

**ASUHAN KEPERAWATAN DALAM PEMBERIAN TERAPI *RANGE OF MOTION* (ROM) PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK  
DENGAN MASALAH GANGGUAN MOBILITAS FISIK  
DI RUANG UMAR BIN KHATTAB 1 RUMAH  
SAKIT UMUM DAERAH AL – IHSAN  
PROVINSI JAWA BARAT**

**KARYA ILMIAH AKHIR KOMPREHENSIF**



**Oleh :**

**DEVITA NURFARIATU AINI**

**100324123**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH BANDUNG**

**2025**

**ASUHAN KEPERAWATAN DALAM PEMBERIAN TERAPI *RANGE OF  
MOTION (ROM)* PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK  
DENGAN MASALAH GANGGUAN MOBILITAS FISIK  
DI RUANG UMAR BIN KHATTAB 1 RUMAH  
SAKIT UMUM DAERAH AL – IHSAN  
PROVINSI JAWA BARAT**

**KARYA ILMIAH AKHIR KOMPREHENSIF**

Diajukan Untuk Menyelesaikan Pendidikan Program Studi  
Profesi Ners Universitas ‘Aisyiyah Bandung



Oleh :

**DEVITA NURFARIATU AINI**

**100324123**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH BANDUNG**

**2025**

## LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PERSETUJUAN

DEVITA NURFARIATU AINI

NIM.100324123

ASUHAN KEPERAWATAN DALAM PEMBERIAN TERAPI *RANGE OF MOTION* (ROM) PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK  
DENGAN MASALAH GANGGUAN MOBILITAS FISIK  
DI RUANG UMAR BIN KHATTAB 1 RUMAH  
SAKIT UMUM DAERAH AL - IHSAN  
PROVINSI JAWA BARAT

Karya Ilmiah Akhir Komprehensif ini Telah Disetujui dan Dipertanggung  
jawabkan dihadapan Penguji Sidang Program Studi Pendidikan Profesi Ners  
Fakultas Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Bandung

Bandung, 03 Febuari 2025

Oleh:  
Pembimbing



Riandi Alvin, S.Kep., Ners., M.Kep., Sp.Kep.MB  
NPP.2019310890073

## LEMBAR PENGESAHAN

### LEMBAR PENGESAHAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa karya ilmiah akhir yang berjudul:

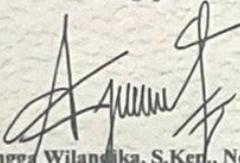
**ASUHAN KEPERAWATAN DALAM PEMBERIAN TERAPI *RANGE OF MOTION* (ROM) PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DENGAN MASALAH GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI RUANG UMAR BIN KHATTAB 1 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AL – IHSAN PROVINSI JAWA BARAT**

Disusun Oleh:

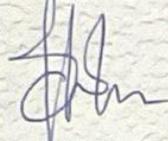
**DEVITA NURFARIATU AINI  
NIM. 100324123**

Telah disetujui dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Sidang Karya Ilmiah Akhir Komprehensif Program Studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Bandung dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima Bandung, 03 Febuari 2025

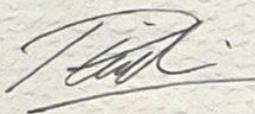
Penguji I

  
**(Dr. Angga Wilandika, S.Kep., Ners.M.Kep)**  
NPP. 2011180886043

Penguji II

  
**(Ns. Sri Atun, M.Kep)**  
NIP. 197802162023212001

Pembimbing

  
**Riandi Alvin, S.Kep., Ners., M.Kep., Sp.Kep.MB**  
NPP.2019310890073

## PERNYATAAN ORIGINALITAS

### PERNYATAAN ORIGINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama mahasiswa : Devita Nurfarlatu Aini

NIM : 100324123

Program Studi : Profesi Ners

Dengan ini menyatakan saya tidak melakukan plagiarisme atau peniplakan/pengambilan karangan. Pendapat atau karya orang lain dalam penulisan karya tulis ilmiah komprehensif berjudul:

**“ASUHAN KEPERAWATAN DALAM PEMBERIAN TERAPI *RANGE OF MOTION* (ROM) PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DENGAN MASALAH GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI RUANG UMAR BIN KHATTAB I RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AL – IHSAN PROVINSI JAWA BARAT”**

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan plagiarisme, maka saya bersedia menerima saksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan kesadaran sendiri dan tidak atas tekanan ataupun paksaan dari pihak manapun demi menegakkan integritas akademi di institusi ini.

Bandung, Januari 2025

Yang membuat pernyataan



Devita Nurfarlatu Aini

## KESEDIAAN PUBLIKASI ILMIAH

### KESEDIAAN PUBLIKASI ILMIAH

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Devita Nurfitriatu Aini

Nim : 100324123

Program Studi : Profesi Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, saya menyetujui untuk memberikan kepada Universitas 'Aisyiyah Bandung Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusiv Royalty Free) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

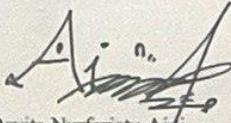
**“ASUHAN KEPERAWATAN DALAM PEMBERIAN TERAPI *RANGE OF MOTION* (ROM) PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DENGAN MASALAH GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI RUANG UMAR BIN KHATTAB I RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AL – IHSAN PROVINSI JAWA BARAT”**

Hak bebas Royalti Noneksklusif ini, Universitas 'Aisyiyah Bandung berhak menyimpan, mengalihkan dalam bentuk media lain, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandung, 03 Febuari 2025

Yang menyatakan,

  
Devita Nurfitriatu Aini

Mengetahui,  
Tim Pembimbing  
Nama

1. Riandi Alvin, S.Kep., Ners., M.Kep., Sp.Kep.MB

Tanda Tangan



## **MOTO**

“QS. Al – Insyirah : 6”

## **PERSEMBAHAN**

Karya Ilmiah Akhir Komprehensif ini saya persembahkan untuk :

### **Pertama**

Orang tua saya Bapak Dedeng Nursani dan Ibu Dahliyah yang selalu mendukung penulis untuk menuntut ilmu. Mereka yang selalu memberikan saya semangat, menemani setiap langkah perjuangan saya, dan tidak pernah lepas untuk mendoakan saya. Banyak sekali pengorbanan dan perjuangan orang tua sehingga tidak dapat diuraikan satu – persatu.

### **Kedua**

Kakak kandung saya Danur Falih Muzhafarro, adik kandung saya Dzakwan Nurfadhil Maulana, kakak ipar saya Kamila Nur Fauziah, dan adik ipar saya Rayzilee Azalia Shaquennaa yang telah memberikan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas KIAK ini.

### **Ketiga**

Rekan seperjuangan saya Anisa Sofiya Zain, Chika Febriani, Deliana Rahayu, Lutfiah Fahira, Annisa Septiani, Ira Ghania, dan Nadira Alifia yang selalu memberikan saya dukungan selama menyelesaikan KIAK ini.

## KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya serta karunia kepada kita semua, sehingga proses penyusunan karya ilmiah akhir yang berjudul **“ASUHAN KEPERAWATAN DALAM PEMBERIAN TERAPI *RANGE OF MOTION* (ROM) PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DENGAN MASALAH GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI RUANG UMAR BIN KHATTAB 1 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AL – IHSAN PROVINSI JAWA BARAT”**

Proses penyusunan karya ilmiah akhir ini banyak sekali kendala yang dialami penulis, tetapi berkat bantuan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikannya sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Penulis mengucapkan terimakasih kepada pihak yang sangat membantu proses penyusunan karya ilmiah akhir ini, Semoga amal kebbaikannya di balas oleh Allah SWT. untuk itu penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada yang terhormat:

1. Tia Setiawati, S.Kp.,M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.An selaku Rektor Universitas ‘Aisyiyah Bandung.
2. Dr. Sitti Syabariyah, S.Kp.,Ms.Biomed. selaku Wakil Rektor I Universitas ‘Aisyiyah Bandung.
3. Nandang Jamiat, S.Kp.M.Kep.Ns.Sp.Kep.Kom selaku Wakil Rektor II Universitas ‘Aisyiyah Bandung.
4. Dr. Ami Kamila, S.ST., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Bandung.
5. Nina Gartika, S.Kp.,Ners.,M.Kep. selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas ‘Aisyiyah Bandung.
6. Riandi Alvin, S.Kep., Ners., M.Kep., SP.Kep.MB selaku Koordinator dan dosen pembimbing Karya Ilmiah Akhir Komprehensif Universitas ‘Aisyiyah Bandung

7. Dosen dan seluruh staf Universitas ‘Aisyiyah Bandung yang telah memberikan dukungan maupun bantuannya kepada peneliti dalam pembuatan skripsi ini.
8. Kedua orang tua serta kedua saudara kandung saya tercinta yang tiada hentinya selalu mendo’akan dan memberikan dukungan kepada peneliti hingga pada tahap pembuatan skripsi ini.
9. Rekan – rekan seperjuangan sarjana keperawatan yang telah memberikan do’a serta dukungan selama pembuatan skripsi ini.
10. Sahabat – sahabat yang selalu memberikan motivasi selama pembuatan skripsi ini.
11. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Akhir kata saya ucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam penyusunan karya ilmiah ini dari awal sampai akhir. Semoga Allah senantiasa memudahkan urusan kita, Aaamiin

Bandung, Januari 2025

Devita Nurfariatu Aini

## **ABSTRAK**

### **ASUHAN KEPERAWATAN DALAM PEMBERIAN TERAPI RANGE OF MOTION (ROM) PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DENGAN MASALAH GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI RUANG UMAR BIN KHATTAB 1 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AL – IHSAN PROVINSI JAWA BARAT**

Devita Nurfarlatu Aini

100324123

Stroke non hemoragik merupakan kondisi medis yang dapat menyebabkan kelemahan otot dan gangguan mobilitas fisik. Salah satu intervensi keperawatan non farmakologis yang dapat diberikan adalah terapi Range of Motion (ROM). Tujuan dari penulisan ini adalah untuk memberikan gambaran tentang penerapan asuhan keperawatan melalui terapi ROM pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik. Metode yang digunakan adalah studi kasus pada dua pasien dengan keluhan kelemahan ekstremitas sisi kanan. Intervensi diberikan berupa latihan ROM selama empat hari, dari tanggal 21 hingga 24 Oktober 2024, dengan frekuensi dua kali sehari (pagi dan sore) selama 10–15 menit. Setiap gerakan dilakukan delapan kali dari kepala hingga kaki. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa kekuatan otot meningkat secara bertahap setiap harinya, dari nilai awal 0 menjadi 4 pada hari terakhir. Kesimpulan dari studi ini menunjukkan bahwa pemberian terapi ROM efektif dalam meningkatkan kekuatan otot dan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik.

**Kata Kunci:** Gangguan Mobilitas Fisik, Range of Motion (ROM), Stroke Non Hemoragik

## ABSTRAC

### ***NURSING CARE IN PROVIDING RANGE OF MOTION (ROM) THERAPY FOR NON-HEMORRHAGIC STROKE PATIENTS WITH IMPAIRED PHYSICAL MOBILITY IN UMAR BIN KHATTAB 1 WARD AT AL-IHSAN REGIONAL GENERAL HOSPITAL, WEST JAVA PROVINCE***

Devita Nurfariatu Aini

100324123

*Non-hemorrhagic stroke is a medical condition that can cause muscle weakness and impaired physical mobility. One non-pharmacological nursing intervention that can be provided is Range of Motion (ROM) therapy. The purpose of this paper is to describe the implementation of nursing care through ROM therapy in non-hemorrhagic stroke patients with impaired physical mobility. The method used was a case study involving two patients with complaints of right-sided extremity weakness. The intervention was carried out for four consecutive days, from October 21 to 24, 2024, with a frequency of twice daily (morning and evening) for 10–15 minutes per session. Each movement was performed eight times, from head to toe. The evaluation results showed a gradual improvement in muscle strength each day, from an initial value of 0 to 4 on the final day. The conclusion of this study indicates that the provision of ROM therapy is effective in increasing muscle strength and physical mobility in non-hemorrhagic stroke patients.*

*Keywords: Impaired Physical Mobility, Non-Hemorrhagic Stroke, Range of Motion (ROM)*

## DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
PERNYATAAN ORIGINALITAS .....	iii
KESEDIAAN PUBLIKASI ILMIAH.....	iv
MOTO.....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
ABSTRAK .....	viii
ABSTRAC .....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus .....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
1. Manfaat Teoritis.....	6
2. Manfaat Praktisi .....	6
E. Sistematika Penulisan.....	6
BAB II.....	8
TINJAUAN TEORITIS .....	8
A. Konsep Dasar Stroke .....	8
1. Anatomi Fisiologi Otak .....	8
2. Anatomi Peredaran Darah Otak.....	14
3. Definsi Stroke .....	16
4. Etiologi Stroke .....	16
5. Klasifikasi Stroke.....	17
6. Faktor Risiko Stroke .....	18

7.	Tanda dan Gejala Stroke.....	19
8.	Pemeriksaan Diagnostik Stroke.....	22
9.	Penatalaksanaan Stroke.....	23
10.	Komplikasi Stroke.....	24
11.	Patofisiologi Stroke.....	26
12.	Letak kelumpuhan.....	27
13.	Lokasi Infark.....	28
14.	Pathway Stroke.....	29
B.	Konsep Asuhan Keperawatan.....	30
1.	Pengkajian Keperawatan.....	30
2.	Diagnosa Keperawatan.....	37
3.	Perencanaan Keperawatan.....	38
4.	Implementasi Keperawatan.....	38
5.	Evaluasi Keperawatan.....	39
C.	Konsep <i>Range Of Motion</i> (ROM).....	39
1.	Pengertian <i>Range Of Motion</i> (ROM).....	39
2.	Tujuan <i>Range Of Motion</i> (ROM).....	39
3.	Manfaat <i>Range Of Motion</i> (ROM).....	40
4.	Jenis <i>Range Of Motion</i> (ROM).....	40
5.	Prinsip <i>Range Of Motion</i> (ROM).....	41
6.	Indikasi <i>Range Of Motion</i> (ROM).....	41
7.	Kontraindikasi <i>Range Of Motion</i> (ROM).....	41
D.	Konsep Intervensi Keperawatan <i>Range Of Motion</i> (ROM).....	42
1.	PICO.....	42
2.	<i>Critical Appraisal</i> Artikel EBN.....	43
3.	Topik Analisis.....	66
BAB III.....		74
TINJAUAN KASUS.....		74
A.	Hasil Pengkajian dan Pemeriksaan Fisik.....	74
1.	Pengkajian.....	74
2.	Analisa Data.....	83
3.	Diagnosa Keperawatan.....	85

4.	Intervensi Keperawatan .....	86
5.	Implementasi Keperawatan dan Evaluasi Keperawatan .....	108
BAB IV .....		123
PEMBAHASAN .....		123
A.	Analisis dan Pembahasan Kasus .....	123
1.	Pengkajian Keperawatan.....	123
2.	Diagnosa Keperawatan .....	127
3.	Intervensi Keperawatan .....	129
4.	Implementasi Keperawatan.....	131
5.	Evaluasi.....	133
BAB V.....		135
KESIMPULAN DAN SARAN.....		135
A.	Kesimpulan.....	135
B.	Saran .....	135
1.	Bagi Rumah Sakit .....	135
2.	Bagi Insitusi Pendidikan .....	135
DAFTAR PUSTAKA .....		137
LAMPIRAN.....		144

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2 1 Anatomi Otak .....	8
Gambar 2 2 Cerebrum .....	9
Gambar 2 3 Lobus Frontalis .....	10
Gambar 2 4 Lobus Temporalis .....	11
Gambar 2 5 Lobus Parietalis .....	11
Gambar 2 6 Lobus Parietalis .....	12
Gambar 2 7 Lobus Limbik .....	12
Gambar 2 8 Cerrebellum .....	13
Gambar 2 9 Brainstem .....	14
Gambar 2 10 Circilus Walsi .....	15
Gambar 2 11 Pathway Stroke .....	29
Gambar 3 2 Kekuatan Otot .....	122

## DAFTAR TABEL

Tabel 2 1 PICO Jurnal.....	42
Tabel 2 2 Critical Appraisal Artikel EBN.....	43
Tabel 2 3 Topik Definisi .....	66
Tabel 2 4 Deskripsi Prosedur .....	68
Tabel 2 5 Standar Operasional Prosedur .....	71

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Stroke menyebabkan satu dari sepuluh kematian di negara industri dan negara berkembang, menjadikannya penyebab kematian paling umum ketiga setelah kanker dan penyakit jantung koroner. (Maljuliani et al., 2023). Stroke merupakan kondisi serebrovaskular akut yang menyebabkan penyumbatan atau pecahnya arteri darah intrakranial secara cepat, sehingga menghentikan aliran darah ke otak dan merusak jaringan otak. (Lu & Wang, 2022).

Sekitar 795.000 individu menderita stroke baru atau berulang (Zeng et al., 2021). Menurut World Health Organization (WHO), pada tahun 2020 terdapat sekitar 27.000 kasus stroke (Socialstyrelsen, 2021). Pada tahun 2023, Asia akan memiliki populasi terbesar di dunia dengan 4,7 miliar orang, yang berarti ada sekitar 9,5–10,6 juta kasus stroke per tahun. Ini menunjukkan bahwa Asia menghadapi beban stroke yang signifikan (Tan et al., 2024). Menurut data Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, prevalensi stroke di Indonesia mencapai 8,3 per 1.000 penduduk (Kemenkes, 2024). Menurut diagnosis dokter, 11,4 persen dari 131.846 orang di Jawa Barat mengalami stroke (Kemenkes, 2019). Tahun 2021, RSUD Al Ihsan Bandung menerima 822 pasien stroke, yang merupakan salah satu dari sepuluh penyakit rawat inap paling umum (Miftah et al., 2022).

Ada beberapa alasan mengapa pembuluh darah otak menyempit atau pecah. Gumpalan darah yang masuk ke aliran darah akibat penyakit atau cedera menyumbat pembuluh darah otak, menyebabkan penurunan fungsi otak (Saputra & Mardiono, 2022). Stroke sangat berbahaya karena otak adalah bagian penting yang mengontrol semua fungsi tubuh. Stroke dapat menyebabkan gangguan pada sistem motorik tubuh (Sutejo et al., 2023). Stroke dapat menyebabkan cacat dan kehilangan kemampuan untuk hidup mandiri, secara signifikan mempengaruhi ADL, kualitas hidup, dan kesehatan fisik, psikologis, dan sosial (Mouliansyah et al., 2023).

Menurut (Rahayu, 2023) Faktor risiko yang dapat diubah dan tidak dapat diubah mempengaruhi risiko stroke. Usia dan genetik adalah faktor risiko yang tidak dapat diubah yang dapat mempengaruhi risiko stroke. Risiko stroke dapat diubah atau dikurangi dengan penyakit jantung, obesitas, merokok, alkohol, kurangnya aktivitas fisik, stres, hipertensi, hiperlipidemia, dan hiperurisemia.

Pasien stroke harus bergantung pada pemenuhan kebutuhan sehari-hari karena banyak dampak yang disebabkan oleh stroke, seperti gangguan komunikasi, gangguan kognitif, dan gangguan gerak badan yang disebabkan oleh kehilangan kemampuan salah satu anggota gerak (Amila et al., 2024). Pasien stroke sering mengalami hemiparesis, yang dapat menyebabkan mereka tidak dapat bergerak, yang merupakan masalah yang paling umum. Kelemahan otot dapat menyebabkan ketidakmampuan untuk melakukan berbagai tugas seperti makan, berjalan, berbicara, bekerja, dan mandi. Jika hemiparesis tidak diobati segera, dapat menyebabkan gangguan dan imobilitas yang berlangsung seumur hidup. Akibatnya, ini dapat mencakup trombosis vena dalam, pneumonia, dekubitus, kontraktur, atrofi otot, dan inkontinensia tinja dan urin (Maljuliani et al., 2023).

Stroke juga dapat menyebabkan depresi, jadi keluarga harus membantu pasien stroke melakukan aktivitas. Diharapkan keluarga membuat situasi tenang dan melakukan aktivitas yang membantu orang tetap mandiri setelah stroke (Arifin et al., 2024). Hal ini sejalan dengan teori Orem, yang memperluas modelnya dari perawatan individu menjadi perawatan keluarga dan keluarga jika seorang dewasa tidak mampu melaksanakan perawatan perawatan diri secara memadai untuk mempertahankan kehidupan, mempertahankan kesehatan, atau menghindari penyakit (Fadhilah et al., 2022).

Untuk seseorang yang mengalami kelumpuhan akibat stroke, mungkin lebih sulit untuk mendapatkan apa yang mereka butuhkan. Kebutuhan dasar terpengaruh termasuk kebutuhan fisik, yang ditentukan oleh kondisi fisik seseorang; kebutuhan psikologis, yang ditentukan oleh seberapa baik seseorang menerima dirinya sendiri; kebutuhan spiritual, yang ditentukan oleh

keyakinan seseorang; dan kebutuhan sosial, yang ditentukan oleh hubungan seseorang dengan orang lain dan lingkungannya (Zaini, 2022).

Stroke dapat menyebabkan kesulitan berkomunikasi, kehilangan pekerjaan, pendapatan, dan jaringan sosial. Mereka juga mungkin kebingungan, kelumpuhan, dan kehilangan penglihatan (Afifah et al., 2024). Apabila komplikasi yang ditimbulkan oleh stroke tidak segera ditangani, hal itu akan menyebabkan masalah baru bagi penderitanya, seperti masalah psikologis seperti stres dan perasaan tidak berdaya karena bergantung pada perawat dan keluarga; penderita juga merasa rendah diri karena merasa menjadi beban bagi orang lain karena kelumpuhannya; dan penderita merasa rendah diri karena merasa menjadi beban bagi orang lain (Zaini, 2022).

Penanganan nonfarmakologis pasien stroke biasanya bertujuan untuk mengurangi masa rawat inap dan mengurangi gangguan fungsional dan fisik. Perawat sangat penting dalam menangani pasien stroke nonfarmakologis. Perawat melakukan banyak tugas penting untuk merawat pasien stroke secara efektif dan efisien. Salah satu cara perawat membantu pasien stroke pulih adalah dengan melatih kemampuan fisik dan fungsional mereka. Salah satu jenis latihan yang dianggap sangat membantu dalam mengurangi kecacatan dan membantu pasien stroke dalam pemulihan fungsi motorik adalah latihan range of motion (ROM) (Maljuliani et al., 2023). Apabila latihan *range of motion* (ROM) tidak dilakukan sesegera mungkin, dapat terjadi atrofi otot, kontraktur, luka tekan, dan penurunan kekuatan otot (Apriyaldi & Putri, 2024).

Latihan yang disebut range of motion (ROM) dimaksudkan untuk mempertahankan atau meningkatkan derajat kemampuan mobilitas sendi untuk membangun massa dan tonus otot. Latihan ini melibatkan gerakan berbagai komponen tubuh agar sendi tetap fleksibel dan mampu bergerak. Selain meningkatkan kekuatan dan tonus otot, latihan ini juga bertujuan untuk mempertahankan atau meningkatkan derajat kesempurnaan dalam kemampuan menggerakkan sendi secara normal dan menyelur. Range of motion (ROM) ini dapat membantu mempertahankan fleksibilitas dan mobilitas sendi, mengurangi rasa tidak nyaman, mendapatkan kembali mobilitas otot klien, dan

meningkatkan sirkulasi darah. Selain itu, ROM dini dapat meningkatkan kekuatan otot, dan pasien hemiparesis yang tidak segera mendapatkan penanganan berisiko mengalami kelumpuhan permanen (Mayangsari et al., 2022). Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Maesarah & Supriyanti, 2023) menunjukkan hasil bahwa kekuatan otot sebelum dilakukan latihan ROM didapatkan nilai minimal kekuatan otot yaitu pada skala 1 dan nilai maksimal kekuatan otot pada skala 3, dengan nilai rata – rata 2,20. Sedangkan sesudah dilakukan ROM didapatkan peningkatan kekuatan otot dimana nilai minimal skala 2 dan nilai maksimal pada skala 3, dengan nilai rata rata 2,60. Sehingga dapat disimpulkan terdapat manfaat ROM terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik. Dengan kesimpulan bahwa terdapat manfaat ROM terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melaksanakan Asuhan Keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan dalam sebuah karya tulis dengan judul “Asuhan Keperawatan Dalam Pemberian Terapi *Range Of Motion* (Rom) Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Di Ruang Umar Bin Khattab 1 Rumah Sakit Umum Daerah Al – Ihsan Provinsi Jawa Barat”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah di uraikan diatas, rumusan masalah dalam penulisan ini disusun berdasarkan tahapan proses asuhan keperawatan, yang mencakup pengkajian, analisis data, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan intervensi, hingga tahap evaluasi. Pembahasan penulisan ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Dalam Pemberian Terapi *Range Of Motion* (ROM) Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Di Ruang Umar Bin Khattab 1 Rumah Sakit Umum Daerah Al – Ihsan Provinsi Jawa Barat ?”.

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Mampu melakukan dalam memberikan asuhan keperawatan dengan cara pendekatan proses keperawatan secara langsung dan komprehensif, yaitu dengan Pemberian Terapi *Range Of Motion* (ROM) Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Di Ruang Umar Bin Khattab 1 Rumah Sakit Umum Daerah Al – Ihsan Provinsi Jawa Barat

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien Dengan Diagnosa Stroke Non Hemoragik Di Ruang Umar Bin Khattab 1 Rumah Sakit Umum Daerah Al – Ihsan Provinsi Jawa Barat.
- b. Mampu melakukan diagnosis keperawatan pada pasien Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Diagnosa Stroke Non Hemoragik Di Ruang Umar Bin Khattab 1 Rumah Sakit Umum Daerah Al – Ihsan Provinsi Jawa Barat Dengan Pemberian Terapi *Range Of Motion* (ROM).
- c. Mampu membuat perencanaan pada pasien dengan Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Diagnosa Stroke Non Hemoragik Di Ruang Umar Bin Khattab 1 Rumah Sakit Umum Daerah Al – Ihsan Provinsi Jawa Barat Dengan Pemberian Terapi *Range Of Motion* (ROM).
- d. Mampu melakukan implmentasi pada pasien Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Diagnosa Stroke Non Hemoragik Di Ruang Umar Bin Khattab 1 Rumah Sakit Umum Daerah Al – Ihsan Provinsi Jawa Barat Dengan Pemberian Terapi *Range Of Motion* (ROM).
- e. Mampu melakukan evaluasi pada pasien Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Diagnosa Stroke Non Hemoragik Di Ruang Umar Bin Khattab 1 Rumah Sakit Umum Daerah Al – Ihsan Provinsi Jawa Barat Dengan Pemberian Terapi *Range Of Motion* (ROM).

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil ini diharapkan menjadi pengembangan ilmu kesehatan mengenai intervensi Pemberian Terapi *Range Of Motion* (ROM) Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Di Ruang Umar Bin Khattab 1 Rumah Sakit Umum Daerah Al – Ihsan Provinsi Jawa Barat.

### **2. Manfaat Praktisi**

#### **a. Bagi Rumah Sakit**

Bagi perawat atau petugas kesehatan lainnya dapat menjadi masukan bagi pelayanan di Rumah Sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Stroke Non Hemoragik.

#### **b. Bagi Pendidikan**

Hasil ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi dan pengetahuan dalam proses pembelajaran ataupun pengembangan ilmu keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Stroke Non Hemoragik.

## **E. Sistematika Penulisan**

### **BAB I : PENDAHULUAN**

Berisi mengenai latar belakang masalah, tujuan penulisan yang terdiri dari tujuan umum dan khusus, dan sistematikan penulisan.

### **BAB II : TINJAUAN TEORITIS**

Mengemukakan teori dan konsep dari penyakit berdasarkan masalah yang ditemukan pada pasien dan konsep dasar asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian perencanaan, implementasi, dan evaluasi pada pasien Stroke Non Hemoragik di Ruang Umar Bin Khattab 1 Rumah Sakit Umum Daerah Al – Ihsan Provinsi Jawa Barat. Pendekatan evidence based nursing.

**BAB III : TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

Bagian pertama berisikan tentang laporan kasus klien yang dirawat, sistematika dokumentasi proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, perencanaan, implementasi, evaluasi dan catatan perkembangan.

**BAB IV : PEMBAHASAN**

Bagian ini membahas mengenai analisa terhadap kesenjangan antara konsep dasar dengan pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

**BAB V : KESIMPULAN DAN SARAN**

Bagian ini berisikan kesimpulan yang diambil penulis setelah melakukan asuhan keperawatan serta mengemukakan saran dari seluruh proses kegiatan keperawatan yang telah dilakukan.

## BAB II

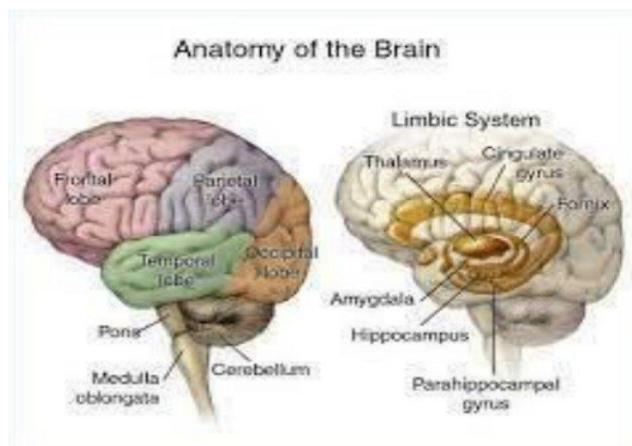
### TINJAUAN TEORITIS

#### A. Konsep Dasar Stroke

##### 1. Anatomi Fisiologi Otak

###### a. Anatomi Fisiologi Otak

Otak manusia terdiri dari 100 hingga 200 milyar sel aktif yang saling berhubungan dan bertanggung jawab atas fungsi mental dan intelektual. Otak terdiri dari neuron. Secara umum, sistem saraf terdiri dari dua bagian: sistem saraf pusat dan sistem saraf tepi. Medulla spinalis dan otak membentuk sistem saraf pusat (SSP). Sistem saraf tepi adalah sistem saraf yang berada di luar sistem saraf pusat (SSP).



**Gambar 2 1 Anatomi Otak**

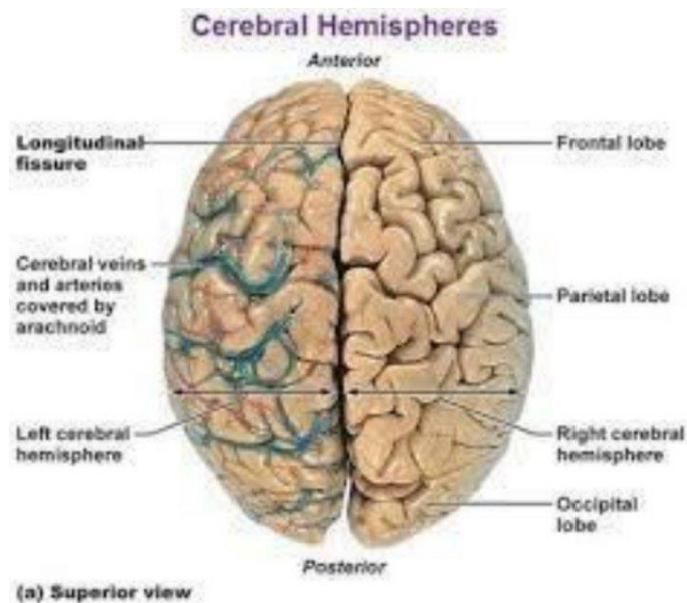
SST berfungsi untuk mengirimkan informasi bolak balik antara SSP dan bagian tubuh lainnya. Otak adalah salah satu fungsi utama sistem saraf dan memiliki beberapa bagian penting yang diperlukan untuk menjalankan fungsinya dengan baik (Siswanti, 2021).

###### b. Bagian Dan Fungsi Otak

Berikut ini merupakan beberapa bagian dan fungsi pada otak : (Siswanti, 2021)

## 1) Cerebrum

Cerebrum, bagian terbesar dari otak, terdiri dari korteks, yang ditandai dengan girus dan sulkus (celah), serta sepasang hemisfer kanan dan kiri. Dalam hal fungsi otak, kita sering melihat bagaimana belahan otak kanan mengatur gerakan di sisi kiri tubuh dan belahan otak kiri mengatur gerakan di sisi kanan tubuh. Di dalam cerebrum ada sebuah lobus dan dibagi menjadi beberapa lobus yaitu :

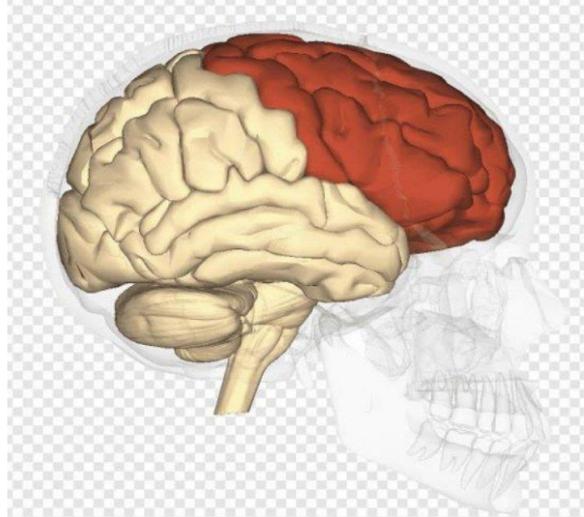


**Gambar 2 2 Cerebrum**

### a) Lobus Frontalis

Lobus frontalis berperan sebagai pusat fungsi intelektual yang lebih tinggi, seperti kemampuan berpikir abstrak dan nalar, bicara (area broca di hermisfer kiri), pusat penghidit dan emosi. Pusat pengendalian gerakan spontan yang terletak di gyrus presentralis (area motorik primer) dan area premotor (area asosiasi motorik) terletak di bagian ini. Lobus ini mengatur gerakan sadar, perilaku sosial, berbicara, inisiatif,

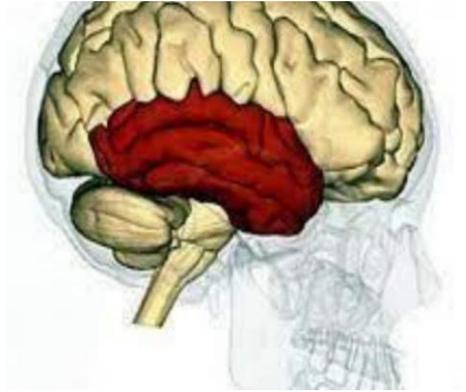
dan gerakan, selain daerah broca yang mengatur ekspresi bicara.



**Gambar 2 3 Lobus Frontalis**

b) Lobus Temporalis

Lobus temporalis yang merupakan area sensorik untuk impuls pendengaran dan lobus oksipitalis yang mengandung korteks penglihatan primer, menerima informasi penglihatan dan menyadari sensasi warna. Bagian korteks serebrum yang berjalan ke bawah dari fisura lateral dan sebelah posterior dari fisura parieto-oksipitalis terdiri dari lobe temporalis. Lobe temporalis mengatur daya ingat verbal, visual, dan pendengaran serta bertanggung jawab atas pembentukan dan perkembangan emosi.



**Gambar 2 4 Lobus Temporalis**

c) Lobus Parietalis

Di belakang lobus frontal terletak lobus parietal. Lobus parietal juga menafsirkan sensasi nyeri, sentuhan, gerakan tubuh, dan kemampuan berhitung; bagian ini sangat penting dalam menafsirkan pesan dari bagian otak yang lain. Bagian otak besar ini juga bertanggung jawab atas kemampuan motorik halus yang digunakan oleh jari tangan, seperti menulis atau melukis.

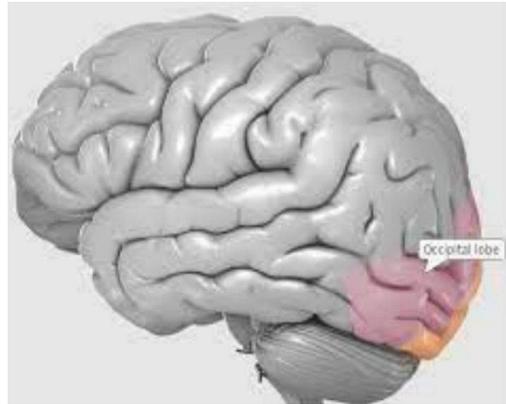


**Gambar 2 5 Lobus Parietalis**

d) Lobus Oksipitalis

Lobus oksipitalis bertanggung jawab atas pusat penglihatan dan area asosiasi penglihatan. Itu memahami dan memproses

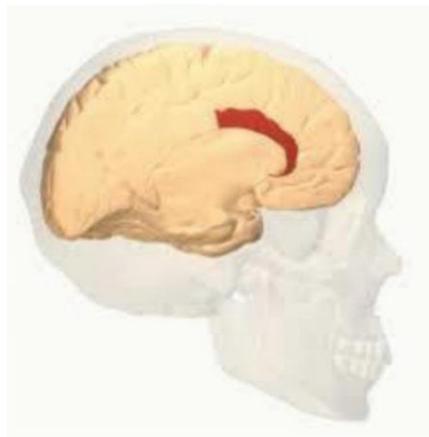
sinyal penglihatan dari nervus optikus dan mengaitkannya dengan informasi saraf lain dan ingatan.



**Gambar 2 6 Lobus Parietalis**

e) Lobus Limbik

Lobus limbik berperan dalam mengatur emosi manusia dan menyimpan memori yang berkaitan dengan emosi. Bersama dengan hipotalamus, struktur ini memicu perubahan melalui pengaruhnya terhadap sistem endokrin dan sistem saraf otonom.

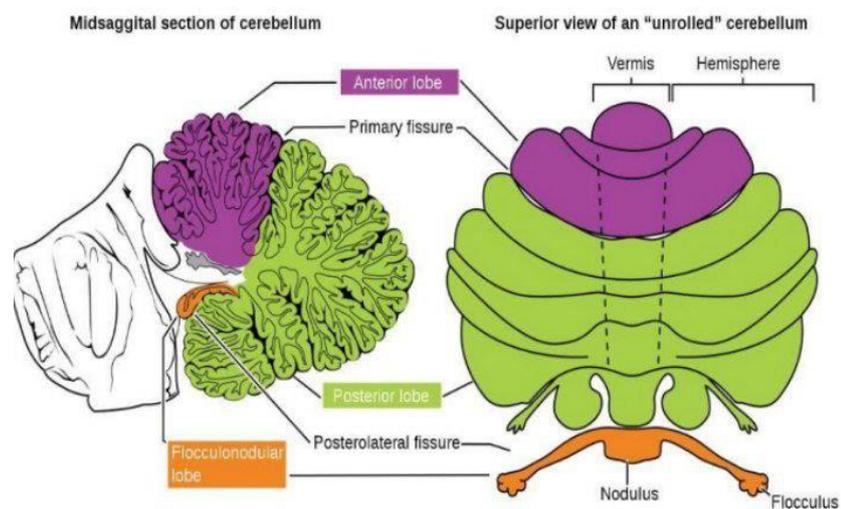


**Gambar 2 7 Lobus Limbik**

2) Cerebellum

Cerebellum adalah struktur yang rumit dengan lebih banyak neuron daripada otak secara keseluruhan. memiliki peran penting

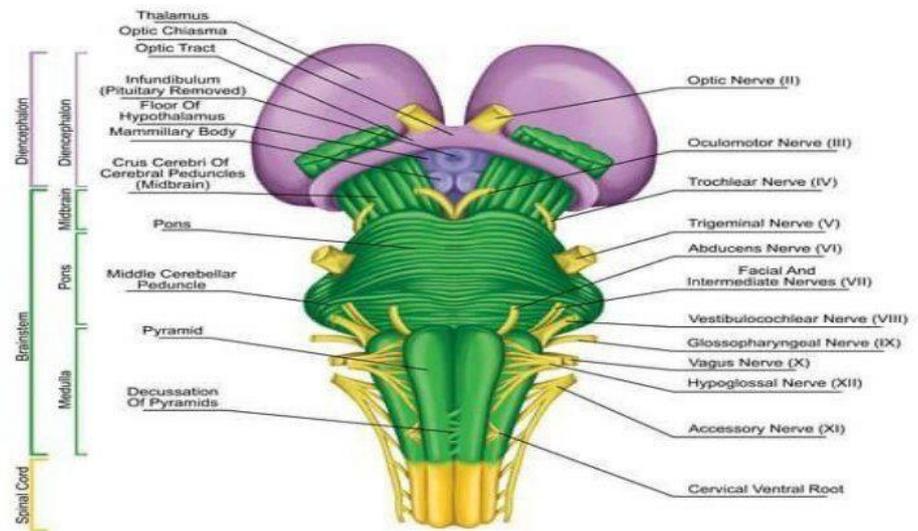
dalam koordinasi fungsi motorik berdasarkan informasi somatosensori; inputnya empat puluh kali lebih banyak daripada outputnya. Tiga bagian fungsional yang berbeda dari cerebellum mengirim dan menerima informasi ke bagian lain sistem saraf pusat. Cerebellum bertanggung jawab atas koordinasi otot dan keseimbangan. Mengoptimalkan kontraksi otot volunter. Bagian: Cerebellum terdiri dari lobus anterior, lobus medialis, dan lobus fluccolonodularis.



**Gambar 2 8 Cerrebellum**

### 3) Brainstem

Brainstem adalah batang otak yang bertanggung jawab atas seluruh proses yang mendasar yang terjadi dalam kehidupan. berhubungan dengan medulla spinalis di bawahnya dan diensefalon di atasnya. Struktur: Batang otak memiliki banyak struktur fungsional, termasuk anyaman sel saraf, dua belas pasang saraf kranial, dan jaras asenden dan desenden traktus longitudinalis antara medulla spinalis dan bagian-bagian otak. Brainstem terdiri dari tiga segmen: mesensefalon, pons, dan medulla oblongata.



**Gambar 2 9 Brainstem**

## 2. Anatomi Peredaran Darah Otak

Untuk memastikan bahwa jaringan hidup berfungsi dengan baik, darah membawa zat asam, makanan, dan bahan lain yang diperlukan. Untuk memenuhi kebutuhan otak yang sangat penting dan penting, aliran darah yang terus menerus diperlukan. Untuk memastikan suplai darah yang cukup untuk sel-sel otak, suplai darah arteri ke otak terdiri dari berbagai pembuluh darah bercabang yang berhubungan erat satu sama lain. Aliran darah yang masuk ke otak yang disalurkan tubuh adalah dasar dari berbagai penyebab stroke.

### a. Peredaran Darah Arteri

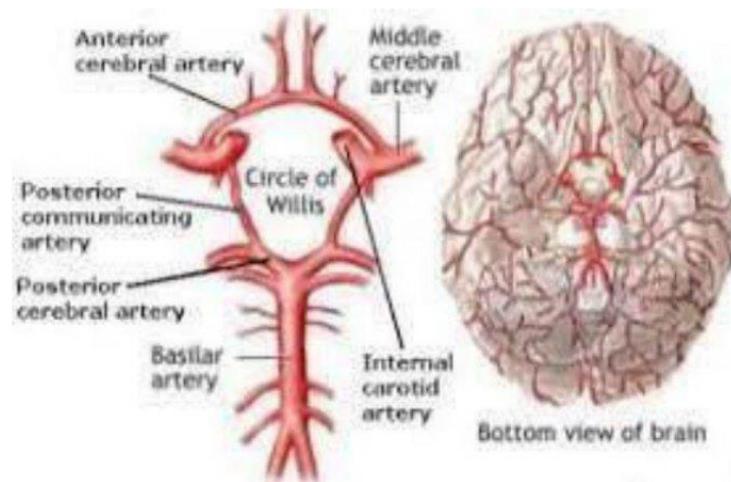
Suplai darah ini dijamin oleh dua pasang arteri, yaitu arteri vertebralis dan arteri karotis interna, yang bercabang dan beranastomosis membentuk *circulus willisi*. Arteri karotis interna dan eksterna bercabang dari arteri karotis komunis yang berakhir pada arteri karotis anterior dan arteri karotis medial. Di dekat akhir arteri karotis interna, arteri *communicans posterior* keluar dari pembuluh darah ini dan bersatu dengan arteri karotis posterior ke arah kaudal.

Arteri vertebralis kiri dan kanan saling berhubungan melalui arteri communicans anterior. Kedua arteri ini berasal dari arteri subklavia sisi yang sama, yang merupakan cabang dari arteria inominata, sedangkan arteri subklavia kiri merupakan cabang langsung dari aorta. Arteri vertebralis memasuki tengkorak melalui foramen magnum, setinggi perbatasan pons dan medula oblongata. Kedua arteri ini bersatu untuk membentuk arteri basilaris, yang merupakan cabang tambahan dari arteri vertebralis.

b. Peredaran Darah Vena

Aliran darah vena dari otak terutama ke dalam sinus - sinus duramater, suatu saluran pembuluh darah yang terdapat di dalam struktur duramater. Sinus - sinus duramater tidak mempunyai katup dan sebagian besar berbentuk triangular. Sebagian besar vena cortex superfisial mengalir ke dalam sinus longitudinalis superior yang terletak di medial.

Vena paru profunda menerima aliran darah dari basal ganglia. Dua vena cortex utama adalah vena anastomotik magna, yang mengalir ke dalam sinus longitudinalis superior, dan vena anastomotik parva, yang mengalir ke dalam sinus transversus.



**Gambar 2 10 Circilus Walsi**

### 3. Definsi Stroke

Menurut (Sherina et al., 2022) Stroke merupakan Kehilangan fungsi otak yang cepat dan tiba-tiba disebabkan oleh gangguan aliran darah ke otak (iskemik) atau pecahnya pembuluh darah di otak (hemoragik).

Stroke terjadi ketika pembuluh darah yang membawa darah dan oksigen ke otak tersumbat atau pecah. Kekurangan oksigen menyebabkan otak tidak dapat mengontrol gerakan tubuh (Juach,2014 dalam (Bayu, 2022).

Jadi, stroke adalah jika peredaran darah otak terganggu, suplai darah ke bagian otak berhenti, yang menyebabkan kehilangan fungsi otak.

### 4. Etiologi Stroke

Adapun penyebab stroke (Esti, 2020) , yaitu:

#### a. Trombosis serebral

Trombosis ini terjadi ketika pembuluh darah mengalami oklusi, menyebabkan iskemia jaringan otak, yang dapat menyebabkan edema dan kongesti di sekitarnya. Aterosklerosis, hiperkoagulasi pada polisitemia, emboli, dan arteristis adalah beberapa sumber trombosis.

#### b. Hemoragi (perdarahan)

Perdarahan intrakraminal atau intraserebral termasuk perdarahan ke dalam ruang subaraknoid atau ke dalam jaringan otak sendiri akibat pecahnya pembuluh darah otak yang disebabkan oleh aterosklerosis dan hipertensi. Pecahnya pembuluh darah ini dapat menekan, menggerakkan, dan memisahkan jaringan otak yang berdekatan, menyebabkan pembengkakan, edema, dan kemungkinan hernitus.

#### c. Hipoksia umum

Hipertensi yang parah, henti jantung paru, dan curah jantung yang turun akibat aritmia, yang mengganggu aliran darah ke otak, adalah beberapa penyebab utama hipoksia.

d. Hipoksia setempat

Spasme arteri serebral, perdarahan subaraknoid, dan vasokonstriksi arteri otak, bersama dengan sakit kepala migren, menyebabkan hipoksia setempat.

## 5. Klasifikasi Stroke

1) Stroke iskemik

Stroke iskemik dapat dibagi menjadi stroke trombotik dan stroke embolik. Stroke iskemik terjadi ketika pembuluh darah arteri yang membawa darah dan oksigen ke otak menyempit sehingga aliran darah ke otak sangat berkurang (Hairil, 2021).

- a. Stroke Emboli, yaitu stroke yang terjadi ketika plak atau bekuan darah terbentuk di pembuluh arteri jantung atau arteri besar yang membawa darah ke otak (Ressa, 2022)
- b. Stroke Trombotik, yaitu stroke yang terjadi ketika plak atau bekuan darah terbentuk di pembuluh arteri yang mensuplai darah ke otak (Ressa, 2022)

2) Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik terjadi ketika pembuluh darah di otak pecah dan menyebabkan pendarahan. Ini dapat terjadi karena hipertensi yang tidak terkontrol, dinding pembuluh darah yang lemah, dan pengobatan dengan pengencer darah. Stroke hemoragik terdiri dari dua jenis: pendarahan intraserebral dan subarachnoid (Hairil, 2021).

- a. Perdarahan intraserebral. yaitu pecahnya pembuluh darah sehingga darah masuk ke dalam jaringan, merusak sel-sel otak dan menghentikan kerja otak. Hipertensi adalah penyebab paling umum (Ressa, 2022).
- b. Perdarahan Subarachnoid, yaitu pecahnya pembuluh darah yang berdekatan dengan permukaan otak, yang menyebabkan darah bocor di antara otak dan tulang tengkorak. Pecahnya aneurisma adalah salah satu penyebab paling umum dari stroke ini (Ressa, 2022).

## 6. Faktor Risiko Stroke

Ada beberapa faktor risiko stroke yang sering teridentifikasi menurut (Bayu, 2022) yaitu:

### 1) Faktor yang tidak dapat di rubah (Non Reversibel)

#### a. Jenis kelamin.

Pria mungkin lebih sering melakukan hal-hal ini dibandingkan dengan perempuan, seperti merokok, minum alkohol, dan lainnya. Pria juga lebih rentan terkena stroke dibandingkan dengan perempuan.

#### b. Usia.

Dengan bertambahnya usia, jaringan tubuh menjadi kurang fleksible dan kaku, termasuk pembuluh darah, dan orang yang lebih tua umumnya lebih rentan terkena stroke dibandingkan dengan yang lebih muda. Ini harus diterima karena itu adalah keadaan alam. Dengan bertambahnya usia, jaringan tubuh, termasuk pembuluh darah, mulai kehilangan fleksibilitas dan kekakuan.

#### c. Keturunan

Mereka yang memiliki riwayat penyakit stroke dalam keluarga mereka lebih rentan daripada orang lain.

### 2) Faktor yang dapat di rubah (Reversible)

#### a. Kelainan jantung/penyakit jantung,

Penyakit jantung dan stroke terkait erat, karena kelainan atau gangguan jantung mengganggu aliran darah ke bagian tubuh lainnya, termasuk otak, yang tidak normal. Oleh karena itu, ada hubungan yang erat antara penyakit jantung dan stroke.

#### b. Hipertensi,

Aterosklerosis, yang dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah atau timbulnya thrombus, dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah atau sebaliknya.

c. Aneurisma pembuluh darah cerebral

Kelainan pembuluh darah dapat disebabkan oleh penebalan di satu area dan penipisan di area lain.

d. Diabetes mellitus (DM),

Penderita DM berisiko mengalami stroke karena viskositas darah meningkat, yang menghambat aliran darah ke otak. Selain itu, ada perubahan mikrovaskuler yang memengaruhi perubahan yang terjadi pada pembuluh darah serebral.

e. Peningkatan kolesterol (lipid total)

Kolesterol tubuh yang tinggi adalah kondisi yang menyebabkan aterosklerosis dan pembentukan embolus lemak.

f. Obesitas

Berlebihan berat badan mengganggu pembuluh darah, termasuk pembuluh darah otak, karena obesitas dapat menyebabkan hipertensi dan peningkatan kadar kolesterol.

g. Rokok

Saat merokok, asap yang dihirup akan menimbulkan plak nikotin pada pembuluh darah, menyebabkan aterosklerosis.

h. Kurang aktivitas fisik

Aktivitas fisik dapat mengurangi kelenturan pembuluh darah fisik, termasuk kelenturan pembuluh darah fisik, salah satunya adalah pembuluh darah otak.

## 7. Tanda dan Gejala Stroke

(Amalia et al., 2021) menyebutkan, Manifestasi klinis stroke bergantung pada lokasi perfusi otak yang terganggu, yaitu area yang mendapatkan suplai darah dari pembuluh yang terkena. Arteri yang paling umum mengalami gangguan adalah arteri serebri media. Berikut ini tanda dan gejala stroke berdasarkan arteri yang terkena:

### 1) Arteri Serebri Media

Oklusi pada arteri serebri media yang sering terjadi menyebabkan kelemahan otot dan spastisitas kontralateral, serta defisit sensorik akibat kerusakan girus lateral precentralis dan postcentralis. Selain itu, kerusakan area motorik penglihatan, hemianopsia, gangguan bicara motorik dan sensorik (terutama area bicara Broca dan Wernicke dari hemisfer dominan), apraksia, gangguan persepsi spasial, dan hilangnya perhatian jika terjadi pada lobus parietalis adalah akibatnya.

### 2) Arteri Serebri Anterior

Oklusi arteri serebri anterior menyebabkan hemiparesis dan defisit sensorik kontralateral akibat kehilangan girus precentralis dan postcentralis bagian medial, kesulitan bicara serta apraksia pada lengan kiri jika korpus kalosum anterior dan hubungan dari hemisfer dominan ke korteks motorik kanan terganggu), gangguan kognitif dan inkontinensia urine. Penyumbatan bilateral pada arteri serebri anterior menyebabkan apatis karena kerusakan dari sistem limbik.

### 3) Arteri Serebri Posterior

Oklusi arteri serebri posterior menyebabkan hemianopsia kontralateral parsial (korteks visual primer). Manifestasi klinis bervariasi tergantung area oklusi. Oklusi pada area perifer menyebabkan hemianopsia homonim, defisit memori dan gangguan penglihatan berat. Oklusi di batang otak menyebabkan nistagmus, abnormalitas pupil, ataksia, dan tremor postural. Oklusi di area perifer, khususnya pada tala mus, menyebabkan hemianopsia homonim, defisit memori, dan gangguan penglihatan berat.

### 4) Arteri Karotis atau Basilaris

Defisit dapat terjadi di area yang disuplai oleh arteri serebri media dan anterior karena penyumbatan arteri karotis atau basilaris.

Hipokinesia, hemiparesis, dan hemianopsia dapat terjadi jika arteri koroid anterior tersumbat. Defisit sensorik terutama akan disebabkan oleh gangguan pada cabang arteri komunikans posterior di talamus. Tetraparesis, paralisis otot-otot mata, dan koma disebabkan oleh obstruksi total arteri basilaris. Infark pada serebelum, mesensefalon, pons, dan medula oblongata dapat terjadi akibat gangguan pada cabang arteri basilaris.

Mardjono dan Sidharta 2009, dalam (Amalia et al., 2021) menjelaskan beberapa gejala stroke yaitu

1. Stroke sementara (sembuh dalam beberapa menit / jam):
  - a. Tiba-tiba sakit kepala.
  - b. Pusing, bingung.
  - c. Penglihatan kabur atau kehilangan ketajaman, ini bisa terjadi pada satu atau dua mata.
  - d. Kehilangan keseimbangan.
  - e. Rasa kebal atau kesemutan pada sisi tubuh.
2. Stroke ringan (sembuh dalam beberapa minggu)
  - a. Beberapa atau semua gejala di atas.
  - b. Kelemahan atau kelumpuhan tangan/kaki.
  - c. Bicara tidak jelas (dysarthria).
3. Stroke berat (sembuh atau mengalami perbaikan dalam beberapa bulan atau tahun, tidak bisa sembuh total):
  - a. Semua/beberapa gejala stroke sementara dan ringan.
  - b. Koma jangka pendek (kehilangan kesadaran).
  - c. Kelemahan atau kelumpuhan tangan/kaki.
  - d. Bicara tidak jelas atau hilangnya kemampuan bicara.
  - e. Sukar menelan.
  - f. Kehilangan kontrol terhadap air seni dan feses.

- g. Kehilangan daya ingat atau konsentrasi, perubahan perilaku, misalnya bicara tidak menentu, mudah marah, tingkah laku seperti anak kecil.

## 8. Pemeriksaan Diagnostik Stroke

Pemeriksaan diagnostik yang biasanya dilakukan untuk membantu dalam menegakkan diagnosis pada penderita stroke, yaitu (fedrayani, 2014 dalam (Rifatul, 2022)

### 1) Scan Computerised Axial Tomography (CAT)

Pemeriksaan CAT dilakukan dengan memasukkan kepala pasien ke dalam mesin besar untuk memfoto bagian yang rusak. Hasil sinar x mungkin menunjukkan area yang mengalami kerusakan, dan dalam beberapa kasus, mungkin juga menunjukkan area yang mengalami kerusakan lama yang sebelumnya tidak diketahui.

### 2) Magnetic Resonance Imaging (MRI)

Jika pemeriksaan CAT tidak menunjukkan penyumbatan atau kerusakan, pemeriksaan MRI dapat dilakukan. Pemeriksaan MRI yang paling baru, yang disebut Positron Emission Tomography (PET), dapat menunjukkan rincian pemeriksaan secara menyeluruh.

### 3) Electroradiograph Machine (ECG)

Pemeriksaan elektrokardiogram dilakukan untuk mengidentifikasi grafik detak jantung dan penyakit jantung yang berpotensi menyebabkan hipertensi dan stroke.

### 4) Electroencephalogram (EEG)

Pemeriksaan EEG dilakukan dengan menempelkan elektrode dan amplifier ke bagian kepala pasien, yang tidak sakit dan tidak membahayakan, untuk melacak aktivitas elektrik di otak.

#### 5) Tes-Tes Darah

Ada beberapa alasan dari tes darah yang dilakukan secara rutin, sebagai berikut:

- a. Tes darah dilakukan untuk mengidentifikasi penyebab stroke seperti leukimia, anemia, polistaemia (sel darah merah berlebih) atau kekurangan vitamin B
- b. Pemeriksaan darah rutin juga dapat menunjukkan masalah lain yang dapat menghambat pemulihan, seperti diabetes melitus, penyakit hati, atau dehidrasi.

#### 6) Tes – tes lainnya

Salah satu jenis pemeriksaan tambahan yang dapat dilakukan adalah angiogram, juga dikenal sebagai arteriogram, yang dilakukan dengan menyuntikkan cairan ke dalam arteri melalui kateter, dan dapat menghasilkan komplikasi. Sebagai gantinya, pasien dapat menjalani pemeriksaan angiografi yaitu suatu pemeriksaan nonvasif yang baru-baru ini yang sedang berkembang atau penyelidikan ultrasonik pada arteri karotis. Dokter, bagaimanapun, jarang menyarankan untuk melakukan angiogram atau arteriogram. Jika diperlukan, mereka juga dapat menyarankan pemotretan dengan sinar x pada tengkorak atau dada.

### **9. Penatalaksanaan Stroke**

Adapun penatalaksanaan terapi farmakologis menurut (Saidi & Andrianti, 2021) yaitu :

#### a. Penatalaksanaan Medis (terapi farmakologi)

##### 1) Mitigasi cedera iskemik serebral

Intervensi pertama bertujuan untuk mempertahankan sebanyak mungkin area iskemik dengan menyediakan aliran darah yang cukup dengan oksigen, glukosa, dan glukosa. Ini dilakukan dengan mengontrol atau mengubah aritmia dan tekanan darah.

2) Pemberian Deksametason

Dengan menaikkan kepala sebesar 15–30 derajat untuk mengontrol hipertensi dan menurunkan tekanan intrakranial, Anda dapat mencegah kepala menekuk atau berputar.

3) Perawatan

- a) Antikoagulan: Heparin untuk mengurangi risiko perdarahan selama fase akut
- b) Antitrombotik: Tujuan pemberian ini adalah untuk mengurangi risiko trombolitik dan emboli.
- c) Diuretik: Mengurangi risiko edema serebral

4) Pembedahan

Untuk meningkatkan aliran darah ke otak, operasi arteri karotis dilakukan.

b. Penatalaksanaan Keperawatan terapi non-farmakologi

- 1) Tubuh dan kepala diposisikan 15–30 derajat. Setelah pasien berada di sisinya dengan muntah dan hemodinamik stabil, gerakan bertahap dapat dimulai.
- 2) Jaga jalan napas dan ventilasi cukup.
- 3) Menjaga tanda vital yang stabil
- 4) Beristirahat di tempat tidur
- 5) Menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit
- 6) Mencegah demam, batuk, sembelit, dan minum terlalu banyak

## 10. Komplikasi Stroke

Stroke tidak hanya berdampak pada otak, tetapi juga pada bagian tubuh lainnya. Berlama-lama terbaring di tempat tidur dapat menyebabkan masalah fisik dan emosional. Beberapa komplikasi stroke, diantaranya: (Novidiantoko, 2021)

1) Dekubitus

Karena lumpuh, tidur terlalu lama dapat menyebabkan luka atau lecet pada bagian tubuh yang menjadi tumpuan saat berbaring, seperti

pinggul, pantat, sendi kaki, dan tumit. Luka yang disebut sebagai dekubitus ini dapat mengalami infeksi jika dibiarkan. Tidak peduli seberapa parah sakitnya, Anda harus sering berpindah dan bergerak.

2) Bekuan darah

Kaki yang lumpuh dapat mengalami pembekuan darah, embolisme paru-paru, dan penumpukan cairan dan pembengkakan.

3) Pneumonia

Ini terjadi karena pasien biasanya tidak dapat batuk atau menelan dengan baik, yang menyebabkan cairan terkumpul di paru-paru dan menyebabkan infeksi. Untuk mengatasi hal ini, dokter akan memberikan antibiotika.

4) Kekakuan otot dan sendi

Terbaring lama dapat menyebabkan kekakuan pada otot dan atau sendi. Oleh karena itu, fisioterapi dilakukan untuk mencegah atau setidaknya mengurangi kekakuan tersebut.

5) Stres/depresi

Terjadi karena Anda akan merasa lemah dan takut akan masa depan. Pada hari pertama setelah serangan stroke, cobalah untuk tidak berharap terlalu banyak pada diri sendiri.

6) Nyeri pundak dan subluxation/dislokasi

Keadaan di mana pangkal bahu lepas dari sendinya. Ini terjadi karena otot di sekitar pundak yang mengontrol sendi mungkin cedera karena gerakan saat ganti pakaian atau saat ditopang orang lain. Untuk mencegah lengan terkulai, letakkan kain atau papan.

7) Deep vein thrombosis

Kelumpuhan disebabkan oleh penggumpalan darah di tungkai. Karena gerakan otot tungkai terhenti, aliran di dalam pembuluh darah vena tungkai terganggu, yang meningkatkan risiko penggumpalan darah. Kondisi ini disebut deep vein thrombosis. Obat antikoagulan dapat digunakan untuk mengobati trombosis vena dalam.

8) Hidrosefalus

Untuk menghilangkan cairan yang menumpuk di otak, yang disebut hidrosefalus, dokter bedah saraf akan memasang selang ke dalam ventrikel, rongga jauh di dalam otak.

9) Refleks menelan

Stroke dapat mengganggu refleks menelan, menyebabkan makanan dan minuman masuk ke dalam saluran pernapasan. Ini disebut disfagia, dan dapat menyebabkan pneumonia aspirasi.

## 11. Patofisiologi Stroke

Patofisiologi utama stroke adalah penyakit jantung atau pembuluh darah yang mendasarinya. Manifestasi sekunder di otak adalah akibat dari salah satu atau lebih penyakit dasar atau faktor risiko. Hipertensi, aterosklerosis, yang menyebabkan penyakit arteri koroner, dislipidemia, penyakit jantung, dan hiperlipidemia, adalah beberapa penyakit utama. Penyakit ini menyebabkan stroke iskemik dan hemoragik.

1) Stroke Iskemik

Stroke iskemik atau stroke penyumbatan terjadi ketika pembuluh darah otak mengalami oklusi cepat dan mendadak, menghentikan aliran darah. Jaringan otak yang kekurangan oksigen selama lebih dari 60 hingga 90 detik akan menjadi kurang efektif karena hipoksia dan anoksia. Trombus atau penyumbatan, seperti aterosklerosis, juga menyebabkan iskemia pada jaringan otak, menyebabkan kerusakan pada neuron di sekitarnya. Sebuah oklusi akut pada pembuluh darah otak membagi daerah otak menjadi dua daerah keparahan: daerah inti dan daerah penumbra. Sumbatan emboli dapat terjadi di daerah sirkulasi darah lain dalam sistem peredaran darah, seperti yang terjadi di jantung. Daerah inti adalah area atau bagian otak yang memiliki aliran darah kurang dari 10 mililiter per gram jaringan otak per menit dan berisiko menjadi nekrosis dalam hitungan menit. Daerah penumbra adalah area otak yang aliran darahnya terganggu, tetapi masih lebih baik daripada daerah inti karena menerima perfusi dari

pembuluh darah lainnya. Dibandingkan dengan daerah inti, daerah penumbra memiliki aliran darah 10-25 mililiter per gram jaringan otak setiap menit, dan daerah penumbra memiliki prognosis yang lebih baik untuk stroke iskemik. Defisit neurologis dari stroke iskemik juga bergantung pada luas daerah penumbra dan daerah inti, serta kemampuan untuk menyebabkan vasospasme atau kekakuan pembuluh darah.

Kerusakan jaringan otak akibat oklusi atau tersumbatnya aliran darah adalah suatu proses biomolekular yang bersifat cepat dan progresif pada tingkat selular, proses ini disebut dengan kaskade iskemia (ischemic cascade). Setelah aliran darah terganggu, jaringan kekurangan oksigen dan glukosa, yang merupakan sumber energi utama untuk menjalankan proses potensi membran. Daerah yang kekurangan oksigen dan gula darah mengalami metabolisme anaerob sebagai akibat dari kekurangan energi ini.

Senyawa glutamat dilepaskan sebagai hasil dari metabolisme anaerob ini. Glutamat mengeluarkan natrium dan kalsium melalui reseptor di sel sel saraf. Ini terutama terjadi pada reseptor NMDA/N-methyl-D-aspartat. Influx kalsium dapat menyebabkan kegagalan mitokondria, suatu organel membran yang mengatur metabolisme sel. Influx kalsium juga merangsang pelepasan enzim proteolisis (protease, lipase, dan nuklease), yang memecah protein, lemak, dan struktur sel. Kesalahan-kesalahan tersebut yang menyebabkan sel otak rusak atau mati (Hutagalung, 2019).

## **12. Letak kelumpuhan**

Pertama, Kelumpuhan di sebelah kiri, juga dikenal sebagai hemiparesis sinistra. kerusakan pada hemisfer kanan otak yang menyebabkan kelemahan atau kelumpuhan tubuh bagian kiri. Ketidakmampuan persepsi visuomotor, kehilangan memori visual, dan mengabaikan sisi sebelah kiri ditunjukkan oleh pasien dengan kelumpuhan

sebelah kiri sermg. Penderita memperhatikan hanya hal-hal yang terlihatnya.

Kedua, Kelumpuhan di sebelah kanan, juga dikenal sebagai hemiparesis dextra. Kerusakan pada sisi kiri otak (hemisphere kiri otak) menyebabkan kelumpuhan atau kelemahan pada tubuh kanan Penderita ini biasanya tidak dapat berbicara. Namun sangat baik dalam persepsi dan memori visuomotor, jadi dia harus dilatih secara bertahap secara visual. Kita harus lebih sering menggunakan bahasa tubuh saat berkomunikasi.

Ketiga, Kelumpuhan Kedua Sisi merupakan kelumpuhan pada kedua sisi tubuh, kiri dan kanan. Hal ini menyebabkan ketidakmampuan untuk menggerakkan kedua kaki, yang mengakibatkan hiperaduksi. Tidak mengganggu keseimbangan jika sensasi normal (Hutagalung, 2019).

### **13. Lokasi Infark**

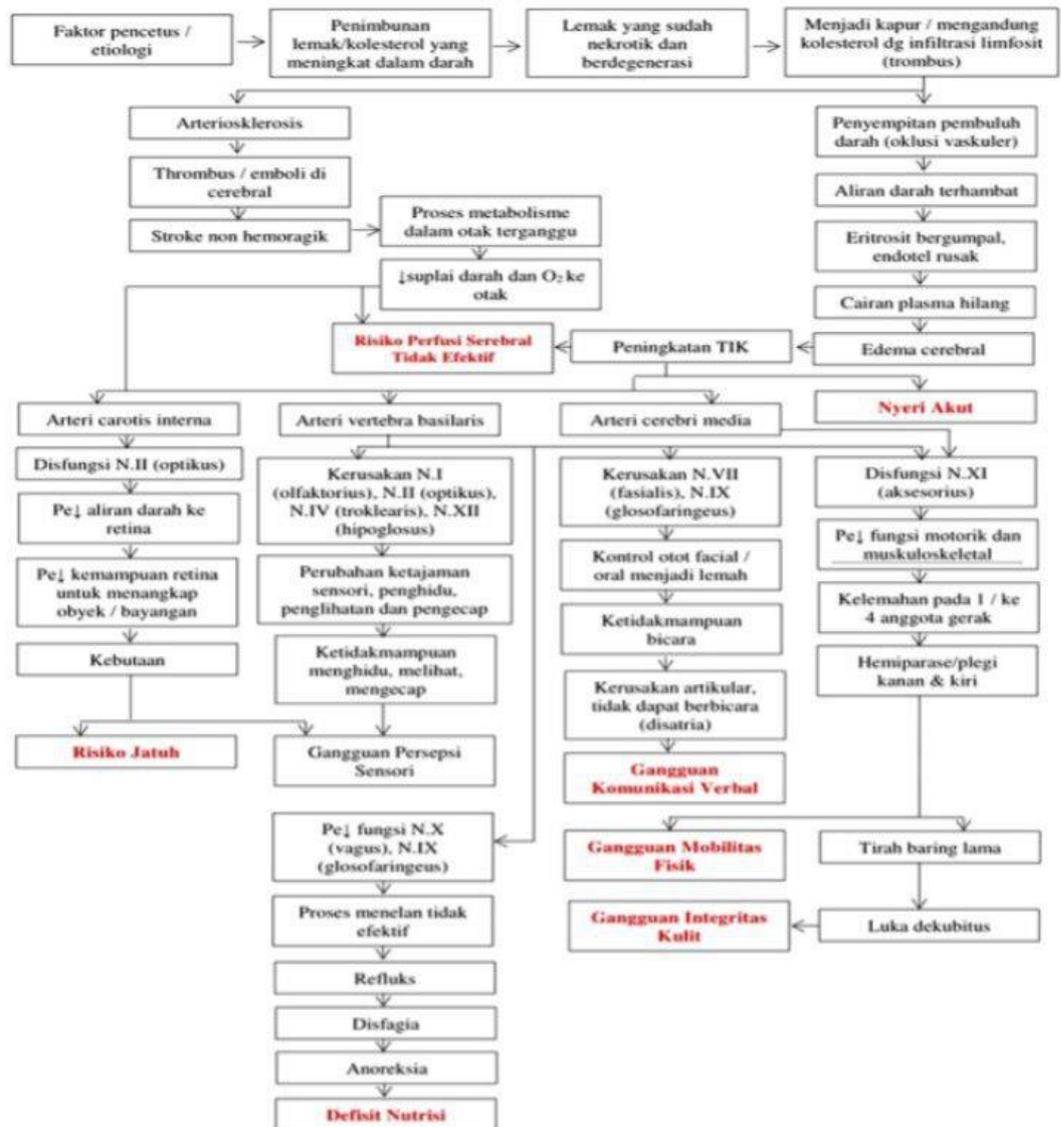
Pertama, Basal Ganglia. Basal ganglia merupakan bagian dari sistem ekstrapiramidal, melakukan tugas penting seperti gerakan terasosiasi, penyesuaian bentuk tubuh, dan integrasi autonomic. Hemiplegi spastik pada sisi kontralateral dapat terjadi akibat kerusakan pada bagian ini.

Kedua, Occipital. Kerusakan pada bagian ini pasien dapat kehilangan lapangan pandang, seperti kehilangan lapangan pandang sebelah kiri, yang terlihat ketika penderita membaca dia tidak melihat halaman sebelah kiri. Kerusakan pada bagian ini juga dapat menyebabkan berbagai gangguan komunikasi

Ketiga, Parietal, Kemampuan berhitung seseorang terpengaruh oleh kerusakan pada parietal kiri, yang dapat dilihat dari perhitungan sederhana. Acalculia adalah gangguan pada fungsi ini. Selain itu, meminta pasien menggambar juga mempengaruhi kemampuan kreatif seseorang, yang dapat diketahui. Parietal kanan berkaitan dengan persepsi. Kerusakan pada bagian dapat menyebabkan penderita kurang memperhatikan sisi kiri, baik tangan maupun kaki, sehingga mereka tidak dapat mengidentifikasi kerusakan pada sisi kiri. Kerusakan pada parietal juga dapat menyebabkan penderita menjadi tidak terorientasi terhadap sisi kiri, misalnya ketika

menentukan arah jarum kompas, membaca peta, atau melihat gambar tiga dimensi (Hutagalung, 2019).

#### 14. Pathway Stroke



Gambar 2 11 Pathway Stroke

(Huda & Kusuma, 2015) menggunakan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia dalam (PPNI, 2017)

## **B. Konsep Asuhan Keperawatan**

### **1. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian adalah tahap pertama dari proses keperawatan dan mencakup pengumpulan data secara menyeluruh dan sistematis mulai dari identifikasi klien dan evaluasi status kesehatannya (Tarwoto, 2015). Hal-hal yang perlu dikaji antara lain:

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

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, tanggal dan jam MRS, nomor register, dan diagnosis medis. Umur biasanya lebih tua.

#### **b. Keluhan utama**

Klien sering meminta pertolongan kesehatan karena kelemahan anggota gerak sebelah badan, bicara pelo, ketidakmampuan untuk berkomunikasi, dan penurunan kesadaran.

#### **c. Riwayat penyakit sekarang**

Serangan stroke seringkali terjadi saat klien sedang melakukan aktivitas. Selain gejala kelumpuhan separuh badan atau gangguan fungsi otak yang lain, biasanya terjadi nyeri kepala, mual, muntah, bahkan kejang sampai tidak sadar.

Perubahan intrakranial menyebabkan penurunan atau perubahan tingkat kesadaran. Perubahan perilaku juga umum. Seseorang dapat menjadi lethargic, tidak responsif, atau koma sesuai dengan perkembangan penyakit.

#### **d. Riwayat penyakit dahulu**

Ada riwayat hipertensi, diabetes, penyakit jantung, anemia, trauma kepala, kontrasepsi oral yang lama, penggunaan antikoagulan, aspirin, vasodilator, obat adiktif, dan kegemukan. pengujian penggunaan obat klien yang umum, seperti antihipertensi,

antilipidemia, dan penghambat beta, antara lain. Ada riwayat merokok, alkohol, dan penggunaan kontrasepsi oral. Pengkajian riwayat ini dapat mendukung penelitian sejarah penyakit saat ini dan merupakan data dasar untuk penelitian lebih lanjut dan rencana tindakan.

e. Riwayat penyakit keluarga

Keluarga biasanya memiliki diabetes melitus, hipertensi, atau stroke.

f. Pengkajian psikososiospiritual

Pengkajian psikologis klien yang mengalami stroke mencakup berbagai aspek yang memungkinkan perawat untuk memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang kondisi emosi, kognitif, dan perilaku klien. Selain itu, sangat penting bagi perawat untuk mengevaluasi respons emosi klien terhadap penyakit yang dideritanya, serta perubahan peran klien dalam keluarga dan masyarakat, serta dampak penyakit tersebut pada kehidupan sehari-harinya, baik dalam keluarga maupun masyarakat.

g. Pemeriksaan Fisik

1) Kesadaran

Pada awal stroke, pasien biasanya mengalami tingkat kesadaran yang mengantuk tetapi sadar saat dirangsang (sammolen), acuh tak acuh terhadap lingkungan (apatis), mengantuk yang dalam (sopor), spoor coma, atau penurunan kesadaran (coma), dan GCS kurang dari 12. Namun, tingkat kesadaran letargi dan compos mentis dengan GCS 13-15 biasanya ditemukan selama pemulihan.

2) Tanda-tanda Vital

a) Tekanan darah

Pasien yang mengalami stroke non hemoragik biasanya memiliki riwayat tekanan darah tinggi dengan tekanan systole lebih dari 140 dan tekanan diastole lebih dari 80. Tekanan darah biasanya meningkat dan menurun secara spontan selama dua hingga tiga hari pertama setelah stroke.

b) Nadi

Dalam kebanyakan kasus, itu normal 60 hingga 100 kali per menit.

c) Pernafasan

Gangguan kebersihan jalan napas biasanya terjadi pada pasien stroke non hemoragik.

d) Suhu

Suhu biasanya tidak mengganggu pasien yang mengalami stroke non hemoragik.

3) Rambut

Pasien stroke non hemoragik biasanya tidak mengalami masalah rambut.

4) Wajah

Biasanya simetris, wajah pucat. Pada pemeriksaan Nervus V (Trigeminus) : Pasien biasanya dapat menunjukkan lokasi usapan, dan ketika mereka dalam koma, mereka akan menutup kelopak mata mereka saat kapas halus diusap di kornea mata mereka. Sedangkan pada nervus VII (facialis) : Alis mata biasanya simetris, pasien dapat mengangkat alis, mengerutkan dahi, mengerutkan hidung, dan mengembungkan pipi. Namun, mengembungkan pipi kiri dan kanan mungkin tidak simetris karena lokasi lemah, dan pasien mungkin mengalami kesulitan mengunyah saat diminta mengunyah.

#### 5) Mata

Konjungtiva biasanya tidak anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor, dan kelopak mata tidak mengalami oedema. Pada pemeriksaan nervus II (optikus): biasanya luas pandang yang baik adalah 90 derajat dan visus 6/6. Pada nervus III (okulomotorius): Dalam kebanyakan kasus, pupil memiliki diameter 2 mm/2 mm, dan pupil kadang-kadang isokor dan anisokor. Untuk mengetahui apakah pasien dapat membuka mata, dapat melihat reflek kedip dan palpebra. Nervus IV (troklearis): Pasien biasanya dapat mengikuti arah tangan perawat baik ke atas maupun ke bawah. Nervus VI (abduksen): Hasil pasien biasanya dapat dilacak oleh tangan perawat ke kiri dan kanan.

#### 6) Hidung

Biasanya simetris di kiri dan kanan, oksigen terpasang, dan tidak ada pernapasan melalui cuping hidung. Pada pemeriksaan nervus I (olfaktorius): pasien kadang-kadang bertanya tentang bau yang diberikan perawat, tetapi ada juga yang tidak. Biasanya, ketajaman penciuman antara kiri dan kanan berbeda. Pada nervus VIII (vetibulokoklearis): pasien yang memiliki kemampuan untuk mengimbangi gerakan tangan dan hidung.

#### 7) Mulut dan gigi

Masalah seperti bau mulut, gigi kotor, dan mukosa bibir kering biasanya muncul pada pasien dengan apatis, spoor, dan sopor coma hingga coma. Pada pemeriksaan nervus VII (facialis), pasien biasanya dapat menjulurkan lidah dan dapat memencongkan ke kiri dan kanan, bibir simetris, dan dapat mencirikan rasa manis dan asin. Pada nervus IX (glossofaringeus), pasien biasanya memiliki ovule yang terangkat tidak simetris, mencong ke arah bagian tubuh yang lemah, dan dapat mencirikan rasa asam dan pahit. Pada nervus

XII (hipoglossus), pasien biasanya dapat menjulurkan lidah dan dapat memencongkan ke kiri dan kanan, tetapi artikulasi kurang

8) Telinga

Biasanya sejajar dengan daun telinga kanan dan kiri. Pada pemeriksaan nervus VIII (vestibulokoklearis): pasien biasanya kurang dapat mendengarkan gesekan jari perawat, tergantung pada lokasi kelemahan. Mereka hanya dapat mendengar suara yang keras dan dengan artikulasi yang jelas.

9) Leher

Pada pemeriksaan nervu X (vagus): gangguan menelan biasanya terjadi pada pasien stroke yang tidak hemoragik. Periksaan kaku kuduk biasanya menunjukkan (+) dan bludzensky 1 (+).

10) Paru-paru

Inspeksi: biasanya simetris kiri dan kanan; Palpasi: biasanya fremitus sama antara kiri dan kanan; Perkusi: biasanya suara sonor normal; Auskultasi: biasanya suara vesikuler normal.

11) Jantung

Inspeksi : biasanya iktus kordis tidak terlihat Palpasi : biasanya iktus kordis teraba Perkusi : biasanya batas jantung normal Auskultasi : biasanya suara vesikuler.

12) Abdomen

Inspeksi: Biasanya simetris dan tidak ada asites; palpasi: Biasanya tidak ada pembesaran hepar; Perkusi: Biasanya terdengar suara tympani; Auskultasi: Biasanya tidak terdengar bising usus pasien. Selama pemeriksaan reflek dinding perut, pasien biasanya tidak merasakan apa-apa.

13) Ekstremitas

a) Atas

Infuse biasanya dipasang di bagian dextra atau sinistra. Secara umum, waktu penisian kapiler (CRT) normal, yaitu kurang dari dua detik. Pada pemeriksaan nervus XI (aksesorius), pasien yang mengalami stroke non hemoragik biasanya tidak dapat melawan tahanan di bahu yang diberikan perawat. Saat siku diketuk untuk pemeriksaan refleks, biasanya tidak ada respon dari siku (refleks bicep (-) atau fleksi atau ekstensi). Sebaliknya, ketika jari diberikan refleks Hoffman tromner, jari biasanya tidak mengembang (refleks Hoffman tromner (+)).

b) Bawah

Pada pemeriksaan refleks, satu kaki kiri pasien fleksi (bluedzensky (+)). Ketika telapak kaki digores, jari biasanya tidak mengembang (refleks babinsky (+)). Ketika dorsal pedis digores, jari juga biasanya tidak menunjukkan reaksi (refleks Caddok (+)). Pasien biasanya tidak merasakan apa-apa saat tulang kering digurut dari atas ke bawah (refleks Openheim (+)), dan saat betis diremas dengan kuat, biasanya tidak ada respon fleksi atau ekstensi. Saat treflek patella dilakukan, femur biasanya tidak menunjukkan reaksi saat diketukkan (refleks patella (+)).

c. Aktivitas dan Istirahat

- 1) Gejala : merasa kesulitan untuk melakukan aktivitas karena kelemahan, kehilangan sensasi atau paralisis (hemiplegia), merasa mudah lelah, atau merasa sulit untuk beristirahat karena nyeri atau kejang otot.
- 2) Tanda : gangguan ketegangan otot, paralitik (juga disebut hemiplegia), terjadikelemahan umum, masalah pengelihatan, dan penurunan kesadaran.

d. Sirkulasi

- 1) Gejala: penyakit jantung, polisitemia, dan riwayat hipertensi postural.
- 2) Tanda: hipertensi arterial akibat embolisme atau malformasi vaskuler, frekuensi nadi bervariasi, dan disritmia.

e. Integritas Ego

- 1) Gejala: perasaan tidak berdaya dan perasaan putus asa
- 2) Tanda: emosi yang labil dan ketidaksiapan untuk marah, sedih dan gembira, kesulitan untuk berbicara, dan emosi yang tidak stabil.

f. Eliminasi

- 1) Gejala: terjadi perubahan pola berkemih.
- 2) Tanda: distensi perut dan kandung kemih, suara usus negatif.

g. Makanan atau Cairan

- 1) Gejala: kehilangan nafsu makan, muntah selama fase akut, kehilangan sensasi pada lidah dan tenggorokan, disfagia, riwayat diabetes, dan peningkatan lemak dalam darah
- 2) Tanda: masalah menelan dan obesitas

h. Neurosensori

- 1) Gejala: sakit kepala, kelemahan atau kesemutan, kehilangan sensasi kontralateral pada ekstremitas, kehilangan penglihatan, gangguan penciuman dan pengecapan.
- 2) Tanda: status mental atau tingkat kesadaran biasanya ditandai dengan koma pada tahap awal hemoragik, gangguan fungsi kognitif, paralisis, afasia, kekakuan, kejang, dan ukuran atau reaksi pupil yang tidak sama.

i. Kenyamanan atau Nyeri

- 1) Gejala: sakit kepala yang berbeda intensitas
- 2) Tanda: tingkah laku yang tidak stabil, gelisah, ketegangan pada otot

j. Pernapasan

- 1) Gejala: merokok
- 2) Tanda: ketidakmampuan untuk menelan atau batuk, hambatan pada jalan napas, timbulnya pernapasan sulit, dan suara nafas ronchi

k. Keamanan

Tanda : masalah dengan penglihatan, perubahan persepsi sensori terhadap orientasi tubuh, ketidakmampuan untuk mengenal objek, gangguan respons, sensitivitas terhadap panas dan dingin, dan masalah menelan

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis tentang bagaimana klien menangani masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya, baik yang berlangsung sekarang maupun yang akan datang. Tujuan dari diagnosis keperawatan adalah untuk menemukan bagaimana klien, keluarga, dan komunitas bertindak terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2017). Dengan menggunakan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia dalam Tim Pokja SDKI DPP PPNI, diagnosa yang akan muncul pada kasus stroke non hemoragik (PPNI, 2017) yaitu:

- a. Risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan embolisme.
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia).
- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan.

- d. Gangguan persepsi sensori berhubungan dengan ketidakmampuan menghidu dan melihat.
- e. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular.
- f. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan penurunan mobilitas.
- g. Risiko jatuh dibuktikan dengan gangguan pengelihatian (mis.ablasio retina).
- h. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi serebral.

### **3. Perencanaan Keperawatan**

Perencanaan keperawatan, juga dikenal sebagai intervensi keperawatan, adalah proses menetapkan tujuan, melakukan apa yang harus dilakukan, dan menilai serangkaian perawatan yang diberikan kepada pasien atau klien berdasarkan analisis penelitian yang bertujuan untuk memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan pasien (Huda & Kusuma, 2015).

- a. Manajemen peningkatan intracranial
- b. Manajemen nyeri
- c. Manajemen nutrisi
- d. Dukungan mobilisasi
- e. Perawatan integritas kulit
- f. Pencegahan jatuh
- g. Promosi komunikasi : defisit bicara

### **4. Implementasi Keperawatan**

Sebagai tahap keempat dari proses keperawatan, implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dengan masalah status kesehatan mereka dan mencapai keadaan kesehatan yang baik yang memenuhi kriteria hasil yang diharapkan. Pada tahap ini, perawat siap untuk melaksanakan intervensi

dan aktivitas yang telah ditentukan. Untuk melaksanakan perencanaan dengan efektif dan tepat waktu, pertama-tama perlu menentukan prioritas perawatan klien. Setelah itu, setelah perawatan selesai, perlu memantau dan mencatat reaksi pasien terhadap setiap intervensi dan memberikan informasi ini kepada penyedia perawatan kesehatan lainnya. Dengan menggunakan data ini, kemudian dapat mengevaluasi dan merevisi rencana perawatan pada tahap berikutnya dari proses keperawatan (Wilkinson, 2015).

## **5. Evaluasi Keperawatan**

Menurut (Setiadi,2015) dalam buku konsep dan penulisan asuhan keperawatan tahapan penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang berkesinambungan dan sistematis antara kesehatan klien dan tujuan yang telah ditetapkan, dengan partisipasi klien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya.

### **C. Konsep *Range Of Motion* (ROM)**

#### **1. Pengertian *Range Of Motion* (ROM)**

Latihan ROM (Range of Motion) adalah salah satu metode untuk memperbaiki sistem pergerakan dan kekuatan otot sehingga mereka dapat bergerak kembali untuk memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari (Khair et al., 2024).

#### **2. Tujuan *Range Of Motion* (ROM)**

Tujuan Latihan ROM (Range of Motion) yaitu : (Antoni et al., 2025)

- a. Memfasilitasi kemampuan bergerak secara optimal
- b. Menjaga daya tahan tubuh selama melakukan aktivitas
- c. Menjamin kondisi tubuh tetap nyaman selama aktivitas atau istirahat
- d. Mendorong atau menjaga kelenturan serta kekuatan otot tubuh.
- e. Menunjang kestabilan fungsi kardiovaskular dan sistem pernapasan.
- f. Menghindari terjadinya kekakuan atau keterbatasan gerak sendi.
- g. Meningkatkan kelancaran aliran darah ke seluruh tubuh.

- h. Menghindari deformitas, kekakuan, penyusutan otot (kontraktur), serta kehilangan fungsi gerak (paralisis).

### 3. Manfaat *Range Of Motion* (ROM)

Range of Motion bermanfaat untuk : (Khair et al., 2024)

- a. Mengevaluasi kemampuan sendi, tulang, dan otot dalam melakukan gerakan secara fungsional.
- b. Melakukan pengkajian menyeluruh terhadap struktur dan fungsi tulang, sendi, serta otot.
- c. Menghindari terjadinya kekakuan atau keterbatasan gerak pada sendi.
- d. Meningkatkan kelancaran aliran darah ke seluruh tubuh.
- e. Menstabilkan atau meningkatkan tonus (ketegangan dasar) otot agar tetap optimal.
- f. Meningkatkan kemampuan gerak dan fleksibilitas sendi.
- g. Meningkatkan daya tahan otot terhadap aktivitas atau latihan fisik.

### 4. Jenis *Range Of Motion* (ROM)

Berikut ini merupakan jenis – jenis *Range Of Motion* (ROM) :

(Sukmawati et al., 2023)

#### a. ROM pasif

Perawat membantu latihan dengan melakukan gerakan persendian sesuai dengan rentang gerak normal klien (klien pasif). Kekuatan 50% otot pasien semikoma dan tidak sadar, pasien dengan keterbatasan mobilitas, dan pasien dengan tirah baring total adalah indikasi latihan pasif. Pada ROM pasif, klien tidak dapat melakukannya secara mandiri, yaitu seluruh persendian tubuh atau hanya ekstremitas yang terganggu.

#### b. ROM aktif

Latihan ROM aktif adalah latihan ROM di mana pasien bergerak sendiri tanpa bantuan perawat. Perawat mendorong pasien dan membimbingnya untuk melakukan gerakan sendi secara mandiri

sesuai dengan rentang gerak sendi normal (klien aktif). Pada ROM aktif sendi yang digerakan, klien secara aktif menggunakan seluruh tubuhnya dari kepala sampai ujung jari kaki.

#### **5. Prinsip *Range Of Motion* (ROM)**

Prinsip latihan range of motion (ROM), diantaranya : (Antoni et al., 2025)

- a. Latihan ROM sebaiknya diulang sekitar delapan kali dan dilakukan setidaknya dua kali dalam sehari.
- b. Gerakan ROM perlu dilakukan secara perlahan dan hati-hati agar tidak menyebabkan kelelahan pada pasien.
- c. Dalam merancang program latihan ROM, perlu mempertimbangkan faktor usia, diagnosis medis, tanda-tanda vital, serta durasi tirah baring pasien.
- d. Latihan ROM dapat diterapkan pada berbagai bagian tubuh seperti leher, jari-jari, lengan, siku, bahu, tumit, kaki, dan pergelangan kaki.
- e. ROM bisa dilakukan pada semua sendi atau hanya pada area tertentu yang dicurigai mengalami gangguan atau proses patologis.
- f. Latihan ROM sebaiknya dilakukan pada waktu yang tepat, misalnya setelah mandi atau setelah prosedur perawatan rutin selesai.

#### **6. Indikasi *Range Of Motion* (ROM)**

Beberapa indikasi *Range Of Motion* (ROM) diantaranya : (Isrofah et al., 2023)

- a. Kondisi pasca-stroke atau penurunan tingkat kesadaran.
- b. Terjadinya kelemahan pada kekuatan otot.
- c. Masa pemulihan dalam tahap rehabilitasi fisik.
- d. Pasien yang menjalani tirah baring dalam jangka waktu lama.

#### **7. Kontraindikasi *Range Of Motion* (ROM)**

Beberapa kontraindikasi Range Of Motion (ROM) diantaranya : (Isrofah et al., 2023)

- a. Pasien yang mengalami gangguan pada sistem jantung dan pernapasan.

- b. Adanya inflamasi dan pembesaran pada area sendi.
- c. Terjadinya trauma atau cedera di sekitar persendian.

#### D. Konsep Intervensi Keperawatan *Range Of Motion* (ROM)

##### 1. PICO

**Tabel 2 1 PICO Jurnal**

<b>Kriteria PICO</b>	<b>Inklusi</b>	<b>Ekstensi</b>
<i>Population</i> (populasi)	Pasien dengan Stroke Non Hemorrhagic	Pasien dengan Stroke Hemoragik
<i>Intervention</i> (Intervensi)	Pemberian <i>Range Of Motion</i> (ROM)	Pemberian <i>Range Of Motion</i> (ROM) yang dikombinasikan dengan terapi lain
<i>Comperation</i> (Pembanding)	Tidak ada pembanding	-
<i>Outcomes</i> (Hasil)	Peningkatan kekuatan otot	-
<i>Study Design</i> (Studi Desain)	- Pra eksperimental - Studi kasus	- Literatur Review
<i>Publication Years</i> (Tahun Publikasi)	Hasil penelitian yang diterbitkan $\geq 2020$	Hasil penelitian yang diterbitkan dibawah tahun 2020
<i>Language</i> (Bahasa)	Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia	Selain Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia

## 2. Critical Appraisal Artikel EBN

**Tabel 2 2 Critical Appraisal Artikel EBN**

No	Judul	Validity	Importany	Applicability
1	<p><b>Judul Jurnal :</b>  <i>The Effect Of Range Of Motion (Rom) Exercises On Stroke Patients</i>            (Waruwahang et al., 2023)</p> <p><b>Penulis :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Agustina Jeni Waruwahang</li> <li>2. Lussy Afriyanti</li> <li>3. Agung Ruhdiyati</li> </ol> <p><b>Tahun :</b> 2023</p>	<p><b>V1</b></p> <p>Populasi dalam penelitian ini terdiri dari satu pasien dengan kriteria intervensi pada pasien stroke yang menerima terapi ROM pasif dan aktif serta menunjukkan adanya peningkatan kekuatan otot. Pengukuran variabel dalam penelitian ini didasarkan pada nilai kekuatan otot, sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi ROM berpengaruh dalam meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke.</p> <p><b>Kesimpulan</b></p> <p>Terapi ROM pasif dan aktif yang diberikan pada pasien stroke menunjukkan efektivitas dalam meningkatkan kekuatan otot, sebagaimana ditunjukkan</p>	<p>Artikel ini menekankan pentingnya pelaksanaan latihan Range of Motion (ROM). Latihan ROM pada pasien bermanfaat untuk meningkatkan kelenturan dan kekuatan otot, serta mencegah kekakuan pada otot dan sendi.</p>	<p>Terapi ini direkomendasikan untuk digunakan karena tekniknya sederhana, tidak memerlukan alat dan bahan, tidak memerlukan keterampilan khusus untuk menerapkannya dan dapat dilakukan oleh semua pasien stroke yang mengalami kelemahan otot.</p>

		<p>melalui hasil pengukuran kekuatan otot yang digunakan sebagai variabel penelitian</p> <p><b>V2</b></p> <p>Latihan ROM dilakukan dua kali sehari, yaitu pada pagi dan sore hari, dengan durasi 15–35 menit dan empat kali pengulangan untuk setiap gerakan. Latihan ini sebaiknya diberikan dalam jangka waktu minimal empat minggu, karena telah terbukti efektif dalam meningkatkan kekuatan otot</p> <p><b>Kesimpulan</b></p> <p>Latihan ROM yang dilakukan secara rutin dua kali sehari dengan durasi dan repetisi yang tepat, serta diberikan minimal selama empat minggu, terbukti efektif dalam meningkatkan kekuatan otot pada pasien</p>		
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

		<p><b>V3</b></p> <p>Pemilihan sampel dalam penelitian ini dilakukan pada seorang pasien stroke berusia 58 tahun. Sampel yang digunakan adalah laki-laki, sehingga terdapat variabel perancu berupa usia dan jenis kelamin yang dapat memengaruhi hasil penelitian</p> <p><b>Kesimpulan</b></p> <p>Penelitian ini melibatkan satu sampel pasien stroke berusia 58 tahun dengan jenis kelamin laki-laki, sehingga variabel usia dan jenis kelamin dapat menjadi faktor perancu yang perlu dipertimbangkan dalam interpretasi hasil penelitian</p> <p><b>V4</b></p> <p>Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus, yang diterapkan pada seorang pasien stroke. Setelah menjalani</p>		
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

		<p>latihan ROM, pasien menunjukkan kemampuan menggerakkan tangannya meskipun masih terbatas, namun terdapat peningkatan dibandingkan kondisi sebelum dilakukan latihan Range of Motion</p> <p><b>Kesimpulan</b> Analisis yang dilakukan sudah tepat sesuai dengan standar asuhan keperawatan.</p> <p><b>V5</b> Pada pembahasan menyebutkan kesamaan hasil penelitian dengan penelitian sebelumnya dan membahas hasil penelitian dalam artikel</p> <p><b>Kesimpulan</b> Tidak terdapat pembahasan non internal</p>		
2	<p><b>Judul Jurnal :</b> Application of Range of Motion (ROM) to Increase Muscle Strength in Meeting</p>	<p><b>V1</b> Sampel dalam penelitian ini terdiri dari satu orang pasien</p>	<p>Penelitian ini membahas mengenai pentingnya ROM pada pasien yang mengalami hambatan dalam mobilitas.</p>	<p>Penelitian ini menyarankan penerapan terapi rom dapat diterapkan sebagai salah</p>

	<p>Activity Needs in Stroke Patients</p> <p>(Sri Rachmawati &amp; Mufidah, 2024)</p> <p><b>Penulis :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zulfa Mufidah</li> <li>2. Aida Sri Rachmawati</li> </ol> <p><b>Tahun :</b> 2024</p>	<p>stroke berusia 72 tahun dengan jenis kelamin perempuan yang mengalami gangguan mobilitas fisik</p> <p><b>Kesimpulan</b> Pada penelitian menggunakan sampel pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik.</p> <p><b>V2</b></p> <p>Pelaksanaan latihan Range of Motion (ROM) dilakukan pada pagi hari selama 30 menit dengan 10 hitungan setiap gerakan. Gerakan yang diberikan meliputi fleksi, ekstensi, hiperekstensi, abduksi, adduksi, rotasi, eversi, inversi, pronasi, supinasi, dan oposisi.</p> <p><b>Kesimpulan</b></p> <p>Latihan ROM yang dilakukan secara rutin pada pagi hari selama 30 menit dengan variasi gerakan tertentu terbukti dapat</p>	<p>Penderita stroke dalam keadaan lemah dan kemampuan untuk mobilitas terbatas bisa dilakukan dengan pemberian terapi ROM dapat mempertahankan kekuatan otot dan mempertahankan fleksibilitas.</p>	<p>satu intervensi untuk mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>memberikan stimulasi yang komprehensif terhadap fungsi otot dan sendi</p> <p><b>V3</b></p> <p>Pemilihan sampel dalam penelitian menggunakan kriteria pasien yang mengalami gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke. Terdapat variabel perancu lainnya itu penelitian ini dilakukan pada pasien perempuan, usia 72 tahun.</p> <p><b>Kesimpulan</b></p> <p>Pemilihan sampel dalam penelitian ini didasarkan pada kriteria pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik. Namun, terdapat variabel perancu berupa jenis kelamin perempuan dan usia 72 tahun yang dapat memengaruhi hasil penelitian.</p>		
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

		<p><b>V4</b></p> <p>Penelitian ini menggunakan metode studi kasus deskriptif. Data dikumpulkan melalui telaah dokumen rekam medis, wawancara dengan responden dan keluarga menggunakan pendekatan pola fungsional Henderson, observasi, pemeriksaan fisik, serta studi dokumentasi yang mencakup data laboratorium darah lengkap, diagnosis medis, dan terapi yang diterima responden. Analisis data dilakukan dengan memvalidasi hasil pengkajian terhadap standar diagnosis keperawatan Indonesia untuk merumuskan permasalahan yang dialami responden. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa setelah empat hari menjalani latihan ROM, terjadi peningkatan kekuatan otot: ekstremitas atas kanan dari nilai 0 menjadi 1, dan ekstremitas bawah kanan dari nilai 2 menjadi 3.</p>		
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

		<p><b>Kesimpulan</b></p> <p>Analisis yang dilakukan sudah tepat sesuai dengan standar asuhan keperawatan.</p> <p><b>V5</b></p> <p>Pembahasan menyebutkan kesamaan hasil penelitian dengan penelitian sebelumnya dan membahas hasil penelitian dalam artikel</p> <p><b>Kesimpulan</b></p> <p>Tidak terdapat pembahasan non internal causal validty, eksternal validity, dan internal validity.</p>		
3	<p><b>Judul Jurnal :</b> Penerapan <i>Range Of Motion</i> Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Mobilitas Fisik</p>	<p><b>V1</b></p> <p>Penelitian ini melibatkan dua pasien stroke sebagai populasi, yang diberikan intervensi berupa terapi ROM pasif dan aktif dengan tujuan meningkatkan</p>	<p>Penelitian ini penting dilakukan sebagai bukti ilmiah intervensi untuk mempertahankan atau meningkatkan kemampuan menggerakkan sendi secara normal dan penuh untuk</p>	<p>Penelitian ini dapat diaplikasikan dengan mudah oleh tenaga kesehatan kepada pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik</p>

	<p>(Setyawati &amp; Retnaningsih, 2024)</p> <p><b>Penulis :</b> Vera Yuni Setyawati</p> <p><b>Tahun :</b> 2024</p>	<p>kekuatan otot. Pengukuran variabel dilakukan berdasarkan tingkat kekuatan otot, sehingga dapat disimpulkan bahwa terapi ROM memberikan dampak positif terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke</p> <p><b>Kesimpulan</b> Pada penelitian menjelaskan berbagai kriteria inklusi untuk memilih responden yang akan dilakukan intervensi ROM. Dan tidak dijelaskan mengenai kriteria eksklusi dalam penelitian ini.</p> <p><b>V2</b></p> <p>Terapi ROM (Range of Motion) dimulai dengan memastikan posisi pasien dalam keadaan nyaman. Kemudian, dilakukan berbagai gerakan pada tangan seperti fleksi, ekstensi, adduksi, merapatkan jari-jari, serta mendekatkan ibu jari ke telapak</p>	<p>meningkatkan massa otot dan tonus otot.</p>	
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------	--

	<p>tangan untuk merangsang aktivitas otot tangan dan jari. Selanjutnya, terapi dilanjutkan pada kaki dengan gerakan fleksi, ekstensi, dan adduksi untuk menstimulasi otot-otot pada tungkai. Latihan yang berlangsung selama 15 menit ini terbukti efektif dalam meningkatkan kekuatan otot dan membantu mengatasi gangguan mobilitas fisik</p> <p><b>Kesimpulan</b> Terapi ROM yang dilakukan secara terstruktur dengan durasi 15 menit dan melibatkan gerakan pada tangan dan kaki terbukti efektif dalam merangsang otot serta meningkatkan kekuatan otot, sehingga dapat membantu mengatasi gangguan mobilitas fisik pada pasien</p> <p><b>V3</b></p> <p>Pemilihan sampel dalam penelitian ini didasarkan pada</p>		
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

	<p>kriteria homogen, yakni pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik. Penelitian ini tidak melibatkan variabel perancu lain seperti perbedaan usia atau jenis kelamin.</p> <p><b>Kesimpulan</b> Pemilihan sampel homogen. Tidak terdapat variabel perancu lainnya.</p> <p><b>V4</b> Metode penelitian adalah studi kasus. Peneliti melakukan studi kasus pada pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik, kemudian peneliti menerapkan ROM pada gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot pada pasien stroke. Peneliti akan mengukur kekuatan otot responden sebelum dan sesudah diberikan intervensi ROM pasif dan aktif dan mengamati respon dari</p>		
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

		<p>responden setelah diberikan intervensi ROM, dan peneliti mencatat hasil penelitian. Metode pengumpulan data dengan melakukan studi pendahuluan, melaksanakan asuhan keperawatan pasien stroke sesuai dengan kriteria. Peneliti menyusun asuhan keperawatan yaitu asuhan keperawatan penerapan terapi ROM (Range of Motion) pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik dengan melakukan pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi selama 3 hari dengan hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pada pasien I kekuatan otot yang sebelumnya 2 dan setelah dilakukan intervensi menjadi 3</li><li>- Pasien II kekuatan otot sebelum intervensi 2 dan setelah dilakukan intervensi menjadi 4.</li><li>- Hasil analisis menunjukkan ROM yang dilakukan pada</li></ul>		
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

		<p>pasien stroke dapat meningkatkan rentang sendi, dimana reaksi kontraksi dan relaksasi selama gerakan ROM yang di lakukan pasien stroke terjadi penguluran serabut otot dan peningkatan aliran darah daerah sendi yang mengalami paralisis sehingga terjadi peningkatan penambahan rentang sendi abduksi, adduksi, pada ekstermitas atas dan bawah hanya pada sendi-sendi besar.</p> <p><b>Kesimpulan</b></p> <p>Analisis yang dilakukan tepat. Terdapat sajian data univariat sebagai <i>baseline</i> data</p> <p><b>V5</b></p> <p>Pada pembahasan menyebutkan kesamaan hasil penelitian dengan penelitian sebelumnya dan</p>		
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

		<p>membahas hasil penelitian dalam artikel</p> <p><b>Kesimpulan</b> Terdapat pembahasan non internal causal validity, eksternal causal validity, dan internal validity dalam pembahasan hasil penelitian.</p>		
4	<p><b>Judul Jurnal :</b> Penerapan Tindakan Keperawatan Dukungan Mobilisasi Dengan Teknik Range Of Motion Pasif Dan Aktif Pada Pasien Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Kasus Stroke Non Hemoragik Di Ruang Unit Stroke Rumah Sakit Umum Daerah Gunung Jati Cirebon</p> <p>(Maesaroh, 2023)</p> <p><b>Penulis :</b> Maesaroh</p> <p><b>Tahun :</b> 2023</p>	<p><b>V1</b> Penelitian ini melibatkan satu orang pasien sebagai sampel, yaitu seorang laki-laki berusia 58 tahun yang mengalami gangguan mobilitas fisik akibat stroke.</p> <p><b>Kesimpulan</b> Pada penelitian menggunakan sampel pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik.</p> <p><b>V2</b> Pelaksanaan teknik <i>Range of Motion</i> dilakukan selama lima hari, yaitu pada tanggal 12 hingga 16 April 2022, dengan</p>	<p>Salah satu tindakan keperawatan pada Gangguan Mobilitas Fisik yaitu dukungan mobilisasi dengan teknik latihan penguatan sendi atau <i>Range Of Motion</i> yang dapat meningkatkan kekuatan otot pada ekstremitas.</p>	<p>Range Of Motion dilakukan lebih dari 5 hari akan lebih efektif sehingga dapat mengatasi masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik dengan tindakan non farmakologi.</p>

	<p>frekuensi dua kali sehari yaitupagi dan sore, serta durasi setiap sesi berkisar antara 5 hingga 10 menit</p> <p><b>Kesimpulan</b> Pada penelitian ini menjelaskan pelaksanaan ROM</p> <p><b>V3</b></p> <p>Pemilihan sampel dalam penelitian ini didasarkan pada kriteria pasien stroke non-hemoragik yang mengalami gangguan mobilitas fisik. Penelitian ini memiliki variabel perancu, yakni karakteristik subjek berusia 58 tahun dan berjenis kelamin laki-laki.</p> <p><b>Kesimpulan</b> Pemilihan sampel dilakukan pada pasien yang mengalami gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik dan</p>		
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

		<p>hanya dilakukan kepada 1 pasien. Terdapat variabel perancu dalam penelitian ini.</p> <p><b>V4</b></p> <p>Jenis penelitian ini studi kasus dengan desain deskriptif, subyek studi kasus berjumlah satu pasien dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik pada kasus stroke non hemoragik. Instrumen dalam mengevaluasi hasil tindakan ROM Pasif dan aktif pada studi kasus ini menggunakan format pengkajian keperawatan, nilai tonus otot, alat-alat medis yang digunakan dan standar operasional prosedur ROM. Prosedur pengambilan data dilakukan dengan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. Sebelum pengumpulan data, peneliti meminta izin terlebih dahulu kepada pihak terkait, setelah mendapatkan persetujuan peneliti melakukan penelitian</p>		
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

		<p>dengan menekankan etika pengambilan data meliputi informant consent, anonymity, dan confidentiality.</p> <p>Hasil penelitian :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pemberian tindakan Range Of Motion secara rutin dan teratur 2 x dalam sehari pagi dan sore dengan durasi waktu 5 sampai dengan 10 menit dapat meningkatkan kekuatan otot ekstremitas kiri klien.</li></ul> <p><b>Kesimpulan</b></p> <p>Analisis yang dilakukan sudah tepat sesuai dengan standar asuhan keperawatan.</p> <p><b>V5</b></p> <p>Pembahasan menyebutkan kesamaan hasil penelitian dengan penelitian sebelumnya dan membahas hasil penelitian dalam artikel</p>		
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

		<p><b>Kesimpulan</b> Terdapat pembahasan non internal causal validty, eksternal validity, dan internal validity.</p>		
5	<p><b>Judul Jurnal :</b> Penerapan Latihan <i>Range Of Motion</i> (Rom) Pada Kekuatan Otot Ekstremitas Dengan Penderita Stroke Di Wilayah Binaan Puskesmas Gunung Pati Semarang.  (Ns. Endro Haksara &amp; Shafira Aliya Putri, 2021)</p> <p><b>Penulis :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ns. Endro Haksara,M.Kep</li> <li>2. Shafira Aliya Putri</li> </ol> <p><b>Tahun :</b> 2021</p>	<p><b>V1</b> Populasi dalam penelitian ini adalah 2 pasien dengan kriteria kritria inklusi, yaitu : 1. Keadaan umum kedua pasien baik, kesadaran kedua pasien composmetis 2. Pasien berusia 30 sampai 70 tahun. 3. Pasien tidak ada kontra indikasi dilakukan ROM 4. Bersedia menjadi responden. 5. Pasien sadar penuh dan kooperatif. Sedangkan untuk kriteria eksklusinya adalah 1. Tidak ada gangguan fungsi ekstremitas misalnya riwayat stroke, kelemahan, trauma atau kelumpuhan otot akibat komplikasi penyakit. 2. Pasien yang tidak dapat mengikuti program penelitian. 3. Pasien mengalami penurunan kesadaran 4. Pasien tidak kooperatif 5.</p>	<p>Pemberian terapi ROM pasif berupa latihan rentang gerak pada ekstremitas yang mengalami kelemahan penting untuk dilakukan karena dapat mencegah berbagai komplikasi kurang gerak seperti kekakuan sendi dan dekubitus.</p>	<p>Melakukan mobilisasi persendian dengan latihan ROM dapat mencegah berbagai komplikasi seperti nyeri karena tekanan, kontraktur, tromboplebitis, dekubitus sehingga mobilisasi dini penting dilakukan secara rutin dan kontinyu. Memberikan latihan ROM secara dini dapat meningkatkan kekuatan otot karena dapat menstimulasi motor unit sehingga semakin banyak motor unit yang terlibat maka akan terjadi peningkatan kekuatan otot</p>

		<p>Pasien post operasi fraktur ekstremitas dengan komplikasi (infeksi,dll).</p> <p><b>Kesimpulan</b> Pada penelitian menjelaskan berbagai kriteria inklusi dan eksklusi untuk memilih responden yang akan dilakukan intervensi ROM</p> <p><b>V2</b> Implementasi terapi ROM (Range Of Motion) dilakukan selama 4x30 menit setiap subjek. Tindakan ROM pasif ini meliputi fleksi, ekstensi, hiperekstensi, pronasi, dan supinasi.</p> <p><b>Kesimpulan</b> Pada penelitian ini menjelaskan pelaksanaan ROM</p>		
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

		<p><b>V3</b></p> <p>Pemilihan sampel dalam penelitian menggunakan kriteria pasien yang homogen yaitu pasien stroke yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Terdapat variabel perancu yaitu pada penelitian dilakukan pada pasien yang berusia 30 sampai 70 tahun.</p> <p><b>Kesimpulan</b></p> <p>Pemilihan sampel homogen sesuai yaitu dilakukan pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik. Pada penelitian ini dijelaskan kriteria inklusi dan eksklusi untuk pemilihan sampel. Terdapat variabel perancu.</p> <p><b>V4</b></p> <p>Studi kasus ini menggunakan metode diskriptif. Pengolahan data menggunakan metode</p>		
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

		<p>deskriptif yaitu mendeskripsikan secara sistematis dan akurat suatu situasi atau area populasi tertentu yang bersifat faktual. Penelitian ini dilakukan kepada 2 pasien kemudian hasil dibandingkan pada pasien 1 dan 2. Penyajian data pada penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel, bagan, gambar maupun teks naratif. Penyajian data dalam bentuk tersebut mempermudah peneliti dalam memahami apa yang terjadi. Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi ROM (Range Of Motion), lembar observasi derajat kekuatan otot, dan evaluasi keperawatan (SOAP).</p> <p>Hasil Penelitian :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pada Subyek I terjadi peningkatan kekuatan otot dari 5151 menjadi 5352 dikarenakan Subyek I memiliki keinginan sembuh dan rajin melakukan</li></ul>		
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

		<p>ROM pasif. Sedangkan pada Subyek II terjadi peningkatan kekuatan otot dari 5151 menjadi 5252 dikarenakan pasien mengalami obesitas sehingga sedikit sulit untuk menggerakkan ekstremitasnya. Hasil Studi kasus ini menunjukkan bahwa adanya pengaruh terapi rentang gerak terhadap nilai kekuatan otot, dimana terjadi peningkatan nilai kekuatan otot setelah diberikannya terapi rentang gera</p> <p><b>Kesimpulan</b></p> <p>Analisis yang dilakukan sudah tepat sesuai dengan standar asuhan keperawatan.</p>		
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

		<p><b>V5</b></p> <p>Pada penelitian ini terdapat pembahasan kesamaan penelitian dengan penelitian sebelumnya namun tidak membahas</p> <p><b>Kesimpulan</b></p> <p>Terdapat pembahasan non internal validity dan eksternal validity, namun tidak terdapat internal validity</p>		
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

### 3. Topik Analisis

#### 1. Topik Definisi *Range Of Motion*

Tabel 2 3 Topik Definisi

No	Penulis dan Tahun	Deskripsi Topik dan Issue
1	<p><b>Judul Jurnal :</b> Application of Range of Motion (ROM) to Increase Muscle Strength in Meeting Activity Needs in Stroke Patients</p> <p>(Sri Rachmawati &amp; Mufidah, 2024)</p> <p><b>Penulis :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zulfa Mufidah</li> <li>2. Aida Sri Rachmawati</li> </ol> <p><b>Tahun :</b> 2024</p>	<p>Penanganan umum terhadap diagnosa keperawatan pada pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik dilakukan melalui pemberian asuhan keperawatan berupa terapi <i>range of motion</i> (ROM). Terapi ini berfungsi sebagai latihan mobilisasi yang dapat diberikan kepada pasien stroke guna mempertahankan atau meningkatkan kemampuan pergerakan sendi secara optimal, serta membantu dalam meningkatkan massa dan tonus otot.</p> <p>Pemberian terapi ROM memiliki tujuan untuk mempertahankan kendali motorik, mencegah terjadinya kekakuan sendi (kontraktur) pada anggota gerak yang mengalami kelumpuhan, mencegah memburuknya fungsi neurovaskuler, serta membantu meningkatkan sirkulasi darah.</p>
2	<p><b>Judul Jurnal :</b> The Effect Of Range Of Motion (Rom) Exercises On Stroke Patients</p> <p>(Waruwahang et al., 2023)</p> <p><b>Penulis :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Agustina Jeni Waruwahang</li> <li>2. Lussy Afriyanti</li> <li>3. Agung Ruhdiyat</li> <li>4. Ana Faizah</li> </ol> <p><b>Tahun :</b></p>	<p>Stroke adalah gangguan pada sistem pembuluh darah di otak yang ditandai dengan kerusakan jaringan otak (infark serebral). Gangguan ini terjadi ketika aliran darah dan oksigen ke otak menurun, sehingga sel-sel otak tidak memperoleh cukup oksigen serta nutrisi dan mengalami kerusakan.</p>

	2023	
3	<p><b>Judul Jurnal :</b></p> <p>Pengaruh Range Of Motion (Rom) Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke</p> <p>(Andriani et al., 2022)</p> <p><b>Penulis :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dian Andriani</li> <li>2. Annisa Fitria Nigusyanti</li> <li>3. Ayu Nalaratih</li> <li>4. Desty Yuliawati</li> <li>5. Fani Afifah</li> <li>6. Fauzanillah</li> <li>7. Fidiyanti Amatilah</li> <li>8. Andan Firmansyah</li> <li>9. Dedi Supriadi</li> </ol> <p><b>Tahun :</b></p> <p>2022</p>	<p><i>Range Of Motion</i> (ROM) merupakan latihan yang bertujuan untuk menjaga atau meningkatkan kemampuan gerak sendi secara optimal, normal, dan menyeluruh, serta untuk memperkuat otot dan meningkatkan tonus otot.</p>
4	<p><b>Judul Jurnal :</b></p> <p>Pengaruh Latihan Range Of Motion (Rom) Untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Ruang Rawat Inap Berlian Rs. Permata Hati Lampung Timur</p> <p>(Antoni et al., 2025)</p>	<p>Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu 1) Pasien stroke non hemoragik 2) Pasien sadar (composmentis/ GCS: 15), yang memungkinkan untuk dilaksanakan terapi. 3) Kekuatan otot 0-4. 4) Orientasi baik. 5) Bersedia menjadi responden. Adapun kriteria eksklusi yaitu 1) Pasien tidak kooperatif saat dilakukan penelitian. 2) Pasien menunjukkan ketidak nyamanan saat dilakukan tindakan. 3) Pasien pulang saat penelitian berlangsung. 4) Terdapat fraktur pada ekstremitas.</p>

	<p><b>Penulis :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tri Antoni</li> <li>2. Santi Oktavia</li> <li>3. Budi Antoro</li> </ol> <p><b>Tahun :</b></p> <p>2025</p>	
5	<p><b>Judul Jurnal :</b></p> <p>Terapi Range of Motion (ROM) pada Pasien Lansia Post Stroke dan Fraktur Tulang Panggul</p> <p>(Ardilla &amp; Febriana, 2024)</p> <p><b>Penulis :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Raissa Aardilla</li> <li>2. Dara Febriana</li> <li>3. Rahmawati</li> </ol> <p><b>Tahun :</b></p> <p>2024</p>	<p>Latihan ROM dilaksanakan selama 4 hari, mulai tanggal 15 hingga 18 November 2023, dan terbukti mampu meningkatkan kemampuan gerak klien. Setiap sesi latihan dilakukan selama 15–20 menit, dua kali sehari, yaitu pada pagi dan sore hari. Terapi ini terbukti efektif dalam mengurangi kekakuan sendi dan meningkatkan kekuatan otot. Latihan ROM mencakup 12 bagian tubuh, seperti leher, jari-jari, lengan, siku, bahu, tumit, kaki, dan pergelangan kaki, serta dapat diterapkan pada seluruh sendi tubuh. Pelaksanaan ROM sebaiknya disesuaikan dengan waktu yang tepat, misalnya setelah mandi atau setelah menjalani perawatan rutin.</p>

## 2. Deskripsi Prosedur Penerapan *Range Of Motion*

**Tabel 2 4 Deskripsi Prosedur**

No	Penulis dan Tahun	Deskripsi Prosedur
1	<p><b>Penulis :</b></p> <p>(Putri et al., 2023)</p> <p><b>Tahun :</b></p> <p>2023</p>	<p><i>Range Of Motion</i> (ROM) pasif diberikan dua kali pada kedua pasien, selama dua hari berturut-turut. Setiap jenis gerakan dilakukan dalam hitungan delapan kali. Prosedur dilakukan dengan posisi tidur terlentang. Gerakan dimulai dari gerakan di lengan /pundak: fleksi (gerakan menaikkan lengan dari posisi disamping tubuh kedepan keposisi di atas kepala, dengan rentang sudut 180°), ekstensi (gerakan mengembalikan lengan ke posisi disamping tubuh, dengan rentang sudut 180°), hiperekstensi (gerakan lengan kebelakang tubuh, siku tetap lurus, dengan rentang sudut 45-60°),</p>

	<p>abduksi (gerakan menaikan lengan ke posisi samping di atas kepala dengan telapak tangan jauh dari kepala, dengan rentang sudut 180°), abduksi (gerakan menurunkan lengan ke samping dan menyilang tubuh sejauh mungkin, dengan rentang sudut 180°).</p> <p>Kemudian gerakan dilanjutkan pada gerakan siku :fleksi (gerakan siku dimana telapak tangan menyentuh bahu, dengan rentang sudut 90°), ekstensi (gerakan meluruskan siku dengan menurunkan tangan kembali ke posisi semula), dilanjutkan gerakan pada pergelangan tangan: fleksi (gerakan telapak tangan kesisi bagian dalam lengan bawah, dengan rentang sudut 80-90°), ekstensi (gerakan jari-jari tangans ehingga jari-jari, tangan ,lengan bawah berada dalam arah yang sama, dengan rentang sudut 80-90), hiperekstensi (gerakan membawa permukaan tangan dorsal ke belakang sejauh mungkin, dengan rentang sudut 89-90°), abduksi (Gerakan menekuk pergelangan tangan miring ke ibu jari, dengan rentang sudut 30°), abduksi (gerakan menekuk pergelangan tangan miring kearah lima jari, dengan rentang sudut 30-50°) gerakan jari-jari tangan: fleksi (gerakan membuat genggamannya, dengan rentang sudut 90°), ekstensi (gerakan meluruskan jari-jaritan, dengan rentang sudut 90°), abduksi (mengerakan ibu jari kedepan tangan, dengan rentang sudut 30°), abduksi (merapatkan kembali jari-jari tangan, dengan rentang sudut 30°).Gerakan lutut : fleksi (mengerakan tumit kearah belakang paha, dengan rentang sudut 120-130°), ekstensi (mengembalikan tungkai kelantai, dengan rentang sudut 120-130°) gerakan kaki : inversi (memutar telapak kaki kesamping dalam, dengan rentang sudut 10°), eversi (mengembalikan tungkai kelantai, dengan rentang sudut 120-130°).</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2	<p><b>Penulis :</b> (Setyawati &amp; Retnaningsih, 2024)</p> <p><b>Tahun :</b> 2024</p>	<p>Pelaksanaan terapi ROM (<i>Range of Motion</i>) diawali dengan mempersiapkan pasien dalam posisi yang nyaman. Selanjutnya, dilakukan gerakan pada tangan seperti fleksi, ekstensi, adduksi, merapatkan jari-jari, serta mengarahkan ibu jari ke telapak tangan. Gerakan ini bertujuan untuk merangsang otot tangan dan jari agar dapat kembali berfungsi dalam aktivitas sehari-hari. Terapi kemudian dilanjutkan pada bagian kaki dengan gerakan fleksi, ekstensi, dan adduksi untuk mengaktifkan otot-otot kaki. Durasi latihan selama 15 menit terbukti membantu meningkatkan kekuatan otot dan mengatasi gangguan mobilitas fisik.</p>
3	<p><b>Penulis :</b> (Ardilla &amp; Febriana, 2024)</p> <p><b>Tahun :</b> 2024</p>	<p>Pada latihan ROM dilakukan 15-20 menit/kali, dilaksanakan pada pagi dan sore hari terbukti efektif untuk membantu mengatasi kekakuan pada sendi, meningkatkan kekuatan otot.</p> <p>Gerakan ROM : 1) Leher : Fleksi dan Ekstensi (menekuk leher ke arah dada dan leher menengadahkan ke atas), Rotasi (leher putar ke arah kanan menuju kiri dan sebaliknya), Lateral Fleksi (leher miring kanan dan kiri), 2) Bahu dan Siku : Abduksi dan adduksi bahu (membuka dan menutup tangan ke samping), Fleksi dan Ekstensi bahu dan siku (mengangkat dan menurunkan lengan atas, menekuk dan meluruskan siku), 3) Lengan Bawah : Pronasi dan Supinasi lengan bawah (memutar lengan bawah sehingga telapak tangan menjauhi dan menghadap pasien), Fleksi dan Ekstensi pergelangan tangan (menekuk telapak tangan ke depan dan ke belakang), 4) Pergelangan tangan : Fleksi dan Ekstensi pergelangan tangan (menekuk telapak tangan ke depan dan ke belakang), 5) Jari tangan : Abduksi dan Adduksi ibu jari tangan (membuka dan menutup ibu jari tangan ke samping), Fleksi dan Ekstensi ruas-ruas jari tangan (menekuk dan meluruskan ruas semua jari tangan ke depan), 6) Kaki, Pangkal Paha : Abduksi dan Adduksi pangkal paha (membuka dan menutup kaki ke samping), Rotasi pangkal paha (memutar kaki ke arah dalam dan luar tubuh pasien), Lutut dan panggul : Fleksi dan Ekstensi lutut dan panggul (menekuk dan meluruskan ruas semua jari tangan ke depan), Inversi dan Eversi kaki (memutar telapak kaki menghadap ke arah dalam dan keluar tubuh pasien), Fleksi dan Ekstensi pergelangan kaki</p>

	(menekuk telapak kaki ke depan dan ke belakang), Fleksi dan Ekstensi jari-jari kaki (menekuk jari kaki ke depan dan ke belakang).
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 3. Prosedur Tindakan (SOP)

**Tabel 2 5 Standar Operasional Prosedur**

	<b>PROSEDUR LATIHAN ROM</b>
<b>Pengertian</b>	Latihan <i>Range Of Motion</i> (ROM) merupakan latihan pergerakan rentang sendi untuk mempertahankan atau meningkatkan kekuatan otot seseorang
<b>Tujuan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memenuhi kebutuhan gerak tubuh.</li> <li>2. Menjaga kemampuan tubuh dalam menjalankan aktivitas.</li> <li>3. Menjamin kondisi tubuh tetap nyaman.</li> <li>4. Meningkatkan atau menjaga kelenturan serta kekuatan otot</li> <li>5. Memelihara fungsi optimal jantung dan sistem pernapasan.</li> <li>6. Mencegah terjadinya kekakuan pada persendian.</li> <li>7. Memperbaiki kelancaran aliran darah.</li> <li>8. Menghindari deformitas, kekakuan, kontraktur, dan kelumpuhan.</li> </ol>
<b>Indikasi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien Imobilisasi</li> </ol>
<b>Kontraindikasi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tidak kooperatif</li> <li>2. Menunjukkan ketidak nyamanan saat dilakukan tindakan.</li> <li>3. Pasien pulang saat penelitian berlangsung.</li> <li>4. Terdapat fraktur pada ekstremitas.</li> </ol>
<b>Persiapan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan tindakan dengan 5 S (senyum, salam, sapa, sopan, santun)</li> <li>2. Lakukan perkenalan diri dan identifikasi pasien</li> <li>3. Jelaskan tujuan yang akan dilakukan</li> <li>4. Jelaskan prosedur pelaksanaan ROM</li> <li>5. Informed consent</li> <li>6. Ciptakan lingkungan aman dan nyaman</li> </ol>
<b>Tahap Kerja</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengucapkan salam</li> <li>2. Jelaskan prosedur (setiap gerakan diulangi sebanyak 8 kali dan lakukan latihan sebanyak 2 kali (pagi dan sore) dalam sehari selama 15-20</li> </ol>

	<p>menit)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Lindungi privasi pasien</li> <li>4. Mengucapkan “<i>Bismillahirrahmanirrahim</i>” secara bersama – sama</li> <li>5. Rendahkan pelindung tempat tidur sisi kita bekerja</li> <li>6. Mulai latihan ROM dari kepala hingga seluruh bagian tubuh (Lakukan gerakan perlahan – lahan dan setiap digerakan dilakukan sebanyak 8 kali dengan posisi pasien tidur berbaring, songkong penuh gerakan dengan perlahan dan jangan sampai menimbulkan nyeri ataupun lelah pada pasien)</li> <li>7. Gerakan Leher       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Fleksi dan Ekstensi (menekuk leher ke arah dada dan leher menengadah ke atas),</li> <li>b. Rotasi (leher putar ke arah kanan menuju kiri dan sebaliknya),</li> <li>c. Lateral Fleksi (leher miring kanan dan kiri),</li> </ol> </li> <li>8. Gerakan Bahu dan Siku       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Abduksi dan adduksi bahu (membuka dan menutup tangan ke samping),</li> <li>b. Fleksi dan Ekstensi bahu dan siku (mengangkat dan menurunkan lengan atas, menekuk dan meluruskan siku),</li> </ol> </li> <li>9. Gerakan Lengan Bawah       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pronasi dan Supinasi lengan bawah (memutar lengan bawah sehingga telapak tangan menjahui dan menghadap pasien),</li> <li>b. Fleksi dan Ekstensi pergelangan tangan (menekuk telapak tangan ke depan dan ke belakang),</li> </ol> </li> <li>10. Gerakan Pergelangan tangan       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Fleksi dan Ekstensi pergelangan tangan (menekuk telapak tangan ke depan dan ke belakang),</li> </ol> </li> <li>11. Gerakan Jari tangan       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Abduksi dan Adduksi ibu jari tanga (membuka dan menutup ibu jari tangan ke samping),</li> <li>b. Fleksi dan Esktensi ruas-ruas jari tangan (menekuk dan meluruskan ruas semua jari tangan ke depan),</li> </ol> </li> <li>12. Gerakan Kaki       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pangkal Paha           <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Abduksi dan Adduksi pangkal paha</li> </ol> </li> </ol> </li> </ol>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>(membuka dan menutup kaki ke samping),</p> <p>2) Rotasi pangkal paha (memutar kaki ke arah dalam dan luar tubuh pasien),</p> <p>b. Lutut dan panggul</p> <p>1) Fleksi dan Ekstensi lutut dan panggul (menekuk dan meluruskan ruas siku dan jari tangan ke depan),</p> <p>c. Inversi dan Eversi kaki (memutar telapak kaki menghadap ke arah dalam dan keluar tubuh pasien),</p> <p>d. Fleksi dan Ekstensi pergelangan kaki (menekuk telapak kaki ke depan dan ke belakang),</p> <p>e. Fleksi dan Ekstensi jari-jari kaki (menekuk jari kaki ke depan dan ke belakang).</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**BAB III**  
**TINJAUAN KASUS**

**A. Hasil Pengkajian dan Pemeriksaan Fisik**

**1. Pengkajian**

**Hasil Anamnesis Biodata dan Riwayat Kesehatan Pasien dengan  
Stroke Non Hemorrhagic**

<b>Identitas Pasien</b>	<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
Nama	Tn. S	Ny. Y
Jenis kelamin	Laki-laki	Perempuan
Usia	50 Tahun	52 Tahun
Status Perkawinan	Kawin	Kawin
Pekerjaan	Buruh	Karyawan Swasta
Agama	Islam	Islam
Pendidikan Terakhir	SLTA/Sederajat	SLTA/Sederajat
Alamat	Baleendah	Ciganitri
Diagnosa Medis	Stroke Infark	Stroke Infark
Nomor Medrec	00988771	00992250
Tanggal Pengkajian	21/10/24	21/10/24
Keluhan Utama	Klien mengeluh sulit menggerakkan esktremitas bagian kanan	Klien mengeluh sulit menggerakkan esktremitas bagian kanan

<p>Riwayat Penyakit Sekarang</p>	<p>3 hari SMRS klien sulit menggerakkan anggota tubuh kanan dan mengalami lemas disertai nyeri kepala. Pada saat dikaji klien mengeluh tubuh terasa lemah, sulit menggerakkan anggota gerak kanan disertai nyeri kepala. Nyeri dirasakan seperti ditekan, nyeri bertambah jika menunduk/bergerak dan berkurang pada saat tiduran, nyeri hilang timbul, skala nyeri 4 (0-10), klien meringis. Hasil TTV klien yaitu TD 155/90 mmHg, Nadi 80x/menit, Respirasi 20x/menit, Suhu 37,5 °C, SpO2: 97%. Rentang sendi kaku, kekuatan otot</p> $\begin{array}{c c} 0 & 5 \\ \hline 0 & 5 \end{array}$	<p>4 hari SMRS pada saat klien bekerja, tiba – tiba klien sulit menggerakkan anggota tubuh bagian kanan, klien mengatakan tubuh terasa lemas, disertai dengan nyeri kepala. Pada saat dikaji klien mengatakan sulit menggerakkan anggota tubuh bagian kanan, klien mengeluh tubuh terasa lemah, dan nyeri kepala. Nyeri dirasakan seperti diperas, nyeri bertambah jika menunduk/bergerak dan berkurang pada saat tiduran, nyeri hilang timbul, skala nyeri 4 (0-10), klien tampak meringis. Hasil TTV klien yaitu TD 180/92 mmHg, Nadi 76x/menit, Respirasi 20x/menit, Suhu 37,2 °C, SpO2: 99%. Rentang sendi kaku, kekuatan otot</p> $\begin{array}{c c} 0 & 5 \\ \hline 0 & 5 \end{array}$
<p>Riwayat Penyakit Dahulu</p>	<p>Menurut keluarga, klien tidak memiliki riwayat penyakit apapun karena tidak pernah mengontrol kesehatannya ke layanan kesehatan. Keluarga klien mengatakan, klien suka mengkonsumsi rokok, mengkonsumsi banyak makanan asin. Keluarga klien mengatakan, klien mengalami tekanan darah tinggi semenjak di rawat di Rumah Sakit.</p>	<p>Klien mengatakan saat ini baru pertama kali di rawat di Rumah Sakit. Klien tidak mempunyai riwayat penyakit sebelumnya. Klien tidak pernah mengontrol kesehatannya. Klien mengatakan mengatakan suka mengkonsumsi rokok dan kopi. Klien juga mengatakan suka makan – makanan dengan lemak yang tinggi seperti nasi padang.</p>

Riwayat Kesehatan Keluarga	Klien mengatakan di dalam keluarganya tidak ada yang mengalami keluhan yang sama. Klien tidak memiliki penyakit riwayat kesehatan keluarga seperti hipertensi.	Klien mengatakan keluarganya tidak ada yang kondisinya sama seperti klien sekarang. Klien juga mengatakan tidak mempunyai penyakit keturunan seperti hipertensi
----------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### Hasil Observasi dan Pemeriksaan Fisik pada Pasien

Observasi dan Pemeriksaan Fisik	Pasien 1	Pasien 2
Keadaan Umum	Kooperatif	Kooperatif
Kesadaran	Compos Mentis	Compos Mentis
TTV	TD 155/90 mmHg Nadi 80x/menit Respirasi 20x/menit Suhu 37,5 °C, SpO2: 97%	TD 180/92 mmHg Nadi 76x/menit Respirasi 20x/menit Suhu 37,2 °C, SpO2: 99%
Kenyamanan/ Nyeri	Klien mengeluh nyeri kepala	Klien mengeluh nyeri kepala
Sistem Pernapasan	Hidung pasien bersih, tidak terdapat pernapasan cuping hidung, tidak ada penggunaan otot bantu napas tambahan, bentuk dada simetris, irama napas reguler, pengembangan dada seimbang, vocal fremitus seimbang kanan kiri. Tidak terdapat nyeri tekan di area dada. Terdengar suara resonan di area dada, terdengar bunyi vesikuler di sekitar area paru, saat di auskultasi tidak terdengar wheezing (-/-).	Hidung pasien bersih, tidak terdapat pernapasan cuping hidung, tidak ada penggunaan otot bantu napas tambahan, bentuk dada simetris, irama napas reguler, pengembangan dada seimbang, vocal fremitus seimbang kanan kiri. Tidak terdapat nyeri tekan di area dada. Terdengar suara resonan di area dada, terdengar bunyi vesikuler di sekitar area paru, saat di auskultasi tidak terdengar wheezing (-/-).
Sistem Pencernaan	Warna bibir merah muda, lidah klien bersih, tidak ada luka pada daerah bibir, bentuk bibir simetris, gigi klien lengkap, terdapat caries. Abdomen datar, suara perkusi area lambung tympani, tidak terdapat pembengkakan dan	Tidak ada penurunan berat badan dalam 6 bulan terakhir dan nafsu makan baik. BAB pasien dirumah 1 x/hari, warna bibir merah muda, tidak terdapat stomatitis, tidak terdapat lesi pada area bibir, gigi klien masih lengkap, abdomen datar, suara

	nyeri tekan pada hepar, tidak terdapat asites, pasien tidak merasa kembung dan mual, bising usus 12 kali/menit.	perkusi area lambung tympani, tidak terdapat pembengkakan dan nyeri tekan pada hepar, tidak terdapat asites, pasien tidak merasa kembung dan mual, bising usus 10 kali/menit
Sistem Kardiovaskuler	Konjungtiva terlihat merah muda, tidak anemis. Tidak terdapat peningkatan JVP, tidak terlihat kebiruan pada bagian dada/jantung, tidak terdapat kardiomegali, saat di perkusi pada daerah lapang jantung terdengar suara dullness, saat dipalpasi tidak terdapat pulsasi di 4 area katup jantung, bunyi jantung S1 dan S2 terdengar lub dub. Akral pasien hangat. CRT < 2 detik.	Akral pasien hangat, CRT <2 detik, tidak ada peningkatan JVP, konjungtiva tidak anemis, tidak terdapat kardiomegali, saat di perkusi pada daerah lapang jantung terdengar suara dullness, saat dipalpasi tidak terdapat pulsasi di 4 area katup jantung, bunyi jantung S1 dan S2 terdengar lub dub.
Sistem Persyarafan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N1 (Olfaktorius): pasien dapat membedakan bau kopi.</li> <li>• N2 (Optikus): pasien mampu membaca papan nama perawat dalam jarak 30 cm tanpa menggunakan alat bantu.</li> <li>• N3,N4, N6 (Okulomotoris, Trokhealis, Abdusen): Gerak bola mata ke segala arah, respon pupil miosis (mengecil)</li> <li>• N5 (Trigeminus): mata klien berkedip saat diberi pilinan kapas yang diusapkan pada kelopak mata, klien dapat membedakan sensasi kasar, halus, tajam, dan tumpul pada area wajah. Reflek mengedip (+).</li> <li>• N7 (Fasialis): wajah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N1 (Olfaktorius): Tidak terdapat gangguan pada fungsi penciuman klien. Terbukti pada saat diberikan aroma fresh care klien mampu menjawab bahwa itu adalah aroma fresh care</li> <li>• N2 (Optikus): Pasien dapat membaca papan nama perawat tanpa menggunakan alat bantu seperti kacamata dalam jarak sekitar 30 cm</li> <li>• N3, N4,N6 (Okulomotoris, Trokhealis,Abdusen): Gerak bola mata ke segala arah, respon pupil miosis (mengecil)</li> <li>• N5 (Trigeminus): Reflek mengedip (+), klien dapat membedakan sensasi kasar, halus pada area wajah</li> <li>• N7 (Fasialis): wajah</li> </ul>

	<p>simetris, tidak ada kelumpuhan di muka</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• N8 (Auditorius): kemampuan mendengar (+) namun harus dengan suara dan intonasi yang jelas dan agak keras agar dapat mendengar dengan baik.</li> <li>• N9 dan N10 (Glosfaringeus): klien dapat menelan dengan baik saat minum</li> <li>• N11 (Asesorius): klien dapat menoleh ke kanan dan ke kiri dengan normal. Kekuatan otot sternokleidomastoideus dan trapezius (+). Klien sulit menggerakkan ekstremitas anggota gerak kanan, bisep (+), trisep (+).</li> <li>• N12 (Vagus): klien dapat menggerakkan lidahnya ke segala arah dengan bebas.</li> <li>• Pemeriksaan Tanda Meningeal <ul style="list-style-type: none"> <li>- Test kaku kuduk (-)</li> <li>- Test Brudzinski 1 (+)</li> </ul> </li> </ul>	<p>simetris, tidak ada kelumpuhan di muka</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• N8 (Auditorius): kemampuan mendengar (+), tidak perlu menggunakan suara agak keras saat berkomunikasi dengan klien</li> <li>• N9 dan N10 (Glosfaringeus): klien dapat menelan dengan baik saat minum maupun makan</li> <li>• N11 (Asesorius): klien dapat menoleh ke kanan dan ke kiri dengan normal. Kekuatan otot sternokleidomastoideus dan trapezius (+). Klien sulit menggerakkan ekstremitas anggota gerak kanan, bisep (+), trisep (+).</li> <li>• N12 (Vagus): klien dapat menggerakkan lidahnya ke segala arah dengan bebas.</li> <li>• Pemeriksaan Tanda Meningeal <ul style="list-style-type: none"> <li>- Test kaku kuduk (-)</li> <li>- Test Brudzinski 1 (+)</li> </ul> </li> </ul>
Sistem Integumen	Warna kulit sawo matang, kebersihan kulit bersih, kulit kepala bersih ada terdapat ketombe, rambut tidak rontok, turgor kulit elastis tidak kering tidak ada lesi/ dekubitus.	Kulit kepala bersih tidak terdapat ketombe, warna kulit sawo matang, turgor kulit elastis, tidak terdapat lesi.
Sistem Perkemihan	Kandung kemih tidak distensi, tidak ada pembesaran ginjal, terdapat rasa nyeri di area uretra sinistra, frekuensi urine $\pm 5x/hari$ , klien tidak terpasang dower kateter.	Kandung kemih tidak distensi, tidak ada pembesaran ginjal, terdapat rasa nyeri di area uretra sinistra, frekuensi urine $\pm 7x/hari$ , klien tidak terpasang dower kateter.

Sistem Muskuloskeletal	<p>Ekstremitas Atas :</p> <p>Tangan kanan klien mengalami kekakuan sendi sehingga aktivitas ROM terganggu (pasif), akral hangat. Terpasang infus Nacl 20 tpm di tangan sinistra, turgor kulit baik. Reflek trisep : +/+ , Reflek bisep ; +/+, kekuatan otot 0/5</p> <p>Ekstremitas Bawah :</p> <p>Kaki kanan klien mengalami kekakuan sendi sehingga aktivitas ROM terganggu (pasif), akral hangat, turgor kulit baik. Reflek patella dan Achilles bagus. Kekuatan otot 0/5</p>	<p>Ekstremitas Atas :</p> <p>Tangan kanan klien mengalami kekakuan sendi sehingga aktivitas ROM terganggu (pasif), akral hangat. Terpasang infus Nacl 20 tpm di tangan sinistra, turgor kulit baik. Reflek trisep : +/+ , Reflek bisep ; +/+, kekuatan otot 0/5</p> <p>Ekstremitas Bawah :</p> <p>Kaki kanan klien mengalami kekakuan sendi sehingga aktivitas ROM terganggu (pasif), akral hangat, turgor kulit baik. Reflek patella dan Achilles bagus. Kekuatan otot 0/5</p>
------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### Pemeriksaan Diagnostik

Hasil Laboratorium	Pasien 1	Nilai Normal	Pasien 2	Nilai Normal
Hemoglobin	15,1	13,0-18,0 gr/dl	12,9	12-16
Hematokrit	45,4	40 – 52 %	39,0	35-47
Eritrosit	4,90	4,5 – 6,5 juta/uL	4,89	3,6-5,8
Leukosit	7850	3800-10600 sel/uL	8430	3800-10600
Trombosit	210000	150000-440000	329000	150000-440000
MCV	92,7	80 – 100 fL	79,8	80-100
MCH	30,8	26 – 34 pg	26,4	26-34
MCHC	33,3	32 – 36 %	33,0	32-36
RDW-CV	13.6	11.5-14.5 %	14,5	11,5-14,5
RDW-SD	52,8	fL	48,4	
AST (SGOT)	19	10-34 U/L	20	10-31
ALT (SGPT)	20	9-43 U/L	17	9-36
Ureum	21	10-50 mg/dL	39	13-43
Kreatinin	1,01	0.9-1.15 mg/dL	0.79	0,6-1,2
Gula Darah Sewaktu	115	82-115 mg/dL	106	74-106
<b>Jenis Pemeriksaan</b>	<b>Pasien 1</b>		<b>Pasien 2</b>	

Thorax PA	Kesan : - Tidak tampak TB paru aktif ataupun pneumoni	Kesan : - Tidak tampak TB paru aktif ataupun pneumoni
CT – Scan	Kesan : - Infark serebri didaerah ganglia basalis sinistra - Tidak tampak tanda – tanda perdarahan intracranial	Kesan : - Infark serebri didaerah ganglia basalis sinistra - Tidak tampak tanda – tanda perdarahan intracranial

### Hasil Pengkajian Psikososial dan Spiritual

Item Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
1. Konsep Diri	Klien mengatakan menyukai seluruh anggota tubuhnya walaupun saat ini sedang sakit dan dirawat dirumahsakit, klien mengatakan bahwa anggota tubuhnya merupakan pemberian dari Allah SWT, yang patut untuk disyukuri. Klien adalah seorang suami dan mempunyai 3 anak.	Klien tidak merasa malu terhadap tubuhnya sekarang, walaupun tangan dan kaki klien mengalami kelemahan. Klien menyadari dirinya sebagai seorang ibu dari dua anaknya.
2. Pengkajian cemas	1 = kecemasan sedang	1 = kecemasan sedang
3. PPSV2	50%	50%
4. Pengkajian Spiritual <b>Pemaknaan Sakit</b>	Klien mengatakan bahwa sakitnya ini merupakan cobaan dari Allah SWT yang diberikan kepadanya agar selalu sabar dan tabah dalam menjalani kehidupannya dengan cara pasien berdoa dan juga berikhtiar agar bisa	Klien memandang bahwa sakitnya ini adalah sebagai pengukur dosa terhadap dirinya.

	sembuh.	
<b>Penerimaan Sakit</b>	Klien mengatakan ikhlas dan menerima atas apa yang sudah terjadi pada dirinya, dan merasa bahwa yang sedang dialaminya merupakan ujian dari Allah agar dosa-dosanya diampuni. Pasien berada pada fase penerimaan (acceptance).	Klien mengatakan sudah menerima keadaan dengan kondisinya sekarang. Klien berada pada fase penerimaan (acceptance)
<b>Dukungan Sosial</b>	Istrinya, anak dan kerabat lainnya selalu menemani saat sedang sakit.	Kerabat dan anaknya selalu menemani klien saat sedang sakit.
<b>Aktivitas Ibadah</b>	Klien beragama islam, selama sakit klien masih menjalankan shalat lima waktu. Sebelum dan sesudah sakit klien masih suka melakukan kegiatan berdo'a, berdzikir. Sebelum sakit klien suka menjalankan shalat wajib dan sunnah, klien suka melaksanakan puasa wajib dan puasa sunnah. Saat di Rumah Sakit aktivitas ibadah klien dilakukan secara berbaring dan untuk bersuci klien suka melakukan tayamum	Klien beragama islam, selama sakit klien tetap menjalankan shalat 5 waktunya, berdo'a dan berdzikir. Klien suka menjalankan puasa wajibnya. Saat di Rumah Sakit aktivitas ibadah klien dilakukan secara berbaring dan untuk bersuci klien suka melakukan tayamum.

#### Hasil Pengkajian Aktifitas Sehari-hari (ADL)

Item Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
1. Nutrisi	Sebelum sakit : Klien mengatakan dirumah makan 3x sehari. Jenis makanan yang dimakan adalah nasi, sayur dan	Sebelum sakit : Klien mengatakan dirumah makan 3x sehari. Jenis makanan yang dimakan adalah nasi, sayur,

	<p>lauk pauk, makanan asin dengan porsi 1 mangkuk.</p> <p>Sesudah sakit : Klien mengatakan mengonsumsi makanan dari RS dengan frekuensi sebanyak 3x sehari dengan 1 porsi habis.</p>	<p>makanan tinggi lemak seperti nasi padang</p> <p>Sesudah sakit: Klien mengatakan mengonsumsi makanan dari RS, dengan frekuensi sebanyak 3x/hari sebanyak ½ porsi.</p>
1. Mobilisasi	<p>Sebelum sakit : Klien mengatakan pada saat dirumah kegiatan yang dilakukannya adalah bekerja.</p> <p>Sesudah sakit : Klien mengatakan selama di RS hanya berbaring di tempat tidur</p>	<p>Sebelum Sakit : Klien mengatakan sebelum sakit aktivitas yang dilakukannya yaitu bekerja</p> <p>Sesudah Sakit : Klien mengatakan selama di RS hanya bisa beraktivitas diatas tempat tidur saja</p>
2. Istirahat Tidur	<p>Sebelum sakit : Klien mengatakan pada saat dirumah tidur pukul 20.00 dan bangun pukul 05.00.</p> <p>Sesudah sakit : Klien mengatakan pada saat di RS klien tidur mulai pukul 21.00 – 05.00.</p>	<p>Sebelum Sakit : Klien mengatakan pada saat dirumah tidur pukul 22.00 – 04.00.</p> <p>Sesudah Sakit : Klien mengatakan pada saat di RS klien mulai tidur pukul 22.00 – 04.00.</p>
3. Personal Hygiene	<p>Sebelum sakit : Klien mengatakan pada saat dirumah mandi 2x sehari, perawatan kuku 1 minggu sekali, perawatan gigi 2x sehari, perawatan rambut 2x sehari.</p> <p>Sesudah sakit : Klien mengatakan selama dirumah sakit hanya di seka 1x dan belum keramas.</p>	<p>Sebelum sakit : Klien mengatakan pada saat dirumah mandi 1-2x/ hari dan keramas 1x dalam 2 hari</p> <p>Sesudah sakit : Klien mengatakan selama di rumah sakit suka di seka oleh anaknya 1x dalam sehari dan klien belum keramas</p>

4. Kebiasaan Konsumsi	Klien mengatakan tidak mempunyai kebiasaan meminum – minuman keras.	Klien mengatakan tidak mengonsumsi obat- obatan dan minuman keras.
5. Kebiasaan Merokok	Klien mengatakan suka mengonsumsi rokok dalam sehari bisa menghabiskan 3 bungkus rokok	Klien mengatakan suka merokok habis 1 hari 1 bungkus.

### Program Terapi

Terapi	Pasien 1	Terapi 2
Obat yang diterima	Amlodipine 10 Tab 1x1 (Oral) Citicoline 500 mg 2x1 (IV) Clopidogrel 375 mg 1x1 (Oral)	Citicoline 500 mg 2x1 (IV) Astika 100 Tab 1x1 (Oral) Amlodipine 10 Tab 1x1 (Oral)

## 2. Analisa Data

### Analisa Data Pasien Stroke Non Hemorrhagic

No	Data Fokus	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	<p><b>Pasien 1</b></p> <p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas bagian kanan</li> <li>- Klien mengeluh tubuh terasa lemah</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kekuatan otot ekstremitas atas 0/5</li> <li>- Kekuatan otot ekstremitas bawah 0/5</li> <li>- Rentang gerak kaku</li> </ul>	<p>Faktor resiko stroke (Hipertensi, makanan asin, rokok, makanan tinggi lemak)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>aterosklerosis, hiperkoagulasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>thrombosis serebral</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>pembuluh darah okulasi</p>	<p><b>Gangguan Mobilitas Fisik</b></p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aktivitas klien terlihat dibantu oleh keluarga</li> </ul>	<p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">iskemik jaringan otak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">edema dan kongesti jaringan sekitar</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">deficit neurologis</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">kehilangan control Volunter</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">hemiplegia dan hemiparesis</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;"><b>Gangguan Mobilitas Fisik</b></p>	
2	<p><b>Pasien 2</b></p> <p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengeluh sulit menggerakkan esktremitas bagian kanan</li> <li>- Klien mengeuh tubuh terasa lemah</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak lemah</li> <li>- Kekuatan otot ekstremitas atas 0/5</li> <li>- Kekuatan otot ekstremitas bawah 0/5</li> <li>- Rentang gerak kaku</li> <li>- Aktivitas tampak dibantu oleh keluarga</li> </ul>		
3	<p><b>Pasien 1</b></p> <p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengeluh sulit menggerakkan esktremitas bagian kanan</li> <li>- Klien mengatakan nyeri kepala</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CT Scan menunjukan Infark serebri didaerah ganglia basalis sinistra</li> <li>- Tidak tampak tanda - tanda peningkatan intrakranial</li> </ul>	<p>faktor resiko Stroke (Hipertensi, makanan asin, rokok, makanan tinggi lemak)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>asterosklerosis, hiperkoagulasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>thrombosis serebral</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<b>Perfusi Serebral Tidak Efektif</b>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak meringis</li> <li>- TD 155/90 mmHg</li> </ul>	<p>pembuluh darah okulasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>iskemik jaringan otak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>edema dan kongesti jaringan sekitar</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p><b>Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif</b></p>	
4	<p><b>Pasien 2</b></p> <p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengeluh sulit menggerakkan esktremitas bagian kanan</li> <li>- Klien mengatakan nyeri kepala</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CT Scan menunjukan infark serebri didaerah ganglia basalis sinistra dan tidak ada tanda – tanda peningkatan intrakranial</li> <li>- Klien tampak meringis</li> <li>- TD 180/92 mmHg</li> </ul>		

### 3. Diagnosa Keperawatan

- a. Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif d.d klien mengeluh nyeri kepala dan tekanan darah meningkat
- b. Gangguan Mobilitas Fisik b.d gangguan neuromaskuler dan penurunan kekuatan otot

#### 4. Intervensi Keperawatan

Nama Pasien : Tn. S dan Ny.Y

Ruangan : Umar Bin Khattab 1

No. Medrec : 00988771 dan 00992250

Diagnosa Medis : Stroke Non Hemorrhagic

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
1	Gangguan Mobilitas Fisik	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 4x24 jam diharapkan <b>Mobilitas Fisik Meningkat</b> dengan kriteria hasil; <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pergerakan ekstremitas meningkat (5)</li> <li>- Kekuatan otot meningkat (kekuatan otot</li> </ul>	<b>I.05173 Dukungan Mobilisasi</b> (Ambulasi, peningkatan kekuatan otot dan sendi di masukan) <b>Observasi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>2. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi</li> <li>3. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</li> </ol> <b>Terapeutik</b>	<b>I.05173 Dukungan Mobilisasi</b> <b>Observasi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien yang mengalami serangan stroke tiba-tiba akan mengalami kelemahan atau kelumpuhan anggota badan. Kelemahan atau kelumpuhan ini masih dialami pasien sampai pasien keluar dari rumah sakit. Akibat dari kelemahan atau kelumpuhan akan menimbulkan gangguan mobilitas fisik dalam melakukan aktifitas sehari-hari. (Ardi, 2020)</li> </ol>

		<p>esktremitas atas dan bawah baik kanan maupun kiri)</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">4</td> <td style="padding: 2px 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black; padding: 2px 5px;">4</td> <td style="border-top: 1px solid black; padding: 2px 5px;">5</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gerakan terbatas menurun (5)</li> <li>- Klien tampak segar</li> </ul>	4	5	4	5	<p>4. Fasilitasi melakukan pergerakan, <i>jika perlu</i></p> <p>5. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>6. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis.duduk ditempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi.</p>	<p>Sumber : Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar</p> <p>2. Pada saat melakukan mobilisasi, otot jantung akan mengkonsumsi O<sub>2</sub> yang ditentukan oleh faktor tekanan dalam jantung selama kontraksi. Pada saat beristirahat denyut nadi berkisar antara 60-100 kali/menit. Seseorang dengan frekuensi denyut jantung istirahat di bawah 60 kali/menit menggambarkan kondisi jantung orang tersebut efektif dalam memompa darah. Sedangkan frekuensi denyut jantung istirahat di atas 100 kali/menit menggambarkan kemampuan jantung dapat memompa darah dalam keadaan lemah yang juga menggambarkan kondisi seseorang sedang terganggu. (Sitepu, 2022)</p>
4	5							
4	5							

				<p>Sumber Jurnal : Jurnal Keperawatan dan Fisioterapi (JKF</p> <p>3. Mobilisasi merupakan kemampuan seseorang dalam melakukan pergerakan bebas, teratur dan mudah sehingga kebutuhan hidup yang sehat dapat terpenuhi. Faktor yang mempengaruhi mobilitas yaitu perubahan gaya hidup yang berdampak pada perilaku seseorang sehingga menjadi lemah fisik dalam melakukan kegiatan atau aktivitas sehari-hari, karena energy sangat dibutuhkan agar seseorang bisa melakukan mobilisasi dengan baik. (Rodiyatul, 2022)</p> <p>Sumber : JURNAL ILMIAH KESEHATAN RUSTIDA</p>
--	--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p><i>Terapeutik</i></p> <p>4. Range Of Motion (ROM) merupakan pergerakan persendian sesuai dengan gerakan yang memungkinkan terjadinya kontraksi dan pergerakan otot baik secara pasif maupun aktif. Range Of Motion memiliki pengaruh terhadap rentang gerak responden bila dilakukan dengan frekuensi dua kali sehari dalam enam hari dan dengan waktu 10-15 menit dalam sekali latihan. (Difran, 2019)</p> <p>Sumber : Jurnal Kesehatan Vokasiona</p> <p>5. Dukungan keluarga sangat penting bagi pasien karena proses penyembuhan pasien stroke memerlukan waktu relatif lama, maka perlu pengertian dan kesabaran yang dalam dari semua</p>
--	--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p>pihak, terutama keluarga, pihak keluarga diharapkan setiap saat mengajak bicara dan berinteraksi dengan pasien stroke karena secara psikologis, motivasi yang sangat kuat pada penderita untuk mengekspresikan sesuatu, akan mendorong kemampuannya berbicara dan bergerak/bertindak. latihan pergerakan pada daerah yang terserang pasien stroke sangatlah lama dalam perawatan salah satu diantaranya perlu dukungan dari keluarga untuk latihan pergerakan. Dengan dukungan keluarga, pasien pasca serangan stroke dapat lebih tenang dan termotivasi untuk melakukan latihan pergerakan. (Andri., 2016)</p>
--	--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p>Sumber: Jurnal Kesehatan Poltekkes Provinsi Bengkulu</p> <p><b><i>Edukasi</i></b></p> <p>6. Latihan ke posisi duduk dilakukan terutama untuk dapat melakukan duduk dengan benar dan seimbang. Proses ke posisi duduk diperlukan latihan penguatan otot perut dan semua anggota gerak, terutama anggota gerak bagian atas dan bawah yang mengalami lesi. Duduk dengan seimbang ini harus dikuasai oleh pasien stroke. Duduk dengan seimbang dilakukan dengan stabilisasi postur dan duduk tegak sehingga pasien tidak mudah jatuh. (Ambarwati, 2021)</p> <p>Sumber : Jurnal Warta LPM</p>
--	--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p><b>I.06171 Dukungan Ambulasi</b></p> <p><b>Tindakan</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Fasilitasi mobilitasi fisik</li> <li>3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Anjurkan melakukan ambulasi dini</li> </ol>	<p><b>I.06171 Dukungan Ambulasi</b></p> <p><b>Tindakan</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi toleransi fisik membantu tenaga medis untuk menilai sejauh mana pasien dapat bergerak tanpa mengalami kelelahan atau nyeri. Ini penting untuk menentukan batasan aktivitas yang aman dan efektif bagi pasien.(Maesaroh, 2023)</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Latihan mobilitas fisik membantu memperkuat otot-otot yang lemah akibat stroke dan meningkatkan fleksibilitas sendi. Ini penting untuk memulihkan fungsi motorik dan meningkatkan kemampuan bergerak pasien (Suprpto et al., 2023).</li> </ol>
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p>3. Keluarga dapat berperan aktif dalam memfasilitasi ambulasi pasien stroke, seperti membantu pasien berdiri, berjalan, dan melakukan aktivitas fisik lainnya. Hal ini meningkatkan partisipasi pasien dalam proses rehabilitasi dan memperbaiki kualitas hidup (Saputro, 2022)</p> <p><b><i>Edukasi</i></b></p> <p>4. Ambulasi dini berkontribusi pada perbaikan fungsi neurologis dengan meningkatkan perfusi otak dan mengurangi cedera di area penumbra iskemik. Ini sangat penting dalam fase akut stroke, di mana kerusakan neuron dapat diminimalkan (Syavani et al., 2020)</p>
--	--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p><b>I.05184 Teknik Latihan Penguatan Otot</b></p> <p><b>Tindakan</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi risiko latihan</li> <li>2. Monitor efektifitas latihan</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Lakukan latihan sesuai program yang ditentukan</li> <li>4. Berikan instruksi tertulis tentang pedoman dan bentuk gerakan untuk setiap gerakan otot</li> </ol>	<p><b>I.05184 Teknik Latihan Penguatan Otot</b></p> <p><b>Tindakan</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi risiko membantu dalam mencegah komplikasi yang mungkin terjadi selama atau setelah latihan, seperti jatuh, cedera otot, atau exacerbasi kondisi medis yang ada. Dengan mengetahui potensi risiko, intervensi dapat dilakukan untuk mengurangi kemungkinan terjadinya masalah ini (Rosdiana &amp; Jannah, 2023).</li> <li>2. Latihan yang efektif berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup pasien stroke. Dengan memantau hasil dari latihan, tenaga medis dapat memastikan bahwa pasien</li> </ol>
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p>mendapatkan manfaat maksimal dari program rehabilitasi, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kemandirian dan partisipasi dalam aktivitas sehari-hari (Pratama &amp; Furqonah, 2021).</p> <p><b><i>Terapeutik</i></b></p> <p>3. Program latihan dirancang untuk meningkatkan kekuatan otot, yang merupakan kunci untuk meningkatkan kemampuan fungsional pasien. Kekuatan otot yang baik dapat membantu pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari dengan lebih mandiri (Susilo et al., 2023)</p> <p>4. Panduan tertulis dapat mengurangi kebingungan mengenai jenis gerakan yang harus dilakukan, frekuensi, dan</p>
--	--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				durasi latihan. Ini membantu pasien untuk tetap fokus pada program rehabilitasi mereka (Setyawati & Retnaningsih, 2024)
			<p><b>I.05185 Teknik Latihan Penguatan Sendi</b></p> <p><b>Tindakan</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi keterbatasan fungsi dan gerakan sendi</li> <li>2. Monitor lokasi dan sifat ketidaknyamanan atau rasa sakit selama gerakan/aktivitas</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Fasilitasi menyusun jadwal latihan rentang gerak aktif maupun pasif</li> <li>4. Berikan penguatan positif untuk melakukan latihan bersama</li> </ol>	<p><b>I.05185 Teknik Latihan Penguatan Sendi</b></p> <p><b>Tindakan</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keterbatasan dalam gerakan sendi dapat menyebabkan berbagai komplikasi, seperti kontraktur, atrofi otot, dan kekakuan sendi. Dengan mengidentifikasi keterbatasan ini lebih awal, tenaga medis dapat mengambil langkah-langkah pencegahan untuk menghindari masalah lebih lanjut yang dapat memperburuk kondisi pasien (Suprpto et al., 2023)</li> </ol>

			<p><b><i>Edukasi</i></b></p> <p>5. Jelaskan kepada pasien/keluarga tujuan dan rencanakan latihan bersama</p> <p>6. Ajarkan melakukan latihan rentang gerak aktif dan pasif secara sistematis</p>	<p>2. Dengan memonitor lokasi dan sifat rasa sakit, tenaga medis dapat mengidentifikasi sumber ketidaknyamanan yang mungkin disebabkan oleh berbagai faktor, seperti spasme otot, kontraktur, atau cedera akibat gerakan yang tidak tepat. Hal ini penting untuk menentukan langkah-langkah intervensi yang tepat (Fahlufi et al., 2023).</p> <p><b><i>Terapeutik</i></b></p> <p>3. Latihan rentang gerak (ROM) bertujuan untuk mempertahankan atau meningkatkan fleksibilitas sendi dan otot. Dengan menyusun jadwal yang teratur, pasien dapat melakukan latihan secara konsisten, yang penting untuk mencegah kekakuan</p>
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p>sendi dan atrofi otot akibat imobilisasi gerak aktif maupun pasif (Sumarni &amp; Yulastri, 2021)</p> <p>4. Penguatan positif membantu menciptakan lingkungan yang mendukung, yang mendorong pasien untuk melakukan latihan secara konsisten. Konsistensi dalam latihan sangat penting untuk mencapai hasil yang diinginkan dalam rehabilitasi stroke (Amalia &amp; Rahman, 2021).</p> <p><b><i>Edukasi</i></b></p> <p>5. Dengan menjelaskan tujuan latihan, pasien dan keluarganya dapat memahami pentingnya rehabilitasi dalam pemulihan setelah stroke. Ini mencakup penjelasan mengenai bagaimana latihan fisik dapat membantu meningkatkan mobilitas,</p>
--	--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p>kekuatan otot, dan keseimbangan, serta mengurangi risiko komplikasi seperti kontraktur dan jatuh (Rosdiana &amp; Jannah, 2023)</p> <p>6. Latihan ROM bertujuan untuk mempertahankan atau meningkatkan fleksibilitas sendi dan otot. Dengan melakukan latihan ini secara teratur, pasien dapat mencegah kekakuan sendi dan atrofi otot, yang sering terjadi akibat imobilisasi setelah stroke (Merdiyanti et al., 2021)</p>
2	Risiko Perfusi Serebral	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 4x24 jam diharapkan <b>Perfusi Serebral Meningkat</b> dengan kriteria hasil;	<p><b>I.06194 Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial</b></p> <p><b>Tindakan</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <p>1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK</p>	<p><b>I.06194 Manajemen Peningkatan Tekanan Intrakranial</b></p> <p><b>Tindakan</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <p>1. Penyebab peningkatan TIK dapat dikategorikan menjadi dua yaitu penyebab primer dan sekunder.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tekanan intra kranial menurun (5)</li> <li>- Nilai rata – rata tekanan darah membaik (120/80 mmHg)</li> <li>- Tekanan darah sistolik membaik (&lt;140 mmHg)</li> <li>- Tekanan darah diastolik membaik (&lt;90 mmHg)</li> <li>- Klien tampak tenang</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis. Tekanan darah meningkat)</li> <li>3. Monitor MAP (Mean Arterial Pressure)</li> <li>4. Monitor intake dan output cairan</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Pertahankan suhu tubuh normal</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Kolaborasi pemberian obat <ul style="list-style-type: none"> <li>- Citicoline 500 mg 2x1 (IV)</li> <li>- Amlodipine 1x1 (PO)</li> </ul> </li> </ol>	<p>Penyebab primer dapat diakibatkan oleh trauma (hematoma epidural, hematoma subdural, perdarahan atau kontusio intraserebral), tumor otak, stroke, perdarahan intraserebral non traumatik (ruptur aneurisma), hipertensi intrakranial idiopatik atau jinak hydrocephalus, dan meningitis, sedangkan penyebab sekunder dapat diakibatkan oleh adanya `hipoventilasi (hipoksia atau hiperkarbia), hipertensi, obstruksi jalan nafas, metabolic, kejang, hiperpireksia, dan edema serebral yang tinggi. (Andi, 2021)</p> <p>Sumber : Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Pemantauan terhadap tanda dan gejala awal peningkatan TIK</li> </ol>
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p>merupakan hal yang sangat penting untuk dilakukan. Hasil pemantauan TIK dapat memberikan informasi berharga untuk meramalkan prognosis pasien dan merupakan petunjuk dasar untuk pengobatan terbaik untuk mengurangi edema serebral dan peningkatan TIK. (Umam, 2019)</p> <p>Sumber: Jurnal Kesehatan Vokasional</p> <p>3. Pemantauan tekanan darah dan MAP di perlukan untuk mengetahui atau memperkirakan tekanan perfusi serebral dan tekanan intrakranial. Pemantauan dan pencatatan dilakukan setiap 1 jam (Umam, 2019)</p>
--	--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p>Sumber : Jurnal Kesehatan Vokasional</p> <p>4. Pemantauan terhadap status hidrasi, evaluasi cairan masuk dan keluar, osmolalitas serum, berat jenis urine, dan osmolalitasnya harus dilakukan dengan cermat, keadaan dehidrasi dapat menyebabkan hipotensi dan penurunan curah jantung, selain itu keadaan kelebihan cairan juga akan memperberat edema serebral dan meningkatkan TIK. Pencatatan intake cairan dan output perlu dilakukan dengan cermat, penghitungan cairan dilakukan setiap 6-8 jam. (Umam, 2019)</p> <p>Sumber : Jurnal Kesehatan Vokasional</p>
--	--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p><i>Terapeutik</i></p> <p>5. Keseimbangan suhu tubuh di regulasi oleh mekanisme fisiologis dan perilaku. Agar suhu tubuh tetap konstan dan berada dalam batas normal, hubungan antara produksi panas dan pengeluaran panas harus di pertahankan. Hubungan diregulasi melalui mekanisme neurologis dan kardiovaskular. Panas merupakan bagian dari proses kekebalan tubuh yang sedang melawan suatu penyakit. Pada penderita stroke, kondisi panas dikarenakan terjadi kegagalan termogulasi pada saat hipotalamus dalam keadaan normal karena sumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak. Gangguan termogulasi akan menyebabkan pasien tidak dapat</p>
--	--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p>mengkompensasi kehilangan panas dalam tubuh. Suhu panas merupakan hasil normal terjadi karena keseimbangan antara panas yang dihasilkan dan yang dilepaskan. (Fauzi, 2022)</p> <p>Sumber : Jurnal Keperawatan Malang</p> <p><b><i>Kolaborasi</i></b></p> <p>6. (Citicoline dan Amlodipine)</p> <p>Citicoline berfungsi sebagai neuroprotektor dengan meningkatkan sintesis phosphatidylcholine, komponen penting dari membran sel neuron. Ini membantu memperbaiki kerusakan yang terjadi akibat iskemia dan mendukung pemulihan fungsi saraf (Kanilla et al., 2024). Amlodipine efektif dalam</p>
--	--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				menurunkan tekanan darah, yang merupakan faktor risiko utama untuk kejadian stroke (Lola Azyenela et al., 2024).
			<p><b>I.06197 Pemantauan Neurologis</b></p> <p><b>Tindakan</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda – tanda vital</li> <li>2. Monitor sakit kepala</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Hindari aktivitas yang dapat meningkatkan tekanan intrakranial</li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Informasikan hasil pemantauan</li> </ol>	<p><b>I.06197 Pemantauan Neurologis</b></p> <p><b>Tindakan</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dengan memantau tanda-tanda vital, perawat dapat menyesuaikan strategi pengobatan. Contohnya, jika pasien mengalami peningkatan tekanan intrakranial, intervensi seperti elevasi kepala diperlukan untuk mengurangi tekanan tersebut (Dewi et al., 2023)</li> <li>2. Sakit kepala yang tidak terkontrol pada pasien stroke dapat mengindikasikan adanya komplikasi seperti peningkatan tekanan</li> </ol>

				<p>intrakranial atau rekurensi stroke. Dengan pemantauan yang cermat, tindakan pencegahan dapat dilakukan untuk mengurangi risiko komplikasi lebih lanjut (RI, 2020)</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>3. Aktivitas tertentu, seperti batuk, mengejan, atau posisi yang tidak tepat, dapat meningkatkan tekanan intrakranial. Hal ini berpotensi memperburuk kondisi pasien stroke, terutama jika mereka sudah mengalami edema serebral atau perdarahan intrakranial. Dengan menghindari aktivitas tersebut, risiko peningkatan TIK dapat diminimalkan (Umam &amp; Susanto, 2020).</p>
--	--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p><i>Edukasi</i></p> <p>4. Pemantauan neurologis secara berkala memungkinkan tenaga medis untuk mengidentifikasi perubahan dalam kondisi pasien. Hal ini penting untuk menilai apakah ada perbaikan atau penurunan dalam status neurologis pasien, yang dapat mempengaruhi keputusan klinis dan pengobatan lebih lanjut (Sutejo et al., 2023).</p>
--	--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 5. Implementasi Keperawatan dan Evaluasi Keperawatan

Tanggal	Waktu	NO DX	Implementasi Pasien 1	Evaluasi Pasien 1	Implementasi Pasien 2	Evaluasi Pasien 2								
21/10/24	09.00	2	1. Mengkaji kekuatan otot klien <b>H :</b> <table style="margin-left: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">0</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">0</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> </table>	0	5	0	5	<b>DX 1</b> Pukul 21.00 <b>S :</b> - Klien mengatakan nyeri dibagian kepala <b>O :</b> - TTV TD : 157/90 mmHg RR : 20 x/menit SPO2 : 96 x/menit	1. Mengkaji kekuatan otot klien <b>H :</b> <table style="margin-left: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">0</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">0</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> </table> 2. Menjelaskan dan Melatih ROM <b>R : Klien</b> mengatakan akan melakukan latihan ROM dibantu oleh keluarganya	0	5	0	5	<b>DX 1</b> Pukul 21.00 <b>S :</b> - Klien mengatakan nyeri dibagian kepala <b>O :</b> - TTV TD : 176/91 mmHg RR : 20 x/menit SPO2 : 97 x/menit Suhu : 36,7°C Nadi : 78 x/menit - Klien tampak meringis <b>A :</b>
0	5													
0	5													
0	5													
0	5													
	10.00	2	2. Menjelaskan dan Melatih ROM <b>R : Klien</b> mengatakan akan melakukan latihan ROM dibantu oleh keluarganya											

	12.00	2	3. Melakukan kontrak waktu untuk latihan ROM pukul 17.00 <b>R :</b> Klien mau latihan ROM	Suhu : 37,5 °C Nadi : 80 x/menit - Klien tampak meringis <b>A :</b> Masalah belum teratasi	3. Melakukan kontrak waktu untuk latihan ROM <b>R :</b> Klien mau latihan ROM	Masalah belum teratasi <b>P :</b> Lanjutkan intervensi - Observasi TTV - Berikan obat Amlodipine 1x1 Citicoline 2x1
	16.00	1	4. Melakukan observasi tanda – tanda vital <b>H :</b> TD : 157/90 mmHg RR : 20 x/menit SPO2 : 96 x/menit Suhu : 37,5 °C Nadi : 80 x/menit	<b>P :</b> Lanjutkan intervensi - Observasi TTV - Berikan obat Amlodipine 1x1 Citicoline 2x1 <b>DX 2</b> Pukul 21.00	4. Melakukan observasi tanda – tanda vital <b>H :</b> TD : 176/91 mmHg RR : 20 x/menit SPO2 : 97 x/menit Suhu : 36,7 °C Nadi : 78 x/menit	<b>DX 2</b> Pukul 21.00 <b>S :</b> - Klien mengatakan sulit menggerakkan esktremitas bagian kanan - Klien mengatakan akan melakukan latihan ROM dibantu oleh keluarganya
					5. Mengkaji kekuatan otot	

16.30	2	<p>5. Mengkaji kekuatan otot pada tangan dan kaki klien</p> <p><b>H :</b></p> $\begin{array}{c c} 0 & 5 \\ \hline 0 & 5 \end{array}$	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sulit menggerakkan ekstremitas bagian kanan</li> <li>- Klien mengatakan akan melakukan latihan ROM</li> </ul>	<p>pada tangan dan kaki klien</p> <p><b>H :</b></p> $\begin{array}{c c} 0 & 5 \\ \hline 0 & 5 \end{array}$	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan masih belum bisa menggerakkan anggota tubuh bagian kanan</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak lemas</li> <li>- Rentang sendi kaku</li> <li>- Kekuatan otot</li> </ul> $\begin{array}{c c} 0 & 5 \\ \hline 0 & 5 \end{array}$
17.00	2	<p>6. Melakukan latihan Rom</p> <p><b>R :</b> Klien mengatakan masih belum bisa menggerakkan anggota tubuh bagian kanan</p>	<p>latihan ROM dibantu oleh keluarganya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan masih belum bisa menggerakkan</li> </ul>	<p>6. Melakukan latihan Rom</p> <p><b>R :</b> Klien mengatakan masih belum bisa menggerakkan anggota tubuh bagian kanan</p> $\begin{array}{c c} 0 & 5 \\ \hline 0 & 5 \end{array}$	<p><b>A :</b></p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p><b>P :</b></p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Latih ROM</li> <li>- Kaji Kekuatan Otot</li> </ul>

			$\begin{array}{r l} 0 & 5 \\ \hline 0 & 5 \end{array}$	<p>anggota tubuh bagian kanan</p> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak lemas</li> <li>- Rentang sendi kaku</li> <li>- Kekuatan otot</li> </ul>	<p>7. Memberikan obat citicoline 500 mg melalui intravena</p> <p><b>R :</b> Klien mau diberikan obat</p>	
18.00	1	7. Memberikan obat citicoline 500 mg melalui intravena				
20.00	2	8. Menganjurkan kepada pasien dan keluarga pasien untuk mobilisasi sederhana yaitu duduk	$\begin{array}{r l} 0 & 5 \\ \hline 0 & 5 \end{array}$	<p><b>A :</b> Masalah belum teratasi</p> <p><b>P :</b> Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Latih ROM</li> </ul>	<p>8. Menganjurkan kepada pasien dan keluarga pasien untuk mobilisasi sederhana yaitu duduk</p> <p><b>R :</b> Keluarga dan klien mau paham dan akan melakukannya</p>	

				- Kaji Kekuatan Otot		
22/10/2024	09.00	2	1. Mengkaji kekuatan otot <b>H :</b> $\begin{array}{c c} 0 & 5 \\ \hline 0 & 5 \end{array}$	<b>DX 1</b> Pukul 21.00 <b>S :</b> - Klien mengatakan masih nyeri dibagian kepala <b>O :</b> - TTV TD : 150/90 mmHg RR : 18 x/menit SPO2 : 97 x/menit Suhu : 36,8 °C	1. Mengkaji kekuatan otot <b>H :</b> $\begin{array}{c c} 0 & 5 \\ \hline 0 & 5 \end{array}$	<b>DX 1</b> Pukul 21.00 <b>S :</b> - Klien mengatakan masih nyeri dibagian kepala <b>O :</b> - TTV TD : 174 mmHg RR : 20 x/menit SPO2 : 96 x/menit Suhu : 37,1 °C Nadi : 83 x/menit - Klien masih tampak meringis <b>A :</b> Masalah belum teratasi
	10.00	2	2. Melakukan latihan ROM <b>R :</b> Klien mengatakan masih belum bisa menggerakkan ekstremitas bagian kanan		2. Melakukan latihan ROM <b>R :</b> Klien mengatakan masih belum bisa menggerakkan ekstremitas bagian kanan	
	14.30	1	3. Melakukan observasi tanda – tanda vital <b>H :</b>		3. Melakukan observasi tanda – tanda vital <b>H :</b>	

			<p>TD : 150/90 mmHg</p> <p>RR : 18 x/menit</p> <p>SPO2 : 97 x/menit</p> <p>Suhu : 36,8 °C</p> <p>Nadi : 88 x/menit</p> <p>4. Mengkaji kekuatan otot</p> <p><b>H :</b></p> <table style="margin-left: 40px;"> <tr><td style="border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">0</td><td style="border-bottom: 1px solid black;">5</td></tr> <tr><td style="border-right: 1px solid black;">0</td><td>5</td></tr> </table>	0	5	0	5	<p>Nadi : 88 x/menit</p> <p>- Klien masih tampak meringis</p> <p><b>A :</b></p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p><b>P :</b></p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <p>- Observasi TTV</p> <p>- Berikan obat Amlodipine 1x1</p> <p>Citicoline 500 mg 2x1</p>	<p>TD : 174 mmHg</p> <p>RR : 20 x/menit</p> <p>SPO2 : 96 x/menit</p> <p>Suhu : 37,1 °C</p> <p>Nadi : 83 x/menit</p> <p>4. Mengkaji kekuatan otot</p> <p><b>H :</b></p> <table style="margin-left: 40px;"> <tr><td style="border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">0</td><td style="border-bottom: 1px solid black;">5</td></tr> <tr><td style="border-right: 1px solid black;">0</td><td>5</td></tr> </table> <p>5. Melakukan latihan ROM</p> <p><b>R :</b></p> <p>- Klien mengatakan kaki dan tangan sudah</p>	0	5	0	5	<p><b>P :</b></p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <p>- Observasi TTV</p> <p>- Berikan obat Amlodipine 1x1</p> <p>Citicoline 500 mg 2x1</p> <p><b>DX 2</b></p> <p>Pukul 21.00</p> <p><b>S :</b></p> <p>- Klien mengatakan kaki dan tangan sudah bisa sedikit digerakan</p> <p><b>O :</b></p> <p>- Klien masih tampak lemas</p> <p>- Kekuatan otot</p> <table style="margin-left: 40px;"> <tr><td style="border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">1</td><td style="border-bottom: 1px solid black;">5</td></tr> <tr><td style="border-right: 1px solid black;">1</td><td>5</td></tr> </table>	1	5	1	5
0	5																	
0	5																	
0	5																	
0	5																	
1	5																	
1	5																	
16.45	2																	
17.00	2																	

	18.00	1	<p>bisa sedikit digerakan</p> <p><b>H :</b></p> $\begin{array}{c c} 1 & 5 \\ \hline 1 & 5 \end{array}$ <p>6. Memberikan obat citicoline 500 mg secara intravena</p> <p><b>R :</b></p> <p>Klien mau diberikan obat</p>	<p><b>DX 2</b></p> <p>Pukul 21.00</p> <p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan kaki dan tangan sudah bisa sedikit digerakan</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien masih tampak lemas</li> <li>- Kekuatan otot</li> </ul> $\begin{array}{c c} 1 & 5 \\ \hline 1 & 5 \end{array}$ <p><b>A :</b></p>	<p>bisa sedikit digerakan</p> <p><b>H :</b></p> $\begin{array}{c c} 1 & 5 \\ \hline 1 & 5 \end{array}$ <p>6. Memberikan obat citicoline 500 mg secara intravena</p> <p><b>R :</b></p> <p>Klien mau diberikan obat</p>	<p><b>A :</b></p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p><b>P :</b></p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Latih ROM</li> <li>- Kaji Kekuatan Otot</li> </ul>
--	-------	---	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

				<p>Masalah belum teratasi</p> <p><b>P :</b></p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Latih ROM</li> <li>- Kaji Kekuatan Otot</li> </ul>										
23/10/2024	09.00	2	<p>1. Kaji kekuatan otot</p> <p><b>H :</b></p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">1</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">1</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> </table> <p>2. Latih ROM</p> <p><b>R :</b></p> <p>Klien mengatakan sudah mulai bisa menggerakkan</p>	1	5	1	5	<p><b>DX 1</b></p> <p>Pukul 21.00</p> <p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan nyeri kepala sudah berkurang</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV</li> </ul>	<p>1. Kaji kekuatan otot</p> <p><b>H :</b></p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">1</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">1</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> </table> <p>2. Latih ROM</p> <p><b>R :</b></p> <p>Klien mengatakan sudah mulai bisa menggerakkan</p>	1	5	1	5	<p><b>DX 1</b></p> <p>Pukul 21.00</p> <p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan nyeri kepala sudah berkurang</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV</li> <li>TD : 169/90 mmHg</li> <li>RR : 20 x/menit</li> <li>SPO2 : 99 x/menit</li> <li>Suhu : 37,3 °C</li> </ul>
1	5													
1	5													
1	5													
1	5													

	15.00	1	<p>tangan dan kakinya</p> <p>3. Melakukan observasi tanda – tanda vital</p> <p><b>H :</b>          TD : 140/88 mmHg          RR : 20 x/menit          SPO2 : 98 x/menit          Suhu : 37,2 °C          Nadi : 80 x/menit</p>	<p>TD : 140/88 mmHg          RR : 20 x/menit          SPO2 : 98 x/menit          Suhu : 37,2 °C          Nadi : 80 x/menit</p> <p>- Klien tampak segar</p> <p><b>A :</b>          Masalah teratasi sebagian</p> <p><b>P :</b>          Lanjutkan intervensi</p> <p>- Observasi TTV          - Berikan obat</p>	<p>tangan dan kakinya</p> <p>3. Melakukan observasi tanda – tanda vital</p> <p><b>H :</b>          TD : 169/90 mmHg          RR : 20 x/menit          SPO2 : 99 x/menit          Suhu : 37,3 °C          Nadi : 82 x/menit</p>	<p>Nadi : 82 x/menit</p> <p>- Klien tampak segar</p> <p><b>A :</b>          Masalah teratasi sebagian</p> <p><b>P :</b>          Lanjutkan intervensi</p> <p>- Observasi TTV          - Berikan obat          Amlodipine 1x1          Citicoline 2x1</p> <p><b>DX 2</b>          Pukul 21.00</p> <p><b>S :</b>          - Klien mengatakan sudah mulai ada perkembangan, tangan dan kaki klien sudah</p>								
	16.50	2	<p>4. Mengkaji kekuatan otot</p> <p><b>H :</b></p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">1</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">1</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> </table>	1	5	1	5	<p><b>A :</b>          Masalah teratasi sebagian</p> <p><b>P :</b>          Lanjutkan intervensi</p> <p>- Observasi TTV          - Berikan obat</p>	<p>4. Mengkaji kekuatan otot</p> <p><b>H :</b></p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">1</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">1</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> </table>	1	5	1	5	
1	5													
1	5													
1	5													
1	5													

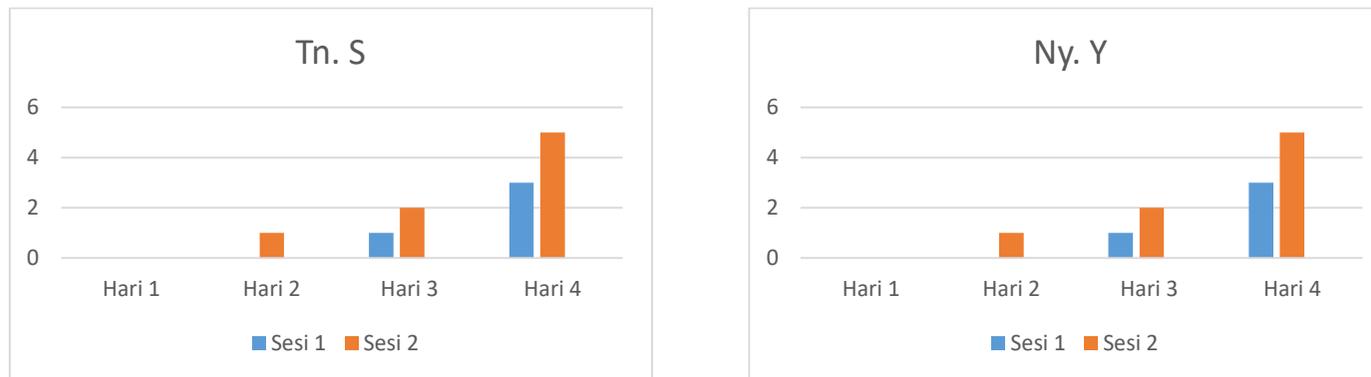
	17.00	2	<p>5. Latih ROM</p> <p><b>R :</b> Klien mengatakan sudah mulai ada perkembangan, tangan dan kaki klien sudah bisa digerakan walaupun sedikit</p> <p><b>H :</b></p> $\begin{array}{r l} 2 & 5 \\ \hline 2 & 5 \end{array}$	<p>Amlodipine 1x1 Citicoline 2x1</p> <p><b>DX 2</b> Pukul 21.00</p> <p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sudah mulai ada perkembangan, tangan dan kaki klien sudah bisa digerakan walaupun sedikit</li> </ul> <p><b>O :</b></p>	<p>5. Latih ROM</p> <p><b>R :</b> Klien mengatakan sudah mulai ada perkembangan, tangan dan kaki klien sudah bisa digerakan walaupun sedikit</p> <p><b>H :</b></p> $\begin{array}{r l} 2 & 5 \\ \hline 2 & 5 \end{array}$	<p>bisa digerakan walaupun sedikit</p> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kekuatan otot</li> </ul> $\begin{array}{r l} 2 & 5 \\ \hline 2 & 5 \end{array}$ <p><b>A :</b> Masalah teratasi sebagian</p> <p><b>P :</b> Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Latih ROM</li> <li>- Kaji Kekuatan Otot</li> </ul>
	18.00	1	<p>6. Memberikan obat citicoline melalui intravena</p> <p><b>R :</b> Klien mau diberikan obat</p>	<p>kaki klien sudah bisa digerakan walaupun sedikit</p> <p><b>O :</b></p>	<p>6. Memberikan obat citicoline melalui intravena</p> <p><b>R :</b> Klien mau diberikan obat</p>	

	20.30	2	7. Mengajarkan kepada pasien dan keluarga, untuk selalu mendampingi di setiap pergerakan klien <b>R</b> : Keluarga dan klien mau paham dan akan melakukannya	- Kekuatan otot $\begin{array}{c c} 2 & 5 \\ \hline 2 & 5 \end{array}$ <b>A</b> : Masalah teratasi sebagian <b>P</b> : Lanjutkan intervensi - Latih ROM - Kaji Kekuatan Otot	7. Mengajarkan kepada pasien dan keluarga, untuk selalu mendampingi di setiap pergerakan klien <b>R</b> : Keluarga dan klien mau paham dan akan melakukannya	
24/10/2024	08.00	1	1. Melakukan observasi tanda – tanda vital <b>H</b> : TD : 140/80 mmHg	<b>DX 1</b> Pukul 17.00 <b>S</b> : - Klien mengatakan sudah tidak	1. Melakukan observasi tanda – tanda vital <b>H</b> : TD : 167/90 mmHg	<b>DX 1</b> Pukul 17.00 <b>S</b> : - Klien mengatakan sudah tidak nyeri dibagian kepala

	09.00	2	<p>RR : 20 x/menit SPO2 : 99 x/menit Suhu : 37,1 °C Nadi : 87 x/menit</p> <p>2. Mengkaji kekuatan otot pada tangan dan kaki klien</p> <p><b>H :</b></p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">2</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">2</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> </table>	2	5	2	5	<p>nyeri dibagian kepala</p> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV</li> <li>TD : 140/80 mmHg</li> <li>RR : 20 x/menit</li> <li>SPO2 : 99 x/menit</li> <li>Suhu : 37,1 °C</li> <li>Nadi : 87 x/menit</li> </ul> <p><b>A :</b></p>	<p>RR : 20 x/menit SPO2 : 97 x/menit Suhu : 36,9 °C Nadi : 86 x/menit</p> <p>2. Mengkaji kekuatan otot pada tangan dan kaki klien</p> <p><b>H :</b></p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">2</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">2</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> </table>	2	5	2	5	<p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV</li> <li>TD : 167/90 mmHg</li> <li>RR : 20 x/menit</li> <li>SPO2 : / 97 x/menit</li> <li>Suhu : 36,9 °C</li> <li>Nadi : 86 x/menit</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <p><b>P :</b></p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observasi TTV</li> <li>- Berikan obat Amlodipine 1x1</li> </ul>
2	5													
2	5													
2	5													
2	5													
	10.00	2	<p>3. Latih ROM</p> <p><b>R :</b> Klien mengatakan sudah bisa menggerakkan</p>	<p>Masalah teratasi sebagian</p> <p><b>P :</b></p> <p>Lanjutkan intervensi</p>	<p>3. Latih ROM</p> <p><b>R :</b> Klien mengatakan sudah bisa menggerakkan</p>	<p><b>DX 2</b></p> <p>Pukul 14.00</p> <p><b>S :</b></p>								

	12.00	2	<p>tangan dan kakinya</p> <p><b>H :</b></p> $\begin{array}{c c} 3 & 5 \\ \hline 3 & 5 \end{array}$ <p>4. Menganjurkan kepada pasien dan keluarga, untuk selalu mendampingi di setiap pergerakan klien</p> <p><b>R :</b> Keluarga dan klien mau paham dan akan melakukannya</p>	<p>- Observasi TTV</p> <p>- Berikan obat Amlodipine 1x1</p> <p><b>DX 2</b></p> <p>Pukul 14.00</p> <p><b>S :</b></p> <p>- Klien mengatakan sudah bisa menggerakkan tangan dan kakinya</p> <p><b>O :</b></p> <p>- Kekuatan otot</p> $\begin{array}{c c} 4 & 5 \\ \hline 4 & 5 \end{array}$	<p>tangan dan kakinya</p> <p><b>H :</b></p> $\begin{array}{c c} 3 & 5 \\ \hline 3 & 5 \end{array}$ <p>4. Menganjurkan kepada pasien dan keluarga, untuk selalu mendampingi di setiap pergerakan klien</p> <p><b>R :</b> Keluarga dan klien mau paham dan akan melakukannya</p>	<p>- Klien mengatakan sudah bisa menggerakkan tangan dan kakinya</p> <p><b>O :</b></p> <p>- Kekuatan otot</p> $\begin{array}{c c} 4 & 5 \\ \hline 4 & 5 \end{array}$ <p><b>A :</b></p> <p>Masalah teratasi</p> <p><b>P :</b></p> <p>Hentikan Intervensi</p>
	15.00	2	<p>5. Kaji kekuatan otot</p>	<p>5. Kaji kekuatan otot</p>		

	16.00	2	<p><b>H :</b></p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>3</td><td> </td><td>5</td></tr> <tr><td colspan="3"><hr/></td></tr> <tr><td>3</td><td> </td><td>5</td></tr> </table> <p>6. Latih ROM</p> <p><b>R :</b></p> <p>Klien mengatakan kaki dan tangannya sudah bisa digerakan</p> <p><b>H :</b></p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>4</td><td> </td><td>5</td></tr> <tr><td colspan="3"><hr/></td></tr> <tr><td>4</td><td> </td><td>5</td></tr> </table>	3		5	<hr/>			3		5	4		5	<hr/>			4		5	<p><b>A :</b></p> <p>Masalah teratasi</p> <p><b>P :</b></p> <p>Hentikan Intervensi</p>	<p><b>H :</b></p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>3</td><td> </td><td>5</td></tr> <tr><td colspan="3"><hr/></td></tr> <tr><td>3</td><td> </td><td>5</td></tr> </table> <p>6. Latih ROM</p> <p><b>R :</b></p> <p>Klien mengatakan kaki dan tangannya sudah bisa digerakan</p> <p><b>H :</b></p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>4</td><td> </td><td>5</td></tr> <tr><td colspan="3"><hr/></td></tr> <tr><td>4</td><td> </td><td>5</td></tr> </table>	3		5	<hr/>			3		5	4		5	<hr/>			4		5	
3		5																																								
<hr/>																																										
3		5																																								
4		5																																								
<hr/>																																										
4		5																																								
3		5																																								
<hr/>																																										
3		5																																								
4		5																																								
<hr/>																																										
4		5																																								



**Gambar 3 1 Kekuatan Otot**

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Analisis dan Pembahasan Kasus**

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

Pengkajian keperawatan pada kasus ini dilakukan kepada 2 pasien yaitu Tn. S dan Ny.Y yang dilakukan pada tanggal 21 Oktober 2024, dengan hasil pengkajian sebagai berikut :

Pada Pasien Tn.S berusia 50 tahun, jenis kelamin laki – laki, pekerjaan buruh, pendidikan terakhir SLTA dengan diagnosa medis Stroke Non Hemoragik dengan keluhan klien sulit menggerakkan ekstremitas bagian kanan. Klien mengeluh sulit menggerakkan esktremitas bagian kanan, klien mengeluh tubuh terasa lemah, nyeri kepala yang dirasakan seperti ditekan, nyeri akan bertambah jika menunduk/bergerak dan akan berkurang pada saat tiduran, nyeri dirasakan hilang timbul dengan skala nyeri 4 (0-10), klien tampak meringis, rentang gerak kaku, aktivitas dibantu oleh keluarga, kekuatan otot ekstremitas atas 0/5 dan kekuatan otot ekstremitas bawah 0/5. Klien suka mengkonsumsi rokok, mengkonsumsi makanan asin. Klien selama ini tidak pernah memeriksakan kondisi nya ke layanan kesehatan.

Sedangkan Ny. Y berusia 52 tahun, jenis kelamin perempuan, pekerjaan karyawan swasta, pendidikan terakhir SLTA dengan diagnosa medis Stroke Non Hemoragik dengan keluhan sulit menggerakkan ekstremitas bagian kanan. Klien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas bagian kanan, klien mengatakan tubuh terasa lemah, nyeri kepala yang dirasakan seperti diperas, nyeri kepala akan bertambah jika klien menunduk/bergerak, dan akan berkurang pada saat tiduran, nyeri dirasakan hilang timbul dengan skala nyeri 4 (0-10), kekuatan otot ekstremitas atas 0/5 dan kekuatan otot ekstremitas bawah 0/5 dengan rentang gerak kaku. Klien suka mengkonsumsi rokok, kopi, dan suka makan – makanan yang berlemak. Klien selama ini tidak pernah memeriksakan kondisi nya ke layanan kesehatan.

Kedua klien pada kasus ini menunjukkan manifestasi klinis seperti kelemahan pada anggota gerak. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Melani et al., 2022) bahwa pasien dengan stroke non hemoragik mengalami gangguan mobilitas fisik akibat terhentinya aliran darah ke bagian otak tertentu yang menyebabkan hilangnya fungsi otak. Kondisi ini mengakibatkan keterbatasan pada anggota gerak, sehingga diperlukan intervensi non-farmakologis seperti latihan *Range of Motion* (ROM) untuk membantu mengatasi gangguan tersebut. Latihan *Range Of Motion* (ROM) adalah salah satu bentuk intervensi keperawatan mandiri non-farmakologis yang dapat digunakan untuk meningkatkan kekuatan otot yang melemah adalah latihan fisik, karena jika dilakukan secara tepat, teknik ini mampu membantu mempertahankan serta meningkatkan kekuatan otot, menjaga fungsi sendi, mencegah terjadinya deformitas, merangsang sirkulasi darah, meningkatkan daya tahan tubuh, dan memberikan efek relaksasi (Paramitha & Noorhamdi, 2021).

Pada kedua klien ditemukan keluhan yang sama yaitu klien mengeluh sulit menggerakkan kedua ekstremitas bagian kanan dan klien mengeluh tubuhnya terasa lemah. Menurut (Wulan & Wahyuni, 2022) pada pasien stroke, terjadi penyumbatan aliran darah di otak akibat adanya bekuan atau kerusakan pada pembuluh darah otak. Hal ini menyebabkan gangguan aliran darah ke jaringan otak, yang mengakibatkan sel-sel saraf mengalami iskemia. Jika kondisi ini berlangsung dalam waktu beberapa menit, sel-sel saraf dapat mengalami kerusakan permanen dan kehilangan fungsinya. Letak serta luasnya kerusakan pada sel saraf otak akan memengaruhi jenis gangguan neurologis yang terjadi. Gangguan tersebut bisa berupa gangguan fungsi motorik dan/atau sensorik. Salah satu disfungsi motorik yang paling sering muncul adalah hemiplegi, yaitu kelemahan atau kelumpuhan pada salah satu sisi tubuh. Kondisi ini biasanya terjadi akibat pecahnya pembuluh darah yang merusak area otak yang mengatur gerakan, sehingga menyebabkan gangguan pada sisi tubuh yang berlawanan dengan area otak yang terkena.

Selain itu, kedua klien mengeluh nyeri kepala. Penderita hipertensi sering mengalami nyeri kepala akibat meningkatnya tekanan darah. Rasa nyeri biasanya dimulai dari area dahi dan bagian belakang kepala, lalu menyebar ke leher. Kondisi ini terjadi karena adanya perubahan pada struktur pembuluh darah dan arteriola yang menyebabkan penyempitan atau sumbatan. Ketika aliran darah melalui arteri terganggu, suplai oksigen ke jaringan menurun sementara kadar karbon dioksida meningkat. Hal ini memicu proses metabolisme anaerob yang menghasilkan asam laktat, yang kemudian merangsang reseptor nyeri di otak. Inilah yang menyebabkan timbulnya rasa nyeri kepala pada penderita hipertensi, dengan pola nyeri yang menjalar dari kening ke atas, belakang kepala, hingga ke leher (Surya & Yusri, 2022).

Didapatkan hasil dari kedua klien yaitu kedua klien mengalami tekanan darah tinggi. Menurut (Azzahra & Ronoatmodjo, 2023) peningkatan tekanan darah yang berlangsung secara bertahap dapat merusak dinding pembuluh darah dan meningkatkan tekanan dalam arteri, yang pada akhirnya dapat memicu pembentukan bekuan darah. Jika kondisi ini dibiarkan tanpa penanganan, tekanan darah yang tinggi dapat menghambat aliran oksigen ke otak, sehingga berisiko menyebabkan terjadinya stroke.

Pada kedua klien ditemukan salah satu faktor pencetusnya yaitu karena mengkonsumsi rokok. Menurut (Azzahra & Ronoatmodjo, 2023) kandungan zat kimia seperti nikotin dan karbon monoksida dalam rokok dapat merusak lapisan endotel pada pembuluh darah, yang memicu terjadinya aterosklerosis dan peningkatan tekanan darah (hipertensi), sehingga memperbesar risiko seseorang untuk mengalami stroke. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Asiah et al., 2022) bahwa merokok dapat meningkatkan beban kerja jantung dan menyebabkan naiknya tekanan darah. Kandungan nikotin dalam rokok memicu penggumpalan darah dan pengapuran pada dinding pembuluh darah. Nikotin juga bersifat racun bagi jaringan saraf, yang dapat menyebabkan

peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik, mempercepat denyut jantung, memaksa otot jantung berkontraksi lebih keras, meningkatkan kebutuhan oksigen, memperbesar aliran darah ke arteri koroner, serta menyebabkan penyempitan pembuluh darah perifer (vasokonstriksi). Tembakau memiliki peran besar dalam peningkatan tekanan darah karena mampu menyempitkan pembuluh darah dan merusak dindingnya. Selain itu, karbon monoksida dari asap rokok menggantikan ikatan oksigen dalam darah, sehingga jantung harus bekerja lebih keras untuk memenuhi kebutuhan oksigen tubuh, yang pada akhirnya menyebabkan tekanan darah meningkat.

Selain itu pada klien pertama didapatkan faktor pencetusnya yaitu mengkonsumsi makan – makanan yang rasanya asin. Menurut (Asiah et al., 2022) asupan garam yang berlebihan memiliki kaitan erat dengan peningkatan risiko hipertensi. Semakin tinggi jumlah garam dalam tubuh, maka volume plasma, curah jantung, dan tekanan darah akan ikut meningkat. Selain itu, konsumsi garam yang tinggi juga dapat menyempitkan diameter pembuluh arteri, sehingga jantung dipaksa bekerja lebih keras untuk memompa darah melalui pembuluh yang menyempit. Kondisi ini pada akhirnya dapat memicu terjadinya tekanan darah tinggi atau hipertensi.

Pada klien kedua didapatkan bahwa klien mengkonsumsi kopi. Menurut (Rizkiyanti & Trisnawati, 2021) kandungan terbesar dalam kopi yaitu kafein memiliki efek terhadap tekanan darah secara akut, terutama hipertensi. Peningkatan ini terjadi melalui berbagai mekanisme biologis, seperti kafein yang berikatan dengan reseptor adenosin, mengaktifkan sistem saraf parasimpatis, serta meningkatkan kadar katekolamin dalam plasma. Selain itu, kafein juga merangsang pelepasan adrenalin dan meningkatkan produksi hormon kortisol. Kombinasi dari proses-proses tersebut menyebabkan penyempitan pembuluh darah (vasokonstriksi) dan peningkatan resistensi perifer secara keseluruhan, yang pada akhirnya dapat memicu naiknya tekanan darah.

Selain itu, klien kedua suka mengonsumsi makan – makanan yang mengandung lemak yang tinggi. Menurut (Syauqy et al., 2023) kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi lemak dapat meningkatkan kadar kolesterol dalam darah, yang berpotensi membentuk plak dan menyumbat pembuluh darah. Penyumbatan ini mengurangi elastisitas pembuluh darah, menyebabkan peningkatan volume serta tekanan darah, dan pada akhirnya dapat meningkatkan risiko terjadinya stroke.

Pada kedua klien di dapatkan hasil CT – Scan dengan kesan yaitu Infark serebri di daerah ganglia basalis sinistra dan tidak tampak tanda – tanda perdarahan intraserebra yang artinya kondisi di mana terjadi kerusakan jaringan otak akibat kurangnya aliran darah ke area ganglia basalis yang terletak di sisi kiri otak. Sesuai dengan teori bahwa, basal ganglia merupakan bagian dari sistem ekstrapiramidal, yang mempunyai fungsi dasar yang berhubungan dengan gerakan yang terasosiasi, penyesuaian bentuk tubuh, dan integrasi autonomic. Kerusakan pada bagian ini dapat mengakibatkan hemiplegi spastik pada sisi kontralateral (Hutagalung, 2019)

## **2. Diagnosa Keperawatan**

Sesuai dengan tinjauan teoritis ditemukan 2 diagnosa keperawatan pada kedua pasien ini yaitu :

- a. Gangguan Mobilitas Fisik b.d gangguan neuromuskuler dan penurunan kekuatan otot

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) yang disusun oleh (PPNI, 2017), gangguan mobilitas fisik merupakan keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri. Diagnosa gangguan mobilitas fisik diangkat pada Tn. S dan Ny. Y ditandai dengan klien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas bagian kanan, kekuatan otot ekstremitas atas 0/5 dan ekstremitas bawah 0/5, rentang gerak kaku, aktivitas klien dibantu oleh keluarga.

b. Risiko Perfusi Serebral Tidak Efektif d.d klien mengeluh nyeri kepala dan tekanan darah meningkat

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) yang disusun oleh (PPNI, 2017), risiko perfusi serebral tidak efektif merupakan adanya resiko mengalami penurunan sirkulasi darah ke otak. Diagnosa risiko perfusi serebral tidak efektif diangkat pada Tn.S dan Ny. Y ditandai dengan adanya keluhan nyeri kepala dan peningkatan tekanan darah. Pada Tn.S nyeri kepala yang dirasakan seperti diperas, nyeri kepala akan bertambah jika klien menunduk/bergerak, dan akan berkurang pada saat tiduran, nyeri dirasakan hilang timbul dengan skala nyeri 4 (0-10) dan tekanan darah 155/90 mmHg. Sedangkan pada Ny.Y nyeri kepala yang dirasakan seperti diperas, nyeri kepala akan bertambah jika klien menunduk/bergerak, dan akan berkurang pada saat tiduran, nyeri dirasakan hilang timbul dengan skala nyeri 4 (0-10) dan tekanan darah 180/92 mmHg. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Indah & Mardiyah, 2024) bahwa masalah keperawatan yang sering timbul pada pelaksanaan proses asuhan keperawatan pasien stroke yaitu risiko perfusi serebral tidak efektif dan gangguan mobilitas fisik.

Penulis mengambil diagnosa risiko perfusi serebral tidak efektif menjadi diagnosa prioritas, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Amnah & Prihatini, 2023) bahwa peneliti mengangkat 1 diagnosa yang sama sebagai diagnosa prioritas pada pasien yang mengalami stroke non hemoragik yaitu ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan tekanan darah tinggi, diagnosa keperawatan ini dijadikan prioritas karena menurut Wijaya dan Putri ketidakefektifan perfusi jaringan serebral dapat menyebabkan terjadinya gangguan system saraf pusat dan jika tidak segera diatasi akan berujung pada kematian.

Penulis mengambil diagnosa gangguan mobilitas fisik, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Muhammad Aldo

Aditama & Ummu Muntamah, 2024) yang menyatakan bahwa masalah yang sering terjadi pada pasien stroke adalah gangguan mobilitas fisik. Gangguan mobilitas fisik adalah kondisi di mana seseorang mengalami kesulitan atau ketidakmampuan dalam mengatur dan melakukan gerakan tubuh secara optimal, yang dapat berdampak pada kemampuan untuk berpindah tempat, duduk, berdiri, berjalan, maupun menjalani aktivitas harian lainnya. Gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non-hemoragik terjadi akibat kerusakan yang memengaruhi kekuatan otot dan keseimbangan tubuh, sehingga menyebabkan kesulitan atau hambatan dalam berjalan.

### 3. Intervensi Keperawatan

Pada kasus Tn.S dan Ny. Y penulis melakukan rencana tindakan keperawatan mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik dengan tujuan yang diharapkan yaitu pergerakan ekstremitas atas maupun bawah bagian kanan meningkat, kekuatan otot meningkat, rentang gerak (ROM) meningkat, kelemahan fisik menurun.

Hasil penelitian mengenai pengaruh pemberian *Range Of Motion* (ROM) menjelaskan bahwa latihan *Range Of Motion* (ROM) untuk meningkatkan kekuatan otot. Pada penelitian yang dilakukan oleh (Paramitha & Noorhamdi, 2021) menyatakan bahwa setelah dilakukan intervensi latihan *Range Of Motion* (ROM) terdapat peningkatan terhadap kekuatan otot klien.

Latihan ROM (*Range of Motion*) merangsang terjadinya gerakan dan kontraksi otot. Saat otot berkontraksi, pembuluh darah di dalamnya juga ikut berkontraksi, sehingga darah terdorong menuju vena. Ketika otot kembali relaks, tekanan pada pembuluh darah menurun, memungkinkan darah dari arteri masuk kembali ke pembuluh-pembuluh darah otot. Dalam proses ini, darah yang mengalir membawa oksigen dan nutrisi penting untuk memenuhi kebutuhan otot yang sedang bekerja. Untuk mendukung kebutuhan tersebut, terjadi pelebaran pembuluh darah (vasodilatasi) yang membantu memperlancar aliran darah ke berbagai organ, termasuk otak.

Latihan ROM juga merangsang aktivitas kimiawi pada otot dan sistem neuromuskular. Di dalam otot polos, protein aktin dan miosin saling berinteraksi secara kimia untuk mendukung kontraksi otot, yang diaktifkan oleh ion kalsium dan adenosin trifosfat (ATP), yang kemudian diubah menjadi adenosin difosfat (ADP). Kontraksi otot ini terjadi akibat rangsangan neuromuskular yang merangsang sistem saraf parasimpatis, memicu pelepasan asetilkolin. Proses metabolisme di mitokondria, khususnya pada otot tungkai, meningkat untuk memproduksi ATP yang dibutuhkan sebagai sumber energi guna mempertahankan tonus otot polos ekstremitas (Maljuliani et al., 2023).

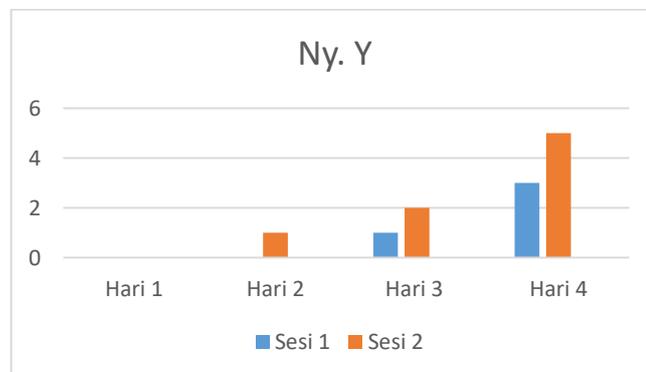
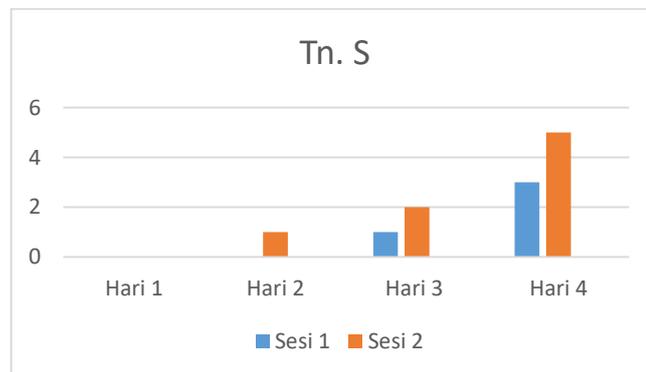
Klien akan dilakukan pemberian terapi *Range Of Motion* (ROM) sebanyak 2 kali perhari pada pagi dan sore hari dengan durasi 15-10 menit. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ardilla & Febriana, 2024) yang menyatakan bahwa pada latihan ROM yang dilakukan selama 15–20 menit setiap sesi, pada pagi dan sore hari, terbukti efektif dalam mengurangi kekakuan sendi serta meningkatkan kekuatan otot.

Pemberian terapi non – farmakologis akan dikombinasikan dengan terapi farmakologis yaitu pemberian obat citicoline 2x1 melalui intravena. Menurut (Maljuliani et al., 2023) terapi citicoline yang ditujukan untuk mengurangi kerusakan jaringan otak pasca serangan stroke akibat berkurangnya sirkulasi darah yang membawa oksigen ke otak. Dosis citicoline yang diberikan dalam kasus ini yaitu 2 x 1 gram melalui IV. Citicoline merupakan jenis neuroprotektan yang berperan dalam membatasi perluasan area infark serta mengurangi cedera reperfusi. Citicoline memberikan efek pada tingkat pembuluh darah dengan mengurangi tahanan vaskuler sehingga reperfusi jaringan otak akan meningkat. Meningkatnya reperfusi jaringan otak membantu proses respirasi aerob yang membentuk ATP dan menurunkan pembentukan asam laktat yang dapat berdampak pada kematian sel saraf akibat peningkatan radikal bebas. Citicoline bertindak meningkatkan sintesis neurotransmitter (asetilkolin, dopamin dan norepinefrin) pada saraf

sehingga membantu perbaikan fungsi kognitif dan fungsi lainnya pada otak termasuk fungsi motorik.

Pada kasus ini kedua klien mengalami hipertensi. Kedua klien diberikan terapi farmakologis untuk menurunkan hipertensinya dengan diberikan amlodipine 1x1 melalui peroral. Menurut (Maljuliani et al., 2023) pemberian terapi kombinasi antihipertensi dilakukan pada pasien dengan komplikasi seperti pada kasus ini yaitu pasien mengalami stroke. Dalam penggunaan antihipertensi tunggal, amlodipin yang termasuk pada golongan Calcium Channel Blocker (CCB) relatif sering diberikan karena dapat mengatasi tekanan darah tinggi melalui mekanisme penghambatan ion kalsium yang masuk ke aliran darah pada otot polos dan otot jantung.

#### 4. Implementasi Keperawatan



Menurut (Widjjaningrum & Wulansari, 2022) Implementasi keperawatan merupakan tindakan dalam proses keperawatan dengan pengelolaan dan perwujudan dari tindakan keperawatan yang sudah disusun pada tahap perencanaan.

Pada tahap ini dilakukannya penatalaksanaan baik secara farmakologis maupun non – farmakologis. Non – farmakologis yang dilakukan kepada kedua pasien ini dengan melakukan latihan *Range Of Motion* (ROM). Latihan *Range of Motion* (ROM) memiliki peran penting dalam meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke yang mengalami kelemahan otot. Bagi pasien dengan anggota gerak yang melemah, diperlukan pengawasan serta bantuan dari orang-orang di sekitarnya untuk membantu memenuhi kebutuhan sehari-hari. Peran serta dan dukungan keluarga sangat berpengaruh dalam proses penyembuhan, mengingat pemulihan pada pasien stroke biasanya membutuhkan waktu yang cukup lama. Oleh karena itu, penting bagi keluarga untuk memahami manfaat dan pentingnya latihan ROM dalam mendukung proses rehabilitasi pasien.

Terapi pemberian *Range Of Motion* (ROM) diberikan selama 4 hari. Dalam sehari klien akan latihan *Range Of Motion* (ROM) 2 kali yaitu pada pagi dan sore hari dengan waktu selama 15-10 menit. Gerakannya akan dimulai dari kepala hingga kaki dengan setiap gerakannya akan diulang sebanyak 8 kali. Pada hari pertama, setelah dilakukannya latihan ROM kekuatan otot klien tidak ada perubahan baik di pagi maupun sore hari. Pada hari kedua, setelah melakukan latihan ROM di pagi hari kekuatan otot pada kedua klien tidak ada perubahan dan pada sesi latihan di sore hari setelah melakukan latihan ROM terdapat peningkatan kekuatan otot menjadi 1 pada kedua klien. Pada hari ketiga, pada sesi latihan di pagi hari kekuatan otot klien masih 1, namun pada saat sesi sore kekuatan otot kedua klien meningkat menjadi 2. Pada hari keempat, pada sesi pagi setelah latihan terapi ROM, kekuatan otot kedua klien meningkat menjadi 3 dan pada saat sesi sore kekuatan otot kedua klien meningkat menjadi 4.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Maljuliani et al., 2023) pemberian terpai ROM dilakukan selama 4 hari mulai tanggal 15-18 September 2023 selama 15-20 menit sangat efektif menurunkan kekakuan yang dirasakan dan meningkatkan kekuatan otot pada ekstremitas bawah serta klien rutin melakukan terapi ini setiap pagi dan sore. Sebelum dilakukan intervensi kekuatan otot 2 dan setelah diberikan terapi ROM kekuatan otot meningkat menjadi 3.

Pada kasus ini terapi pemberian ROM dilakukan selama 15- 20 menit. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Agusrianto & Rantesigi, 2020) yang menyatakan bahwa hal ini bertujuan untuk meningkatkan atau mempertahankan fleksibilitas serta kekuatan otot, menjaga fungsi jantung dan sistem pernapasan, mencegah kekakuan sendi, memperlancar sirkulasi darah, serta mencegah terjadinya deformitas, kekakuan, dan kontraktur. Dalam penelitian ini, terapi ROM dilakukan dua kali sehari dengan delapan kali pengulangan untuk setiap gerakan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Agusrianto & Rantesigi, 2020) yang bertujuan agar pasien tidak mengalami kelelahan.

## **5. Evaluasi**

Proses evaluasi dilakukan untuk menilai keberhasilan dari tindakan keperawatan dan menentukan strategi rencana tindakan keperawatan selanjutnya (Azijah, 2022).

Hasil evaluasi yang didapatkan pada Tn. S dan Ny. Y dengan diagnosa keperawatan Gangguan mobilitas fisik dapat terjadi peningkatan kekuatan otot tangan dan kaki. Pada Tn. S dan Ny.Y dibuktikan dengan pasien mampu menggerakkan tangan dan kaki kanannya sendiri dengan kekuatan otot dari 0/5 menjadi 4/5 setelah dilakukan terapi pemberian *Range Of Motion* (ROM) selama 4 hari.

Pada diagnosa perfusi serebral tidak efektif ditandai dengan klien mengeluh nyeri kepala dan tekanan darah meningkat teratasi sebagian pada hari 4 , kedua klien sudah tidak merasakan nyeri pada kepala namun

kedua klien masih mengalami tekanan darah tinggi sehingga terapi farmakologisnya tetap dikonsumsi yaitu amlodipine 1x1 secara peroral.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil pengkajian yang sudah dilakukan pada pasien maka dapat disimpulkan bahwa pengkajian yang dilakukan pada pasien 1 dan 2 sesuai dengan teori. Pada kasus ini ditemukan keluhan pasien yaitu sulit menggerakkan ekstremitas bagian kanan. Masalah keperawatan yang diangkat sesuai dengan keluhan utama pasien adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler dan kelemahan otot gerak. Pasien dilakukan pemberian intervensi berupa latihan *Range Of Motion* (ROM) untuk meningkatkan kekuatan otot.

Perencanaan yang digunakan dalam kasus pada kedua pasien dirumuskan dengan tujuan setelah dilakukan 4 kali dilakukannya tindakan keperawatan diharapkan kekuatan otot meningkat dengan dilakukannya intervensi latihan *Range Of Motion* (ROM).

Tindakan diberikan pada pasien selama 4 hari dengan evidence based nursing (EBN) yang diberikan berupa latihan *Range Of Motion* (ROM). Tindakan yang diberikan sesuai dengan literatur yang ada.

Pada tahap evaluasi dapat disimpulkan bahwa latihan *Range Of Motion* (ROM) mempunyai pengaruh terhadap peningkatan kekuatan otot pada Tn.S dan Ny. Y dengan stroke non hemoragik.

#### **B. Saran**

##### **1. Bagi Rumah Sakit**

Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan pada pasien yang mengalami gangguan mobilitas fisik dengan stroke non hemoragik.

##### **2. Bagi Insitusi Pendidikan**

Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi untuk pengembangan keilmuan mengenai latihan *Range Of*

*Motion* (ROM) pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, N. R., Darliana, D., & Bahri, T. S. (2024). Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Stroke Iskemik: Studi Kasus. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(4). <https://doi.org/https://doi.org/10.37287/jppp.v6i4.2859>
- Agusrianto, A., & Rantesigi, N. (2020). Penerapan Latihan Range of Motion (ROM) Pasif terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstremitas pada Pasien dengan Kasus Stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*, 2(2), 61–66. <https://pdfs.semanticscholar.org/08f9/33dd28de2e8f99fdf69ab2753b3d0d47562f.pdf>
- Amalia, N. P., & Rahman, M. I. (2021). Latihan Endurance Penderita Pasca Stroke Iskemik. *FISIO MU: Physiotherapy Evidences*, 3(1), 23–28. <https://doi.org/10.23917/fisiomu.v3i1.14351>
- Amalia, Sulaiman, & Sembiring, E. (2021). *Kenali Dan Lawan Afasia (Gangguan Wicara - Bahasa) Pada Stroke*. Insan Cendikia Mandiri. [https://books.google.co.id/books?id=nQhNEAAAQBAJ&pg=PR9&dq=pengertian+stroke&hl=id&newbks=1&newbks\\_redir=0&source=gb\\_mobile\\_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwirkenmZX-AhXXwjgGHUm1BrYQ6AF6BAgGEAM#v=onepage&q&f=true](https://books.google.co.id/books?id=nQhNEAAAQBAJ&pg=PR9&dq=pengertian+stroke&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwirkenmZX-AhXXwjgGHUm1BrYQ6AF6BAgGEAM#v=onepage&q&f=true)
- Amila, A., Meliala, S., & Sembiring, E. (2024). Analisis Dampak Yang Dialami Pasangan Stroke Dan Pasangannya Pada Usia Dewasa Muda. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 11(3), 486–495. <https://doi.org/10.33024/jikk.v11i3.13378>
- Amnah, N., & Prihatini, F. (2023). Asuhan Keperawatan Pasien yang Mengalami Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Serebral dengan Stroke Non Hemoragik di RSAU dr. Esnawan Antariksa. *Jurnal Persada Husada Indonesia*, 10(37), 37–49. <https://doi.org/10.56014/jphi.v10i37.369>
- Andriani, D., Fitria Nigusyanti, A., Nalaratih, A., Yuliatwati, D., Afifah, F., Fauzanillah, F., Amatilah, F., Supriadi, D., & Firmansyah, A. (2022). Pengaruh Range of Motion (ROM) Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke. *Indogenius*, 1(1), 34–41. <https://doi.org/10.56359/igj.v1i1.59>
- Antoni, T., Oktavia, S., & Antoro, B. (2025). Pengaruh Latihan Range Of Motion (Rom) Untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Ruang Rawat Inap Berlian Rs. Permata Hati Lampung Timur. *MANUJU: MALAHAYATI NURSING JOURNAL*, 7(1), 187–201. <https://doi.org/https://doi.org/10.33024/mnj.v7i1.15472>
- Apriyaldi, R., & Putri, R. B. (2024). Pengaruh Terapi ROM Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pasien Stroke. *Jurnal Menara Medika*, 7(1).
- Ardilla, R., & Febriana, D. (2024). Terapi Range of Motion ( ROM ) pada Pasien Lansia Post Stroke dan Fraktur Tulang Panggul. *Shihatuna: Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat*, 4(2), 55–65.

- Arifin, M. F., Kristianto, H., Fitri, L. E., & Fauziansyah, A. (2024). PENGARUH TELEREHABILITASI SELF CARE OREM TERHADAP MOBILISASI PASIEN PASCA STROKE. *Jurnal Penelitian Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nahdlatul Ulama Tuban*, 6(1), 47–50.
- Asiah, N., Majid, R., & Afikah. (2022). Hubungan Konsumsi Makanan Asin, Merokok, Aktivitas Olahraga Dan Stres Dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari Tahun 2020. *Jurnal Wawasan Promosi Kesehatan*, 2(3), 82–89. <https://doi.org/10.37887/jwins.v2i3.29382>
- Azijah, A. N. (2022). Asuhan Keperawatan Penerapan Komunikasi Terapeutik Pada Klien Isolasi Sosial Di Rsjs Dr Soerojo Magelang. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(3), 5435–5444.
- Azzahra, V., & Ronoatmodjo, S. (2023). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stroke pada Penduduk Usia  $\geq 15$  Tahun di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (Analisis Data Riskesdas 2018). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 2–8. <https://doi.org/10.7454/epidkes.v6i2.6508>
- Bayu, N. (2022). *Asuhan Keperawatan Stroke*. GUEPEDIA.
- Dewi, C., Amalia, R., & Safuni, N. (2023). Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Stroke Iskemik. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(3), 1081–1092. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Esti. (2020). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Askep Stroke*. Pustaka Galeri Mandiri.
- Fadhilah, N., Pangestuti, L., & Ardina, R. (2022). Dukungan Keluarga Dan Personal Hygiene Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Mitra Husada Pringsewu. *Healthcare Nursing Journal*, 4(1), 179–193. <https://doi.org/10.35568/healthcare.v4i1.1843>
- Fahlufi, Y. D., Arisandi, D., & Sari, I. P. (2023). Aplikasi Monitoring Kondisi Pasien Stroke Berbasis IOT. *SEMASTER: Seminar Nasional Teknologi Informasi & Ilmu Komputer*, x, 290–301.
- Hairil. (2021). *Teori Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Huda, A., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic - Noc Edisi Revisi Jilid 3*. Mediaction Jogja.
- Hutagalung. (2019). *Panduan Lengkap Stroke Mencegah, Mengobati dan Menyembuhkan*. Nusa Media.
- Indah, S., & Mardiyah, A. (2024). Case Report Asuhan Keperawatan melalui Intervensi Teknik Holding the Ball Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik. *Journal of Health Matters Faculty Of Medical And Health Science*, 1(1), 22–30. <https://doi.org/https://doi.org/10.33019/cacgt788>

- Isrofah, Wulandari, I. D., Nugroho, S. T., & Martyastusi, N. E. (2023). *Pengelolaan Pasien Pasca Stroke Berbasis Home Care*. PT.Sonpedia Publishing Indonesia.
- Kanilla, Z. N., Azizah, M., & Sari, F. L. (2024). Potensi Citicoline sebagai Terapi Neuroproteksi dan Neuroregenerasi pada Stroke Iskemik Akut. *Cermin Dunia Kedokteran*, 51(3), 163–167. <https://doi.org/10.55175/cdk.v51i3.974>
- Kemenkes, R. (2019). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes, R. (2024). *Cegah Stroke dengan Aktivitas Fisik*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khair, M., Pesak, E., Sasmita, Y., Masrikat, M., & Taher, R. (2024). *Bunga Rampai Pemeriksaan Fisik*. PT Media Pustaka Indo.
- Lola Azyenela, Okta Fera, Dedi Nofiandi, & Nur Fauziah. (2024). Kajian Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Stroke Di RSUD Dr. Rasidin Padang Periode April-Desember 2021. *Jurnal Mandala Pharmacon Indonesia (JMPI)*, 10(1), 209–217. <https://doi.org/10.35311/jmpi.v10i1.508>
- Lu, T., & Wang, Y. (2022). Prediction Model Construction for Ischemic Stroke Recurrence with BP Network and Multivariate Logistic Regression and Effect of Individualized Health Education. *Computational and Mathematical Methods in Medicine*, 2022. <https://doi.org/10.1155/2022/4284566>
- Maesarah, D., & Supriyanti, E. (2023). Penerapan Rom Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik the Application of Rom To Increasing Muscle Strength in Non-Hemorrhagic Stroke Patients. *Jurnal Ners Widya Husada*, 10(3).
- Maesaroh. (2023). Penerapan Tindakan Keperawatan Dukungan Mobilisasi Dengan Teknik Range of Motion Pasif Dan Aktif Pada Pasien Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Kasus Stroke Non Hemoragik Di Ruang Unit Stroke Rumah Sakit Umum Daerah Gunung Jati Cirebon Application of Mobiliz. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah (JIKP)*, 12(1).
- Maljuliani, D., Harun, H., & Fitri, S. U. R. (2023). Latihan Range of Motion (Rom) Terhadap Kekuatan Otot Pasien Stroke Hemoragik: Studi Kasus. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(9), 3895–3905. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i9.1558>
- Mayangsari, H., Febriaty, S., Sari, A. J., Keperawatan, J., Kesehatan, P., Karang, T., Keperawatan, J., Kesehatan, P., Karang, T., Penelitian, P., Kesehatan, P., & Karang, T. (2022). Penerapan Latihan Range of Motion (ROM) menggunakan Bola Terapi Tangan pada Pasien Pasca Stroke. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes Ri Pangkalpinang*, 10(2), 193–202. <https://doi.org/10.32922/jkp.v10i2.503>
- Melani, W. S., Fitriyah, E. T., Camelia, D., Roni, F., & Wijaya, A. (2022). Penerapan Intervensi Range Of Motion (Rom) Pasif Ekstermitas Kiri Pada

Pasien Stroke Non Hemoragik Dalam Mengatasi Masalah Gangguan Mobilitas Fisik. *Jurnal Kesehatan STIKES Bharul Ulum*, 7(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.51898/wb.v7i2.156>

Merdiyanti, D., Ayubbana, S., & Sari HS, Senja Atika, P. (2021). Penerapan Range of Motion (Rom) Pasif Untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Pasien Stroke Non Hemoragik. *Jurnal Cendikia Muda*, 1, 98–102. <http://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/viewFile/187/98>

Miftah, Husen, A. R., Rokhayati, T., Hapasari, R., & Sukarni. (2022). *GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON HAEMORRAGIC DENGAN IMPLEMENTASI LATIHAN RANGE OF MOTION (ROM) TERHADAP PENINGKATAN KEKUATAN OTOT DI RSUD AL IHSAN BANDUNG PADA TAHUN 2022*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung.

Mouliansyah, R., Zulkarnaini, & Safitri, I. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Burnout Pada Perawat. *Darussalam Indonesian Journal of Nursing and Midwifery*, 5(1), 19–31.

Muhammad Aldo Aditama, & Ummu Muntamah. (2024). Pengelolaan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Hemiparesis Dengan Stroke Non Hemoragik. *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat*, 2(1), 7–14. <https://doi.org/10.35473/jkbs.v2i1.2444>

Novidiantoko, D. (2021). *Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus Dan Asuhan Keperawatan Stroke*. Deepublish Publisher.

Ns. Endro Haksara, & Shafira Aliya Putri. (2021). Penerapan Latihan Range of Motion (Rom) Pada Kekuatan Otot Ekstremitas Dengan Penderita Stroke Di Wilayah Binaan Puskesmas Gunung Pati Semarang. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 1(3), 28–44. <https://doi.org/10.55606/jrik.v1i3.38>

Paramitha, D. S., & Noorhamdi, M. A. (2021). Range of Motion Exercise as Intervention of Nursing Diagnose of Impaired Physical Mobility to NonHemorrhagic Stroke Patient. *Journal of Nursing and Health Education*, 1(1), 8–12. <http://journal.mbunivpress.or.id/index.php/jnhe>

PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. PPNI.

Pratama, A. D., & Furqonah, A. A. (2021). Efektivitas Balance Exercise Dan Gait Training Dalam Meningkatkan Keseimbangan Dan Kecepatan Berjalan Pada Kasus Stroke Iskemik. *Indonesian Journal of Physiotherapy*, 1(2), 35–40. <https://doi.org/10.52019/ijpt.v1i2.3015>

Putri, P., Jawiah, & Azzahra, S. F. (2023). Penerapan Range Of Motion (ROM) Pasif Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dalam Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 8(2), 371–381. <https://doi.org/https://doi.org/10.36729/jam.v8i1>

Rahayu, T. G. (2023). Analisis Faktor Risiko Terjadinya Stroke Serta Tipe Stroke.

- Faletehan Health Journal*, 10(01), 48–53.  
<https://doi.org/10.33746/fhj.v10i01.410>
- Ressa. (2022). *Asuhan Keperawatan Paliatif*. Yayasan Kita Menulis.
- RI, K. K. (2020). *Pentingnya General Check Up Stroke*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Rif'atul. (2022). *Pencatatan Dan Pelaporan Kader Gerakan Peduli Stroke*. Media Sains Indonesia dan Penulis.
- Rizkiyanti, D., & Trisnawati, Y. (2021). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi pada Lansia. *Jurnal Bina Cipta Husada*, XVII(1), 151–160.
- Rosdiana, I., & Jannah, D. (2023). Pengaruh Edukasi Latihan Pasien Paska Stroke dan Kemandirian Aktivitas Kehidupan Sehari-hari. *Indonesian Journal of Community Services*, 5(2), 147. <https://doi.org/10.30659/ijocs.5.2.147-155>
- Saidi, & Andrianti, S. (2021). Perbedaan Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Teknik Slow Stroke Back Massage Terhadap Skala Nyeri pada Penderita Low Back Pain di Puskesmas Jaya Loka. *Injection Nursing Jurnal*, 1(1), 1–23.
- Saputra, A. U., & Mardiono, S. (2022). Edukasi Kesehatan Tentang Perawatan Lansia Dengan Kejadian Stroke. *Indonesian Journal Of Community Service*, 2(2), 188–193.
- Saputro, H. (2022). Peran Keluarga Dalam Melakukan Mobilisasi Pada Anggota Keluarga Yang Mengalami Stroke Di Rumah Sakit Kristen Lindimara Sumba Timur Propinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan*, 9(2), 141–149. <https://doi.org/10.35913/jk.v9i2.233>
- Setyawati, V. Y., & Retnaningsih, D. (2024). Penerapan Range Of Motion pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 8(1), 18–24. <https://doi.org/10.33655/mak.v8i1.179>
- Sherina, N., Ramdan, D., & Hidayat, N. (2022). Assistancy of Medical Surgical Nursing for Patients with Nervous System Disorders (Hemorrhagic Stroke) in Flamboyant Room, General Hospital of Banjar. *Kolaborasi Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(2), 175–197. <https://journal.inspira.or.id/index.php/kolaborasi/article/view/55>
- Siswanti, H. (2021). *Kenali Tanda Gejala Stroke*. Muhammadiyah University Press. [http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484\\_SISTEM\\_PEMBETUNGAN\\_TERPUSAT\\_STRATEGI\\_MELESTARI](http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI)
- Socialstyrelsen. (2021). Statistics on Stroke 2020. *Socialstyrelsen*, 1, 2–5. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2021-12-7644.pdf>

- Sri Rachmawati, A., & Mufidah, Z. (2024). Application of Range of Motion (ROM) to Increase Muscle Strength in Meeting Activity Needs in Stroke Patients. *HealthCare Nursing Journal*, 6(1), 142–147. <https://doi.org/10.35568/healthcare.v6i1.4279>
- Sukmawati, A. S., Isrofah, & Suardini, N. L. P. (2023). *Buku Ajar Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia*. PT. Sonpedia Publsiing Indonesia.
- Sumarni, T.-, & Yulastri, Y. (2021). Latihan Range of Motion Terhadap Rentang Gerak Sendi Ekstremitas Atas Pasien Stroke di RSUD M.Natsir. *Jurnal Sehat Mandiri*, 16(2), 109–117. <https://doi.org/10.33761/jsm.v16i2.333>
- Suprpto, S., Mulat, T. C., Asmi, A. S., & Muridah, M. (2023). Application of Range of Motion in Stroke Patients with Impaired Physical Mobility. *Jurnal Edukasi Ilmiah Kesehatan*, 1(2), 43–48. <https://doi.org/10.61099/junedik.v1i2.13>
- Surya, D. O., & Yusri, V. (2022). Efektifitas Terapi Slow Stroke Back Massage Terhadap Nyeri Kepala Pasien Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 7(4), 120–123. <https://doi.org/10.30651/jkm.v7i4.15638>
- Susilo, T. E., Hastuti, N., Widyastuti, A., Hidayat, R. P., Zahra, I. V. A., Ayininggar, L., & Pristiano, A. (2023). Edukasi Program Latihan Fisioterapi Pada Penderita Stroke Di Posyandu Lansia Desa Sanggung. *Community : Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 3(3), 01–09. <https://doi.org/10.51903/community.v3i3.371>
- Sutejo, P. M., Hasanah, U., Dewi, N. R., Dharma, A. K., & Metro, W. (2023). Penerapan Rom Spherical Grip Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Atas Pada Pasien Stroke Di Ruang Syaraf Rsud Jend. Ahmad Yani Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(4), 521–528. <https://www.jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/500/333>
- Syauqy, A., Wiragapa, L. R., Soekatri, M. Y. E., Ernawati, F., Nissa, C., & Dieny, F. F. (2023). Hubungan Antara Pola Makan Dan Kondisi Penyerta Dengan Prevalensi Strok Pada Usia Dewasa Di Indonesia: Analisis Data Riskesdas 2018. *Gizi Indonesia*, 46(1), 121–132. <https://doi.org/10.36457/gizindo.v46i1.785>
- Syavani, D., Effendi, S., & Yuliawati. (2020). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Tingkat Pemulihan Pada Pasien Stroke Infark Di RS SOBIRIN LUBUK LINGGAU. *Jurnal Sains Kesehatan*, 26(3), 50–58.
- Tan, K. S., Pandian, J. D., Liu, L., Toyoda, K., Leung, T. W. H., Uchiyama, S., Kuroda, S., Suwanwela, N. C., Aaron, S., Chang, H. M., & Venketasubramanian, N. (2024). Stroke in Asia. *Cerebrovascular Diseases Extra*, 58–75. <https://doi.org/10.1159/000538928>
- Umam, K., & Susanto, J. (2020). Gambaran Aktivitas Perawat tentang

- Penatalaksanaan Masalah Pk: Peningkatan Tekanan Intrakranial. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4(4), 176. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.50314>
- Waruwahang, A. J., Afriyanti, L., Ruhdiyat, A., & Faizah, A. (2023). the Effect of Range of Motion (Rom) Exercises on Stroke Patients. *Zona Keperawatan: Program Studi Keperawatan Universitas Batam*, 13(3), 17–25. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.37776/zk.v13i1>
- Widjaningrum, A., & Wulansari, W. (2022). Edukasi Kesehatan Keluarga dalam Melakukan Perawatan dengan Masalah Pengelolaan Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif. *Indonesian Journal of Nursing Research (IJNR)*, 5(2), 104–109. <https://doi.org/10.35473/ijnr.v5i2.1775>
- Wulan, E. S., & Wahyuni, S. (2022). Pengaruh Range Of Motion (Rom) Terhadap Kekuatan Otot Pasien Stroke Di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus. *Jurnal Profesi Keperawatan*, 9(2), 62–79.
- Zaini, M. (2022). Dukungan Sosial pada Pasien Stroke. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, 7(1), 186–193. <https://doi.org/10.51933/health.v7i1.790>
- Zeng, H., Chen, J., Guo, Y., & Tan, S. (2021). Prevalence and Risk Factors for Spasticity After Stroke: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Neurology*, 11(January). <https://doi.org/10.3389/fneur.2020.616097>

## LAMPIRAN

### 1. Lembar Bimbingan

	<b>LEMBAGA PENJAMINAN MUTU</b>	Kode/no	FM-UNISABDG-PDK-038
	<b>UNIVERSITAS AISYIAH BANDUNG</b>	Tanggal Berlaku	28 September 2020
	Jl. KH. Ahmad Dahlan (Banteng Dalam) No. 6 Bandung	Revisi	1
		Tanggal Revisi	9 September 2022

#### KEGIATAN BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR KOMPREHENSIF PROGRAM STUDI PROFESI NERS

Nama Pembimbing : Riandi Alvin, S.Kep., Ners., M.Kep., Sp.Kep., MB  
\*Bimbingan minimal dilakukan selama 12 kali sebelum ujian sidang pada masing-masing pembimbing

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi	Paraf Pembimbing
1	Kamis 10 Oktober 24	Pengantar bimbingan mengenai F1A2 dan pengambilan parin	Obseksi parin yang ada di ruangan untuk menjadi poster klinis	
2	Senin 23 Oktober 24	Penelitian parin kelolaan dan intervensi yg akan digurakan	Mencari jurnal mengenai FOM	
3	Pabu 11 Januari 24	Bab III : Aikep	Revisi Aikep dan lanjutkan pembahasan	
4	Pabu 22 Januari 24	Bab I - IV	Revisi Bab I - IV	
5	Kamis 25 Januari 24	Bab I - V	Revisi Bab I - V	
6	Jum'at 29 Januari 24	Bimbingan Bab I - V	Acc ridery	

### 2. Lembar Persetujuan KIAK Oleh Pembimbing

	<b>LEMBAGA PENJAMINAN MUTU</b>	Kode/no	FM-UNISABDG-PDK-U-058
	<b>UNIVERSITAS AISYIAH BANDUNG</b>	Tanggal Berlaku	28 September 2020
	Jl. KH. Ahmad Dahlan (Banteng Dalam) No. 6 Bandung	Revisi	1
		Tanggal Revisi	9 September 2022

#### FORMULIR PERSETUJUAN PENGUMPULAN KIAK

Hari/Tanggal Sidang proposal : 3 Februari 2025  
 Nama Mahasiswa : Devita Nurfarida Aini  
 NIM : 100324123  
 Judul Skripsi : Asuhan Keperawatan Dalam Pemberian Terapi Range Of Motion (Rom) Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Di Ruang Umar Bin Khattab 1 Rumah Sakit Umum Daerah Al - Ihsan Provinsi Jawa Barat  
 Nama Pembimbing Utama : Riandi Alvin, S.Kep., Ners., M.Kep.Sp.Kep.MB  
 NPP : 2019310890073

TELAH DIREVISI DAN DISETUJUI OLEH TIM PENGUJUI/TIM PEMBIMBING DAN  
DIPERKENANKAN UNTUK MELAKUKAN PENGUMPULAN

Bandung, 19 Juni 2025  
Pembimbing Utama,



(Riandi Alvin, S.Kep., Ners., M.Kep.Sp.Kep.MB)  
NPP: 2019310890073

### 3. Lembar Persetujuan KIAK Oleh Penguji I

	LEMBAGA PENJAMINAN MUTU UNIVERSITAS AISYIAH BANDUNG Jl. KH. Ahmad Dahlan (Banteng Dalam) No. 6 Bandung	Kode/No	FM-UNISABDG-PDK-U-058
		Tanggal Berlaku	28 September 2020
		Revisi	1
		Tanggal Revisi	9 September 2022

#### FORMULIR PERSETUJUAN PENGUMPULAN KIAK

Hari/ Tanggal Sidang proposal : 3 Februari 2025  
 Nama Mahasiswa : Devita Nurfaritau Aini  
 NIM : 100324123  
 Judul Skripsi : Asuhan Keperawatan Dalam Pemberian Terapi Range Of Motion (Rom) Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Di Ruang Umar Bin Khattab I Rumah Sakit Umum Daerah Al – Ihsan Provinsi Jawa Barat  
 Nama Penguji I : Dr. Angga Wilandika, S.Kep., Ners.M.Kep  
 NPP : 2011180886043

TELAH DIREVISI DAN DISETUJUI OLEH TIM PENGUJU/TIM PEMBIMBING DAN  
DIPERKENANKAN UNTUK MELAKUKAN PENGUMPULAN

Bandung, 19 Juni 2025  
Penguji I.

  
(Dr. Angga Wilandika, S.Kep., Ners.M.Kep)  
NPP. 2011180886043

### 4. Lembar Persetujuan KIAK Oleh Penguji II

	LEMBAGA PENJAMINAN MUTU UNIVERSITAS AISYIAH BANDUNG Jl. KH. Ahmad Dahlan (Banteng Dalam) No. 6 Bandung	Kode/No	FM-UNISABDG-PDK-U-058
		Tanggal Berlaku	28 September 2020
		Revisi	1
		Tanggal Revisi	9 September 2022

#### FORMULIR PERSETUJUAN PENGUMPULAN KIAK

Hari/ Tanggal Sidang proposal : 3 Februari 2025  
 Nama Mahasiswa : Devita Nurfaritau Aini  
 NIM : 100324123  
 Judul Skripsi : Asuhan Keperawatan Dalam Pemberian Terapi Range Of Motion (Rom) Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Di Ruang Umar Bin Khattab I Rumah Sakit Umum Daerah Al – Ihsan Provinsi Jawa Barat  
 Nama Penguji II : Ns. Sri Atun, M.Kep  
 NPP : 197802162023212001

TELAH DIREVISI DAN DISETUJUI OLEH TIM PENGUJU/TIM PEMBIMBING DAN  
DIPERKENANKAN UNTUK MELAKUKAN PENGUMPULAN

Bandung, 19 Juni 2025  
Penguji II.

  
(Ns. Sri Atun, M.Kep)  
NIP. 197802162023212001

## 5. Hasil Turnitin



UNIVERSITAS  
'AISYIYAH BANDUNG

Jl. K.H. Ahmad Dahlan Dalam No. 6 - 7 Bandung  
Jl. Palasari No. 9A Bandung  
Telp. 022 - 7305269 / 7312423  
Email : unisabandung@gmail.com  
Website : www.unisa-bandung.ac.id

### SURAT KETERANGAN TINGKAT KEMIRIPAN (*SIMILARITY*) PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS 'AISYIYAH BANDUNG

Melalui surat ini kami menerangkan bahwa:

Nama : Devita Nurfitriatu Aini  
NIM : 100324123  
Judul : Asuhan Keperawatan Dalam Pemberian Terapi Range Of Motion (ROM) Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Di Ruang Umar Bin Khattab 1 Rumah Sakit Umum Daerah Al - Ihsan Provinsi Jawa Barat  
Persentase *similarity* : **KIAK (18%)**  
Kode pengecekan : **155-J03071447-FIKES**

Telah melakukan pemeriksaan tingkat kemiripan (*similarity*) Turnitin di Perpustakaan UNISA Bandung dan dinyatakan memenuhi ketentuan ambang batas kemiripan ( $\leq 30\%$ ).

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Bandung, 03 Juli 2025  
Plt. Kepala UPT Perpustakaan

Rizal Zaenal, S.S.I.  
NPP. 2020120595078



## Upt Perpustakaan UNISA Bandung

### Turnitin\_Unisabdg\_Devita Nurfarlatu Aini\_100324123\_KIAK

- Devita Nurfarlatu Aini\_100324123\_KIAK
- NIM 1003 dan 40\_Pendidikan Profesi Ners
- Konsorsium PTS Batch 4

#### Document Details

Submission ID

trn:oid::1:3289406991

Submission Date

Jul 3, 2025, 10:17 AM GMT+7

Download Date

Jul 3, 2025, 10:33 AM GMT+7

File Name

Nurfarlatu\_Aini\_100324123\_Turnitin\_-\_devita\_nurfarlatu\_aini.docx

File Size

4,1 MB

143 Pages

22,835 Words

140,855 Characters



## 18% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

### Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text

### Top Sources

- 19%  Internet sources
- 4%  Publications
- 9%  Submitted works (Student Papers)

### Integrity Flags

#### 0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.



### Top Sources

- 19% Internet sources
- 4% Publications
- 9% Submitted works (Student Papers)

### Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	repository.poltekkesbengkulu.ac.id	2%
2	Internet	jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id	2%
3	Internet	journal.amikveteran.ac.id	1%
4	Internet	ejournal.nusantaraglobal.ac.id	1%
5	Internet	pdfcoffee.com	1%
6	Internet	repository.umku.ac.id	1%
7	Internet	itkesmu-sidrap.e-journal.id	1%
8	Internet	jurnal-d3per.uwhs.ac.id	1%
9	Internet	www.lib.ui.ac.id	1%
10	Internet	docplayer.info	<1%
11	Student papers	Landmark University	<1%



## 6. Data Riwayat Hidup

### DAFTAR RIWAYAT HIDUP



#### Data Diri

Nama : Devita Nurfariatu Aini  
 NIM : 302020127  
 Tempat, Tanggal Lahir : Bandung, 28 Agustus 2001  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Status Perkawinan : Belum Menikah  
 Agama : Islam  
 Alamat Rumah : Jl. Sukaasih V Bawah RT 003 RW 008 No  
 81, Kel Sindang Jaya, Kec Mandalajati,  
 Kota Bandung, Jawa Barat, 40195  
 No Hp : 089652576362  
 Email : [dnadevitanurfariatuaini@gmail.com](mailto:dnadevitanurfariatuaini@gmail.com)

#### Riwayat Hidup

No.	Institusi	Tahun
1.	TK Ar Rasyidah	2007-2008
2.	SDN Sukaasih	2008-2014
3.	MTS Ar - Raudloh	2014 – 2017
4.	SMK Bhakti Kencana	2017 – 2020
5.	Universitas ‘Aisyiyah	2020 – sekarang

**Riwayat Organisasi**

<b>No.</b>	<b>Organisasi</b>	<b>Tahun</b>
1.	Pramuka di SMK Bhakti Kencana Bandung	2017
2.	Dewan Kerja Ranting di Kecamatan Panyileukan	2018
3.	Satgas di Universitas 'Aisyiyah Bandung	2021

**Prestasi**

Terpilih Juara Harapan 2 Public Speaking Propinsi Jawa Barat (Prodi D3 & S1 Keperawatan)