

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN LATIHAN
RANGE OF MOTION PADA PASIEN TN. S DENGAN
STROKE HEMORAGIK UNTUK MENINGKATKAN
MOBILITAS FISIK DI LANTAI III UNIT STROKE
RSPAD GATOT SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH



Disusun oleh

Muhamad Lutfi Nazarullah Amanda

NIM. 2036091

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA

STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

PRODI DIII KEPERAWATAN

2023

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN LATIHAN
RANGE OF MOTION PADA PASIEN TN. S DENGAN
STROKE HEMORAGIK UNTUK MENINGKATKAN
MOBILITAS FISIK DI LANTAI III UNIT STROKE
RSPAD GATOT SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Akhir
Program D3 Keperawatan



Disusun oleh

**Muhamad Lutfi Nazarullah Amanda
NIM. 2036091**

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
PRODI DIII KEPERAWATAN
2023**

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Muhamad Lutfi Nazarullah Amanda

NIM 2036091

Program Studi : DIII Keperawatan

Angkatan XXXVI

menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul:

PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN LATIHAN *RANGE OF MOTION* PADA PASIEN TN.S DENGAN STROKE HEMORAGIK UNTUK MENINGKATKAN MOBILITAS FISIK DI LANTAI III UNIT STROKE RSPAD GATOT SOEBROTO

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 12 Juli 2023

Yang menyatakan,

(Muhamad Lutfi N.A)

NIM.2036091

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah

PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN LATIHAN *RANGE OF MOTION* PADA PASIEN TN.S DENGAN STROKE HEMORAGIK UNTUK MENINGKATKAN MOBILITAS FISIK DI LANTAI III UNIT STROKE RSPAD GATOT SOEBROTO

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan dihadapan tim penguji pada Program Studi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta , 12 Juli 2023

Menyetujui
Pembimbing

(Ns. Dyah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB)
NIDN / NIDK : 8982040022

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN LATIHAN *RANGE OF MOTION* PADA PASIEN TN.S DENGAN STROKE HEMORAGIK UNTUK MENINGKATKAN MOBILITAS FISIK DI LANTAI III UNIT STROKE RSPAD GATOT SOEBROTO

Telah disetujui dan diperiksa, untuk dipertahankan di depan Tim Penguji KTI
Prodi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I

Penguji II

Ns. Dyah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB
NIDN/NIDK. 8982040022

Ns. Rusdiyansyah. S. Kep. M, Ke
NRP. 11940010690871

Mengetahui

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Didin Syaefudin, S.Kp., MARS
NIDK. 8995220021

RIWAYAT HIDUP

Nama : Muhamad Lutfi Nazarullah A

Tempat, Tanggal Lahir : Bogor, 11 Januari 2002

Agama : Islam

Alamat : Kp. Parabakti pasar, RT 002/007, Kel Ciasmara

Nama Ayah : Manda Qomara

Nama Ibu : Novita Nurmalia

Riwayat Pendidikan :

1. SDN Ciasmara 01, Lulus Tahun 2014
2. SMPN 1 Cibungbulang, Lulus Tahun 2017
3. SMAN 1 Leuwiliang, Lulus Tahun 2020



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir dengan judul ” **PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN LATIHAN *RANGE OF MOTION* PADA PASIEN TN. S DENGAN STROKE HEMORAGIK UNTUK MENINGKATKAN MOBILITAS FISIK DI LANTAI III UNIT STROKE RSPAD GATOT SOEBROTO**”. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya karya tulis ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Didin Syaefudin, S,Kp, MARS selaku ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan.
2. Bapak Memed Sena Setiawan SKp.,MPd selaku Wakil Ketua I bagian akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan
3. Ibu Ns. Ita, S.Kep,M.Kep selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program Kebidanan
4. Ibu Ns. Dyah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.MB selaku pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang telah membimbing, meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan arahan dan motivasi kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Bapak Ns. Rusdiyansyah S.Kep.M.Kep selaku Penguji II yang telah memberikan arahan dan motivasi kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Dosen dan Staff STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah berkontribusi dalam membantu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

7. Ayah tersayang dan terkasih hebatku Manda Qomara dan ibu terkuatku Novita Nurmalia yang telah membesarkan, mendidik dan mengajari penulis menjadi laki-laki yang tangguh dan kelak cita-cita ini penulis jadikan persembahan yang paling mulia untuk kalian.
8. Ayah tersayang dan terkasih ke dua saya Junaedi dan ibu terkuatku yang kedua Lilis Purnamawati yang telah membesarkan, mendidik dan mengajari penulis menjadi laki-laki yang tangguh dan kelak cita-cita ini penulis jadikan persembahan yang paling mulia untuk kalian.
9. Kakakku tersayang Putri Devita Purnama yang selalu siap 24 jam untuk menolong, menemani dan memberikan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Teman-teman rumahku (Ugis, Doyok, Ikal, Dendi, Khinoy dan Aris) yang selalu menemani mensupport dan senantiasa menghibur dalam kondisi apapun dan bersedia menjadi tempat keluh kesah penulis dalam proses menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Teman-teman kontrakanku (bang Herry, Redy, Arfan dan Ari) yang selalu membantu, mensupport dan menemani penulis dalam proses menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
12. Abang dan Mba Tugas Belajar yang telah berkontribusi dalam perkuliahan, yang mengajarkan penulis sebuah arti kekeluargaan, kebersamaan dan kekompakan.
13. Teman-teman seperjuangan konsul Karya Tulis Ilmiah (Damar, Priskilla, Ketrien, Cyntia, dan Rachel) yang selalu membantu dalam mengkaji pasien, konsul kepada dospem dan bertukar pikiran dalam proses menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Ini.
14. *Non dimenticare anche* Tereza Putri Fauzi *come qualcuno di speciale* yang turut berkontribusi dalam banyak hal di hidup penulis, memberikan dukungan yang tulus, serta meluangkan waktu, tenaga, pikiran dan materi kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah. Penulis mengucapkan banyak terimakasih telah menjadi rumah yang selalu ada untuk penulis dan penulis berharap semoga selalu bersama menjadi pribadi yang lebih baik lagi kedepannya.

15. Last but not least, I want to thank me. I want to thank me for believing in me. I want to thank me for doing all this hard work. I want to thank me for having no days off. I want to thank me for never quitting. I want to thank for awalys being a giver and trying to give more than I receive. I want to thank me for trying to do more right than wrong. I want to thank me for just being me at all times.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir ini. Saya sadari bahwa penelitian dan penyusunan tugas akhir ini jauh dari sempurna, namun saya berharap bermanfaat kiranya penelitian dan penyusunan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, 12 Juli 2023

Muhamad Lutfi N.A

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Muhamad Lutfi Nazarullah Amanda
NIM : 2036091
Program Studi : D3 Keperawatan
Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN LATIHAN *RANGE OF MOTION* PADA PASIEN TN.S DENGAN STROKE HEMORAGIK UNTUK MENINGKATKAN MOBILITAS FISIK DI LANTAI III UNIT STROKE RSPAD GATOT SOEBROTO

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : 12 Juli 2023

Yang menyatakan

Muhamad Lutfi N.A

ABSTRAK

Nama : Muhamad Lutfi Nazarullah Amanda
Program Studi : DIII Keperawatan
Judul : Penerapan Asuhan Keperawatan Latihan *Range Of Motion* pada Pasien Tn. S dengan Stroke Hemoragik untuk Meningkatkan Mobilitas Fisik di Lantai III Unit Stroke RSPAD Gatot Soebroto.

Latar Belakang : Stroke merupakan kehilangan fungsi otak secara tiba-tiba, yang disebabkan oleh gangguan aliran darah ke otak atau pecahnya pembuluh darah di otak (stroke hemoragik). Gangguan aliran darah atau pecahnya pembuluh darah menyebabkan sel-sel otak (neuron) di daerah yang terkena mati (Nurtanti et al., 2018). Pemberian metode *Range Of Motion* (ROM) aktif ini bertujuan untuk melatih kelenturan dan kekuatan otot serta sendi dengan cara menggunakan otot-ototnya secara aktif atau mandiri sehingga menjadi lebih efektif dalam upaya meningkatkan kekuatan otot (Adriani & Sary, 2019). **Tujuan :** Menggambarkan asuhan keperawatan pada Tn. S dalam melakukan latihan *Range Of Motion* untuk meningkatkan mobilitas fisik dengan menggunakan proses keperawatan. **Metode :** Studi kasus ini menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus tunggal dengan diagnosa stroke hemoragik di Lantai 3 Unit Stroke RSPAD Gatot Soebroto dengan menggunakan teknik pengumpulan data yaitu observasi, wawancara, pemeriksaan fisik. **Hasil :** Sudi kasus yang didapatkan setelah menerapkan melakukan latihan *range of motion* untuk meningkatkan mobilitas fisik kepada klien selama 3x24 jam didapatkan hasil evaluasi tanda klinis klien tampak masih lemas, klien sudah bisa mengangkat tangan dan kaki kanan nya walaupun hanya sebentar, nilai kekuatan tonus otot klien meningkat menjadi tangan kanan 4444, kaki kanan 4444, tangan kiri 5555, kaki kiri 5555. **Kesimpulan :** Setelah dilakukan studi kasus hasil menunjukkan bahwa melakukan latihan *range of motion* pada pasien stroke hemoragik dapat meningkatkan kekuatan tonus otot pada Tn. S.

Kata Kunci: Stroke Hemoragik, Gangguan Mobilitas Fisik, Latihan *Range Of Motion*.

ABSTRACT

Name : Muhamad Lutfi Nazarullah Amanda

Study Program : D-III Nursing

Title : *Application of Range Of Motion Exercise Nursing Care in Mr. S Patients with Hemorrhagic Stroke to Improve Physical Mobility on the Third Floor of the Stroke Unit of RSPAD Gatot Soebroto.*

Background : Stroke is a sudden loss of brain function, caused by interruption of blood flow to the brain or rupture of blood vessels in the brain (hemorrhagic stroke). Disruption of blood flow or rupture of blood vessels causes brain cells (neurons) in the affected area to die (Nurtanti et al., 2018). Giving the active Range Of Motion (ROM) method aims to train the flexibility and strength of muscles and joints by using the muscles actively or independently so that they become more effective in efforts to increase muscle strength (Adriani & Sary, 2019). Purpose: Describe nursing care to Mr. S in doing Range Of Motion exercises to improve physical mobility by using the nursing process. Methods: This case study uses a descriptive method in the form of a single case study with a diagnosis of hemorrhagic stroke on the 3rd floor of the Gatot Soebroto Army Hospital Stroke Unit using data collection techniques, namely observation, interviews, physical examination. Results: The case studies obtained after implementing range of motion exercises to increase physical mobility to clients for 3x24 hours obtained the results of evaluating clinical signs that the client appeared still weak, the client was able to raise his right hand and leg even if only briefly, the client's muscle tone strength value increased to 4444 right hand, 4444 right leg, 5555 left hand, 5555 left leg. Conclusion: After conducting a case study the results show that doing range of motion exercises in hemorrhagic stroke patients can increase the strength of muscle tone in Mr. S.

Keywords : Hemorrhagic stroke, impaired physical mobility, range of motion exercises.

DAFTAR ISI

| | |
|---|-------------|
| PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS | iii |
| LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING | iv |
| LEMBAR PENGESAHAN | v |
| RIWAYAT HIDUP | vi |
| KATA PENGANTAR..... | vii |
| HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS | x |
| ABSTRAK | xi |
| ABSTRACT | xii |
| DAFTAR ISI..... | xiii |
| DAFTAR GAMBAR..... | xv |
| DAFTAR TABEL..... | xvi |
| DAFTAR LAMPIRAN | xvi |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A Latar Belakang | 1 |
| B Rumusan Masalah | 3 |
| C Tujuan Studi Kasus | 3 |
| D Manfaat Penulisan..... | 3 |
| BAB II TINJAUAN TEORI..... | 4 |
| A Konsep Penyakit Stroke Hemoragik | 4 |
| B Konsep Range Of Motion | 11 |
| C Penerapan Range Of Motion Pada Pasien Stroke | 13 |
| D Teori Asuhan Keperawatan..... | 17 |
| E Jurnal Terkait Studi Kasus | 24 |
| BAB III METODE DAN HASIL STUDI KASUS..... | 33 |
| A Jenis Desain Studi Kasus..... | 33 |
| B Subyek Studi Kasus..... | 33 |
| C Lokasi dan waktu studi kasus..... | 33 |
| D Fokus studi kasus | 34 |
| E Instrumen studi kasus | 34 |
| F Metode pengumpulan data studi kasus..... | 34 |

| | | |
|--|----------------------------------|-----------|
| G | Analisis dan Penyajian data..... | 35 |
| BAB IV PEMBAHASAN STUDI KASUS | | 45 |
| A | Pengkajian Keperawatan..... | 45 |
| B | Diagnosa Keperawatan..... | 46 |
| C | Intervensi Keperawatan..... | 46 |
| D | Implementasi Keperawatan..... | 47 |
| E | Evaluasi Keperawatan..... | 47 |
| BAB V PENUTUP..... | | 48 |
| A | Kesimpulan | 48 |
| B | Saran..... | 48 |
| DAFTAR PUSTAKA | | 50 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|---------------------------------------|----|
| Gambar Pathway Stroke 2.1..... | 9 |
| Gambar Rom Ekstermitas atas 2.2..... | 16 |
| Gambar Rom Ekstermitas atas 2.3..... | 16 |
| Gambar Rom Ekstermitas atas 2.4..... | 16 |
| Gambar Rom Ekstermitas bawah 2.5..... | 16 |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel Frekuensi menurut jenis kelamin 2.1 | 27 |
| Tabel Frekuensi responden sesuai umur 2.2 | 28 |
| Tabel Frekuensi responden jenis stroke 2.3 | 28 |
| Tabel Skala kekuatan latihan rom aktif 2.4..... | 29 |
| Tabel Skala kekuatan otot rom aktif 2.5..... | 29 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|--|----|
| Lampiran Kartu Konsultasi | 52 |
| Lampiran SOP Melakukan ROM Aktif dan Pasif | 56 |

BAB I

PENDAHULUAN

A Latar Belakang

Stroke merupakan kehilangan fungsi otak secara tiba-tiba, yang disebabkan oleh gangguan aliran darah ke otak (stroke iskemik) atau pecahnya pembuluh darah di otak (stroke hemoragik). Gangguan aliran darah atau pecahnya pembuluh darah menyebabkan sel-sel otak (neuron) di daerah yang terkena mati (Nurtanti et al., 2018). Stroke dibagi menjadi hemoragik dan non hemoragik. Stroke hemoragik terjadi paling sering dari pecahnya aneurisma atau pembuluh darah yang abnormal terbentuk (Yuniarsih et al., 2020.)

World Health Organization (2018), menyatakan bahwa stroke merupakan penyebab kedua kematian setelah penyakit jantung serta penyebab ketiga kecacatan setelah penyakit menular dan kanker. Sekitar 15 juta orang menderita stroke setiap tahun, dengan sepertiga dari kasus ini atau sekitar 6,6 juta mengakibatkan kematian (3,5 juta perempuan dan 3,1 juta laki-laki). Stroke merupakan masalah besar di negara-negara berpenghasilan rendah dari pada di negara berpenghasilan tinggi. Lebih dari 81% kematian akibat stroke terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah (Asih et al., 2021).

Riset Kesehatan Dasar (2018), melaporkan prevalensi stroke di Indonesia mencapai 10.9% atau diperkirakan sebanyak 120.362 jiwa di Indonesia menderita stroke dengan kasus tertinggi adalah pada usia 75 tahun keatas (50,2%) dan lebih banyak terjadi pada pria (11%) dibandingkan wanita (10%). (Kasus & Fkep, 2022).

Berdasarkan data yang diperoleh penulis di ruang perawatan lantai 3 Stroke RSPAD Gatot Soebroto didapatkan data prevalensi kasus Stroke hemoragik selama 3 bulan terakhir mulai dari bulan Februari 2023 – April 2023 sebanyak 3 kasus (4,2%) dari jumlah keseluruhan pasien sebanyak 71 pasien.

Salah satu masalah keperawatan yang perlu penanganan lebih lanjut yaitu peningkatan kekuatan otot, karena pasien stroke akan merasa kehilangan kekuatan pada salah satu anggota gerak. Pada penderita stroke atau lumpuh separuh badan, biasanya penderita akan mengalami kesulitan dalam melakukan aktifitas karena keterbatasan ruang gerak. (Nurtanti et al., 2018). Hambatan mobilitas fisik dapat memengaruhi sistem tubuh, seperti perubahan pada metabolisme tubuh, ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, gangguan dalam kebutuhan nutrisi, gangguan fungsi gastrointestinal, perubahan sistem pernafasan, perubahan kardiovaskular, perubahan sistem muskuloskeletal, perubahan kulit, perubahan eliminasi (Yuniarsih et al., 2020.)

Hambatan mobilitas pasien harus segera dilakukan tindakan dihari ke dua dari saat terjadi stroke supaya tidak mempengaruhi sistem tubuh lain. Salah satu cara yang dapat dilakukan oleh perawat adalah melatih *Range Of Motion* (ROM). Pemberian latihan pasif ROM dapat meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke sebesar 83% pada nilai kekuatan otot 4 menurut hasil dari penelitian (Hutahaean et al.,2020). Begitu juga hasil penelitian Anggriani et al., (2018) yang menyatakan bahwa dengan pemberian latihan pasif ROM dapat meningkatkan kekuatan otot sebesar 52,2% dengan nilai 3 (Sholihany et al., 2021).

Beberapa penelitian tentang *Range Of Motion* (ROM) dan manfaatnya. Penelitian yang dilakukan menjelaskan bahwa pemberian latihan pasif bilateral sangat efektif terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke hemoragik (Sholihani et al.,2021). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan yang menjelaskan bahwa latihan ROM kali sehari efektif dalam meningkatkan kekuatan otot pasien stroke (Rahmadani & Rustandi, 2019).

Berdasarkan uraian diatas penulis ingin menggambarkan penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke hemoragik dalam terapi *range of motion* untuk meningkatkan mobilitas fisik dilantai 3 unit stroke RSPAD Gatot Soebroto sesuai dengan teori dan jurnal penelitian sebelumnya yang terkait dengan studi kasus.

Penulis berharap pada pasien dengan kasus stroke hemoragik dapat memenuhi kebutuhan *Range Of Motion* dalam upaya meningkatkan mobilitas fisik untuk mencegah terjadinya komplikasi lain yang akan terjadi dimasa yang akan datang.

B Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran penerapan asuhan keperawatan latihan *Range Of Motion* pada pasien Tn. S dengan stroke hemoragik untuk meningkatkan mobilitas fisik di lantai III unit stroke RSPAD Gatot Soebroto.

C Tujuan Studi Kasus

Mendapatkan gambaran dampak dari *Range Of Motion* terhadap kekuatan otot pada pasien Tn. S yang mengalami stroke hemoragik.

D Manfaat Penulisan

1. Bagi masyarakat
Menambah pengetahuan tentang melakukan latihan *Range Of Motion* dalam membantu Mobilitas fisik.
2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan
Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang perawatan tentang melakukan latihan *Range Of Motion* untuk meningkatkan mobilitas fisik pada pasien dengan stroke hemoragik.
3. Penulis
Memperoleh pengalaman dan mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang pelaksanaan melakukan latihan *Range Of Motion* untuk meningkatkan mobilitas fisik pada pasien dengan stroke hemoragik.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A Konsep Penyakit Stroke Hemoragik

1. Definisi

Menurut Yuniarsih et al.,(2020), Stroke hemoragik adalah perdarahan ke dalam jaringan otak atau perdarahan subarachnoid, yaitu ruang sempit antara permukaan otak dan lapisan jaringan yang menutupi otak. Stroke ini merupakan jenis stroke yang paling mematikan dan merupakan sebagian kecil dari keseluruhan stroke yaitu sebesar 10-15% untuk perdarahan intraserebrum dan sekitar 5% untuk perdarahan subarachnoid.

Stroke hemoragik merupakan stroke yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak sehingga terjadi penurunan fungsi otak disertai dengan defisit neurologis (Kasus & Fkep, 2022). Stroke hemoragik terjadi pada otak yang mengalami kebocoran atau pecahnya pembuluh darah yang ada didalam otak, sehingga darah menggenangi atau menutupi ruang-ruang jaringan sel didalam otak (Ayundari Setiawan et al.,2021 .)

Menurut Aziz trimardani & Ditasari, (2022), Stroke dibagi menjadi dua yaitu stroke non hemoragik dan stroke hemoragik. Stroke hemoragik dibagi menjadi tipe yaitu perdarahan intraserebral yang terjadi apabila pembuluh darah di dalam otak mengalami rupture atau perdarahan, dan perdarahan subaraknoid yang terjadi apabila pembuluh darah di permukaan otak mengalami rupture atau perdarahan. Pada kedua tipe stroke hemoragik tersebut, perdarahan dapat menyebabkan pembengkakan otak dan peningkatan intracranial yang dapat menyebabkan kerusakan sel dan jaringan di otak.

2. Klasifikasi

Menurut Yuniarsih et al.,(2020.), Klasifikasi Berdasarkan jenisnya stroke hemoragik dibagi menjadi , yaitu: Perdarahan Intra Serebri (PIS) Pecahnya pembuluh darah (mikroaneurisme) terutama

yang disebabkan oleh hipertensi mengakibatkan darah masuk kedalam jaringan otak, membentuk massa yang menekan jaringan otak dan menimbulkan edema otak. Peningkatan TIK yang cepat, dapat mengakibatkan kematian mendadak karena herniasi otak. Perdarahan Subarakhnoid (PSA) Perdarahan subarachnoid berasal dari pecahnya aneurisme berry atau AVM. Aneurisme yang pecah berasal dari pembuluh darah sirkulasi willisi dan cabang-cabangnya yang terdapat diluar parenkim otak.

3. Etiologi

Menurut Ayundari Setiawan et al.,(2021), Terjadinya penyakit stroke hemoragik dapat melalui beberapa mekanisme. Stroke hemoragik yang berkaitan dengan penyakit hipertensi terjadi pada stroke bagian otak dalam yang diperdarahi oleh penetrating arteryseperti pada area ganglia basalis (50%), lobus serebral (10% hingga 0%), talamus (15%), pons dan batang otak (10% hingga 0%), dan serebelum (10%), stroke lobaris yang terjadi pada pasien usia lanjut dikaitkan dengan cerebral amyloid angiopathy. Selain diakibatkan oleh hipertensi, stroke hemoragik juga bisa diakibatkan oleh tumor intrakranial, penyakit moyamoya, gangguan pembekuan darah, leukimia, serta dipengaruhi juga oleh usia, jenis kelamin, ras/suku, dan faktor genetik.

4. Manifestasi Klinis

Menurut Ayundari Setiawan et al.,(2021), Gejala klinis atau keluhan yang biasanya muncul terdiri dari defisit neurologis fokal dengan onset mendadak. Penurunan tingkat kesadaran, muntah, sakit kepala, kejang dan tekanan darah yang sangat tinggi mungkin menunjukkan adanya stroke hemoragik. Sakit kepala merupakan gejala awal yang paling sering dialami pasien seiring dengan perluasan hematoma yang menyebabkan peningkatan TIK dan efek desak ruang

pada otak. Gejala lain yang dapat muncul berupa kaku kuduk yang terjadi akibat perdarahan ditalamus, kaudatus, dan serebelum.

5. Patofisiologi

Menurut (Rahmayanti, 2019). Faktor resiko stroke seperti gaya hidup, Diabetes Melitus, riwayat penyakit jantung dan sebagainya dapat menyebabkan kerja norepinefrin dipembuluh darah meningkat sehingga tekanan darah meningkat atau hipertensi akut. Hipertensi yang terus menerus dapat mengakibatkan timbulnya penebalan dan degeneratif pembuluh darah yang dapat menyebabkan rupturnya arteri serebral sehingga perdarahan menyebar dengan cepat dan menimbulkan perubahan setempat serta iritasi pada pembuluh darah otak. Perubahan yang terus berlanjut ini dapat menyebabkan pembuluh darah otak (serebral) pecah sehingga terjadi stroke hemoragik.

Menurut (Munir, 2015). Mekanisme yang sering terjadi pada stroke perdarahan intraserebral adalah faktor dinamik yang berupa peningkatan tekanan darah. Hipertensi kronis menyebabkan pembuluh darah arteriol yang berdiameter 100-400 mikrometer mengalami perubahan yang patologik. Perubahan tersebut berupa lipohyalinosis, fragmentasi, nekrosis, dan mikroaneurisma pada arteri di otak. Kenaikan tekanan darah secara mendadak ini dapat menginduksi pecahnya pembuluh darah. Jika pembuluh darah tersebut pecah, maka akan menyebabkan perdarahan.

Menurut (Perdana, 2017). Pecahnya pembuluh darah otak mengakibatkan darah masuk ke dalam jaringan otak, membentuk massa atau hematoma yang menekan jaringan otak dan menimbulkan oedema di sekitar otak. Peningkatan Transient Ischemic Attack (TIA) yang terjadi dengan cepat dapat mengakibatkan kematian yang mendadak karena herniasi otak. Perdarahan Intracerebral sering dijumpai di daerah pituitary gland, thalamus, sub kortikal, lobus parietal, nucleus kaudatus, pons, dan cerebellum. Hipertensi kronis

mengakibatkan perubahan struktur dinding pembuluh darah berupa lipohyalinosis atau nekrosis fibrinoid.

Menurut (Perdana, 2017). Pecahnya pembuluh darah karena aneurisma atau AVM (Arteriovenous Malformati). Aneurisma paling sering di dapat pada percabangan pembuluh darah besar di sirkulasi willis sedangkan AVM (Arteriovenous Malformatio) dapat dijumpai pada jaringan otak di permukaan pia meter dan ventrikel otak, ataupun di dalam ventrikel otak dan ruang subarachnoid.

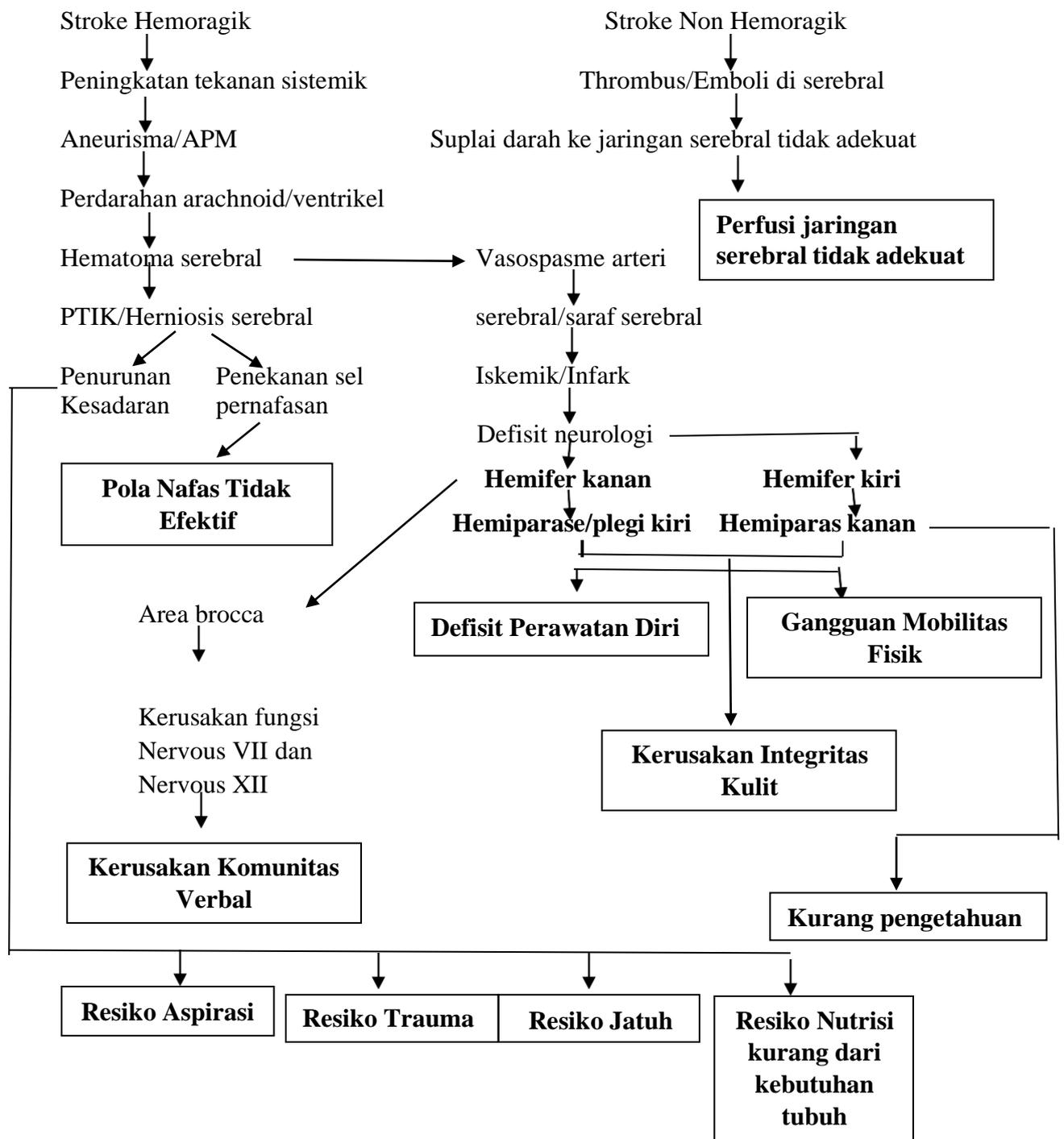
Menurut (Munir, 2015). Aneurisma merupakan lesi yang didapatkan karena berkaitan dengan tekanan hemodinamik pada dinding arteri percabangan dan perlekukan. Prekursor awal aneurisma adalah adanya kantong kecil melalui arteri media yang rusak. Kerusakan ini meluas akibat tekanan hidrostatis dari aliran darah pulsatif dan turbulensi darah, yang paling besar berada di bifurcatio atrei. Suatu aneurisma matur memiliki sedikit lapisan media, diganti dengan jaringan ikat, dan mempunyai lamina elastika yang terbatas atau tidak ada sehingga mudah terjadi ruptur. Saat aneurisma ruptur, terjadi ekstrasvasi darah dengan tekanan arteri masuk ke ruang subarachnoid dan dengan cepat menyebar melalui cairan serebrospinal mengelilingi otak dan medulla spinalis. Ekstrasvasi darah menyebabkan peningkatan tekanan intrakranial (TIK) global dan mengiritasi meningeal.

Menurut (Wati, 2019). Peningkatan TIK yang mendadak juga mengakibatkan perdarahan subhialoid pada retina dan penurunan kesadaran. Perdarahan subarachnoid dapat mengakibatkan vasopasme pembuluh darah serebral. Vasopasme ini seringkali terjadi 3-5 hari setelah timbulnya perdarahan, mencapai puncaknya hari ke 5-9, dan dapat menghilang setelah minggu ke -5. Timbulnya vasopasme diduga karena interaksi antara bahan-bahan yang berasal dari darah dan dilepaskan ke dalam cairan serebrospinalis dengan pembuluh darah arteri di ruang subarachnoid. Ini dapat mengakibatkan disfungsi otak global (nyeri kepala, penurunan kesadaran) maupun fokal (hemiparese,

gangguan hemisensorik, afasia, dan lain-lain). Otak dapat berfungsi jika kebutuhan O₂ dan glukosa otak dapat terpenuhi. Energi yang dihasilkan di dalam sel saraf hampir seluruhnya melalui proses oksidasi. Otak tidak punya cadangan O₂ jadi kerusakan, kekurangan aliran darah otak walau sebentar akan menyebabkan gangguan fungsi.

Menurut (Black dan Hawks, 2014). Perdarahan subarachnoid (PSA) yang mengacu pada perdarahan otak di bawah arachnoid, sering menyebabkan onset cepat defisit neurologis dan hilangnya kesadaran. Perdarahan subarachnoid ini akan direspon tubuh dengan cara mengkonstraksi pembuluh darah (vasokonstriksi atau vasospasme) yang dirangsang oleh zat-zat yang bersifat vasokonstriksi seperti serotonin, prostaglandin, dan produk pecahan darah lainnya. Keadaan ini akan memicu ion kalsium untuk masuk ke dalam sel otot polos pembuluh darah. Akibatnya kontraksi atau spasme akan semakin hebat dan lambat laun, yaitu sekitar hari kelima setelah perdarahan, kontraksi akan mencapai puncaknya sehingga terjadi penutupan lumen atau saluran pembuluh darah secara total dan darah tidak dapat mengalir lagi ke sel saraf yang bersangkutan. Hal ini menyebabkan terjadinya kelemahan pada otot atau kelumpuhan pada satu sisi tubuh yang dapat mempengaruhi lengan, kaki, dan otot wajah dan menyebabkan keterbatasan dalam pergerakan fisik pada ekstremitas sehingga muncul masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik.

6. Pathway



Gambar Pathway Stroke 2 1

7. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Ayundari Setiawan et al.,(2021), Penilaian klinis yang dapat dilakukan dengan pengukuran tanda vital, tingkat kesadaran, dan pemeriksaan fisik umum neurologis harus dilakukan pada semua pasien stroke hemoragik. Pada pasien stroke hemoragik keadaan umum pasien dapat lebih buruk dibandingkan dengan stroke iskemik. Pada pemeriksaan fisik juga dapat dilakukan pemeriksaan kepala, telinga, hidung dan tenggorokan (THT), serta ekstremitas. Pemeriksaan ekstremitas digunakan untuk mencari edema tungkai yang diakibatkan trombosis vena.

Menurut Ayundari Setiawan et al., (2021), American Heart Association and American Stroke Association (AHA/ASA) merekomendasikan penerapan rutin skor keparahan dasar neurologis menggunakan Glasgow Coma Scale (GCS), skor yang ada pada GCS dapat digunakan untuk penilaian neurologis awal keparahan stroke hemoragik dengan cepat, yang selanjutnya akan dipantau secara berkala.

Menurut Yuniarsih et al.,(2020), Beberapa pemeriksaan penunjang yang biasa dilakukan untuk memastikan penyebab stroke ringan antara lain Radiologi. Computerized Tomografi Scanning (CT-Scan): CT-scan dapat menunjukkan secara spesifik letak edema, posisi hematoma, adanya jaringan otak yang infark atau iskemia, serta posisinya secara pasti. Magnetic Resonance Imaging (MRI) Menentukan posisi serta besar/ luas terjadinya perdarahan otak. Hasil pemeriksaan biasanya didapatkan area yang mengalami lesi dan infark akibat dari hemoragik. Electro Encephalogram (EEG): Pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat masalah yang timbul dan dampak dari jaringan yang infark sehingga menurunnya impuls listrik dalam jaringan otak. Ultrasonografi Doppler (USG Doppler) Untuk mengidentifikasi adanya penyakit arteriovena (masalah sistem karotis) Angiografi Serebri: Membantu menemukan penyebab dari stroke secara spesifik, seperti stroke perdarahan arteriovena atau adanya ruptur. Biasanya pada stroke perdarahan akan ditemukan adanya aneurisme.

Laboratorium Pemeriksaan Darah Lengkap, Tes Darah Koagulasi, Tes Kimia Darah.

8. Penatalaksanaan

Menurut Yuniarsih et al.,(2020), Penatalaksanaan stroke hemoragik dapat dibagi menjadi penatalaksanaan medis dan keperawatan. Posisi head up juga dapat digunakan untuk mensupport tindakan keperawatan yang diberikan. Elevasi kepala 30° dapat meningkatkan saturasi oksigen pada pasien stroke hemoragik. Salah satu tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah mobilisasi pasien stroke hemoragik adalah dengan pemberian *Range Of Motion* (ROM). *Range Of Motion* (ROM) memiliki pengaruh terhadap kekuatan otot pada pasien stroke karena setiap responden mengalami peningkatan skala kekuatan otot setelah dilakukan ROM dengan cara menggenggam bola.

B Konsep Range Of Motion

1. Pengertian *Range Of Motion*

Range Of Motion (ROM) adalah latihan rentang gerak yang memungkinkan terjadinya kontraksi dan pergerakan otot dimana klien menggerakkan persendiannya sesuai dengan gerakan normal baik aktif maupun pasif (Melia, 2019.).

Range Of Motion (ROM) aktif adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot. Mobilisasi persendian dengan latihan ROM aktif dapat mencegah berbagai komplikasi seperti saluran perkemihan, pneumonia aspirasi, nyeri karena tekanan, kontraktur, tromboflebitis, dekubitus sehingga mobilisasi dini penting dilakukan secara rutin dan kontinyu. Memberikan latihan ROM aktif secara dini dapat meningkatkan kekuatan otot karena menstimulasi motorunit yang terlibat maka akan terjadi peningkatan kekuatan otot (Nurtanti et al., 2018)

Range Of Motion (ROM) merupakan latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau meningkatkan kemampuan menggerakkan persendian dengan sempurna secara normal dan lengkap untuk meningkatkan kekuatan otot juga tonus otot. (Sumyati et al., 2023.).

Latihan ROM adalah salah satu bentuk proses rehabilitasi yang dinilai cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan pada penderita stroke. Latihan ini juga merupakan salah satu bentuk intervensi fundamental perawat yang dapat dilakukan untuk menentukan keberhasilan regimen terapeutik dalam pencegahan terjadinya kecacatan permanen pada penderita stroke setelah melakukan perawatan dirumah sakit sehingga dapat membantu penurunan tingkat ketergantungan pasien pada keluarga serta meningkatkan harga diri dan mekanisme coping penderita (Daulay, Hidayah, and Santoso 2021).

2. Tujuan *Range Of Motion*

Latihan *Range Of Motion* (ROM) di Rumah Sakit yang diberikan oleh perawat untuk pasien stroke bertujuan untuk memperbaiki defisit neurologis khususnya fungsi motorik. Latihan ROM menjadi salah satu intervensi keperawatan untuk pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik, yang disebabkan oleh bed rest yang cukup lama atau karena hemiparesis (Sholihany et al., 2021)

Pemberian metode *Range Of Motion* (ROM) aktif ini bertujuan untuk melatih kelenturan dan kekuatan otot serta sendi dengan cara menggunakan otot-ototnya secara aktif atau mandiri sehingga menjadi lebih efektif dalam upaya meningkatkan kekuatan otot (Adriani & Sary, 2019).

Tujuan *Range Of Motion* (ROM) adalah untuk meningkatkan atau mempertahankan fleksibilitas dan kekuatan otot, mempertahankan fungsi jantung dan pernapasan, mencegah kontraktur dan kekakuan pada sendi (Ika & Rahayu, 2015)

3. Manfaat *Range Of Motion*

Manfaat latihan *Range Of Motion* (ROM) adalah untuk menentukan nilai kemampuan sendi tulang dan otot dalam melakukan pergerakan, memperbaiki tonus otot, memperbaiki toleransi otot untuk latihan, mencegah terjadinya kekakuan sendi, memperlancar sirkulasi darah dengan dilakukannya latihan ROM pada pasien (Ika & Rahayu, 2015).

4. Klasifikasi *Range Of Motion*

Menurut (Sumyati et al.,2023.) latihan rentang gerak terdapat dua bagian yaitu:

- a. Rentang gerak aktif (klien mampu menggerakkan seluruh sendinya dengan rentang gerak tanpa diberi bantuan)
- b. Rentang gerak pasif (klien tidak mampu menggerakkan seluruh anggota sendi secara mandiri sehingga perawat membantu pergerakannya).

Menurut (Aziz trimardani & Ditasari, 2022) *Range Of Motion* (ROM) ini dibagi menjadi dua yaitu:

- a. Rentang gerak pasif ini berguna untuk menjaga kelenturan otot-otot dan persendian dengan menggerakkan otot orang lain secara pasif misalnya perawat mengangkat dan menggerakkan kaki pasien,
- b. rentang gerak aktif berguna untuk melatih kelenturan dan kekuatan otot serta sendi dengan cara menggunakan 11 otot-ototnya secara aktif misalnya saat pasien berbaring pasien menggerakkan tangan atau kakinya sendiri tanpa bantuan.

C Penerapan *Range Of Motion* Pada Pasien Stroke

1. Tujuan *Range Of Motion* Pada Pasien Stroke

Latihan *Range Of Motion* (ROM) di Rumah Sakit yang diberikan oleh perawat untuk pasien stroke bertujuan untuk memperbaiki defisit neurologis khususnya fungsi motorik. Latihan ROM menjadi salah satu

intervensi keperawatan untuk pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik, yang disebabkan oleh bed rest yang cukup lama atau karena hemiparesis (Sholihany et al., 2021).

2. Indikasi Range Of Motion Pada Pasien Stroke

Menurut Rudi & Mari, (2021) Indikasi tindakan ROM antara lain adalah:

- a. Kelemahan otot
- b. Penurunan Kesadaran
- c. Pasien dengan tirah baring lama
- d. Fase rehabilitasi fisik

3. Kontraindikasi Range Of Motion Pada Pasien Stroke

- a. Tidak melakukan latihan pada sendi yang mengalami nyeri.
- b. Latihan harus segera dihentikan dan berikan kesempatan pada pasien latihan untuk beristirahat apabila terjadi spasme otot yang dimanifestasikan dengan kontraksi otot yang tiba-tiba dan terus-menerus (Hutagalung, Siregar M. 2021).

4. Jenis-Jenis Range Of Motion Pada Pasien Stroke

Selama ini telah dikenal 3 jenis latihan ROM untuk Pasien Stroke yaitu:

- a. ROM Aktif
Gerak yang dihasilkan oleh kontraksi otot sendiri. Latihan yang dilakukan oleh klien sendiri.
- b. ROM Aktif dengan Pendampingan (*Active-assisted*)
Latihan tetap dilakukan oleh klien secara mandiri dengan di dampingi oleh perawat. Peran perawat dalam hal ini adalah memberikan dukungan dan atau bantuan untuk mencapai gerakan ROM yang di inginkan.
- c. ROM Pasif
Pada pasien yang sedang melakukan bedrest atau mengalami keterbatasan dalam pergerakan. (Hutagalung, Siregar M. 2021).

5. Langkah-Langkah Cara Range Of Motion

Pertama, Latihan bahu. Satu tangan perawat menopang dan memegang siku, tangan yang lainnya memegang pergelangan tangan. Luruskan siku pasien, angkat siku dari posisi di samping tubuh pasien ke arah depan sampai ke posisi di atas kepala, turunkan dan kembalikan ke posisi semula dengan siku tetap lurus.

Kedua, Latihan siku. Perawat memegang pergelangan tangan pasien dengan satu tangan, tangan lain nya menahan lengan bagian atas, kemudian lakukan gerakan menekuk dan meluruskan siku.

Ketiga, Latihan lengan. Perawat memegang area siku pasien dengan satu tangan, tangan yang lain menggenggam tangan pasien ke arah luar (telentang) dan ke arah dalam (telungkup).

Keempat, latihan pergelangan tangan. Perawat memegang lengan bawah pasien dengan satu tangan, tangan lain nya memegang pergelangan tangan pasien, serta tekuk pergelangan tangan pasien ke atas dan bawah.

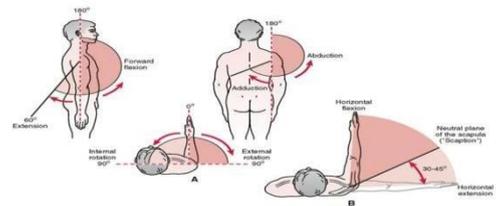
Kelima, latihan jari-jari tangan. (a) perawat memegang pergelangan tangan pasien dengan satu tangan, tangan lain nya membantu pasien membuat gerakan mengepal/menekuk jari-jari tangan dan kemudian meluruskan jari-jari tangan pasien. (b) perawat memegang telapak tangan dan keempat jari pasien dengan satu tangan, tangan lain nya memutar ibu jari tangan. (c) tangan perawat membantu melebarkan jari-jari pasien kemudian merapatkan kembali.

Latihan ROM aktif dilakukan sama dengan ROM pasif hanya pasien melakukannya sendiri tanpa bantuan perawat (Hutagalung, Siregar M. 2021).

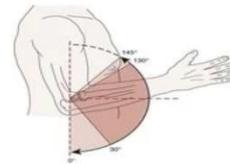


Gambar Rom Ekstermitas atas 2.3

Bahu: Naikkan lengan ke atas dan kembalikan ke bawah
 Abduksi adduksi : Gerakan lengan menjauhi dan mendekati tubuh

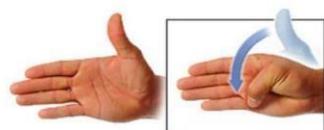


Siku: bengkokkan siku hingga jari-jari tangan menyentuh dagu kemudian kembalikan posisi semula.



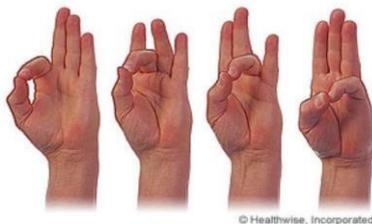
Pergelangan tangan: dibengkokkan ke bawah dan keatas

Gambar Rom Ekstermitas atas 2.2



© Healthwise, Incorporated

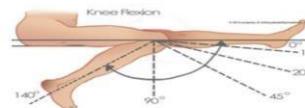
Oposisi : Sentuhkan masing- masing jari tangan dengan ibu jari tangan



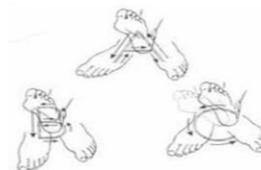
© Healthwise, Incorporated

Gambar Rom Ekstermitas atas 2.4

Gerakkan atau tekuk lutut kearah paha Kembalikan lutut atau kaki ke posisi semula.



Memutar telapak kaki ke samping dalam dan luar. Menekuk jari jari kaki ke bawah dan kembalikan ke posisi semula. Regangkan jari-jari kaki yang satu dengan yang lainnya, rapatkan kembali bersama-sama.



Gambar Rom Ekstermitas bawah 2.5

6. Keefektifan Range Of Motion untuk Pasien Stroke

Pemberian latihan pasif ROM dapat meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke sebesar 83% pada nilai kekuatan otot 4 menurut hasil dari penelitian (Hutahaeen et al.,2020). Begitu juga hasil penelitian Anggriani et al., (2018) yang menyatakan bahwa dengan pemberian

latihan pasif ROM dapat meningkatkan kekuatan otot sebesar 52,2% dengan nilai 3 (Sholihany et al., 2021).

Beberapa penelitian tentang *Range Of Motion* (ROM) dan manfaatnya. Penelitian yang dilakukan menjelaskan bahwa pemberian latihan pasif bilateral sangat efektif terhadap peningkatan kekuatan otot (Sholihani et al., 2021). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan yang menjelaskan bahwa latihan ROM kali sehari efektif dalam meningkatkan kekuatan otot pasien stroke (Rahmadani & Rustandi, 2019).

D Teori Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

- a. Identitas klien Meliputi: nama, umur (kebanyakan terjadi pada usia tua), jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, tanggal dan jam MRS, nomor register, diagnose medis.
- b. Keluhan utama Biasanya didapatkan kelemahan anggota gerak badan sebagian , bicara pelo, dan tidak dapat berkomunikasi.
- c. Riwayat penyakit sekarang Serangan stroke sering kali berlangsung sangat mendadak. Biasanya terjadi nyeri kepala, mual, muntah bahkan kejang sampai tidak sadar, disamping gejala kelumpuhan separuh badan atau gangguan fungsi otak yang lain.
- d. Riwayat penyakit dahulu Adanya riwayat hipertensi, diabetes militus, penyakit jantung, anemia, riwayat trauma kepala, kontrasepsi oral yang lama, obat-obat adiktif dan kegemukan.
- e. Riwayat penyakit keluarga Biasanya ada riwayat keluarga yang menderita hipertensi ataupun diabetes militus.
- f. Pemeriksaan GCS atau tingkat kesadaran
 - 1) Respon Mata
 - a) 4 Mata terbuka secara spontan
 - b) 3 Mata terbuka dengan perintah verbal
 - c) 2 Mata terbuka dengan rangsangan nyeri
 - d) 1 Tidak membuka mata

- 2) Respon Motorik
 - a) 6 Bereaksi terhadap perintah verbal
 - b) 5 Mengidentifikasi nyeri yang terlokalisasi
 - c) 4 Fleksi dan menarik dari rangsangan nyeri
 - d) 3 Membentuk posisi dekortikasi
 - e) 2 Membentuk posisi deserebrasi
 - f) 1 Tidak ada respon
- 3) Respon Verbal
 - a) 5 Orientasi baik dan mampu berbicara
 - b) 4 Disorientasi bingung
 - c) 3 Disorientasi dan bingung
 - d) 2 Meregang atau merintih
 - e) 1 Tidak ada respon
- g. Aktivitas/ Istirahat
 - 1) Merasa kesulitan untuk melakukan aktivitas karena kelemahan, kehilangan sensasi atau paralisis (hemiplegia)
 - 2) Merasa mudah lelah, susah untuk beristirahat (nyeri/ kejang otot).
 - 3) Gangguan tonus otot, paralitik (hemiplegia), dan terjadi kelemahan umum
 - 4) Gangguan penglihatan
 - 5) Gangguan tingkat kesadaran.
- h. Sirkulasi
 - 1) Adanya penyakit jantung, polisitemia, riwayat hipotensi postural
 - 2) Hipotensi arterial sehubungan dengan adanya embolisme/ malformasi vaskuler
 - 3) Frekuensi nadi bervariasi, dan disritmia
- i. Integritas Ego
 - 1) Perasaan tidak berdaya, perasaan putus asa
 - 2) Emosi yang labil dan ketidaksiapan untuk marah, sedih, dan gembira

- 3) Kesulitan untuk mengekspresikan diri.
- j. Eliminasi
- 1) Perubahan pola berkemih
 - 2) Distensi abdomen dan kandung kemih, bising usus negatif.
- k. Makanan/ Cairan
- 1) Nafsu makan hilang, mual muntah selama fase akut
 - 2) Kehilangan sensasi pada lidah, dan tenggorokan
 - 3) Disfagia, adanya riwayat diabetes, peningkatan lemak dalam darah.
 - 4) Kesulitan menelan, obesitas.
- l. Neurosensori Sinkope/pusing, sakit kepala,
- 1) Kelemahan/ kesemutan
 - 2) Hilangnya rangsang sensorik kontralateral pada ekstremitas, penglihatan menurun
 - 3) Gangguan rasa pengecap dan penciuman
 - 4) Status mental/ tingkat kesadaran biasanya terjadi koma pada tahap awal hemoragis,
 - 5) Gangguan tingkah laku (letargi, apatis, menyerang),
 - 6) Gangguan fungsi kognitif (seperti penurunan memori, pemecahan masalah).
 - 7) Ekstremitas: kelemahan/paralisis kontralateral, genggaman tidak sama, refleks tendon melemah secara kontralateral.
 - 8) Pada wajah terjadi paralisis, afasia, kehilangan kemampuan untuk mengenali masuknya rangsang visual, pendengaran, taktil (agnosia), seperti gangguan kesadaran terhadap citra tubuh, kewaspadaan, kelainan pada bagian tubuh yang terkena, gangguan persepsi.
 - 9) Kehilangan kemampuan menggunakan kemampuan motorik (apraksia). Ukuran/ reaksi pupil tidak sama.
 - 10) Kekakuan.
 - 11) Kejang.

- m. Kenyamanan / Nyeri
 - 1) Sakit kepala dengan intensitas yang berbeda-beda
 - 2) Tingkah laku yang tidak stabil, gelisah, ketegangan pada otot
- n. Pernapasan
 - 1) Merokok
 - 2) Ketidakmampuan menelan/ batuk/ hambatan jalan nafas,
 - 3) Timbulnya pernafasan sulit, suara nafas terdengar ronchi.
- o. Keamanan
 - 1) Masalah dengan penglihatan
 - 2) Perubahan sensori persepsi terhadap orientasi tempat tubuh
 - 3) Tidak mampu mengenal objek
 - 4) Gangguan berespons terhadap panas dan dingin, kesulitan dalam menelan
 - 5) Gangguan dalam memutuskan
- p. Interaksi Sosial
 - 1) Masalah bicara
 - 2) Ketidakmampuan untuk berkomunikasi

2. Diagnosa keperawatan

- a. Resiko Perfusi serebral tidak Efektif b/d Embolisme atau stenosis karotis (D.0017)
- b. Gangguan Mobilitas Fisik b/d Gangguan neuromuskuler (D.0054)
- c. Defisit Perawatan Diri b/d Gangguan neuromuskular (D.0109)
- d. Gangguan Komunikasi Verbal b/d Penurunan Sirkulasi Serebral (D.0119)

3. Intervensi Keperawatan

- a. Resiko Perfusi serebral tidak Efektif b/d Embolisme atau stenosis karotis (D.0017)
Luaran: setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama ...X24 jam diharapkan perfusi serebral meningkat (sesuai kondisi pasien)

Kriteria Hasil: perfusi serebral (L.02014)

- 1) Tingkat kesadaran meningkat
- 2) Tekanan intra kranial menurun
- 3) Sakit kepala menurun
- 4) Nilai rata-rata tekanan darah membaik
- 5) Refleks saraf membaik

Intervensi:

Observasi

- 1) Identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis. Lesi, gangguan metabolisme, edema serebral)
- 2) Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis. Tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, kesadaran menurun)
- 3) Monitor status pernapasan
- 4) Monitor intake dan output cairan

Terapeutik

- 1) Berikan posisi semi fowler
- 2) Cegah terjadinya kejang
- 3) Pertahankan suhu tubuh normal

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian sedasi dan anti konvulsan, jika perlu
- 2) Kolaborasi pemberian diuretik osmosis, jika perlu
- 3) Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu

b. Gangguan Mobilitas Fisik b/d Gangguan neuromuskuler (D.0054)

Luaran: setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama ...X24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat (sesuai kondisi pasien)

Kriteria hasil: Mobilitas fisik (L.05042)

- 1) Pergerakan eksternitas meningkat
- 2) Kekuatan otot meningkat
- 3) Rentang gerak (ROM) meningkat

- 4) Kaku sendi menurun
- 5) Kelemahan fisik menurun
- 6) Gerakan terbatas menurun.

Intervensi

Observasi

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

Terapeutik

- 1) Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur)
- 2) Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu
- 3) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan

Edukasi

- 1) Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi
- 2) Anjurkan mobilisasi dini
- 3) Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk ditempat tidur, duduk disisi tempat tidur)

c. Defisit Perawatan Diri b/d Gangguan neuromuskular (D.0109)

Luaran: setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama ...X24 jam diharapkan perawatan diri meningkat (sesuai kondisi pasien)

Kriteria hasil: perawatan diri (L.11103)

- 1) Kemampuan memberi asuhan meningkat
- 2) Kemampuan merawat pasien meningkat
- 3) kekhawatiran dirawat kembali menurun

Intervensi

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)
- 2) Siapkan keperluan pribadi
- 3) Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri

Edukasi

- 1) Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan

- a. Gangguan Komunikasi Verbal b/d Penurunan Sirkulasi Serebral (D.0119)

Luaran: setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama ...X24 jam diharapkan komunikasi verbal meningkat

Kriteria hasil: komunikasi verbal (L.13118)

- 1) Kemampuan berbicara meningkat
- 2) Kesesuaian ekspresi wajah/tubuh meningkat
- 3) Pelo menurun
- 4) Respon perilaku meningkat

Intervensi

Observasi

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

Terapeutik

- 1) Gunakan metode komunikasi alternatif
- 2) Sesuaikan gaya komunikasi dengan kebutuhan
- 3) Ulangi apa yang disampaikan oleh pasien
- 4) Berikan dukungan psikologis

Edukasi

- 1) Anjurkan bicara perlahan
- 2) Ajarkan pasien dan keluarga proses kognitif, anatomis, dan fisiologis yang berhubungan dengan kemampuan bicara

Kolaborasi

- 3) Rujuk ke ahli patologi bicara atau terapis

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah perluasan dari aktivitas yang saling menyesuaikan proses interaksi antara tujuan serta tindakan dengan tujuan untuk menggapainya juga diperlukan jaringan pelaksana berokrasi yang efektif (Alihamdan, 2018).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi bisa dimulai dari pengumpulan data, apakah masih perlu direvisi untuk menentukan, apakah informasi yang telah dikumpulkan sudah mencukupi, dan apakah perilaku yang diobservasi sudah sesuai. Diagnosis juga perlu dievaluasi dalam hal keakuratan dan kelengkapannya. Tujuan dan intervensi evaluasi adalah untuk menentukan apakah tujuan tersebut dapat dicapai secara efektif (Bakri (2018).

E Jurnal Terkait Studi Kasus

1. Artikel jurnal asuhan keperawatan pada klien stroke hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik di ruang krissan rsud bangil pasuruan, oleh (yuniarsih et al., 2020.)
 - a. Metode Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Studi kasus yang menjadi pokok bahasan penelitian ini adalah digunakan untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien stroke hemoragik dengan masalah hambatan mobilitas fisik di RSUD Bangil Pasuruan.

b. Hasil Dan Pembahasan

Pengkajian yang dilakukan pada kedua klien didapatkan data sebagai berikut Klien 1 mengatakan tangan dan kaki kiri klien lemas tidak bisa digerakkan dan bibirnya sedikit perot. sedangkan klien mengatakan tangan dan kaki kanan klien terasa lemas tidak bisa digerakkan dan klien cedal saat berbicara.

Diagnosa keperawatan kedua klien ditegakkan berdasarkan data pengkajian yang didapat peneliti berdasarkan keluhan yang dirasakan oleh klien yaitu hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan hemiparesis, kehilangan keseimbangan dan koordinasi.

Intervensi keperawatan untuk kedua klien yaitu Exercise therapy : ambulation yaitu Monitoring vital sign sebelum/sesudah latihan dan lihat respon pasien saat latihan. Kaji kemampuan pasien dalam mobilisasi. Latih pasien dalam pemenuhan kebutuhan ADLs secara mandiri sesuai kemampuan. Ajarkan pasien bagaimana merubah posisi dan berikan bantuan jika diperlukan. Lakukan ROM pasif pada klien sesuai kebutuhan indikas. Damping dan bantu klien saat memenuhi kebutuhan ADLs. Jelaskan kepada klien dan keluarga tentang tehnik ambulasi. Ajarkan klien tentang tehnik ambulasi

Implementasi keperawatan yang diberikan kepada klien sudah sesuai intervensi yang dibuat oleh peneliti akan tetapi untuk terapi medis kedua klien berbeda yaitu klien 1 Injeksi Antrain 3x1 mg Injeksi Omeprazol 1x40 mg Injeksi Citicoline x500 mg Injeksi Ceftriaxon 2x50 mg P.O Neurosanbe 3x1 tabsedangkan klien Injeksi Antrain 3x1 mg Injeksi Pantoprazol 3x40 mg Injeksi Kalmeco 1x500 mg Injeksi Ceftriaxon 2x50 mg P.O Neurosanbe 3x1 tab.

Evaluasi keperawatan yang dilakukan selama tiga hari kepada kedua klien didapatkan hasil pada hari ke tiga yaitu klien 1 mengatakan tangan bagian jari mulai bisa digerakkan dan kaki kiri bagian pergelangan sedikit bisa digerakkan serta bibirnya sedikit perot sedangkan klien mengatakan tangan bagian pergelangan mulai bisa digerakkan dan kaki kanan bagian jari mulai bisa digerakkan dan bicara klien sudah mulai jelas tidak terlalu cedal.

c. Kesimpulan

- 1) Pengkajian yang dilakukan pada kedua klien didapatkan data sebagai berikut Klien 1 mengatakan tangan dan kaki kiri klien lemas tidak bisa digerakkan dan bibirnya sedikit perot sedangkan klien 2 mengatakan tangan dan kaki kanan klien terasa lemas tidak bisa digerakkan dan klien cedal saat berbicara.
- 2) Diagnosa keperawatan kedua klien ditegakkan berdasarkan data pengkajian yang didapat peneliti berdasarkan keluhan yang dirasakan oleh klien yaitu hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan hemiparesis, kehilangan keseimbangan dan koordinasi.
- 3) Intervensi keperawatan untuk kedua klien yaitu Exercise therapy : ambulation yaitu Monitoring vital sign sebelum/sesudah latihan dan lihat respon pasien saat latihan. Kaji kemampuan pasien dalam mobilisasi. Latih pasien dalam pemenuhan kebutuhan ADLs secara mandiri sesuai kemampuan.
- 4) Implementasi keperawatan yang diberikan kepada klien sudah sesuai intervensi yang dibuat oleh peneliti akan tetapi untuk terapi medis kedua klien berbeda.
- 5) Hasil evaluasi keperawatan, dari klien 1 dan klien 2 menunjukkan kemajuan yang signifikan karena pada hari ketiga tangan bagian jari kedua klien sudah bisa digerakkan dan

melakukan ROM pasif pada tangannya meski belum maksimal latihannya.

2. Artikel terkait efektifitas *Range Of Motion* (ROM) aktif terhadap peningkatan kekuatan otot pada penderita stroke oleh (Nurtanti et al., 2018).

- a. Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua masyarakat Dusun Jaten Kedunggupit yang mengalami kelemahan anggota gerak dengan jumlah responden. Instrumen penelitian ini menggunakan standar operasional prosedur (SOP) pengukuran kekuatan otot dan lembar observasi. Uji analisa data menelaah data hasil wawancara dan observasi. Metode pengumpulan data yang digunakan, antara lain : (1) wawancara tak terstruktur, (2) observasi partisipatif, (3) metode dokumentasi, (4) metode kepustakaan.

- b. Hasil Dan Pembahasan

- 1) Hasil

- a) Karakteristik Responden

| karakteristik | Frekuensi | % |
|---------------|-----------|------|
| Laki-laki | 1 | 50% |
| Perempuan | 1 | 50% |
| Total | 2 | 100% |

Tabel Frekuensi menurut jenis kelamin 2.1

Berdasarkan Tabel 2.1 diketahui bahwa responden laki-laki sebanyak 1 orang (50%) dan responden perempuan 1 orang (50%)

| Klasifikasi umur | Frekuensi | % |
|------------------|-----------|------|
| 50-55 | 0 | 0% |
| 55-60 | 0 | 0% |
| 60-62 | 2 | 100% |
| Total | 2 | 100% |

Tabel Frekuensi responden sesuai umur 2.2

Berdasarkan Tabel 2.2 diketahui bahwa responden berumur 60-65 tahun lebih banyak yaitu orang (100%)

| Penyebab | Frekuensi | % |
|----------------------|-----------|------|
| Stroke Hemoragik | 2 | 100% |
| Stroke Non Hemoragik | 0 | 0% |
| Total | 2 | 100% |

Tabel Frekuensi responden jenis stroke 2.3

Berdasarkan Tabel 2.3 diketahui bahwa responden paling banyak mengalami kekakuan otot karena stroke hemoragik

b) Pengkajian

Responden 1 mengalami kekakuan otot pada ekstremitas atas dan bawah sebelah kiri. Sedangkan responden 2 mengalami kekakuan otot pada ekstremitas atas dan bawah sebelah kanan.

c) Skala Kekuatan Otot

Responden 1

| Responden | Sebelum | Setelah |
|-------------|------------|------------|
| Responden 1 | M1 skala | M1 skala |
| Tn. W | M2 skala | M2 skala |
| | M3 skala 3 | M3 skala 3 |
| | M4 skala 3 | M4 skala 3 |

Tabel Skala kekuatan latihan rom aktif 2.4

Berdasarkan Tabel 2.4 menunjukkan sebelum dilakukan latihan ROM aktif pada minggu pertama skala kekuatan otot yaitu mampu menggerakkan otot yang lemah sesuai perintah, minggu kedua skala kekuatan otot masih , minggu ketiga skala kekuatan otot sudah menjadi 3 yaitu mampu menggerakkan otot dengan tahanan minimal, minggu keempat skala kekuatan otot 3. Setelah dilakukan latihan ROM aktif pada minggu pertama skala kekuatan otot , minggu kedua skala kekuatan otot , minggu ketiga skala 3, minggu keempat skala kekuatan otot 3

Responden 2

| Responden | Sebelum | sesudah |
|-----------|------------|------------|
| Responden | M1 skala | M1 skala |
| Ny. N | M2 skala | M2 skala |
| | M3 skala | M3 skala 3 |
| | M3 skala 3 | M3 skala 3 |

Tabel Skala kekuatan otot rom aktif 2.5

Berdasarkan Tabel 2.4 menunjukkan sebelum dilakukan latihan ROM aktif pada minggu pertama skala kekuatan otot yaitu mampu menggerakkan otot yang lemah sesuai perintah, minggu kedua skala kekuatan otot masih , minggu ketiga skala kekuatan otot masih , minggu keempat skal kekuatan otot menjadi 3 yaitu mampu menggerakkan otot dengan tahanan minimal. Setelah dilakukan latihan ROM aktif pada minggu pertama skala kekuatan otot, minggu kedua skala kekuatan otot , minggu ketiga skala 3, minggu keempat skala kekuatan otot 3. Dari kedua tabel diatas didapatkan perbedaan perubahan skala kekuatan otot pada minggu ketiga yaitu sebelum diberikan latihan ROM aktif skala kekuatan otot responden 1 sudah menjadi skala 3 sedangkan responden 2 masih skala itu semua disebabkan karena kurang latihan yang rutin pada responden.

2) Pembahasan

Pengkajian keluhan utama dari mayoritas responden mengatakan kekakuan pada anggota gerak atas dan bawah sebelah kiri dan responden lainnya mengatakan kekakuan anggota gerak atas dan bawah sebelah kanan. Dalam pengkajian kekakuan anggota gerak responden melaporkan skala kekakuan anggota gerak pasien dari ke 3. Rencana tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut adalah dengan menganjurkan pasien untuk melakukan latihan ROM. Dari semua responden didapatkan respon yang sama, yaitu sebelum diberikan latihan ROM responden terlihat skala kekuatan otot : yaitu dapat menggerakkan otot atau bagian yang lemah sesuai perintah dan responden mengatakan kelemahan otot berkurang setelah diberikan latihan ROM dengan skala kekuatan otot : 3 yaitu dapat menggerakkan otot dengan tahanan minimal pada minggu ketiga dan minggu keempat setelah pemberian ROM. Pada penelitian ini evaluasi keperawatan dilakukan setelah pasien mendapatkan latihan

ROM selama kurang lebih 20 menit pada waktu yang telah ditetapkan 1 bulan. Hasil dari evaluasi keperawatan mayoritas responden mengatakan kelemahan otot berkurang.

3) Penutup

Dari penelitian mengenai Efektifitas ROM Aktif Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke diperoleh kesimpulan bahwa sebagian besar kekakuan otot yang dialami oleh responden skala kekeuatan otot meningkat dari skala ke 3. Adanya pengaruh dari pemberian latihan ROM aktif untuk meningkatkan kekuatan otot pada penderita stroke. Pemberian latihan ROM aktif yang dilakukan selama 1 bulan selama penderita mengalami kekakuan otot. Untuk peningkatan skala kekuatan otot dari ke responden adaperbedaan perubahan skala kekuatan otot pada minggu ketiga yaitu sebelum diberikan latihan ROM aktif skala kekuatan otot responden 1 sudah menjadi skala 3 sedangkan responden 2 masih skala itu semua disebabkan karena kurang latihan yang rutin pada responden.

BAB III

METODE DAN HASIL STUDI KASUS

A Jenis Desain Studi Kasus

Jenis desain studi kasus pada karya tulis ilmiah ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus. Studi kasus ialah, suatu rangkaian kegiatan ilmiah yang dilakukan secara intensif, terinci dan mendalam tentang suatu program, peristiwa dan aktivitas baik pada tingkat perorangan, sekelompok orang, lembaga atau organisasi untuk memperoleh pengetahuan mendalam tentang peristiwa tersebut. Biasanya peristiwa yang dipilih yang selanjutnya disebut kasus adalah hal yang aktual (*real life events*). Yang sedang berlangsung bukan sesuatu yang sudah lewat (Rahardjo. M 2021). Studi kasus ini dilakukan dengan tujuan untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada Tn. S dengan stroke hemoragik dalam melakukan latihan *Range Of Motion* untuk meningkatkan mobilitas fisik dengan menggunakan proses keperawatan di lantai 3 unit stroke RSPAD Gatot Soebroto.

B Subyek Studi Kasus

Subyek yang ikut berpartisipasi dalam studi kasus ini adalah satu orang pasien dengan Stroke Hemoragik yang mengalami Gangguan Mobilitas Fisik, yaitu Tn. S berjenis kelamin laki-laki, berusia 46 tahun, sudah dirawat lebih dari 4 hari, dan bersedia menjadi responden.

C Lokasi dan waktu studi kasus

1. Lokasi studi kasus

Lokasi pelaksanaan studi kasus di lantai 3 Unit Stroke RSPAD Gatot Soebroto yang beralamat di Jl. Abdul Rahman Saleh Raya, Kecamatan Senen. Jakarta Pusat.

2. Waktu pelaksanaan studi kasus

Waktu pelaksanaan dalam melakukan studi kasus ini yakni, 3 hari dimulai pada tanggal 10 April 2023 sampai 12 April 2023.

D Fokus studi kasus

Studi kasus ini berfokus pada asuhan keperawatan pada Tn. S dengan stroke hemoragik dalam melakukan latihan *Range Of Motion* untuk meningkatkan mobilitas fisik.

E Instrumen studi kasus

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur Fenomena alam maupun sosial yang diamati atau diteliti (Thabroni,2022). Instrumen pengumpulan data pada Studi Kasus ini yaitu format pengkajian KMB yang sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Stikes RSPAD Gatot Soebroto. Serta format untuk mengetahui perkembangan nilai motorik pasien.

F Metode pengumpulan data studi kasus

Dalam pengumpulan data untuk menyusun laporan studi kasus dengan pada pasien Tn. S dalam melakukan latihan *Range Of Motion* ini menggunakan teknik pengumpulan data dengan cara sebagai berikut :

1. Observasi

Pengumpulan data dilakukan selama 3 hari pada tanggal 10 April 2023 sampai dengan 12 April 2023. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara diobservasi terhadap tanda klinis yang dialami oleh pasien Tn. S, data dapat di temukan dengan melakukan interaksi secara langsung antara perawat dengan pasien.

2. Wawancara (anamnese)

Pengumpulan data dilakukan dengan cara tanya jawab sesuai dengan data yang di perlukan. wawancara dilakukan baik kepada pasien, keluarga pasien mengenai alasan masuk ke RS, Riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan masalalu dan riwayat penyakit keluarga dan mewawancara tenaga medis lain yang bertugas di ruang perawatan lantai 3 Unit Stroke RSPAD Gatot Subroto.

3. Pemeriksaan fisik
 - a. Pemeriksaan fisik pada Tn.S dilakukan secara *head to toe* pada sistem tubuh klien.
 - b. Menilai kekuatan otot sebelum dan setelah latihan ROM
4. Studi kasus

Pengumpulan data dilakukan dengan cara manggali sumber-sumber pengetahuan melalui buku-buku referensi mengenai Asuhan keperawatan pada Stroke Hemoragik, Internet dengan sumber terpercaya, dan literatur lain yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada pasien dengan Stroke Hemoragik.
5. Studi dokumentasi

Pengumpulan data dilakukan melalui sumber-sumber informasi yang bisa dilihat dan catatan rekam medik yang berisi tentang catatan perkembangan pasien terintegrasi, hasil pemeriksaan diagnosa berupa pemeriksaan laboratorium, dan hasil pemeriksaan radialogi, berupa thorax dan usg.

G Analisis dan Penyajian data

Studi kasus tentang Penerapan Asuhan Keperawatan dengan Stroke Hemoragik dalam melakukan latihan *Range Of Motion* untuk Meningkatkan Mobilitas Fisik telah dilaksanakan dilantai 3 Unit Stroke RSPAD Gatot Soebroto. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 10 April 2023 sampai dengan tanggal 12 April 2023 dengan jumlah sample satu pasien, dengan hasil sebagai berikut:

1. Hasil Studi Kasus

Pengkajian dilakukan pada tanggal 10 April 2023 sampai dengan tanggal 12 April 2023 dilantai 3 Stroke RSPAD Gatot Soebroto. Klien datang ke IGD RSPAD Gatot Soebroto dengan surat rujukan dari RS Salak Bogor pada hari Kamis tanggal 06 April 2023 dengan nomer register 01046306 dan diagnosa medis Stroke Hemoragik. Kemudian

klien di pindahkan ke lantai 3 ruang perawatan Stroke RSPAD Gatot Soebroto pada tanggal 06 April 2023.

a. Pengkajian

1) Riwayat Penyakit

Klien bernama Tn. S datang ke IGD RSPAD Gatot Soebroto dengan surat rujukan dari RS Salak Bogor pada tanggal 06 April 2023, pasien datang ke IGD mengalami penurunan kesadaran GCS: E 3, M 6, V 5. Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil TTV TD: 136/104 mmHg, N: 85X/menit, S: 36,5°C, O₂: 98%, keadaan umum berat, konjungtiva anemis, sklera anikterik, klien tampak tirah baring, klien tampak lemas, klien tampak sulit bergerak, aktivitas klien tampak di bantu oleh keluarga, Perdarahan intraparenkimal dibasal ganglin kiri dengan estimasi vol kurang lebih 17,5M³ keluarga klien mengatakan tangan dan kaki kanan klien sulit di gerakan, keluarga klien mengatakan pasien masih tirah baring, keluarga klien mengatakan klien masih sulit bicara, keluarga klien mengatakan klien memiliki riwayat hipertensi. Masalah Keperawatan yang muncul adalah Risiko perfusi serebral tidak efektif, Gangguan Mobilitas Fisik, Gangguan Komunikasi Verbal. Tindakan yang telah dilakukan, swab antigen: negatif, terapi cairan NaCl 0,9% 20 tpm.

2) Pemeriksaan fisik

Pola nutrisi: Frekuensi makan klien 3X/hari, nafsu makan baik, tidak ada mual muntah, klien menghabiskan satu porsi makanannya, keluarga klien mengatakan klien tidak memiliki alergi makanan, tidak ada makanan pantangan, tidak ada makanan diet, tidak menggunakan obat-obatan sebelum makan dan tidak menggunakan alat bantu makan.

Pola eliminasi: Frekuensi BAK 600-800/hari. warna kuning jernih, klien menggunakan alat bantu Kateter. Frekuensi: BAB 1-2X/hari,

warna feses kecoklatan dan tidak ada keluhan saat bab dan tidak menggunakan laksatif.

Pemeriksaan fisik: BB klien saat pengkajian 85kg, keluarga klien mengatakan tidak yakin klien mengalami penurunan berat badan. TB klien 160cm, keadaan umum berat, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening. Klien tampak tirah baring, aktivitas klien tampak dibantu oleh keluarga, klien tampak sulit bergerak dengan tonus otot ekstermitas atas kiri 5555, ekstermitas atas kanan 4444, ekstermitas bawah kiri 5555, ekstermitas bawah kanan 3333.

Sistem pencernaan: tidak ada caries pada gigi, klien tidak menggunakan gigi palsu, tidak ada stomatitis, tidak mengalami mual dan muntah, lidah tidak kotor, saliva normal, tidak ada nyeri daerah perut, bising usus 12X/menit, klien tidak mengalami diare.

Sistem integumen: turgor kulit elastis, temperatur kulit hangat, warna kulit pucat, keadaan kulit baik, tidak ada luka, tidak ada kelainan pada kulit, kondisi kulit di daerah pemasangan infus baik, tidak ada tanda-tanda infeksi, perdarahan maupun edema, tekstur rambut baik.

3) Pengkajian spesifik

Skrining gizi: keluarga mengatakan tidak yakin klien mengalami penurunan berat badan selama 3 bulan terakhir, klien tidak mengalami penurunan nafsu makan. Total skor , pasien tidak beresiko malnutrisi.

4) Pemeriksaan penunjang

Hasil pemeriksaan hematologi pada tanggal 10 April 2023 adalah hemoglobin 16.7 g/dl, hematokrit 48%, eritrosit 5.6 juta/ μ L.

Hasil pemeriksaan kimia klinik pada tanggal 10 April 2023 adalah kolesterol total 199 mg/dl, trigliserida 17 mg/dl, kolesterol HDL 32 mg/dl, kolesterol LDL 124 mg/dl.

5) Riwayat keluhan sekarang

Klien bernama Tn. S berjenis kelamin laki-laki, berusia 46 tahun, keluarga klien mengatakan tangan dan kaki kanan klien sulit di

gerakan, keluarga klien mengatakan klien masih tirah baring, keluarga klien mengatakan klien memiliki hipertensi, keluarga klien mengatakan klien masih sulit berbicara. Hasil pemeriksaan didapatkan klien tampak tirah baring, klien tampak lemas, klien tampak sulit bergerak, aktivitas klien di bantu keluarga, klien tampak sulit untuk berbicara, bicara klien kacau dan tidak jelas.

Hasil pemeriksaan hematologi pada tanggal 10 April 2023 adalah hemoglobin 16.7 g/dl, hematokrit 48%, eritrosit 5.6 juta/ μ L.

Hasil pemeriksaan kimia klinik pada tanggal 10 April 2023 adalah kolesterol total 199 mg/dl, trigliserida 17 mg/dl, kolesterol HDL 32 mg/dl, kolesterol LDL 124 mg/dl. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu omeprazole 2X40 (IV), neufobion 3X5000 (IV), fenofibril 2X300 (oral), as folat 2X1 (oral), citicolin 3X1 (IV).

6) Analisa data

Data subjektif: keluarga klien mengatakan tangan dan kaki kanan klien sulit di gerakan, keluarga klien mengatakan klien masih tirah baring, keluarga klien mengatakan klien memiliki hipertensi, keluarga klien mengatakan klien masih sulit berbicara.

Data objektif: klien tampak tirah baring, klien tampak lemas, klien tampak sulit bergerak, aktivitas klien di bantu keluarga, klien tampak sulit untuk berbicara, bicara klien kacau dan tidak jelas. Hasil pemeriksaan hematologi pada tanggal 10 April 2023 adalah hemoglobin 16.7 g/dl, hematokrit 48%, eritrosit 5.6 juta/ μ L. Hasil pemeriksaan kimia klinik pada tanggal 10 April 2023 adalah kolesterol total 199 mg/dl, trigliserida 17 mg/dl, kolesterol HDL 32 mg/dl, kolesterol LDL 124 mg/dl. TTV TD: 136/104 mmHg, N: 86X/menit, S: 36,5°C, O₂: 96% , tonus otot eksternitas atas kiri 5555, eksternitas atas kanan 4444, eksternitas bawah kiri 5555, eksternitas bawah kanan 3333

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang di tegakkan dalam studi kasus ini yang sesuai dengan data yang ditemukan pada klien adalah resiko perfusi serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular, gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskular. Penulis menetapkan diagnosa ini karena data yang ditemukan pada klien menunjang penulis untuk dapat menegakan diagnosa tersebut.

c. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang disusun oleh penulis dalam Studi kasus ini adalah Range Of Motion Sesuai dengan intervensi yang terdapat dalam buku SDKI DPP PPNI (2018) Intervensi tersebut dikelompokkan menjadi observasi, terapeutik, edukasi, kolaborasi, dengan penjabaran berikut :

a. Observasi

Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lain, memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilitas.

b. Terapeutik

Libatkan keluarga dalam membantu pasien untuk meningkatkan pergerakan

c. Edukasi

Jelaskan tujuan dan prosedur mobilitas, anjurkan mobilitas sederhana yang harus dilakukan (misalkan duduk di tempat tidur).

d. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan oleh penulis dalam studi kasus ini selama 3X24 jam, yaitu:

Senin, 10 April 2023

Implementasi Observasi

Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lain hasil: pasien terlihat tidak meringis saat tangan dan kaki kirinya diangkat, memonitor jantung dan tekanan darah sebelum mobilisasi hasil: TD: 136/104 mmHg, N: 86X/menit.

Implementasi Terapeutik

Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan hasil: keluarga klien terlibat dalam membantu meningkatkan pergerakan, mulai dari kepala seperti menekuk leher kedepan sampai dagu menempel di dada lalu kembali keposisi tegak, tekuk leher kesamping kanan dan kiri, palingkan wajah kekiri dan kekanan, lalu latihan pada bahu seperti angkat dan turunkan bahu, angkat lengan dari samping ketubuh atas lalu kembali semula, putar lengan pada poros bahu, lalu latihan pada siku seperti gerakan tangan hingga jari-jari menyentuh bahu lalu kembali ke semula, putar lengan bawah kearah luar hingga telapak tangan menghadap keatas, lalu latihan pada pergerakan tangan seperti tekuk telapak tangan kebawah lalu luruskan telapak tangan keatas, latihan pada jari-jari tangan seperti kepalkan jari dan luruskan seperti semula, lalu masuk ke latihan pada lutut seperti angkat kaki lurus lalu tekuk lutut, gerakan lutut kearah dada turunkan kaki luruskan, putar kaki kearah dalam lalu kesamping, lalu masuk tahap latihan pada jari kaki seperti dorong jari-jari kaki ke atas dan kebawah, renggangkan jari-jari kaki lalu rapatkan seperti semula.

Implementasi Edukasi

Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilitas hasil: keluarga klien mengerti tentang tujuan dan prosedur mobilitas, menganjurkan mobilitas sederhana yang harus dilakukan (misalnya melakukan

ROM aktif mulai dari kepala, leher, lengan, tangan dan jari tangan, kaki, hingga jari-jari kaki dan melakukan mobilisasi sederhana seperti dari posisi tirah baring menjadi duduk di atas bed) hasil: keluarga klien paham serta mengerti tentang tujuan dan prosedur dari latihan *range of motion*, dan klien mampu melakukan mobilisasi sederhana seperti dari posisi tirah baring menjadi duduk diatas bed.

Selasa, 11 April 2023

Implementasi Observasi

Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya hasil: klien terlihat tidak meringis saat tangan dan kaki kanan nya di angkat, memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum mobilisasi hasil: TD: 133/98 mmHg. N: 88X/menit.

Implementasi Terapeutik

Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan hasil: keluarga klien terlibat dalam membantu meningkatkan pergerakan, mulai dari kepala seperti menekuk leher kedepan sampai dagu menempel di dada lalu kembali keposisi tegak, tekuk leher kesamping kanan dan kiri, palingkan wajah kekiri dan kekanan, lalu latihan pada bahu seperti angkat dan turunkan bahu, angkat lengan dari samping ketubuh atas lalu kembali semula, putar lengan pada poros bahu, lalu latihan pada siku seperti gerakan tangan hingga jari-jari menyentuh bahu lalu kembali ke semula, putar lengan bawah kearah luar hingga telapak tangan menghadap keatas, lalu latihan pada pergerakan tangan seperti tekuk telapak tangan kebawah lalu luruskan telapak tangan keatas, latihan pada jari-jari tangan seperti kepalkan jari dan luruskan seperti semula, lalu masuk ke latihan pada lutut seperti angkat kaki lurus lalu tekuk lutut, gerakan lutut kearah dada turunkan kaki luruskan, putar kaki kearah dalam lalu kesamping,

lalu masuk tahap latihan pada jari kaki seperti dorong jari-jari kaki ke atas dan kebawah, renggangkan jari-jari kaki lalu rapatkan seperti semula.

Implementasi Edukasi

Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilitas hasil: keluarga klien mengerti tentang tujuan dan prosedur mobilitas, menganjurkan mobilitas sederhana yang harus dilakukan (misalnya melalukan ROM aktif mulai dari kepala, leher, lengan, tangan dan jari tangan, kaki, hingga jari-jari kaki dan melakukan mobilisasi sederhana seperti dari posisi tirah baring menjadi duduk di atas bed) hasil: keluarga klien paham serta mengerti tentang tujuan dan prosedur dari latihan *range of motion*, dan klien mampu melakukan mobilisasi sederhana seperti dari posisi tirah baring menjadi duduk diatas bed.

Rabu, 12 April 2023

Implementasi Observasi

Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya hasil: klien mengatakan tidak ada nyeri dan keluhan lain dan disaat tangan dan kaki kanan diangkat klien tidak meringis kesakitan, memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum mobilisasi hasil: TD: 130/90 mmHg. N: 80X/menit

Implementasi Terapeutik

Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan hasil: keluarga klien terlibat dalam membantu meningkatkan pergerakan, mulai dari kepala seperti menekuk leher kedepan sampai dagu menempel di dada lalu kembali keposisi tegak, tekuk leher kesamping kanan dan kiri, palingkan wajah kekiri dan kekanan, lalu latihan pada bahu seperti angkat dan turunkan bahu, angkat lengan dari samping ketubuh atas lalu

kembali semula, putar lengan pada poros bahu, lalu latihan pada siku seperti gerakan tangan hingga jari-jari menyentuh bahu lalu kembali ke semula, putar lengan bawah kearah luar hingga telapak tangan menghadap keatas, lalu latihan pada pergerakan tangan seperti tekuk telapak tangan kebawah lalu luruskan telapak tangan keatas, latihan pada jari-jari tangan seperti kepalkan jari dan luruskan seperti semula, lalu masuk ke latihan pada lutut seperti angkat kaki lurus lalu tekuk lutut, gerakan lutut kearah dada turunkan kaki luruskan, putar kaki kearah dalam lalu kesamping, lalu masuk tahap latihan pada jari kaki seperti dorong jari-jari kaki ke atas dan kebawah, renggangkan jari-jari kaki lalu rapatkan seperti semula.

Implementasi Edukasi

Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilitas hasil: keluarga klien mengerti tentang tujuan dan prosedur mobilitas, menganjurkan mobilitas sederhana yang harus dilakukan (misalnya melakukan ROM aktif mulai dari kepala, leher, lengan, tangan dan jari tangan, kaki, hingga jari-jari kaki dan melakukan mobilisasi sederhana seperti dari posisi tirah baring menjadi duduk di atas bed) hasil: keluarga klien paham serta mengerti tentang tujuan dan prosedur dari latihan *range of motion*, dan klien mampu melakukan mobilisasi sederhana seperti dari posisi tirah baring menjadi duduk diatas bed.

e. **Evaluasi Keperawatan**

Penulis melakukan evaluasi terhadap Tn. S setelah melakukan implementasi keperawatan selama 3X24 jam untuk mengukur sejauh mana keberhasilan dari pelaksanaan keperawatan yang telah dilakukan oleh penulis dalam studi kasus, evaluasi yang didapatkan pada tanggal 12 April 2023 yaitu:

S:

- Klien mengatakan sudah bisa mengangkat tangan dan kakinya walaupun hanya sebentar
- Klien mengatakan sudah mampu posisi duduk

O:

- Klien tampak masih lemas
- Klien tampak sudah mampu posisi duduk
- Klien sudah bisa mengangkat tangan dan kakinya walaupun hanya sebentar
- Terjadi peningkatan tonus otot eksternitas atas kiri 5555, eksternitas atas kanan 4444, eksternitas bawah kiri 5555, eksternitas bawah kanan 4444
- TTV TD: 130/96 mmHg
N: 80X/menit
S: 36,5°C

A: Masalah teratasi sebagian

P: Intervensi dilanjutkan.

BAB IV

PEMBAHASAN STUDI KASUS

Studi kasus tentang Penerapan Asuhan Keperawatan Latihan *Range Of Motion* pada Pasien Tn. S dengan Stroke Hemoragik untuk Meningkatkan Mobilitas Fisik di Lantai III Unit Stroke RSPAD Gatot Soebroto.

A Pengkajian Keperawatan

Pasien atas nama Tn. S berjenis kelamin laki-laki, berusia 46 tahun, mengalami stoke hemoragik. Hal ini sejalan dengan teori menurut riset kesehatan dasar (2018), melaporkan prevelansi stoke lebih banyak terjadi pada pria (11%) dibandingkan wanita (10%) (Kasus & Fkep, 2022). Dan terjadi pada usia dibawah 70 tahun hal ini juga selajalan dengan studi kasus yang didapatkan oleh penulis bahwa Tn. S berusia 46 tahun.

Pasien atas nama Tn. S menderita penyakit stroke hemoragik disebabkan karena hipertensi, hal ini sejalan dengan teori menurut Ayundari Setiawan et al.,(2021) bahwasanya penyakit stoke hemoragik diakibatkan oleh hipertensi, dan bisa juga disebabkan oleh tumor intrakranial, penyakit moyamoya, gangguan darah dan leukemia.

Awal masuk rumah sakit klien mengalami penurunan kesadaran dengan GCS: E 3, M 6, V 5. Dan mengalami perdarahan intraparenkimal dibasal ganglin kiri dengan estimasi vol kurang lebih 17,5M³. Hal ini sejalan dengan teori menurut Ayunda Setiawan et al.,(2021), gejala yang biasanya muncul terdiri dari penurunan kesadaran, dan mengalami perdarahan ditalamus, kaudatus, dan serebelum. Hal ini terjadi karena kebutuhan oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah ke otak tidak terpenuhi akibat pecahnya pembuluh darah.

B Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan dalam studi kasus ini yang sesuai dengan data yang didapatkan adalah Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Gangguan Neuromuskular.

Sedangkan, dalam artikel jurnal asuhan keperawatan pada klien stroke hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik diruang krissan rsud bangil pasuruan, oleh (yuniarsih et al., 2020). Peneliti menegaskan diagnosa hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan hemiparesis, kehilangan keseimbangan dan koordinasi.

Berdasarkan hasil studi kasus ditemukan adanya kesenjangan antara diagnosa yang ditemukan dalam studi kasus dengan diagnosa dalam jurnal penelitian yaitu perbedaan etiologi dimana di dalam jurnal penelitian etiologinya adalah hemiparesis, kehilangan keseimbangan dan koordinasi. Sedangkan penulis menetapkan etiologi Gangguan Neuromuskular.

C Intervensi Keperawatan

Intervensi yang penulis fokuskan dalam studi kasus ini adalah *Range Of Motion* Aktif untuk meningkatkan kekuatan otot pada Tn. S yang dilakukan 15 menit dalam sehari selama 3 hari.

Pada Atikel terkait efektifitas *Range Of Motion* (ROM) aktif terhadap peningkatan kekuatan otot pada penderita stoke oleh (Nurtanti et al., 2018). Bahwasanya penulis juga melakukan latihan ROM aktif untuk pasien stroke dengan waktu kurang dari 20 menit selama 1 bulan.

Intervensi yang dilakukan dalam studi kasus dengan Atikel terkait efektifitas *Range Of Motion* (ROM) aktif terhadap peningkatan kekuatan otot pada penderita stoke oleh (Nurtanti et al., 2018) melakukan tindakan yang sama yaitu ROM aktif hanya saja terdapat perbedaan pada waktu yang di terapkan bahwa pada studi kasus hanya melakukan selama 3 hari dan pada artikel dilakukan selama 1 bulan.

Sehingga penulis menyimpulkan bahwa ada kesenjangan antara studi kasus yang dilakukan dengan artikel terkait efektifitas *Range Of*

Motion (ROM) aktif terhadap peningkatan kekuatan otot pada penderita stroke oleh (Nurtanti et al., 2018).

D Implementasi Keperawatan

Implementasi yang penulis fokuskan dan sudah dilaksanakan dalam studi kasus mengenai diagnosa Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Gangguan Neuromuskular adalah dukungan mobilisasi dengan melatih *Range Of Motion* pada Tn. S selama 3 hari dan terdapat peningkatan kekuatan otot pada hari ke 2.

Pada teori dalam studi kasus dijelaskan langkah-langkah melakukan *Range Of Motion* mulai dari Kepala hingga kaki, hal tersebut sejalan dengan studi kasus yang penulis lakukan dalam implementasi keperawatan.

Terdapat kesenjangan Pada Atikel terkait efektifitas *Range Of Motion* (ROM) aktif terhadap peningkatan kekuatan otot pada penderita stroke oleh (Nurtanti et al., 2018). Penulis dalam artikel ini melatih *Range Of Motion* selama 1 bulan dan terdapat peningkatan kekuatan otot pada minggu ke 3.

E Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan data evaluasi dapat diketahui bahwa pelaksanaan yang dilakukan selama 3x24 jam didapatkan hasil pasien mengatakan sudah bisa mengangkat tangan dan kaki kanan nya walaupun hanya sebentar, Hasil pengukuran TTV, S: 36,5°C, TD : 130/96mmhg, N : 80x/menit, Spo : 99%, tonus otot eksternitas atas kiri 5555, eksternitas atas kanan 4444, eksternitas bawah kiri 5555, eksternitas bawah kanan 4444, Klien sudah bisa mengangkat kaki dan tangan nya tetapi hanya sebentar. Tujuan tercapai sebagian dan masalah teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan.

Pada hasil artikel jurnal studi kasus oleh (Nurtanti et al., 2018). Menunjukkan bahwa didapatkan peningkatan skala kekuatan otot dalam mengatasi gangguan mobilitas fisik sehingga pada evaluasi tidak didapatkan kesenjangan.

BAB V

PENUTUP

A Kesimpulan

Studi kasus penerapan asuhan keperawatan dalam melakukan latihan *Range Of Motion* untuk meningkatkan mobilitas fisik yang dilakukan oleh penulis kepada Tn. S di lantai 3 Unit Stroke RSPAD Gatot Soebroto ditemukan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular dengan melakukan latihan *Range Of Motion* kemudian dilakukan implementasi selama 3X24 jam sesuai dengan intervensi gangguan mobilitas fisik dengan memfokuskan terhadap latihan *Range Of Motion*, dan didapatkan hasil pada saat evaluasi yaitu tujuan teratasi sebagian dan masalah dilanjutkan.

Kesimpulan ini didapatkan berdasarkan data evaluasi pada tanggal 12 april 2023 yaitu kekuatan otot pada Tn. S meningkat, gerak tubuh Tn. S sudah bisa digerakan hal tersebut sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Apabila *Range Of Motion* dilakukan lebih awal dapat memungkinkan cepat nya proses pemulihan pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik sesuai dengan teori yang ada bahwasanya pasien stroke dapat dilakukan *Range Of Motion* pada hari ke 2 setelah terdiagnosa stoke.

B Saran

1. Bagi masyarakat

Penulis berharap karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi dalam upaya menambahkan pengetahuan, khususnya mengenai penerapan asuhan keperawatan pada pasien stroke hemoragik dalam melakukan latihan *Range Of Motion* untuk meningkatkan mobilitas fisik.

2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Penulis berharap karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu dan teknologi untuk menambah keluasan ilmu dan

teknologi terapan bidang keperawatan mengenai penerapan asuhan keperawatan pada pasien stroke hemoragi dalam melakukan latihan *Range Of Motion* untuk meningkatkan mobilitas fisik.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Penulis menyarankan agar peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut mengenai penerapan asuhan keperawatan pada pasien stroke hemoragi dalam melakukan latihan *Range Of Motion* untuk meningkatkan mobilitas fisik dengan jumlah sampel yang lebih besar dan diterapkan pada kasus-kasus lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Asih, Z. S., Susanto, A., Adriani, P., Studi, P., Program, K., Tiga, D., & Kesehatan, F. (2021). *Terapi Range Of Motion (ROM) dan Terapi Ambulasi untuk Pasien dengan Hambatan Mobilitas Fisik (Studi Kasus pada Pasien dengan Stroke di Desa Bobotsari Purbalingga)*.
- Ayundari Setiawan, P., Author, C., Studi Pendidikan Dokter, P., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2021). *DIAGNOSIS DAN TATALAKSANA STROKE HEMORAGIK*. <http://jurnalmedikahutama.com>
- Aziz trimardani, A., & Ditasari, A. (2022). Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Hemoragik di Ruang Arimbi RST Wijayakusuma Purwokerto. *Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 1(8).
- Hutagalung, Siregar M. 2021. Gangguan fungsi kognitif penderita stroke iskemik dan manfaat *Range Of Motion* (ROM) untuk penyembuhan stroke. Nusamedia.
- Ika, K., & Rahayu, N. (2015). *The Influence of Range of Motion Exercise to Motor Capability of Post-Stroke Patient at the Gambiran Hospital*. 102–107.
- Kasus, S., & Fkep, J. (2022). *MANAJEMEN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE HEMORAGIK DI RUANG SARAF: SUATU STUDI KASUS Nursing Management on Hemorrhagic Stroke Patient in Neurology Ward : A Case Study* (Vol. 1).
- Melia, E. (2019). *PENGETAHUAN TENTANG RANGE OF MOTION (ROM) PADA PASIEN STROKE DI POLIKLINIK SARAF RSAU DR. M. SALAMUN*.
- Nurtanti, S., Ningrum, W., Keperawatan, A., Satria, G., & Wonogiri, H. (2018). EFEKTIFITAS RANGE OF MOTION (ROM) AKTIF TERHADAP PENINGKATAN KEKUATAN OTOT PADA PENDERITA STROKE. *Jurnal Keperawatan GSH*, 7(1).
- POKJA SDKI, DPP & PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik*. Edisi I Cetakan III Revisi. Jakarta : DPP PPNI

- POKJA SIKI, DPP & PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Edisi I Cetakan II. Jakarta : DPP PPNI
- POKJA SLKI, DPP & PPNI. (2019). *Standar Lanjutan Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Edisi I Cetakan II. Jakarta : DPP PPNI
- Sholihany, R. F., Waluyo, A., & Irawati, D. (2021). Latihan ROM Pasif Unilateral dan Bilateral terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Akibat Stroke Iskemik. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(2), 706–717. <https://doi.org/10.31539/jks.v4i2.1920>
- Sumyati, Y., Amanda Fakultas Keperawatan, D. S., Bhakti Kencana Corresponding Author, U., Keperawatan, F., & Bhakti Kencana, U. (2023). *PENGARUH RANGE OF MOTION UNTUK PENINGKATAN KEKUATAN OTOT PADA PENDERITA PASCA STROKE*.
- Yuniarsih, A., Tri Puspitasari, M., Hidayatul Arham, A., & Insan Cendekia Medika Jombang, Stik. (2020). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN STROKE HEMORAGIK DENGAN HAMBATAN MOBILITAS FISIK (di Ruang Krissan RSUD Bangil Pasuruan)*.

KARTU KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Muhamad Lutfi Nazarullah

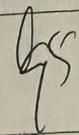
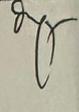
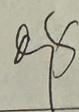
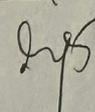
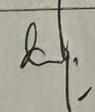
NIM : 2036091

Judul KTI

: Penerapan Asuhan Keperawatan Latihan Range Of Motion pada pasien Tn.S dengan stroke hemoragik untuk meningkatkan Mobilitas fisik di Lantai

Pembimbing

: Ns. Dyah Untari, M. Kep. Sp. Kep. MB

| No. | Tanggal | Topik Konsultasi | Follow-Up | Tanda Tangan Pembimbing |
|-----|------------|-------------------------|---|---|
| 1. | 12/06/2023 | BAB 1 | <ul style="list-style-type: none"> • BAB I perbaiki sistematika penulisan • Perbaiki prevalensi terkait |  |
| 2. | 19/06/2023 | BAB 1 + BAB 2 | <ul style="list-style-type: none"> • Perbaiki Latar Belakang • Perbaiki referensi materi • Perbaiki pathway. |  |
| 3. | 20/06/2023 | BAB 3 + BAB 4 | <ul style="list-style-type: none"> • Perbaiki sistematika penulisan • Menambahkan materi tentang instrumen studi kasus, diagnosis. • Perbaiki pembahasan implementasi. |  |
| 4. | 05/07/2023 | Revisi BAB 3 + BAB 4 | <ul style="list-style-type: none"> • penambahan pemeriksaan fisik • penambahan implementasi terapeutik dan edukasi. • perbaiki sistematika penulisan. |  |
| 5. | 05/07/2023 | BAB 5 | <ul style="list-style-type: none"> • penambahan kesimpulan |  |
| 6. | | | | |
| 7. | | | | |

Lampiran Kartu Konsultasi

KODE : Kepdas/Rev/2021/STIKesC-3/01
 YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
 STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO

JENIS KETRAMPILAN : MELAKUKAN ROM AKTIF DAN PASIF

NAMA MAHASISWA :

LAHAN PRAKTIK :

TANGGAL/HARI :

| NO | ASPEK YANG DINILAI | K | BK | KET |
|-----------|--|---|----|-----|
| A. | Persiapan Alat – alat: | | | |
| | 1. Tempat tidur | | | |
| | 2. Bantal | | | |
| | 3. Balok drop food | | | |
| | 4. Handskon | | | |
| B. | Persiapan Pasien: | | | |
| | 1. Memberi salam, perkenalan diri, memberitahu dan menjelaskan kepada pasien mengenai prosedur dan tujuan tindakan yang akan dilakukan, memberikan kesempatan pada pasien untuk bertanya (*) | | | |
| | 2. Melakukan kebersihan tangan 6 langkah* | | | |
| | 3. Mengidentifikasi pasien, menanyakan nama pasien | | | |
| | 4. Menyiapkan lingkungan dan menjaga privasi (tutup screm/gordyn) | | | |
| C. | Langkah – langkah : | | | |
| | 1. Leher | | | |
| | a. Letakkan tangan kiri perawat di bawah kepala pasien dan tangan kanan pada pipi/wajah pasien. | | | |
| | b. Lakukan gerakan: | | | |
| | - Rotasi: tundukkan kepala, putar ke kiri dan ke kanan. | | | |
| | - Fleksi dan ekstensi: gerakkan kepala menyentuh dada kemudian kepala sedikit ditengadahkan. | | | |
| | - Fleksi lateral: gerakkan kepala ke samping kanan dan kiri hingga telinga dan bahu hampir bersentuhan. | | | |
| | c. Observasi perubahan yang terjadi. | | | |
| | 2. Bahu | | | |
| | a. Fleksi/Ekstensi | | | |
| | - Letakkan satu tangan perawat di atas siku pasien dan pegang tangan pasien dengan tangan lainnya. | | | |
| | - Angkat lengan pasien pada posisi awal. | | | |
| | - Lakukan gerakan mendekati tubuh. | | | |
| | - Lakukan observasi perubahan yang terjadi. Misalnya: rentang gerak bahu dan kekakuan. | | | |
| | b. Abduksi dan Adduksi | | | |
| | - Letakkan satu tangan perawat di atas siku pasien dan pegang tangan pasien dengan tangan lainnya. | | | |
| | - Gerakkan lengan pasien menjauh dari tubuhnya ke arah perawat (ke arah samping). | | | |
| | - Kembalikan ke posisi semula. | | | |
| | - Catat perubahan yang terjadi. Misal: rentang gerak bahu, adanya kekakuan, dan adanya nyeri. | | | |
| | c. Rotasi Bahu | | | |
| | - Atur posisi lengan pasien menjauhi dari tubuh (ke samping) dengan siku menekuk. | | | |
| | - Letakkan satu tangan perawat di lengan atas dekat siku pasien dan pegang tangan pasien dengan tangan lainnya. | | | |
| | - Lakukan rotasi bahu dengan lengan ke bawah sampai menyentuh tempat tidur. | | | |
| | - Kembalikan lengan ke posisi awal. | | | |
| | - Gerakkan lengan bawah ke belakang sampai menyentuh tempat tidur, telapak tangan menghadap ke atas. | | | |
| | - Kembalikan ke posisi awal. | | | |
| | - Catat perubahan yang terjadi. Misal, rentang gerak bahu, adanya kekakuan, dan adanya nyeri. | | | |
| | 3. Siku | | | |
| | a. Fleksi dan Ekstensi | | | |
| | - Atur posisi lengan pasien dengan menjauhi sisi tubuh dan telapak mengarah ke tubuh pasien. | | | |
| | - Letakkan tangan perawat di atas siku pasien dan pegang tangan pasien dengan tangan lainnya | | | |
| | - Tekuk siku pasien sehingga tangan pasien mendekati ke bahu. | | | |
| | - Lakukan dan kembalikan ke posisi sebelumnya. | | | |
| | - Lakukan observasi terhadap perubahan yang terjadi. Misalnya, rentang gerak pada siku, kekakuan sendi, dan adanya nyeri. | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | <p>4. Lengan bawah</p> <p>a. Pronasi dan Supinasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atur. posisi lengan pasien dengan siku menekuk/lurus. - Letakkan satu tangan perawat pada pergelangan tangan pasien dan pegang tangan pasien dengan tangan lainnya. - Putar lengan bawah pasien ke arah kanan atau kiri. - Kembalikan ke posisi awal sebelum dilakukan pronasi dan supinasi. - Lakukan observasi terhadap perubahan yang terjadi. Misal, rentang gerak lengan bawah dan kekakuan. | | |
| | <p>5. Pergelangan tangan</p> <p>a. Fleksi dan Ekstensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atur posisi lengan pasien dengan menjauhi sisi tubuh dan siku menekuk. - Pegang tangan pasien dengan satu tangan dan tangan yang lain memegang pergelangan tangan pasien. - Tekuk tangan pasien ke depan sejauh mungkin. - Lakukan observasi terhadap perubahan yang terjadi. Misalnya, rentang gerak pergelangan dan kekakuan sendi | | |
| | <p>6. Jari-jari</p> <p>a. Fleksi dan Ekstensi</p> <p>b. Pegang jari-jari tangan pasien dengan satu tangan sementara tangan lain memegang pergelangan.</p> <p>c. Bengkokkan (tekuk/fleksikan) jari-jari ke bawah.</p> <p>d. Luruskan jari-jari (ekstensikan) kemudian dorong ke belakang (hiperekstensikan).</p> <p>e. Gerakkan kesamping kiri kanan (Abduksi-adduksikan).</p> <p>f. Kembalikan ke posisi awal.</p> <p>g. Catat perubahan yang terjadi. Misal, rentang gerak, dan adanya kekakuan sendi.</p> | | |
| | <p>7. Paha</p> <p>a. Rotasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Letakkan satu tangan perawat pada pergelangan kaki pasien dan satu tangan yang lain di atas lutut pasien. - Putar kaki ke arah pasien. - Putar kaki ke arah pelaksana. - Kembalikan ke posisi semula. - Observasi perubahan yang terjadi. <p>b. Abduksi dan Adduksi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Letakkan satu tangan perawat di bawah lutut pasien dan satu tangan pada tumit. - Angkat kaki pasien kurang lebih 8 cm dari tempat tidur dan pertahankan posisi tetap lurus. Gerakan kaki menjauhi badan pasien atau ke samping ke arah perawat. - Gerakkan kaki mendekati dan menjauhi badan pasien. - Kembalikan ke posisi semula. - Cuci tangan setelah prosedur dilakukan. - Observasi perubahan yang terjadi. Misal, rentang gerak dan adanya kekakuan sendi. | | |
| | <p>8. Lutut</p> <p>a. Fleksi dan Ekstensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Letakkan satu tangan di bawah lutut pasien dan pegang tumit pasien dengan tangan yang lain - Angkat kaki, tekuk pada lutut dan pangkal paha. - Lanjutkan menekuk lutut ke arah dada pasien sejauh mungkin dan semampu pasien. - Turunkan dan luruskan lutut dengan tetap mengangkat kaki ke atas. - Kembalikan ke posisi semula. - Cuci tangan setelah prosedur dilakukan - Observasi perubahan yang terjadi. Misal, rentang gerak dan adanya kekakuan sendi. | | |

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| | <p>9. Paha</p> <p>a. Rotasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Letakkan satu tangan perawat pada pergelangan kaki pasien, dan satu tangan yang lain di atas lutut pasien. - Putar kaki ke arah pasien. - Putar kaki ke arah pelaksana. - Kembalikan ke posisi semula. - Observasi perubahan yang terjadi. <p>b. Abduksi dan Adduksi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Letakkan satu tangan perawat di bawah lutut pasien dan satu tangan pada tumit. - Angkat kaki pasien kurang lebih 8 cm dari tempat tidur dan pertahankan posisi tetap lurus. Gerakan kaki menjauhi badan pasien atau ke samping ke arah perawat. - Gerakkan kaki mendekati dan menjauhi badan pasien. - Kembalikan ke posisi semula. - Cuci tangan setelah prosedur dilakukan. - Observasi perubahan yang terjadi. Misal, rentang gerak dan adanya kekakuan sendi. | | | |
| | <p>10. Paha</p> <p>a. Rotasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Letakkan satu tangan perawat pada pergelangan kaki pasien dan satu tangan yang lain di atas lutut pasien. - Putar kaki ke arah pasien. - Putar kaki ke arah pelaksana. - Kembalikan ke posisi semula. - Observasi perubahan yang terjadi. <p>b. Abduksi dan Adduksi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Letakkan satu tangan perawat di bawah lutut pasien dan satu tangan pada tumit. - Angkat kaki pasien kurang lebih 8 cm dari tempat tidur dan pertahankan posisi tetap lurus. Gerakan kaki menjauhi badan pasien atau ke samping ke arah perawat. - Gerakkan kaki mendekati dan menjauhi badan pasien. - Kembalikan ke posisi semula. - Cuci tangan setelah prosedur dilakukan. - Observasi perubahan yang terjadi. Misal, rentang gerak dan adanya kekakuan sendi. | | | |

| NO | ASPEK YANG DINILAI | K | BK | KET |
|----|----------------------------------|---|----|-----|
| D. | Sikap : | | | |
| | 1. Sistematis | | | |
| | 2. Teliti, tidak ragu – ragu | | | |
| | 3. Tanggap terhadap reaksi klien | | | |
| | 4. Komunikasi terapeutik | | | |
| | 5. Mempertahankan prinsip steril | | | |

Catatan

.....

Jumlah item kompeten

1. nilai tiap nomor : -----
 --- x 100 %

Jumlah item yang dinilai (pd kolom No)

.....
 : ----- x
 100 %

.....

A + B + C + D

2. nilai akhir : -----

Jumlah nomor (4)

.....
 : -----

Keterangan :

- Nilai > 70% dan point kritikal harus 100% (tanda bintang) dinyatakan kompeten
- Nilai < 70% dinyatakan belum kompeten

Jakarta,

Mahasiswa

Penguji

(.....) (.....)

²
 Doc : PraktikKepdas/Revisi/2021