

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN *RANGE OF MOTION* AKTIF KOMBINASI
RENDAM KAKI AIR HANGAT GARAM UNTUK
MENINGKATKAN MOBILISASI PADA NY. K
DENGAN POST STROKE DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS MARIAT
KABUPATEN SORONG**

Nama : Dewi purwati

NIM : 31440120007



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

**PENERAPAN *RANGE OF MOTION* AKTIF KOMBINASI
RENDAM KAKI AIR HANGAT GARAM UNTUK
MENINGKATKAN MOBILISASI PADA NY. K
DENGAN POST STROKE DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS MARIAT
KABUPATEN SORONG**

Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi Diploma III Keperawatan

Nama : Dewi Purwati
NIM : 31440120007



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

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Dewi Purwati NIM :31440120007

Dengan Penerapan *Range Of Motion* Aktif Kombinasi Rendam Kaki Air Hangat
Garam Untuk Meningkatkan Mobilisasi Pada Ny. K Dengan Post Stroke
Diwilayah Kerja Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong telah
Dipertahankan didepan Dewan Penguji pada
Tanggal 7 Juli 2023

Dewan Penguji :

Penguji Ketua

Penguji Anggota I

Penguji Anggota II



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



Elisabeth Samaran, S.ST.M.Kes
NIP. 1966030919870320008



Yogik S. Anggreini, S.Kep, Ns., MMedEd
NIP. 198901282019022001

Ketua Jurusan Keperawatan

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong



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

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang Bertanda Tangan Dibawah Ini Saya :

Nama : Dewi Purwati

NIM : 31440120007

Program Studi : D III Keperawatan

Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong

Judul Penelitian : Penerapan *Range Of Motion* Aktif Kombinasi Rendam Kaki Air Hangat Garam Untuk Meningkatkan Mobilisasi Pada Ny. K Dengan Post Stroke Diwilayah Kerja Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong

Menyatakan bahwa dalam 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

Sorong, 07-07-2023

Pembuat Pernyataan



(Dewi Purwati)

Mengetahui

Pembimbing 1



Elisabeth Samaran, S.ST.M.Kes
NIP. 1966030919870320008

Pembimbing 2



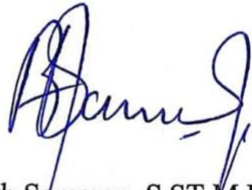
Yogik S. Anggreini, S.Kep, Ns., MMedEd
NIP. 198901282019022001

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah oleh Dewi Purwati NIM 31440120007 dengan judul “Penerapan *Range Of Motion* Aktif Kombinasi Rendam Kaki Air Hangat Garam Untuk Meningkatkan Mobilisasi Pada Ny.K Dengan Post Stroke Diwilayah Kerja Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Sorong, 07-07-2023.

Pembimbing 1



Elisabeth Samaran, S.ST.M.Kes
NIP. 1966030919870320008

Pembimbing 2



Yogik S. Anggreini, S.Kep, Ns., MMedEd
NIP. 198901282019022001

KATA PENGANTAR

Penulis memanjatkan puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas segala rahmat dan perlindungan-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul: Penerapan *Range Of Motion* Aktif Kombinasi Rendam Kaki Air Hangat Garam Untuk Meningkatkan Mobilisasi Pada Ny. K Dengan Post Stroke Diwilayah Kerja Puskesmas Mariat Kabupaten 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 penulis juga mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes sebagai Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat menempuh Pendidikan di Jurusan Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.
2. Bapak Simon L Momot, S.SiT, MPH sebagai Ketua Jurusan Keperawatan Sorong dan selaku Dosen Penguji yang telah memberikan masukan dan pengajaran dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
3. Bapak I Made Raka, S.ST., M.Kes selaku Ketua Program Studi Keperawatan , yang telah membimbing dan memberikan dukungan serta motivasi yang baik kepada penulis.
4. Bapak Sunarwan, SKM, M.PH selaku kepala Puskesmas Mariat yang telah memberikan ijin untuk lahan praktek dalam pengambilan kasus untuk penyusunan karya tulis ilmiah

5. Ibu Elisabeth Samaran, S.ST.M.kes selaku Dosen Pembimbing 1 yang telah banyak membantu, membimbing serta memberikan arahan dan petunjuk pada penulis dalam menyelesaikan Karya tulis ilmiah ini
6. Ibu Yogik Setia Anggreini, S.Kep., Ns.,MMedEd selaku Dosen Pembimbing II yang telah banyak membantu, membimbing serta memberikan arahan dan petunjuk pada penulis dalam menyelesaikan Karya tulis ilmiah ini
7. Para staf Dosen Pengajar yang telah memberikan bimbingan dan pengajaran kepada penulis selama ± 3 tahun
8. Klien Ny. K yang telah bersedia menjadi responden serta membantu dalam penulisan karya tulis ilmiah ini
9. Orang tua dan keluarga yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral selama penyusunan karya tulis ilmiah ini.
10. Semua pihak terutama Muhammad Diqi yang telah banyak sekali membantu dan mendukung penulis serta teman-teman Angkatan XXVII yang telah memberikan masukan kepada penulis dalam menyusun karya tulis ilmiah ini.

Akhir kata, penulis sungguh menyadari bahwa tulisan ini masih jauh dari kata kesempurnaan, untuk kritik, saran, dan diskusi lebih lanjut pembaca dipersilahkan untuk menghubungi penulis melalui email purwatidewi820@gmail.com Semoga tulisan ini memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu, terutama dalam pendidikan keperawatan dan kesehatan lainnya.

Sorong, 07 Juli 2023

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR	iv
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penulisan	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II.....	6
TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Dasar <i>Stroke Non Hemoragik</i>	6
1. Definisi <i>stroke non hemoragik</i>	6
2. Etiologi.....	6
3. Klasifikasi	7
4. Manifestasi klinis	10
5. Patofisiologi	11
6. Pathway.....	12
7. Penatalaksanaan	13
8. Pemeriksaan penunjang	14
9. Komplikasi	15
B. Konsep Range Of Motion (ROM) Dan Konsep Terapi Rendam Kaki Air Hangat Ditambah Garam	16
1. Konsep range of motion (ROM)	16
2. Konsep rendam kaki air hangat ditambah garam.....	24
C. Konsep Asuhan Keperawatan.....	27
BAB III	37
METODE PENELITIAN.....	37
A. Metode Penelitian	37

B. Subjek penelitian.....	37
C. Batasan istilah.....	38
D. Lokasi dan waktu penelitian	38
E. Prosedur penelitian	38
F. Metode dan instrumen penelitian data	40
G. Instrumen dan pengumpulan data	41
H. Keabsahan data	42
I. Analisa data	42
BAB IV	43
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	43
A. HASIL.....	43
1. Gambaran Lokasi Penelitian	43
2. Pengkajian.....	43
3. Diagnosa Keperawatan	51
4. Intervensi Keperawatan	52
5. Implementasi Keperawatan.....	53
6. Evaluasi Keperawatan.....	55
B. PEMBAHASAN.....	56
1. Pengkajian Keperawatan.....	57
2. Diagnosa Keperawatan	58
3. Intervensi Keperawatan	59
4. Implementasi Keperawatan.....	61
5. Evaluasi Keperawatan.....	62
BAB V.....	64
PENUTUP.....	64
A. Kesimpulan	64
B. Saran	65
Daftar pustaka	67
Dokumentasi	69

DAFTAR TABLE

Table 2.1. SOP Latihan ROM	19
Table 2.2. SOP rendam kaki air hangat ditambah garam.....	25
Table 3.1. Batasan istilah	38
Table 4.1. Data fokus	49
Table 4.2. Analisa data.....	50
Table 4.3. Intervensi keperawatan	52
Table 4.4. Implementasi keperawatan.....	53
Table 4.5. Evaluasi keperawatan.....	55

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Pathway <i>stroke non hemoragik</i>	12
Bagan 2. Genogram keluarga	45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat izin penelitian.....	70
Lampiran 2 : Surat pernyataan persetujuan (<i>informend consent</i>)	71
Lampiran 3 : Standar operasional prosedur	73
Lampiran 4 : Leaflet.....	80
Lampiran 5 : Lembar konsultasi	82
Lampiran 6 : Berita acara ujian KTI.....	90
Lampiran 7 : Surat selesai penelitian.....	92

ABSTRAK

“PENERAPAN *RANGE OF MOTION* AKTIF KOMBINASI RENDAM KAKI AIR HANGAT GARAM UNTUK MENINGKATKAN MOBILISASI PADA NY. K DENGAN POST STROKE DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS MARIAT KABUPATEN SORONG”

Dewi Purwati¹, Elisabeth Samaran², Yogik Setia Anggreini²

¹Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Sorong

²Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes kemenkes Sorong

Latar belakang : *Stroke non hemoragik* didefinisikan sebagai stroke yang disebabkan karena suplai darah ke otak terganggu atau berkurang karena adanya sumbatan pada pembuluh darah. Stroke salah satu penyebab kelumpuhan dan kematian cukup besar di seluruh dunia. Terapi *non farmakologis* yang dianjurkan yaitu latihan *range of motion* aktif dan rendam kaki dengan air hangat ditambah garam.

Metode : Dalam penelitian ini, jenis dan sumber data yang digunakan ialah data primer adalah data yang diperoleh langsung dilapangan oleh orang yang melakukan penelitian atau yang bersangkutan didapat dari sumber *informant* yaitu perseorangan seperti hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti. Data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh orang yang melakukan penelitian dari sumber-sumber yang telah ada.

Kesimpulan : Hasil yang dilakukan oleh penulis pada klien menunjukkan masalah teratasi. Bahwa Ny. K setelah dilakukan pengukuran kekuatan otot kembali menunjukkan bahwa kekuatan otot ekstremitas kiri bawah meningkat dibuktikan dengan yang awalnya klien kesusahan menggerakkan kaki kirinya sekarang klien dapat berjalan normal dan tidak kesusahan lagi menggerakkan kakinya .

Kata kunci : penerapan *range of motion*, rendam kaki air hangat ditambah garam, *stroke non hemoragik*

ABSTRACATION

“APPLICATION OF AN ACTIVE RANGE OF MOTION COMBINATION OF WARM WATER FOOT SOAKS TO INCREASE MOBILIZATION IN MRS. K WITH POST STROKE IN THE WORKING AREA OF THE MARIAT HEALTH CENTER SORONG REGENCY”

Dewi Purwati¹, Elisabeth Samaran², Yogik Setia Anggreini²

¹Bachelor Nursing Program Student at the Health, Polytechnic Ministry of Health Sorong

²Lecturer in the Nursing Department of the Health Polytechnic of The Ministry of Health in Sorong

Background: Non-hemorrhagic stroke is defined as a stroke caused when the blood supply to the brain is interrupted or reduced due to a blockage in the blood vessels. Stroke is one of the major causes of paralysis and death worldwide. The recommended non-pharmacological therapy is active range of motion exercises and soaking the feet in warm water plus salt.

Methods: In this study, the type and source of data used were primary data, namely data obtained directly in the field by the person conducting the research or the person concerned was obtained from an informant source, namely individuals such as the results of interviews conducted by researchers. Secondary data is data obtained or collected by people who conduct research from existing sources.

Conclusion: The results carried out by the author on the client show the problem is resolved. That Mrs. K after measuring muscle strength again showed that the left lower extremity muscle strength had increased as evidenced by the fact that initially the client had difficulty moving his left leg now the client can walk normally and no longer has difficulty moving his legs.

Keywords: implementation of range of motion, soaking feet in warm water plus salt, non hemorrhagic stroke

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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). Stroke masih menjadi masalah kesehatan primer, bukan hanya di Indonesia namun di dunia. Stroke non hemoragik adalah stroke yang disebabkan karena suplai darah ke otak terganggu atau berkurang karena adanya sumbatan pada pembuluh darah (Mastiani, 2022). Penyakit stroke paling banyak diderita pada lansia, karena lansia akan mengalami proses menua yang merupakan masa penurunan berbagai fungsi anggota tubuh, yang ditandai dengan mudahnya terkena serangan penyakit yang bisa menimbulkan kematian. Stroke menjadi penyebab utama kecacatan, semakin lama pertolongan medis yang diterima, maka akan semakin banyak kerusakan sel saraf yang terjadi, sehingga semakin buruk kecacatan yang didapatkan (Mastiani, 2022).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* Erlina, (2019) menunjukkan, terdapat 10 penyakit sebagai penyebab kematian tertinggi di Indonesia, urutan pertama adalah stroke dengan 131,8 kasus kematian per 100 ribu penduduk. Sedangkan data *World stroke organization* Purnamayanti, (2020) bahwa angka kejadian stroke di dunia sejumlah 140/100.000. setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus baru stroke, dan sekitar 5,5 juta kematian

terjadi akibat memiliki penyakit stroke (Aris & putri, 2022). Pada Provinsi Papua Barat prevalensi stroke berdasarkan diagnosa dokter sejumlah (9,60 %) sedangkan di daerah Kabupaten Sorong sejumlah 4,10 % (Riskesdas Papua Barat, 2018).

Perawatan pasien stroke tidak hanya terfokus pada pengobatan medis kedokteran atau konvensional, namun sudah berkembang pada pengobatan alternatif komplementer. Jenis terapi alternatif komplementer yang sering digunakan oleh pasien stroke adalah *mind body therapies*, *biological-based therapy* dan *alternative medical system*. *Alternative medical system* yang biasanya digunakan akupuntur dan *homeopathy* (Qorahman, 2022).

Salah satu penanganan stroke dibuktikan berdasarkan penelitian sebelumnya dari Imelda Derang (2020) tentang pengaruh latihan ROM (*range of motion*) untuk meningkatkan mobilisasi pada pasien dengan *stroke non hemoragik* diruang rawat inap neurologi RS Umum Pusat Haji Adam Malik, Medan hasil penelitian tersebut terjadi peningkatan rentang gerak kepada pasien. *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 (Derang, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Qorahman & Fatmawati, (2022) dapat dibuktikan bahwa rendam kaki air hangat ditambah garam dapat meningkatkan mobilisasi pada pasien *stroke non hemoragik* di desa Bumi Harjo. Rendam kaki dengan air hangat bertemperatur 39-40 derajat C akan

berdampak secara fisiologis yaitu membuat sirkulasi darah menjadi lancar, menstabilkan aliran darah dan kerja jantung serta faktor pembebanan di dalam air yang berpengaruh untuk menguatkan otot, ligamen dan sendi tubuh. Rendam kaki menggunakan 1-2 liter air dan $\frac{1}{2}$ -1 sendok garam, dilakukan selama 15-20 menit.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Fitria (2020) dapat dibuktikan juga bahwa teknik non farmakologi rendam kaki air hangat ditambah garam dapat terbukti meningkatkan kekuatan otot juga terjadi peningkatan mobilisasi pada pasien sesuai dengan hasil evaluasi yang dilakukan. Tindakan rendam kaki dengan air hangat dilakukan sebanyak 3 kali dan setiap tindakan dilaksanakan selama 20 menit.

Bedasarkan survei yang dilakukan pada bulan Juni tahun 2023 di Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong bahwa pada 6 bulan terakhir kasus stroke di wilayah Puskesmas Mariat sebanyak 69 kasus. Penderita stroke merasakan gangguan mobilitas dan tidak dapat beraktivitas. Berdasarkan uraian tersebut penulis tertarik untuk mengkaji lebih dalam dan melakukan penerapan *range of motion* aktif kombinasi rendam kaki air hangat garam untuk meningkatkan mobilisasi pada Ny. k dengan post stroke di wilayah kerja Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong

B. Rumusan Masalah

Bedasarkan latar belakang diatas maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Bagaimana Penerapan *Range Of Motion* Aktif Kombinasi Rendam Kaki Air Hangat Garam Untuk Meningkatkan Mobilisasi

Pada Ny. K Dengan Post Stroke yang berdomisili diwilayah kerja Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong?

C. Tujuan Penulisan

1) Tujuan umum :

Untuk menerapkan latihan ROM aktif dan rendam kaki air hangat garam pada Ny.K yang menderita *stroke non hemoragik*.

2) Tujuan khusus :

- a. Untuk melakukan pengkajian pada Ny.K yang menderita *stroke non hemoragik*
- b. Untuk menentukan diagnosa keperawatan pada Ny.K yang menderita *stroke non hemoragik*
- c. Untuk menyusun intervensi keperawatan pada Ny.K yang menderita *stroke non hemoragik*
- d. Untuk melaksanakan implementasi keperawatan pada Ny.K yang menderita *stroke non hemoragik*
- e. Untuk melakukan evaluasi keperawatan pada Ny.K yang menderita *stroke non hemoragik*

D. Manfaat Penelitian

1) Bagi Peneliti

Hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti yaitu dapat memperoleh pengetahuan dan pengalaman dalam teori-teori yang didapat dalam bentuk penelitian.

2) Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan, sumber informasi dan bahan referensi peneliti selanjutnya agar bisa lebih dikembangkan dalam penerapan pada pasien dengan stroke.

3) Bagi Perpustakaan

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bacaan untuk mahasiswa dalam peningkatan pemberian pengetahuan dalam bidang kesehatan khususnya tentang penerapan ROM aktif kombinasi dengan rendam kaki air hangat garam untuk meningkatkan mobilisasi pada pasien stroke.

4) Bagi Pelayanan kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan atau masukan bagi pelayanan kesehatan khususnya puskesmas untuk penanganan pada pasien stroke.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar *Stroke Non Hemoragik*

1. Definisi *stroke non hemoragik*

Stroke adalah gangguan sistem saraf pusat atau serangan pada syaraf pusat yang dapat menyebabkan kelumpuhan anggota badan dan kelemahan pada otot (Derang, 2020). Stroke hemoragik adalah stroke yang disebabkan oleh perdarahan akibat pecahnya pembuluh darah di bagian otak (Giza & Lymphocyte, 2019). *Stroke non hemoragik* adalah suatu penyakit yang diawali dengan terjadinya serangkaian perubahan dalam otak karena terhambatnya atau berhentinya suplai darah ke otak karena sumbatan. Pasien stroke non hemoragik umumnya akan mengalami gangguan sensorik dan motorik yang akan mengakibatkan gangguan keseimbangan, kelemahan otot, hilangnya koordinasi, dan hilangnya kemampuan keseimbangan tubuh dan postur/ hemiparesis (Fiqih Adham Prastiwi, 2019).

2. Etiologi

Penyebab dari *stroke non hemoragik* menurut (Haryono & Utami, 2021) antara lain:

a. Timbulnya thrombosis (Trombotik)

Stroke trombotik terjadi ketika gumpalan darah (Trombus) terbentuk di salah satu arteri yang memasok darah ke otak. Gumpalan tersebut disebabkan oleh deposit lemak (Plak) yang menumpuk di arteri yang

menyebabkan aliran darah berkurang (aterosklerosis) atau kondisi arteri lainnya.

b. Timbulnya Emboli (Embolik)

Stroke embolik terjadi ketika gumpalan darah menyebar dari otak dan tersapu melalui aliran darah. Jenis gumpalan darah ini disebut embolus. Stroke embolik berkembang setelah okulasi arteri oleh embolus yang terbentuk di luar otak.

c. Ruptur pembuluh darah

Pembuluh darah mengalami degeneratif seiring bertambahnya usia seseorang. Hipertensi dan DM menyebabkan dinding pembuluh darah mengalami pengerasan sehingga tidak elastis lagi ketika harus berkompensasi terhadap perubahan tekanan darah.

3. Klasifikasi

Menurut Maria, (2021) klasifikasi stroke yaitu:

a. Stroke non hemoragik (infark atau kematian jaringan)

Stroke non hemoragik terjadi karena tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti (iskemik). Biasanya terjadi setelah lama beristirahat, baru bangun tidur, atau dipagi hari. Tidak terjadi perdarahan namun terjadi iskemia yang menimbulkan hipoksia selanjutnya dapat timbul edema sekunder. Stroke iskemik dapat dibagi menjadi 2 jenis, stroke trombotik dan stroke embolik.

1) Stroke trombotik

Stroke trombotik adalah pembentukan gumpalan darah (trombus) terbentuk di salah satu arteri yang memasok darah ke otak. Gumpalan tersebut disebabkan oleh deposit lemak (plak) yang menumpuk di arteri dan menyebabkan suplai darah, oksigen berkurang (aterosklerosis) atau terhenti yang dapat menyebabkan kematian jaringan pada otak. Stroke trombolitik yang berkaitan dengan hipertensi dan diabetes melitus sebanyak 2/3 karena dapat mempercepat proses atherosklerosis. Faktor yang lain karena pemakaian kontrasepsi, policetamia vera, hipoksia kronik dan dehidrasi. Trombus mengakibatkan oklusi lumen arteri yang dapat menurunkan perfusi, iskemik dan infark. 30-50% kasus stroke trombotik diawali dengan gejala prodromal: paresis, aphasia, paralisis, mati rasa, diplopia, dysarthria. Gejala prodromal dapat kembali normal tanpa menimbulkan gejala sisa. Gejala stroke trombotik mencapai puncaknya dalam 72 jam, karena terjadinya edema area yang infark.

2) Stroke embolik

Emboli cerebral adalah sumbatan arteri cerebral oleh suatu emboli yang dapat mengakibatkan nekrosis dan edema area yang di aliri oleh pembuluh darah yang terlibat. Jenis stroke ini terjadi akibat adanya sumbatan pada pembuluh darah otak seperti bekuan lemak, udara dan darah. Trombus yang terlepas dari jantung dan tersumbat pada sistem arteri disebut emboli. Mayoritas emboli berasal dari lapisan endokardium jantung yang berupa jaringan atau plague yang terlepas dari endokardium kemudian ikut aliran

darah dan menyumbat arteri yang kecil atau pada area bifurkasi. Penyakit 10 jantung yang sering menyebabkan terbentuknya emboli yaitu: fibrilasi atrial, miokard infark, endokarditis infeksi, penyakit jantung reumatik, defek atrial. Umumnya stroke embolik mempunyai manifestasi klinik yang berat. Gejala prodromal lebih jarang dibandingkan dengan stroke trombotik. Onset serangan stroke embolik mendadak dan mungkin atau tidak berkaitan dengan aktivitas.

b. Stroke Hemoragik (Perdarahan)

Stroke Hemoragik adalah disfungsi neurologis fokal yang akut yang terjadi ketika pembuluh darah di otak pecah dan menyebabkan 11 perdarahan. Biasanya kejadiannya saat melakukan aktivitas atau saat aktif, namun bisa juga terjadi saat istirahat. Kesadaran pasien umumnya menurun. Serangan sering terjadi pada usia 20-60 tahun dan biasanya timbul setelah beraktivitas fisik atau karena psikologis (mental).

- 1) *Intracerebral Hemorrhage* (ICH) (perdarahan intraserebral) Perdarahan intracerebral merupakan perdarahan yang terjadi pada jaringan otak. Pecahnya pembuluh darah terutama karena hipertensi mengakibatkan darah masuk ke dalam jaringan otak, membentuk massa yang menekan jaringan otak dan menimbulkan edema otak. Penyebab intracerebral hemorrhage yaitu hipertensi, trauma kepala akibat kecelakaan, depresi tulang tengkorak akibat fraktur, cedera penetrasi peluru.
- 2) *Subarachnoid Hemorrhage* (SAH) Perdarahan subaraknoid adalah perdarahan yang terjadi diruang subarachnoid diantara lapisan pelindung

otak atau meningen, akibat pecahnya atau rusaknya pembuluh darah. Penyebab *subarachnoid hemorrhage* yaitu ruptur aneurisme (robekan yang terjadi pada pembuluh darah abnormal di otak) dan malformasi arteriovenosa (MAV) kondisi adanya pertumbuhan abnormal pada pembuluh darah di otak.

4. Manifestasi klinis

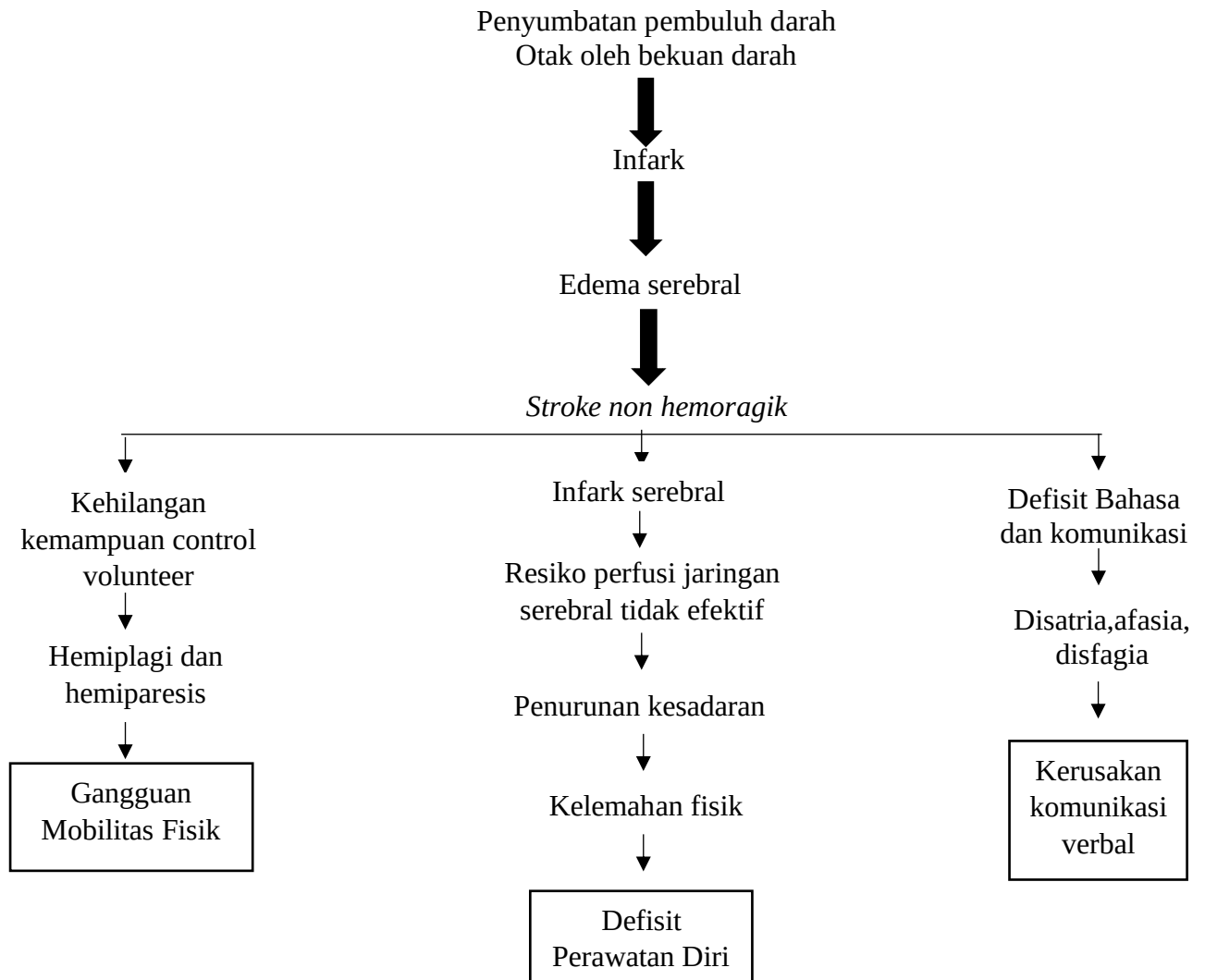
Manifestasi klinis stroke non hemoragik menurut Haryono & Utami, (2021) yaitu:

- a. Kesulitan berbicara dan kebingungan. Pasien mengalami kesulitan untuk mengucapkan kata-kata dan kesulitan memahami ucapan.
- b. Kelumpuhan atau mati rasa pada wajah, lengan, atau kaki yang sering terjadi di satu sisi tubuh. Penderita stroke bisa mengalami mati rasa secara tiba-tiba, kelemahan atau kelumpuhan wajah, lengan atau kaki. Hal ini sering terjadi di satu sisi tubuh.
- c. Kesulitan melihat seperti pandangan kabur atau hitam disatu sisi atau kedua mata.
- d. Sakit kepala yang tiba-tiba yang mungkin disertai dengan muntah, pusing, atau perubahan kesadaran.
- e. Kesulitan berjalan. Penderita stroke mungkin tersandung atau mengalami pusing mendadak atau kehilangan keseimbangan atau kehilangan koordinasi.

5. Patofisiologi

Gangguan kebutuhan dasar manusia dalam mobilisasi atau aktivitas dapat disebabkan oleh kondisi patologis, beberapa penyakit yang berisiko menyebabkan stroke yaitu hipertensi, arterosklerosis, dan embolis. Terjadinya kondisi patologis tersebut menyebabkan perubahan bentuk yang menimbulkan hambatan mobilitas fisik. Beberapa penyakit tersebut dapat menyebabkan pembekuan darah dan terjadi penyempitan pembuluh darah sehingga aliran darah ke otak terganggu dan terjadi iskemia sel-sel otak yang menimbulkan stroke dan menyerang pembuluh darah otak bagian depan mengakibatkan penurunan kekuatan otot (hemiparesis) hingga hilangnya kekuatan otot (hemiplegia) akhirnya menimbulkan hambatan mobilitas fisik (Ibrahim, 2018).

6. Pathway

Bagan 1. Pathway stroke non hemoragik

7. Penatalaksanaan

1) Penatalaksanaan medis

Penatalaksanaan pada pasien dengan *stroke non hemoragik* menurut Haryono & Utami, (2021) adalah sebagai berikut:

- a. Perawatan darurat dengan obat-obatan Terapi dengan obat penghancuran gumpalan darah harus dimulai dalam 4,5 jam jika mereka diberikan ke pembuluh darah (semakin cepat, semakin baik). Perawatan cepat tidak hanya meningkatkan peluang pasien untuk bertahan hidup tetapi juga mengurangi komplikasi. Obat yang mungkin diberikan adalah injeksi intravena activator plasminogen jaringan (tPA). Injeksi activator plasminogen jaringan rekombinan (tPA), juga disebut alteplase, dianggap sebagai pengobatan standar untuk stroke iskemik.
- b. Prosedur endovaskuler darurat Pengobatan stroke iskemik kadang-kadang melibatkan prosedur yang dilakukan langsung di dalam pembuluh darah yang tersumbat.
- c. Prosedur lainnya
 1. Endarterektomi karotis. Dalam endarterektomi karotis, seorang ahli bedah menghilangkan plak dari arteri yang ada di sepanjang sisi leher ke otak (arteri karotid)
 2. Angioplasti dan stent. Dalam angioplasti, seorang ahli bedah biasanya mengakses arteri carotid melalui arteri di pangkal paha.

2) Penatalaksanaan keperawatan

Penatalaksanaan keperawatan pada *stroke non hemoragik* menurut (Muliati,2018) :

- a. Meletakkan benda-benda yang klien butuhkan di dekatnya
- b. Meletakkan pasien pada posisi kepala ditinggikan 15-30 derajat
- c. Mengatur posisi tempat tidur
- d. Merubah posisi tubuh klien 1 kali 2 jam, miringkan ke kiri dan ke kanan
- e. Melakukan perawatan bersihan badan, perawatan kulit, bersihan mata
- f. Melakukan latihan gerak tubuh dan sendi pada pasien
- g. Melatih klien untuk berbicara
- h. Rutin melakukan latihan gerak / ROM
- i. Melatih klien untuk melakukan terapi ringan seperti : memakai baju
- j. Melakukan latihan berbicara
- k. Keluarga memberikan motivasi pada klien untuk sembuh

8. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada pasien Stroke Non Hemoragik menurut Haryono, (2019) yaitu sebagai berikut:

- a. *Computer Tomografi Scan* (CT Scan) Pemeriksaan CT Scan menggunakan serangkaian sinar-X untuk membuat gambar detail dari otak. CT Scan dapat menunjukkan perdarahan, tumor, stroke dan kondisi lainnya. Memerlihatkan secara spesifik letak edema, posisi hematoma, adanya jaringan otak yang infark atau iskemia, serta posisinya secara pasti. Pada stroke non hemoragik terlihat adanya infark.

- b. *Magnetic Resonance Imaging* (MRI) MRI menggunakan gelombang radio dan magnet yang kuat untuk menciptakan tampilan rinci otak. MRI dapat mendeteksi jaringan otak yang rusak oleh stroke iskemik dan perdarahan otak. Pemeriksaan ini lebih canggih dibanding CT Scan.
- c. *Ultrasonografi Dopler* (USG Dopler) Mengidentifikasi penyakit arteriovena (masalah system arteri karotis /aliran darah /muncul plaque/arterosklerosis).
- d. Angiografi serebral Prosedur ini memberikan gambaran secara rinci tentang arteri di otak dan leher. Serta membantu menentukan penyebab dari stroke secara spesifik seperti perdarahan arteriovena atau adanya ruptur dan untuk mencari sumber perdarahan seperti aneurisma atau malformasi vaskuler.

9. Komplikasi

Stroke dapat menyebabkan cacat sementara atau permanen, tergantung pada beberapa lama otak kekurangan aliran darah dan bagian mana yang terdampak. Menurut Haryono & Utami, (2021) komplikasi yang bisa terjadi pada penderita stroke adalah:

- a. Kelumpuhan atau hilangnya kekuatan otot Penderita stroke bisa menjadi lumpuh pada satu sisi tubuh atau kehilangan kendali atas otot-otot tertentu, seperti otot-otot di satu sisi wajah bagian tubuh lain.
- b. Kesulitan berbicara atau menelan Stroke dapat mempengaruhi otot-otot di mulut dan tenggorokan, sehingga sulit bagi penderita untuk berbicara dengan jelas (disatria), menelan (disfagia), atau makan. Penderita stroke juga

mungkin mengalami kesulitan dengan bahasa (afasia) termasuk berbicara atau memahami ucapan, membaca, atau menulis.

- c. Kehilangan memori atau kesulitan berpikir Banyak penderita stroke mengalami kehilangan ingatan, selain itu penderita stroke juga mengalami kesulitan berpikir, memahami konsep dan membuat penilaian.
- d. Masalah emosional Pada penderita stroke lebih sulit untuk mengendalikan emosi sehingga penderita stroke dapat mengalami depresi.
- e. Rasa sakit Nyeri, mati rasa atau sensasi aneh lainnya dapat terjadi di bagian tubuh penderita stroke. Misalnya, stroke dapat menyebabkan seseorang mati rasa di bagian lengan kirinya, sehingga penderita merasakan sensasi kesemutan yang tidak nyaman di bagian tersebut.

B. Konsep Range Of Motion (ROM) Dan Konsep Terapi Rendam Kaki Air Hangat Ditambah Garam

1. Konsep range of motion (ROM)

1) Definisi ROM

Rentang gerak (*range of motion*) adalah latihan rentang gerak sendi untuk meningkatkan aliran darah perifer dan mencegah kekakuan pada otot/sendi. kemampuan maksimal atau batas-batas gerakan dari kontraksi otot dalam melakukan gerakan. ROM merupakan jumlah maksimum gerakan yang dilakukan oleh sendi dalam keadaan normal. Pada seseorang yang mengalami gangguan pergerakan sangat mempengaruhi mobilitas fisiknya sehingga dapat menghambat aktivitas dalam kesehariannya. Latihan menggerakkan bagian tubuh ini untuk memelihara fleksibilitas dan

kemampuan gerak sendi, latihan ini juga dapat mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot (Haryono & Utami, 2021).

2) Klasifikasi ROM

Klasifikasi ROM menurut Nurtanti & Widya, (2018) yaitu:

- a. ROM aktif yaitu latihan ROM yang dilakukan oleh pasien itu sendiri tanpa bantuan perawat atau yang lainnya dari setiap gerakan yang dilakukan. Hal ini untuk melatih kelenturan dan kekuatan otot serta sendi dengan cara menggunakan otot ototnya secara aktif. Dalam menjalankan tindakan ROM aktif, perawat harus memberikan motivasi dan membimbing pasien dalam melaksanakan pergerakan sendi secara mandiri sesuai dengan rentang gerak normal.
- b. ROM pasif yaitu latihan ROM yang diberikan kepada pasien dengan bantuan perawat dimana pasien tidak dapat melakukannya sendiri, latihan ini biasanya dilakukan untuk pasien yang mengalami kelemahan otot lengan maupun otot kaki. Rentang gerak pasif ini berguna untuk menjaga kelenturan otot dan persendian dengan menggerakkan otot pasien, misalnya perawat mengangkat dan menggerakkan kaki atau tangan pasien. Sendi yang digerakkan dalam ROM pasif ini adalah seluruh persendian tubuh atau hanya pada ekstremitas yang terganggu dan pasien tidak mampu melakukannya secara mandiri.

3) Tujuan ROM

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
- h. Untuk meningkatkan motivasi

4) Manfaat ROM

Manfaat tindakan ROM menurut (Haryono & Utami, 2021) 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

5) Faktor yang mempengaruhi ROM

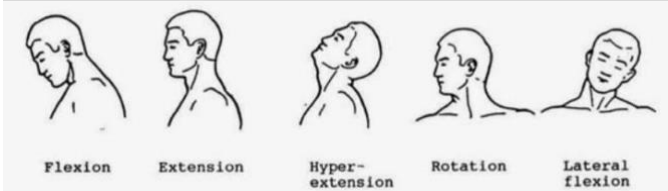
Faktor-faktor yang mempengaruhi ROM adalah sebagai berikut:

- a. Pertumbuhan pada anak
- b. Sakit

- c. Fraktur
- d. Trauma
- e. Kelemahan
- f. Kecacatan
- g. Stroke

6) Standar operasional ROM

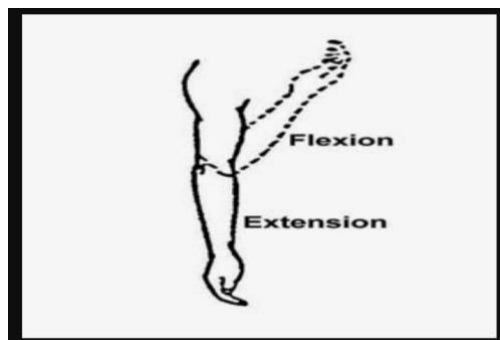
Table 2.1. SOP Latihan ROM

No	Langkah-langkah SOP	SOP RANGE OF MOTION ROM
1	Persiapan tempat dan alat	1. Tempat bersih 2. Handscoon
2	Persiapan pasien	1. Menjelaskan tujuan pelaksanaan 2. Mengatur posisi yang nyaman
3	Prosedur kerja mengajarkan pasien gerakan ROM aktif	1. Leher 1) Fleksi 45° gerakan dagu menempel ke dada 2) Ekstensi 45° kembali ke posisi tegak (kepala tegak) 3) Hiperekstensi 10° menggerakkan kepala ke arah belakang 4) Rotasi 180° memutar kepala sebanyak 4 kali putaran 5) Fleksi lateral kanan, 40-45° dan fleksi lateral kiri 40-45° memiringkan kepala menuju kedua bahu kiri dan kanan  2. Bahu 1) Fleksi 180° menaikkan lengan ke atas sejajar dengan kepala 2) Ekstensi 180° mengembalikan lengan ke posisi semula, 3) Hiperekstensi 45-60° menggerakkan lengan ke belakang 4) Abduksi 180° lengan dalam keadaan lurus sejajar bahu lalu gerakkan ke arah kepala, Adduksi 360° lengan kembali ke posisi tubuh Rotasi, 5) internal 90° tangan lurus sejajar bahu lalu gerakkan dari bagian siku ke arah kepala secara berulang 6) Rotasi eksternal 90° dan ke arah bawah secara berulang



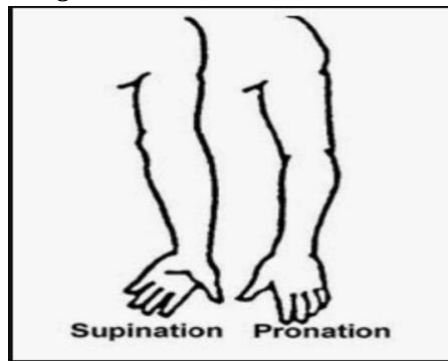
3. Siku

- 1) Fleksi 150° menggerakkan daerah siku mendekati lengan atas,
- 2) Ekstensi 150° dan luruskan kembali



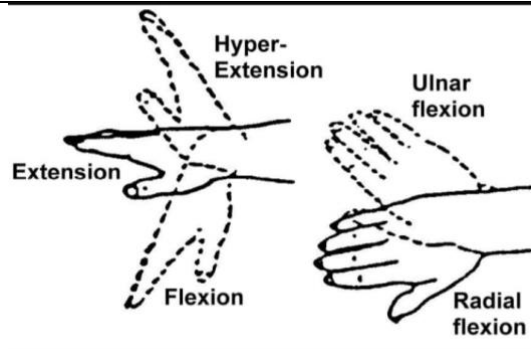
4. Lengan bawah

- 1) Supinasi $70-90^{\circ}$ menggerakkan tangan dengan telapak tangan diatas
- 2) Pronasi $70-90^{\circ}$ menggerakkan tangan dengan telapak tangan dibawah



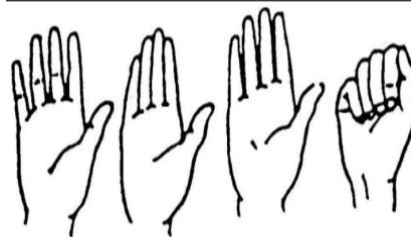
5. Pergelangan tangan

- 1) Fleksi $80-90^{\circ}$ menggerakkan pergelangan tangan kearah bawah
- 2) Ekstensi $80-90^{\circ}$ menggerakkan tangan kembali lurus,
- 3) Hiperekstensi $89 - 90^{\circ}$ menggerakkan tangan kearah atas



6. Jari-jari tangan

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



Abduction

Adduction

7. Ibu jari

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

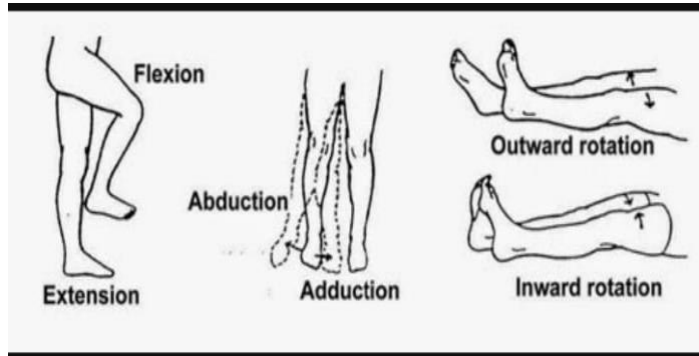


Abduction
Adduction
Extension
Opposition
to little
finger
Flexion

8. Tungkai

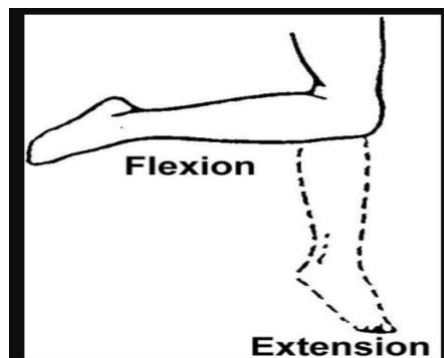
- 1) Fleksi 90-120° menggerakkan tungkai keatas,
- 2) Ekstensi 90-120° meluruskan tungkai,
- 3) Hiperekstensi 30-50° menggerakkan tungkai kebelakang ,
- 4) Abduksi 30-50° menggerakkan tungkai ke samping menjauhi tubuh , Adduksi 30-50° merapatkan tungkai kembali mendekat ke tubuh Rotasi,

- 5) internal 90° memutar tungkai kearah dalam Rotasi,
 6) eksternal 90° memutar tungkai kearah luar



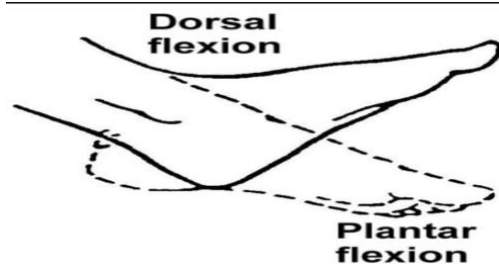
9. Lutut

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



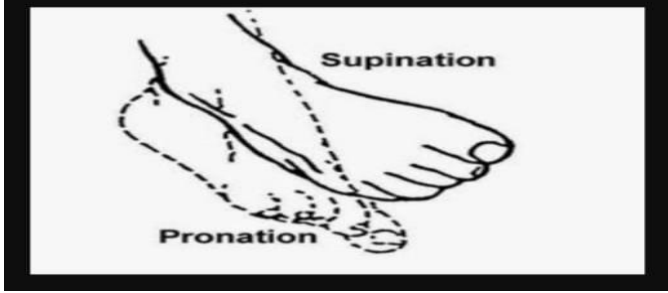
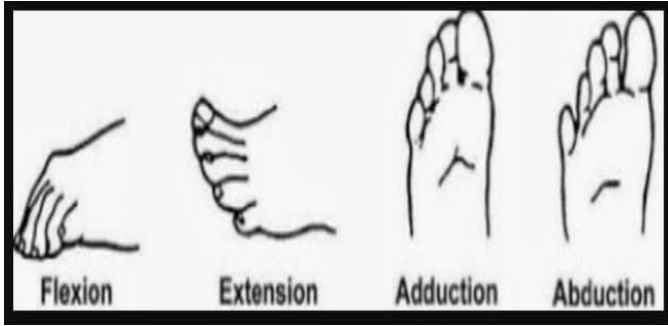
10. Mata kaki

- 1) Dorso fleksi 20-30° menggerakkan telapak kaki kearah atas Plantar
 2) fleksi 20-30° menggerakkan telapak kaki kearah bawah



11. Kaki

- 1) Invers /supinasi 10° memutar/ mengarahkan telapak kaki kearah samping dalam,
 2) eversi / pronasi memutar/mengarahkan telapak kaki kearah samping luar

		 12. Jari-jari kaki 1) Fleksi 30-60° menekuk jari-jari kaki ke arah bawah, 2) Ekstensi 30-60° meluruskan kembali jari-jari kaki, 3) Abduksi 15° meregangkan jari-jari kaki, Adduksi 15° merapatkan kembali jari-jari kaki 
4	Evaluasi	a. Respon Respon verbal : klien mengatakan nyeri saat melakukan mobilitas fisik berkurang Respon nonverbal : klien tidak terlihat sulit untuk menggerakkan sisi tubuhnya yang kaku b. Beri reinforcement positif c. Mengakhiri kegiatan dengan baik

2. Konsep rendam kaki air hangat ditambah garam

1) Definisi rendam kaki air hangat ditambah garam

Terapi rendam kaki air hangat dicampur garam adalah terapi *non farmakologis* yang memberikan efek fisiologis terhadap beberapa bagian tubuh organ manusia seperti jantung dan tekanan hidrostatik air terhadap tubuh mendorong aliran darah dari kaki menuju kerongga dada dan darah akan berakumulasi di pembuluh darah besar jantung. Secara fisiologis air hangat memiliki dampak pada tubuh, menyebabkan pelebaran pembuluh darah, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan metabolisme jaringan dan meningkatkan permeabilitas kapiler. Terapi rendam kaki air hangat garam ini akan terjadi perpindahan panas secara konduksi dari air ke dalam tubuh karena ada banyak titik akupunktur ditelapak kaki. penambahan garam pada air panas membuahkan efek baik dalam pengobatan tubuh secara alami selain untuk mengatasi nyeri sendi yang sangat efektif, garam dapat bersifat topikal dan cepat mengurangi rasa sakit pada persendian (Fildayanti, 2020).

2) Tujuan rendam kaki air hangat garam

- a. Meningkatkan sirkulasi darah/memperlancar peredaran darah
- b. Mengurangi edema
- c. Meningkatkan relaksasi otot
- d. Memberikan kehangatan pada tubuh
- e. Menghilangkan stress
- f. Meringankan kekakuan otot dan nyeri otot
- g. Meringankan rasa sakit

3) Manfaat rendam kaki air hangat garam

- a. Meningkatkan sirkulasi darah, meningkatkan relaksasi otot, menyehatkan jantung, mengendorkan otot-otot, menghilangkan stress, meringankan rasa sakit, meningkatkan permeabilitas kapiler.
- b. Memberikan kehangatan pada tubuh sehingga bermanfaat untuk terapi penurunan tekanan darah.
- c. Membuat tubuh menjadi rileks dan juga tenang, hal ini membuat segala pikiran dan perasaan menjadi tenang dan rileks yang tentu saja memiliki banyak sekali dampak positif bagi kesehatan fisik maupun psikologis.

4) Manfaat garam

- a. Meningkatkan kualitas tidur
- b. Meringankan sinus
- c. Memperkuat tulang
- d. Meredakan nyeri otot
- e. Menurunkan tekanan darah
- f. Memperkuat kondisi tubuh
- g. Menyehatkan kulit

5) SOP rendam kaki dengan air hangat ditambah garam

Table 1.2. SOP rendam kaki air hangat ditambah garam

No	Langkah -langkah	Tindakan yang dilakukan
1	Persiapan alat dan bahan	1) Handscon 2) Gelas ukur 3) Baskom plastic 4) Kain / handuk kering 5) Air hangat 2 liter

		6) Garam 20 mg (3 sendok teh)
2	Fase orientasi	1) Mengucapkan salam 2) Memperkenalkan diri 3) Menjelaskan prosedur 4) Menanyakan kesiapan pasien
3	Fase kerja	1) Menjaga privasi klien 2) Mengatur posisi klien nyaman mungkin atau bisa duduk dengan kursi 3) Mengukur kekuatan otot klien sebelum dilakukan terapi rendam kaki dengan air hangat 4) Memasukkan air hangat sebanyak 2 liter dibaskom tempat merendam kaki dengan suhu yang tidak terlalu panas sekitar 36-40 ° C 5) Memasukkan garam sebanyak 20 mg lalu aduk hingga larut 6) Membantu memasukkan kaki klien kedalam baskom setinggi pergelangan kaki 7) Rendam kaki selama 15 menit 8) Mengangkat kaki dari air hangat dan keringkandengan kain atau handuk kering 9) Mengukur kekuatan otot klien sesudah dilakukan tindakan rendam kaki air hangat ditambah garam 10) Bereskan alat yang telah digunakan
4	Fase terminasi	1) Melakukan evaluasi terhadap tindakan yang sudah dilakukan 2) Menyampaikan rencana tindak lanjut 3) Berpamitan dan ucapkan terimakasih

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan terhadap masalah gangguan aktivitas/mobilitas serta pengkajian fisik secara umum yang berhubungan dengan gangguan gerakan otot yaitu:

a. Identitas

1) Identitas pasien Meliputi nama, alamat, umur, tanggal lahir, jenis kelamin, pekerjaan, agama, suku bangsa, diagnosa medis, tanggal masuk rumah sakit, nomor rekam medik.

2) Identitas penanggung jawab Meliputi nama, alamat, jenis kelamin, pekerjaan, agama, suku bangsa, hubungan dengan pasien.

b. Keluhan utama

pasien Sering menjadi alasan klien untuk meminta pertolongan kesehatan adalah kelemahan anggota gerak sebelah badan, bicara pelo, tidak dapat berkomunikasi dan penurunan tingkat kesadaran.

c. Riwayat penyakit sekarang

Serangan stroke sering kali berlangsung sangat mendadak, pada saat klien sedang melakukan aktivitas. Biasanya terjadi nyeri kepala, mual, muntah bahkan kejang sampai tidak sadar, selain gejala kelumpuhan separuh badan atau gangguan fungsi otak yang lain.

d. Riwayat penyakit terdahulu

Adanya riwayat hipertensi, riwayat stroke sebelumnya, penyakit jantung, anemia, riwayat trauma kepala. Pengkajian pemakaian obat-obatan yang

sering digunakan klien seperti pemakaian obat antihipertensi, antilipidemia. Pengkajian riwayat penyakit yang berhubungan dengan gangguan aktivitas, misalnya adanya riwayat penyakit sistem neurologis (trauma kepala, peningkatan tekanan intracranial, dan lain-lain), riwayat penyakit muskuloskeletal (osteoporosis, fraktur, artritis), riwayat penyakit sistem kardiovaskuler (infark miokard, gagal jantung kongestif).

e. Riwayat pola aktivitas

- 1) Tingkat aktivitas sehari-hari Meliputi: pola aktivitas sehari-hari, jenis aktivitas, frekuensi, dan lamanya aktivitas fisik.
- 2) Tingkat kelelahan Meliputi: riwayat sesak napas, aktivitas yang membuat lelah, jantung berdebar.
- 3) Gangguan pergerakan Meliputi: penyebab gangguan pergerakan, tanda dan gejala, efek dari gangguan pergerakan.

f. Pemeriksaan fisik

1) Tingkat kesadaran

Pengkajian status mental dengan mengobservasikan tingkah laku, penampilan, ekspresi wajah, dan aktivitas motorik klien. Ada tujuh tingkat kesadaran yaitu composmentis, apatis, delirium, somnolen, sopor, semi koma, koma.

Skala GCS:

a) Reflek membuka mata

Spontan : 4

Dengan perintah : 3

Dengan rangsangan nyeri : 2

Tidak berespon : 1

b) Reflek verbal

Berorientasi baik : 5

Bicara membingungkan : 4

Kata-kata tidak tepat : 3

Suara tidak dapat dimengerti : 2

Tidak berespon : 1

c) Reflek motorik

Ikuti perintah : 6

Melokalisasi nyeri : 5

Menarik area nyeri : 4

Fleksi abnormal : 3

Ekstensi : 2

Tidak berespon : 1

2) Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah Biasanya pasien dengan stroke non hemoragik memiliki riwayat tekanan darah tinggi dengan tekanan sistole lebih dari sama dengan 140 dan diastole lebih dari sama dengan 90.

b) Respiration rate Biasanya pasien stroke non hemoragik mengalami gangguan bersihan jalan napas.

- c) Nadi Nadi biasanya normal 60-100 x/menit
- d) Suhu tubuh Biasanya tidak ada masalah suhu pada pasien dengan stroke non hemoragik.

3) Postur tubuh

Ada tiga jenis postur tubuh, yaitu skoliosis, kifosis, lordosis.

4) Ekstremitas

Pengkajian ekstremitas pada pasien stroke, meliputi: gangguan sensori, atrofi, tremor, gerakan tak terkendali, kemampuan berjalan, kemampuan duduk, kemampuan berdiri, nyeri sendi, kekuatan sendi.

5) Head to toe

- a) Kepala dan rambut : catat bentuk kepala, penyebaran rambut, kebersihan rambut, ada atau tidak lesi, hematoma.
- b) Mata : Biasanya konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor, kelopak mata tidak oedema.
- c) Hidung : Biasanya simetris kiri dan kanan, terpasang oksigen, tidak ada pernapasan cuping hidung.
- d) Mulut : catat ada atau tidaknya sianosis, mukosa bibir, bau mulut, kebersihan mulut.
- e) Telinga : catat bentuk, gangguan pendengaran karena benda asing, perdarahan dan serumen.
- f) Leher : catat ada atau tidaknya pembesaran kelenjar tiroid.
- g) Pemeriksaan thorax / dada
 - 1. Paru-paru

- 1) Inspeksi : catat ada atau tidaknya lesi.
- 2) Palpasi : pergerakan sama atau simetris, fremitus raba sama, ada atau tidaknya nyeri tekan
- 3) Perkusi : suara sonor, tak ada redup atau suara tambahan lainnya.
- 4) Auskultasi : catat suara nafas normal, wheezing atau ronkhi, atau suara tambahan lainnya seperti stridor.

2. Jantung

- 1) Inspeksi : catat tampak atau tidak iktus cordis jantung.
- 2) Palpasi : iktus cordis tidak teraba, ada atau tidaknya nyeri tekan.
- 3) Auskultasi : suara S1 dan S2 tunggal, suara jantung tambahan.

h) Abdomen

- 1) Inspeksi: bentuk datar, tidak ada asites
- 2) Palpasi : biasanya tidak ada pembesaran hepar
- 3) Perkusi : suara timpani, ada pantulan gelombang cairan
- 4) Auskultasi : peristaltik usus normal $\pm$ 5-30 kali/menit

i) Inguinal-Genitalia-Anus :

Tidak ada hernia, tidak ada pembesaran limpa, tak ada kesulitan BAB, kebersihan area genitalia

j) Integumen : warna kulit, turgor kulit, kebersihan

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan pada pasien penyakit stroke non hemoragik menurut PPNI, (2018) sebagai berikut:

- 1) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot.

- 2) Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskular.
- 3) Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromuskular.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan menurut PPNI, (2018) pada pasien *stroke non hemoragik* meliputi:

- 1) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot.

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

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

Intervensi:

Dukungan mobilisasi

Observasi

- 1) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
- 2) Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan
- 3) Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai Mobilisasi
- 4) Monitor mobilisasi umum selama melakukan mobilisasi

Terapeutik

- 1) Fasilitasi melakukan pergerakan (mis. latih pasien ROM)
- 2) Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur)

- 3) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan

Edukasi

- 1) Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi
- 2) Anjurkan melakukan mobilisasi dini
- 3) Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan.

Kolaborasi

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

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

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

Intervensi:

Promosi Komunikasi: Defisit Bicara

Observasi

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

Terapeutik

- 1) Gunakan metode komunikasi alternatif (mis. menulis, mata berkedip).

- 2) Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan (mis. berdiri di depan pasien, dengarkan dengan seksama, bicaralah dengan perlahan sambil menghindari teriakan)
- 3) Ulangi apa yang disampaikan pasien
- 4) Berikan dukungan psikologis

Edukasi

- 1) Anjurkan bicara perlahan

Kolaborasi

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

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

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

Intervensi:

Dukungan perawatan diri

Observasi

- 1) Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia
- 2) Monitor tingkat kemandirian
- 3) Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias dan makan.

Terapeutik

- 1) Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis. suasana hangat, rileks, privasi)
- 2) Siapkan keperluan pribadi (mis. parfum, sikat gigi, sabun mandi)
- 3) Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri
- 4) Jadwalkan rutinitas perawatan diri

Edukasi

- 1) Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan
4. Implementasi keperawatann

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. Implementasi keperawatan juga dapat diartikan sebagai tahap perawat dalam melakukan tindakan sesuai dengan rencana keperawatan yang meliputi observasi, terapeutik, edukasi kesehatan dan kolaborasi dengan tim medis lainnya. Hal-hal yang perlu dipertimbangkan pada implementasi mengacu pada intelektual, teknis dan interpersonal yang berupa upaya pemenuhan kebutuhan dasar individu.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi ialah merupakan langkah akhir dari proses keperawatan yang dilakukan dengan proses identifikasi tujuan dan rencana keperawatan, terdapat dua kegiatan yakni mengevaluasi selama proses keperawatan berlangsung dan mengevaluasi dengan target tujuan yang akan disebut sebagai evaluasi hasil. Evaluasi bertujuan untuk melihat dan menilai kemampuan untuk mencapai

tujuan, sehingga diperlukan adanya komponen SOAP untuk mempermudah evaluasi.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Metode Penelitian

Menurut Arikunto (2019) penelitian deskriptif adalah penelitian yang dimaksudkan untuk menyelidiki keadaan, kondisi atau hal lain-lain yang sudah disebutkan, yang hasilnya dipaparkan dalam bentuk laporan penelitian. Penelitian dilakukan secara mendalam terhadap suatu keadaan atau kondisi dengan cara sistematis mulai dari melakukan pengamatan, pengumpulan data, analisis informasi dan pelaporan hasil untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pasien *stroke non hemoragik* dengan pendekatan keluarga. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan keluarga meliputi, diagnosa keperawatan, pencernaan, pelaksanaan dan evaluasi.

B. Subjek penelitian

Subyek penelitian yang digunakan dalam penelitian keperawatan adalah pasien dengan kasus *stroke non hemoragik* wilayah kerja Puskesmas Mariat. Adapun subyek pada penelitian yang akan diteliti berjumlah satu kasus yang akan diberikan penerapan latihan ROM aktif kombinasi dengan rendam kaki air hangat ditambah garam . Jumlah subyek yang digunakan sebagai berikut:

- 1) Ny. K sebagai *stroke non hemoragik*

C. Batasan istilah

Table 3.1. Batasan istilah

No	Variabel penelitian	Definisi operasional	Alat ukur
1	<i>stroke non hemoragik</i>	Stroke adalah gangguan sistem saraf pusat atau serangan pada syaraf pusat yang dapat menyebabkan kelumpuhan anggota badan dan kelemahan pada otot	Format pengkajian
2	Mobilisasi	Kemampuan seseorang untuk bergerak bebas, mudah, teratur, mempunyai tujuan memenuhi kebutuhan hidup sehat, dan penting untuk kemandirian	Lembar Observasi
3	Latihan range of motion ROM aktif	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	Lembar observasi, dan SOP ROM
4	Terapi rendam kaki dengan air hangat ditambah garam	Terapi rendam kaki air hangat ditambah garam adalah dimana kaki direndam pada air hangat bertemperatur 39-40°C Menggunakan 1-2 liter air dan $\frac{1}{2}$ -1 sendok garam, dilakukan selama 15-20 menit	Lembar observasi dan SOP rendam kaki dengan air hangat

D. Lokasi dan waktu penelitian

Lokasi penelitian yaitu berada di Wilayah Puskesmas Mariat dengan sasarannya pada salah satu keluarga dengan *stroke non hemoragik*. Penelitian ini akan dilakukan pada tanggal 20-22 Juni 2023 selama 3 hari .

E. Prosedur penelitian

Pada tahap ini peneliti memulainya dengan beberapa tahap yaitu :

1. Tahap Persiapan

Pada tahap ini peneliti memulai dengan mengajukan judul kepada Pembimbing I dan Pembimbing II, peneliti mengajukan judul penelitian dengan menggunakan metode studi kasus. Setelah disetujui, maka peneliti

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

2. Tahap pelaksana

- 1) Memberikan penjelasan penelitian kepada klien
- 2) Memberikan informed consent
- 3) Mengukur tekanan darah dan mengamati mobilisasi pada pasien sebelum melakukan tindakan
- 4) Intervensi dengan menerapkan latihan Rom aktif dengan rendam kaki air hangat ditambah garam
- 5) Mengukur kembali tekanan darah dan mengamati mobilisasi setelah dilakukan tindakan

Tahap-tahap ini, peneliti mengajukan izin penelitian sambil mempersiapkan instrumen penelitian. Setelah diberikan izin, peneliti melakukan penelitian dengan mendekatkan diri pada pasien. Sebelum mengkaji pasien peneliti memberikan surat persetujuan (informed consent) kepada pasien agar menyetujui barulah peneliti mengambil data pasien dan menerapkan asuhan keperawatan yang direncanakan pada pasien tersebut dengan menggunakan format pengkajian yang baku. Setelah selesai melakukan penelitian kepada

pasien peneliti melanjutkan ke tahap berikutnya yaitu tahap penyusunan laporan.

3. Tahap penyusunan laporan

Tahap ini dimulai dengan menganalisis data yang diperoleh dari hasil penelitian tersebut dan ditulis dalam narasi, kemudian di konsulkan kepada pembimbing serta dipertanggung jawabkan dalam seminar hasil.

F. Metode dan instrumen penelitian data

1. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Teknik wawancara yaitu pengumpulan data primer maupun sekunder dengan cara tanya jawab langsung terhadap klien, keluarga maupun tim, kesehatan yang ada memperoleh data yang diperlukan. Data dalam penelitian yaitu:

1) Data Primer

Merupakan data yang dikumpulkan secara langsung melalui wawancara dengan klien, menggunakan alat bantu berupa format pengkajian, pada saat penerapan.

2) Data Sekunder

Merupakan data yang mendukung perlengkapan data penelitian (Data Primer) yang diperoleh dari keluarga.

b. Observasi

Observasi adalah cara pengumpulan data penelitian melakukan pengamatan terhadap suatu objek atau proses, baik secara visual maupun dengan alat. Kelebihan observasi adalah mudah, murah dan langsung. Kekurangan

observasi adalah memerlukan pedoman pengamatan. Metode observasi adalah metode pengumpulan data tentang perilaku manusia. Perilaku yang diobservasi mungkin pasien atau orang-orang yang mendapatkan treatment atau pelayanan atau implementasi dari sebuah kebijakan.

c. Dokumentasi

Dokumentasi bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seorang. Dokumen yang berbentuk tulisan misalnya catatan harian, sejarah kehidupan (life histories), dokumen yang berbentuk karya misalnya karya seni, yang dapat berupa gambar, patung, film dan lain-lain.

G. Instrumen dan pengumpulan data

1) Lembar observasi

Lembar observasi ini merupakan instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data melalui pengamatan di lapangan. Lembar observasi ini dibagi menjadi 2 (dua) yaitu lembar observasi kegiatan mengajar dosen dan kegiatan mahasiswa. Lembar observasi dalam penelitian ini disusun dalam dibentuk format sesuai dengan aspek aspek yang dibutuhkan

2) Lembar wawancara

Pengertian wawancara-mendalam (In-depth Interview) adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan responden atau orang yang diwawancarai, dengan atau tanpa menggunakan pedoman (guide) wawancara dimana pewawancara dan informan terlibat

H. Keabsahan data

Keabsahan data yang dimaksud untuk membuka kualitas data/informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Di samping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrumen utama), keabsahan data dilakukan dengan memperpanjang waktu pengamatan/ tindakan, sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama klien dan perawat dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

I. Analisa data

Analisa yang dilakukan penelitian di lapangan sewaktu pengumpulan data sampai dengan data semua terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan menarasikan mendalam yang dilakukan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mariat. Puskesmas Mariat adalah puskesmas rawat inap dan buka selama 24 jam yang wilayah kerjanya mencakup 7 Kelurahan Mariat dan 4 kampung yaitu :

a. Jumlah Ruang Kerja Dan SDM Puskesmas Mariat

Ruang kerja di Puskesmas Mariat yaitu : ruang loket, poli umum, poli gigi, Ruang Dokter, Ruang gizi UGD, kesling, VCT dan IMS, TB, KIA-KB, Imunisasi, apotik, TU, Taman bermain anak, laboratorium. Jumlah tenaga kerja Puskesmas Mariat terdiri dari 3 Dokter Umum, 1 Dokter Gigi, 29 Perawat, 15 Bidan, 5 Kesehatan Masyarakat, 1 Kesehatan Lingkungan, 2 Ahli Teknologi Laboratorium Medik, 3 Tenaga Gizi, 4 Tenaga Kefarmasian, 3 Tenaga Administrasi, 1 Perawat Gigi.

2. Pengkajian

Dalam penelitian ini, penulis hanya menggunakan 1 responden yang dijadikan sebagai subjek dalam penelitian, pengkajian dilakukan 15 juni 2023.

I. Biodata

a. Identitas Klien

Nama : Ny. K

TTL : Kebumen , 15 -08-1955

Jenis kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 Pekerjaan : IRT
 Suku/bangsa : Jawa/ Indonesia
 Alamat : JL.Menur, Klasuluk, Distrik Mariat

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. S
 TTL : Kebumen, 23-07-1953
 Jenis kelamin : Laki-laki
 Agama : Islam
 Suku/bangsa : Jawa/ Indonesia
 Hubungan dengan klien : Suami Klien
 Alamat : JL.Menur, Klasuluk, Distrik Mariat

II. Riwayat Kesehatan Sekarang

a. Keluhan Utama

Klien mengeluh susah berjalan lancar seperti biasa dikarenakan kaki kirinya terasa berat dan sakit untuk berjalan maupun beraktivitas yang lain

b. Riwayat Penyakit Sekarang

Klien mengatakan saat ini klien menderita stroke dan hipertensi

c. Riwayat Penyakit Dahulu

Klien mengatakan menderita stroke mulai 3 tahun lalu dan sudah mengidap penyakit hipertensi sejak 12 tahun, hipertensinya tidak

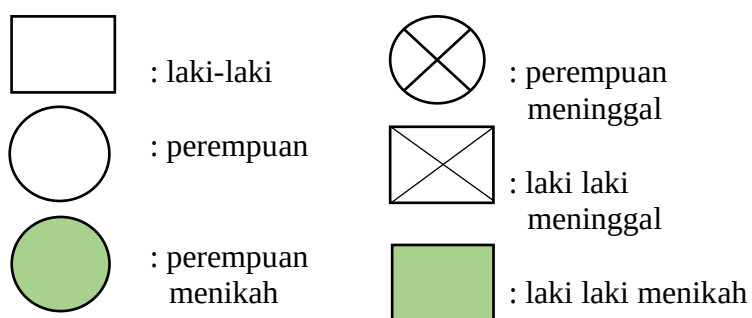
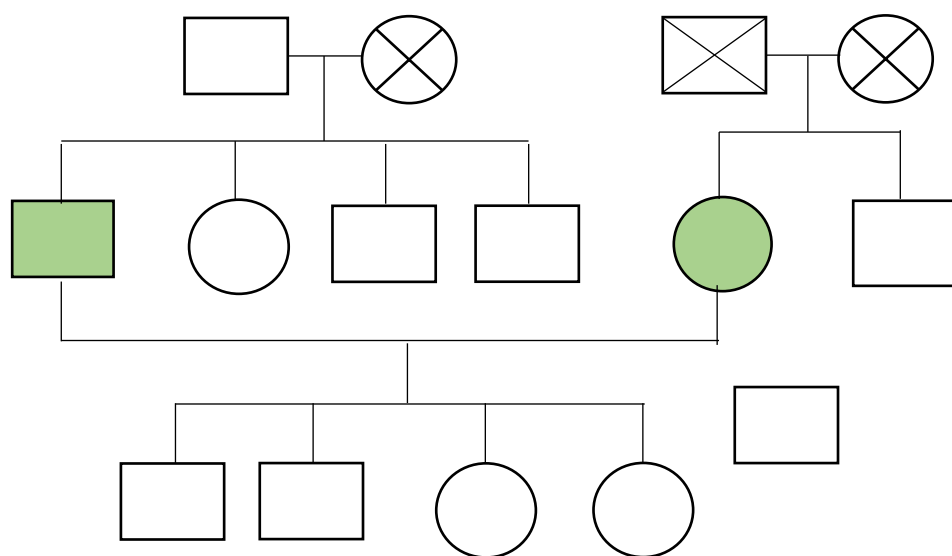
terkontrol dengan baik dikarenakan klien jarang meminum obat dan jarang melakukan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan terdekat.

d. Riwayat Penyakit Keluarga

Klien mengatakan ibu kandungnya memiliki riwayat penyakit hipertensi

III. Genogram

Bagan 2. Genogram keluarga



IV. Perilaku yang mempengaruhi kesehatan

Klien tidak merokok, tidak mengonsumsi obat-obatan terlarang, tetapi klien jarang meminum obat hipertensinya dan jarang berolahraga.

V. Observasi dan pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan umum : baik
- 2) Kesadaran : Compos mentis
- 3) Pemeriksaan Tanda – tanda Vital : Tekanan Darah : 150/80 mmHg, Suhu Badan : 36,2°C, Nadi : 65 x/m, RR : 20 x/m, BB : 52,5 Kg
- 4) Status fungsional : klien dapat mengendalikan rangsang BAB maupun BAK, dapat membersihkan diri sendiri, makan, mampu untuk memakai baju sendiri, tetapi ketika berpindah dan berjalan dibantu dengan orang lain atau dengan berpegangan dengan benda disekitarnya.klien tidak mampu naik turun tangga.
- 5) Pemeriksaan kepala : Kulit kepala terlihat bersih, Rambut lurus bercabang, warna rambut klien campuran putih dan hitam, tidak ada benjolan pada daerah kepala.
 - a. Mata : sklera putih, konjungtiva normal(merah muda), kornea jernih
 - b. Hidung : pernafasan cuping hidung tidak ada, penciuman berfungsi dengan baik
 - c. Rongga mulut : mukosa bibir sedikit kering, warna merah dengan sedikit hitam
 - d. Lidah : lidah bewarna merah muda Mukosa lembap
 - e. Telinga : telinga simetris antara kanan dan kiri, Ketajaman pendengaran sedikit berkurang.
- 6) Pemeriksaan leher

Kelenjar getah bening teraba, tidak terdapat benjolan pada sekitar leher.

7) Pemeriksaan thorak : sistem pernafasan

- a. Keluhan : tidak ada batuk, sesak, tidak ada produksi sputum.
- b. Inspeksi : bentuk dada simetris, pola pernafasan normal, irama nafas teratur, klien tidak menggunakan alat bantu nafas
- c. Palpasi : ekspansi paru normal
- d. Perkusi : bunyi normal tidak terdengar sonor
- e. Auskultasi : tidak ada suara nafas tambahan

8) Pemeriksaan jantung

- a. Keluhan nyeri dada : klien mengatakan tidak ada nyeri pada dada
- b. Inspeksi : CRT > dari 3 detik
- c. Palpasi : teraba hangat
- d. Perkusi : bunyi jantung normal
- e. Auskultasi : aorta, pulmonal, trikuspidale, mitral normal.

9) Pemeriksaan sistem pencernaan dan status nutrisi

IMT :

TB: 156 cm, BB : 52,5

➤ $IMT : 1,56 \times 1,56 : 2,43$

$: 52,5 / 2,43$

$: 21,60$ (normal) jadi IMT klien tergolong normal

BAB :

konsistensi lunak, bau khas, warna kuning kecoklatan

Nafsu makan : baik tidak ada gangguan pada saat makan.

Porsi makan : sebanyak 3x1 bahkan bisa lebih, porsi makan selalu habis

10) Abdomen

Inspeksi : bentuk simetris tidak terdapat benjolan, tidak ada bekas luka

Auskultasi : peristaltik 28 x/menit

Palpasi : tidak ada gangguan nyeri tekan

11) Sistem persyarafan

Memori panjang, dapat mengulang perhatian, Bahasa yang digunakan baik, kognisi baik, tidak ada keluhan pusing, istirahat/tidur 8-9 jam perharinya tidak ada gangguan pada saat tidur

12) Sistem perkemihan

Kebersihan baik , tidak ada keluhan saat kencing, dalam sehari klien BAK 3-4 kali.

13) Sistem musculoskeletal dan integument

a) Pergerakan sendi pada klien terbatas

b) Kekuatan otot

5	5
4	2

c) Kelainan ekstremitas : terdapat kelemahan otot pada ekstremitas bagian ekstremitas kiri bawah

d) Kulit bersih,tidak terdapat luka pada bagian ekstremitas

14) Sistem Endokrin

Tidak terdapat pembesaran kelenjar tyroid, tidak terdapat Pembesaran kelenjar getah bening.

15) Seksualitas dan reproduksi

Tidak ada benjolan pada daerah payudara, payudara simetris antara kanan dan kiri, genetalia tidak terkaji

16) Psikososial

a. Persepsi klien terhadap penyakitnya

Klien mengataka penyakitnya merupakan cobaan dari yang maha kuasa

b. Ekspresi klien terhadap penyakitnya

Ekspresi klien gelisah pada saat dikaji mengenai penyakitnya

c. Reaksi saat interaksi

Klien dapat kooperatif

17) Personal hygiene dan kebiasaan

Klien mandi 2x dalam sehari , keramas dilakukan setiap hari, klien sikat gigi 2x sehari bebarengan dengan mandi, ganti pakaian 1x sehari, kebiasaan memotong kuku seminggu sekali

18) Pengkajian spiritual

Klien mengatakan dari sebelum sakit klien rajin beribadah, saat sakit juga klien masih rajin beribadah seperti, sholat, pengajian di masjid dekat rumah klien.

VI. Data Fokus

Table 4.1. Data fokus

Data subjektif	Data Objektif
1. Klien mengeluh kaki kirinya terasa sakit, dan berat sehingga sulit untuk digerakkan sejak 3 tahun lalu karena menderita penyakit stroke. 2. Klien mengeluh kesulitan berjalan dan melakukan aktifitas yang lainnya karena kaki kirinya sulit digerakkan.	1. Klien tampak kesusahan berdiri dan berjalan saat dilakukan pengkajian 2. Klien tampak kesusahan saat menggerakkan kaki sebelah kirinya 3. Terdapat kelemahan pada kaki kiri karena klien tidak dapat berdiri dengan satu kaki kirinya dengan hasil :

	<table> <tr> <td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>4</td><td>2</td></tr> </table> 4. TTV : TD : 150/80 mmHg Suhu Badan : 36,2°C Nadi : 65 x/m RR : 20x/m 6. DX medis : <i>stroke non hemoragik</i>	5	5	4	2
5	5				
4	2				
1. Klien mengatakan jarang meminum obat hipertensinya dan jarang berolahraga	1. Klien menunjukkan upaya peningkatan status kesehatan yang minimal dengan jarang meminum obat hipertensi dan jarang berolahraga. 2. Hasil Tekanan darah 150/80 mmHg				

VII. Analisa Data

Table 4.2. Analisa data

Data Fokus	Etiologi	Problem				
DS : 1. Klien mengeluh kaki kirinya terasa sakit, dan berat sehingga sulit untuk digerakkan sejak 3 tahun lalu karena menderita penyakit stroke. 2. Klien mengeluh kesulitan berjalan dan melakukan aktifitas yang lainnya karena kaki kirinya sulit digerakkan DO : 1. Klien tampak kesusahan berdiri dan berjalan saat dilakukan pengkajian. 2. Klien tampak kesusahan saat menggerakkan kaki sebelah kirinya 3. Terdapat kelemahan pada kaki kiri karena klien tidak dapat berdiri dengan satu kaki kirinya dengan hasil : <table><tr><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>4</td><td>2</td></tr></table>	5	5	4	2	Penurunan kekuatan otot	Gangguan mobilitas fisik
5	5					
4	2					

4. TTV : TD : 150/80 mmHg Suhu Badan : 36,2°C Nadi : 65 x/m RR : 20x/m DX medis : <i>stroke non hemoragik</i>		
DS : 1. Klien mengatakan jarang meminum obat hipertensinya dan jarang berolahraga DO : 1. Klien menunjukkan upaya peningkatan status kesehatan yang minimal dengan jarang meminum obat hipertensi dan jarang berolahraga.	Kurang terpapar informasi tentang minum obat hipertensi secara teratur	Perilaku kesehatan cenderung beresiko

3. Diagnosa Keperawatan

Bedasarkan hasil pengkajian pada tanggal 14 Juni 2023, penulis mengangkat diagnosa keperawatan sesuai dengan prioritas masalah yang ditemukan, yaitu:

1. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot (SDKI D.0054)
2. Perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang minum obat hipertensi secara teratur (SDKI. D.0099)

4. Intervensi Keperawatan

Table 4.3. Intervensi keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi
1	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot	Mobilitas Fisik Meningkat (L.05042) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan klien dapat memenuhi kriteria hasil : 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak meningkat	Dukungan Mobilisasi (I.05173) Observasi 1. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 2. Monitor Tanda-tanda vital Terapeutik 1. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 2. Berikan dan ajarkan Teknik Nonfarmakologi yaitu : 1) Latihan gerak range of motion (ROM) aktif 2) Rendam kaki air hangat ditambah garam dengan air hangat sebanyak 2 liter, suhu air 39-40°C, dan garam sebanyak 20 mg (3 sendok teh) Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Anjurkan untuk rutin melakukan mobilisasi
2	Perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang minum obat hipertensi secara teratur	Perilaku Kesehatan Membaik (L.12107) 1. Penerimaan terhadap perubahan status Kesehatan meningkat 2. Kemampuan melakukan tindakan pencegahan	Promosi upaya perilaku kesehatan (I.12472) Observasi 1. Identifikasi perilaku upaya Kesehatan yang dapat ditingkatkan

		masalah kesehatan meningkat 3. Kemampuan peningkatan kesehatan meningkat	Terapeutik 1. Anjurkan keluarga untuk mengawasi minum obat Edukasi 1. Anjurkan mengambil obat di pelayanan kesehatan secara teratur 2. Anjurkan untuk meminum obat secara rutin
--	--	--	--

5. Implementasi Keperawatan

Table 4.4. Implementasi keperawatan

Diagnosa keperawatan	Hari 1	Hari 2	Hari 3
Gangguan mobilitas fisik b/d penurunan kekuatan otot	1. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 2. Monitor tanda-tanda vital 3. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 4. Memerikan dan ajarkan Teknik Nonfarmakologi yaitu : 1) Latihan gerak range of motion (ROM) aktif 2) Rendam kaki air hangat ditambah garam dengan air hangat sebanyak 2 liter, suhu air 39-40°C, dan garam	1. Monitor tanda-tanda vital 2. Memberikan dan ajarkan Teknik Nonfarmakologi yaitu : 1) Latihan gerak range of motion (ROM) aktif 2) Rendam kaki air hangat ditambah garam dengan air hangat sebanyak 2 liter, suhu air 39-40°C, dan garam sebanyak 20 mg (3 sendok teh) 3. Menganjurkan untuk rutin melakukan mobilisasi	1. Monitor tanda vital 2. Memberikan dan ajarkan Teknik Nonfarmakologi yaitu : 1) Latihan gerak range of motion (ROM) aktif 2) Rendam kaki air hangat ditambah garam dengan air hangat sebanyak 2 liter, suhu air 39-40°C, dan garam sebanyak 20 mg (3 sendok teh)

	sebanyak 20 mg (3 sendok teh) 5. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 6. Menganjurkan untuk rutin melakukan mobilisasi		
Perilaku kesehatan cenderung berisiko b/d kurang terpapar informasi tentang minum obat hipertensi secara teratur	1. Mengidentifikasi perilaku upaya Kesehatan yang dapat ditingkatkan 2. Menganjurkan keluarga untuk mengawasi minum obat 3. Menganjurkan mengambil obat di pelayanan kesehatan secara teratur 4. Menganjurkan untuk meminum obat secara rutin	1. Mengevaluasi perilaku upaya Kesehatan yang telah ditingkatkan	(-)

6. Evaluasi Keperawatan

Table 4.5. Evaluasi keperawatan

Diagnosa kep.	Hari I 20 Juni 2023	Hari II 21 Juni 2023	Hari III 22 Juni 2023
Gangguan mobilitas fisik b/d penurunan kekuatan otot	S : - Klien mengatakan bersedia untuk diberikan penerapan latihan ROM aktif kombinasi dengan rendam kaki air hangat ditambah garam. - Klien mengatakan kakinya masih terasa berat. O : - Klien tampak mengikuti tata cara gerakan ROM aktif dengan baik dan bersedia untuk merendam kaki dengan air hangat ditambah garam. - Klien belum bisa berdiri dengan satu kaki kirinya - TTV : TD: 150/80 mmHg RR: 19 x/m Nadi : 64x/m Suhu : 36,4°C A : Masalah teratasi sebagian. P : Lanjutkan intervensi - Penerapan latihan range of motion (ROM) aktif kombinasi dengan rendam kaki air hangat ditambah garam.	S : - Klien mengatakan kakinya terasa lebih ringan. - Klien mengatakan sudah mampu berjalan normal walaupun pelan-pelan O : - Klien belum bisa berdiri dengan satu kaki kirinya. - Klien sudah bisa berjalan normal secara pelan-pelan sebanyak 4 langkah A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi - Penerapan latihan range of motion (ROM) aktif kombinasi dengan rendam kaki air hangat ditambah garam.	S : - Klien mengatakan mampu berjalan normal dengan pelan-pelan - Klien mengatakan kaki kirinya terasa lebih ringan tidak berat seperti sebelumnya O : - Klien tidak kesusahan ketika menggerakkan kaki sebelah kirinya - Klien dapat berdiri dengan 1 kaki kiri selama 10 detik - Klien bisa berjalan normal secara pelan sebanyak 10 langkah A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan

Perilaku kesehatan cenderung berisiko b/d kurang terpapar informasi tentang minum obat hipertensi secara teratur	S : 1. Klien mengatakan bersedia untuk meningkatkan perilaku kesehatan dengan rajin minum obat dan mengambil obat secara teratur ke puskesmas O : 1. Klien dapat menerima perubahan perilaku untuk meningkatkan status kesehatan A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi 1. Mengevaluasi perilaku upaya Kesehatan yang telah ditingkatkan	S : 1. Klien mengatakan telah minum obat hipertensinya 2. Keluarga klien juga mengatakan semalam klien sudah minum obat hipertensinya O : 1. Klien dapat meningkatkan perilaku kesehatan dengan minum obat hipertensi . A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan	(-)
--	--	---	-----

B. PEMBAHASAN

Pada pembahasan kasus ini, penulis akan menguraikan kesenjangan yang ditemukan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus nyata yang dilaksanakan penulis dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada Ny. K di Puskesmas Mariat dengan Diagnosa *stroke non hemoragik* yang dimulai pada hari Selasa, 20/06/2023 sampai dengan Kamis, 22/06/2023 sehingga dapat diketahui sejauh mana keberhasilan proses Asuhan Keperawatan yang telah dilaksanakan. Adapun pembahasan yang penulis gunakan berdasarkan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari Pengkajian Keperawatan, Diagnosa

Keperawatan, Intervensi Keperawatan, Implementasi Keperawatan, dan Evaluasi Keperawatan.

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.

Bedasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 15 Juni 2023, dengan keluhan utama yang dirasakan oleh klien adalah susah berjalan dengan lancar dan kesulitan beraktivitas. Klien mengatakan menderita stroke sudah 3 tahun lalu. Pada pemeriksaan fisik didapatkan Kesadaran : CM (GCS 15), Tekanan Darah : 150/80 mmHg, Suhu Badan : 36,2°C, Nadi : 65 x/m, RR : 20 x/m.

Stroke Non Hemoragik adalah suatu penyakit yang diawali dengan terjadinya serangkaian perubahan dalam otak karena terhambatnya atau berhentinya suplai darah ke otak karena sumbatan. Pasien stroke non hemoragik umumnya akan mengalami gangguan sensorik dan motorik yang akan mengakibatkan gangguan keseimbangan, kelemahan otot, hilangnya koordinasi, dan hilangnya kemampuan keseimbangan tubuh dan postur/ hemiparesis (Fiqih Adham Prastiwi, 2019).

Dari pengkajian diatas, dapat dilihat bahwa klien stroke mengalami kelemahan otot dan gangguan keseimbangan, sesuai dengan pendapat Fiqih

Adham Prastiwi (2019) yang menyebutkan bahwa gambaran secara umum pada pasien *stroke non hemoragik* akan mengalami gangguan sensorik dan motorik yang akan mengakibatkan gangguan keseimbangan, kelemahan otot, hilangnya koordinasi, dan hilangnya kemampuan keseimbangan tubuh dan postur/ hemiparesis.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada klien *stroke non hemoragik* menurut buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) yaitu: Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot (SDKI 2018; D.0054) Perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan kurang terpapar informasi (SDKI. D.0099)

Diagnosa keperawatan utama yang ditegakkan pada Ny. K adalah Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot, sesuai dengan data fokus yang didapatkan pada klien tanggal 15 Juni 2023 data subjektif yang didapat adalah klien mengeluh kakinya terasa berat dan kesulitan berjalan maupun beraktifitas yang lainnya. Data objektif Nampak susah berjalan, kesusahan menggerakkan kaki kirinya dan klien tidak dapat berdiri dengan 1 kaki kirinya . Gangguan mobilitas fisik merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai keterbatasan dalam Gerakan fisik dar satu atau lebih ekstremitas secara mandiri. Tanda dan gejalanya meliputi mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun, rentang gerak juga menurun (SDKI, 2018). Hal ini sesuai dengan tanda dan gejala yang terjadi pada Ny. K yang memenuhi karakteristik gangguan mobilitas fisik yaitu

kesulitan menggerakkan kaki kirinya, kesusahan berjalan serta beraktifitas yang lain dan terdapat kelemahan otot pada ekstremitas kiri bawah karna klien tidak dapat berdiri dengan 1 kaki kirinya dengan nilai kekuatan otot: 2.

Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik lebih diprioritaskan penulis menjadi masalah utama dari pada masalah keperawatan lain yang muncul pada klien karena mobilisasi yang baik merupakan kebutuhan setiap manusia untuk melakukan aktifitas sehari-hari. Adapun patofisiologi proses yang terjadi stroke menyebabkan pembekuan darah dan terjadi penyempitan pembuluh darah sehingga aliran darah ke otak terganggu dan terjadi iskemia sel-sel otak yang menimbulkan stroke dan menyerang pembuluh darah otak bagian depan mengakibatkan penurunan kekuatan otot (hemiparesis) hingga hilangnya kekuatan otot (hemiplegia) akhirnya menimbulkan hambatan mobilitas fisik (Ibrahim, 2018).

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan salah satu bagian dari proses keperawatan dimana pengelompokan perencanaan tindakan yang akan diberikan kepada klien, dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan klien. Pada intervensi dalam asuhan keperawatan, hal yang harus diperhatikan yaitu: menentukan tujuan, kriteria hasil, merumuskan intervensi dan aktivasi perawatan.

Dalam referensi intervensi dituliskan sesuai dengan kriteria intervensi SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia), SIKI (Standar Intervensi

Keperawatan Indonesia) dan diselesaikan secara SMART yaitu *Spesific* (jelas dan khusus), *Measurable* (dapat diukur), *Achievable* (dapat diterima), *Rational* dan *Time* (ada kriteria waktu).

Intervensi yang dilakukan pada diagnosa keperawatan utama adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kelemahan otot dengan kriteria hasil : 1). Pergerakan ekstremitas meningkat, 2). Kekuatan otot meningkat, 3). Rentang gerak meningkat (SLKI,2019). Setelah itu peneliti menyusun intervensi keperawatan yaitu : 1) Monitor Tanda-tanda vital, 2) Berikan dan ajarkan Teknik Nonfarmakologi yaitu : Latihan gerak range of motion (ROM) aktif dan Rendam kaki air hangat ditambah garam.

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). Terapi rendam kaki air hangat dicampur garam adalah terapi *non farmakologis* yang memberikan efek fisiologis terhadap beberapa bagian tubuh organ manusia seperti jantung dan tekanan hidrostatik air terhadap tubuh mendorong aliran darah dari kaki menuju kerongga dada dan darah akan berakumulasi di pembuluh darah besar jantung (Fildayanti, 2020).

Penelitian menyangkut latihan ROM aktif juga dilakukan sebelumnya dari Imelda 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 tersebut terjadi peningkatan rentang gerak kepada pasien.

Sebelumnya juga penelitian rendam kaki air hangat ditambah garam juga dilakukan oleh Qorahman & fatmawati, (2022) dapat dibuktikan bahwa rendam kaki air hangat ditambah garam dapat meningkatkan mobilisasi pada pasien *stroke non hemorogik* di desa Bumi Harjo. Rendam kaki dengan air hangat bertemperatur 39-40 derajat C akan berdampak secara fisiologis yaitu membuat sirkulasi darah menjadi lancar, menstabilkan aliran darah dan kerja jantung serta faktor pembebanan di dalam air yang berpengaruh untuk menguatkan otot, ligamen dan sendi tubuh.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan rencana keperawatan oleh perawat dan pasien. Perawat bertanggung jawab terhadap asuhan keperawatan yang berfokus pada pasien dan berorientasi pada tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan tindakan dilakukan dan diselesaikan, sebagaimana di gambarkan dalam rencana yang sudah dibuat diatas. Implementasi keperawatan ini mengacu pada intervensi yang telah disusun oleh penulis pada asuhan keperawatan klien dengan penderita *Stroke Non Hemorogik* pada pedoman Buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

Dari implementasi yang dilakukan yaitu latihan ROM aktif dan rendam kaki dengan air hangat ditambah garam pada klien dengan penyakit *Stroke Non Hemorogik* didapatkan hasil klien nampak nyaman dan mulai dapat berjalan secara pelan-pelan, kekuatan otot klien bertambah, tidak kesusahan lagi menggerakkan kakinya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang

dilakukan oleh Imelda Derang (2022) tentang pengaruh latihan ROM (range of motion) untuk meningkatkan mobilisasi di ruang rawat inap neurologi RS umum pusat haji Adam Malik, Medan dan Qorahman & fatmawati, (2022) rendam kaki air hangat ditambah garam dapat meningkatkan mobilisasi pada pasien *stroke non hemoragik* di Desa Bumi Harjo.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan guna tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien.

Dalam tahap evaluasi, penulis menggunakan metode SOAP. (S: subjektif data, O: objektif data, A: analisis dan P : planning atau rencana). Evaluasi pada diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kelemahan otot. kesusahan menggerakkan kaki serta kesulitan berjalan didapatkan bahwa masalah keperawatan pada Ny.K sudah teratasi. Hal ini terlihat dari kriteria hasil Pergerakan ekstremitas meningkat, Kekuatan otot meningkat, Rentang gerak meningkat. Saat melakukan tindakan keperawatan, penulis tidak mengalami kesulitan karena NY. K kooperatif.

Pada kasus ini masalah teratasi dikarenakan implementasi latihan ROM aktif dan rendam kaki dengan air hangat ditambah garam yang diterapkan sesuai dengan SOP yang dibuat oleh peneliti sebelumnya. Selain itu, adanya keluarga yang mendukung dan membantu dalam proses penerapan. Untuk

melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan *stroke non hemoragik* memerlukan waktu yang tidak singkat untuk mencapai hasil yang baik dan optimal. Dengan demikian diperlukan waktu 3 hari untuk melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan penyakit *stroke non hemoragik*.

Dari hasil penerapan latihan ROM aktif dengan rendam kaki dengan air hangat ditambah garam tidak ada kesenjangan yang terjadi antara teori yang ada dengan pelaksanaan pada Ny. K di wilayah kerja Puskesmas Mariat. Hasil dari penerapan tersebut terbukti efektif setelah dilakukan pelaksanaan selama 3 hari sesuai dengan penelitian sebelumnya.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Bedasarkan hasil penulisan penerapan latihan ROM aktif kombinasi dengan rendam kaki air hangat ditambah garam untuk meningkatkan mobilisasi pada pasien *stroke non hemorogik* diwilayah kerja Puskesmas Mariat penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian pada Ny. K mengatakan kaki kirinya terasa sakit dan berat sehingga sulit untuk digerakkan dan sulit berjalan serta melakukan aktifitas yang lain. Tampak kesusahan menggerakkan kaki kirinya juga kesulitan berjalan dan terdapat kelemahan otot pada ekstremitas kirinya.
2. Diagnosa Keperawatan yang didapatkan penulis pada Ny. K berjumlah 2 diagnosa yaitu Gangguan mobilitas berhubungan dengan kelemahan otot dan Perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan kurang terpapar informasi.
3. Intervensi keperawatan yang dibuat oleh penulis yaitu Dukungan mobilisasi (I.05173) serta menerapkan latihan ROM kombinasi dengan rendam kaki air hangat ditambah garam dan memiliki tujuan kriteria hasil yaitu mobilitas fisik meningkat (L.05042).
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Ny. K selama tanggal 20-22 Juni 2023 yaitu memonitor tanda-tanda vital, melakukan asuhan keperawatan latihan gerakan *range of motion* (ROM) aktif, melakukan asuhan

keperawatan rendam kaki air hangat ditambah garam dengan air hangat sebanyak 2 liter, suhu air 39-40°C, dan garam sebanyak 20 mg (3sendok teh).

5. Evaluasi keperawatan pada Ny. K selama 3 hari berturut-turut klien mengatakan klien mengatakan kaki kirinya terasa lebih ringan tidak berat seperti dan sudah bisa berjalan walaupun pelan-pelan. Klien tampak tidak kesusahan lagi menggerakkan kaki sebelah kirinya, klien juga bisa melakukan aktivitas menyapu walaupun pelan-pelan.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat meningkatkan mutu pendidikan yang lebih berkualitas dan professional agar tercipta perawat yang professional, terampil, inovatif, aktif, dan bermutu yang mampu memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh berdasarkan kode etik keperawatan.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan menjadi bahan pengembangan ilmu bagi profesi keperawatan selanjutnya untuk mengembangkan wawasan dalam meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien stroke.

3. Bagi Tempat Penelitian

Berdasarkan penelitian ini diharapkan pihak puskesmas Mariat bisa mempertimbangkan metode penerapan latihan ROM aktif kombinasi dengan rendam kaki air hangat ditambah garam pada penderita *Stroke Non Hemorogik selanjutnya*.

4. Bagi klien

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan klien dan keluarga tentang bagaimana cara menangani masalah stroke dengan tindakan yang benar, sehingga masalah teratasi dan kebutuhan kenyamanan klien terpenuhi.

5. Bagi Penulis

Mampu menambah pengetahuan dan wawasan dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan stroke dengan melakukan penerapan ROM kombinasi rendam kaki air hangat garam untuk meningkatkan mobilisasi.

Daftar pustaka

- Aris¹, M., & Putri², R. (2022). Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny. T Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Akibat Stroke Non Hemoragik Di Desa Karang Asih Tahun 2022.
- Arikunto, S. (2019). Prosedur Penelitian. Jakarta: Rineka Cipta
- Derang, I., Santa, S., & Medan, E. (2020). Pengaruh Range Of Motion Aktif-Assistif: Latihan Fungsional Tangan Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pasien Stroke Non Hemoragik Di Rsup Haji Adam Malik Medan.
- Fildayanti. (2020). Pengaruh Pemberian Rendam Kaki Air Dengan Air Hangat Campuran Garam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. Jurnal Ilmiah Karya Kesehatan, 01, 70–75. <https://stikeskskendari.e-journal.id/jikk>
- Fiqih Adham Prastiwi. (2019). Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Stroke Non Hemoragik Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Dan Latihan Fiqih.
- Fitria Rahmah, F. R. (2021). Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Pasien *Stroke Non Hemorogik* Diruangan Instalasi Gawat Darurat RSUD Ungaran.
- Giza, T., & Lymphocyte, N. (2019). Rasio Neutrofil Limfosit Sebagai Prediktor Tingkat Keparahan Stroke Iskemik. *Severity Ischemic Stroke*, 10(2), 217–221. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.153>
- Haryono, R., & Utami, M. P. S. (2021). Keperawatan Medikal Bedah 2. Pustaka Baru Press.
- Ibrahim, H. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan *Stroke Non Hemorogik*. C, 1-43.
- Kesehatan, J. I., Husada, S., & Syafni, A. N. (2020). Alma Nazelia Syafni, *Post Stroke Patient Medical Rehabilitation Literatur Review* Rehabilitasi Medik Pasien Pasca Stroke *Post Stroke Patient Medical Rehabilitation*. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.428>
- Kesehatan, K., Penelitian, B., & Kesehatan, P. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018.
- Maria, I. (2021). Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus dan Asuhan Keperawatan Stoke. Yogyakarta: Deepublish.
- Mastiani, E., Fitriyani, N., & Studi Keperawatan Program Diploma Tiga, P. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Dan Latihan.

- Mihen, E. L., Ningsih, O. S., & Ndorang, T. A. (2022). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan *Self-Care* Pada Pasien Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Ruteng Tahun 2022. *Wawasan Kesehatan*, 7(2), 61-67.
- Muliati. (2018). Asuhan Keperawatan Stroke Non Hemoragik di Wilayah Kerja Puskesmas Kuto Baru Tahun 2018.
- Nurtanti, S., & Widya, N. (2018). Efektifitas Range Of Motion (Rom) Aktif Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Penderita Stroke. *Jurnal Keperawatan GSH*, 7(1), 14–18.
- Penerbit, L., & Litbang Kesehatan, B. (2019). Laporan Provinsi Papua Barat Riskesdas 2018 Penyusun : Tim Riskesdas 2018. www.litbang.depkes.go.id
- PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia:Definisi Dan Indikator Diagnostik, Edisi 1 Cetakan III (Revisi). Jakarta:PPNI
- PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia:Definisi Dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1 Cetakan II (Revisi). Jakarta:PPNI
- PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia:Definisi Dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1 Cetakan II (Revisi). Jakarta:PPNI
- Purnamayanti, K. (2020). *Global Stroke world organization. Internasional of Stroke Journal* 10.22435/Jpppk.Viii.427.
- Qorahman, W., Fatmawati, Z. I., Arba' Putra, F., Keperawatan, D., Keperawatan, P., Borneo, S., Medika, C., & Keperawatan, M. (2022). Edukasi Intervensi Rendam Kaki Air Hangat Ditambah Garam Terhadap Penurunan Skala Risiko Jatuh Pada Pasien Stroke Di Desa Bumi Harjo.
- Erlina F. Santika. (2019). *World Health Organization*. Stroke Dan TBC Masuk Dalam 10 Penyakit Penyebab Kematian Tertinggi Di Indonesia. Yogyakarta: Deepublish.

Dokumentasi



Tindakan penambahan air panas sebanyak $\frac{1}{2}$ L dicampur dengan air dingin $1 \frac{1}{2}$ L untuk rendam kaki



Latihan ROM Gerakan abduction-adduction



Tindakan penambahan garam sebanyak 3 sendok the untuk rendam kaki



Latihan ROM Gerakan dorsal flexion-plantar flexion



Tindakan perendaman kaki dengan air hangat selama $\pm 15-20$ menit



Latihan ROM Gerakan flexion-extension

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://poltekkessorong.ac.id> Surat Elektronik poltekkes_sorong@yahoo.co.id



28 April 2023

Nomor : PP 08.02/II/0781/2023
 Lampiran : 1 berkas
 Perihal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong
di-

Tempat

Sehubungan dengan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong maka, Untuk itu mohon ijin kepada Bapak 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 sebagai berikut :

Nama : Dewi Purwati
 NIM : 31440120007
 Judul Penelitian : Penerapan Latihan ROM Aktif Kombinasi dengan Rendam Kaki Air Hangat ditambah Garam untuk Menurunkan Imobilisasi pada Pasien Stroke Non Hemoragik di Wilayah Kerja Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong

Atas perhatian dan kerjasama yang baik, diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong,



Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes

Lampiran 2 : surat pernyataan persetujuan (*informend consent*)

	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	
PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN “PENERAPAN LATIHAN ROM AKTIF KOMBINASI DENGAN RENDAM KAKI AIR HANGAT DITAMBAH GARAM UNTUK MENINGKATKAN MOBILISASI PADA PASIEN STROKE NON HEMOROGIK DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS MARIAT”		
Oleh : DEWI PURWATI		
Selamat pagi, Perkenalkan saya Dewi Purwati saya mahasiswa jurusan keperawatan dari Poltekkes Kemenkes Sorong yang sedang melakukan penelitian dengan tujuan untuk menganalisis Penerapan Latihan Rom Aktif Kombinasi Dengan Rendam Kaki Air Hangat Ditambah Garam Untuk Meningkatkan Mobilisasi Pada Pasien Stroke Non Hemorogik Diwilayah Kerja Puskesmas Mariat. Kami mengharapkan kesediaan anda agar dapat berpartisipasi dalam penelitian ini, dimana penelitian ini tidak akan memberikan dampak yang membahayakan untuk kesehatan. Jika anda bersedia maka saya akan memberikan lembar kuesioner untuk diisi yang meliputi pertanyaan seputar data demografi, riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, kebiasaan makan, serta pola aktivitas sehari-hari dan lain-lain. Partisipasi anda dalam penelitian ini bersifat sukarela, sehingga bebas untuk mengundurkan diri setiap saat tanpa sanksi apapun. Semua informasi yang anda berikan akan dirahasiakan dan hanya dipergunakan dalam penelitian ini. Jika anda bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, maka silahkan menandatangani lembar persetujuan berikut ini. Demikian penjelasan dari kami atas partisipasi dan kesediaan waktu anda, kami ucapkan terima kasih.		



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



SURAT KETERANGAN PERSETUJUAN

(informed consent)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Kuwati

Umur : 67 tahun

Alamat : Jl.Menur,Klasuluk, Distrik Mariat, Kabupaten Sorong

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

**Penerapan Latihan *Rom Aktif* Kombinasi Dengan Rendam Kaki Air Hangat
Ditambah Garam Untuk Meningkatkan Mobilisasi Pada Pasien Stroke Non
Hemorogik Diwilayah Kerja Puskesmas Mariat**

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Sorong, 12/06/2023

Saksi

(SUKARHADI)

Yang menyetujui

(KUWATI)

Lampiran 3 : standar operasional prosedur

SOP (Standar Operasional Prosedur) Latihan Gerak Range Of Motion Aktif

1. Definisi

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).

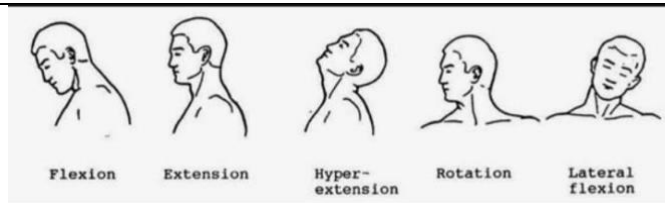
2. Manfaat

Manfaat ROM

- f. Gerakan tubuh yang teratur dapat meningkatkan kesegaran tubuh
- g. Memperbaiki tonus otot dan sikap tubuh, mengontrol berat badan, mengurangi ketegangan dan meningkatkan relaksasi
- h. Menjaga kebugaran dari tubuh
- i. Merangsang peredaran darah dan kelenturan otot
- j. Menurunkan stress seperti hipertensi, kelebihan BB, kepala pusing, kelelahan, dan depresi

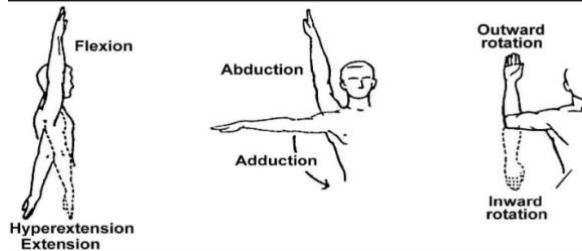
3. SOP

No	Langkah-langkah SOP	SOP RANGE OF MOTION ROM
1	Persiapan tempat dan alat	1. Tempat bersih 2. Handscoon
2	Persiapan pasien	1. Menjelaskan tujuan pelaksanaan 2. Mengatur posisi yang nyaman
3	Prosedur kerja mengajarkan pasien gerakan ROM aktif	1. Leher 1) Fleksi 45° gerakan dagu menempel ke dada 2) Ekstensi 45° kembali ke posisi tegak (kepala tegak) 3) Hiperekstensi 10° menggerakkan kepala kearah belakang 4) Rotasi 180° memutar kepala sebanyak 4 kali putaran 5) Fleksi lateral kanan, 40-45° dan fleksi lateral kiri 40-45° memiringkan kepala menuju kedua bahu kiri dan kanan



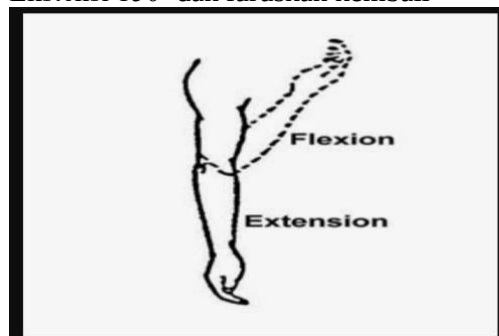
2. Bahu

- 1) Fleksi 180° menaikkan lengan ke atas sejajar dengan kepala
- 2) Ekstensi 180° mengembalikan lengan ke posisi semula,
- 3) Hiperekstensi 45-60° menggerakkan lengan ke belakang
- 4) Abduksi 180° lengan dalam keadaan lurus sejajar bahu lalu gerakkan ke arah kepala, Adduksi 360° lengan kembali ke posisi tubuh Rotasi,
- 5) internal 90° tangan lurus sejajar bahu lalu gerakkan dari bagian siku ke arah kepala secara berulang
- 6) Rotasi eksternal 90° dan ke arah bawah secara berulang



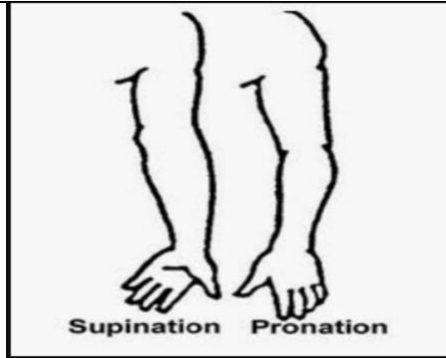
3. Siku

- 1) Fleksi 150° menggerakkan daerah siku mendekati lengan atas,
- 2) Ekstensi 150° dan luruskan kembali



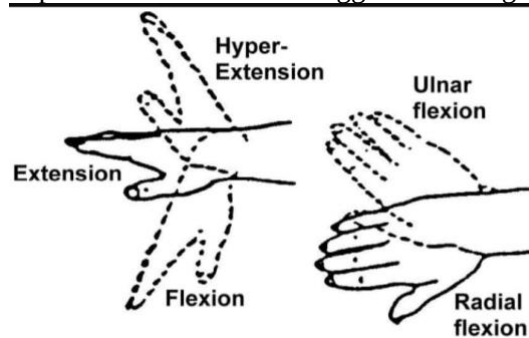
4. Lengan bawah

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



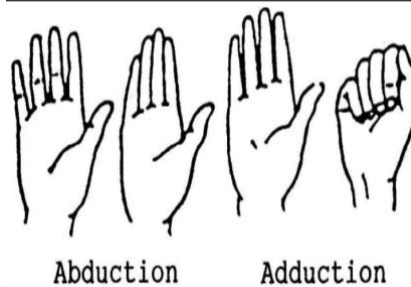
5. Pergelangan tangan

- 1) Fleksi 80-90° menggerakkan pergelangan tangan ke arah bawah
- 2) Ekstensi 80-90° menggerakkan tangan kembali lurus,
- 3) Hiperekstensi 89 - 90° menggerakkan tangan ke arah atas



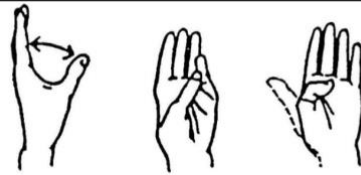
6. Jari-jari tangan

- 1) Fleksi 90° tangan menggenggam
- 2) Ekstensi 90° membuka genggaman
- 3) Hiperekstensi 30-60° menggerakkan jari-jari ke arah atas,
- 4) Abduksi 30° meregangkan jari-jari tangan Adduksi 30° merapatkan kembali jari-jari tangan



7. Ibu jari

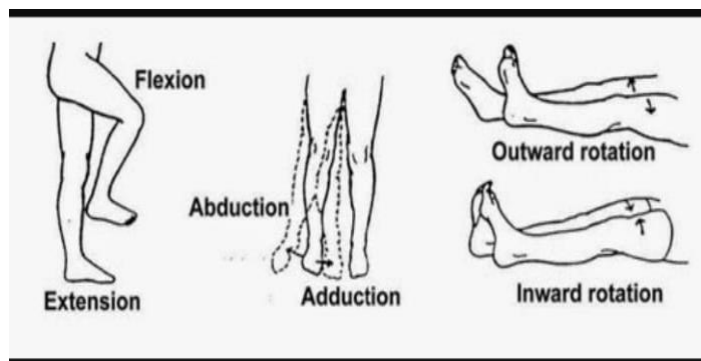
- 1) Fleksi 90° menggenggam
- 2) Ekstensi 90° membuka genggaman
- 3) Abduksi 30° menjauhkan/meregangkan ibu jari Adduksi 30° mendekatkan kembali ibu jari Oposisi mendekatkan ibu jari ke telapak tangan



Abduction	Opposition	Extension
Adduction	to little	Flexion
Extension	Flexion	
	finger	

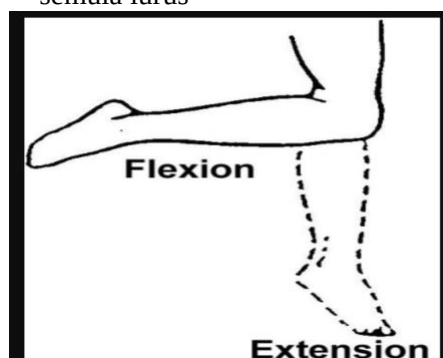
8. Tungkai

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



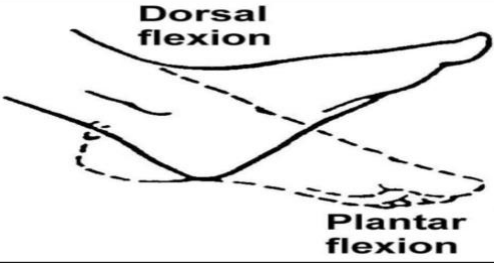
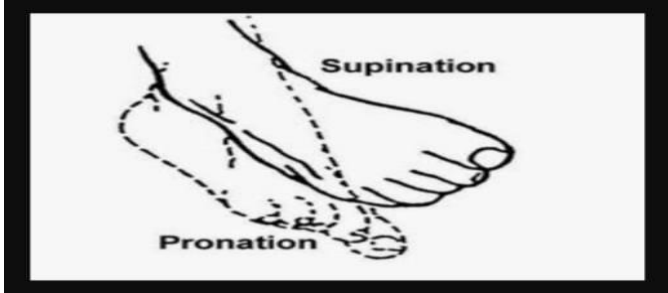
9. Lutut

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



10. Mata kaki

- 1) Dorso fleksi 20-30° menggerakkan telapak kaki kearah atas Plantar
- 2) fleksi 20-30° menggerakkan telapak kaki kearah bawah

		 11. Kaki 1) Invers /supinasi 10 ° memutar/ mengarahkan telapak kaki kearah samping dalam, 2) eversi / pronasi memutar/mengarahkan telapak kaki kearah samping luar  12. Jari-jari kaki 1) Fleksi 30-60° menekuk jari-jari kaki kearah bawah, 2) Ekstensi 30-60° meluruskan kembali jari-jari kaki , 3) Abduksi 15° meregangkan jari-jari kaki , Adduksi 15° merapatkan kembali jari-jari kaki 
4	Evaluasi	a. Respon Respon verbal : klien mengatakan nyeri saat melakukan mobilitas fisik berkurang Respon nonverbal : klien tidak terlihat sulit untuk menggerakkan sisi tubuhnya yang kaku b. Beri reinforcement positif c. Mengakhiri kegiatan dengan baik

SOP (STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR) Rendam Kaki Air Hangat Ditambah Garam

1. Definisi

Terapi rendam kaki air hangat dicampur garam adalah terapi non farmakologis yang memberikan efek fisiologis terhadap beberapa bagian tubuh organ manusia seperti jantung dan tekanan hidrostatik air terhadap tubuh mendorong aliran darah dari kaki menuju kerongga dada dan darah akan berakumulasi di pembuluh darah besar jantung (Fildayanti, 2020).

2. Manfaat

Manfaat dari terapi rendam kaki air hangat ditambah menurut Fildayanti, (2020) :

- a. Meningkatkan sirkulasi darah/memperlancar peredaran darah
- b. Mengurangi edema
- c. Meningkatkan relaksasi otot
- d. Memberikan kehangatan pada tubuh
- e. Menghilangkan stress
- f. Meringankan kekakuan otot dan nyeri otot
- g. Meringankan rasa sakit

3. SOP

No	Langkah -langkah	Tindakan yang dilakukan
1	Persiapan alat dan bahan	1) Handscon 2) Gelas ukur 3) Baskom plastic 4) Kain / handuk kering 5) Air hangat 2 liter 6) Garam 20 mg (3 sendok teh)
2	Fase orientasi	1) Mengucapkan salam 2) Memperkenalkan diri 3) Menjelaskan prosedur 4) Menanyakan kesiapan pasien
3	Fase kerja	1) Menjaga privasi klien 2) Mengatur posisi klien nyaman mungkin atau bisa duduk dengan kursi

		3) Mengukur kekuatan otot klien sebelum dilakukan terapi rendam kaki dengan air hangat 4) Memasukkan air hangat sebanyak 2 liter dibaskom tempat merendam kaki dengan suhu yang tidak terlalu panas sekitar 36-40 ° C 5) Memasukkan garam sebanyak 20 mg lalu aduk hingga larut 6) Membantu memasukkan kaki klien kedalam baskom setinggi pergelangan kaki 7) Rendam kaki selama 15 menit 8) Mengangkat kaki dari air hangat dan keringkandengan kain atau handuk kering 9) Mengukur kekuatan otot klien sesudah dilakukan tindakan rendam kaki air hangat ditambah garam 10) Bereskan alat yang telah digunakan
4	Fase terminasi	1) Melakukan evaluasi terhadap tindakan yang sudah dilakukan 2) Menyampaikan rencana tindak lanjut 3) Berpamitan dan ucapkan terimakasih

Lampiran 4 : leaflet

OLEH DEWI PURWATI
NIM : 31440120007

TERAPI RENDAM KAKI AIR HANGAT GARAM

Poltekkes
Kemenkes sorong



1. RENDAM KAKI AIR HANGAT GARAM ADALAH TERAPI NON FARMAKOLOGIS YANG MEMBERIKAN EFEK FISIOLOGIS TERHADAP BEBERAPA BAGIAN TUBUH SEPERTI JANTUNG

2. MANFAAT DARI TERAPI INI ADALAH :

- meningkatkan sirkulasi darah
- mengurangi edema
- meningkatkan relaksasi otot
- memberikan kehangatan pada tubuh
- menghilangkan stress
- meringankan kekuatan otot dan nyeri
- meringankan rasa sakit

3. BEGINI TATA CARANYA

1. siapkan air hangat dengan suhu 39-40 C sebanyak 2 L letakkan air pada baskom
2. tambahkan garam halus sebanyak 3 sendok teh (20 mg) lalu aduk hingga larut
3. setelah larut masukkan kaki ke dalam baskom dan rendam selama 15-20 menit
4. setelah direndam angkat kaki dan keringkan



ALASAN MENGAPA OBAT DARAH TINGGI HARUS DIMINUM RUTIN



alasan mengapa obat ini harus rutin diminum ternyata dokter mengatakan obat darah tinggi ini kemungkinan diminum untuk seumur hidup demi menjaga kesetabilan tekanan darah agar penderita terhindar dari komplikasi yang tidak diinginkan

TUJUAN DARI RUTIN MINUM OBAT DARAH TINGGI

- sebagai upaya utama dalam terapi
- menurunkan tekanan darah ke dalam jantung normal
- mudah untuk dikonsumsi
- tidak memiliki atau memiliki sedikit efek samping



cara agar dapat teratur minum obat

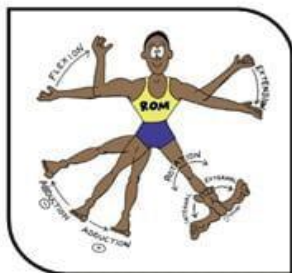
- tempatkan obat pada bagian rumah yang paling sering dilihat seperti meja makan
- tandai kalender atau tulis pada buku
- atur catatan setiap kali minum obat
- meminta bantuan anggota keluarga untuk mengingatkan dan mengawasi minum obat





ROM

(RANGE OF MOTION)



DISUSUN OLEH:

DEWI PURWATI

RISKIYANA

NURDINA MAULANI

RISKA RAHMAWATY

JESICHA DESRIANI T

ABRAR HIDAYAT

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.

TUJUANNYA UNTUK APA?

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

Gerakan sendi dimulai dari:

a. Leher

Fleksi 45° gerakan dagu menempel ke dada. Ekstensi 45° kembali ke posisi tegak (kepala tegak). Hiperekstensi 10° menggerakkan kepala ke arah 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° 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 gerakan ke arah kepala. Adduksi 360° lengan kembali ke posisi tubuh. Rotasi internal 90° tangan lurus sejajar bahu lalu gerakan dari bagian siku ke arah kepala secara berulang. Rotasi eksternal 90° dan ke arah bawah secara berulang.



c. Siku

Fleksi 150° menggerakkan daerah siku mendekati lengan atas. Ekstensi 150° dan lurus kembali.



D. LENGAN BAWAH

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



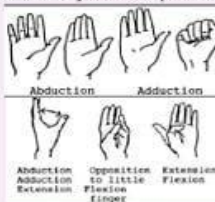
E. PERGELANGAN TANGAN

Fleksi 80-90° menggerakkan pergelangan tangan ke arah bawah. Ekstensi 80-90° menggerakkan tangan kembali lurus. Hiperekstensi 89-90° menggerakkan tangan ke arah atas.



F. JARI-JARI TANGAN

Fleksi 90° tangan menggenggam. Ekstensi 90° membuka genggaman. Hiperekstensi 30-60° menggerakkan jari-jari ke arah 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.



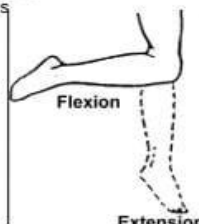
G. PINGGUL

Fleksi 90-120° menggerakkan tungkai ke atas. 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 ke arah dalam. Rotasi eksternal 90° memutar tungkai ke arah luar.



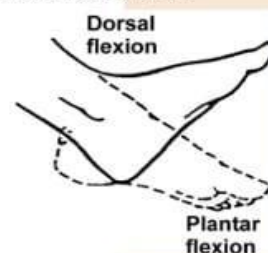
H. LUTUT

Fleksi 120-130° menggerakkan lutut ke arah belakang. Ekstensi 120-130° menggerakkan lutut kembali ke posisi semula lurus.



I. MATA KAKI

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



K. 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.



Lampiran 5 : lembar konsultasi

Lembaran Konsultasi KTI

Nama : Dewi Purwati

NIM : 31440120007

Dosen Pembimbing : Elisabeth Samaran, S.ST. M.kes

Lembaran konsultasi KTI

Nama : Dewi purwati

NIM : 31440120007

No	Tanggal	Materi konsul	Saran pembimbing 1	keterangan
1)	14/01/2023	1. Penerapan latihan ROM aktif untuk mengatasi imobilisasi pada pasien stroke 2. Penerapan teknik menghardik suara untuk mencegah halusinasi pendengaran pada pasien gangguan jiwa	Pada Judul pertama latihan ROM harusnya dibantu dengan keluarga dan diganti dengan "penerapan ROM aktif dengan melibatkan keluarga pada pasien dengan stroke dipuskesmas mariat wilayah kerja dinas kesehatan kab.sorong" 1. Nomor 1 sudah bagus namun penulis harus melihat lagi pasien nya apakah itu 2? apakah imobilisasi? 2. Gila ACC nomor 1 3. Gila untuk BAB I + BAB II	
2)	23/01/2023	Penerapan latihan ROM aktif yang dikombinasikan denganendam kaki dengan air hangat untuk mengatasi imobilisasi pada pasien stroke non hemoragik	4. konsultasi pembimbing II 23/2 - 2023 - Mohon untuk lebih sedikit jumlah/luas intervensi yg di berikan dengan rendaman air kebetasan dalam gerak.	

Lembaran konsultasi KTI

Nama : Dewi purwati

NIM : 31440120007

No	Tanggal	Materi konsul	Saran pembimbing I	keterangan
3)	6/5.2023	BAB I	1. jangan masukkan teori ke BAB I tetapi harus menulis pirsama lahan yg terjadi. 2. foto harus yg terbaru 3. pilihkan lanjut BAB II + III 4. besok harus konsul.	ls
4)	08/05/ 2023	Konsul BAB I - BAB III	BAB I sdh baik BAB II. mohon tambahkan sop yg baru. - melihat lagi jurnal yang sesuai dan hub kop. - tambahkan sop BAB III. - pada landasan teori harus lebih jelas pada masalah yg ada. - harus ulang masuk ke permasalahan I dan II.	ls

Lembaran konsultasi

Nama : Dewi purwati

Nim : 31940120007

Dosen Pembimbing :

No	Tanggal	Materi konsul	Saran pembimbing 1	keterangan
5)	28/06/2023	Konsul BAB I dan BAB II	1. Rapihkan semua penulisan 2. Huruf pertama harus huruf besar. 3. Nama Desa, Kelurahan, Kota harus huruf awal huruf besar. 4. Untuk BAB II tambahkan foto PKM 5. jumlah tenaga di setiap bagian.	
			6. penulisan khusus hurufi harus tambahkan pola minimum. 7. Khusus Extremitas bawa yg harus sahif harus di kaji lebih jelas. Untuk kesimpulan sdh baik. → konsal ke pembimbing 2. → siap ujian minggu depan.	

Lembaran konsultasi KTI

Nama : Dewi purwati

NIM : 31440120007

No	Tanggal	Materi konsul	Saran pembimbing	keterangan
6.	18/02/2023	konsul setelah ujian kti: 1. sesuaikan cover judul dgn panduan 2. Rapihkan ketikan 3. BAB I hasil Riskekdar data stroke dihilangkan tambahkan data terbaru 4. tambahkan teori pada konsep penerapan	- Hasil riskekdar diganti dengan data dari WHO.	ls
7.	02/08/2023	1. konsul data stroke di Indonesia terbaru 2. konsul keseluruhan kti	ACC	ls

Lembaran Konsultasi KTI

Nama : Dewi Purwati

NIM : 31440120007

Dosen Pembimbing : Yogik S. Anggreini, S.Kep, Ns., MMedEd

Lembaran konsultasi KTI

Nama : Dewi purwati

NIM : 31440120007

No	Tanggal	Materi konsul	Saran pembimbing 2	keterangan
1)	20/01/2023	Judul : Penerapan Latihan ROM aktif untuk meningkatkan imobilisasi pada pasien stroke non hemoragik	↳ lihat kembali jurnal yg mengenai pakekan mobilisasi keperawatan kon ROM aktif sudah terdapat sangat dilakukan, bila perlu kombinasikan ROM aktif & ----- ?	g
2)	20/03/2023	Penerapan latihan ROM yang dikombinasikan dengan pendam kaki menggunakan air rebusan serai untuk mengatasi imobilisasi pada pasien stroke nonhemoragik.	Cek kembali penelitian sebelumnya (EBN) terkait rebusan air serai yg stroke apakah ada ?	g

Lembaran konsultasi KTI

Nama : Dewi purwati
NIM : 31440120007

No	Tanggal	Materi konsul	Saran pembimbing 2	keterangan
3)	8/06 2023	Bab 7 - Bab III	(+) Jurnal yg mentitik 2-3 Jurnal. (+) Perbaiki definisi operasional. (+) segera lakukan implementasi	f.
4)	03/07/2023	Konsul BAB IV dan V	- Perbaiki paragraf - Perbaiki isi pembahasan berdasarkan hasil yg terdapat dan Jurnal? yg menunjang hasil peneliti.	f.

5)	09/07/2023	Konsul BAB IV-V	- perbaiki poin 5 + Data 0. - Intervensi & Implementasi - Sebelumnya 50K, 81K, 81K - Rubrik 6.6.2.1 - Sebelumnya + penekanan	
6	05/07/2023	Konsul BAB I-V	- Perbaiki Program - Langkah-langkah	

Lembaran konsultasi KTI

Nama : Dewi Purwati

NIM : 31440120007

Dosen Pembimbing : Yogik S. Anggreini, S.Kep, Ns., MMedEd

No	Tanggal	Materi konsul	Saran pembimbing	Paraf
7.	31/07/2023	konsul perbaikan setelah ujian KTI 1. mempersingkat judul KTI 2. tambahkan penerapan	0) Perbaiki sesuai masukan.	
8.	02/08/2023	- konsul Keselarahan KTI - memperbaiki Nip dan penulisan abstrak.	- 	

Lampiran 6 : Berita acara ujian KTI

Berita Acara Perbaikan Karya Tulis Ilmiah

Nama : Dewi Purwati
 NIM : 31440120007
 Judul KTI : Penerapan *Range Of Motion* Aktif Kombinasi Rendam Kaki Air Hangat Garam Untuk Meningkatkan Mobilisasi Pada Ny. K Dengan Post Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong

Nama Penguji	Rekomendasi	Tanda Tangan
Simon L.Momot, S.SiT, MPH	- Memperbaiki format penulisan pada judul KTI sesuai dengan panduan - Kata pengantar sesuaikan urutannya dengan benar - Abstrak pisahkan halaman antara Bahasa Indonesia dan bahasa Inggris - Memperbaiki hasil survey puskesmas dengan data 2023 - Manfaat penulisan sesuaikan dengan dimana KTI diserahkan - Tambahkan teori pada konsep penerapan - Memperbaiki cara penulisan pada BAB II diganti dengan point 123 atau abc - Perbaiki luruskan table data fokus dan analisa data - Tambahkan keterangan tindakan pada setiap dokumentasi	
Elisabeth Samaran, S.ST.M.Kes	- Sesuaikan Cover judul dengan panduan - Rapihkan ketikan, lihat spasi dan huruf besar - Perbaiki penulisan gelar - Pada BAB 1 hasil riskesdas data stroke diindonesia	

	dihilangkan dan tambahkan data terbaru 5. Tambahkan teori pada konsep penerapan 6. Leaflet diperbaiki	
Yogik S. Anggreini, S.Kep, Ns.,MMedEd	1. Judul dipersingkat dengan “Penerapan <i>Range Of Motion</i> Aktif Kombinasi Rendam Kaki Air Hangat Garam Untuk Meningkatkan Mobilisasi Pada Ny. K Dengan Post Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong” 2. Memerbaiki pengetikan 3. Tambahkan teori pada penerapan	

Lampiran 7 : Surat selesai penelitian



Nomor : 440 / / PKM-Mr /2023
 Lampiran : -
 Perihal : Keterangan Selesai Penelitian

Kepada :
 Yth. Direktur Poltekkes
 Kemenkes Sorong
 Di

T e m p a t

Dengan hormat,

Menindak lanjuti surat dari Direktur POLTEKKES KEMENKES SORONG tentang permohonan Ijin Penelitian mahasiswa untuk penyusunan Skripsi, maka dengan ini kami menerangkan bahwa :

Nama : Dewi Purwati
 NIM : 31440120007
 Program Studi : D. III Keperawatan
 Judul Penelitian : Penerapan Latihan ROM Aktif Kombinasi dengan Rendam Kaki Air Hangat ditambah Garam untuk Menurunkan Imobilisasi pada Pasien Stroke Non Hemoragik di Puskesmas Mariat Kabupaten Sorong

Telah selesai melakukan penelitian di Puskesmas Mariat dari tanggal 20 Juni 2023 – 22 Juni 2023

Demikian kiranya surat dari kami untuk dapat digunakan seperlunya.

Mariyai, 24 Juli 2023
 Kepala Puskesmas Mariat

SUWARWAN, SKM., M.PH
 NIP. 19770616 199602 1 001