

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN KOMBINASI ROM AKTIF DAN SLOWBACK
MESSAGE UNTUK MENGATASI GANGGUAN MOBILITAS
FISIK PASIEN HEMIPARESE DEXTRA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS MALANU**

MELDY YELINGKA SALAMAHU

NIM. 31440120027



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PRODI D III KEPERAWATAN
TAHUN 2023**

KARYA TULIS ILMIAH

PENERAPAN KOMBINASI ROM AKTIF DAN SLOWBACK MASSAGE UNTUK MENGATASI GANGGUAN MOBILITAS FISIK PASIEN HEMIPARESE DEXTRADI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MALANU

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

MELDY YELINGKA SALAMAHU

NIM. 31440120027



**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
PRODI D III KEPERAWATAN
TAHUN 2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

Nama : Mahasiswa Meldy Yelingka Salamahu

NIM : 31440120027

Judul KTI : Penerapan Kombinasi *Rom Aktif* Dan *Slowback Massage* Untuk Mengatasi Gangguan Mobilitas Fisik Pasien Hemiparese Dextra Di Wilayah Kerja Puskesmas Malanu

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui, diperiksa dan telah dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.

Menyetujui,

Pembimbing I



Alva C. Mustamu, M.Kep
NIP. 199101042018011001

Pembimbing II



J. Parlaungan, M.Kes
NIP. 198208112005011006

LEMBAR PENGESAHAN

Karya tulis ilmiah oleh : Meldy Yelingka Salamahu

Dengan judul "Penerapan Kombinasi *Rom Aktif* Dan *Slowback Massage* Untuk Mengatasi Gangguan Mobilitas Fisik Pasien Hemiparese Dextra Di Wilayah Kerja Puskesmas Malanu".

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal Juli 2023

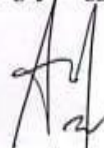
Dewan Penguji:

Penguji Ketua



Rolyn F. Djamanmona, M.Tr.Kep
NIP. 198907202014022002

Penguji Anggota I



Alva C. Mustamu, M.Kep
NIP. 199101042018011001

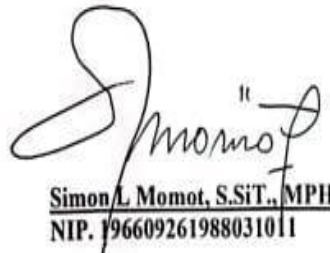
Penguji Anggota II



J. Parlaungan, M.Kes
NIP. 198208112005011006

Ketua Jurusan Keperawatan

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong



Simon L. Momot, S.SiT., MPH
NIP. 196609261988031011

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

Nama : Meldy Yelingka Salamahu

Tempat Tanggal Lahir : Leksula, 10 Februari 2000

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Kristen Protestan

Alamat : Jl. F Kalasuat, Malanu

B. Riwayat Pendidikan

SD : SD YPPK Tifu (Tamat Tahun 2013)

SMP : SMP Negeri Tifu (Tamat Tahun 2016)

SMA : SMA Kristen leksula (Tamat Tahun 2019)

PT : Poltekkes Kemenkes Sorong (Tahun 2020-sekarang)

MOTTO

“Berpegang tegulah pada keyakinan, hilangkan semua keraguan, rasa takut dan bimbang. Karena musuh yang paling berbahaya diatas muka bumi adalah rasa takut dan bimbang, dan teman paling setia adalah keberanian juga keyakinan yang teguh. Jadilah dirimu sendiri untuk orang lain, jangan menjadi orang lain untuk dirimu sendiri, karena baik buruknya dirimu kaulah yang menentukan”.



KATA PENGANTAR

Penulis memanjatkan Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan Rahmat-Nya, yaitu berupa nikmat kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Penerapan Kombinasi Rom Aktif Dan Slowback Massage Untuk Mengatasi Gangguan Mobilitas Fisik Pasien Hemiparese Dextra di Wilayah Kerja Puskesmas Malanu”, sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Penulisan KTI ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.

Proses penyelesaian ini tidak hanya semata-mata hasil usaha dan kerja keras penulis sendiri, tetapi melibatkan bantuan dan kontribusi dari beberapa pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini perkenankan saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dari hati yang tulus kepada yang terhormat :

1. Ibu Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong.
Penulis ucapkan terima kasih atas kesempatan yang diberikan kepada penulis untuk menempuh pendidikan di Institusi tercinta.
2. Bapak Simon L Momot, S.SiT, MPH selaku Ketua Jurusan Keperawatan, yang telah membimbing penulis selama perkuliahan.
3. Bapak I Made Raka, S.ST., M.Kes selaku Ketua Program Studi Keperawatan memberikan dukungan serta motivasi yang baik kepada penulis.

4. Ibu Rolyn F. Djamanmona, M.Tr.Kep selaku Dosen Penguji yang telah meluangkan waktunya untuk menguji penulis sehingga dapat menyelesaikan ujian ini.
5. Bapak Alva Cherry Mustamu, M.Kes selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, motivasi, arahan, dan petunjuk dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Bapak Jansen Parlaungan, M.Kes selaku Dosen Pembimbing II telah membimbing, memotivasi, dan mengarahkan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Seluruh Dosen dan Staf Prodi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah membantu penulis dalam menuntut ilmu selama masa pendidikan kurang lebih 3 tahun.
8. Kepada kedua orang tua tercinta (Hermanus Salamau dan Frederika Uniwaly), adik-adik penulis yang penulis sayangi (Seli, Yesi, Eci, Kiel), serta seluruh keluarga besar penulis yang telah banyak mendukung baik secara moral, material, maupun spiritual, memberikan dorongan dan semangat serta doa sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Seluruh teman dekat Mernel, Hartati, Levina dan Teman seperjuangan Angkatan 27 Prodi DIII Keperawatan Sorong yang memberikan support kepada penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
10. Semua pihak yang terlibat dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini yang penulis tidak bisa menyebutkannya satu persatu.

Penulis menyadari bahwa laporan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu masukan dan kritikan untuk perbaikan

penulisan karya tulis ilmiah pada masa mendatang sangat penulis harapkan.
Semoga tulisan ini memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu, terutama
dalam pendidikan keperawatan dan kesehatan lainnya.

Sorong, 28 Juni 2023

Meldy Yelingka Salamahu
Nim: 31440120027



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL DEPAN.....	I
HALAMAN JUDUL DALAM	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERSETUJUAN	III
LEMBAR PENGESAHAN	IV
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	V
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	VI
MOTTO	VII
KATA PENGANTAR	VIII
DAFTAR ISI	XI
DAFTAR TABEL	XIV
DAFTAR LAMPIRAN.....	XV
ABSTRACT	XVI
<i>ABSTRACT</i>	XVII
BAB PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Medis Hemiparese Dextra.....	7
1. Definisi Stroke Hemiparese Dextra	7
2. Klasifikasi	7
3. Etiologi	8
4. Manifestasi Klinis	10
5. Patofisiologi	11
6. Penatalaksanaan	13
7. Komplikasi	15
B. Tinjauan Konsep Asuhan Keperawatan	17
1. Pengkajian Keperawatan.....	17

2. Diagnosa Keperawatan	25
3. Rencana Keperawatan.....	29
4. Implementasi Keperawatan	38
5. Evaluasi Keperawatan.....	38
C. Konsep Gangguan Mobilitas	39
1. Definisi.....	39
2. Tanda dan Gejala	39
3. Penyebab Gangguan Mobilitas Fisik	40
4. Kondisi Klinis Terkait.....	41
5. Komplikasi	42
6. Penatalaksanaan	42
D. Konsep Range Of Montion (ROM) Dan Slowback Massage	42
1. Konsep Range Of Montion (ROM)	42
1) Definisi ROM	42
2) Tujuan ROM.....	43
3) Manfaat ROM.....	43
4) Standar oprasional prosedur ROM	44
2. Konsep Slowback Massage	49
1) Definisi Slowback Massage	49
2) Manfaat Slowback Massage.....	49
3) Indikasi.....	50
4) Kontraindikasih	50
5) Standar oprasional prosedur Slowback Massage	50
BAB III METODE PENELITIAN	54
A. Desain Penelitian.....	54
B. Subyek Penelitian.....	54
C. Batasan Istilah (Definisi Oprasional)	55
D. Lokasi Dan Waktu Penelitian	56
E. Prosedur Penelitian.....	56
F. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	58
G. Instrumen pengumpulan data.....	61
H. Keabsahan Data.....	61

I. Analisa Data.....	61
J. Etika Penelitian	62
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	64
A. Hasil	64
1. Data Asuhan Keperawatan.....	64
2. Diagnosa Keperawatan	74
3. Rencana Tindakan Keperawatan	74
4. Implementasi dan Evaluasi.....	79
B. Pembahasan	87
1. Pengkajian Keperawatan.....	87
2. Diagnosa Keperawatan	89
3. Intervensi Keperawatan.....	90
4. Implementasi Keperawatan.....	93
5. Evaluasi Keperawatan.....	94
BAB V PENUTUP	96
A. Kesimpulan.....	96
B. Saran.....	98
DAFTAR PUSTAKA	100
DOKUMENTASI	104

DAFTAR TABEL

table 2.1 Kategori Tingkat Kemampuan	18
Table 2.2 Kemampuan Rentang Gerak	19
Table 2.3 Kekuatan Otot Dan Karakteristik	21
Table 2.4 Rencana Keperawatan Kebutuhan Aktivitas	29
Table 2.5 Standar Oprasional Prosedur Rom	44
Table 2.6 Standar Oprasional Prosedur Slowback Massage	50
Table 3.1 Batasan Istilah (Definisi Oprasional)	55
Table 4.1 Pemeriksaan Fisik	67
Table 4.2 Pemeriksaan Penunjang	70
Table 4.3 Terapy Farmakologi	70
Table 4.4 Analisa Data	72
Table 4.5 Rencana Tindakan Keperawatan	74
Table 4.6 Implementasi Dan Evaluasi	79

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Surat izin penelitian	107
lampiran 2 : Surat Permohonan Menjadi Responden	108
lampiran 3 : Surat Pernyataan Persetujuan (Informed Consent)	109
lampiran 4 : SAP dan Leaflet	110
lampiran 5 : Lembar konsultasi	117
lampiran 6 : Berita acara ujian KTI	117



ABSTRAK

PENERAPAN KOMBINASI ROM AKTIF DAN SLOWBACK MASSAGE UNTUK MENGATASI GANGGUAN MOBILITAS FISIK PASIEN HEMIPARESE DEXTRA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MALANU

Meldy Yelingka Salamahu¹⁾, Alva C. Mustamu, M.Kep²⁾, J. Parlaungan, M.Kes³⁾

¹⁾ Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

²⁾ Dosen Pembimbing Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

Koresponden: meldysalamahu@gmail.com

Pendahuluan : Hemiparese dextra merupakan kelemahan ekstremitas yang salah satunya dapat disebabkan oleh stroke. Imobilisasi Range Of Motion (ROM) adalah latihan rentang gerak yang memungkinkan terjadinya kontraksi atau pergerakan otot, dimana klien menggerakkan masing-masing persendiannya sesuai gerakan normal baik pasif maupun aktif. *Slowback massage* merupakan tindakan stimulasi kulit dan jaringan dibawahnya dengan gosokan lambat yang berirama menggunakan tangan dengan tingkat 60 gosokan permenit yang diberikan selama 10 menit. Gangguan Mobilitas atau Imobilitas merupakan keadaan di mana seseorang tidak dapat bergerak secara bebas karena kondisi yang mengganggu pergerakan (aktivitas).

Tujuan : Untuk mengaplikasikan asuhan keperawatan pada pasien hemiparese dextra terhadap gangguan mobilitas fisik dengan menerapkan latihan *ROM aktif* dan *slowback massage* untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik.

Metode : Desain penelitian ini adalah deskriptif yang bertujuan untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan dengan penerapan kombinasi *rom aktif* dan *slowback massage* untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik pasien hemiparese dextra.

Hasil : setelah di tindakan keperawatan selama 7 hari pada pasien hemiparese dextra pada diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot pada anggota gerak bagian kanan didapatkan kekuatan otot meningkat.

kata kunci: Hemiparese dextra, Gangguan Mobilitas, *slowback massage*, *rom aktif*

ABSTRACT

THE APPLICATION OF A COMBINATION OF ACTIVE ROM AND SLOWBACK MASSAGE TO OVERCOME PHYSICAL MOBILITY IMPAIRED HEMIPARESE DEXTRA PATIENTS IN THE WORK AREA OF THE MALANU HEALTH CENTER

Meldy Yelingka Salamahu¹⁾, Alva C. Mustamu,M.Kep²⁾, J. Parlaungan,M.Kes³⁾

¹⁾Students of D-III Nursing Study Program, Poltekkes Kemenkes Sorong

²⁾Advisory Lecturer in the Nursing Department of the Sorong Ministry of Health Polytechnic

Correspondent: meldysalamahu@gmail.com

Introduction : Hemiparese dextra is limb weakness, one of which can be caused by a stroke. Immobilization Range Of Motion (ROM) is a range of motion exercise that allows for muscle contraction or movement, where the client moves each joint according to normal movement both passive and active. Slow back massage is an act of stimulating the skin and underlying tissue with slow, rhythmic rubbing using the hands at a rate of 60 rubs per minute given for 10 minutes. Impaired Mobility or Immobility is a condition in which a person cannot move freely due to conditions that interfere with movement (activity).

Purpose : To apply nursing care to patients with hemiparese dextra for impaired physical mobility by implementing active ROM exercises and slow back massage to overcome impaired physical mobility.

Methods : The research design is descriptive which aims to explore the problem of nursing care by applying a combination of active ROM and slow back massage to overcome impaired physical mobility in patients with hemiparese dextra.

Results : after being treated for 7 days in hemiparese dextra patients diagnosed with impaired physical mobility associated with decreased muscle strength in the right limb.

Keywords : Hemiparese dextra, impaired mobility, slow back massage, active ROM

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hemiparese merupakan kelemahan ekstremitas yang salah satunya dapat disebabkan oleh stroke. (Suwaryo, 2020). Hemiparese adalah kondisi dimana satu sisi tubuh tidak bisa digerakan sama sekali (lumpuh). Umumnya, lokasi pada otak dimana stroke terjadi akan menentukan letak sisi tubuh yang mengalami lumpuh. Cedera pada sisi kiri otak kiri menyebabkan hemiparese kanan dan sebaliknya. Istilah lainnya yaitu hemipareses adalah kondisi dimana seseorang masih dapat menggerakan sisi tubuh yang terpengaruh, namun kekuatan ototnya menurun (Permadhi & Ludiana, 2022). Angka kejadian hemiparese semakin meningkat seiring dengan meningkatnya angka kejadian stroke. Stroke merupakan salah satu penyebab kematian dan kecacatan yang cukup besar di seluruh dunia, menempati urutan kedua setelah penyakit jantung koroner sebagai penyebab kematian utama di seluruh dunia (Syahfni, 2020).

WHO memperkirakan sekitar 15 juta orang menderita stroke di seluruh dunia, dan 5 juta orang diantaranya meninggal dan 5 juta lainnya mengalami kelumpuhan permanen (WHO, 2020). Hasil riskesdas (2018) penyakit stroke di Indonesia memiliki angka beban stroke terbanyak dan menduduki urutan pertama di Asia yaitu sebanyak 3.382,2/100.00 orang (Riskesdas, 2018). Pada Provinsi Papua Barat prevalensi stroke berdasarkan diagnosa dokter sejumlah (9,60 %) sedangkan di daerah kota Sorong sejumlah (4,10 %) (Riskesdas Papua Barat, 2018).

Hemiparese menimbulkan gejala gangguan motorik berupa kelemahan pada sisi kontralateral, gangguan gerak volunter, gangguan refleks, gangguan koordinasi dan keseimbangan serta gangguan sensorik. (Muhlisin, 2020). Maka dibutuhkan terapi bukan hanya terapi farmakologi tetapi terapi non farmakologi juga sangat penting dalam perawatan pada pasien dengan hemiparese yaitu dengan melakukan latihan rentang gerak (*Rom*) kombinasi *slowback massage* untuk meningkatkan mobilisasi dan meningkatkan relaksasi pada pasien dengan stroke non hemorogik.

Rehabilitasi fisik merupakan salah satu terapi lanjutan pada pasien stroke setelah fase akut telah lewat dan memasuki fase penyembuhan. Range Of Motion (ROM) adalah latihan rentang gerak yang memungkinkan terjadinya kontraksi dan pergerakan otot dimana klien menggerakkan persendiannya sesuai dengan gerakan normal baik aktif maupun pasif. Tujuan Range Of Motion (ROM) adalah untuk mempertahankan atau memelihara otot, memelihara mobilitas persendian, melancarkan sirkulasi darah, dan mencegah kelainan bentuk. (Halimatusyadiah, 2020)

Bedasarkan penelitian sebelumnya (Derang, 2020), tentang pengaruh latihan ROM (range of motion) untuk meningkatkan mobilisasi pada pasien dengan stroke non hemorogik diruang rawat inap neurologi RS umum pusat haji Adam Malik, Medan hasil penelitian mendapatkan hasil ada penurunan imobilisasi kepada pasien.

Slowback massage merupakan salah satu tindakan massage dengan gerakan sentuhan dan penekanan pada kulit area punggung dengan usapan

perlahan selama 3-10 menit yang memberikan efek relaksasi pada otot, tendon dan ligamen. Hal ini sesuai dengan teori Smeltzer (2020) dalam kusumoningtas (2019) yang mengatakan bahwa penerapan *Slowback massage* memiliki efek relaksasi dengan menurunkan aktivitas saraf simpatis dan meningkatkan vasodilatasi pembuluh darah kemudian menurunkan tekanan darah.

Dibuktikan juga berdasarkan penelitian sebelumnya dari (Ardi, 2020) tentang pengaruh *slowback massage* untuk meningkatkan relaksasi pasien stroke di rumah sakit umum daerah kota makassar, hasil penelitian tersebut terjadi penurunan tekanan darah pada pasien. *Slowback massage* merupakan tindakan stimulasi kulit dan jaringan dibawahnya dengan gosokan lambat yang berirama menggunakan tangan dengan tingkat 60 gosokan permenit yang diberikan selama 10 menit.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ini yang berjudul “Penerapan Kombinasi *Rom Aktif* dan *Slowback Massage* untuk mengatasi Gangguan Mobilitas Fisik Pasien Hemiparese Dextra Di Wilayah Kerja Puskesmas Malanu”

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana penerapan latihan *ROM aktif* dan *slowback massage* untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik pasien hemiparese dextra di wilayah kerja puskesmas malanu ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien hemiparese dextra terhadap gangguan mobilitas fisik dengan menerapkan latihan *ROM aktif* dan *slowback massage* untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik sesuai standar asuhan keperawatan

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien hemiparese dextra.
- b. Mampu menentukan diagnosa keperawatan pada pasien hemiparese dextra.
- c. Mampu merencanakan tindakan keperawatan *ROM aktif* dan *slowback massage* pada pasien hemiparese dextra.
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan *ROM aktif* dan *slowback massage* pada pasien hemiparese dextra.
- e. Mampu melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien hemiparese dextra.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Penelitian ini dapat memberikan informasi pengetahuan dan mampu memahami tentang penerapan latihan rom aktif dan *slowback massage* untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik pasien dengan hemiparese *dextra*

2. Praktis

a. Bagi insitisi

Dapat memberikan pandangan yang lebih luas mengenai penerapan latihan rom aktif dan *slowback massage* untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik pasien hemiparese dextra, serta dapat dijadikan bahan sosialisasi dalam masyarakat mengenai cara melakukan rom aktif dan *slowback massage* sebagai penatalaksanaan non farmakologi pada pasien hemiparese dextra.

b. Bagi perawat atau profesi

Sebagai tambahan informasi bagi tenaga kesehatan khususnya perawat dalam rangka meningkatkan mutu pemberian asuhan keperawatan pada pasien hemiparese *dextra*, dengan penerapan latihan rom aktif dan *slowback massage* sebagai salah satu teknik alternative yang mudah dilakukan untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik pasien dengan hemiparese dextra

c. Bagi peneliti

Dapat memperoleh pengetahuan dan keterampilan peneliti tentang penerapan latihan rom aktif dan *slowback massage* untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik pasien hemiparese dextra

d. Bagi responden

diharapkan dapat mandiri melakukan latihan rom aktif dan *slowback massage* untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik pada kasus hemiparese dextra

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis Hemiparese Dextra

1. Definisi Stroke Hemiparese Dextra

Hemiparesis adalah kondisi medis yang menyebabkan kelemahan atau ketidakmampuan untuk menggerakkan salah satu sisi tubuh. Ini dapat mempengaruhi wajah, lengan, dan kaki di satu sisi tubuh, dan dapat menyebabkan kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti berdiri, berjalan, dan menelan (Khairunnisa & Fitriyani -, 2019). Hemiparese dextra adalah kondisi medis yang ditandai oleh kelemahan atau kelumpuhan pada setengah bagian kanan tubuh (Ysp & Amroisa, 2020). "Hemi" berarti setengah, "parese" berarti kelemahan, dan "dextra" mengacu pada sisi kanan tubuh. Hemiparese dextra biasanya disebabkan oleh kerusakan pada otak bagian kiri, yang mengontrol fungsi motorik pada sisi kanan tubuh (Amin et al., 2018).

2. Klasifikasi

Hemiparesis umumnya dialami oleh pasien stroke, dan perlu segera ditangani karena dapat menyebabkan kelemahan permanen atau bahkan kelumpuhan.. Ada beberapa klasifikasi hemiparesis, antara lain:

1. Hemiparesis dengan atau tanpa gangguan sensorik : Klasifikasi ini didasarkan pada ada tidaknya gangguan sensorik (Hui et al., 2023)

2. Hemiparesis dengan ataksia dan paresis : Klasifikasi ini meliputi ataksia dan paresis
3. Hemiparesis kontralateral : Ini adalah presentasi klasik hemiparesis, di mana kelemahan berada di sisi tubuh yang berlawanan dari sisi otak yang terkena (Hui et al., 2023)
4. Uncal transtentorial : Ini adalah jenis hemiparesis yang disebabkan oleh kompresi serat parasimpatis yang berjalan dengan saraf kranial ketiga. Ini ditandai dengan pupil ipsilateral terfiksasi dan melebar dengan hemiparesis kontralateral(Shaikh & Waseem, 2023)
5. Transtentorial sentral : Ini adalah jenis hemiparesis yang disebabkan oleh lesi garis tengah, seperti lesi pada lobus atau verteks frontal atau oksipital(Shaikh & Waseem, 2023)

3. Etiologi

Etiologi hemiparese dextra, atau penyebab munculnya kelemahan atau kelumpuhan pada setengah bagian kanan tubuh, dapat bervariasi tergantung pada kondisi medis yang mendasarinya. Berikut adalah beberapa etiologi umum dari hemiparese dextra(Irfanita, 2020; Rosadi et al., 2023):

1. Stroke: Stroke iskemik atau pendarahan di otak adalah penyebab paling umum dari hemiparese dextra. Stroke terjadi ketika pasokan darah ke bagian otak terganggu, menyebabkan kerusakan jaringan otak. Jika stroke terjadi di bagian kiri otak, dapat menyebabkan hemiparese dextra karena area korteks motorik yang mengendalikan gerakan pada sisi kanan tubuh terpengaruh.

2. Tumor Otak: Tumor otak dapat menyebabkan tekanan pada jaringan otak dan merusak fungsi normalnya. Jika tumor terletak di bagian otak yang mengendalikan gerakan pada sisi kanan tubuh, seperti korteks motorik atau jalur motorik, hal ini dapat menyebabkan hemiparese dextra.
3. Cedera Kepala: Cedera kepala yang parah dapat merusak jaringan otak dan menyebabkan hemiparese dextra. Kerusakan tersebut bisa disebabkan oleh perdarahan, pembengkakan, atau penekanan pada area-area penting yang terlibat dalam kendali motorik pada sisi kanan tubuh.
4. Infeksi Sistem Saraf Pusat: Beberapa infeksi yang mempengaruhi sistem saraf pusat, seperti ensefalitis atau meningitis, dapat menyebabkan kerusakan pada otak dan menghasilkan hemiparese dextra.
5. Kelainan Kongenital: Hemiparese dextra pada anak-anak dapat disebabkan oleh kelainan kongenital atau cacat lahir yang mempengaruhi perkembangan dan fungsi otak. Misalnya, cerebral palsy adalah kelainan neurologis yang terjadi pada awal kehidupan dan dapat menyebabkan hemiparese dextra.
6. Gangguan Vaskular Lainnya: Selain stroke, ada beberapa gangguan vaskular lainnya yang dapat menyebabkan hemiparese dextra, seperti arteriovenous malformations (AVM), penyakit arteri karotis, atau emboli kolesterol.
7. Penyakit Neurodegeneratif: Beberapa penyakit neurodegeneratif, seperti penyakit Parkinson atau penyakit Alzheimer yang parah, dapat

menyebabkan hemiparese dextra sebagai bagian dari gejala yang lebih luas.

4. Manifestasi Klinis

Gejala hemiparesis yang umum terjadi adalah kesulitan mempertahankan keseimbangan, posisi berdiri, atau berjalan, sensasi pegal, hilangnya keseimbangan, kesulitan berjalan, gangguan untuk memegang benda, penurunan presisi gerakan, kelemahan otot, dan kurangnya koordinasi. Hemiparese dextra ditandai oleh adanya kelemahan atau kelumpuhan pada setengah bagian kanan tubuh. Berikut adalah beberapa tanda dan gejala yang umum terkait dengan hemiparese dextra: (Hutagaluh, 2019)

1. Kelemahan atau kelumpuhan: Salah satu gejala utama hemiparese dextra adalah kelemahan atau kelumpuhan pada lengan, kaki, wajah, dan sisi kanan tubuh lainnya. Pasien mungkin mengalami kesulitan dalam menggerakkan atau mengontrol otot-otot pada sisi yang terkena.
2. Gangguan gerakan: Pasien dengan hemiparese dextra dapat mengalami gangguan dalam melakukan gerakan koordinatif dan presisi. Misalnya, mereka mungkin kesulitan dalam menggenggam benda, berjalan dengan lancar, atau menggunakan alat tulis dengan tangan kanan.
3. Gangguan keseimbangan: Hemiparese dextra juga dapat mempengaruhi keseimbangan dan koordinasi tubuh secara keseluruhan. Pasien

mungkin cenderung miring atau jatuh ke sisi yang terkena, dan kesulitan dalam menjaga postur tubuh yang stabil.

4. Kesulitan berbicara: Jika kerusakan otak terkait hemiparese dextra melibatkan area yang mengendalikan kemampuan berbicara, pasien mungkin mengalami kesulitan dalam berbicara dengan jelas dan mengucapkan kata-kata dengan benar.
5. Kesulitan menelan: Hemiparese dextra dapat mempengaruhi kemampuan menelan, yang dapat menyebabkan kesulitan dalam mengonsumsi makanan dan minuman dengan benar. Pasien mungkin mengalami tersedak atau gangguan fungsi menelan yang lain.
6. Gangguan sensorik: Selain gangguan motorik, hemiparese dextra juga dapat mempengaruhi fungsi sensorik pada sisi kanan tubuh. Pasien mungkin mengalami penurunan sensasi atau perubahan persepsi seperti mati rasa, kesemutan, atau kehilangan sensitivitas terhadap suhu, sentuhan, atau nyeri.
7. Perubahan emosi atau suasana hati: Hemiparese dextra dapat mempengaruhi keseimbangan emosi dan suasana hati. Pasien mungkin mengalami perubahan emosi seperti depresi, kecemasan, atau mudah marah akibat perubahan yang terjadi pada tubuh dan keterbatasan yang dirasakan.

5. Patofisiologi

Hemiparese dextra sering disebabkan oleh kerusakan pada otak bagian kiri, terutama di daerah yang dikenal sebagai hemisfer

dominan. Penyebab umum termasuk stroke iskemik atau pendarahan di area ini. Kerusakan pada korteks motorik dan serabut saraf yang mengendalikan otot-otot kanan tubuh menyebabkan kelemahan atau kelumpuhan (Lusiana, 2019).

Salah satu mekanisme patofisiologi yang terlibat dalam hemiparese dextra adalah hilangnya fungsi korteks motorik primer. Korteks motorik primer bertanggung jawab untuk menginisiasi dan mengendalikan gerakan tubuh. Kerusakan pada area ini mengganggu kemampuan otak untuk mengirimkan sinyal yang efektif ke otot-otot kanan tubuh, mengakibatkan kelemahan pada sisi kanan (Jones, 2019).

Selain itu, patofisiologi hemiparese dextra juga melibatkan kerusakan pada jalur piramidal. Jalur piramidal adalah jalur serabut saraf yang menghubungkan korteks motorik dengan sumsum tulang belakang. Kerusakan pada jalur ini dapat mengganggu transmisi sinyal motorik yang tepat, menyebabkan kelemahan pada sisi kanan tubuh (ten Donkelaar et al., 2020).

Hemiparese dextra juga dapat melibatkan gangguan pada jalur ekstrapiramidal, yang mencakup sistem basal ganglia dan traktus ekstrapiramidal. Gangguan dalam jalur ini dapat menyebabkan ketidakmampuan dalam mengoordinasikan gerakan, kekakuan otot, atau gerakan tidak terkendali pada sisi kanan tubuh (Hiraga et al., 2020).

Patofisiologi hemiparese dextra juga dapat terkait dengan perubahan pada sirkuit neuron yang terlibat dalam pengaturan tonus otot. Gangguan

pada sistem saraf otonom dan neuromuskular dapat menyebabkan peningkatan atau penurunan tonus otot pada sisi kanan tubuh, yang pada gilirannya menyebabkan kelemahan atau kekakuan (MAULA, 2020).

Kerusakan pada otak juga dapat mempengaruhi fungsi sensorik pada sisi kanan tubuh. Jalur sensorik yang menghubungkan otak dengan reseptor sensorik di tubuh dapat terganggu, menyebabkan kehilangan sensasi atau perubahan persepsi pada sisi yang terkena (MAULA, 2020).

Akibat dari patofisiologi hemiparese dextra adalah penurunan fungsi motorik pada sisi kanan tubuh. Pasien mungkin mengalami kesulitan dalam melakukan gerakan koordinatif, seperti berjalan, menggerakkan tangan, atau berbicara dengan jelas. Rehabilitasi fisik dan terapi dapat membantu memperbaiki fungsi motorik yang terganggu dan memfasilitasi pemulihan pasien (Bindawas et al., 2020)

6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hemiparese dextra, atau kelemahan atau kelumpuhan pada setengah bagian kanan tubuh, tergantung pada penyebab yang mendasarinya dan tingkat keparahan gejala. Berikut adalah beberapa pendekatan yang umum dilakukan dalam penanganan hemiparese dextra: (Hutagaluh, 2019)

1. Terapi Fisik: Terapi fisik merupakan komponen penting dalam penatalaksanaan hemiparese dextra. Terapis fisik dapat membantu pasien mengembangkan kekuatan otot, meningkatkan keseimbangan, melatih koordinasi gerakan, dan mengoptimalkan fungsi motorik pada

sisi yang terkena. Latihan dan teknik rehabilitasi khusus dilakukan secara teratur untuk meningkatkan kemampuan fungsional dan mobilitas pasien.

2. Terapi Okupasi: Terapi okupasi bertujuan untuk membantu pasien mengembangkan keterampilan yang diperlukan untuk melakukan aktivitas sehari-hari, seperti berpakaian, mandi, makan, atau bekerja. Terapis okupasi dapat memberikan latihan yang berfokus pada pemulihan fungsi motorik tangan dan lengan, serta memperkenalkan teknik adaptasi dan peralatan bantu yang dapat memudahkan kemandirian pasien.
3. Terapi Wicara dan Bahasa: Jika hemiparese dextra mempengaruhi kemampuan berbicara dan berbahasa, terapi wicara dan bahasa dapat diberikan. Terapis wicara akan membantu pasien dalam mengembangkan keterampilan komunikasi alternatif, melatih kelancaran bicara, dan memperbaiki kontrol otot-otot yang terlibat dalam artikulasi kata-kata.
4. Obat-obatan: Dalam beberapa kasus, obat-obatan tertentu dapat digunakan sebagai bagian dari penatalaksanaan hemiparese dextra. Misalnya, jika hemiparese disebabkan oleh stroke iskemik, obat-obatan antikoagulan atau antiplatelet dapat diresepkan untuk mencegah terjadinya pembekuan darah berikutnya. Penggunaan obat-obatan seperti relaksan otot, analgesik, atau antispastik dapat membantu mengurangi kekakuan otot dan meningkatkan fungsi motorik.

5. **Alat Bantu dan Perubahan Lingkungan:** Peralatan bantu seperti tongkat, walker, atau kursi roda dapat digunakan untuk membantu pasien dengan hemiparese dextra dalam pergerakan dan menjaga keseimbangan. Selain itu, perubahan lingkungan seperti penghilangan hambatan fisik, modifikasi rumah, atau penggunaan alat bantu seperti pegangan tambahan dapat membantu meningkatkan aksesibilitas dan keselamatan pasien di sekitar rumah.
6. **Dukungan Psikologis dan Konseling:** Hemiparese dextra dapat memiliki dampak psikologis yang signifikan pada pasien, termasuk depresi, kecemasan, atau perasaan putus asa. Dukungan psikologis dan konseling dapat membantu pasien dan keluarga menghadapi perubahan ini, mengelola stres, dan mengembangkan strategi untuk meningkatkan kualitas hidup.
7. **Komplikasi**

Hemiparese dextra, kelemahan atau kelumpuhan pada setengah bagian kanan tubuh, dapat menyebabkan beberapa komplikasi yang mempengaruhi kehidupan sehari-hari pasien. Berikut adalah beberapa komplikasi yang mungkin terjadi:(Agrawal et al., 2020)

 1. **Keterbatasan Fungsional:** Hemiparese dextra dapat menyebabkan keterbatasan fungsi motorik pada sisi kanan tubuh. Hal ini dapat menghambat kemampuan pasien untuk melakukan aktivitas sehari-hari, seperti berpakaian, makan, atau mandi secara mandiri. Keterbatasan ini

dapat mempengaruhi kemandirian dan kualitas hidup secara keseluruhan.

2. Gangguan Keseimbangan dan Keamanan: Pasien dengan hemiparese dextra cenderung mengalami ketidakseimbangan dan kesulitan menjaga stabilitas tubuh. Hal ini dapat meningkatkan risiko jatuh dan cedera. Gangguan keseimbangan juga dapat mempengaruhi kemampuan berjalan atau bergerak dengan lancar.
3. Perubahan Postur dan Hambatan Pernapasan: Hemiparese dextra dapat menyebabkan perubahan postur tubuh, seperti miring ke sisi yang terkena atau penguncian sendi. Perubahan postur ini dapat mengakibatkan kesulitan dalam menjaga postur yang baik, menyebabkan ketidaknyamanan, dan bahkan mempengaruhi fungsi pernapasan.
4. Kontraktur dan Spastisitas: Kontraktur adalah kondisi di mana otot-otot yang terkena mengalami peningkatan kekakuan dan kehilangan fleksibilitas normalnya. Spastisitas, di sisi lain, adalah keadaan ketika otot-otot pada sisi yang terkena menjadi kaku dan kaku. Kontraktur dan spastisitas dapat menyebabkan ketidaknyamanan, mengganggu pergerakan, dan membatasi rentang gerakan pada sisi yang terkena.
5. Gangguan Komunikasi: Jika hemiparese dextra mempengaruhi area otak yang terlibat dalam pengolahan bahasa dan berbicara, dapat terjadi gangguan komunikasi. Pasien mungkin mengalami kesulitan dalam

mengucapkan kata-kata dengan jelas, mengungkapkan diri, atau memahami bahasa yang dituturkan.

6. Gangguan Psikososial: Hemiparese dextra dapat memiliki dampak psikososial yang signifikan pada pasien. Perubahan fisik dan keterbatasan fungsi motorik dapat menyebabkan stres, depresi, kecemasan, isolasi sosial, dan perasaan rendah diri.

B. Tinjauan Konsep Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Aktifitas

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkajian keperawatan merupakan dasar pemikiran dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien. Pengkajian yang lengkap, dan sistematis sesuai dengan fakta atau kondisi yang ada pada klien sangat penting untuk merumuskan suatu diagnosis keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respons individu (Kartika, 2021)

Menurut Budiono dan Pertami (2020) pengkajian keperawatan pada pasien pemenuhan kebutuhan aktivitas meliputi :

a. Riwayat Keperawatan Sekarang

Pengkajian riwayat pasien saat ini meliputi alasan pasien yang menyebabkan terjadi keluhan/gangguan dalam mobilitas dan

imobilitasnya, seperti adanya nyeri, kelemahan otot, kelelahan, tingkat mobilitas dan imobilitas, daerah terganggunya mobilitas dan imobilitas, dan lama terjadinya gangguan mobilitas.

b. Riwayat Keperawatan Penyakit Dahulu

Pengkajian riwayat penyakit yang berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan aktivitas, misalnya adanya riwayat penyakit sistem neurologis (kecelakaan serebrovaskuler, trauma kepala, peingkatan tekanan intrakranial, miastenia gravis, gullain barre, cedera medula spinalis, dan lain-lain), riwayat penyakit sistem kardiovaskuler (infark miokard, gagal jantung kongestif), riwayat penyakit system musculoskeletal (osteoporosis, fraktur, artritis), riwayat penyakit sistem pernapasan (penyakit paru obstruksi menahun, pneumonia, dan lain-lain), riwayat pemakaian obat, seperti sedativa, hipnotik, depresan sistem saraf pusat, laksansia, dan lain-lain.

c. Kemampuan Fungsi Motorik

Pengkajian dilakukan dengan tujuan untuk menilai kemampuan gerak ke posisi miring, duduk, bangun, dan berpindah tanpa bantuan. Kategori tingkat kemampuan aktivitas adalah sebagai berikut :

Table 2.1 kategori tingkat kemamapuan

Tingkat Aktivitas/Mobilitas	Kategori
Tingkat 0	Mampu merawat diri sendiri secara penuh.

Tingkat 1	Memerlukan penggunaan alat.
Tingkat 2	Memerlukan bantuan atau pengawasan orang lain.
Tingkat 3	Memerlukan bantuan, pengawasan orang lain, dan peralatan.
Tingkat 4	Sangat tergantung dan tidak dapat melakukan atau berpartisipasi dalam perawatan

Sumber : (Oktraningsih, 2021)

d. Kemampuan Rentang Gerak

Pengkajian rentang gerak (range of motion-ROM) dilakukan pada daerah seperti bahu, siku, lengan, panggul, dan kaki.

Table 1.2 kemampuan rentang gerak

Gerak Sendi	Derajat Rentang Normal
Bahu. Adduksi: gerakan lengan ke lateral dari posisi samping ke atas kepala, telapak tangan menghadap ke posisi jauh.	180
Siku . Fleksi: angkat lengan bawah ke arah depan dan ke arah atas menuju bahu.	150
Pergelangan Tangan. Fleksi : tekuk jari-jari tangan ke arah bagian dalam lengan bawah. Ekstensi : luruskan pergelangan tangan dari posisi fleksi.	80-90 80-90 70-90

Hiperekstensi: tekuk jari-jari tangan ke arah belakang sejauh mungkin. Abduksi : tekuk pegelangan tangan ke sisi ibu jari ketika telapak tangan menghadap ke atas. Adduksi : tekuk perglangan tangan ke arah kelingking, telapak tangan menghada ke atas.	0-20 30-50
Tangan dan Jari Fleksi: buat kepalan tangan. Ekstensi: luruskan jari. Hiperekstensi: tekuk jari-jari tangan ke belakang sejauh mungkin. Abduksi: kembangkan jari tangan. Adduksi: rapatkan jari-jari dari posisi abduksi	90 90 30 20 20

Sumber : (Oktraningsih, 2021)

e. Perubahan Intoleransi aktivitas

Pengkajian intoleransi aktivitas yang berhubungan dengan perubahan pada sistem pernapasan, antara lain suara napas, analisis gas darah, gerakan dinding toraks, adanya mukus, batuk yang produktif diikuti panas, dan nyeri saat respirasi. Pengkajian intoleransi aktivitas terhadap perubahan sistem kardiovaskuler, seperti nadi dan tekanan

darah, gangguan sirkulasi perifer, adanya trombus, serta perubahan tanda vital setelah melakukan aktivitas atau perubahan posisi.

f. Kekuatan Otot dan Gangguan Koordinasi

Table 2.3 kekuatan otot dan karakteristik

Skala	Presentase Kekuatan Normal	Karakteristik
0	0	Paralisis sempurna
1	10	Tidak ada gerakan, kontraksi otot dapat dipalpasi atau dilihat
2	25	Gerakan otot penuh melawan gravitasi dengan topangan.
3	50	Gerakan yang normal melawan gravitasi
4	75	Gerakan penuh yang normal melawan gravitasi dan melawan tahanan normal
5	100	Kekuatan normal, gerakan penuh yang normal melawan gravitasi dan tahanan penuh

Sumber : (Oktraningsih, 2021)

g. Perubahan Psikologis

Pengkajian perubahan psikologis yang disebabkan oleh adanya gangguan aktivitas/mobilitas, antara lain perubahan perilaku, peningkatan emosi, perubahan dalam mekanisme coping, dan lain-lain. Menurut Dwi Kusumawati (2020) pengkajian pada pasien fraktur antara lain :

1) Identitas Klien

Meliputi : Nama, jenis kelamin, umur, alamat, agama, suku, bangsa, pendidikan, pekerjaan, tanggal masuk rumah sakit, diagnosa medis, no. registrasi.

2) Keluhan utama

Pasien tidak dapat melakukan pergerakan, merasakan nyeri pada area fraktur, rasa lemah dan tidak dapat melakukan aktivitas.

3) Riwayat Kesehatan Sekarang

Kapan pasien mengalami fraktur, bagaimana terjadinya dan bagian tubuh mana yang terkena.

4) Riwayat Kesehatan Sebelumnya

Apakah pasien pernah mengalami penyakit tertentu yang dapat mempengaruhi kesehatan sekarang.

5) Riwayat Kesehatan Keluarga

Apakah ada anggota keluarga pasien memiliki penyakit keturunan yang mungkin akan mempengaruhi kondisi sekarang.

6) Riwayat Psikososial

Konsep diri pasien imobilisasi mungkin terganggu, oleh karena itu kaji gambaran ideal diri, harga diri, dan identitas diri serta interaksi pasien dengan anggota keluarga maupun dengan lingkungan tempat tinggalnya.

7) Aktivitas sehari-hari

Pengkajian ini bertujuan melihat perubahan pola yang berkaitan dengan terganggunya sistem tubuh serta dampaknya terhadap pemenuhan kebutuhan dasar pasien.

8) Pemeriksaan Fisik

a) Kondisi umum

Pasien imobilisasi biasanya mengalami kelemahan, kurangnya kebersihan diri dan penurunan berat badan.

b) Sistem pernapasan

Pengkajian untuk mendeteksi sekret, gerak dada saat bernapas, auskultasi bunyi napas, dan nyeri pada daerah dada serta frekuensi napas.

Menurut Dewi Murdian (2020) pemeriksaan fisik pada fraktur femur yaitu :

a) Look, pada fraktur femur terbuka terlihat adanya luka terbuka pada paha dengan deformitas yang jelas. Kaji berapa luas kerusakan jaringan lunak yang terlibat. Kaji apakah pada luka terbuka ada fragmen tulang yang keluar dan apakah terdapat adanya kerusakan pada arteri yang berisiko meningkatkan respons syok hipovolemik. Pada fase awal trauma sering didapatkan adanya serpihan didalam luka, terutama pada trauma kecelakaan lalu lintas darat yang mengantarkan pada risiko tinggi infeksi. Pada pemeriksaan look akan didapatkan adanya pemendekan ekstremitas.

Pemendekan akan tampak jelas derajatnya dengan cara mengukur kedua sisi tungkai dari spina iliaka ke maleolus.

- b) Feel, adanya keluhan nyeri tekan (tenderness) dan adanya krepitasi.
- c) Move, daerah tungkai yang patah tidak boleh digerakkan, karena akan memberikan respons trauma pada jaringan lunak disekitar ujung fragmen tulang yang patah. Pasien terlihat tidak mampu melakukan pergerakan pada sisi paha yang patah

9) Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik yang dilakukan pada kasus fraktur menurut Oktraningsih (2020) adalah :

- a) Foto rontgen (X-ray) untuk menentukan lokasi dan luasnya fraktur
- b) Scan tulang, tomogram, atau scan CT/MRI untuk memperlihatkan fraktur lebih jelas, mengidentifikasi kerusakan jaringan lunak
- c) Arteriogram dilakukan untuk memastikan ada tidaknya kerusakan vaskuler
- d) Hitung darah lengkap. Hemokonsentrasi mungkin meningkat atau menurun pada perdarahan, selain itu peningkatan leukosit mungkin terjadi sebagai respons terhadap peradangan.

- e) Kreatinin. Trauma otot meningkatkan beban kreatinin untuk klirens ginjal
- f) Profil koagulasi. Perubahan dapat terjadi pada kehilangan darah, tranfusi atau cedera organ hati.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang menjelaskan status masalah kesehatan aktual atau potensial. Tujuannya adalah mengidentifikasi masalah aktual berdasarkan respon klien terhadap masalah. Manfaat diagnosa keperawatan adalah sebagai pedoman pemberian asuhan keperawatan dan menggambarkan suatu masalah kesehatan dan penyebab adanya masalah. Menurut Koerniawan & ddk (2020) masalah keperawatan yang muncul pada klien gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas antara lain yaitu gangguan mobilitas fisik, intoleransi aktivitas, kelelahan dan risiko intoleransi aktivitas.

Diantara masalah keperawatan tersebut kondisi klinis terkait dengan fraktur adalah intoleransi aktivitas dan gangguan mobilitas fisik

a) Intoleransi Aktivitas

1. Definisi Intoleransi Aktivitas

Ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

2. Penyebab.

- a. Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
- b. Tirah baring
- c. Kelemahan

- d. Imobilitas
 - e. Gaya hidup monoton
3. Gejala dan Tanda Minor
- Subjektif
- a. Mengeluh lelah
- Objektif
- a. Frekuensi jantung meningkat $>20\%$ dari kondisi istirahat
4. Gejala dan Tanda Mayor
- Subjektif
- a. Dispnea saat/setelah aktivitas
 - b. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas
 - c. Merasa lelah
- Objektif
- a. Tekanan darah berubah $>20\%$ dari kondisi istirahat
 - b. Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas
 - c. Gambaran EKG menunjukkan iskemia
 - d. Sianosis
5. Kondisi Klinis Terkait
- a. Anemia
 - b. Gagal jantung kongestif
 - c. Penyakit jantung koroner
 - d. Penyakit katup jantung
 - e. Aritmia

- f. Penyakit paru obstruktif kronis (PPOK)
- g. Gangguan metabolic
- h. Gangguan musculoskeletal

b). Gangguan Mobilitas Fisik

1. Definisi Mobilitas Fisik

Keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstermitas secara mandiri.

2. Penyebab

- a. Kerusakan integritas struktur tulang
- b. Perubahan metabolisme
- c. Ketidakbugaran fisik
- d. Penurunan massa otot
- e. Penurunan kekuatan otot
- f. Keterlambatan perkembangan
- g. Kekakuan sendi
- h. Kontraktur
- i. Malnutrisi
- j. Gangguan musculoskeletal
- k. Gangguan neuromuscular
- l. Indeks massa tubuh diatas persentil ke-75 sesuai usia
- m. Efek agen farmakologis
- n. Program pembatasan gerak

- o. Nyeri
- p. Kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik
- q. Kecemasan
- r. Gangguan kognitif
- s. Keengganan melakukan pergerakan
- t. Gangguan sensoripersepsi

3. Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif

- a. Mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas

Objektif

- a. Kekuatan otot menurun
- b. Rentang gerak (ROM) menurun

4. Gejala dan Tanda Minor

Subjektif

- a. Nyeri saat bergerak
- b. Enggan melakukan pergerakan
- c. Merasa cemas saat bergerak

Objektif

- a. Sendi kaku
- b. Gerakan tidak terkoordinasi
- c. Gerakan terbatas
- d. Fisik lemah

5. Kondisi kinis terkait

- a. Stroke
- b. Cedera medula spinalis
- c. Trauma
- d. Fraktur
- e. Osteoarthritis
- f. Osteomalasia

3. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan kebutuhan aktivitas menurut Standar

Intervensi Keperawatan Indonesia (Fadhillah, 2019) adalah :

Table 2.4 Rencana Keperawatan Kebutuhan Aktivitas

Diagnosa Keperawatan	Intervensi Utama	Intervensi Pendukung
Intoleransi Aktivitas Tujuan : - Kelemahan yang berkurang - Berpartisipasi dalam perawatan diri - Mempertahankan kemampuan aktivitas seoptima mungkin.	❖ Manajemen Energi Observasi - Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Monitor kelelahan fisik dan emosional - Monitor pola jam tidur - Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik	- Dukungan ambulasi - Dukungan kepatuhan program pengobatan - Dukungan meditasi - Dukungan pemeliharaan rumah - Dukungan perawatan diri - Dukungan spiritual - Dukungan tidur - Edukasi latihan fisik - Edukasi teknik ambulasi - Edukasi pengukuran nadi radialis - Manajemen aritmia - Manajemen

	- Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan) - Lakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif - Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan - Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi - Anjurkan tirah baring - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap - Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang - Anjurkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan Kolaborasi - Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan	- lingkungan - Manajemen medikasi - Manajemen mood - Manajemen nutrisi - Manajemen nyeri - Manajemen program latihan - Pemantauan tanda vital - Pemberian obat - Pemberian obat inhalasi - Pemberian obat intravena - Pemberian obat oral - Penentuan tujuan bersama - Promosi berat badan - Promosi dukungan keluarga - Promosi latihan fisik - Rehabilitasi jantung - Terapi aktivitas - Terapi bantuan hewan - Terapi musik - Terapi oksigen - Terapi relaksasi otot progresif
--	---	---

	❖ Terapi Aktivitas Observasi - Identifikasi defisit tingkat aktivitas - Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu - Identifikasi sumber daya untuk aktivitas yang diinginkan - Identifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas - Identifikasi makna aktivitas rutin (mis, bekerja) dan waktu luang - Monitor respons emosional, fisik, sosial, dan spiritual terhadap aktivitas Terapeutik - Fasilitasi fokus pada kemampuan, bukan defisit yang dialami - Sepakat komitmen untuk meningkatkan	
--	---	--

	frekuensi dan rentang aktivitas - Fasilitasi memilih aktivitas dan tetapkan tujuan aktivitas yang konsisten sesuai kemampuan fisik, psikologis, dan sosial - Koordinasikan pemilihan aktivitas sesuai usia - Fasilitasi makna aktivitas yang dipilih - Fasilitasi transportasi untuk menghadiri aktivitas, jika sesuai - Fasilitasi pasien dan keluarga dalam menyesuaikan lingkungan untuk mengakomodasi aktivitas yang dipilih - Fasilitasi aktivitas fisik rutin (mis. Ambulasi, mobilisasi, dan perawatan diri), sesuai kebutuhan - Fasilitasi aktivitas pengganti saat mengalami keterbatasan	
--	---	--

	waktu, energi, atau gerak - Fasilitasi aktivitas motorik kasar untuk pasien hiperaktif - Tingkatkan aktivitas fisik untuk memelihara berat badan, jika sesuai - Fasilitasi aktivitas motorik untuk merelaksasi otot - Fasilitasi aktivitas dengan komponen memori implisit dan emosional (mis. Kegiatan keragaman khusus) untuk pasien demensia, jika sesuai - Libatkan dalam permainan kelompok yang tidak kompetitif, struktural, dan aktif - Tingkatkan keterlibatan dalam aktivitas rekreasi dan disverifikasi untuk menurunkan kecemasan (mis. Vocal grup, bola voli, tenis meja, jogging, berenang, tugas sederhana, tugas rutin,	
--	---	--

	tugas rumah tangga, perawatan diri, dan teka-teki dan kartu) - Libatkan keluarga dalam aktivitas, jika perlu - Fasilitasi mengembangkan motivasi dan penguatan diri - Fasilitasi pasien dan keluarga memantau kemajuannya sendiri untuk mencapai tujuan - Jadwalkan aktivitas dalam rutinitas sehari-hari - Berikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas Edukasi - Jelaskan metode aktivitas fisik sehari-hari, jika perlu - Ajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih - Anjurkan melakukan aktivitas fisik, sosial, spiritual, dan kognitif	
--	--	--

	dalam menjaga fungsi dan kesehatan - Anjurkan teribat dalam aktivitas kelompok atau terapi, jika sesuai - Anjurkan keluarga untuk memberi pengutan positif atau partisipasi dalam aktivitas Kolaborasi - Kolaborasi dengan terapis okupasi dalam merencanakan dan monitor program aktivitas, jika sesuai - Rujuk pada pusat atau program aktivitas komunitas, jika perlu	
Gangguan Mobilitas Fisik Tujuan : - Pasien dapat menunjukkan peningkatan mobilitas - Pasien mengatakan terjadi	❖ Dukungan Ambulasi Observasi - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi - Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi	- Dukungan kepatuhan program pengobatan - Dukungan perawatan diri - Dukungan perawatan diri: BAB/BAK - Dukungan perawatan diri: berpakaian - Dukungan perawatan diri: makan/minum

peningkatan aktivitas	- Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi - Terapeutik - Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. Tongkat, kruk) - Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi - Edukasi - Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi - Anjurkan melakukan ambulasi dini - Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi) ❖ Dukungan Mobilisasi	- Dukungan perawatan diri: mandi - Edukasi latihan fisik - Edukasi teknik ambulasi - Edukasi teknik transfer - Konsultasi via telepon - Latihan otogenik - Manajemen energy - Manajemen lingkungan - Manajemen mood - Manajemen nutrisi - Manajemen nyeri - Manajemen medikasi - Manajemen program latihan - Manajemen sensasi perifer - Pemantauan neurologis - Pemberian obat - Pemberian obat intravena - Pembidaian - Pencegahan jatuh - Pencegahan luka tekan - Pengaturan posisi - Pengekangan fisik - Perawatan kaki - Perawatan sirkulasi - Perawatan tirah baring - Perawatan traksi - Promosi berat badan
------------------------------	--	---

	Observasi - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik - Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur) - Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi - Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi - Anjurkan melakukan mobilisasi dini	- Promosi kepatuhan program latihan - Promosi latihan fisik - Teknik latihan penguatan otot - Teknik latihan penguatan sendi - Terapi aktivitas - Terapi pemijatan - Terapi relaksasi otot progresi
--	---	---

	- Anjurkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)	
--	--	--

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan hal yang penting dari asuhan keperawatan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan yang mencakup melakukan, membantu, memberikan arahan untuk mencapai tujuan (Bidori, 2021). Implementasi keperawatan adalah suatu tindakan keperawatan yang sebelumnya telah di rencanakan pada intervensi keperawatan. Setelah melakukan implementasi hendaklah perawat melihat respon subjektif maupun objektif pasien.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap akhir proses keperawatan yang meliputi evaluasi proses (formatif) dan evaluasi hasil (sumatif) dan mencakup penilaian hasil tindakan asuhan keperawatan yang telah dilakukan (Prasetya, 2021). Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah perawat melakukan tindakan keperawatan yang dilakukan terus menerus hingga mencapai tujuan. Evaluasi somatif adalah evaluasi yang dilakukan setiap hari setelah semua tindakan sesuai diagnosa keperawatan dilakukan. Evaluasi somatif terdiri dari SOAP (subjek, objektif, analisis dan planing).

Subjek berisi respon yang diungkapkan oleh pasien dan objektif berisi respon nonverbal dari pasien respon. Respon tersebut didapat setelah perawat melakukan tindakan keperawatan. Analisis merupakan kesimpulan dari tindakan dalam perencanaan masalah keperawatan dilihat dari kriteria hasil apakah teratasi, teratasi sebagian atau belum teratasi. Sedangkan planing berisi perencanaan tindakan keperawatan yang harus dilakukan selanjutnya (Habibah, 2021).

C. Konsep Gangguan Mobilitas

1. Definisi

Gangguan mobilitas fisik merupakan suatu kondisi yang relatif dimana individu tidak hanya mengalami penurunan aktivitas dari kebiasaan normalnya kehilangan tetapi juga kemampuan gerakanya secara total. Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (Erb & Snyder, 2020). Gangguan Mobilitas atau Imobilitas merupakan keadaan di mana seseorang tidak dapat bergerak secara bebas karena kondisi yang mengganggu pergerakan (aktivitas), misalnya trauma tulang belakang, cedera otak berat disertai fraktur pada ekstremitas, dan sebagainya (Wuduri, 2020)

2. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala dari gangguan mobilitas fisik, antara lain gangguan sikap berjalan, penurunan keterampilan motorik halus, penurunan keterampilan motorik kasar, penurunan rentang gerak, waktu reaksi memanjang, kesulitan membolakbalik posisi, ketidaknyamanan, melakukan

aktivitas lain sebagai pengganti pergerakan, dispnea setelah beraktivitas, tremor akibat bergerak, instabilitas postur, gerakan lambat, gerakan spastik, serta gerakan tidak terkoordinasi (NANDA-I, 2019).

3. Penyebab Gangguan Mobilitas Fisik

Faktor-faktor yang mempengaruhi mobilitas menurut Mubarak dalam Amalia (2020)

- 1) Kesehatan fisik.
- 2) Status mental.
- 3) Gaya hidup.
- 4) Sikap dan nilai personal.
- 5) Nutrisi.
- 6) Stres.
- 7) Faktor social
- 8) Kondisi Klinis Terkait Gangguan Mobilitas Fisik
- 9) Kerusakan integritas struktur tulang.
- 10) Perubahan metabolisme.
- 11) Ketidakbugaran fisik.
- 12) Penurunan kendali otot.
- 13) Penurunan kekuatan otot.
- 14) Keterlambatan perkembangan.
- 15) Kekakuan sendi.
- 16) Kontraktur.
- 17) Malnutrisi.

- 18) Gangguan muskuloskeletal.
- 19) Gangguan neuromuskular.
- 20) Indeks masa tubuh diatas persentil ke-75 sesuai usia.
- 21) Efek agen farmakologis.
- 22) Program pembatasan gerak.
- 23) Nyeri.
- 24) Kurang terpapar informasi tentang alkititas fisik.
- 25) Kecemasan.
- 26) Gangguan kognitif.
- 27) Keengganan melakukan pergerakan.
- 28) Gangguan sensoripersepsi.

4. Kondisi Klinis Terkait

- 1) Stroke.
- 2) Cedera medula spinalis.
- 3) Trauma.
- 4) Fraktur.
- 5) Osteoarthritis.
- 6) Ostemalasia.
- 7) Keganasan.

5. Komplikasi

Menurut Aprilliaga (2022). Gangguan mobilitas fisik dapat menimbulkan komplikasi, yaitu abnormalitas tonus, orthostatic hypotension, deep vein thrombosis, serta kontraktur.

6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien dengan masalah gangguan mobilitas fisik yaitu dengan memberikan latihan rentang gerak. Latihan rentang gerak yang dapat diberikan salah satunya yaitu dengan latihan Range of Motion (ROM) yang merupakan latihan gerak sendi dimana pasien akan menggerakkan masing-masing persendiannya sesuai gerakan normal baik secara pasif maupun aktif. Range of Motion (ROM) pasif diberikan pada pasien dengan kelemahan otot lengan maupun otot kaki berupa latihan pada tulang maupun sendi dikarenakan pasien tidak dapat melakukannya sendiri yang tentu saja pasien membutuhkan bantuan dari perawat ataupun keluarga.

D. Konsep Range Of Motion (ROM) Dan Slowback Massage

1. Konsep Range Of Motion (ROM)

1) Definisi ROM

ROM adalah kemampuan maksimal atau batas-batas gerakan dari kontraksi otot dalam melakukan gerakan. ROM merupakan jumlah maksimum gerakan yang dilakukan oleh sendi dalam keadaan normal (Haryono & Utami, 2021). ROM adalah latihan gerak sendi yang

memungkinkan terjadinya kontraksi dan pergerakan otot, dimana seseorang menggerakkan masing-masing persendiannya (Halimatusyadiah & ddk, 2020).

2) Tujuan ROM

Tujuan ROM untuk meningkatkan kekuatan otot, mencegah demineralisasi tulang dan mempertahankan fungsi otot (halimatusyadiah, 2021)

Adapun tujuan ROM menurut Haryono & Utami, (2021) yaitu sebagai berikut:

- a. Mempertahankan atau memelihara kekuatan otot
- b. Mencegah terjadinya kontraktur
- c. Memelihara mobilitas persendian
- d. Merangsang sirkulasi darah
- e. Mencegah kekakuan sendi
- f. Memperbaiki tonus otot
- g. Memberikan kenyamanan pada klien
- h. Untuk meningkatkan motivasi klien

3) Manfaat ROM

Manfaat tindakan ROM yaitu:

- a. Gerakan tubuh yang teratur dapat meningkatkan kesegaran tubuh
- b. Memperbaiki tonus otot dan sikap tubuh, mengontrol berat badan, mengurangi ketegangan dan meningkatkan relaksasi
- c. Menjaga kebugaran dari tubuh

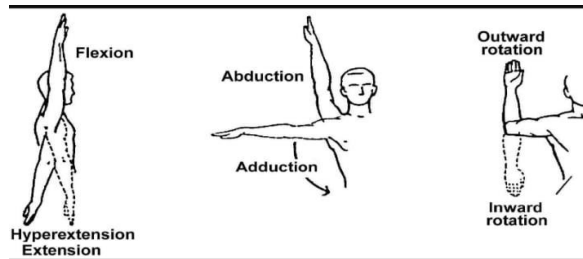
- d. Merangsang peredaran darah dan kelenturan otot
- e. Menurunkan stress seperti hipertensi, kelebihan BB, kepala pusing, kelelahan, dan depresi

4) Standar operasional prosedur ROM

Table 2.5 Standar operasional prosedur ROM

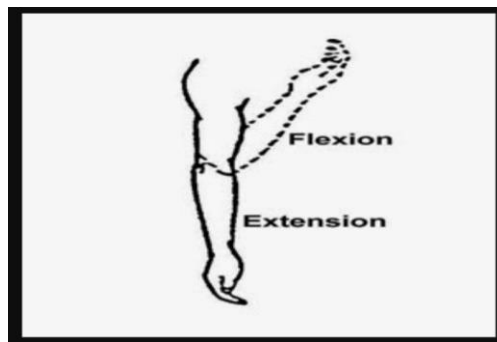
Langkah-langkah SOP	SOP RANGE OF MOTION ROM
Persiapan tempat dan alat	1. Tempat bersih 2. Handscoon
Persiapan pasien	1. menjelaskan tujuan pelaksanaan 2. mengatur posisi yang nyaman
Prosedur kerja mengajarkan pasien gerakan ROM aktif	1. Leher 2. Fleksi 45° gerakan dagu menempel ke dada 3. Ekstensi 45° kembali ke posisi tegak (kepala tegak) 4. Hiperekstensi 10° menggerakkan kepala ke arah belakang 5. Rotasi 180° memutar kepala sebanyak 4 kali putaran 6. Fleksi lateral kanan, 40-45° dan fleksi lateral kiri 40-45° memiringkan kepala menuju kedua bahu kiri dan kanan The diagram illustrates five neck movements with corresponding line drawings of a human head and neck. Below each drawing is a label: Flexion, Extension, Hyper-extension, Rotation, and Lateral flexion. 7. Bahu • Fleksi 180° menaikkan lengan ke atas sejajar dengan kepala • Ekstensi 180° mengembalikan lengan ke posisi semula, • Hiperekstensi 45-60° menggerakkan lengan ke belakang • Abduksi 180° lengan dalam keadaan lurus sejajar bahu lalu gerakkan ke arah kepala, Adduksi 360° lengan kembali ke posisi tubuh Rotasi, • internal 90° tangan lurus sejajar bahu lalu gerakkan dari bagian siku ke arah kepala secara berulang

- Rotasi eksternal 90° dan kearah bawah secara berulang



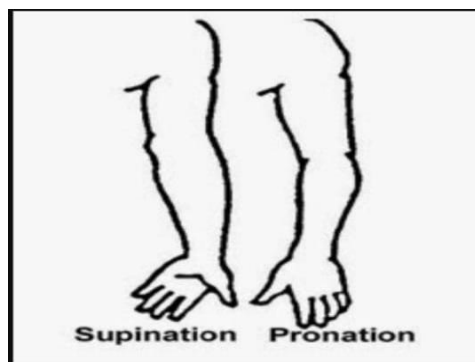
8. Siku

- Fleksi 150° menggerakkan daerah siku mendekati lengan atas
- Ekstensi 150° dan luruskan kembali



9. Lengan bawah

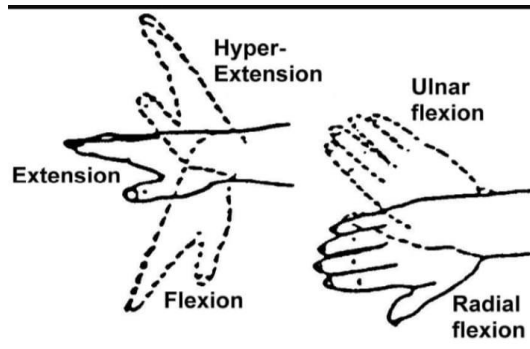
- Supinasi 70-90° menggerakkan tangan dengan telapak tangan diatas
- Pronasi 70-90° menggerakkan tangan dengan telapak tangan dibawah



10. Pergelangan tangan

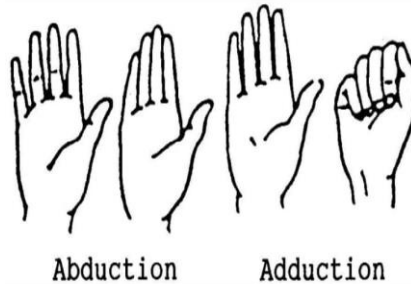
- Fleksi 80-90° menggerakkan pergelangan tangan kearah bawah
- Ekstensi 80-90° menggerakkan tangan kembali lurus,

- Hiperekstensi 89 - 90° menggerakkan tangan kearah atas



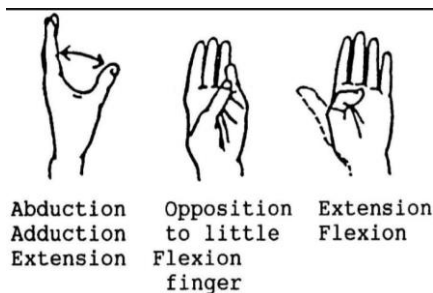
11. Jari-jari tangan

- Fleksi 90° tangan menggenggam
- Ekstensi 90° membuka genggaman
- Hiperekstensi 30-60° menggerakkan jari-jari kearah atas,
- Abduksi 30° meregangkan jari-jari tangan Adduksi 30° merapatkan kembali jari-jari tangan



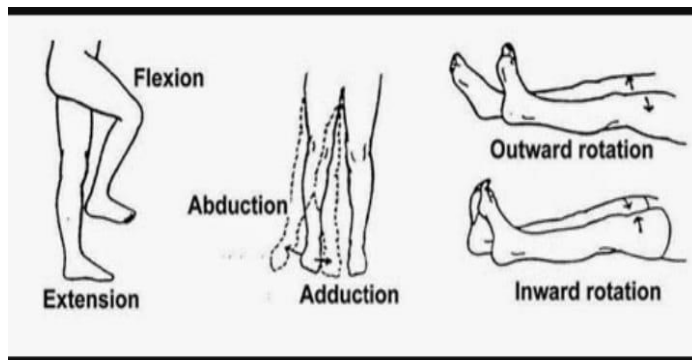
12. Ibu jari

- Fleksi 90° menggenggam
- Ekstensi 90° membuka genggaman
- Abduksi 30° menjauhkan/meregangkan ibu jari Adduksi 30° mendekatkan kembali ibu jari Oposisi mendekatkan ibu jari ke telapak tangan



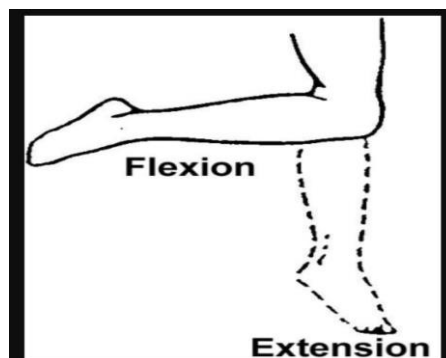
13. Tungkai

- Fleksi 90-120° menggerakkan tungkai keatas,
- Ekstensi 90-120° meluruskan tungkai,
- Hiperekstensi 30-50° menggerakkan tungkai kebelakang ,
- Abduksi 30-50° menggerakkan tungkai ke samping menjauhi tubuh , Adduksi 30-50° merapatkan tungkai kembali mendekat ke tubuh Rotasi,
- internal 90° memutar tungkai kearah dalam Rotasi,
- eksternal 90° memutar tungkai kearah luar



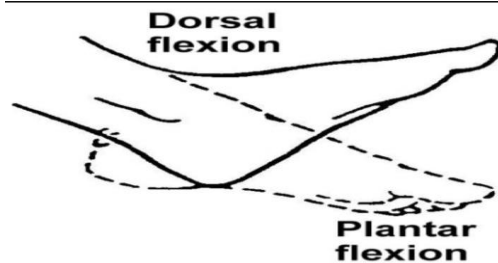
14. Lutut

- Fleksi 120-130° menggerakkan lutut kearah belakang,
- Ekstensi 120-130° menggerakkan lutut kembali keposisi semula lurus



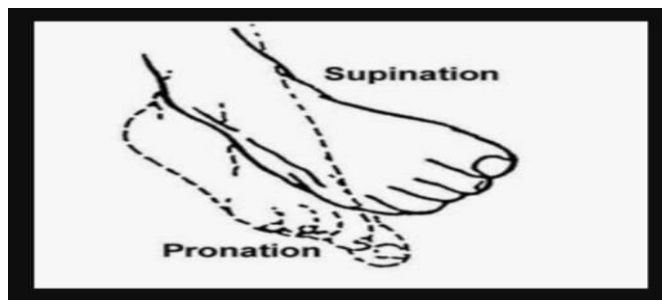
15. Mata kaki

- Dorso fleksi 20-30° menggerakkan telapak kaki ke arah atas Plantar
- fleksi 20-30° menggerakkan telapak kaki ke arah bawah



16. Kaki

- Invers /supinasi 10° memutar/ mengarahkan telapak kaki ke arah samping dalam,
- eversi / pronasi memutar/mengarahkan telapak kaki ke arah samping luar



17. Jari-jari kaki

- Fleksi 30-60° menekuk jari-jari kaki ke arah bawah,
- Ekstensi 30-60° meluruskan kembali jari-jari kaki,
- Abduksi 15° meregangkan jari-jari kaki, Adduksi 15° merapatkan kembali jari-jari kaki



Evaluasi	18. Respon 19. Respon verbal : klien mengatakan nyeri saat melakukan mobilitas fisik berkurang 20. Respon nonverbal : klien tidak terlihat sulit untuk menggerakkan sisi tubuhnya yang kaku 21. Beri reinforcement positif 22. Mengakhiri kegiatan dengan baik

Sumber: (Halimatusyadiah, 2020)

2. Konsep Slowback Massage

1) Definisi Slowback Massage

Slowback massage merupakan tindakan stimulasi kulit dan jaringan dibawahnya dengan gosokan lambat yang berirama menggunakan tangan dengan tingkat 60 gosokan permenit yang diberikan selama 10 menit (Budi Punjastuti, 2020). Slowback Massage Merupakan gerakan sentuhan dan penekanan pada kulit area punggung yang memberikan efek relaksasi pada otot, tendon dan ligament yang bermanfaat untuk melancarkan sirkulasi darah, menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kualitas tidur (Fatimah & Punjastuti, 2020)

2) Manfaat Slowback Massage

Manfaat dari terapi manfaat slowback massage adalah sebagai berikut

- a. Menurunkan ketegangan otot
- b. Meningkatkan sirkulasi darah
- c. Menurunkan tekanan darah

- d. Menurunkan nyeri
- e. Meningkatkan relaksasi

3) Indikasi

- a. Klien yang mengalami nyeri/ ketidaknyamanan
- b. Klien yang mengalami ansietas
- c. Klien dengan keluhan kekakuan dan ketegangan otot di punggung dan bahu
- d. Klien dengan kesulitan tidur

4) Kontraindikasi

- a. Fraktur tulang rusuk atau vertebra
- b. Luka bakar
- c. Daerah kemerahan pada kulit
- d. Luka terbuka pada daerah punggung

5) Standar operasional prosedur Slowback Massage

Table 2.6 Standar operasional prosedur Slowback Massage

Langkah-Langkah SOP	SOP SLOWBACK MASSAGE
Pengertian	Slowback massage merupakan tindakan stimulasi kulit dan jaringan dibawahnya dengan gosokan lambat yang berirama menggunakan tangan dengan tingkat 60 gosokan permenit yang diberikan selama 10 menit.
Manfaat	a. Menurunkan ketegangan otot b. Meningkatkan sirkulasi darah

	c. Menurunkan tekanan darah d. Menurunkan nyeri e. Meningkatkan relaksasi
Persiapan Alat	a. Handuk mandi b. Lotion, bedak, baby oil
Persiapan Lingkungan	a. Persiapan tempat b. Persiapan posisi pasien c. Persiapan ruangan
Persiapan Pasien	a. Mengatur posisi pasien b. Mengkaji kondisi klien c. Mengkaji kondisi kulit d. Mengkaji tekanan darah
Persiapan Perawat	Beri salam dan perkenalkan diri a. Kaji kondisi klien b. Jaga privasi pasien c. Jelaskan tujuan pemberian intervensi d. Mencuci tangan
Cara Kerja	1. Beritahu klien bahwa tindakan akan segera dimulai 2. Cek alat-alat yang akan digunakan 3. Dekatkan alat ke sisi tempat tidur pasien 4. Posisikan pasien nyaman mungkin 5. Cuci tangan 6. Periksa keadaan kulit dan tekanan darah sebelum memulai masase punggung 7. Bantu pasien melepas baju

	8. Bantu pasien dengan posisi pronasi 9. Buka punggung pasien, bahu, lengan atas tutup sisanya dengan selimut mandi 10. Aplikasikan lotion pada bagian bahu dan punggung pasien 11. Meletakkan tangan pada bokong kemudian mulai masase dengan gerakan melingkar 12. Usapan dilakukan ke atas dari bokong ke bahu. Masase di atas scapula dengan gerakan lembut dan tegas 13. Melanjutkan ke arah lengan atas dan dalam satu usapan lembut secara lateral sepanjang sisi punggung dan kembali ke bawah ke puncak iliaka 14. Mengulangi gerakan yang sama tanpa melepaskan tangan dan kulit hingga masase selesai dilakukan 15. Akhiri gerakan dengan masase memanjang ke bawah  Gambar 1. Alur usapan SSBM 16. Bersihkan sisa lotion pada punggung dengan handuk
--	--

	17. Bantu klien memakai baju kembali 18. Bantu klien ke posisi semula 19. Beritahu bahwa tindakan telah selesai 20. Bereskan alat-alat yang telah digunakan kaji respon klien 21. Berikan reinforcement positif pada klien 22. Akhiri kegiatan dengan baik
Evaluasi	a. Evaluasi respon klien b. Mengecek kembali tekanan darah klien c. Berikan reinforcement positif pada klien d. Akhiri kegiatan dengan baik

Sumber: (Fatimah & Punjastuti, 2020)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah deskriptif yang bertujuan untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan dengan penerapan kombinasi *rom aktif* dan *slowback massage* untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik pasien hemiparese dextra. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnose, intervensi (perencanaan), implementasi (pelaksanaan), dan evaluasi.

B. Subyek Penelitian

Subyek penelitian yang digunakan dalam studi kasus keperawatan ini adalah individu dengan kasus hemiparese dextra di Malanu Kampung Wilayah Kerja Puskesmas Malanu yang akan diteliti secara terperinci dan mendalam. Adapun kriteria subyek yang akan dipilih untuk diberikan penerapan kombinasi ROM(Range Of Motion) dan *slowback massage* sebagai berikut:

- 1) Subyek yang terdiri dari 1 orang klien dengan kasus hemiparese dextra
- 2) Klien dewasa dengan rentang usia 20-60 tahun
- 3) Klien hemiparese dextra yang kooperatif
- 4) Klien hemiparese dextra yang bersedia menjadi subjek penelitian

C. Batasan Istilah (Definisi Oprasional)

Definisi oprasional 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 :

Table 3.1 Batasan Istilah (Definisi Oprasional)

No	Variabel Penelitian	Definisi Oprasional	Alat Ukur
1	Hemiparese Dextra	Hemiparese dextra adalah kondisi medis yang ditandai oleh kelemahan atau kelumpuhan pada setengah bagian kanan tubuh, berdasarkan hasil pemeriksaan kekuatan otot	Format pengkajian
2	Gangguan Mobilitas	Gangguan mobilitas fisik merupakan suatu kondisi dimana terjadi keterbatasan dalam melakukan gerakan fisik secara mandiri yang ditandai dengan pasien mengeluh sulit mengerjakan eskstremitas, kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun, sendi kaku, gerakan terbatas, dan fisik lemah yan disebabkan oleh penyakit stroke	Lembar observasi Lembar Pengkajian status fungsional barthel indeks

3	Latihan range of motion ROM aktif	Rentang gerak atau range of motion (ROM) pada studi kasus ini adalah tindakan keperawatan yang dilakukan pada Tn.M untuk membantu memenuhi kebutuhan aktifitasnya dengan cara melakukan latihan rentang gerak terutama pada ekstremitas yang mengalami kelemahan, Rentang gerak atau range of motion dilakukan 2 kali sehari pagi dan sore, selama 15-20 menit yang dilakukan selama 7 hari	Lembar observasi dan SOP ROM
4	Slowback Massage	Slowback massage adalah suatu tehnik sentuhan kulit secara perlahan yang dapat memberikan kenyamanan yang dapat merilekskan, meredakan ketegangan dan meningkatkan sirkulasi, yang dilakukan 1 kali sehari selama 3-10 menit yang dilakukan selama 3 hari berturut	Lembar observasi dan SOP Slowback Massage

D. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian bertempat di Malanu Kampung wilayah kerja Puskesmas

Malanu. Waktu penelitian dilakukan pada minggu ke-3 bulan Juni 2023.

E. Prosedur Penelitian

Pada tahap ini peneliti memulainya dengan beberapa yaitu sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan

Pada tahap ini peneliti memulainya dengan mengajukan judul penelitian dengan menggunakan metode studi kasus kepada

pembimbing. Setelah disetujui, peneliti melakukan pengurusan izin studi kasus pendahuluan untuk mengumpulkan data dan menyusunnya dalam proposal dengan menggunakan data peneliti berupa hasil pengukuran, observasi terhadap kasus yang dijadikan subjek penelitian. Selama penyusunan proposal ini dilakukan, peneliti melakukan konsultasi bersama dengan pembimbing untuk melakukan koreksi. Setelah selesai dilakukan perbaikan maka peneliti melanjutkan ke tahap berikutnya yaitu pengambilan data.

2. Tahap Pelaksana

Pada tahap ini, peneliti mengajukan izin penelitian sambil mengambil mempersiapkan instrumen penelitian. Setelah diberikan izin, peneliti melakukan penelitian dengan mendekatkan diri kepada klien dan keluarga. Sebelum mengkaji klien peneliti memberikan surat persetujuan (informen consent) kepada klien agar menyetujui setelah itu barulah peneliti mengambil data klien dan menerapkan asuhan keperawatan yang direncanakan dengan menggunakan format pengkajian yang baku. Setelah selesai melakukan penelitian kepada klien, peneliti melanjutkan ke tahap berikutnya yaitu tahap penyusunan laporan. Berikutnya proses penerapan latihan Range Of Motion (ROM) aktif di jadwal rutin dua kali sehari pagi dan sore hari selama tujuh hari dengan waktu pemberian 15-20 menit. Hal ini bertujuan meningkatkan atau mempertahankan fleksibilitas dan kekutan otot, mempertahankan fungsi jantung dan pernapasan, mencegah kekakuan pada sendi, merangsang sirkulasi darah, dan mencegah kelainan bentuk,

kekakuan dan kontraktur. Dalam melakukan gerakan ROM harus diulang sekitar 8 kali gerakan dan dikerjakan minimal 2 kali sehari, dilakukan secara perlahan dan hati-hati agar tidak menyebabkan kelelahan, dilanjutkan dengan penerapan slowback massage merupakan tindakan stimulasi kulit dan jaringan dibawahnya dengan gosokan lambat yang berirama menggunakan tangan dengan tingkat 60 gosokan permenit yang diberikan selama 10 menit. Hal ini bertujuan untuk menurunkan ketegangan otot, meningkatkan sirkulasi darah, menurunkan tekanan darah, menurunkan nyeri, meningkatkan relaksasi, slowback massage dilakukan selama 1 kali sehari selama 2 hari.

3. Tahap Penyusunan Laporan

Pada tahap ini, peneliti mulai mengalisis data yang diperoleh dari hasil penelitian tersebut dan ditulis dalam bentuk narasi, kemudian dikonsulkan kepada pembimbing serta dipertanggung jawabkan dalam seminar hasil.

F. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik pengumpulan data

a. 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.

1) Data Primer

Merupakan data yang dikumpulkan secara langsung melalui wawancara dengan klien, menggunakan alat bantu berupa format

pengkajian. Data yang didapatkan setelah pengkajian sebagai berikut : Klien mengatakan anggota gerak kanan mengalami kelemahan dan sulit untuk digerakan, Klien mengatakan pada tahun 2022 bulan januari pasien dibawa ke rumah sakit dengan keluhan kelemahan anggota gerak bagian kanan, keluhan dirasakan sejak 22 januari 2022 setelah pasien terpeleset dikamar mandi, pada saat dilakukan pemeriksaan di IGD RSUD Sele Be Solu didapatkan tekanan darah klien 220/130 mmHg. Klien mengatakan sudah menderita penyakit stroke sejak 1 tahun yang lalu klien pernah melakukan terapi selama 6 bulan kemudian berhenti melakukan terapi pengobatan stroke dikarenakan kendala biaya pengobatan, Klien mengatakan sebelumnya tidak pernah menderita penyakit yang serius seperti sekarang ini. pasien pernah dirawat di rumah sakit dengan stroke non hemoragik pada bulan januari 2022 selama dua minggu. Semenjak sakit pasien dianjurkan oleh dokter untuk mengonsumsi obat amlodipine 10 mg sehari sekali secara rutin dan klien tidak ada riwayat alergi obat. Dikeluarganya klien tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit darah tinggi, dan stroke seperti yang pasien derita, tetapi ayah pasien mempunyai riwayat penyakit kolesterol.

2) Data Sekunder

Merupakan data yang mendukung perlengkapan data penelitian (data primer) yang diperoleh dari keluarga, dan rekam medic

Observasi dan Pemeriksaan fisik

Teknik observasi dan pemeriksaan fisik yaitu melakukan observasi secara langsung selama melakukan penelitian. Data yang ingin didapatkan dari observasi pada klien yaitu : Pasien mengatakan tidak mempunyai keluhan sesak nafas, tidak ada batuk dan secret - nafsu makan dan minum pasien baik pola istri bab 2 normal, pola tidur baik, tidak ada keluhan bicara pasien pelo, bicara pasien tidak jelas, pasien terlihat sulit menyusun kalimat, pasien mengatakan dapat menggigit ingatan jangka panjang perhatian pasien baik, orientasi tempat waktu dan orang baik, berdasarkan hasil pemeriksaan ekstremitas terdapat kelemahan pada ekstremitas kanan atas dan kanan bawah dengan skala 2, dan pada ekstremitas kiri atas dan kiri bawah dengan skala 5, total skor penilaian risiko pasien jatuh dengan skala morse adalah 35 pasien dalam kategori sedang. Berdasarkan hasil pemeriksaan refleks fisiologis didapatkan masalah pada refleks patela dan refleks achilles dengan skor 1 hipoaktif pada bagian sebelah kanan sedangkan pada pemeriksaan refleks bagian kiri normal - berdasarkan hasil pemeriksaan saraf cranial terdapat gangguan pada pemeriksaan nervus ix glossofaringeus anggota badan sebelah kanan susah digerakkan dan dapat mengangkat bahu sebelah kiri, nervus xii hipoglossus : pasien mampu menjulurkan lidah tetapi sedikit kesulitan menggerakkan lidah dari sisi yang satu ke yang lain, dan bicara pasien pelo, tidak ada kesulitan saat menelan

G. Instrumen pengumpulan data

Alat atau instrument pengumpulan data yang digunakan adalah lembar atau format asuhan keperawatan untuk melakukan pengkajian kepada klien, alat kesehatan (aneroid sphygmomanometer dan stetoskop, easy touch glu meter device, garputala, refleksi hammer, penlight, Snellen chart). Standar operasional prosedur (SOP) range of motion, standar operasional prosedur (SOP) slowback massage, satuan acara penyuluhan kolesterol, leaflet Rom aktif, dan leaflet kolesterol.

H. Keabsahan Data

Keabsahan data yang dilakukan peneliti dimaksudkan untuk membuktikan kualitas data atau informasi yang diperoleh dalam penelitian ini dengan melakukan pengumpulan data menggunakan format asuhan keperawatan sehingga menghasilkan data yang akurat dan dengan validitas tinggi. Disamping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrument utama), keabsahan data dilakukan dengan memperpanjang waktu pengamatan atau tindakan, sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu klien, perawat dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

I. Analisa Data

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari peneliti yang

diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah peneliti. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

J. Etika Penelitian

Etika penelitian adalah pertimbangan rasional mengenai kewajiban-kewajiban moral seorang peneliti atas apa saja yang dikerjakannya dalam penelitian, publikasi, pengabdianya kepada masyarakat. Dalam penelitian ini mencakup beberapa hal mengenai etika yang ditekankan, yaitu sebagai berikut:

1) Anonymity (tanpa nama)

Dalam studi kasus ini penulis menggunakan nama inisial klien untuk menjaga keamanan dan keselamatan klien.

2) Informed Consent (persetujuan menjadi klien)

Bentuk persetujuan untuk menjadi klien dilakukan secara tertulis sehingga tidak ada dorongan atau paksaan dari orang lain.

3) Confidentiality (kerahasiaan)

Data klien digunakan hanya sebagai studi kasus dalam pengelolaan klien hipertensi. Kerahasiaan informal respon dan dijamin oleh peneliti dan hanya data-data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4) Right to privacy (hak untuk dijaga kerahasiannya)

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama dan rahasia.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Data Asuhan Keperawatan

a. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 08 juni 2023 jam 17.00 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

1) Identitas Pasien

Nama	: Tn.M
Umur	: 55 tahun
Jenis kelamin	: Laki-laki
Agama	: Kristen protestan
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Tidak bekerja
Suku bangsa	: Ambon
Status perkawinan	: Menikah
Golongan darah	: O
Alamat	: Jl. F Kalasuat
Diagnosa medis	: Stroke Non Hemoragik

2) Identitas penanggung jawab

Nama	: Ny. A
Umur	: 52 tahun
Hubungan dg Klien	: Istri
Alamat	: Jl. F Kalasuat

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Pasien mengatakan anggota gerak kanan mengalami kelemahan dan sulit untuk digerakan.

2) Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien mengatakan pada tahun 2022 bulan januari pasien dibawa ke rumah sakit dengan keluhan kelemahan anggota gerak bagian kanan, keluhan dirasakan sejak 22 januari 2022 setelah pasien terpeleset dikamar mandi, pada saat dilakukan pemeriksaan di IGD RSUD Sele Be Solu didapatkan tekanan darah klien 220/130 mmHg. Pasien mengatakan sudah menderita penyakit stroke sejak 1 tahun yang lalu pasien pernah melakukan terapi selama 6 bulan kemudian berhenti melakukan terapi pengobatan stroke dikarenakan kendala biaya pengobatan

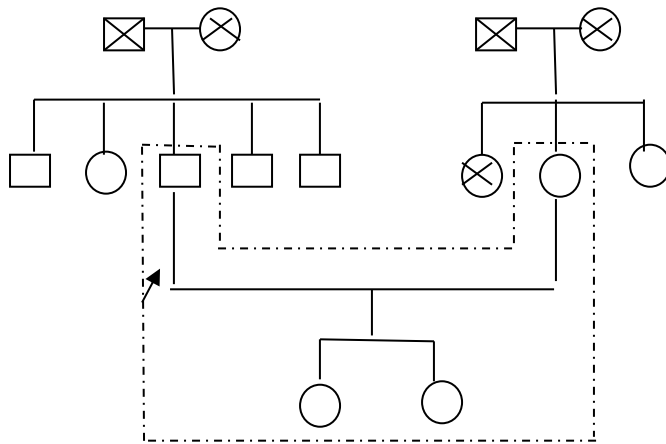
3) Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan sebelumnya tidak pernah menderita penyakit yang serius seperti sekarang ini. pasien pernah dirawat di rumah sakit dengan stroke non hemoragik pada bulan januari 2022 selama dua minggu. Semenjak sakit pasien dianjurkan oleh dokter untuk mengonsumsi obat amlodipine 10 mg sehari sekali secara rutin dan klien tidak ada riwayat alergi obat

4) Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan dikeluarganya tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit darah tinggi, dan stroke seperti yang pasien derita, tetapi ayah pasien mempunyai riwayat penyakit kolesterol

c. Genogram



keterangan :

○ : perempuan

□ : laki-laki

⊗ : meninggal

↗ : pasien

⋯ : orang yang tinggal serumah

Penjelasan :

Pasien adalah anak ketiga dari lima orang bersaudara kedua orang tua pasien sudah meninggal, pasien mempunyai seorang istri yang berinisial Ny.A dan dua orang anak perempuan yang pertama berinisial Nn.F dan anak kedua berinisial An.S. Pasien mengatakan keluarganya tidak ada yang menderita penyakit serupa (stroke) tetapi ayah klien mempunyai riwayat penyakit kolesterol

d. Perilaku sebelum sakit yang mempengaruhi kesehatan

Pasien mengatakan sebelum dan setelah sakit tidak mengonsumsi alkohol dan merokok, sebelum sakit pasien tidak mengonsumsi obat rutin tetapi setelah sakit pasien dianjurkan dokter untuk mengonsumsi obat hipertensi (amlodipine) secara rutin.

e. Keadaan umum : Sakit berat, kesadaran compos mentis

GCS :E4 M6 V5 (E4: Spontan membuka mata M6: Mengikuti perintah V5: Berorientasi baik)

f. Tanda-tanda vital

S :35,4°C N:87x/menit TD:120/70 mmHg RR:20x/menit

$$\text{MAP: } \frac{120 + 140}{3} = 86,6 \text{ mmHg}$$

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

g. Status Fungsional Barthel Indeks

Total skor 17 Dengan kategori tingkat ketergantungan pasien adalah :ketergantungan ringan.

Table 4.1 Pemeriksaan fisik

h. Pemeriksaan Kepala	a. Kepala :Simetris, kepala bersih, penyebaran rambut merata, warna rambut hitam beruban dan tidak ada kelainan. b. Mata :Simetris, sklera putih, konjungtiva anemis, palpebra tidak ada edema, refleks cahaya +, pupil isokor. c. Hidung : Pernafasan cuping hidung tidak ada, posisi septum nasal ditengah, lubang hidung bersih, tidak ada penurunan ketajaman penciuman dan tidak ada kelainan d. Rongga Mulut dan Lidah : Warna bibir gelap, lidah warna merah muda, mukosa lembab, ukuran tonsil normal, letak uvula simetris ditengah
i. Pemeriksaan Thorax :Sistem Pernafasan	Keluhan :Pasien tidak mempunyai keluhan sesak nafas, tidak ada batuk dan sekret Inspeksi : Bentuk dada simetris, frekuensi nafas 20 kali/menit, irama nafas teratur,pola pernafasan normal, tidak ada otot bantu nafas Palpasi : Vokal premitus teraba diseluruh lapang paru Ekspansi paru simetris,pengembangan sama di paru kanan dan kiri Tidak ada kelainan Perkusi : Sonor, batas paru hepar ICS 5 dekstra Auskultasi : Suara nafas vesikuler
j. Pemeriksaan Jantung	Inspeksi : tidak terdapat lesi Palpasi : tidak terdapat benjolan dan ictus cordis teraba Perkusi : sonor Auskultasi : bunyi jantung normal, tidak ada bunyi tambahan dan tidak ada kelainan
k. Pemeriksaan Sistem	a. BB : 52 Kg TB : 162 cm IMT : 19,8 kg. Kategori normal

Pencernaan dan Status Nutrisi	b. Makan dan minum - Nafsu makannya baik, pasien memiliki kebiasaan menghabiskan makanan 3-4 porsi makanan/hari. Makanan yang dikonsumsi berupa nasi, sagu, ikan, dan sayur. - Pasien mengatakan biasanya menghabiskan 5 gelas air /1.000ml/harinya c. BAB 2 kali hari sekali ,konsistensi lunak d. Abdomen - Inspeksi : Bentuk bulat, tidak ada bayangan vena,tidak terlihat adanya benjolan, tidak ada luka operasi pada abdomen, tidak terpasang drain - Auskultasi : Peristaltik 18 kali/menit - Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, Tidak teraba adanya massa, Tidak ada pembesaran pada hepar dan lien - Perkusi : Timpani, tidak ada nyeri pada pemeriksaan perkusi ginjal
l. Pemeriksaan Sistem Syaraf	• Hasil pemeriksaan system saraf klien dapat mengingat ingatan jangka panjang, perhatian klien baik, bicara klien pelo, orientasi tempat dan waktu baik. Istirahat dan tidur normal, tidur siang 2 jam sehari, dan tidur malam 7-8 jam sehari, tidak ada keluhan pusing • Pada pemeriksaan lima refleks fisiologis pada bagian kiri dan kanan. Pada bagian kiri tidak terdapat keabnormalan dengan kata lain lima reflex pada bagian kiri normal, sedangkan pada bagian kanan terdapat keabnormalan pada reflex patella dan Achilles dengan skor 1(hipoaktif) • Pada pemeriksaan saraf cranial terdapat gangguan pada pemeriksaan nervus IX Glossofaringeus yaitu anggota badan sebelah kanan susah digerakkan dan dapat mengangkat bahu sebelah kiri, nervus XII Hipoglossus : Pasien mampu menjulurkan lidah tatapi sedikit kesulitan menggerakkan lidah dari sisi yang satu ke yang lain ,dan bicara pasien pelo, tidak ada kesulitan saat menelan. Pada pemeriksaan Nervus I olfaktori, nervus II optik, nervus III okulomotor, nervus IV troklear, nervus V trigeminal, nervus VI abduksen, nervus VII fasialis, nervus VIII vestibulocochlear, nervus X vagus, nervus XI aksesorius normal, tidak ada kelainan
m. Pemeriksaan Sistem Perkemihan	Kemampuan berkemih : Spontan, Produksi urine 200 ml/hari , Warna kuning cerah , Bau khas urine, tidak ada distensi kandung kemih ,Tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih

n. Balance Cairan Pasien	Intake		Output	
	Minumperoral	1000ml/hr	Urine(0,5-1ml/kg/BB/jam)	: <u>2000</u> ml/hr
	Cairaninfuse	: _____ml/hr	Drain	: _____ml/hr
	ObatIV	: _____ml/hr	IWL(10-15 ml/kg/BB/24 jam)	: <u>900 cc</u> /hr
	NGT	: _____ml/hr	Diare	: _____ml/hr
	Makanan(1 kalori= 0,14 ml/hari)	: <u>258</u> ml/hr	Muntah	: _____ml/hr
			Perdarahan	: _____ml/hr
			Feses(1x=200ml/hari)	: <u>400</u> ml/hr
	Total	: <u>1258</u> ml/hr	Total	: <u>3.300</u> ml/hr
Balance cairan/hari <u>1.258-3.300 = 2.042 ml/hari</u>				
o. Pemeriksaan Sistem Muskuloskeletal dan Integumen	Berdasarkan hasil pemeriksaan ekstremitas terdapat kelemahan pada ekstremitas kanan atas dan kanan bawah dengan skala 2, pergerakan sendi terbatas, tidak ada kelainan ekstremitas, tidak ada kelainan tulang belakang, tidak ada fraktur, tidak terpasang traksi, kulit berwarna kuning langsung, turgor kulit baik, tidak terdapat luka, tidak ada edema ekstremitas. Pada nilai risiko dekubitus, pasien dalam kategori low risk (resiko rendah) dengan skor 21			
p. Pemeriksaan Sistem Endokrin	Pada saat dilakukan pemeriksaan pada system endokrin tidak ditemukan adanya pembesaran kelenjar tyroid dan pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada trias DM dan tidak ada riwayat luka sebelumnya			
q. Kemanan Lingkungan	Total skor penilaian risiko pasien jatuh dengan skala morse adalah 35 pasien dalam kategori sedang			
r. Pengkajian Psikososial	Persepsi klien terhadap penyakitnya merupakan cobaan Tuhan, klien nampak kooperatif saat interaksi dan tidak mengalami gangguan konsep diri			

s. Personal Hygiene	Pada pengkajian di dapatkan klien mandi 2 kali sehari, oral hygiene sehari 2 kali pada pagi hari dan sore hari, mengganti pakaian 2 kali sehari pada pagi hari dan sore hari setelah mandi, keramas 2 hari sekali, klien memotong kuku jika kuku panjang
---------------------	--

t. Pemeriksaan Penunjang

Table 4.2 Pemeriksaan Penunjang

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi
21-05/2023	Glukosa (GDS)	114 mg/dL	<200 mg/dL	Normal
21-05/2023	Cholesterol	269mg/Dl	<200 mg/dL	Normal
21-05/2023	Asam urat	4.4 mg/Dl	3,4-7 mg/dL	Normal

u. Terapy

Table 4.3 Terapy farmakologi

Nama Obat	Dosis/ Rute
Amlodipine 10 mg	1x1/oral

v. Klasifikasi Data

1. Data Objektif :

- Pasien mengatakan tangan kanan dan kaki kanan masih susah untuk di gerakan
- Pasien mengatakan kebutuhannya dibantu oleh keluarga (seperti, naik turun tangga, penggunaan jamban, masuk dan keluar, melepaskan memakai celana, membersihkan, dan menyiram).
- Bicara pasien pelo

2. Data Objektif :

- Keadaan umum : Sakit berat
- Kesadaran : Composmentis
- GCS : E4 M6 V5
- Aktifitas pasien dibantu oleh keluarga

- Kelemahan anggota gerak sebelah kanan
- Bicara pasien tidak jelas
- Pasien terlihat sulit menyusun kalimat
- Berdasarkan hasil pemeriksaan ekstremitas terdapat kelemahan pada ekstremitas kanan atas dengan skala 2 dan kanan bawah dengan skala 3, dan pada ekstremitas kiri atas dan kiri bawah dengan skala 5
- Total skor penilaian risiko pasien jatuh dengan skala morse adalah 35 pasien dalam kategori sedang
- Kolesterol : 269mg/dL
- Berdasarkan hasil pemeriksaan saraf cranial Terdapat gangguan pada pemeriksaan nervus IX Glossofaringeus anggota badan sebelah kanan susah digerakkan dan dapat mengangkat bahu sebelah kiri, nervus XII Hipoglossus : Pasien mampu menjulurkan lidah tetapi sedikit kesulitan menggerakkan lidah dari sisi yang satu ke yang lain ,dan bicara pasien pelo, tidak ada kesulitan saat menelan

w. Analisa Data

Table 4.4 Analisa Data

Data	Etiologi	Problem
Data Subjektif : - Pasien mengatakan tangan kanan dan kaki kanan masih susah untuk digerakan. Data Objektif : - Berdasarkan hasil pemeriksaan ekstremitas terdapat kelemahan pada ekstremitas kanan atas dan kanan bawah dengan skala 2.	Gangguan Neuromuskular	Gangguan Mobilitas Fisik
Data Subjektif : - Pasien mengatakan pada tahun 2022 bulan Januari pasien dibawa ke rumah sakit dengan keluhan kelemahan anggota gerak bagian kanan setelah terpeleset di kamar mandi. Data Objektif : - Total skor penilaian risiko pasien jatuh dengan skala Morse adalah 35, yang	Penurunan Kekuatan Otot	Resiko Jatuh

masuk dalam kategori sedang		
Data Subjektif : - Pasien mengatakan kebutuhannya dibantu oleh keluarga dalam aktivitas sehari-hari seperti naik turun tangga, penggunaan jamban, masuk dan keluar tempat tidur, melepaskan memakai celana, membersihkan diri, dan menyiram. Data Objektif : - Pasien mengatakan mengalami kesulitan dalam mandi, keramas, memotong kuku, dan mengganti pakaian.	Gangguan Muskuloskeletal.	Defisit Perawatan Diri
Data Subjektif : - Pasien mengatakan bicara pasien tidak jelas dan sulit menyusun kalimat. Data Objektif : - Bicara pasien tidak jelas, pasien terlihat sulit	Gangguan Neuromuskuler.	Gangguan Komunikasi Verbal

menyusun kalimat, dan terdapat gangguan pada pemeriksaan saraf cranial, seperti nervus XII Hipoglosus dan nervus IX Glosafaringeus.		
---	--	--

2. Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler. (D.0054)
2. Resiko jatuh berhubungan dengan penurunan kekuatan otot (D.0143)
3. Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal. (D.0109)
4. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan defisit neurologi (D.0119)

3. Rencana Tindakan Keperawatan

Table 4.5 Rencana Tindakan Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
Gangguan mobilitas (D.0054)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien Tn.M diharapkan masalah gangguan mobilitas fisik teratasi dengan kriteria hasil: S:	Observasi : • Pantau adanya tanda-tanda kram atau kesemutan pada kaki dan tangan. Terapeutik :	Observasi • Membantu mengidentifikasi adanya perubahan atau memburuknya gejala kram dan kesemutan.

	- Terjadi peningkatan otot dgn skalan 3 ditandai dengan klien mampu melakukan aktifitas tanpa batuan M: - Pasien melakukan latihan mandiri A: - Klien mampu bergerak tanpa mengalami nyeri atau kesemutan pada kaki R: - Klien sadar, bisa dilatih sesuai dengan intervensi T: - 2x24 jam	• Berikan terapi fisik seperti peregangan otot dan latihan kekuatan (Rom) dan slowback massage untuk memperbaiki mobilitas. Edukasi : • Ajarkan klien mengenai pentingnya melakukan pemanasan dan peregangan sebelum aktivitas fisik, serta teknik relaksasi untuk mengurangi kram dan kesemutan. Kolaborasi : • Bekerjasama dengan fisioterapis untuk merencanakan program rehabilitasi yang sesuai dengan kondisi klien.	• Terapi fisik dan latihan kekuatan membantu memperkuat otot, meningkatkan fleksibilitas, dan mengurangi risiko kram dan kesemutan. Edukasi • membantu klien memahami pentingnya perawatan diri yang tepat dan memberikan alat-alat untuk mengatasi masalah mobilitas. Kolaborasi • Kolaborasi dengan fisioterapis memastikan rencana perawatan yang holistik dan terkoordinasi.
Risiko Cedera (D.0136)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien Tn.M diharapkan masalah resiko cedera teratasi dengan kriteria hasil	Observasi : • Perhatikan tanda-tanda perubahan pada kulit, seperti kemerahan atau adanya luka akibat gesekan.	Observasi • membantu mendeteksi adanya risiko cedera pada ekstremitas. Terapeutik

	S: - Klien mampu menghindari situasi berbahaya agar tidak terjadi resiko cedera M: - Klien mampu mengidentifikasi tanda-tanda dan gejala awal nyeri kram atau kesemutan. A: - Klien tidak mengalami cedera atau fraktur pada ekstremitas. R: - Klien dapat melakukan aktivitas fisik dengan nyaman dan tanpa keterbatasan T: - 15-30 menit	Terapeutik : • Latih klien dan keluarga dengan teknik relaksasi berupa pijatan punggung/slowback massage untuk mengatasi kram dan kesemutan dan latihan kekuatan (Rom) dan untuk memperbaiki mobilitas. Edukasi : • Ajarkan klien tentang pentingnya mempertahankan postur yang benar, menjaga suhu tubuh yang nyaman, dan menghindari faktor pencetus kram seperti dehidrasi. Kolaborasi : • Bekerjasama dengan ahli gizi untuk merencanakan diet seimbang yang dapat mencegah kram dan kesemutan.	• Teknik relaksasi pijatan punggung/slowback massage membantu mengurangi ketegangan otot dan memperbaiki sirkulasi darah. Edukasi • membantu klien memahami cara mencegah cedera dan mengelola kram dan kesemutan. Kolaborasi • Kolaborasi dengan ahli gizi membantu menyusun rencana diet yang tepat untuk mengurangi risiko kram dan kesemutan.
--	---	--	---

Defisit Nutrisi (D.0019)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien Tn.M diharapkan masalah diharapkan Klien dapat memenuhi kebutuhan nutrisi yang adekuat sesuai dengan kondisi tubuhnya dengan kriteria hasil S: - Gangguan nutrisi berkurang M: - Nafsu makan klien berkurang menjadi baik/nafsu makan baik A: - Klien mampu memilih makanan sehat dan cara membatasi makanan yang mengandung lemak jenuh dan gula tambahan. - Klien memiliki pola makan yang seimbang dan memadai. R: - Klien nyaman dalam memilih makanan	Observasi : • Pantau pola makan klien, termasuk jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi. Terapeutik : • Berikan pendampingan dan dukungan emosional untuk membantu klien memahami pentingnya makanan sehat. Edukasi : • Sampaikan informasi tentang diet seimbang, termasuk porsi makan yang tepat, pentingnya mengonsumsi buah dan sayuran, serta membatasi makanan tinggi lemak dan gula. Kolaborasi : • Bekerjasama dengan ahli gizi untuk menyusun rencana makan yang sesuai dengan kebutuhan klien.	Observasi • membantu mengidentifikasi pola makan klien dan mengukur efektivitas intervensi. Terapeutik • Pendampingan dan dukungan emosional membantu klien dalam memotivasi diri untuk mengadopsi pola makan yang sehat. Edukasi • memberikan pengetahuan dan keterampilan kepada klien untuk memilih makanan yang sesuai dengan kebutuhan tubuhnya. Kolaborasi • Kolaborasi dengan ahli gizi memastikan rencana makan yang tepat dan terkustomisasi sesuai dengan kondisi klien
--------------------------	---	---	---

	dan mencapai atau menjaga berat badan yang sesuai dengan indeks massa tubuh yang sehat. T: 15-30 menit		
Resiko jatuh (D.0143)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien Tn.M diharapkan masalah resiko cedera teratasi dengan kriteria hasil S: - Klien mampu menghindari situasi berbahaya agar tidak terjadi resiko jatuh M: - Klien mampu mengidentifikasi factor resiko jatuh. A: - Klien tidak mengalami cedera atau fraktur pada ekstremitas. R: - Klien dapat melakukan aktivitas	Observasi • Identifikasi faktor resiko jatuh • Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala morse Terapeutik • Berikan terapi fisik seperti peregangan otot dan latihan kekuatan (Rom) dan slowback massage untuk memperbaiki mobilitas. Edukasi • Ajarkan klien tentang pentingnya mempertahankan postur yang benar untuk menghindari resiko jatuh	Observasi : • Untuk mengetahui factor-faktor resiko jatuh pada klien sehingga data dilakukan pencegahan Terapeutik : • Terapi fisik dan latihan kekuatan membantu memperkuat otot, meningkatkan fleksibilitas, dan mengurangi risiko kram dan kesemutan. Edukasi : • Membantu klien memahami cara mencegah cedera dan mengelola kram dan kesemutan.

	fisik dengan nyaman dan tanpa keterbatasan T: 15-30 menit		
--	---	--	--

4. Implementasi dan Evaluasi

Table 4.6 Implementasi dan Evaluasi

Hari/tanggal	Implementasi	Evaluasi & SOAP
Selasa, 20 juni 2023 10.30-11. 10 WIT	Hari 1: Observasi : - Mulai memantau tanda-tanda kram atau kesemutan pada kaki dan tangan. Terapeutik : - Mulai memberikan terapi fisik berupa peregangan otot dan latihan kekuatan untuk memperbaiki mobilitas. Edukasi : - Menyampaikan informasi kepada klien tentang pentingnya melakukan pemanasan dan peregangan sebelum	S : - Pasien mengatakan tangan dan kaki tidak terasa kesemutan atau kram O : - Pasien tampak rileks - Pasien mampu melakukan gerakan ROM aktif dan pasif yang di instruksikan oleh perawat - Pasien mampu melakukan teknik relaksasi (jika terasa kram atau kesemutan) untuk mengurangi kram dan kesemutan pada tangan dan kaki dengan instruksi perawat A : Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi

	aktivitas fisik, serta teknik relaksasi untuk mengurangi kram dan kesemutan. Kolaborasi : • Jika diperlukan, jadwalkan pertemuan dengan fisioterapis untuk merencanakan program rehabilitasi yang sesuai dengan kondisi klien.	P : lanjutkan intervensi memberikan terapi fisik berupa peregangan otot dan latihan kekuatan untuk memperbaiki mobilitas.
Rabu, 21 juni 2023 10.00-10.30 Wit	Hari 2 : Observasi : • Mulai memantau tanda-tanda kram atau kesemutan pada kaki dan tangan. Terapeutik : • Mulai memberikan terapi fisik berupa peregangan otot dan latihan kekuatan untuk memperbaiki mobilitas. Edukasi : • Menyampaikan informasi kepada klien tentang pentingnya	S : - Pasien mengatakan tidak ada keluhan O: - Pasien mampu melakukan gerakan ROM aktif dan pasif - Pasien mampu bergerak tanpa mengalami kram atau kesemutan pada kaki dan tangan. - Pasien dapat melakukan aktivitas fisik dengan nyaman dan tanpa keterbatasan. A : Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi

	melakukan pemanasan dan peregangan sebelum aktivitas fisik, serta teknik relaksasi untuk mengurangi kram dan kesemutan. Kolaborasi : • Jika diperlukan, jadwalkan pertemuan dengan fisioterapis untuk merencanakan program rehabilitasi yang sesuai dengan kondisi klien.	P : Intervensi dihentikan
Kamis, 22 juni 2023 09.25-09.55 WIT	Hari 3: Observasi : • Memantau adanya perubahan pada kulit, seperti kemerahan atau luka akibat gesekan. Terapeutik : • Latih klien dan keluarga dengan teknik relaksasi berupa pijatan punggung/ slowback massage untuk	S : - Pasien mengatakan kaki kanan terasa kram O : - Wajah pasien tampak cemas - Tidak ada perubahan warna kulit - Tidak ada luka pada permukaan kulit - Pasien terlihat memperhatikan penjelasan dari perawat tentang cara menjaga suhu tubuh agar tetap hangat dan mengerti

	mengatasi kram dan kesemutan Edukasi: - Ajarkan klien tentang pentingnya mempertahankan postur yang benar, menjaga suhu tubuh yang nyaman, dan menghindari faktor pencetus kram seperti dehidrasi. Kolaborasi : - Bekerjasama dengan ahli gizi untuk menyusun rencana diet seimbang yang dapat mencegah kram dan kesemutan.	manfaat minum air putih bagi tubuh Mengajarkan teknik relaksasi untuk mengurangi kram pada pasien A : Masalah risiko cedera belum teratasi P: Lanjutkan intervensi latihan teknik relaksasi dan pernapasan untuk mengatasi kram dan kesemutan.
Jumat, 23 juni 2023 10.00-10.30 WIT	Hari 4: - Lanjutkan memantau adanya perubahan pada kulit, seperti kemerahan atau luka akibat gesekan. Terapeutik : - Lanjutkan latih klien dan keluarga dengan teknik relaksasi berupa pijatan	S : - Pasien mengatakan tidak ada keluhan O : - Pasien tampak rileks - Tidak ada perubahan warna kulit - Tidak ada luka pada permukaan kulit A : Masalah risiko cedera teratasi

	punggung/ slowback massage untuk mengatasi kram dan kesemutan Edukasi: - Ajarkan klien tentang pentingnya mempertahankan postur yang benar, menjaga suhu tubuh yang nyaman, dan menghindari faktor pencetus kram seperti dehidrasi. Kolaborasi : - Bekerjasama dengan ahli gizi untuk menyusun rencana diet seimbang yang dapat mencegah kram dan kesemutan.	P : Intervensi dihentikan
Sabtu, 24 juni 2023 09.10-09.25 WIT	Hari 5: Observasi : Tetap memantau pola makan klien, mencatat jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi. Terapeutik :	S : - Pasien mengatakan nafsu makannya baik dengan frekuensi 3 porsi makanan/hari. - Pasien mengatakan belum mengetahui makanan yang sehat untuk penderita

	• Terus memberikan pendampingan dan dukungan emosional untuk membantu klien memahami pentingnya makanan sehat. Edukasi : • Sampaikan informasi lebih lanjut tentang diet seimbang, termasuk porsi makan yang tepat, pentingnya mengonsumsi buah dan sayuran, serta membatasi makanan tinggi lemak dan gula. Kolaborasi • Bekerja sama dengan ahli gizi untuk menyusun rencana makan yang sesuai dengan kebutuhan klien	colesterol - Makan siang, 100 gram nasi (2 centong) /175 kalori, sayur bening daun kelor 100 gram/1 mangkok= 92 kalori, 40 gram/1 potong ikan goreng - Makan sore, 100 gram nasi (2 centong) /175 kalori, sayur bening daun kelor 100 gram/1 mangkok= 92 kalori, 40 gram/1 potong ikan goreng - Makan malam, 100 gram nasi(2 centong) /175 kalori, rebus bayam bening 2 sendok kuah, 28 gram tahu (2 potong)/77 kalori O : - BB :53 kg - TB : 162 cm - IMT: 20,1. Kategori normal A : Masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi sampaikan informasi lebih lanjut tentang diet seimbang
Minggu, 25	Hari 6:	S :

juni 2023 16.30-17.00 WIT	Observasi : • Tetap memantau pola makan klien, mencatat jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi. Terapeutik : • Terus memberikan pendampingan dan dukungan emosional untuk membantu klien memahami pentingnya makanan sehat. Edukasi : • Sampaikan informasi lebih lanjut tentang diet seimbang, termasuk porsi makan yang tepat, pentingnya mengonsumsi buah dan sayuran, serta membatasi makanan tinggi lemak dan gula. Kolaborasi • Bekerja sama dengan ahli gizi untuk menyusun	- Pasien mengatakan paham tentang penjelasan yang diberikan O : - Pasien mampu menyebutkan ulang penyebab kolesterol A : Masalah teratasi defisit nutrisi P : intervensi dihentikan
--	--	--

	rencana makan yang sesuai dengan kebutuhan klien	
Senin, 26 juni 2023 08.00.08.45 WIT	Hari 7: Observasi • Mengkaji ulang adanya faktor resiko jatuh pada klien • Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala morse Terapeutik • Mengajarkan klien terapi fisik seperti peregangan otot dan latihan kekuatan (Rom) untuk memperbaiki mobilitas. Edukasi • Ajarkan klien tentang pentingnya mempertahankan postur yang benar untuk menghindari resiko jatuh	S : - Pasien mengatakan sudah bisa memakai baju sendiri tanpa bantuan orang lain O : - Pasien terlihat sudah nyaman saat bergerak tampak sehat - Skala morse 20 Kategori rendah A : Masalah resiko jatuh teratasi P : Intervensi di hentikan

B. Pembahasan

Dari hasil pelaksanaan asuhan keperawatan pada Tn.M dengan hemiparese dextra di wilayah kerja puskesmas malanu pada tahun 2023 yang dilaksanakan pada tanggal 20 juni 2023 sampai dengan 26 juni 2023 ditemukan beberapa persamaan atau kesenjangan antar teori yang ada dengan data yang di dapatkan.

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Dalam mengumpulkan data ditemukan beberapa kesenjangan dan persamaan antara lain : pada riwayat kesehatan sekarang, pada Tn.M ditemukan keluhan anggota gerak kanan mengalami kelemahan dan sulit untuk digerakan. Keluhan yang dialami oleh Tn.M tersebut sama dengan manifestasi klinis yang dapat ditimbulkan oleh hemiparese dextra pada tinjauan teoritis.

Pada riwayat kesehatan dahulu Tn.M ditemukan bahwa Tn.M tidak mempunyai riwayat penyakit tekanan darah tinggi dan kolestrol sebelumnya Tn.M pernah mengalami riwayat penyakit hemiprese dextra dan sempat dirawat di rumah sakit selama 2 minggu. Berdasarkan tinjauan toritis bahwa hemiparese dextra, atau penyebab munculnya kelemahan atau kelumpuhan pada setengah bagian kanan tubuh, umumnya dapat disebabkan oleh: stroke iskemik atau pendarahan di otak, tumor otak, cedera kepala, infeksi siste saraf pusat, kelainan kongenital, gangguan vascular lainnya, penyakit neurodegenerative. (Irfanita, 2020; Rosadi et al., 2023).

Pada riwayat kesehatan keluarga tidak terdapat keluarga Tn.M yang pernah mengalami penyakit stroke. Berdasarkan tinjauan teoritis menurut pendapat Irfanita (2020) hemiparese dextra merupakan kelemahan atau kelumpuhan pada setengah bagian kanan tubuh yang disebabkan oleh Stroke iskemik atau pendarahan di otak. Stroke terjadi ketika pasokan darah ke bagian otak terganggu, menyebabkan kerusakan jaringan otak.

Pada pengkajian kebiasaan hidup sehari-hari Tn.M pada kebutuhan nutrisi Tn.M nafsu makan baik dengan pola makan 3x sehari, 1 porsi, dan tidak ditemukan kesulitan dalam makan. Sedangkan frekuensi minum 1000cc/hari, dan tidak ditemukan kesulitan dalam minum. Pada kebutuhan istirahat dan tidur Tn.M melakukan istirahat dengan cukup yaitu 7-8jam/hari, Tn.M tidur malam dari pukul 11 malam-6 pagi, dan tidur siang dari pukul 13.00-15.00 Pada kebutuhan aktivitas Tn.M terdapat kelemahan pada ekstremitas kanan atas dan kanan bawah dengan skala 2, kebutuhannya dibantu oleh keluarga dalam aktivitas sehari-hari, bicara pasien tidak jelas dan sulit menyusun kalimatnya berada di tempat tidur namun bisa melakukan aktivitas sendiri seperti mandi, makan, dan aktivitas lainnya. Total skor penilaian risiko pasien jatuh dengan skala morse adalah 35, yang masuk dalam kategori sedang. Pada pengkajian hasil laboratorium Tn.M bahwa Kolesterol: 269mg/dl, Asam urat: 4.4 mg/dL, Glukosa:114 mg/dL. Dan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital diperoleh, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 82x/m, RR 20x/m dan Suhu 36,0°C menurut pendapat Murphy & Werring (2020) stroke hemoragik disebabkan oleh malformasi

arteriovenosa dan aneurisma. Kondisi ini menyebabkan penderita umumnya mengalami sakit kepala hebat secara tiba-tiba, penurunan tingkat kesadaran, peningkatan tekanan intrakranial, muntah, kejang dan defisit neurologis seperti kehilangan motorik yaitu hemiplegia, hemiparesis.

2. Diagnosa Keperawatan

a) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot pada anggota gerak bagian kanan: pasien yang mengalami serangan stroke tiba-tiba akan mengalami kelemahan atau kelumpuhan anggota badan. Kelemahan atau kelumpuhan ini masih dialami pasien sampai pasien keluar dari rumah sakit. Akibat dari kelemahan atau kelumpuhan akan menimbulkan gangguan mobilitas fisik dalam melakukan aktifitas sehari-hari. Penelitian oleh Nurshiyam (2020) menemukan bahwa kelumpuhan merupakan salah satu gejala klinis yang ditimbulkan oleh penyakit stroke non hemoragik masalah keperawatan yang sering ditemukan adalah gangguan mobilitas yaitu keterbatasan dalam gerak fisik satu atau lebih ekstremitas secara mandiri

b) Resiko cedera berhubungan dengan penurunan kekuatan otot: pasien dengan stroke non hemoragik sering mengalami resiko cedera karena kehilangan kemampuan gerak dan mengalami penurunan aktivitas dari kebiasaan normal. Penelitian oleh Nursyiham et,al (2019) menemukan bahwa pasien stroke dengan immobilisasi akibat hemiplegia atau hemiparesis membutuhkan dukungan ambulasi (memfasilitasi pasien untuk berpindah) Kondisi pasien stroke yang tidak stabil, mengalami

kelemahan, dan atau kelumpuhan anggota gerak membutuhkan alat bantu untuk pemantauan yang lebih guna memenuhi keamanan pasien.

c) Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme: Pasien dengan stroke sering mengalami nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. Penelitian oleh. (Abidin, 2017) menemukan bahwa stroke juga dapat memengaruhi perilaku makan pasien melalui perubahan kognitif serta gangguan sensori. Hal tersebut dapat mengakibatkan penurunan status gizi pada pasien stroke. Untuk mencegah penurunan status gizi dan mencapai gizi yang optimal, diperlukan penatalaksanaan asupan gizi yang tepat pada penderita stroke.

d) Resiko jatuh berhubungan dengan penurunan kekuatan otot: Pasien dengan stroke non hemoragik sering mengalami resiko jatuh karena kehilangan kemampuan gerak dan mengalami penurunan aktivitas dari kebiasaan normal. Penelitian oleh. Nursyiham et,al (2019) menemukan bahwa pasien stroke dengan immobilisasi akibat hemiplegia atau hemiparesis membutuhkan dukungan ambulasi (memfasilitasi pasien untuk berpindah) Kondisi pasien stroke yang tidak stabil, mengalami kelemahan, dan atau kelumpuhan anggota gerak membutuhkan alat bantu untuk pemantauan yang lebih guna memenuhi keamanan pasien.

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah sebuah proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan,

serta mengurani masalah-masalah klien. Perencanaan ini adalah langka ketiga dalam membuat suatu proses keperawatan. (syafradani, 2019)

Salah satu terapi yang dapat digunakan untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik yaitu terapi non farmakologi dengan terapi latihan pergerakan *Rom aktif* dan kombinasi *slowback massage*. Pada penelitian ini peneliti melakukan penerapan *Rom aktif* kombinasi *slowback massage*.

Latihan *range of motion (ROM)* termasuk lingkup rehabilitasi fisik, yang mana pasien stroke mengalami hemiparesis melakukan terapi ROM yang berfungsi untuk memperbaiki kekuatan dan koordinasi otot. (Krisdayanti, 2021). Adapun manfaat-manfaat meningkatkan kekuatan pada otot, dan mempertahankan fungsi pada jantung dan melatih pernafasan, sehingga dapat menghindari munculnya kontraktur serta kaku sendi.

Hal ini didukung dengan penelitian terdahulu (Purba, 2022) dimana kekuatan otot sebelum dilakukan latihan ROM didapatkan nilai minimal kekuatan otot yaitu pada skala 2 dan nilai maximal kekuatan otot pada skala 4 dengan nilai rata-rata 3,50. Hal ini disebabkan karena pada penderita stroke memiliki komplikasi dan permasalahan yaitu terjadinya kelumpuhan separuh badan dan gangguan fungsional seperti gangguan gerak serta sensorik (Sidiq, 2021). Sedangkan sesudah dilakukan ROM didapatkan peningkatan kekuatan otot dimana nilai minimal 2 dan nilai maximal 5 dengan nilai rata – rata 4,00. Hal ini terdapat peningkatan kekuatan otot sesudah dilakukan intervensi. (Purba, 2022)

Slowback massage adalah salah satu teknik memberikan tindakan masase pada punggung dengan usapan secara perlahan. manfaatnya menurunkan ketegangan otot, meningkatkan sirkulasi darah, menurunkan tekanan darah, menurunkan nyeri, meningkatkan relaksasi

Hal ini didukung dengan penelitian. (Jayawardhana, 2019) penelitian di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya yang telah dilakukan didapatkan data bahwa nilai MAP pada responden yang diberikan terapi slowback massage mengalami perubahan penurunan nilai MAP yang sebelumnya tinggi. Namun ada beberapa MAP yang tidak mengalami perubahan nilai MAP, dikarenakan ada beberapa faktor lain seperti umur, pendidikan, dan konsumsi makanan yang dapat meningkatkan tekanan darah pada responden. Dan juga penelitian (Agusrianto & Rantesigi, 2020) Penerapan latihan Range Of Motion (ROM) aktif di jadwal rutin dua kali sehari pagi dan sore hari selama tujuh hari dengan waktu pemberian 15-20 menit. Hal ini bertujuan meningkatkan atau mempertahankan fleksibilitas dan kekutan otot, mempertahankan fungsi jantung dan pernapasan, mencegah kekakuan pada sendi, merangsang sirkulasi darah, dan pencegah kelainan bentuk, kekakuan dan kontraktur. Dalam melakukan gerakan ROM harus diulang sekitar 8 kali gerakan dan dikerjakan minimal 2 kali sehari, dilakukan secara perlahan dan hati-hati agar tidak menyebabkan kelelahan

Pemberian Rom aktif dan slowback massage efektif untuk meningkatkan mobilisasi dan membuat pasien dapat merasa lebih nyaman, serta mengurangi ketegangan yang dapat menurunkan toleransi nyeri

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Ukuran intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien terkait dengan dukungan, pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi, pendidikan untuk klien-keluarga, atau tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul dikemudian hari. (Jaya & Mien, 2020)

Penerapan *Rom aktif dan slowback massage* dilakukan pada tanggal 20-26 Juni 2023. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa penerapan *Rom aktif dan slowback massage* dapat mencegah terjadinya penurunan fleksibilitas sendi dan kekakuan sendi. (Agusrianto & Rantesigi, 2020). Penelitian sebelum didapatkan hasil evaluasi setelah enam hari penerapan latihan ROM aktif dan pasif didapatkan ada peningkatan kekuatan otot yang dicapai yaitu pada ekstremitas kanan atas dari semula skala 2 naik menjadi skala 3 yang artinya kekuatan otot sangat lemah tetapi anggota tubuh dapat digerakkan melawan gaya gravitasi, kanan bawah dari semula skala 2 menjadi 4 yang artinya dapat mengangkat tangan dan kaki tetapi tidak dapat melawan tahanan maksimal, dan pada ekstremitas kiri atas/bawah dari semula skala 0 menjadi skala 1 yang artinya hanya dapat menggerakkan jari-jari tangan dan kaki. (Agusrianto

& Rantesigi, 2020). Dan peneliti lain juga didapatkan hasil peningkatan derajat kekuatan otot. Derajat kekuatan otot pasien menjadi berkisar antara derajat 2 (mampu mengerakkan persendian, tidak dapat melawan gravitasi) hingga derajat 4 (mampu menggerakkan sendi, dapat melawan gravitasi, kuat terhadap tahanan ringan). (Purqoti, 2020). Terdapat kesamaan hasil penelitian dimana terjadi peningkatan kekuatan otot setelah dilakukan penerapan *Rom aktif* dan *slowback* massage, kesamaan ini dikarenakan penerapan *Rom aktif* dilakukan secara berulang.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Anggraini, 2019). Tujuan dari evaluasi antara lain untuk menentukan perkembangan kesehatan pasien, menilai efektifitas dan efisiensi tindakan keperawatan

Dalam evaluasi, peneliti dapat melakukan observasi pada penerapan relaksasi ROM aktif dan slowback massage pada Tn. M apakah dengan yang diajarkan peneliti dapat diterima dan dapat dilakukan oleh Tn.M dengan baik dan benar dan setelah menerapkan ROM aktif dan slowback massage sudah bisa mengurangi gangguan mobilitas fisik. Setelah dilakukan implementasi selama 7 hari dengan jumlah kunjungan 2 kali sehari (Pagi dan sore), dari tanggal 20-26 Juni 2022 maka didapatkan hasil kekuatan otot meningkat ditandai dengan klien mampu melakukan aktifitas

fisik secara mandiri tetapi masih dibantu oleh keluarga, tangan dan kaki
klien tidak terasa kram atau kesemutan pada saat beraktifitas

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penerapan kombinasi ROM aktif dan slowback massage untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik pasien hemiparese dextra di wilayah kerja Puskesmas Malanu, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Dari pengkajian awal tanggal 08 Juni 2023 pada Tn.M didapatkan data klien mengatakan tangan kanan dan kaki kanan masih susah untuk digerakan, terdapat kelemahan pada ekstremitas kanan atas dan kanan bawah dengan skala 2, kebutuhannya dibantu oleh keluarga dalam aktivitas sehari-hari, bicara pasien pelo. Klien mengatakan pada tahun 2022 bulan Januari klien dibawa ke rumah sakit dengan keluhan kelemahan anggota gerak bagian kanan setelah terpeleset di kamar mandi, Total skor penilaian risiko pasien jatuh dengan skala morse adalah 35, yang masuk dalam kategori sedang pemeriksaan Cholesterol:269mg/dl, Asam urat:4.4 mg/dL, Glukosa:114 mg/dL. Dan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital diperoleh tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 82x/m, RR 20x/m dan Suhu 36,0oC.
2. Diagnosa keperawatan yang didapatkan dari analisa data berdasarkan data subjektif dan data objektif yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular, risiko cedera berhubungan dengan

kelemahan anggota tubuh, deficit nutrisi, resiko jatuh berhubungan dengan penurunan kekuatan otot.

3. Intervensi keperawatan pada Tn. M ini sesuai dengan teori yang telah diuraikan pada bab sebelumnya dengan fokus rencana tindakan yaitu penerapan kombinasi ROM aktif dan slow back massage untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik pasien hemiparese dextra pada diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot pada anggota gerak bagian kanan, risiko cedera berhubungan dengan kelemahan anggota tubuh, deficit nutrisi, gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan
4. Implementasi keperawatan yang sudah dilakukan pada Tn. M yaitu memberikan edukasi dan menerapkan kombinasi ROM aktif dan slow back massage 2 kali dalam 1 kali implementasi dengan kunjungan 2 kali sehari (pagi dan sore) selama 7 hari berturut-turut.
5. Pada tahap evaluasi yang peneliti lakukan selama 7 hari pada pasien hemiparese dextra pada diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot pada anggota gerak bagian kanan atas didapatkan kekuatan otot meningkat dengan skala 3 dan kanan bawah didapatkan kekuatan otot meningkat dengan skala 4, pergerakan sendi baik, risiko cedera berhubungan dengan kelemahan anggota tubuh di dapatkan kekuatan otot meningkat dengan skala 4, deficit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme setelah dilakukan implementasi pola makan klien baik dan klien dapat mengerti

tentang diet seimbang bagi penderita kolesterol, gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan setelah dilakukan implementasi pola tidur klien baik tidak ada masalah pola istirahat tidur.

B. Saran

1. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan dapat menambahkan literature dan referensi mengenai penelitian yang terkait dengan penerapan kombinasi ROM aktif dan slowback massage untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik pasien hemiparese dextra

2. Bagi Perawat atau Profesi

Diharapkan agar tenaga kesehatan khususnya perawat dapat memberikan saran serta mengajarkan terapi non farmakologi ROM aktif dan slowback massage untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik pasien hemiparese dextra

3. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti memberikan saran kepada peneliti selanjutnya untuk memberikan penerapan kombinasi ROM dan slowback massage dengan masalah keperawatan yang lain, untuk mengetahui keefektifannya agar menjadi pertimbangan penggunaan penerapan bagi peneliti yang ingin melakukan penerapan.

4. Bagi klien dan keluarga

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga tentang edukasi mengenai hemiparese dextradan ROM dan slowback

massage yang diberikan dapat diterapkan kembali sehingga bermanfaat bagi keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Agrawal, A., Garg, L. N., & Singh, B. R. (2011). Acute onset progressive hemiparesis in a case of head and neck injury. *Annals of Maxillofacial Surgery*, 1(1), 74–76. <https://doi.org/10.4103/2231-0746.83160>
- Amin, A. A., Purnomo, D., & Abidin, Z. (2018). Pengaruh Infra Red dan Terapi Latihan terhadap Stroke Hemiparese Dextra e.c Non Hemorage. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, 7(1), Article 1. <https://doi.org/10.33666/jitk.v7i1.40>
- Abidin, z. (2017). *Nutrisi Yang Tepat Untuk Pasien Stroke*.
- Agusrianto, & Rantesigi, N. (2020). Penerapan Latihan Range of Motion (ROM) Pasif terhadap. *Jurnal ilmiah kesehatan* , 62.
- Anggraini, D. (2019). Evaluasi Pelaksanaan Sistem Identifikasi Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit. *jurnal kedokteran brawijaya* .
- Ardi, M. (2020). EFEKTIVITAS SLOW STROKE BACK MASSAGE DALAM MENINGKATKAN RELAKSASI. *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan* , 12, 23.
- Ardi, M., & Ekowatiningsih, D. (2017). EFEKTIVITAS SLOW STROKE BACK MASSAGE DALAM MENINGKATKAN RELAKSASI PASIEN STROKE DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA MAKASSAR. *Media kesehatan* .
- Bindawas, S. M., Mawajdeh, H. M., Vennu, V. S., & Alhaidary, H. M. (2017). Functional recovery differences after stroke rehabilitation in patients with uni- or bilateral hemiparesis. *Neurosciences*, 22(3), 186–191. <https://doi.org/10.17712/nsj.2017.3.20170010>
- Haggard, P., Iannetti, G. D., & Longo, M. R. (2013). Spatial Sensory Organization and Body Representation in Pain Perception. *Current Biology*, 23(4), R164–R176. <https://doi.org/10.1016/j.cub.2013.01.047>
- Hiraga, A., Uzawa, A., & Kamitsukasa, I. (2007). Diffusion weighted imaging in ataxic hemiparesis. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*, 78(11), 1260–1262. <https://doi.org/10.1136/jnnp.2007.121616>

- WHO. 2020. Global Burden of Stroke. Diakses dari https://www.who.int/cardiovascular_diseases/en/cvd_atlas_15_burden_stroke.pdf?ua=1 pada tanggal 15 Mei 2021
- Hui, C., Tadi, P., & Patti, L. (2023). Ischemic Stroke. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499997/>
- (Halimatusyadiah & Supriyanto, PENGETAHUAN TENTANG RANGE OF MOTION (ROM) PADA PASIEN STROKE, 2020)
- Hutagaluh, M. S. (2019). *Panduan Lengkap Stroke: Mencegah, Mengobati dan Menyembuhkan*. Nusamedia.
- Irfanita, Ni. (2020). PENGALAMAN KELUARGA DALAM MERAWAT ANGGOTA KELUARGA STROKE DENGAN HEMIPARESE DI RSUD H.A.SULTHAN DAENG RADJA BULUKUMBA | *Jurnal Perawat Indonesia*. <https://journal.ppnijateng.org/index.php/jpi/article/view/530>
- Jones, T. A. (2017). Motor compensation and its effects on neural reorganization after stroke. *Nature Reviews. Neuroscience*, 18(5), 267–280. <https://doi.org/10.1038/nrn.2017.26>
- jaya, K., & mien. (2020). GAMBARAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN DI. *JURNALKEPERAWATAN* , 33.
- Jayawardhana, A. (2019). Efektifitas Slow Stroke Back Massage Terhadap Lansia Dengan Hipertensi. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan* , 55.
- Khairunnisa, N., & Fitriyani -. (2014). HEMIPARESE SINISTRA, PARESE NERVUS VII, IX, X, XII e.c STROKE NON-HEMORAGIK. *Jurnal Medula*, 2(03), Article 03. <https://joke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/medula/article/view/329>
- K. R. (2022). Tingkatan Kualitas dan Layanan Stroke Lewat Transformasi Kesehatan. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/> .
- Krisdayanti, i. (2021). Efektivitas ROM (Range of Motion) terhadap Kekuatan Otot pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Royal Prima Tahun 2021. *jurnal ilmiah penelitian kesehatan* , 79.
- Lusiana, N. (2019). *Asuhan Keperawatan pasien Stroke Iskemik Pada NY. D Dan TN. K Dengan Masalah Keperawatan hambatan Mobilitas Fisik Di Ruang Melati RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2019*. <https://repository.unej.ac.id/xmlui/handle/123456789/93412>

- MAULA, A. R. (2020). *PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI DENGAN INFRA RED DAN TERAPI LATIHAN PADA HEMIPARESE SINISTRA e.c STROKE NON HEMORAGIK* [Diploma, Universitas Widya Husada Semarang]. <https://eprints.uwhs.ac.id/1131/>
- Permatasari, N., & Nasution. (2020). Perbandingan Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan Motorik. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada* , 11, 298.
- Punjastuti, B. (2020). The Effect of Slow Stroke Back Massage on Blood Pressure intheElderly With Hypertension: A Literature Review. *Jurnal Kesehatan Madani Medik* , 167.
- Punjastuti, B., & Fatimah, M. (2020). The Effect of Slow Stroke Back Massage on Blood Pressure intheElderly With Hypertension: A Literature Review. *Jurnal Kesehatan Madani Medika* , 11, 167.
- Purba, S. D. (2022). Efektivitas ROM (Range of Motion) terhadap Kekuatan Otot pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Royal Prima Tahun 2021. *Jurnal ilmiah penelitian kesehatan* , 7, 81.
- Purqoti, D. N. (2020). PENGARUH RANGE OF MOTION (ROM) TERHADAP KEKUATAN OTOT. *Jurnal Kesehatan MIDWINERSLION* , 89.
- Rosadi, R., Putro, K., Nurfani, M. Y., & Wardoyo, S. S. I. (2023). Penatalaksanaan Kasus Post Ischemic Stroke Sinistra dengan Komorbid Diabetes Mellitus Tipe II di RSUD Dungus. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*, 5(1), Article 1. <https://doi.org/10.29313/jiks.v5i1.10600>
- RI, K. (2022). Tingkatan Kualitas dan Layanan Stroke Lewat Transformasi Kesehatan.
- Ridwan, M. (2017). *Mengenal, mencegah, dan mengatasi silent killer stroke*. Yogyakarta
- Shaikh, F., & Waseem, M. (2023). Head Trauma. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430854/>
- Setiawan, P. A. (2021). DIAGNOSIS DAN TATALAKSANASTROKE HEMORAGIK. *Jurnal Medika Utama* , 3, 1660.
- Sidiq, B. (2021). Efektivitas ROM (Range off Motion) terhadap Kekuatan Otot pada Pasien Stroke di. *jurnal penelitian kesehatan* , 7, 81.

- Suntara, D. A., & Rahmah, A. (2021). HUBUNGAN HIPERTENSI DENGAN KEJADIAN STROKE PADA LANSIA. *JIP* , I, 2177.
- Suwaryo, P. A., & Waladani, L. L. (Desember 2021). Penerapan Terapi Cermin Untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik. *Journal of Borneo Holistic Health* , IV, 127-135. syafradani. (2019).
- Ten Donkelaar, H. J., Broman, J., & van Domburg, P. (2020). The Somatosensory System. In H. J. ten Donkelaar (Ed.), *Clinical Neuroanatomy: Brain Circuitry and Its Disorders* (pp. 171–255). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-41878-6_4
- Ysp, R., & Amroisa, N. (2014). TUMOR OTAK PRIMER DENGAN HEMIPARESE DEXTRA DAN PARESE NERVUS II, III, IV, VI. *Jurnal Medula*, 2(03), Article 03. <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/medula/article/view/333>

DOKUMENTASI

Penerapan hari ke-1(Selasa, 20 juni 2023)



Penerapan hari ke-2(Rabu, 21 juni 2023)



Penerapan hari ke-3(kamis, 22 juni 2023)



Penerapan hari ke-4(jumat, 23 juni 2023)



Penerapan hari ke-5(sabtu, 24 juni 2023)



Penerapan hari ke-6(minggu, 25 juni 2023)



Penerapan hari ke-7(senin, 26 juni 2023)



DAFTAR LAMIRAN

Lampiran 1: Surat izin penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
Jalan Basuki Rahmat Km.11 Kota Sorong 98417
Telepon (0951) 324 309 Faksimile (0951) 324 309
Laman <http://politekkesorong.ac.id> Surat Elektronik politekkes_sorong@yahoo.co.id



Nomor : PP 08.02/I/1153/2023 19 Juni 2023
Lampiran : 1 berkas
Perihal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian

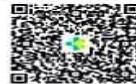
Yth. Kepala Puskesmas Malanu Kota Sorong

Sehubungan dengan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong. Maka kami mohon ijin kepada Kepala Puskesmas Malanu agar mahasiswa kami dapat melakukan penelitian dan pengambilan data awal yang dibutuhkan guna penyelesaian Karya Tulis Ilmiah tersebut dengan memperhatikan protokol kesehatan pencegahan COVID-19. Adapun data mahasiswa yang kami maksud adalah sebagai berikut :

Nama : Meldy Yellingka Salamahu
NIM : 31440120027
Judul Penelitian : Penerapan Kombinasi ROM Aktif dan *Slowback Massage* untuk mengatasi Gangguan Mobilitas Fisik Pasien *Hemiparese Dextra* di Wilayah Kerja Puskesmas Malanu

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong.



Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

lampiran 2: Surat Permohonan Menjadi Responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada. Yth.

Bapak/Ibu Responden

Di tempat

Sebagai persyaratan tugas akhir mahasiswa Politeknik Kementerian Kesehatan Sorong Jurusan Keperawatan yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Meldy Yelingka Salamahu

Nim : 31440120027

Mahasiswa : DIII Keperawatan

Akan Melakukan Studi Kasus dengan judul "Penerapan Kombinasi ROM Aktif dan Slowback Massage Untuk mengatasi Gangguan Mobilitas Fisik Pasien Hemiparese Dextra di Wilayah Kerja Puskesmas Malanu". Untuk kepentingan tersebut, Saya memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk bersedia menjadi responden dalam studi kasus ini.

Demikian lembar permohonan ini, atas partisipasi dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Sorong, 19 Juni 2023

Hormat saya,



Meldy Yelingka Salamahu

NIM : 31440120027

lampiran 3: Surat Pernyataan Persetujuan (Informed Consent)

Surat Pernyataan Persetujuan (informed consent)

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : Tn.M

Umur : 55 Tahun

Alamat : Jl. F, Kalasuat

Setelah mendapat penjelasan secara lengkap dari peneliti serta mengetahui manfaat dan tujuan dari studi kasus yang berjudul " Penerapan Kombinasi ROM Aktif dan Slowback Massage Untuk mengatasi Gangguan Mobilitas Fisik Pasien Hemiparese Dextra di Wilayah Kerja Puskesmas Malanu", menyatakan setuju diikutsertakan dalam penelitian ini.

Sorong, 19 Juni 2023

Peneliti



Meldy Yelingka Salamahu

NIM : 31440120027

Responden



Tn.M

lampiran 4:SAP dan Leaflet

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) KOLESTEROL

Topik : Kolesterol
Sub Topik : Kolesterol Untuk Segala Usia
Penyuluh : Meldy Salamahu/Mahasiswa DIII Keperawatan
Sasaran : Keluarga Tn.M
Hari/ Tanggal : Minggu,, 25 juni 2023
Jam : 16.30 WIB
Waktu : 15 Menit
Tempat : Rumah keluarga Tn.M

1. Tujuan instruksional umum (tiu)

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan diharapkan ibu dapat memahami dan mengerti tentang kolesterol untuk segala usia

2. Tujuan instruksional khusus (tik)

setelah mengikuti kegiatan penyuluhan pasien dapat menjelaskan kembali:

1. Pengertian kolesterol
2. Etiologi kolesterol
3. Gejala kolesterol
4. Penanganan kolesterol

3. Materi

Terlampir

4. Metode

1. ceramah
2. Tanya jawab

5. Media

1. Materi SAP

2. Leaflet

6. Kegiatan penyuluhan

No	Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan peserta/keluarga
1	2 menit	Pembukaan: Memberi salam Menjelaskan tujuan penyuluhan	Menjawab salam Mendengarkan dan memperhatikan
2	7 menit	Pelaksanaan : Menjelaskan materi penyuluhan secara berurutan dan teratur Materi : Pengertian kolesterol Etiologi kolesterol Gejala kolesterol Penanganan kolesterol	Menyimak dan mendengarkan
3	4 menit	Evaluasi : Meminta kepada keluarga untuk menjelaskan kembali atau menyebutkan c Pengertian kolesterol Tanda bahaya kolesterol	Bertanya dan menjawab pertanyaan
4	2 menit	Penutup :	Menjawab salam

		Mengucapkan terimakasih dan mengucapkan salam	
--	--	---	--

7. Evaluasi

Essay/Pertanyaan :

1. Jelaskan apa yang anda ketahui kolesterol ?
2. Sebutkan tanda kolesterol ?
3. Coba jelaskan dengan bahasa anda sendiri Apa yang anda lakukan jika anda atau anggotakelurga lainnya terkena kolesterol ?

MATERI

1. Pengertian kolesterol

Pengertian kolesterol atau yang disebut juga dengan lemak tak jenuh merupakan substansi seperti lilin yang warnanya putih, kolesterol secara alami sudah ada dalam tubuh kita. Hati adalah yang memproduksi kolesterol, kolesterol berfungsi untuk membangun dinding sel dan juga untuk membuat hormon-hormon tertentu. Sebenarnya tubuh manusia sudah bisa menghasilkan kolesterol sendiri, namun karena manusia mengonsumsi makan-makanan yang mengandung lemak sehingga menyebabkan seseorang kadar lemak dalam tubuhnya sangat berlebih. Penyakit jantung dan penyakit pembuluh darah merupakan penyakit yang disebabkan oleh kadar kolesterol yang berlebihan dalam darah. Hal itu bisa terjadi karena kolesterol yang berlebih akan membentuk bekuan dan plak yang akan menyumbat arteri dan akhirnya memutuskan aliran darah ke jantung yang akan menyebabkan serangan jantung, dan ke otak akan menyebabkan stroke.

Jadi agar terhindar dari serangan jantung sangat disarankan untuk mengontrol kadar kolesterol dalam tubuh kita. Jika seseorang pernah mengalami serangan jantung atau pembedahan baypass, kadar kolesterolnya harus diperiksa secara rutin. dengan menjagakolesterol agar tetap wajar merupakan jaminan terbaik untuk terhindar dari penyumbatan pembuluh darah arteri.

Kadar kolesterol sendiri terbagi menjadi dua bagian yaitu:

- Kolesterol HDL singkatan dari High
- Density Lipoprotein, HDL adalah “kolesterol baik” karena mempunyai kemampuan untuk membersihkan pembuluh darah arteri.
- Kolesterol LDL singkatan dari Low-Density Lipoprotein, LDL adalah kolesterol jahat” yang membuat endapan dan menyumbat pembuluh darah arteri.

2. Etiologi

Lemak adalah cadangan energi yg memberikan konsrtibusi kalori paling tinggi. acapkalikolesterol menjadi momok dan kerap dibicarakan sebagai sumber masalah kesehatan degeneratif dewasa ini, namun demikian kolesterol tidak memiliki fungsi bagi manusia.

3. Gejala kolesterol LDL

Berikut ini adalah gejala kolesterol LDL :

1. Rasa sakit atau pegal di tengkuk kepala bagian belakang
2. Pegal ini uga sampai ke pundak
3. Kaki bengkak
4. Mudah lelah
5. Mudah mengantuk

yang paling akurat untuk mengetahui apakah orang menderita kolesterol tinggi atau tidak tentu saja dengan tes laboratorium, jika kadar kolesterol melebihi 240 mg, itu artinya sudah batas peringatan yang harus diturunkan.

4. Pengendalian kolesterol

Berikut ini beberapa tips untuk pengendalian kolesterol secara umum:

- a. Mengatur kadar kolesterol
- b. Menjaga keseimbangan berat badan
- c. Aktivitas fisik rutin
- d. Mengonsumsi multivitamin
- e. Berkenalan dengan lemak baik

Berikut cara mengonsumsi lemak yang baik:

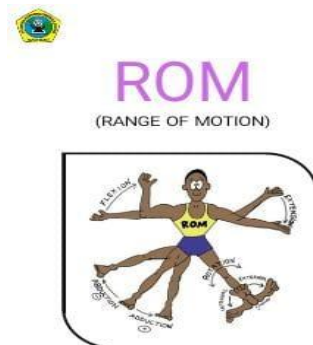
1. Pilihlah minyak nabati seperti minyak jagung atau minyak soya (kedelai) daripadaminyak hewani.
2. Dalam memilih minyak sayur (vegetable oil), sebaiknya pilih yang mengandung lemak tak jenuh rantai tunggal atau jamak.
3. Mengganti konsumsi daging dengan tahu, kacang, atau sayuran.
4. Mengonsumsi daging kurus daripada daging sosis atau luncheon meat (daging kaleng)
5. Membuang lemak pada daging saat mengolahnya, juga pisahkan kulit pada ayam dan bebek.
6. Banyak mengonsumsi sayuran, termasuk tahu dan kacang.
7. Pakai margarin tak jenuh
8. Pilih susu rendah lemak (low fat) daripada susu full cream.
9. Untuk orang dewasa sehat, konsumsi telur dibatasi 2-3 butir seminggu, sedangkan untuk anak dan remaja bisa 6-7 telur per minggu. Untuk yang mempunyai kolesterol tinggi, telur harus dibatasi 1-2 per minggu.
10. Kurangi masak dengan cara menggoreng, lebih baik dengan cara mengukus, merebus, membakar, atau memanggang.
11. Membatasi makanan kaya lemak hanya dua kali per minggu.
12. Hindari makanan yang banyak mengandung lemak (babi, kambing, jeroan)
13. Batasi makanan udang, kepiting, atau kerang.

14. Jauhi kue yang banyak mengandung krim atau minyak.
15. Sering mengkonsumsi buah segar setiap hari. Mengonsumsi makanan kaya serat seperti sayur, buah, padi-padian, dan kacang-kacangan. Makanan daging, ikan, udang, telur, dan susu sama sekali tidak mengandung serat.

Leaflet kolesterol

BAGAIMANA GEJALA KOLESTEROL ??? 1. Rasa sakit atau pegal di tengkuk kepala bagian belakang 2. Kaki bengkak 3. Mudah lelah 4. Mudah mengantuk	BAGAIMANA CARA MENGENDALIKAN KOLESTEROL ??? • Mengatur kadar kolesterol • Menjaga keseimbangan berat badan • Aktivitas fisik rutin • Mengonsumsi multivitamin • Berkenalan dengan lemak baik	AYO KITA CEGAH KOLESTEROL! Disusun oleh: Meldy Salamatu NIM. 31440120027 POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES TAHUN SURONG 2023
APA ITU KOLESTEROL ??? Kolesterol atau yang terkadang disebut dengan lemak tak jenuh merupakan substansi seperti lilin yang berwarna putih. Sebenarnya tubuh manusia sudah bisa menghasilkan kolesterol sendiri, namun karena manusia mengonsumsi makan-makanan yang mengandung lemak sehingga menyebabkan kadar lemak dalam tubuh sangat berlebih. Hal itu bisa menyebabkan seseorang terserang penyakit jantung dan penyakit pembuluh darah.	APA SAJA JENIS KOLESTEROL ?? 1. Kolesterol HDL singkatan dari High Density Lipoprotein, HDL adalah "kolesterol baik" karena mempunyai kemampuan untuk membersihkan pembuluh darah arteri. 2. Kolesterol LDL singkatan dari Low-Density Lipoprotein, LDL adalah kolesterol jahat yang membuat endapan dan menyumbat pembuluh darah arteri.	APASIH PENYEBAB KOLESTEROL ??? 1. GAYA HIDUP 2. MEROKOK 3. KETURUNAN

Leaflet Rom Aktif



ROM (RANGE OF MOTION)

DISUSUN OLEH:

Meldy Y Salamahu
Nim:31440120027

APA ITU ROM?

Latihan gerak sendi aktif adalah cara menggerakkan semua sendinya dengan rentang gerak sendi tanpa bantuan untuk meningkatkan aliran darah perifer, dan mencegah kekakuan otot dan sendi. Sedangkan latihan gerak sendi pasif dilakukan oleh perawat atau keluarga.

Gerakan Sendi dimulai dari :

a. Lener
Fleksi 45° gerakan dagu menempel ke dada Ekstensi 45° kembali ke posisi tegak (kepala tegak)
Hiperekstensi 10° menggerakkan kepala kearah belakang Rotasi 180° memutar kepala sebanyak 4 kali putaran Fleksi lateral kanan 40-45° dan fleksi lateral kiri 40-45° memiringkan kepala menuju kedua bahu kiri dan kanan



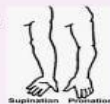
b. Bahu
Fleksi 180° memutar lengan ke atas sejajar dengan kepala. Ekstensi 180° mengembalikan lengan ke posisi semula. Hiperekstensi 45-60° menggerakkan lengan ke belakang. Abduksi 180° lengan dalam keadaan lurus sejajar bahu lalu gerakkan kearah kepala. Adduksi 360° lengan kembali ke posisi tubuh. Rotasi internal 90° tangan lurus sejajar bahu lalu gerakkan dari bagian siku kearah kepala secara berulang. Rotasi eksternal 90° dan kearah bawah secara berulang



TUJUANNYA UNTUK APA?

- Memperbaiki tonus otot
- Meningkatkan mobilisasi sendi
- Memperbaiki toleransi otot untuk latihan
- Mungkin meningkatkan massa otot
- Mencegah kontraktur

d. Lengan bawah
Supinasi 70-90° menggerakkan tangan dengan telapak tangan diatas. Pronasi 70-90° menggerakkan tangan dengan telapak tangan dibawah



e. Pergelangan tangan
Fleksi 80-90° menggerakkan pergelangan tangan kearah bawah. Ekstensi 80-90° menggerakkan tangan kembali lurus. Hiperekstensi 89-90° menggerakkan tangan kearah atas



f. Jari-jari tangan
Fleksi 90° tangan menggenggam. Ekstensi 90° membuka genggaman. Hiperekstensi 30-60° menggerakkan jari-jari kearah atas. Abduksi 30° meregangkan jari-jari tangan. Adduksi 30° merapatkan kembali jari-jari tangan Ibu jari. Fleksi 90° menggenggam. Ekstensi 90° membuka genggaman. Abduksi 30° menjauhkan /meregangkan ibu jari. Adduksi 30° mendekatkan kembali ibu jari. Oposisi mendekatkan ibu jari ke telapak tangan.

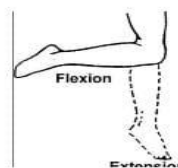


Pinggul

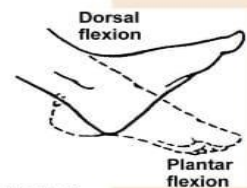
Fleksi 90-120° menggerakkan tungkai keatas Ekstensi 90-120° meluruskan tungkai
Hiperekstensi 30-50° menggerakkan tungkai ke belakang
Abduksi 30-50° menggerakkan tungkai ke samping menjauhi tubuh
Adduksi 30-50° merapatkan tungkai kembali mendekat ke tubuh
Rotasi internal 90° memutar tungkai kearah dalam
Rotasi eksternal 90° memutar tungkai kearah luar



h. Lutut
Fleksi 120-130° menggerakkan lutut kearah belakang
Ekstensi 120-130° menggerakkan lutut kembali keposisi semula lurus



Mata kaki
Dorso fleksi 20-30° menggerakkan telapak kaki kearah atas
Plantar fleksi 20-30° menggerakkan telapak kaki kearah bawah



k. Jari-jari kaki
Fleksi 30-60° menekuk jari-jari kaki kearah bawah
Ekstensi 30-60° meluruskan kembali jari-jari kaki
Abduksi 15° meregangkan jari-jari kaki
Adduksi 15° merapatkan kembali jari-jari kak

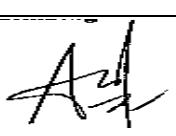


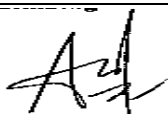
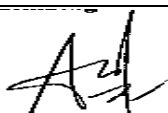
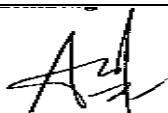
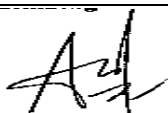
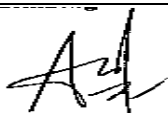
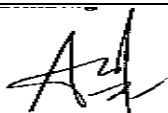
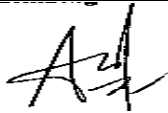
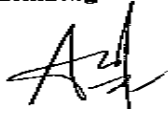
lampiran 5: Lembar konsultasi

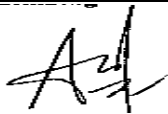
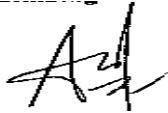
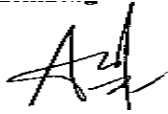
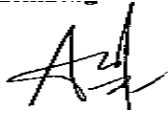
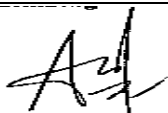
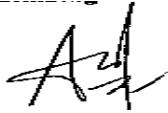
Nama : Meldy Yelingka Salamahu

NIM : 31440120027

Dosen Pembimbing I : Bapak Alva C. Mustamu, M.Kep

No	Tanggal	Materi konsul	Saran pembimbing	Keterangan
1	27 januari 2023	Pengajuan judul KTI 1. Penerapan Akupresure Terhadap Kemampuan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Malanu Kota Sorong 2. Penerapan Senam Kaki Diabetik Terhadap Intensitas Nyeri Neuropati Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Kota 3. Penerapan Senam Dismenore Terhadap Penurunan Dismenore Pada Satu Keluarga Dengan Anak Remaja Putri di Kelurahan Kalasuat Puskesmas Malanu Kota Sorong.	1. Judul yang dipilih adalah Penerapan Akupresure Terhadap Kemampuan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Hemiparesis di Wilayah Kerja Puskesmas Malanu Kota Sorong 2. Cari peneraan/terapi lain serta lampirkan lima jurnal penelitian	

2	08 februari 2023	Konsul judul serta lampiran lima jurnal terkait	1. Judul di ACC 2. Lanjut menyusun BAB II	
3	28 Februari 2023	Mengumpulkan jurnal	Harus ada pedoman KTI dari prodi dan belajar	
4	29 Februari 2023	Mengumpulkan jurnal	Bapa diluar kota	
5	03 mei 2023	Mengumpulkan jurnal	Melakukan penkajian pada pasien	
6	05 april 2023	Konsul hasil pengkajian	Lengkapi hasil pengkajian	
7	19 mei 2023	Konsul hasil pengkajian	Lengkapi hasil pengkajian	
8	05 juni 2023	Konsul hasil pengkajian	1. Hasil pengkajian diketik dan narasikan, serta buat klasifikasi data sampai intervensi 2. Lengkapi pemeriksaan laboratorium pada pasien	
9	12 juni 2023	Konsul Hasil pengkajian yang sudah diketik dan narasikan	Tambahkan klasifikasi data	
10	13 juni 2023	Pengkajian di ACC	Lanjut menyusun BAB 2	

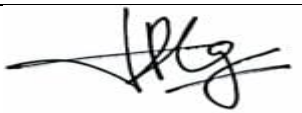
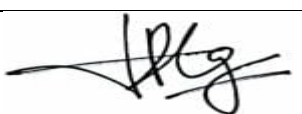
11	16 juni 2023	Konsul BAB 2	1. Tambahkan SOP slowback massage 2. Lanjut menyusun BAB 1 dan BAB 3	
12	19 juni	Konsul BAB 1 dan BAB 3	BAB 1 dan BAB 3 di ACC, lanjut implementasi ke pasien	
13	27 juni 2023	Konsul BAB 4-5	Koreksi bagian pembahasan, bandingkan hasil dengan teori	
14	03 juli 2023	Konsul BAB 4-5	1. Pembahasan bagian implementasi dan evaluasi belum di bandingkan dengan teori terkait 2. Tambahkan pembahasan terkait Rom aktif dan slowback massage di intervensi hingga evaluasi	
15	05 juli 2023	1. Konsul hasil revisi BAB 4-5 2. BAB 4-5 di ACC	3. Ganti sumber yang sudah lama dengan sumber terbaru 4. Buat penomoran halama, daftar isi, daftar table, dan daftar lampiran 5. Buat abstrak	
16	06 juli 2023	Konsul hasil revisi	KTI di ACC Lanjut konsul pembimbing 2	

Lembaran Konsul

Nama : Meldy Yelingka Salamahu

NIM : 31440120027

Dosen Pembimbing II : Bapak Jansen Parlaungan,M.Kes

No	Tanggal	Materi konsul	Saran pembimbing	Keterangan
1	07 juli 2023	Konsul BAB 1,,2,3,4,5	Bapak diluar kota	
2	10 juli 2023	Konsul BAB 1,,2,3,4,5	--	
3	11 juli 2023	Menemui bapak diruangan pada jam 10.00	1. Koreksi abstrak dipersingkat 2. Tambahkan penjelasan nilai normal MAP pada pengkajian 3. Koreksi nilai normal pemeriksaan kolesterol, asam urat dan GDS 4. Koreksi skala kekuatan otot pada pembahasan dari skala 2 di ganti skala 3	
4	11 juli 2023	Konsul hasil perbaikan	KTI di ACC	
5	28 juli 2023	Kunsul KTI	Perbaikan penulisan pada pernyataan keaslian tulisan,tujuan penulisan dan klasifikasi data	

lampiran 6: Berita acara ujian KTI

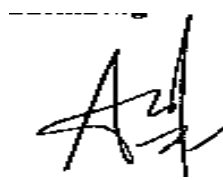
BERITA ACARA PERBAIKAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa Meldy Yelingka Salamahu
:

NIM 31440120027
:

Judul KTI : Penerapan Kombinasi *Rom Aktif* Dan *Slowback Massage* Untuk Mengatasi Gangguan Mobilitas Fisik Pasien Hemiparese Dextra Di Wilayah Kerja Puskesmas Malanu

Nama Penguji	Rekomendasi	Tanda Tangan
Rolyn F. Djamanmona, M.Tr.Kep	1. Latar belakang : kurangi teori stroke, tambahkan teori Rom dan slowback massage 2. Jurnal untuk mobilitas fisik bukan untuk kecemasan 3. Klasifikasi data: data yang tidak bermasalah tidak perlu dimasukan 4. Slowback massage ditampilkan dalam intervensi dan implementasi	

	5. Gangguan pola tidur dihilangkan 6. Peningkatan skala kekuatan otot 7. Diagnosa resiko jatuh 8. SOP Rom dan SOP Slowback massage (sumber)	
Alva C. Mustamu, M.Kep	1. Perbaikan penulisan pada pembahasan dan BAB V, spasi 2,0 2. Daftar pustaka 3. Abstrak	
Jansen. Parlaungan, M.Kes	1. SOP ROM dan SOP Slowback massage (sumber) 2. Skala kekuatan otot	