluarga dihimbau untuk selalu mendampingi dan memperhatikan klien saat beraktivitas, terutama saat mobilisasi, untuk meminimalkan risiko jatuh. Lingkungan rumah juga perlu dimodifikasi agar aman dan bebas hambatan.
- Manajemen Nyeri Nonfarmakologis: Klien dapat terus menerapkan teknik nonfarmakologis (misalnya, penggunaan minyak zaitun seperti yang telah terbukti efektif) untuk mengelola rasa tidak nyaman atau nyeri yang mungkin timbul.
- Kontrol Rutin: Penting bagi Ny. Y.K untuk melakukan kontrol rutin ke Puskesmas atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau perkembangan kondisi dan mendapatkan penanganan lebih lanjut jika diperlukan.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya:

- Penelitian Lanjutan: Disarankan untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan jumlah responden yang lebih banyak dan durasi intervensi yang lebih panjang untuk mendapatkan hasil yang lebih generalisasi mengenai efektivitas terapi ROM pada kasus stroke.
  - Variabel Lain: Penelitian selanjutnya dapat mempertimbangkan variabel lain yang mungkin memengaruhi mobilitas fisik dan risiko jatuh pada pasien stroke, seperti dukungan sosial, status gizi, atau komorbiditas lainnya.
- Pengukuran Objektif:

- Untuk penelitian mendatang, dapat menggunakan pengukuran objektif yang lebih spesifik untuk mengukur kekuatan otot (misalnya, manual muscle testing) dan keseimbangan (misalnya, Berg Balance Scale) untuk validitas data yang lebih tinggi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agusrianto & Rastesigi, N. (2020). Penerapan Latihan Range of Motion (ROM) Pasif terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstremitas pada Pasien dengan Kasius Stroke. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, Vol. 2, No.2, pp 61-66.
- Ayu Ria Widiani, G., & Mahardika Yasa, I. M. (2023). Korelasi Tingkat Pengetahuan Terhadap Kemampuan Deteksi Dini Gejala Stroke Dengan Sikap Keluarga Terhadap Penanganan Pre Hospital. *Bina Generasi : Jurnal Kesehatan*, 14(2), 25–30.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.35907/bgjk.v14i2.255>
- Black, J. M & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah*. Indonesia: CV. Pentasada Media Edukasi.
- Faridah, U. F., Sukarmin, S., & Kuati, S. (2019). Pengaruh rom exercise bola karet terhadap kekuatan otot genggam pasien stroke di RSUD RAA Soewondo Pati. *Indonesia Jurnal Perawat*, 3(1), 36-43.
- Gustinerz. (2021). *Keperawatan: Latihan Genggam Bola Pada Pasien Stroke*. Diunduh pada tanggal 26 Januari 2023, Pukul 19.00 WIB dalam web site: <https://gustinerz.com/latihan-genggam-bola-pada-pasien-stroke/>.
- Hutagalung, M.S. (2021). *Penyebab Kematian pada Pasien Stroke serta Peran Keluarga Dalam Membantu Proses Penyembuhan Stroke: Panduan Lengkap Stroke*. Bandung: Nusa Media.



Kemenkes RI (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. Diunduh pada tanggal 12 Maret 2020, Pukul 19.30 WIB dalam web site: <http://www.depkes.go.id/resources/download/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf>.

Medical Record RSUD Jend. Ahmad Yani Metro. (2023). Kejadian Stroke di Ruang Saraf RSUD Jend. Ahmad Yani Metro tahun 2022.

Medical Record Rumah Sakit Umum Daerah Jenderal Ahmad Yani Metro. (2022).

WHO. (2019). Stroke Statistics. Diunduh pada tanggal 26 Januari 2023, Pukul 19.00 WIB dalam web site: <http://www.strokecenter.org/patients/about-stroke/stroke-statistics/>.

## DOKUMENTASI



**Hari Pertama : Melakukan Pengkajian,Mengkaji kekuatan otot,dan melakukan tindakan Rom**



**Hari Kedua : Mengkaji kekuatan otot,dan melakukan tindakan Rom**



**Hari Ketiga : Mengkaji kekuatan otot,dan melakukan tindakan Rom**



**Hari ke empat Mengkaji kekuatan otot,dan melakukan tindakan Rom**



**Hari kelima : Mengkaji kekuatan otot,dan melakukan tindakan Rom**

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Surat Izin Pengambilan Data dan Penelitian

/1



**Kementerian Kesehatan**  
**Direktorat Jenderal**  
**Sumber Daya Manusia Kesehatan**  
Politeknik Kesehatan Sorong  
Jl. Klamana Klamana 40011  
Sorong, Papua Barat 68400  
Telp: (067) 524 900  
Email: sdsd@kemkes.go.id

Nomor : PP 06 02/F LIII/196/2025

10 Februari 2025

Lampiran : -

Hai : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas Sorong Timur

Jl. Klamana, Distrik Sorong Timur, Kota Sorong

Sehubungan dengan proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa Program Studi D.III Keperawatan Semester VI Politeknik Kesehatan Sorong, kami mengajukan permohonan kepada Bapak untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan pengambilan data awal dan penelitian yang dibutuhkan guna penyelesaian Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang telah disetujui. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut :

Nama : Solin T. Kehek

NIM : 31440122057

Judul : Penerapan ROM (*Range of Motion*) Asuhan Keperawatan pada Pasien Gangguan Mobilitas Fisik terhadap kekuatan Otot di Puskesmas Sorong Timur

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Sorong,



Butet Agustarika, M.Kep

Kementerian Kesehatan tidak menasabah pengarsipan digitalisasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi duplikasi atau digitalisasi standar layanan kesehatan melalui HAKI (KEMENKES 5.1500567 dan <https://peta.kemkes.go.id> Untuk Validasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://id.kemkes.go.id/validasi>



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Badan Besar Sertifikasi Elektronik (B2E), Badan Negeri dan Sertifikasi Negara

82

## Lampiran 2. Surat Pernyataan Persetujuan (Informed Consent)

### LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDE

**Penerapan Rom (Ranger Of Motion) Pada Pasien Stroke Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Terhadap Kekuatan Otot Pada Klien Y.k Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Solin Tatris Kehek

NIM 3144012207

Selamat pagi Ny. Y.K dan keluarga  
Perkenalkan saya Solin Tatris Kehek mahasiswa dari Poltekkes Kemenkes Sorong yang sedang melakukan penelitian "*Penerapan Rom (Ranger Of Motion) Pada Pasien Stroke Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Terhadap Kekuatan Otot Pada Klien Y.k Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur*" dengan tujuan untuk menganalisis Saya mengharapkan kesediaan Ny. S agar dapat berpartisipasi dalam penelitian ini, dimana penelitian ini tidak akan memberikan dampak yang membahayakan bagi Ny. Y.K jika Ny. Y.K bersedia maka kami akan memberikan lembar kuesioner untuk diisi yang meliputi pertanyaan seputar data demografi,

Partisipasi Ny. Y.K dalam penelitian ini bersifat sukarela. Sehingga bebas untuk mengundurkan diri setiap saat tanpa saksi apapun. Semua informasi yang Ny. Y.K berikan akan dirahasiakan dan hanya akan dipergunakan dalam penelitian ini.

Jika Ny. Y.K berpartisipasi dalam penelitian ini, maka silahkan menanda tangani lembar persetujuan berikut ini.

Demikian penjelasan dari saya atas partisipasi dan kesediaan waktu Ny.Y.K kami ucapkan terimakasih

Hormat Saya

Penulis



Solin T Kehek  
31440122057

Responden



Ny. Y.K



## SURAT KETERANGAN PERSETUJUAN

( *informend consent* )

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny.Y.K  
Umur : 61 Tahun  
Alamat : Jl. Sungai Warmu

Setelah mendapat penjelasan secara lengkap, maka dengan penuh dengan kesadaran menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian dengan judul :

*"Penerapan Rom (Ranger Of Motion) Pada Pasien Stroke Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Terhadap Kekuatan Otot Pada Klien Y.k Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur"*

Saya Menyadari bahwa penelitian ini tidak merugikan saya.Oleh Karena itu secara sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun saya bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

Sorong , 21 Mei 2025



Y.K (Yang menyetujui )

### Lampiran 3. Surat Pernyataan Selesai Penelitian

|                                                                                                                                                                                                                |                                                                                          |                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                               | <b>PEMERINTAH KOTA SORONG</b><br><b>DINAS KESEHATAN</b><br><b>PUSKESMAS SORONG TIMUR</b> |                                                               |
| Jl. KPR Moyo Permai Kel. Klamana Kec. Sorong Timur Kode Pos 98418. E-mail: pkmsorongtimur1@gmail.com                                                                                                           |                                                                                          |                                                                                                                                                  |
| <hr/>                                                                                                                                                                                                          |                                                                                          |                                                                                                                                                  |
| Nomor                                                                                                                                                                                                          | :                                                                                        | 445 / 299 / VI / Sortim / 2025                                                                                                                   |
| Lampiran                                                                                                                                                                                                       | :                                                                                        | -                                                                                                                                                |
| Perihal                                                                                                                                                                                                        | :                                                                                        | Pengembalian Mahasiswa                                                                                                                           |
| <br>                                                                                                                                                                                                           |                                                                                          |                                                                                                                                                  |
| Kepada :                                                                                                                                                                                                       |                                                                                          |                                                                                                                                                  |
| Yth. Direktur Politeknik Kesehatan                                                                                                                                                                             |                                                                                          |                                                                                                                                                  |
| Kementrian Kesehatan Sorong                                                                                                                                                                                    |                                                                                          |                                                                                                                                                  |
| Di -                                                                                                                                                                                                           |                                                                                          |                                                                                                                                                  |
| Sorong                                                                                                                                                                                                         |                                                                                          |                                                                                                                                                  |
| <br>                                                                                                                                                                                                           |                                                                                          |                                                                                                                                                  |
| Berdasarkan Surat Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Sorong<br>Nomor PP.06.02/F.LIII/196/2025 Pada Tanggal : 21 Februari 2025, Perihal :<br>Permohonan Ijin Penelitian, Atas Nama :            |                                                                                          |                                                                                                                                                  |
| Nama                                                                                                                                                                                                           | :                                                                                        | Solin T. Kehek                                                                                                                                   |
| NIM                                                                                                                                                                                                            | :                                                                                        | 31440122057                                                                                                                                      |
| Program Studi                                                                                                                                                                                                  | :                                                                                        | D.III Keperawatan                                                                                                                                |
| Judul Penelitian                                                                                                                                                                                               | :                                                                                        | "Penerapan ROM (Range of Motion) Asuhan Keperawatan<br>pada Pasien Gangguan Mobilitas Fisik terhadap Kekuatan<br>Otot di Puskesmas Sorong Timur" |
| <br>                                                                                                                                                                                                           |                                                                                          |                                                                                                                                                  |
| Mahasiswa program D.III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong tersebut adalah<br>benar-benar telah melakukan penelitian dan yang bersangkutan telah selesai<br>melakukan penelitian di Puskesmas Sorong Timur. |                                                                                          |                                                                                                                                                  |
| Demikian surat ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.                                                                                                                                    |                                                                                          |                                                                                                                                                  |
| <br>                                                                                                                                                                                                           |                                                                                          |                                                                                                                                                  |
| Sorong, 10 Juni 2025                                                                                                                                                                                           |                                                                                          |                                                                                                                                                  |
| <br><b>Kepala Puskesmas Sorong Timur</b><br><b>HENDRIK MANGGAPROW, SKM</b><br><b>NIP. 19680925 199203 1 008</b>            |                                                                                          |                                                                                                                                                  |



**Lampiran 4.Lembaran Observasi Kekuatan Otot**

| No | Waktu       | Nilai Kekuatan Otot Sebelum Penerapan |   | Nilai Kekuatan Otot Sesudah Penerapan |
|----|-------------|---------------------------------------|---|---------------------------------------|
| 1  | 21 Mei 2025 | - Otot leher                          | 5 | 5                                     |
|    |             | - Otot Tangan Kiri                    | 5 | 5                                     |
|    |             | - Otot Tangan kanan                   | 2 | 2                                     |
|    |             | - Otot Kaki kiri                      | 4 | 4                                     |
|    |             | - Otot Kaki kanan                     | 2 | 2                                     |
| 2  | 22 Mei 2025 | - Otot leher                          | 2 | 2                                     |
|    |             | - Otot Tangan Kiri                    | 5 | 5                                     |
|    |             | - Otot Tangan kanan                   | 2 | 2                                     |
|    |             | - Otot Kaki kiri                      | 4 | 4                                     |
|    |             | - Otot Kaki kanan                     | 2 | 2                                     |
| 3  | 23 Mei 2025 | - Otot leher                          | 5 | 5                                     |
|    |             | - Otot Tangan Kiri                    | 5 | 5                                     |
|    |             | - Otot Tangan kanan                   | 2 | 3                                     |
|    |             | - Otot Kaki kiri                      | 2 | 3                                     |
|    |             | - Otot Kaki kanan                     | 4 | 4                                     |
| 4  | 25 Mei 2025 | - Otot leher                          | 5 | 5                                     |

|   |             |                     |   |   |
|---|-------------|---------------------|---|---|
|   |             | - Otot Tangan Kiri  | 3 | 4 |
|   |             | - Otot Tangan kanan | 4 | 4 |
|   |             | - Otot Kaki kiri    | 3 | 4 |
|   |             | - Otot Kaki kanan   | 4 | 4 |
| 5 | 26 Mei 2025 | - Otot leher        | 5 | 5 |
|   |             | - Otot Tangan Kiri  | 4 | 4 |
|   |             | - Otot Tangan kanan | 4 | 4 |
|   |             | - Otot Kaki kiri    | 4 | 4 |
|   |             | - Otot Kaki kanan   | 4 | 4 |

## Lampiran 5. Standar Operasional Prosedur (Sop) Rom

### 5. Prosedur Rom (Soap Terapi Ranger Of Motion)

*Tabel.2.1 Standar Operasional Prosedur Terapi Rom (Ranger Of Motion) Pada Stroke*

|                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>Kemenkes<br>Poltekkes Sorong<br><br>Poltekkes<br>Kemenkes<br>Sorong | Standar Operasional Prosedur Terapi Rom (Ranger Of Motion) Pada Stroke                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Pengertian                                                                                                                                               | Ranger Of Motion (ROM) adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan masa otot dan tonus.                                                                                                                    |
| Tujuan/Manfaat                                                                                                                                           | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan pergerakan sendi secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot</li><li>2. Meningkatkan dan mempertahankan fleksibilitas dan kekuatan otot.</li><li>3. Untuk mempertahankan atau memperbaiki</li></ol> |

|                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                 | tingkat kesempurnaan kemampuanmenggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Indikasi        | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lansia yang mengalami keterbatasan rentang gerak.</li> <li>2. Lansia yang mengalami hambatan mobilitas fisik.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Persiapan Kerja | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alat: minyak pijat (opsional).</li> <li>2. Lingkungan: Tempat tidur yang nyaman, privasi terjaga.</li> <li>3. Pasien: Posisikan dalam keadaan nyaman dan aman.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Pelaksanaan     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan.</li> <li>2. Lakukan gerakan secara perlahan dan bertahap.</li> <li>3. Hindari gerakan yang menyebabkan nyeri pada pasien.</li> <li>4. Dokumentasikan hasil latihan dan respons pasien.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Tahap Kerja     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gerakan Leher<br/> Fleksi: Menundukkan kepala ke depan.<br/> Ekstensi: Menegakkan kepala ke belakang.<br/> Rotasi: Memutar kepala ke kiri dan kanan. <div data-bbox="779 1234 1242 1375" data-label="Image"> </div> </li> <li>2. Gerakan Bahu<br/> Abduksi: Mengangkat lengan ke samping.<br/> Adduksi: Menurunkan lengan ke posisi semula.<br/> Fleksi dan Ekstensi: Menggerakkan lengan ke depan dan ke belakang. <div data-bbox="779 1606 1209 1732" data-label="Image"> </div> </li> </ol> |

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|          | <p>7. Gerakan Pergelangan Kaki</p> <p>Fleksi Plantar: Menekuk jari-jari kaki ke bawah.</p> <p>Fleksi Dorsal: Menarik jari-jari kaki ke atas.</p> <p>Adduksi, 15° merapat kan kembali jari-jari kaki</p>  <p>Flexion      Extension      Adduction      Abduction</p>                                                                                                                                  |
| Evaluasi | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dapat menggerakkan otot atau bagian yang lemah sesuai perintah dan responden mengatakan kelemahan otot berkurang setelah diberikan latihan.</li> <li>2. Pasien menggerakkan otot dengan tahanan minimal pada minggu ketiga dan minggu keempat setelah pemberian ROM.</li> <li>3. Beri reinforcement positif.</li> <li>4. Lakukan kontrak untuk melakukan kegiatan selanjutnya.</li> <li>5. Mengakhiri kegiatan dengan baik.</li> </ol> |

## Lampiran 6. Lembaran Konsultasi Dosen Pembimbing 1

### LEMBARAN KONSULTASI

| No. | Hari/Tgl          | Bahan Bimbingan           | Catatan Pembimbing                                                                                                                                                                                                                                                | Paraf Pembimbing |
|-----|-------------------|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 1   | 17, Januari 2025  | Konsultasi Judul KTI      | Acc judul                                                                                                                                                                                                                                                         |                  |
| 2   | 17, Februari 2025 | Konsultasi BAB I          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bagian Cover lengkapi judul dan juga lengkapi dirjen</li> <li>• Ketik menggunakan 2 spasi</li> <li>• Lanjutkan ke bab 2 dan 3</li> </ul>                                                                                 |                  |
| 3   | 17 April 2025     | Konsultasi Revisian BAB I | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tambahkan kata-kata untuk melengkapi pada data sorong timur di bagian Latar belakang</li> <li>• Lanjutkan bab 2 dan 3</li> </ul>                                                                                         |                  |
| 4   | 25 April 2025     | Konsultasi BAB 2 dan 3    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada pathway ditambahkan judul cth. Gambar 2.1</li> <li>• Pada table juga diberi judul cth. Table 2.1</li> <li>• SOP diedit untuk tabelnya di kasih rapi</li> <li>• Ubah angka romawi pada bab 3 menjadi ABCD</li> </ul> |                  |
| 5   | 28 Mei 2025       | Konsultasi BAB IV         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tambahkan nomor halaman</li> <li>• Lanjutkan BAB 5</li> </ul>                                                                                                                                                            |                  |
| 6   | 2 Juni 2025       | Konsultasi BAB V          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perbaiki daftar isi</li> <li>• Lengkapi lampiran</li> </ul>                                                                                                                                                              |                  |

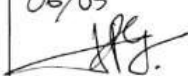
## Lampiran 7. Lembaran Konsultasi Pembimbing 2

### Lembaran Konsultasi

#### Daftar Proses Bimbingan KTI

Nama Mahasiswa/Nim : SOLIN TATRIS KEHEK / 31990122057

Judul KTI : Peningkatan ROM (Range of Motion) Pada Pasien Gangguan Mobilitas Fisik Terhadap Kekuatan Otot

| No | Hari, Tgl                | Bahan Bimbingan                                                                                                                        | Catatan Pembimbing | Paraf Pembimbing                                                                               |
|----|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Jumat. 25<br>- 01 - 2025 | Judul KTI :<br>Peningkatan ROM (Range<br>of Motion) Pada Pasien<br>Stroke dengan gangguan<br>Mobilitas Fisik Terhadap<br>Kekuatan Otot |                    |             |
| 2  | Rabu - 26-02<br>2025     | Konsultasi bab 1                                                                                                                       |                    | <br>26/02  |
| 3  | Senin 06-05<br>2025      | Konsultasi Revisi<br>bab 1 dan bab II                                                                                                  |                    | 06/05<br> |

|   |                     |                                       |  |                                                                                                             |
|---|---------------------|---------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9 | kamis-06-09<br>2029 | konsultasi revision<br>bab II dan III |  | <br>08/08<br>Tina Pauden |
|   |                     |                                       |  |                                                                                                             |
|   |                     |                                       |  |                                                                                                             |
|   |                     |                                       |  |                                                                                                             |



## Lampiran 8. Lembaran Berita Acara


**Kemenkes**

**Kementerian Kesehatan**  
**Poltekkes Sorong**  
Jl. Basuki Rahmat Km. 11, Kota Sorong  
(0951) 324309  
<https://poltekkessorong.ac.id/>

**BERITA ACARA PERBAIKAN KARYA TULIS ILMIAH**

Nama : SOLIN TATRIS KEHEK

NIM : 31440122057

Judul KTI : Penerapan Rom (*Ranger Of Motion*) pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik terhadap kekuatan otot pada klien Ny.y.k Di wilayah kerja puskesmas sorong timur

| Nama Penguji                                 | Rekomendasi                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Tanda Tangan                                                                          |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Elisabet Samaran,S.ST,M,Kes<br>( Penguji I ) | 1. Perbaikan kerapian Penyusunan<br>2. Perbaikan Tabel-Tabel<br>3. Perbaikan ukuran kertas abstrak<br>4. Tambahkan definisi tentang rom pada bab 1 latar belakang<br>5. Perbaiki rumusan Masalah<br>6. Perbaikan penulisan-penulisa<br>7. Penulisan cetak miring (istilah medis)/berbahasa asing |   |
| I Made Raka,S.ST,M,Kes<br>( Penguji II )     | 1. Perbaikan kerapian Penyusunan<br>2. Perbaikan Tabel-Tabel<br>8. Perbaikan penulisan-penulisa<br>3. Perbaikan penulisan daftar isi<br>4. Perbaikan penulisan daftar isi                                                                                                                        |  |
| Jansen Parlaungan,M.Kes<br>( Penguji III )   | 1. Perbaikan Penulisan-penulisan<br>2. Perbaikan Tabel-Tabel<br>3. Tambahkan hasil observasi nilai kekuatanana otot                                                                                                                                                                              |  |