

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**IMPLEMENTASI LATIHAN RENTANG GERAK ATAU *RANGE OF MOTION* (ROM) PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK PADA KLIEN NY. N DENGAN STROKE ISKEMIK DI KAMPUNG UNI POKPOK WILAYAH KERJA PUSKESMAS FAKFAK TENGAH**



**DI SUSUN**

**SAFITRI KAPAU**

**81447221031**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN FAKFAK  
JURUSAN KEPERAWATAN POLITEKNIK KESEHATAN SORONG  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
TAHUN 2024**

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**IMPLEMENTASI LATIHAN RENTANG GERAK ATAU *RANGE OF MOTION* (ROM) PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK PADA KLIEN NY. N DENGAN STROKE ISKEMIK DI KAMPUNG UNI POKPOK WILAYAH KERJA PUSKESMAS FAKFAK TENGAH**

*Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kesehatan Pada Jurusan Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong*



**DI SUSUN**

**SAFITRI KAPPAUR**

**81447221031**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN FAKFAK  
JURUSAN KEPERAWATAN POLITEKNIK KESEHATAN SORONG  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**LEMBAR PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH (KTI)**

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini berjudul:


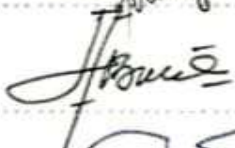
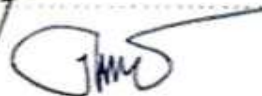
**IMPLEMENTASI LATIHAN RENTANG GERAK ATAU *RANGE OF MOTION* (ROM) PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK PADA KLIEN NY. N DENGAN STROKE ISKEMIK DI KAMPUNG UNIPOKPOK WILAYAH KERJA PUSKESMAS FAKFAK TENGAH**

Di persiapkan dan di susun oleh

**Nama: Safitri Kapaur**  
**Nim: 81447221031**



Telah di pertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 4 Juni 2024 dan dinyatakan memenuhi syarat untuk di terima

**Susunan Dewan Penguji**

Penguji	Tanda Tangan
1. <u>Bahtiar Yusuf, S.Kep., Ns., M.Kep</u> NIP. 1989 09272022 03 1 001	(.....  .....)
2. <u>Halijah Bauw, S.Kep., Ns., M.Kep</u> NIP.19730411 199302 2 001	(.....  .....)
3. <u>Isra N U S Potabuga, S.Kep., Ns., M.Kep</u> NIP. 19920202 202203 2 003	(.....  .....)

Mengetahui

Plt. Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak

  
  
**Santoso Budi Rohayu SKM,M.Kes**  
NIP.196506281991031006

## LEM BAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Safitri Kapaur Nim 81447221031 Dengan judul “Implementasi Latihan Rentang Gerak Atau *Range Of Motion* (ROM) Pada Pasien Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Klien Ny. N Dengan Stroke Iskemik Di Kampung Uni Pokpok Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Tengah”. Telah di periksa dan di setujui oleh pembimbing untuk di ujikan.

Fakfak, 4 Juni 2024



Isra Nur Utari .S.Potabuga, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 1992 0202 202203 2 003

## LEMBAR PERMYATAAN PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Safitri Kapaur  
Nim : 81447221031  
Program Studi : Diploma Tiga Keperawatan Fakfak  
Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong  
Judul Karya Tulis Ilmiah : "Implementasi Latihan Rentang Gerak Atau *Range Of Motion* (ROM) Pada Pasien Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Klien Ny.N Dengan Stroke Iskemik Di Kampung Uni Pokpok Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Tengah".

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

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

Fakfak, 4 Juni 2024



Safitri Kapaur

NIM .81447221031

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada ALLAH SWT, Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat dan izin Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul “Implementasi Latihan Rentang Gerak Atau *Range Of Motion* (ROM) Pada Pasien Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Klien Ny.N Dengan Stroke Iskemik Di Kampung Uni Pokpok Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Tengah”. Penulisan KTI ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi Diploma Keperawatan Fakfak Poltekkes Kemenkes Sorong.

Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas proses bimbingan yang telah penulis lalui serta melibatkan bantuan, arahan dan dukungan dari beberapa pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini saya juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong.
2. Bapak Santoso Budi Rohayu, SKM., M.Kep Selaku Plt. Ketua prodi D-III Keperawatan Fakfak.
3. Ibu Isra Nur Utari Syachanara Potabuga, S.Kep.,Ns.,M.Kep Selaku Dosen Pembimbing. Terimakasih karena telah membimbing dan membantu dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Bapak Bahtiar Yusuf, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dosen penguji I, Terimakasih karena banyak memberikan saran dan masukan
5. Ibu Halijah Bauw, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dosen penguji II, Terimakasih karena telah memberikan saran dan masukan.
6. Ibu Isra Nur Utari Syachanara Potabuga, S.Kep.,Ns.,M.Kep Selaku Dosen Penguji III , Terimakasih atas saran dan masukannya.
7. Bapak La Djoni AMK Selaku Kepala Puskesmas Fakfak Tengah,terimakasih karena telah membantu dan memfasilitasi untuk pengambilan data di Puskesmas Fakfak Tengan
8. Kepada kedua orang tua saya tercinta. Terimakasih atas cinta dan kasih sayang yang sudah diberikan selama ini. terimakasih dan al-fatihah untuk Bapak saya Tercinta Alm. Sididi Kapaur dan Mama saya tercinta Nurain

Gredenggo semoga ALLAH SWT membalas Cinta dan Kasih Sayang kalian dengan Syurganya ALLAH SWT Aamiin. Terimakasih atas sayang dan cinta yang tiada tara dan tidak terukur dengan apapun di dunia ini.

9. Kepada Nenek saya Tersayang Jumina Naesin Terimakasih atas cinta dan kasih sayang yang sudah diberikan selama ini.
10. Kepada sahabat-sahabat saya Fitriani Karim Pagesa, Wahyu Iriyani, Yuyun Aryani Tuhuteru dan Ratna Keliwawa yang selalu ada saat senang maupun sedih. Terimakasih karena telah sama-sama saling membantu, mendukung, mensupport dan berjuang di setiap proses perkuliahan hingga sama-sama menyelesaikan Tugas akhir ini.
11. Kepada Saudara dan Saudari saya, yang Setia dalam segala Keadaan dan Selalu Memotivasi saya dalam proses perkulihan. Terima kasih karena telah membantu saya dalam hal berupa segi barang dan financial yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.
12. Kepada pihak-pihak lain yang tidak bisa saya sebutkan satu-persatu atas kesediaannya membantu dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
13. Kepada diri saya sendiri karna telah sabar, bertahan, dan berusaha serta kerja keras penulis sendiri sehingga Karya Tulis Ilmiah dapat terselesaikan. Akhir kata, penulis berharap Allah SWT Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Fakfak, 4 Juni 2024

Safitri Kapaur

NIM .81447221031

## DAFTAR ISI

<b>COVER</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAM PENGESAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PLAGIARISME</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>x</b>

### **BAB I Pendahuluan**

A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
E. Metode penulisan .....	6
F. Sistematika penulisan.....	7

### **BAB II Tinjauan Teori**

A. Konsep Dasar Penyakit Stroke Iskemik .....	8
B. Konsep Masalah Keperawatan Penyakit Stroke Iskemik .....	19
C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Penyakit Stroke Iskemik .....	20

### **BAB III Tinjauan kasus**

A. Pengkajian Keperawatan .....	30
B. Diagnosis Keperawatan .....	31
C. Intervensi Keperawatan.....	32
D. Implementasi Keperawatan.....	33
E. Evaluasi Keperawatan .....	33

**BAB IV Pembahasan**

A. Hasil .....34  
B. Pembahasan.....39

**BAB V Penutup**

A. Kesimpulan .....42  
B. Saran .....43

**DAFTAR PUSTAKA**

**IMPLEMENTASI LATIHAN RENTANG GERAK ATAU *RANGE OF MATION* (ROM) PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK PADA KLIEN NY. N DENGAN STROKE ISKEMIK DI KAMPUNG UNI POKPOK WILAYAH KERJA PUSKESMAS FAKFAK TENGAH**

Safitri kapaur<sup>1</sup>, Ns.Isra Nur Utari S Potabuga<sup>2</sup>,Ns.Bahtiar Yusuf<sup>2</sup>,Ns Halijah Bauw<sup>3</sup>

- 1) Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Fakfak
  - 2) Staf Dosen Prodi D-III Keperawatan Fakfak
  - 3) Pegawai RSUD Kabupaten Fakfak
- Email : [safitrikapaur@gmail.com](mailto:safitrikapaur@gmail.com)

**ABSTRAK**

**Latar belakang :** Stroke adalah terhambatnya aliran darah serta oksigen ke otak karena terdapat penyempitan atau hambatan pada pembuluh darah ke otak. Penyumbatan tersebut dapat menyebabkan minimnya suplai darah serta oksigen sehingga menimbulkan syaraf yang berhubungan dengan organ badan menjadi susah digerakkan bahkan sampai rusak atau tidak dapat digerakkan. Latihan *Range of Motion* (ROM) adalah salah satu bentuk proses rehabilitasi yang dinilai cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan pada penderita stroke. Latihan ini juga merupakan salah satu bentuk intervensi fundamental perawat yang dapat dilakukan untuk menentukan keberhasilan regimen terapeutik dalam pencegahan terjadinya kecacatan permanen pada penderita stroke setelah melakukan perawatan di rumah sakit sehingga dapat membantu penurunan tingkat ketergantungan pasien pada keluarga serta meningkatkan harga diri dan mekanisme coping penderita stroke.

**Metode :** Rancangan studi kasus ini menggunakan jenis rancangan penelitian yang bersifat deskriptif. penyusunan dilakukan secara intensif, terperinci dan mendalam pada pasien stroke di Kampung Uni Pokpok Rt.02 Distrik Fakfak Tengah wilayah kerja Puskesmas Fakfak Tengah.

**Subyek :** didapatkan bahwa dari latihan rentang gerak *Range of Motion* (ROM) klien dapat merasakan rangsangan nyeri dan klien mampu menggerakkan tangan atau mampu mengangkat tangan namun belum bisa melawan gravitasi.

**Kesimpulan :** setelah dilakukan penelitian selama 7 hari, peneliti mendapatkan pengetahuan dan gambaran tentang implementasi latihan Rentang Gerak Atau *Range Of Motion* sebagai pengobatan alternatif untuk klien yang mengalami gangguan mobilitas fisik pada klien stroke iskemik, di harapkan dapat di terapkan juga pada keluarga atau masyarakat yang sedang mengalami stroke. Hasil penelitian ini peneliti rekomendasikan kepada kepala Puskesmas Fakfak Tengah dan jajarannya sebagai referensi dan panduan untuk di terapkan pada pasien stroke di wilayah kerjanya.

**Kata kunci :** stroke, latihan rentang gerak *Range of Motion* ( ROM).

**IMPLEMENTATION OF *RANGE OF MOTION* EXERCISES OR *RANGE OF MATION*  
(ROM) IN PATIENTS WITH IMPAIRED PHYSICAL MOBILITY IN NY  
CLIENTS. N WITH ISCHEMIC STROKE IN UNI VILLAGE  
POKPOK WORKING AREA FAKFAK  
PUBLIC HEALTH CENTER**

Safitri kapaur<sup>1</sup>, Ns.Isra Nur Utari S Potabuga<sup>2</sup>, Ns.Bahtiar Yusuf<sup>2</sup>,Ns Halijah Bauw<sup>3</sup>

- 1) Students of Fakfak Nursing Study Program D-III
- 2) Lecturer Staff of Fakfak Nursing Study Program D-III
- 3) Fakfak Districk Hospital Employee

Email : [safitrikapaur@gmail.com](mailto:safitrikapaur@gmail.com)

**ABSTRACT**

**Background:** Stroke is an obstruction of blood flow and oxygen to the brain because there is a narrowing or obstruction of blood vessels to the brain The blockage can cause a lack of blood and oxygen supply, causing nerves related to body organs to be difficult to move even to the point of damage or cannot be moved.Range of Mation ( ROM) exercise is one form of rehabilitation process that is considered effective enough to prevent disability in sufferers stroke.

**Method:** This case study design uses a type of research design that is descriptive. The compiler was carried out intensively, in detail and in depth on stroke patients in Kampung Uni Pokpok Rt.02 Fakfak Tengah District working area of the Central Fakfak Health Center.

**Subjects:** It was found that from Range of Mation (ROM) range of motion exercises the client could feel pain stimulation and the client was able to grind the hand or be able to lift the hand but could not yet defy gravity.

**Conclusion:** after conducting research for 7 days, researchers gained knowledge and an overview of the implementation of Range Of Motion (ROM) exercises as an alternative treatment for clients who experience impaired physical mobility in ischemic stroke clients, it is hoped that it can also be applied to families or communities who are experiencing stroke. The results of this study the researcher recommended to the head of the Central Fakfak Health Center and its staff as References and guidelines to be applied to stroke patients in their work areas.

**Keywords:** stroke, Range of Mation (ROM).



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Stroke adalah terhambatnya aliran darah serta oksigen ke otak karena terdapat penyempitan atau hambatan pada pembuluh darah ke otak. Penyumbatan tersebut dapat menyebabkan minimnya suplai darah serta oksigen sehingga menimbulkan syaraf yang berhubungan dengan organ badan menjadi susah digerakkan bahkan sampai rusak atau tidak dapat digerakkan. Maulana,(2019). Stroke ini dibagi menjadi dua yaitu stroke iskemik atau Non hemoragik dan stroke hemoragik. Stroke non hemoragik adalah tersumbatnya bekuan darah yang disebabkan penyempitan sebuah arteri atau beberapa arteri yang mengarah menuju otak, atau karena embolus yang terlepas dari jantung ataupun arteri ekstrakranial yang menjadi penyebab sumbatan di satu atau beberapa arteri intrakranial yang ada didalam tengkorak. Wahyuningsih,(2020).

*World Health Organization (WHO)* Stroke merupakan salah satu masalah kesehatan yang masih menjadi perhatian dunia. Penyakit stroke menjadi penyebab kematian nomor dua dan penyebab kecacatan nomor tiga di dunia. Menurut *World Stroke Organization (WSO)* Angka kejadian stroke secara global setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus baru stroke, dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat penyakit stroke. Sedangkan prevalensi stroke secara global ada lebih dari 80 juta orang saat ini hidup dengan menderita stroke.

Penduduk Indonesia yang berusia  $\geq 15$  tahun, prevalensi stroke pada tahun 2018 sebesar 10,9% yakni diperkirakan mencapai 2.120.362 orang. Provinsi Kalimantan Timur menempati posisi pertama dengan prevalensi stroke terbanyak yakni sebesar 14,7% dan Papua menempati posisi terakhir dengan prevalensi sebesar 4,1%. Berdasarkan kelompok usia, stroke lebih banyak terjadi pada individu yang berusia dalam rentangan 55-64 tahun (33,3%). Perempuan dan laki-laki memiliki proporsi angka kejadian stroke yang hampir sama yakni masing-masing 49,9% dan 50,1%. Berdasarkan pendidikan terakhir, sebagian besar individu yang terkena stroke tamat SD dengan angka 29,5%. Penderita stroke sebagian besar tinggal di daerah perkotaan sebanyak 63,9%, sedangkan yang tinggal di daerah pedesaan sebanyak 36,1%. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia ,(2019).

Prevalensi stroke ter rendah di berbagai provinsi di Indonesia, dan Papua Barat termasuk Provinsi penderita stroke terendah dengan jumlah penderita penderita stroke yaitu (6,4%). Hal ini sesuai dengan angka penemuan penderita stroke di puskesmas fakfak tengah di tahun 2022 penderita stroke di wilayah kerja puskesmas fakfak mencapai 5 orang penderita, sedangkan di tahun 2023 penderita stroke mencapai 3 orang, lalu pada tahun 2024 penderita stroke dari bulan januari-maret berjumlah 1 orang penderita. dari hasil data mordibitas tersebut dapat di ambil kesimpulan bahwa penderita stroke di wilayah kerja puskesmas fakfak tengah menurun.

Dampak yang ditimbulkan oleh stroke, berupa hemiparase (kelemahan) merupakan salah satu bentuk defisit motorik. Hal ini disebabkan oleh gangguan motorik neuron dengan karakteristik kehilangan kontrol gerakan volunter (gerakan sadar), gangguan gerakan, keterbatasan tonus otot, dan keterbatasan reflek. Winstein et al.,(2016). Gangguan motoric dan sensori stroke ini bisa menyebabkan otot menjadi lemah dan masalah keseimbangan, menurunnya fleksibilitas jaringan lunak, hilangnya koordinasi control motorik, bahkan menyebabkan cacat permanen. Siswanti,(2021). Pasien stroke pulang kerumah masih dalam kondisi kemampuan fisik yang belum stabil. Hemiparesis adalah kelemahan otot pada salah satu sisi bagian tubuh sindrom klinis yang timbulnya mendadak, progresif cepat, berupa defisit neurologis fokal yang berlangsung 24 jam atau lebih dan bisa menimbulkan kematian, ini disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non-traumatik. Disfungsi motorik yang paling umum adalah hemiparesis karena lesi pada sisi otak yang berlawanan. Hemiparesis atau kelemahan pada satu sisi tubuh merupakan gejala lain dari disfungsi motorik (Halim,2016). Prevalensi hemiparesis dari 8360 pasien, hemiparesis terdeteksi pada 14 pasien (0,17%, usia rata – rata 71 tahun, delapan pria). Flanc et al.,(2020). Data Riset Kesehatan Dasar (2023), menunjukkan prevalensi kelemahan ekstremitas akibat stroke sebanyak 4,31%. Data diperoleh dari puskesmas Bulak Banteng terdapat 35 orang yang mengalami kelemahan ekstremitas akibat Stroke.

Latihan ROM adalah salah satu bentuk proses rehabilitasi yang dinilai cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan pada penderita stroke. Latihan ini juga merupakan salah satu bentuk intervensi fundamental perawat yang dapat dilakukan untuk menentukan keberhasilan regimen terapeutik dalam pencegahan terjadinya kecacatan permanen pada penderita stroke setelah melakukan perawatan di rumah sakit sehingga dapat membantu penurunan tingkat ketergantungan pasien pada keluarga serta meningkatkan harga diri dan mekanisme coping penderita stroke. Daulay et al.,(2021). Latihan *Range of Motion* (ROM) adalah Latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus (Derison et al., 2016). Latihan ROM pada penderita stroke dapat dilakukan 2 kali dalam sehari untuk mencegah terjadinya komplikasi, semakin dini proses rehabilitasi dimulai, maka semakin kecil kemungkinan penderita mengalami defisit kemampuan. Penelitian menunjukkan bahwa latihan ROM dapat meningkatkan fleksibilitas dan rentang gerak sendi. Latihan ROM bisa dilakukan selama 1 minggu dan 2 minggu, 1 hari 2 kali yaitu pagi dan sore selama 10-15 menit, maka memiliki kesempatan untuk mengalami penyembuhan dengan baik. Kusuma,(2020).

Keberhasilan penanganan stroke sangat tergantung dari kecepatan, kecermatan dan ketepatan terhadap penanganan awal. Kemenkes,(2023). Waktu emas (*golden time*) dalam penanganan stroke adalah  $\pm 3$  jam, artinya dalam 3 jam awal setelah mendapatkan serangan stroke, pasien harus segera mendapatkan terapi secara komprehensif dan optimal dari tim gawat darurat

rumah sakit untuk mendapatkan hasil pengobatan yang optimal. Morton,(2022). Kasus paling sering di Indonesia dalam hal penanganan pasien ke rumah sakit sejak awal serangan stroke terjadi adalah keterlambatan penanganan. Putra,(2023). Penanganan yang tepat di awal kejadian Stroke akan menurunkan angka kecacatan 30%.

Hal ini untuk mencegah Stroke Iskemik berulang yang dapat memperburuk kondisi pasien pasca stroke dan meminimalkan kecacatan. Maulana,(2019). Salah satu upaya pemulihan kesehatan yang bisa dilakukan oleh perawat adalah melakukan terapi fisik yaitu dengan *Range of Motion* (ROM). Hasil penelitian juga menunjukkan adanya pengaruh Latihan *Range Of Motion* (ROM) aktif dan pasif terhadap rentang gerak sendi dengan keberhasilan sebesar 0,001% pada ekstremitas atas dan ekstremitas bawah. Hidayah,(2021).

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan Latar Belakang Masalah Maka Dapat Di Rumuskan Bahwa Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny. N Dengan Stroke Iskemik Di Puskesmas Fakfak Tengah?

## **C. Tujuan Penelitian**

Adapun Tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini sebagai berikut:

### **1. Tujuan umum**

Memberikan gambaran dan pengetahuan dalam penerapan implementasi latihan rentang gerak atau ROM pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik pada Ny. N dengan Stroke Iskemik

## 2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada klien Ny. N dengan Stroke Iskemik
- b. Mampu merumuskan dan menetapkan diagnosis keperawatan pada Ny. N dengan Stroke Iskemik
- c. Mampu menyusun dan menetapkan rencana intervensi keperawatan pada Ny. N dengan Stroke Iskemik
- d. Mampu melaksanakan rencana implementasi keperawatan pada Ny. N dengan Stroke Iskemik
- e. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada Ny. N dengan Stroke Iskemik
- f. Mampu membahas kesenjangan antara teori tentang Stroke Iskemik dan pada kasus nyata klien Ny. N dengan Stroke Iskemik

## **D. Manfaat Penulisan**

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini di harapkan dapat berguna:

### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini dapat di jadikan sebagai tolak ukur keberhasilan penulis dalam program pendidikan D III keperawatan dan sebagai bahan tambahan referensi untuk meningkatkan mutu pelayanan bagi institusi keperawatan dalam proses belajar mengajar.

### 2. Bagi Lahan Praktik

Sebagai acuan atau pedoman dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada Stroke Iskemik.

### 3. Bagi Profesi / Praktik Keperawatan

Hasil karya Tulis Ilmiah ini di harapkan dapat memberikan masukan bagi perkembangan profesi praktik keperawatan khusus nya informasi tentang asuhan keperawatan penyakit Stroke Iskemik.

### 4. Bagi Penulis

Dapat menambah pengetahuan penulis di bidang keperawatan serta menambah pengalaman untuk melaksanakan penelitian selanjutnya.

## **E. Sistematika Penulisan**

Adapun sistematika penulisan Karya Tulis Ilmiah ini terdiri dari bab 1-5 :

### **BAB I Pendahuluan**

- A. Latar Belakang
- B. Rumusan Masalah
- C. Tujuan Penelitian
- D. Manfaat Penelitian
- E. Metode Penulisan
- F. Sistematika Penulisan

### **BAB II Tinjauan Teori**

- A. Konsep Dasar Penyakit Stroke Iskemik
- B. Konsep Masalah Keperawatan Penyakit Stroke Iskemik
- C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Penyakit Stroke Iskemik

### **BAB III Tinjauan kasus**

- A. Pengkajian Keperawatan
- B. Diagnosis Keperawatan
- C. Intervensi Keperawatan
- D. Implementasi Keperawatan
- E. Evaluasi Keperawatan

### **BAB IV Pembahasan**

### **BAB V Penutup**

- A. Kesimpulan
- B. Saran

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **A. KONSEP DASAR STROKE**

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

Stroke adalah penyakit pembuluh darah di otak.WHO mendefinisikan stroke sebagai suatu kondisi dimana gejala klinis dengan cepat berkembang menjadi defisit neurologis fokal dan global, yang dapat menjadi parah dan berlangsung selama 24 jam atau lebih dan/atau menyebabkan kematian tanpa penyebab lain yang jelas. kecuali vascular. Triwijayanti,(2023)

Stroke merupakan masalah yang serius di dunia karena dapat menyebabkan kecatatan fisik dalam jangka waktu yang lama dan kematian secara tiba-tiba (1 Setiap tahunnya terdapat 795.000 orang terkena serangan stroke, 610.000 orang penderita stroke yang terjadi untuk pertama kalinya dan 185.000 adalah stroke ulangan. Pada tahun 2010, 1 dari 19 kematian di Amerika Serikat disebabkan oleh stroke.

Stroke adalah terjadinya gangguan fungsional otak fokal maupun global secara mendadak dan akut yang berlangsung lebih dari 24 jam akibat gangguan aliran darah otak. Stroke adalah penyakit pada otak berupa gangguan fungsi syaraf lokal dan global, muncul mendadak, progresif, dan cepat yang sering menyebabkan kecacatan dan kematian sehingga dapat juga disebut sebagai brain attack atau serangan otak . Danny,(2022)

## 2. Klasifikasi

*The Oxfordshire Community Stroke Classification* mengelompokkan stroke iskemik menjadi empat bagian. Dari bagian-bagian tersebut dapat pula diketahui volume infark, vaskular yang mungkin terkena, mekanisme yang mendasari serta kemungkinan prognosis stroke. Bamford et al,(2022).

Bamford mengajukan klasifikasi klinis Stroke menjadi empat subtype, yaitu:

a. *Total Anterior Circulation infark* (TACI) Dengan gambaran klinis

berupa:

- 1) Hemiparesis dengan atau tanpa gangguan sensorik (kontralateral sisi lesi)
- 2) Hemianopia (kontralateral sisi lesi)
- 3) Gangguan fungsi luhur berupa disfagia, gangguan viso-spasial
- 4) Heminoglect, agnosia, apraksia

b. *Partial Anterior Circulation Infarct* (PACI) Gejala lebih terbatas pada

daerah yang lebih kecil dari sirkulasi serebral pada sistem karotis, yaitu:

- 1) Defisit motorik/sensorik dan hemianopia
- 2) Defisit motorik/sensorik disertai gangguan fungsi luhur
- 3) Gejala fungsi luhur dan hemianopia
- 4) Defisit motorik atau sensorik murni yang kurang ekstensif dibanding infark lakunar (hanya monoparesis-monosensorik)
- 5) Gangguan fungsi luhur saja

c. *Lacunar Infark* (LACI) Disebabkan oleh infark pada arteri kecil dalam otak (*small deep infarct*), dengan tanda-tanda klinis:

- 1) Tidak ada defisit visual
- 2) Tidak ada gangguan fungsi luhur
- 3) Tidak ada gangguan fungsi batang otak
- 4) Defisit maksimum pada satu cabang arteri kecil
- 5) Gejala: *Pure motor stroke* (PMS), *Pure sensory stroke* (PSS), dan hemiparesis atastik (termasuk ataksia dan *paresis unilateral, dysarthria-hand-syndrome*)

d. *Posterior Circulation Infarct* (POCI)

Terjadi oklusi pada batang otak dan atau lobus oksipitalis. Dengan gejala klinis berupa disfungsi saraf otak, satu atau lebih sisi ipsilateral dan gangguan motorik / sensorik.

### **3. Etiologi**

Stroke Iskemik disebabkan oleh aliran darah yang terhenti yang dapat disebabkan oleh emboli, thrombosis, atau hipoperfusi. Stroke Iskemik dibagi berdasarkan penyebab, yaitu stroke arterotrombotik, stroke emboli, dan stroke lakunar.

Etiologi stroke menurut Arif Muttaqin (2020):

a. Thrombosis Cerebral

Thrombosis ini terjadi pada pembuluh darah yang mengalami oklusi sehingga menyebabkan iskemi jaringan otak yang dapat menimbulkan oedema dan kongesti di sekitarnya. Thrombosis biasanya terjadi pada

orang tua yang sedang tidur atau bangun tidur. Hal ini dapat terjadi karena penurunan aktivitas simpatis dan penurunan tekanan darah yang dapat menyebabkan iskemi serebral. Tanda dan gejala neurologis memburuk pada 48 jam setelah trombosis. Beberapa keadaan di bawah ini dapat menyebabkan thrombosis otak:

1) Aterosklerosis

Aterosklerosis merupakan suatu proses dimana terdapat suatu penebalan dan pengerasan arteri besar dan menengah seperti koronaria, basilar, aorta dan arteri iliaka. Ruhyanudin,(2022). Aterosklerosis adalah mengerasnya pembuluh darah serta berkurangnya kelenturan atau elastisitas dinding pembuluh darah. Manifestasi klinis atherosklerosis bermacam-macam. Kerusakan dapat terjadi melalui mekanisme berikut:

- a) Lumen arteri menyempit dan mengakibatkan berkurangnya aliran darah.
- b) Oklusi mendadak pembuluh darah karena terjadi trombosis.
- c) Merupakan tempat terbentuknya thrombus, kemudian melepaskan kepingan thrombus (embolus).
- d) Dinding arteri menjadi lemah dan terjadi aneurisma kemudian robek dan terjadi perdarahan. oleh bekuan darah, lemak dan udara.

Pada umumnya emboli berasal dari thrombus di jantung yang terlepas dan menyumbat sistem arteri serebral. Emboli tersebut

berlangsung cepat dan gejala timbul kurang dari 10-30 detik. Beberapa keadaan dibawah ini dapat menimbulkan emboli:

- a) Katup-katup jantung yang rusak akibat Rheumatik Heart Disease (RHD).
- b) Myokard infark
- c) Fibrilasi. Keadaan aritmia menyebabkan berbagai bentuk pengosongan ventrikel sehingga darah terbentuk gumpalan kecil dan sewaktu-waktu kosong sama sekali dengan mengeluarkan embolus-embolus kecil.
- d) Endokarditis oleh bakteri dan non bakteri, menyebabkan terbentuknya gumpalan-gumpalan pada endocardium.

Menurut Harsono (2007:86) stroke iskemik secara patologi dapat dibagi tiga yaitu Trombosis pembuluh darah (thrombosis serebri), Emboli serebri, Arteritis sebagai akibat dari lues/arteritis temporalis. Sedangkan berdasarkan bentuk klinisnya stroke iskemik diklasifikasikan menjadi :

- a) Serangan Iskemik Sepintas/Transient Ischemic Attack (TIA) pada bentuk ini gejala neurologic yang timbul akibat gangguan peredaran darah di otak akan menghilang dalam waktu 24 jam.
- b) Defisit Neurologik Iskemik Sepintas/Reversible Ischemic Neurological Deficit (RIND), gejala neurologik yang timbul akan menghilang dalam waktu lebih lama dari 24 jam, tapi tidak lebih dari seminggu.

c) Stroke Progresif (Progressive Stroke/stroke in evolution), stroke yang gejala neurologiknya makin lama makin berat.

d) Stroke Komplet (Completed Stroke/Permanent Stroke), stroke yang gejala klinisnya sudah menetap.

b. Haemorrhagi

Perdarahan intrakranial atau intraserebral termasuk perdarahan dalam ruang subarachnoid atau kedalam jaringan otak sendiri. Perdarahan ini dapat terjadi karena atherosklerosis dan hipertensi. Akibat pecahnya pembuluh darah otak menyebabkan perembesan darah kedalam parenkim otak yang dapat mengakibatkan penekanan, pergeseran dan pemisahan jaringan otak yang berdekatan, sehingga otak akan membengkak, jaringan otak tertekan, sehingga terjadi infark otak, oedema, dan mungkin herniasi otak

c. Hipoksia Umum

Beberapa penyebab yang berhubungan dengan hipoksia umum adalah:

- 1) Hipertensi yang parah
- 2) Cardiac Pulmonary Arrest
- 3) Cardiac Output turun akibat aritmia

d. Hipoksia Setempat

Beberapa penyebab yang berhubungan dengan hipoksia setempat adalah:

- 1) Spasme arteri serebral, yang disertai perdarahan subarachnoid.
- 2) Vasokonstriksi arteri otak disertai sakit kepala migrain.

#### 4. Patofisiologi

Infark regional kortikal, subkortikal ataupun infark regional di batang otak terjadi karena kawasan perdarahan suatu arteri tidak/kurang mendapat jatah darah lagi. Jatah darah tidak disampaikan ke daerah tersebut. Lesia yang terjadi dinamakan infark iskemik jika arteri tersumbat dan infark hemoragik jika arteri pecah. Maka dari itu “Stroke” dapat dibagi dalam:

##### a. Stroke Iskemik / Non Hemorogik

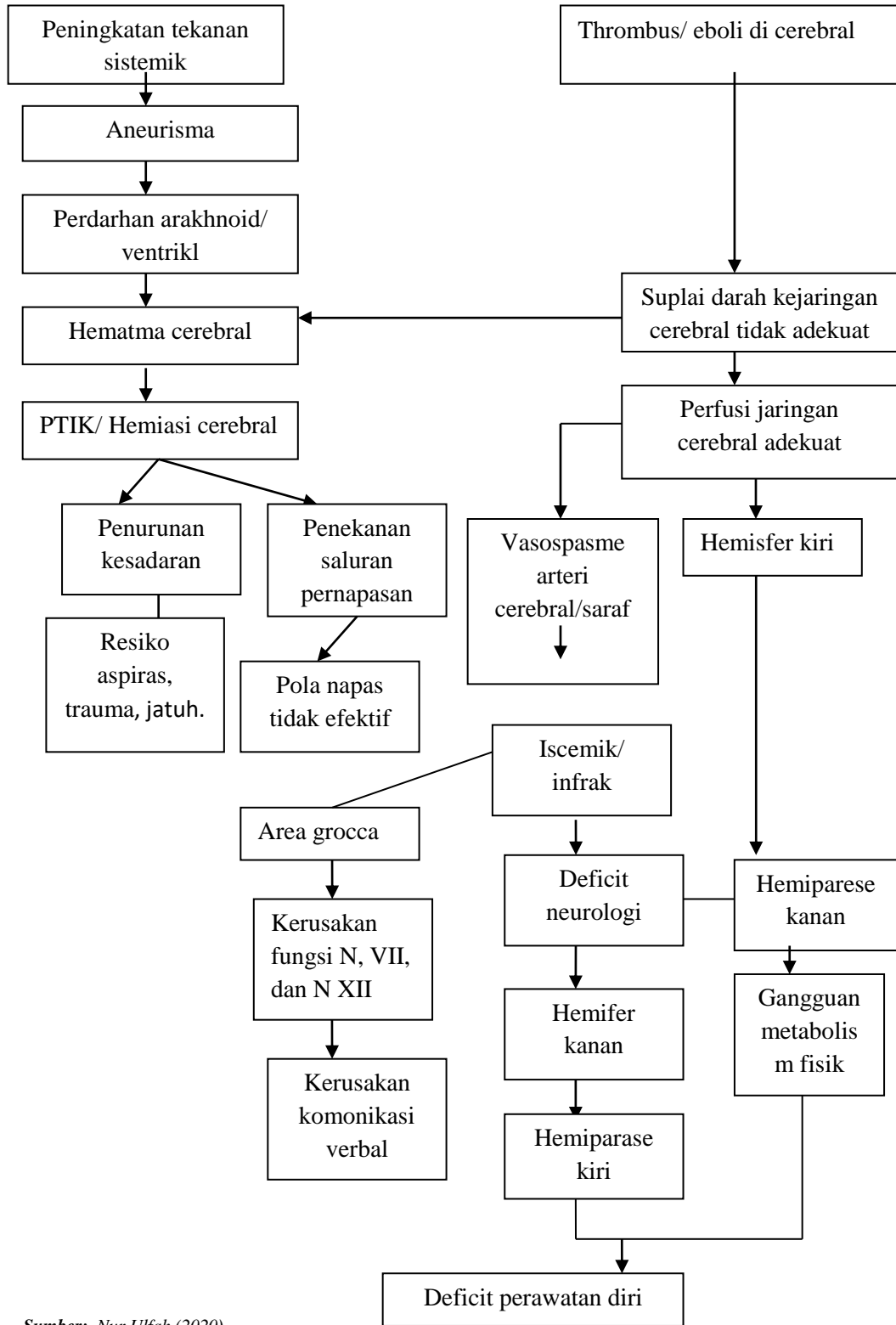
Iskemia disebabkan oleh adanya penyumbatan aliran darah otak oleh thrombus atau embolus. Trombus umumnya terjadi karena berkembangnya aterosklerosis pada dinding pembuluh darah, sehingga arteri menjadi tersumbat, aliran darah ke area thrombus menjadi berkurang, menyebabkan iskemia kemudian menjadi kompleks Iskemia, akhirnya terjadi infark pada jaringan otak. Emboli disebabkan oleh embolus yang berjalan menuju arteri serebral melalui arteri karotis. Terjadinya blok pada arteri tersebut menyebabkan Iskemia yang tiba-tiba berkembang cepat dan terjadi gangguan neurologis fokal. Perdarahan otak dapat disebabkan oleh pecahnya dinding pembuluh darah oleh emboli.

##### b. Stroke Hemoragik

Pembuluh darah yang pecah menyebabkan darah mengalir ke substansi atau ruangan subarachnoid yang menimbulkan perubahan komponen intracranial yang seharusnya konstan. adanya perubahan komponen intracranial yang tidak dapat dikompensasi tubuh akan

menimbulkan tingkatan TIK yang bila berlanjut akan menyebabkan herniasi otak sehingga timbul kematian. Disamping itu, darah yang mengalir ke substansi otak atau ruang subarachnoid dapat menyebabkan edema, spasme pembuluh darah otak dan penekanan pada daerah tersebut menimbulkan aliran darah berkurang atau tidak ada sehingga terjadi nekrosis jaringan otak. Wulandari Vina,(2022)

## 5. Pathway Stroke Iskemik



Sumber: Nur Ulfah (2020)

## 5. Manifestasi Klinis

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

- a. Kelumpuhan wajah atau anggota badan sebelah (hemiparesis) yang timbul secara mendadak.
- b. Gangguan sensibilitas pada satu atau lebih anggota badan
- c. Penurunan kesadaran (konfusi, delirium, letargi, stupor, atau koma)
- d. Afasia (kesulitan dalam bicara)
- e. Disatria (bicara cadel atau pelo)
- f. Gangguan penglihatan, diplopia
- g. Ataksia
- h. Verigo, mual, muntah, dan nyeri kepala. Tarwoto,(2023)

## 6. Pemeriksaan Penunjang

- a. Angiografi serebral.

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

- b. CT scan

Memperlihatkan secara spesifik letak edema, posisi hematoma, adanya jaringan otak yang infark atau iskemia dan posisinya secara pasti.

c. Lumbal pungsi

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

d. MRI (Magnetic Imaging Resonance)

Menentukan posisi dan besar/luas terjadinya perdarahan otak. Hasil pemeriksaan biasanya didapatkan area yang mengalami lesi dan infark akibat dari hemoragik.

e. USG Doppler

Mengidentifikasi adanya penyakit arteriovena (masalah sistem arteri karotis).

f. EEG

Melihat masalah yang timbul dan dampak dari jaringan yang infark sehingga menurunnya impuls listrik dalam jaringan otak.

g. Sinar tengkorak

Menggambarkan perubahan kelenjar lempeng pial daerah yang berlawanan dari masa yang meluas, kalsifikasi karotis interna terdapat pada trombosis serebral, kalsifikasi parsial dinding aneurisma pada perdarahan subaraknoid. Batticaca,(2022)

## **7. Komplikasi**

Ada enam komplikasi yang di timbulkan stroke, yaitu . Padilah,(2022)

- a. Aspirasi
- b. Paralytic ileus
- c. Atrial fibrilasi
- d. Diabitus insipidus
- e. Peningkatan TIK
- f. Hidrocheplaus

## **8. Penatalaksanaan**

Menurut Unnithan & Mehta (2021), penatalaksanaan stroke untuk Dokter dan Perawat diantaranya adalah:

### **a. Manajemen Tekanan Darah**

Tekanan darah harus di turunkan secara bertahap hingga 150/90mmHg, menggunakan beta- blocker (labetalol, esmolol), ACE inhibitor (enalapril), antagonis kalsium (nicardipine) atau hydralazine.

### **b. Manajemen Peningkatan Intrakranial (TIK)**

Penatalaksanaan awal yang di lakukan untuk memajemen peningkatan tekanan intrakranial adalah meninggikan kepala tempat tidur hingga 30 derajat dan agen osmotik (manitol, salin hipertonik). Manitol 20% diberikan dengan dosis 1,0 hingga 1,5 g/kg. Semua stroke diterapi dengan tirah baring dan penurunan rangsangan eksternal/untuk mengurangi kebutuhan oksigen serebrum, dapat di

lakukan tindakan-tindakan untuk menurunkan tekanan dan edema intrakranial.

c. Terapi Hemostatik

Terapi hemostatik diberikan untuk mengurangi perkembangan hematoma. Ini sangat penting untuk mengembalikan gangguan atau pembekuan darah pada pasien yang menggunakan antikoagulan. Stroke embolik dapat diterapi dengan antikoagulan.

d. Terapi Antiepilepsi

Sekitar 3 sampai 17% penderita stroke hemoragik akan mengalami kejang dalam dua minggu pertama, dan 30% pasien akan menunjukkan aktivitas kejang listrik pada pemantauan electroencephalogram (EEG). Mereka yang mengalami kejang klinis atau kejang elektrografik harus diobati dengan obat antiepilepsi. Stroke hemoragik diobati dengan penekanan pada penghentian perdarahan dan pencegahan kekambuhan mungkin diperlukan tindakan bedah.

## 9. Pencegahan

Pencegahan stroke menurut padila (2022) bias di lakukan melalui:

- a. Control tekanan darah secara teratur
- b. menghentikan kebiasaan merokok
- c. Mengurangi mengonsumsi kolesterol dan control kolesterol rutin
- d. Mempertahankan gula darah normal <200
- e. Menghindari minuman yang mengandung alcohol
- f. Olahraga teratur
- g. Mencegah obesitas
- h. Mencegah penyakit jantung dapat mengurangi resiko stroke

## **B. KONSEP MASALAH KEPERAWATAN**

### **1. Definisi**

Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu tau lebih ekstermitas secara mandiri. PPNI SDKI,(2017)

### **2. Kriteria masalah**

#### **a. Gejala tanda mayor**

##### **1) Subjektif**

- Mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas

##### **2) Objektif**

- Kekuatan otot menurun
- Rentan gerak (ROM) menurun

#### **b. Gejala tanda minor**

##### **1) Subjektif**

- Nyeri saat bergerak
- Enggan melakukan pergerakan
- Merasa cemas saat bergerak

##### **2) Objektif**

- Sendi kaku
- Gerakan tidak terkordinasi
- Gerakan terbatas
- Fisik lemah

### **3. Factor yang berhubungan**

Kerusakan Integritas struktur tulang, perubahan metabolisme, ketidakbugaran fisik, penurunan kendali otot, penurunan massa, penurunan kekuatan otot, keterlambatan perkembangan, kekuatan sendi, kontraktur, malnutrisi, gangguan muskuluskeletal, gangguan neuromuscular, indeks massa tubuh di atas persentil ke-75 sesuai usia, efek agen farmakologis, program pembatas gerak, nyeri, kurang terpapar infotmasi tentang aktivitas fisik, kecemasan, gangguan kognitif, keenggangan melakukan pergerakan, gangguan sensori persepsi.

## **C. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN**

### **1. Proses Keperawatan**

Menurut Brunner & suddarth dalam padila (2022), asuhan keperawatan pada pasien stroke dilakukan pada tahap sebagai berikut:

#### **a. Pengkajian**

Pengkajian adalah pengumpulan, pengaturan, validasi, dan dokumentasi data (informasi) secara sistematis dan berkesinambungan., pengkajian juga dilakukan bertujuan untuk strategi keperawatan.Semua fase proses keperawatan bergantung pada pengumpulan data yang lengkap dan akurat.Yusri, (2020)

#### **1) Biodata / Identitas pasien**

Biodata / Identitas pasien Meliputi nama, nomor RM, umur, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, asuransi kesehatan, agama,

suku bangsa, tanggal dan jam MRS, nomor registrasi, dan diagnose medis. Yusri, (2020)

2) Keluhan utama

Keluhan yang Biasanya pada terjadi pasien stroke datang ke rumah sakit dalam kondisi penurunan kesadaran atau koma, disertai kelumpuhan dan sakit kepala hebat bila dalam keadaan sadar.

b. Riwayat Kesehatan Dahulu

Perawat menanyakan tentang kondisi yang dialami pasien sebelumnya. Yang dapat mendukung dengan masalah yang terjadi pada system mobilitas, sensasi sensorik, dan cara berpikir orang yang terkena stroke Misalnya apakah klien pernah dirawat sebelumnya, misalnya sakit apa, apakah sebelumnya pernah mengalami sakit yang berat, pengobatan yang pernah dijalani dan riwayat alergi. (Yusri, 2020a)

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pengkajian riwayat kesehatan sekarang seperti menanyakan riwayat penyakit klien sejak kapan timbulnya keluhan hingga klien meminta pertolongan. Setiap keluhan utama harus ditanyakan kepada klien dengan sedetail-detailnya dan semua diterangkan pada riwayat kesehatan sekarang. Yusri, (2020)

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pengkajian riwayat adalah mencari hal yang mendukung keluhan klien, perlu dicari riwayat keluarga agar dapat memberikan predisposisi

keluhan seperti adanya riwayat hipertensi dalam jangka waktu lama dan tidak pernah dilakukan pemeriksaan berkala, pasien juga mengalami obesitas sejak 10 tahun terakhir dan pasien juga memiliki riwayat penyakit keluarga yang mengalami penyakit yang sama yaitu stroke. Yusri,(2020)

1) Pola nutrisi / metabolisme

Stroke adalah kerusakan pada bagian otak yang terjadi bila pembuluh darah yang membawa oksigen dan zat-zat gizi ke bagian otak tersumbat (infark) atau pecah. Akibatnya, dapat terjadi beberapa kelainan yang berhubungan dengan kemampuan makan pasien, seperti dysphagia (sulit menelan) dan ketidakmampuan makan pasien. Hal tersebut dapat mengakibatkan penurunan pada status pasien. Maka dari itu harus dioptimalkan status gizi pada pasien stroke.

2) Pola Eliminasi

Penderita mengalami penurunan produksi urin karena pasien minum sesuai dengan diet yang dianjurkan dokter dan pasien juga BAB/BAK dibantu keluarganya.

3) Pola aktivitas

Pola aktivitas menurun karena terjadi kelemahan fisik dan gangguan mobilitas fisik.

4) Pola istirahat dan tidur

Pasien mengalami kesulitan tidur karena kesulitan bergerak atau berbalik badan.

5) Pola koping – toleransi

Sekarang klien sulit beraktivitas yang menyebabkan klien sering / tampak murung, saat menghadapi stress klien menjadi pendiam dan mudah menangis.

6) Pola Nilai Kepercayaan

Klien selalu berdoa setiap saat dan berzikir dengantasbi dan klien melakukan sholat 5 waktu dengan keluarganya dengan posisi sholat duduk.

e. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : Tampak lemas

Kesadaran : compos menties (conscious) E:5 V:5 M:3

Tanda-tanda Vital (TTV)

Tekanan Darah : 160 / 90 mmHg

Respirasi : 19 x / menit

Suhu : 36,2 ° C

Nadi : 87 x / menit

1) Kepala dan Leher

a) Rambut : warna rambut hitam dan putih di bagian depan

b) Kulit kepala : kulit kepala bersih tidak ada lesi dan edema

c) Mata : Konjungtiva pucat

d) Hidung : bersih tidak ada lesi dan edema

e) Telingan : bersih tidak ada lesi dan edema

f) Mulut dan gigi : mulut tampak bersih namun gigi sudah tidak lengkap dibagian depan / patah kerana factor usia.

2) Leher

a) Pembesaran kelenjar lymfe : tidak membesar

b) Pembesaran kelenjar tiroid : tidak membesar

3) Pemeriksaan thorax

a) Inspeksi: gerakan pernafasan simetris dan biasanya tidak ditemukan peningkatan frekuensi pernafasan cepat dan dangkal, tidak adanya retraksi dinding dada, dan tidak ada pernafasan cuping hidung.

b) Palpasi: pada palpasi yang dilakukan biasanya didapat kangerakan dan saat bernafas biasanya normal dan seimbangan tara bagian kiri dan kanan.

c) Perkusi: pasien stroke tanpa komplikasi biasanya didapatkan Bunyi napas redup pada paru pasien.

d) Auskultasi: pada pasien stroke tidak didapatkan bunyi napas tambahan.

COR/Jantung

Inspeksi : ictus coedis terlihat, normal

Palpasi : tidak nyeri

Perkusi : pekak

Auskultasi : irama jantung irregular

4) Abdomen

Inspeksi : bentuk normal, tidak ada lesi maupun  
oedema, warna kulit merata

Auskultasi : peristaltic usus normal

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

Perkusi : bunyi pekak

5) Inguinal – genetalia dan anus : Tidak dikaji

6) Ekstremitas Kekuatan otot :

0 Nilai 0 : otot tidak bergerak/berkontraksi, bila lengan dan kaki  
diangkat dan dilepas, akan jatuh → pasif

0 Nilai 1 : ada kontraksi dengan sedikit gerakan, sedikit tahan  
angkat waktu jatuh

0 Nilai 2 : tegak, mampu menahan gravitasi, tetapi dengan  
sentuhan akan jatuh

0 Nilai 3 : bertahan tegak walau sedikit didorong, tetapi tidak  
tahan melawan tekanan

0 Nilai 4 : kekuatan kurang dibanding sisi yang lain

0 Nilai 5 : kekuatan utuh

### 7) Integumen

Pemeriksaan akral teraba hangat, turgor kulit baik, CRT < 2 detik, tidak ada lesi. Yusri,(2020)

## **2. Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang di alaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosis keperawatan pada klien stroke iskemik adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular (D.0054). Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2017).

## **3. Perencanaan**

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018). Intervensi keperawatan pada kasus stroke berdasarkan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia sebagai berikut:

Tabel 2.1

Tabel Diagnosis keperawatan Buku PPNI (2018)

No	Diagnosis ( SDKI)	Tujuan ( SLKI)	Intervensi ( SIKI)
1.	Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular (SDKI.D.0054)	Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam di harapkan mobilitas fisik meningkat (L.05042) dengan kriteria hasil : 1. Pergerakan ekstermitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak (ROM) meningkat 4. Nyeri menurun 5. Kecemasan menurun 6. Kaku sendi menurun 7. Gerakan tidak terkoordinasi menurun 8. Gerakan terbatas menurun 9. Kelemahan fisik menurun	Dukungan Mobilisasi (I.05173) <i>Observasi</i> -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  <i>Terapeutik</i> - fasilitasi aktiviatas mobilisasi dengan alat bantu (mis.pagar tempat tidur) - fasilitasi melakukan pegerakan , jika perlu - libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan  <i>Edukasi</i> - jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi -anjurkan melakukan mobilisasi dini - ajarkan mobilisasi sederhana yang harus di lakukan (mis .duduk di tempat tidur ,duduk di sisi tempat tidur,pindah dari tempat tidur ke kursi).

---

Sumber Data : Primer

#### **4. Implementasi**

Implementasi merupakan tahap keempat dari proses keperawatan dimana rencana keperawatan dilaksanakan melaksanakan intervensi / aktivitas yang telah ditentukan, pada tahap ini perawat siap untuk melaksanakan intervensi dan aktivitas yang telah dicatat dalam rencana perawatan klien. Agar implementasi perencanaan dapat tepat waktu dan efektif terhadap biaya, pertama-tama harus mengidentifikasi prioritas perawatan klien, kemudian bila perawatan telah dilaksanakan, memantau dan mencatat respons pasien terhadap setiap intervensi dan mengkomunikasikan informasi ini kepada penyedia perawatan Kesehatan lainnya. Kemudian, dengan menggunakan data, dapat mengevaluasi dan merevisi rencana perawatan dalam tahap proses keperawatan berikutnya. Yusri, (2020)

#### **5. Evaluasi**

Menurut Septiani et al.,(2016) dalam buku konsep dan penulisan asuhan keperawatan tahapan penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara berkesinambungan dengan melibatkan klien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi keperawatan terbagi menjadi dua yaitu:

- a. Evaluasi formatif (proses) Evaluasi formatif adalah aktivitas dari proses keperawatan dan hasil kualitas pelayanan asuhan keperawatan.

Tabel 2.2

Tabel Implementasi dan evaluasi Buku PPNI SIKI (2018)

No DX	Implementasi	Evaluasi
1.	<p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya.</li> <li>-Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</li> <li>- Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi</li> <li>- Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</li> </ul> <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memfasilitasi aktiviatas mobilisasi dengan alat bantu (mis.pagar tempat tidur)</li> <li>- Memfasilitasi melakukan pegerakan , jika perlu</li> <li>- Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> </ul> <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</li> <li>- Menganjurkan melakukan mobilisasi dini</li> <li>- Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus di lakukan (mis. Duduk di tempat tidur,duduk di sisi tempat tidur,pindah dari tempat tidur ke kursi).</li> </ul>	<p>S. <i>Data Subjektif</i> merupakan pernyataan yang di ungkapkan atau keluhan yang di nyatakan pasien atau keluarga pasien.</p> <p>O. <i>Data objektif</i> merupakan hasil pengamatan dan pemeriksaan baik berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan penunjang medis lainnya.</p> <p>A. <i>Assesmen</i> merupakan proses pengumpulan dan pengelolaan informasi untuk mengetahui kebutuhan pasien, perkembangan dan pencapaian dari pasien tersebut dan hasilnya di gunakan sebagai bahan evaluasi.</p> <p>P. <i>planning</i> adalah petunjuk tertulis yang menggambarkan secara tepat mengenai rencana Tindakan yang di lakukan terhadap pasien sesuai dengan kebutuhannya berdasarkan diagnose keperawatan.</p>

---

Sumber Data : Primer

- b. Evaluasi Sumatif (hasil) Evaluasi sumatif adalah rekapitulasi dan kesimpulan dari observasi dan analisa status kesehatan sesuai waktu pada tujuan.. Yusri,(2020)

Tabel 2.3

Tabel Catatan Perkembangan

No	Catatan Perkembangan
1.	Catatan perkembangan merupakan catatan tentang perkembangan dari keadaan klien yang di dasarkan pada setiap masalah yang di temukan pada klien.

---

Sumber Data : Primer

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

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

Desain dalam karya tulis ilmiah ini adalah deskriptif .pendekatan studi kasus meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Haile G,(2023)

Jenis penulisan karya tulis ilmiah ini bertujuan untuk mengkaji dan mengidentifikasi secara mendalam dengan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Stroke Iskemik di Puskesmas Fakfak Tengah.

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

Subyek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini merupakan lansia yang menderita Stroke Iskemik di Puskesmas Fakfak Tengah. pada saat penelitian dilakukan. Subyek penelitian yang diteliti berjumlah satu subject yaitu:

1. pada lansia yang menderita Stroke dan sedang dalam masa pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Fakfak Tengah.
2. Responden dapat berbahasa Indonesia dengan baik.
3. Responden dalam keadaan sadar dan mempunyai keadaan umum baik.
4. Responden bersedia untuk di berikan Asuhan Keperawatan.
5. Klien dan keluarga bersedia dan kooperatif saat di wawancarai maupun saat di lakukan tindakan keperawatan . Iskandar (2023).

### C. Batasan Istilah / (Definisi Operasional)

1. Asuhan keperawatan adalah rangkaian interaksi perawat dan klien di lingkungan untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian klien dalam merawat dirinya (UU No.38,2014 Tentang Keperawatan).
2. Stroke adalah terjadinya gangguan fungsional otak fokal maupun global secara mendadak dan akut yang berlangsung lebih dari 24 jam akibat gangguan aliran darah otak. Stroke adalah penyakit pada otak berupa gangguan fungsi syaraf lokal dan global, muncul mendadak, progresif, dan cepat yang sering menyebabkan kecacatan dan kematian sehingga dapat juga disebut sebagai brain attack atau serangan otak. Danny,(2022)
3. stroke iskemik merupakan disfungsi neurologis yang disebabkan oleh infark fokal serebral, spinal maupun retinal. Stroke iskemik ditandai dengan hilangnya sirkulasi darah secara tiba-tiba pada suatu area otak, dan secara klinis menyebabkan hilangnya fungsi neurologis dari area tersebut. Stroke iskemik akut disebabkan oleh thrombosis atau emboli pada arteri cerebral dan stroke iskemik lebih sering terjadi daripada stroke hemoragik. Danny,(2022)
4. *Range Of Motion* (ROM) adalah latihan menggerakkan bagian tubuh untuk memelihara fleksibilitas dan kemampuan gerak sendi. *Range of motion* (ROM) adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian

secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot  
Potter & Perry,(2019).

#### **D. Lokasi dan Waktu Penulisan**

Lokasi penelitian pada kasus ini di kampung Uni Pokpok Rt.02 Distrik Fakfak Tengah di wilayah kerja Puskesmas Fakfak Tengah Kabupaten Fakfak Provinsi Papua Barat. studi kasus ini dilakukan sejak pasien pulang perawatan dari RSUD Fakfak lalu melakukan perawatan home care, pasien dirawat minimal 3 hari dan maksimal 1 minggu, implementasi yang dilakukan pada klien ini dari tanggal 18 Mei- 24 Mei 2024.

#### **E. Prosedur**

Penulisan diawali dengan penyusunan dengan usulan penulis menggunakan metode studi kasus setelah disetujui oleh penguji karya tulis ilmiah maka penelitian dilanjutkan dengan pengumpulan data. data penelitian yang dilakukan peneliti berupa data subjektif yaitu data yang didapat dari hasil wawancara dan data yang dilakukan penelitian langsung berupa data objektif yaitu melalui cara observasi dan dijadikan subyektif penelitian.

#### **F. Metode dan Instrument Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu:

1. Wawancara yaitu (hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, dll yang bersumber / didapatkan dari klien, keluarga klien dan perawat.

2. Observasi dan pemeriksaan fisik yaitu (inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi) yang dilakukan pemeriksaan pada sistem tubuh pasien.
3. Studi dokumentasi dan angket (hasil dari pemeriksaan diagnostic dan data relavan yang lainnya).

### **G. Keabsahan Data**

keabsahan data yang dimaksud yaitu untuk membuktikan kualitas dan informasi yang di peroleh dalam studi kasus sehingga dapat menghasilkan data yang akurat. data yang di peroleh dari beberapa sumber yaitu:

1. Data Primer

Data primer adalah data yang di dapatkan langsung dari pasien dapat memberikan informasi yang lengkap tentang masalah kesehatan dan keperawatan yang sedang dialami oleh pasien. Contohnya yaitu data yang di peroleh melalui hasil wawancara langsung dengan pasien. Haile,(2023)

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang di dapatkan atau yang di kumpulkan dari orang terdekat yaitu seperti keluarga, orang tua, saudara yang mengerti dan dekat dengan pasien. Haile,(2023)

3. Data Tersiar

Data tersiar adalah data yang di dapatkan atau di peroleh dari catatan pasien yaitu dokumen keperawatan berupa rekam medis pasien yang merupakan riwayat penyakit pasien dan perawatan pasien di masa lalu. Haile,(2023)

## H. Analisis Data

Analisis data di lakukan sejak peneliti di lapangan penelitian sewaktu pengumpulan data dan sampai dengan semua data terkumpul. Analisis data di lakukan dengan cara mengumpulkan dan mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya di tuangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis data dapat di lakukan dengan cara pengumpulan data dari penelitian yang di peroleh dari hasil wawancara mendalam di lakukan untuk menjawab rumusan masalah. Haile,(2023)

Tektik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya di interpretasikan oleh peneliti di bandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Haile,(2023)

Kermudian dengan cara mengobservasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya di kumpulkan oleh peneliti. Data yang di dapatkan dari klien merupakan suatu pendapat terhadap situasi atau kejadian. Sedangkan data objektif adalah data yang di dapatkan dengan observasi dan ukur yang di peroleh menggunakan panca indra (melihat, mendengar, mencium dan meraba) pada saat pemeriksaan fisik. Dari data tersebut, selanjutnya peneliti menegakan diagnosis keperawatan, kemudian menyusun implementasi atau pelaksanaan tindakan keperawatan dan mengevaluasi asuhan keperawatan yang telah di berikan kepada klien. Haile,(2023)

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di kampung uni pokpok di wilayah kerja puskesmas fakfak tengan mulai tanggal 18 mei - 24 mei 2024. Dengan jumlah sampel sebanyak 1 responden penderita stroke iskemik dengan penatalaksanaan menggunakan Implementasi latihan rentang gerak atau *Range Of Motion* (ROM) pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik kemudian hasil dari penelitian di sajikan sebagai berikut:

1. Data Demografi dan status kesehatan pasien

Nama (inisial)	: Ny. N
Usia	: 64 tahun
Jenis kelamin	: Perempuan
Pendidikan	: SI
Agama	: Islam
Alamat	: Jl.Air Besar kamp.Uni Pokpok Rt.02
Lama penderita stroke	: 3 bulan
Kontrol Ke PKM/RS	: Jarang
Berat Badan	: 89 Kg
Tinggi Badan	:150 cm

- a. Pengkajian pada pasien Ny.N adalah seorang penderita Stroke yang di diagnosis pada bulan february 2024.. Keluarga klien mengatakan klien

memiliki riwayat hipertensi sejak 10 tahun yang lalu namun tidak terkontrol. Klien mengalami obesitas dan klien juga tidak pernah berolahraga. aktivitas sehari-hari klien adalah seorang ibu rumah tangga karena klien sudah pensiun dari pekerjaannya sebagai seorang PNS. namun setelah klien jatuh sakit klien tidak mampu melakukan pekerjaan rumah karena ekstermitas sebelah kanan pasien lumpuh / tidak bisa di gerakkan baik kaki maupun tangan klien atau biasa di sebut dengan hemiparase sebelah kanan / kelemahan pada tubuh bagian kanan. klien mempunyai riwayat masuk rumah sakit dirawat Ruang Kelas Kamar Mawar di RSUD Fakfak Saat awal terkena stroke Masa Perawatan Pasien kurang lebih selama 3 minggu. Namun Setelah di lakukan implementasi latihan rentang gerak pada klien selama kurang lebih 7 hari klien mengalami perubahan kekuatan otot pada ekstermitas bagian kanan / tangan dan kaki kanan klien, sebelum di lakukan implementasi nilai massa otot pada tangan klien yaitu (1 Tampak kontraksi atau ada sedikit gerakan dan tahan saat jatuh), setelah di lakukan implementasi latihan rentang gerak selama 3 hari selama berturut-turut klien mengalami peningkatan massa otot pada tangan kanan klien yang yaitu (2 Mampu menahan tegak yang berarti mampu menahan gaya gravitasi, tap dengan sentuhan akan jatuh).

b. Data Biologis Kesehatan

Tabel 4.1

1) Pemeriksaan Fisik

Kepala	:	Bentuk kepala normal, kulit kepala tampak bersih, rambut tampak berwarna hitam dan di bagian depan sebagian berwarna hitam.
Mata	:	Kiri dan kanan simetris, bulu mata tampak lentik dan tebal, konjungtiva tampak pink dan tidak tampak adanya penumpukan secret, tidak tampak anemis, sclera tidak ikterik.
Hidung	:	Lubang hidung kiri dan kanan tampak simetris, tidak tampak adanya secret, tidak tampak adanya pembengkakan yang abnormal, penciuman baik, tidak ada nyeri tekan.
Telinga	:	Daun telinga kiri dan kanan simetris, tidak tampak adanya serumen yang menumpuk, tidak teraba adanya benjolan, tidak ada nyeri tekan.
Mulut	:	Tidak tampak adanya stomatitis, gigi tampak tidak utuh dibagian depan / patah kerana factor usia.
Leher	:	Tidak tampak adanya pembesaran kelenjar tyroid, tidak teraba adanya benjolan yang abnormal, tidak ada nyeri tekan.
Dada	:	Pergerakan dada kiri dan kanan simetris, tidak tampak adanya retraksi dada, tidak ada nyeri tekan.
Abdomen	:	Tidak tampak adanya pembesaran pada abdomen, bising usus normal, tidak ada nyeri tekan.
Ekstermitas atas	:	Ekstermitas kiri tampak normal dan simetris ekstermitas kanan tampak tidak normal karena klien stroke pada ekstermitas kanan /hemiparese kanan. kekuatan otot pada tangan kanan klien yaitu 2. sedangkan kekuatan otot pada tangan kiri klien yaitu 5.
		$\frac{2}{2} \quad \left  \quad \frac{5}{5}\right.$
Ekstermitas bawah	:	Ekstermitas kiri tampak normal dan simetris ekstermitas kanan tampak tidak normal karena klien terkena stroke pada ekstermitas kanan yang menyebabkan hemiparese kanan, klien juga sulit beraktifitas karena obesitas. kekuatan otot di kaki kanan klien yaitu 2, kekuatan otot di kaki kiri 5.
		$\frac{2}{2} \quad \left  \quad \frac{5}{5}\right.$
Genitalia	:	Klien berjenis kelamin perempuan. genitalia tampak bersih, tidak ada penyakit kelainan.

Sumber Data : Primer

c. Pola Aktivitas

- 1) Kebersihan: mandi 2x /hari, sikat gigi 1x / hari, cuci rambut 3x seminggu, pola kebersihan klien di bantu keluarga.
- 2) Pola makan : makan 3x / hari makan nasi, sayur, ikan

3) Pola istirahat tidur : tidur siang 1 jam / hari, tidur malam 7- 8jam / hari

4) Pola olahraga: keluarga mengatakan klien jarang berolahraga dan hanya melakukan pekerjaan rumah saja, dan pasien juga mengalami obesitas.

d. Data Psikologis

1) Keadaan emosi dalam menghadapi masalah : tampak tenang

2) Kebiasaan buruk : jarang berolahraga dan jarang mengontrol hipertensi

3) Pengambilan keputusan dalam keluarga: kepala keluarga

e. Data Sosial

1) Hubungan antar keluarga : Baik

2) Hubungan antar keluarga dan orang lain : Baik

3) Kegiatan organisasi social: klien sebelum sakit selalu aktif mengikuti kegiatan sosial dan klien biasanya sebagai pelatih dalam sebuah kegiatan sosial.

4) Penghasilan ekonomi keluarga : penghasilah tetap

f. Spiritual Keluarga

1) Ketaatan Beribadah : selalu melakukan sholat 5 waktu

g. Kultural keluarga

1) Adakah adat yang mempengaruhi kesehatan : tidak

2) Adakah hal yang tabu menurut keluarga : tidak

h. Keadaan Lingkungan

- 1) Halaman : cukup di gunakan untuk parkir motor dan untuk menanam bunga dan sayur
- 2) Pembuangan air limbah : air limbah di buang di septic tank
- 3) Membuang sampah: sampah di tampung, jika itu sampah organic maka di jadikan sebagai pupuk lalu jika sampah anorganik di bakar di bak sampah yang tertutup.

- i. Tipe rumah : permanen
- j. Status rumah : milik pribadi
- k. Lingkungan rumah : bersih
- l. Penerangan : terang
- m. Kebersihan dan kerapian rumah : bersih dan rapi
- n. Ventilasi : cukup untuk masuknya cahaya dan udara
- o. Dapur : bersih, penataan perabotan rapi
- p. Jamban : jamban milik pribadi , jamban leher angsa
- q. Sumber air: Air PAM

## 2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan pengkajian yang telah di lakukan di dapatkan hasil diagnosis keperawatan yaitu gangguan mobilitas fisik (D.0054). gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam rentang gerak fisik dari atau lebih ekstermitas secara mandiri yang sudah di alami klien selama 3 bulan terakhir. Data subjektif yang klien mengatakan tangan kanan dan kaki kanan tidak bisa di gerakkan, klien juga mengatakan sulit tidur dan sering terbangun. Data objektif klien tampak tidak mampu menggerakkan ekstermitas

bagian kanan baik tangan maupun kaki secara mandiri, klien tampak gelisah, klien tampak sulit cemas dan juga bersifat proaktif.

### 3. Intervensi

Rencana keperawatan di mulai pada saat pengkajian yaitu tanggal 18-24 mei 2024 yang bertujuan untuk melatih rentang gerak dan kekuatan otot klien dengan mengatasi masalah keperawatan yang muncul yaitu gangguan mobilitas fisik. Setelah di lakukan intervensi di harapkan terjadinya penurunan gangguan mobilitas fisik, oleh karena itu tindakan yang di lakukan adalah Latihan Rentang Gerak Atau *Range Of Motion* (ROM) selama 7 hari berturut-turut untuk melatih rentang gerak / ROM dan untuk memperbaiki kekuatan massa otot yang di alami klien akibat dari gangguan mobilitas fisik.

### 4. Implementasi

Implementasi pada Ny. N dari tanggal 18 -24 mei 2024 di rumah keluarga Ny. N sebelum di lakukan intervensi pada klien, terlebih dahulu di lakukan pemeriksaan tekanan darah pada Ny. N dengan hasil 125 /90 mmHg. kemudian di lakukan Latihan Rentang Gerak Atau *Range Of Motion* (ROM) selama 7 hari berturut-turut. Kemudian pada hari ke 7 di lakukan kembali latihan rentang gerak atau *Range of Motion* (ROM) waktu yang di butuhkan untuk melakukan implementasi yaitu 20 menit ,5 menit fase orientasi, 10 menit fase kerja dan 5 menit fase terminasi. pada hari 7 di lakukan latihan rentang gerak yang di dapatkan hasil dari latihan rentang gerak dapat merasakan rangsangan nyeri dan klien mampu menggerakkan tangan atau mampu mengangkat tangan namun belum bisa melawan gravitasi.

Tabel 4.2  
Tabel Nilai kekuatan Otot

Nilai Kekuatan Otot	
0	: Otot sama sekali tidak mampu bergerak, tampak kontraksi, 100% pasif.
1	: Tampak kontraksi atau ada sedikit gerakan dan tahanan sewaktu jatuh.
2	: Mampu menahan tegak yang berarti mampu menahan gaya gravitasi, tapi dengan sentuhan akan jatuh.
3	: Mampu menahan tegak walaupun sedikit didorong tetapi tidak mampu melawan tekan / dorongan pemeriksa.
4	: Kekuatan kurang di bandingkan sisi lain.
5	: Kekuatan utuh.

Sumber Data : Primer

## 5. Evaluasi

Hasil evaluasi dari implementasi yang telah dilakukan di dapatkan hasil dari latihan rentang gerak sedikit membaik dan dapat merasakan rangsangan nyeri. Sebelum dilakukan latihan rentang gerak atau *Range of motion* (ROM) klien tidak dapat merasakan rangsangan nyeri. dan setelah dilakukan latihan rentang gerak pada tangan dan kaki klien dapat merespon jika di kasi rangsangan nyeri dan klien mampu menggerakkan tangan atau mampu mengangkat tangan namun belum bisa melawan gravitasi.

## B. PEMBAHASAN

Dari hasil pengkajian yang di dapat pada klien Ny. N yang memiliki jenis kelamin perempuan, berdasarkan penelitian (Aisya,2021). terbanyak adalah laki-laki yakni sebesar 77,8%. Secara teori serangan stroke lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan wanita. Menurut Petrina insiden stroke lebih tinggi 19% pada laki-laki dibandingkan dengan wanita pada semua Ras. Menurut American Heart Association, insiden stroke pada laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan wanita pada usia muda tapi tidak pada usia tua. Penelitian

lain yang dilakukan oleh Aisya,dkk terhadap 220 sampel, didapatkan bahwa kejadian stroke lebih banyak pada jenis kelamin laki-laki, yakni 40 pasien (52%) dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan, yakni 37 pasien (48%).

Hasil pengkajian yang saya lakukan Ny. N berusia 64 tahun dan Berdasarkan penelitian ( Aisya,2021) menunjukkan bahwa lebih dari 50% responden berusia 50-60 tahun dan masing –masing yakni 22,2% pada usia 61-70 tahun dan >70 tahun. Secara konsep, angka kejadian stroke meningkat seiring dengan penambahan usia. Warlow *et al* mengungkapkan bahwa usia memiliki hubungan yang sangat kuat dengan kejadian stroke. Stroke jarang terjadi pada usia kurang dari 50 tahun, tetapi risiko terjadinya stroke meningkat dua kali lipat setelah usia 50 tahun.

Hasil studi kasus penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi latihan Rentang Gerak Atau *Range Of Motion* (ROM) terhadap klien rentang gerak pada pasien stroke di wilaya kerja Puskesmas Fakfak Tengah yang bertempat pada alamat Kampung Uni PokPok RT.02 yang di lakukan selama 7 hari pada responden Ny.N hal ini di buktikan dengan klien mampumerasakn rangsanga nyeri dan mampu menggerakkan tangan atau mampu mengangkat tangan namum belum bisa melawan gravitasi.

Terapi non-farmakologi tentang latihan Rentang Gerak Atau *Range Of Motion* (ROM) merupakan latihan adalah tindakan /latihan otot atau persendian yang di berikan kepada klien yang mobilitas sendinya terbatas karena penyakit, disabilitas atau trauma di mana klien menggerakkan masing-masing persendiannya sesuai gerakan normal baik secara aktif ataupun pasif. peneliti tertarik untuk meneliti

klien yang mengalami gangguan mobilitas fisik Pada Ny. N dengan stroke iskemik dapat di lihat bahwa pasien mengalami hemiparesis kanan atau kelemahan pada tubuh kanan di kampung uni pokpok Rt.02 wilayah kerja Puskesmas Fakfak tengah Distrik Fakfak Tengah Kabupaten Fakfak untuk mengetahui efektifitas dari latihan Rentang Gerak Atau *Range Of Motion* (ROM) setelah di lakukan penelitian selama 7 hari pada responden mampu menggerakkan tangan atau mampu mengangkat tangannya, artinya latihan Rentang Gerak Atau *Range Of Motion* (ROM) efektif dalam mengatasi masalah rentang gerak dan berupa gerakan ROM pasif sangat bermanfaat dalam menjaga sifat fisiologis dari jaringan otot dan sendi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yaitu Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh dilakukannya latihan ROM pasif terhadap kekuatan otot pada pasien pasca stroke dengan nilai p-value 0,001 ( $p < 0,05$ ) pada ekstremitas atas dan p-value 0,001 ( $p < 0,05$ ) pada ekstremitas bawah. Senada dengan penelitian Sikawin, Mulyadi & Palandeng (2023), melibatkan 15 orang responden. Analisa menggunakan uji statistic Paired Sample T-Test, menunjukkan adanya pengaruh latihan Range of motion terhadap kekuatan otot pada pasien stroke dengan nilai p-value 0.003. Pasien stroke yang mengalami keterbatasan mobilitas tidak mampu melakukan beberapa atau semua latihan rentang gerak dengan mandiri. Keterbatasan ini dapat diidentifikasi pada klien yang pada salah satu ekstremitas mempunyai keterbatasan gerakan atau klien yang mengalami imobilisasi seluruhnya. Latihan rentang gerak dapat aktif (klien menggerakkan semua sendinya dengan rentang gerak tanpa bantuan)

dan pasif (klien tidak dapat menggerakkan dengan mandiri dan perawat menggerakkan setiap sendi dengan rentang gerak). Pemberian terapi latihan berupa gerakan ROM pasif sangat bermanfaat dalam menjaga sifat fisiologis dari jaringan otot dan sendi, (Potter & Perry 2023).

Berdasarkan hasil penelitian dari peneliti sekarang dan sebelumnya dapat di simpulkan bahwa terapi non-farmakologi tentang latihan Rentang Gerak Atau *Range Of Motion* (ROM) efektif untuk responden mampu menggerakkan tangan atau mampu mengangkat tangannya dan berupa gerakan pasif sangat bermanfaat dalam menjaga sifat fisiologis dari jaringan otot dan sendi pada klien dengan stroke. Peneliti merekomendasikan kepada penulis karya tulis ilmiah berikutnya untuk meneliti tentang latihan Rentang Gerak Atau *Range Of Motion* (ROM) pada klien dengan stroke.

Tabel 4.3

Tabel Standar Prosedur Operasional

<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL ( SPO) DUKUNGAN MOBILITAS FISIK</b>
<b>Definisi</b>
Memfasilitasi pasien dalam melakukan aktivitas pergerakan
<b>Diagnosis keperawatan</b>
Gangguan Mobilitas Fisik
Intoleransi Aktivitas
Risiko Luka Tekan
<b>Luaran Keperawatan</b>
Mobilitas Fisik Meningkatkan
Toleransi Aktivitas Meningkatkan
Integritas kulit dan jaringan meningkat
<b>Prosedur</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (Nama lengkap,TTL, dan atau No.RM</li> <li>2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur</li> <li>3. Siapkan alat dan bahan yang di perlukan</li> <li>4. Handscoond dan Bantal</li> <li>5. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah</li> <li>6. Pasangkan haadscoond juka di perlukan</li> <li>7. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik</li> <li>8. Identifikasi toleransi fisik dalam melakukan mobilisasi</li> <li>9. Monitoring frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi</li> <li>10. Berikan posisi miring kanan maksimal 2 jam dan berikan sanggahan bantal di bawah punggung dan lakukan hal yang sama pada posisi miring kiri.</li> <li>11. Berikan posisi terlentang selama maksimal 2 jam</li> <li>12. Monitoring kondisi umum selama melakukan mobilisasi</li> <li>13. Libatkan keluarga dalam membantu pasien melakukan mobilisasi</li> <li>14. Lepaskan hendscoond setelah tindakan dan cuci tangan</li> <li>15. Dokumentasikan prosedur yang telah di lakukan dan respon pasien</li> </ol>
<b>Referensi : Buku SOP PPNI, Tahun 2018</b>
Sumber Data : Primer

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil studi kasus dan pembahasan, peneliti mendapatkan pengetahuan dan gambaran tentang penerapan implementasi latihan Rentang Gerak Atau *Range of motion* (ROM) klien dapat merespon jika di kasi rangsangan nyeri dan klien mampu menggerakkan tangan atau mampu mengangkat tangan namun belum bisa melawan gravitasi. Setelah di lakukan penelitian selama 7 hari peneliti mendapatkan gambaran dan pengetahuan tentang latihan Rentang Gerak Atau *Range Of Motion* (ROM) dapat memperbaiki mobilitas fisik pada penderita stroke iskemik di kampung uni pokpok Rt.02 wilaya kerja Pusksmas Fakkaf tengan Distrik Fakkaf Tengah selama 7 hari terdiri dari :

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

Setelah melakukan pengkajian pada Ny. N dengan stroke iskemik di temukan beberapa data sebagai berikut: klien memiliki riwayat hipertensi kurang lebih selama 10 tahun yang lalu dan tidak terkontrol klien juga mengalami obesitas dan tidak pernah berolahraga.

##### **2. Diagnosis Keperawatan**

Berdasarkan data pada hasil pengkajian maka di rumuskan diagnosis keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular (SDKI.D.0054) di tandai dengan hemiparese kanan atau kelemahan pada tubuh bagian kanan.

### **3. Intervensi Keperawatan**

Intervensi yang di berikan yaitu latihan Rentang Gerak Atau *Range Of Motion* (ROM) pada Ny. N.

### **4. Implementasi Keperawatan**

Menerapkan latihan Rentang Gerak Atau *Range Of Motion* (ROM) pada Ny.N dengan Stroke Iskemik yang di lakukan selama 7 hari di kampung Uni Pokpok Rt.02 Distrik Fakfak Tengan, wilaya Kerja Puskesmas Fakfak Tengah.

### **5. Evaluasi Keperawatan**

evaluasi yang di lakukan pada hari ke 7 peneliti di temukan hasil klien dapat merasakan / menerima stimulus rangsangan nyeri dan klien mampu menggerakkan tangan dan mampu mengangkat tangan namum belum bisa melawan gravitasi.sebelum di lakukan implementasi klien sama sekali tidak bisa merasakan rangansangan nyeri jika di berikan dan tangan bagian kanan tidak bisa di angkat sama sekali. Setelah di lakukan implementasi klien dapat merasakan rangsangan nyeri dan klien mampu menggerakkan tangan atau mampu mengangkat tangan namum belum bisa melawan gravitasi.

## **B. SARAN**

### **1. Peneliti**

Setelah mendapatkan gambaran dan pengetahuan tentang implementasi latihan Rentang Gerak Atau *Range Of Motion* (ROM) sebagai pengobatan alternative untuk klien yang mengalami gangguan mobilitas fisik pada klien stroke iskemik, di harapkan dapat di terapkan juga pada keluarga atau masyarakat yang sedang mengalami stroke.

### **2. Puskesmas Fakfak Tengah**

Kepada Puskesmas Fakfak Tengah dan jajarannya di harapkan menggunakan panduan dan referensi dalam menerapkan latihan Rentang Gerak Atau *Range Of Motion* (ROM) untuk melatih mobilitas pasien stroke.

### **3. Perkembangan Ilmu pengetahuan Keperawatan**

Hasil penelitian ini di harapkan menjadi masukan dan evaluasi pada perkembangan pendidikan keperawatan tentang latihan Rentang Gerak Atau *Range Of Motion* (ROM) pada klien Gangguan mobilitas fisik dengan Stroke.

## DAFTAR PUSTAKA

Aziz Singkawang. [skripsi]. Pontianak: Universitas Tanjungpura; 2019. 5. Dodi N. Hubungan antara jumlah Trombosit dan Early Neurological Deterioration (END) pada pasien stroke iskemik akut di RSUD dr. Abdul Aziz Singkawang.

Agusrianto, A., & Rantesigi, N. (2020). Penerapan Latihan Range of Motion (Rom) Pasif terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstremitas pada Pasien dengan Kasus Stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2(2), 61–66. <https://doi.org/10.36590/jika.v2i2.48>

Aryanto, A. (2020). *Stroke Pembunuh Nomor 2 Dunia, Begini Cara Tangani Penderitanya*. [https://www.wartaekonomi.co.id/author/agus\\_aryanto](https://www.wartaekonomi.co.id/author/agus_aryanto) Haryono, R., & Setianingsih, S. (2023). *Musuh-musuh Anda Setelah 40 Tahun*. Gosyen Publishing.

Haswita, & Sulistyowati, R. (2023). *Kebutuhan Dasar Manusia*. CV. Trans Info Medika. Jamaluddin, M., Widiyaningsih, & Nadhifah, Z. (2020). *Journal of Health Science Peningkatan Fleksibilitas Sendi pada Pasien Stroke dengan Terapi Tali Temali*. *Journal of Health Science*, V(II), 74–78. Kemenkes RI. (2018).

*Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*.

Kementrian Kesehatan RI, 53(9), 1689–1699. Nurshiyam, Ardi, M., & Basri, M. (2020). *Jurnal Media Keperawatan : Politeknik Kesehatan Makassar Jurnal Media Keperawatan : Politeknik Kesehatan Makassar*. 90–93. PPNI. (2021).

*standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik (Edisi 1)*. DPP PPNI. . (2018).

*Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan (Edisi 1)*. DPP PPNI. . (2019).

*Standar Luaran Keperawatan Indonesua*. DPP PPNI. Safitri, R. (2019). *Implementasi Keperawatan Sebagai Wujud Dari Perencanaan Keperawatan Guna*

*Meningkatkan Status Kesehatan Klien.* <https://doi.org/10.31219/osf.io/8ucph>  
Simanullang, M. V. (2019).

*Evaluasi Keperawatan Yang Tepat Untuk Pelayanan Keperawatan.* 1–7.  
<https://doi.org/10.31227/osf.io/k37pn> Simbolon, P., Simbolon, N., & Ringo, M. S.  
(2018).

*Faktor Merokok dengan Kejadian Stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.*  
*Jurnal Kesehatan Manarang*, 4(1), 18.

<https://doi.org/10.33490/jkm.v4i1.53> Umiyati. (2021). *Hubungan Fungsi Kognitif  
Dengan Kualitas Hidup Lansia.* 4(1), 6.

Wijaya, andra saferi, & Putri, Y. M. (2013). *Kmb 2 Keperawatan Medikal Bedah  
Keperawatan Dewasa Teori Dan Contoh Askep.* Nuha Medika

# LAMPIRAN

Nomor : KH.04.02/F.LIII.10.d/ 47 /2024  
Lampiran : 1 (Satu) Berkas  
Perihal : Permohonan Pengambilan Kasus

Fakfak, 5 April 2024

Kepada Yang Terhormat  
Kepala Puskesmas Fakfak Tengah  
Di-

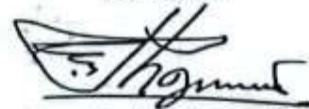
F a k f a k

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir Karya Tulis ilmiah (KTI) Implementasi Asuhan Keperawatan mahasiswa semester genap VI (Enam) Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak Tahun Akademik 2023/2024, bersama ini kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu pimpinan untuk dapat memfasilitasi mahasiswa kami dalam pengambilan kasus KTI sesuai judul yang sudah ditetapkan di wilayah kerja Puskesmas terhitung mulai tanggal 25 Maret s/d 17 Mei 2024. (Daftar Nama Mahasiswa Terlampir).

Demikian permohonan ini, atas perhatiannya kami mengucapkan terima kasih.

Mengetahui,  
Plt. Ketua



Santoso Budi Rohayu, M.Kes  
NIP. 196506281991031006

Lampiran 1

Daftar Nama Mahasiswa Semester Genap VI (Enam)  
Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak  
Tahun Akademik 2023/2024

No	NAMA MAHASISWA	NIM	JUDUL
1	Safitri Kapaur	81447221031	Implementasi Latihan Rentang Gerak / Rom Pada Pasien Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Klien Stroke Iskemik Di Wilayah Kerja Puskesmas Fakfak Tengah
2	Levina Rohrohmana	81447220015	Pemberian Jus Pepaya Mengkal (Carica Pepaya) Pada Pasien Gaskritis Untk Menurunkan Tingkat Nyeri Di Wilayah Kerja Puskesmas Puncak Fakfak Tengah

Plt. Ketua

  
Santoso Budi Kohayu, M.Kes  
NIP. 196506281991031006

9



**PEMERINTAH KABUPATEN FAKFAK**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
JLN. JEND. SUDIRMAN FAKFAK - PROVINSI PAPUA BARAT - Telp. 0956-22015

**REKOMENDASI PENELITIAN**

Nomor : 009/Ag /BKBP/FF/2024

- a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;  
2. Peraturan Bupati Kabupaten fakfak Nomor 64 Tahun 2021 Tentang Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Fakfak
- b. Menimbang : Surat Ketua Prodi D III Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong Nomor : KH.04.02/F.LIII.10.d/92/2024 Tanggal 28 Maret 2024 Perihal Rekomendasi Ijin Pengambilan Data dan Kasus.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Fakfak dengan ini memberikan rekomendasi kepada :

- a. Nama : **SAFITRI KAPAU**  
b. NIM : **81447221031**  
c. Judul Proposal : **"\_"**  
d. Perguruan Tinggi : **POLITEKNIK KESEHATAN SORONG**

- Untuk : 1. Melakukan Penelitian guna : **"Penulisan Karya Tulis Ilmiah"**  
2. Lokasi Penelitian : **Dinas Kesehatan, Puskesmas Fakfak Kota, Puskesmas Sekban, Puskesmas Fakfak Tengah, dan RSUD Fakfak**  
3. Waktu/Lama Penelitian : **01 April s/d 30 Juni 2024**  
4. Anggota Tim :  
5. Bidang Penelitian : **Pengambilan Data dan Kasus**  
6. Status Penelitian : **Baru**  
7. Melaporkan Hasil Penelitian Kepada Bupati Fakfak Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Fakfak dalam bentuk dokumen penelitian.

Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Fakfak, 03 April 2024

**Plh. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
KABUPATEN FAKFAK**



**SURAT KETERANGAN BEBAS LABORATORIUM**

Saya Yang Bertanda Tangan dibawah ini Selaku PJ. Laboratorium Keperawatan Prodi DIII Keperawatan Fakfak Poltekkes Kemenkes Sorong, dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : SAFITRI KAPAU

NIM : 81447221031

Dinyatakan telah bebas dari beban administrasi dan kewajibannya di Laboratorium Keperawatan Prodi DIII Keperawatan Fakfak Politeknik Kesehatan Sorong dan dapat melanjutkan proses administrasi di bagian akademik sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

PJ Laboratorium Keperawatan



**Heru Winarno, A.Md.Kep**  
**NIP. 199504252023211013**



**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://poltekkessorong.ac.id> Surat Elektronik [poltekkes\\_sorong@yahoo.co.id](mailto:poltekkes_sorong@yahoo.co.id)



**KETERANGAN BEBAS PUSTAKA**

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa :

Nama : SAFITRI KAPAU

NIM : 81447221031

Mahasiswa tersebut di atas dinyatakan telah bebas dari beban administrasi dan kewajiban di Perpustakaan Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak Poltekkes Kemenkes Sorong dan dapat melanjutkan proses administrasi di bagian akademik sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Fakfak, 27 Mei 2024

PJ. Perpustakaan  
Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak

Endang J. Rumayoni, AG, MM  
NIP. 197004011992032010.-

Arsip



**Kementerian Kesehatan  
Poltekkes Sorong**

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

### SURAT KETERANGAN AKADEMIK

Yang bertanda tangan dibawah ini, menerangkan bahwa.

Nama : Safitri Kapaur  
NIM : 81447221031  
Semester : VI (Enam)  
Jurusan/Prodi : Program Studi Diploma III Keperawatan Fakfak

Mahasiswa tersebut diatas telah menyelesaikan tanggungan akademik terkait dengan nilai-nilai , Surat keterangan ini di gunakan untuk persyaratan ujian KTI, Yudisium, Pengambilan Ijasah dan Transkrip Nilai.

Demikian surat keterangan ini, dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

**Bagian Evaluasi**  
  
**Husairi, S.AP**  
Nip.919950106201701101



**BUKU  
KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH****Judul :**

IMPLEMENTASI LATIHAN RENTANG GERAK  
ATAU ROM (RANGE OF MOTION) PADA PASIEN DENGAN  
GANGGUAN MOBILITAS FISIK KLIENNYA DENGAN  
STROKE ISKEMIK DI KAMP. UNIPOKPOK (UMAH KERJA) PKM FAKFAK TELUK





**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG  
PROGRAM STUDI DIPLOMA III  
KEPERAWATAN FAKFAK  
TAHUN 2024**

## BIODATA MAHASISWA

FOTO  
UKURAN 3X4  
LATAR  
MERAH

Nama : SAFITRI KAPALIR.....  
NIM : 81447221031.....  
Tempat / Tanggal Lahir : FAKFAK, 14 DESEMBER 2002.....  
Alamat : Jl. Lebah Tiri.....  
No. Telepon : 085254375314.....  
Pembimbing : Ns. Isra N.U.S. Potabuga S.kep. M.kep.....

### CATATAN BIMBINGAN PEMBUATAN KARYA TULIS ILMIAH

NO	HARI/TGL	KEGIATAN	MASUKAN PEMBIMBING	PARAF
1.	Selasa, 19/03/2024	Bimbingan Judul KTI	Carikan judul dan disesuaikan dengan intervensi / implementasi yg akan diambil.	
2.	Rabu 20/03/2024	Bimbingan Judul KTI dan ACC	Implementasi Latihan Rentang gerak/ ROM pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik pada klien dengan stroke iskemik.	
3.	29/03/2024	Bimbingan BAB 1 dan perbaiki	Perbaiki BAB 1 dan bimbingan cara menyusun Bab 1.	
4.	14/05/2024	Bimbingan BAB 1 ACC BAB 1	BAB 1 setelah diperbaiki di bab 1 ditambahkan cara penanganan stroke dan ACC BAB 1	

	15/05/2024	Bimbingan Bab 2	Bimbingan Bab 2	A
5.	27/05/2024	Revisi	Revisi Cover Depan dan Kata Pengantar	A
6.	28/05/2024	Revisi	Revisi BAB 1 dan Tambahkan data yang masih kurang dari PKN	A
7.	29/05/2024	Revisi	Revisi Bab 1 dan tambahkan Penanganan Dokter dan Perawat	A
8.	29/05/2024	Revisi	Revisi Bab 2 dan tambahkan Revisi Bagian	A

			tinjauan teoritis	
9.	30 / 05 / 2024	Revisi	Revisi Bab 3 dan tambahkan debasisan penanganan dokter dan perawat di Penula Laksanaan	Ⓜ
10.	30 / 05 / 2024	Revisi	Revisi Bab 5 dan Revisi Bab 5	Ⓜ
11.	01 / 06 / 2024	Revisi	Revisi Cover dan Revisi Bab 1 Bab. 2	Ⓜ
12.	01 / 06 / 2024	tambahan	tambahan Atbasian Bab 1 dan tambahan Atbasian SOP	Ⓜ

## LEMBAR INFORMED CONSENT

Fakfak, 18 Mei 2024

Kepada yth.

Calon Responden Penulis

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Safitri Kapaur

Nim : 81447221031

Adalah mahasiswa Diploma III program studi keperawatan poltekkes kemenkes sorong prodi fakfak akan melakukan penelitian dengan judul : “ IMPLEMENTASI LATIHAN RENTANG GERAK *RANGE OF MOTION* ( ROM ) PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK PADA KLIEN NY.N DENGAN STROKE ISKEMIK DI KAMPUNG UNI POKPOK WILAYAH KERJA PUSKESMAS FAKFAK TENGAH” Karya Tulis Ilmiah ini tidak akan menimbulkan akibat buruk bagi calon responden. Kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan data-data tertentu yang akan dipublikasikan dalam penelitian ini. Proses penerapan yang dilakukan selama 3 hari untuk mengetahui adanya pengaruh terapi pemberian Jus Belimbing terhadap penurunan Tekanan Darah (Hipertensi).

Apabila calon responden menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan ini.

Atas perhatian dan kesediaan menjadi calon responden dalam penelitian ini saya ucapkan terimakasih.

Penulis

  
Safitri Kapaur

Nim : 81447221031

## Dokumentasi



## BERITA ACARA PERBAIKAN KTI

Pada hari ini, Selasa tanggal 04 bulan Juni tahun 2024, saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Safitri Kapaur

NIM : 81447221031

Judul KTI : Implementasi Latihan Rentang Gerak Pada *Range Of Motion* (ROM) pada pasien dengan Gangguan Mobilitas Fisik pada klien Ny.N dengan Stroke Iskemik di Kampung Uni Pokpok wilayah kerja Puskesmas Fakfak Tengah.

Telah melaksanakan ujian KTI pada hari Selasa tanggal 04 bulan Juni tahun 2024 dengan susunan pengujian beserta saran/perbaikan sebagai berikut:

No	Dewan Penguji	Yang Harus Diperbaiki	Yang Telah Diperbaiki
1	Penguji I Ns. Bahtiar Yusuf,M.Kep	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pada bagian BAB I yaitu tentang memperdalam pengertian tentang Stroke Iskemik dan disesuaikan dengan panduan.</li><li>2. Tambahkan Citasi di bagian paragraph yang belum ada citasi nya</li><li>3. Pada BAB III tambahkan di Bagian penatalaksanaan /penanganan Yang di lakukan perawat pada pasien dengan Stroke Iskemik.</li><li>4. Tambahkan Nilai massa otot</li><li>5. Tambahkan kekuatan otot pada saat di lakukan implementasi secara bertahap dari hari ke 1-7 selama di lakukan implementasi 1-2 x setiap pertemuan dengan pasien</li><li>6. Di bagian pembahasan dan hasil di jelaskan proses selama di lakukan implementasi dari hari ke pertemuan ke 1,2,3,4 dan hasil setelah 7 hari di</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Telah diperbaiki sesuai dengan panduan.</li><li>2. Telah diperbaiki sesuai petunjuk dan sudah di tambahkan citasi disetiap paragraph.</li><li>3. Telah diperbaiki sesuai petunjuk cara penanganan / penatalaksanaan yang di lakukan perawat untuk pasien dengan Stroke Iskemik.</li><li>4. Telah diperbaiki sesuai petunjuk (sudah di tabahkan nilai massa otot sesuai teori)</li><li>5. Telah diperbaiki sesuai petunjuk (sesuai demham hasil yang di dapat pada saat melakukan implemetasi secara bertahan sudah lengkap).</li><li>6. Telah diperbaiki sesuai petunjuk (jenis dan rancangan telah dilengkapi).Telah diperbaiki sesuai petunjuk (sudah di tambahkan sesuai dengan yang di lauakn implementasi di pertemuan ke 1,2,3,4 dan hasil setelah hari ke 7)</li></ol>

lakukan implementasi			
2	Penguji II Ns. Halija Bauw, M.Kep	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tambahkan pengkajian di lengkapi Tambahkan SPO</li> <li>2. Perbaiki BAB 1 citasi</li> <li>3. Perbaiki patway di tambahkan tulisan patway stroke iskemik</li> <li>4. Tambahkan nomor di manifestasi klinis</li> <li>5. Tambahkan kekuatan otot sebelum melsuksn implementasi berapa dan setelah melakukan imlemntasi berapa</li> <li>6. Tambahkan PQRST Di pengkajian sebelum melakukan implementasi dan sesudah melakukan implementasi</li> <li>7. Di Kesimpulan tambahkan penelitian sebelumnya yang mendukung</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Telah diperbaiki sesuai petunjuk (pengakjian sudah di tambahkan sesuai dengan petunjuk).</li> <li>2. Telah diperbaiki sesuai petunjuk (sudah ditambahkan SPO bersumber dari Buku PPNI)</li> <li>3. Telah diperbaiki sesuai petunjuk ( patway sudah di perbaiki)</li> <li>4. Telah di perbaiki dan di tambahkan nomor di manifestasi klinis.</li> <li>5. Telah di perbaiki sesuai dengan petunjuk ( sudah di tambahkan kekuatan otot sebelum melakukan implementasi dan sesudah melakukan implementasi</li> <li>6. Telah di perbaiki sesuai petunjuk dan di tambahkan PQRST pada pengkajian sebelum implemtasi dan sesudah implemtasi</li> <li>7. Telah ditambahkan sesuai petunjuk Kesimpulan di tambakan penelitian sebelum yang mendukung.</li> </ol>
3	Penguji III Ns. Isra.N.U.S. Potabuga,M.Kep.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaiki Cover dan di rapikan sesuai dengan panduan .</li> <li>2. Perbaiki sistematikan penulisan sesuai dengan panduan</li> <li>3. Perbaiki kata pengantar sesuai dengan panduan</li> <li>4. Di bagian abstrak di tambahkan sesuai dengan penguji 1,2 dan 3</li> <li>5. Defini operasional di lebih di perdalam tentang stroke iskemik</li> <li>6. Waktu penelaitan di tambahkan dari hari dan tanggal berap di lakukan Implementasi</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Telah di perbaiki sesuai dengan petunjuk (sudah perbaiki cover sesuai petunjuk).</li> <li>2. Telah di perbaiki sesuai dengan petunjuk dan panduan</li> <li>3. Telah di perbaiki sesuai dengan petunjuk dan panduan (kata pengantar bersifat baku).</li> <li>4. Telah diperbaiki sesuai dengan petunjuk</li> <li>5. Telah di perbaiki dan di tambahkan sesuai petunjuk</li> <li>6. Telah di perbaiki dan di tambahkan sesuai dengan petunjuk dan panduan.</li> </ol>

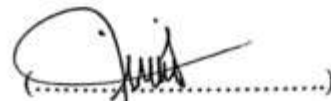
Demikian berita acara perbaikan KTI yang telah saya buat dengan sesungguhnya dan sebenarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Fakfak, 04 Juni 2024

Mengetahui,

Penguji I

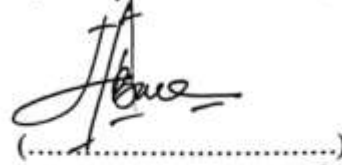
Bahtiar Yusuf, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIP. 19890927 202203 1 001



(.....)

Penguji II

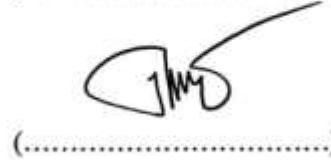
Halija Bauw, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIP. 19730411 199302 2 001



(.....)

Penguji III

Isra N.U.S.Potabuga, S.Kep.,Ns., M.Kep  
NIP. 19920202 202203 2 003



(.....)

