

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN ROM (*RANGE OF MOTION*) PADA ASUHAN
KEPERAWATAN PASIEN STROKE DENGAN GANGGUAN
MOBILITAS FISIK DI RSUD WATES KULON PROGO**



Disusun oleh

**LISTIYANA BASUKI
P07120115019**

**PRODI D-III KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2018**

KARYA TULIS ILMIAH

PENERAPAN ROM (*RANGE OF MOTION*) PADA ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN STROKE DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI RSUD WATES KULON PROGO

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Keperawatan



**LISTIYANA BASUKI
P07120115019**

**PRODI D-III KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2018**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah
“ Penerapan ROM (*Range Of Motion*) Pada Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pasien Stroke ”

Disusun Oleh :
LISTIYANA BASUKI
P07120115019

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal : 17 Juli 2018

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II



Catur Budi Susilo, S.Pd, S.Kp, M.Kes
NIP 196406301988031004

Sugeng Jitowiyono, S. Kep, Ns., MSc
NIP 196908151903100

Yogyakarta

Ketua Jurusan



Bondan Palesti, SKM, M. Kep, Sp. Kom
NIP 197207161994031005

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**"PENERAPAN ROM (*RANGE OF MOTION*) PADA ASUHAN KEPERAWATAN
PASIEEN STROKE DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK"**

Disusun Oleh
LISTIYANA BASUKI
P07120115019

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada tanggal : 20 Juli 2018

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Ida Mardalena, S. Kep. Ns, M.Si (.....)
NIP 197107181994032003

Anggota,
Catur Budi Susilo, S.Pd. S.Kp. M.Kes (.....)
NIP 196406301988031004

Anggota,
Sugeng Jitowiyono, S.Kep. Ns., MSc (.....)
NIP 196908151993031002



HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar.

Nama : Listiyana Basuki

NIM : P07120115019

Tanda Tangan : 

Tanggal : 20 Juli 2018

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama	: Listiyana Basuki
NIM	: P07120115019
Program Studi	: Keperawatan
Jurusan	: D3 Keperawatan

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksusif (*Non-exclusive-Royalty- Free Right*)** atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul :

Penerapan ROM (*Range Of Motion*) Pada Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Dengan Gangguan Mobilitas Fisik

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Nonekslusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta
Pada tanggal : 25 Juli 2018

Yang menyatakan



KATA PENGHANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini. Penulisan KTI ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Catur Budi Susilo, S.Pd, S.Kp, M.Kes selaku pembimbing I dan Sugeng Jitowiyono, S.Kep, Ns., MSc selaku pembimbing II serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Joko Susilo, SKM., M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
2. Bondan Palesti, SKM, M. Kep, S. Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan
3. Abdul Majid, S. Kep. Ns, M. Kes selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan
4. Dr. Lies Indriyati, Sp. A selaku Direktur RSUD Wates Kulon Progo
5. Ida Mardalena, S. Kep, Ns, M.Si selaku penguji yang telah berkenan memberikan bimbingan dan dukungan serta masukan dalam studi kasus ini.
6. Dosen Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan ilmunya kepada penulis.
7. Orang tua dan keluarga yang telah memberikan bantuan dukungan material, moral, dan doa
8. Dewi Pamungkas selaku sahabat saat sedih atau senang selalu bersama- sama melewati rintangan menjadi mahasiswa keperawatan dan sudah memberikan dukungan dan semangat untuk menyelesaikan studi kasus ini

9. Teman-teman D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang sudah selalu mendukung penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, yang telah membantu terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga Allah swt. memberikan pahala sesuai budi baik dan bimbingan yang telah disampaikan kepada penulis. Dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini, penulis telah berupaya agar hasil yang diperoleh adalah sempurna. Namun demikian penulis menyadari masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu segala kritik dan saran sangat penulis harapkan dari semua pihak demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membahas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta,.....

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat.....	4
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	 6
A. Tinjauan Patofisiologi Stroke.....	6
B. Asuhan Keperawatan Stroke	13
C. Teknik ROM Pada Pasien Stroke	21
D. Peran Keluarga Dalam Penerapan ROM.....	26
 BAB III METODE PENELITIAN	 28
A. Jenis/Desain/Rancangan Studi Kasus.....	28
B. Subyek Studi Kasus.....	28
C. Fokus Studi.....	29
D. Definisi Operasional	29
E. Instrumen Studi Kasus.....	29
F. Metode Pengumpulan Data.....	30
G. Waktu dan Tempat Studi Kasus	30
H. Analisis Data dan Penyajian Data	30
I. Etika Studi Kasus.....	30

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	33
A.HASIL STUDI KASUS	33
1. Gambaran Tempat Studi Kasus.....	33
2. Proses Keperawatan	33
a. Pengkajian Pada Ny. S	33
b. Diagnosa Keperawatan	40
c. Intervensi Keperawatan.....	41
d. Pelaksanaan dan Evaluasi Keperawatan	43
a. Pengkajian Pada Ny. K	44
b. Diagnosa Keperawatan	54
c. Intervensi Keperawatan.....	54
d. Pelaksanaan dan Evaluasi Keperawatan	57
B. PEMBAHASAN PENERAPAN ROM.....	61
C. KETERBATASAN STUDI KASUS	67
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	69
A. KESIMPULAN	69
B. SARAN	70
DAFTAR PUSTAKA	71
LAMPIRAN	73

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Gerakan ROM bagian leher.....	22
Gambar 2. Gerakan ROM bagian bahu.....	22
Gambar 3. Gerakan ROM bagian siku.....	23
Gambar 4. Gerakan ROM bagian lengan bawah	23
Gambar 5. Gerakan ROM bagian pergelangan tangan	23
Gambar 6. Gerakan ROM bagian jari-jari tangan.....	24
Gambar 7. Gerakan ROM bagian panggul.....	25
Gambar 8. Gerakan ROM bagian lutut	25
Gambar 9. Gerakan ROM bagian mata kaki.....	25
Gambar 10. Gerakan ROM bagian kaki.....	26
Gambar 11. Gerakan ROM bagian jari-jari kaki.....	26
Gambar 12. Genogram Ny. S	34
Gambar 13. Genogram Ny. K	48
Gambar 14. Teknik ROM	86

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Kategori Kemampuan Tingkat Aktivitas	15
Tabel 2. Terapi Medis Ny. S di Bangsal Edelweis	38
Tabel 3. Terapi Medis Ny. S di Bangsal Edelweis	38
Tabel 4. Terapi Media Ny. S di Bangsal Edelweis	39
Tabel 5. Analisa Data Pada Ny. S	39
Tabel 6. Implementasi dan Evaluasi Pada Ny. S dihari Sabtu, 12 Mei 2018.....	43
Tabel 7. Implementasi dan Evaluasi Pada Ny. S dihari Minggu, 13 Mei 2018.....	44
Tabel 8. Implementasi dan Evaluasi Pada Ny. S dihari Senin, 14 Mei 2018.....	45
Tabel 9. Implementasi dan Evaluasi Pada Ny. S dihari Selasa, 15 Mei 2018	46
Tabel 10. Terapi Medis Ny. K di IGD	52
Tabel 11. Terapi Media Ny. K di Bangsal Edelweis.....	52
Tabel 12. Analisa Data Pada Ny. K.....	53
Tabel 13. Implementasi dan Evaluasi Pada Ny. K dihari Selasa, 15 Mei 2018.....	57
Tabel 14. Implementasi dan Evaluasi Pada Ny. K dihari Rabu, 16 Mei 2018.....	58
Tabel 15. Implementasi dan Evaluasi Pada Ny. K dihari Kamis, 17 Mei 2018.....	59
Tabel 16. Implementasi dan Evaluasi Pada Ny. K dihari Jumat, 18 Mei 2018.....	60

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Jadwal Penelitian	67
Lampiran 2. Rencana Anggaran.....	68
Lampiran 3. Pengkajian KMB	69
Lampiran 4. Surat Persetujuan Untuk Ikut Serta Dalam Studi Kasus (<i>Informed Consent</i>)	72
Lampiran 5. Penjelasan Untuk Mengikuti studi Kasus	73
Lampiran 6. Lembar Observasi ROM Pasif.....	76
Lampiran 7. Lembar Observasi Derajat Kekuatan Otot.....	78
Lampiran 8. Evaluasi Keperawatan	79
Lampiran 9. Gambar Teknik ROM.....	80
Lampiran 10. Surat Ijin Studi Kasus	

THE APPLICATION OF ROM (*RANGE OF MOTION*) ON NURSING CARE OF STROKE PATIENTS WITH IMPAIRED PHYSICAL MOBILITY IN HOSPITAL WATES, KULON PROGO

Listiyana Basuki¹, Catur Budi Susilo², Sugeng Jitowiyono³

Majoring Polytechnic Nursing Ministry of Health Yogyakarta
Street Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman
E-mail : listiyanabasuki01@gmail.com

ABSTRACT

Background: Provision of passive rom therapy in the form of motion exercises on the part of ektremite experiencing weakness, this motion exercise is very useful to avoid complications due to lack of movement such as joint stiffness.

Objective: Knowing the ROM description in nursing care in stroke patients with impaired physical mobility.

Method: This case study uses descriptive method. This case study was held in May 2018 by comparing responses from two patients with the same case and being given the same action.

Result: The application of passive ROM technique performed on non hemorrhagic stroke patients with weakness in ektremite there is effective and not efektif, this is because the first patient and family are very enthusiastic and eager to exercise motion independently as for the second patient and the family is less motivation and resignation to the illness.

Conclusion: The application of ROM in both non hemorrhagic stroke patients responded differently.

Keywords: passive rom techniques, strokes, motion exercises, patients.

¹) Nursing student of the ministry of Health Politechnic Yogyakarta

²⁾³) Nursing lecturer of the ministry of Health Politechnic Yogyakarta

**PENERAPAN ROM (*Range Of Motion*) PADA ASUHAN KEPERAWATAN
PASIEN STROKE DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK
DI RSUD WATES KULON PROGO**

Listiyana Basuki¹, Catur Budi Susilo², Sugeng Jitowiyono³

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden Gamping, Sleman

Email : listiyanabasuki01@gmail.com

INTISARI

Latar Belakang: Pemberian terapi ROM pasif berupa latihan gerak pada ekstermitas yang mengalami kelemahan, latihan gerak ini sangat bermanfaat untuk menghindari adanya komplikasi akibat kurang gerak, seperti kekakuan sendi.

Tujuan Studi Kasus: Mengetahui gambaran ROM dalam asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik.

Metode Studi Kasus: Studi kasus ini menggunakan metode diskriptif. Studi kasus ini dilaksanakan pada bulan Mei 2018 dengan membandingkan respon dua pasien dengan kasus yang sama dan diberi tindakan yang sama.

Hasil Studi Kasus: Penerapan teknik ROM pasif yang dilakukan pada pasien stroke non hemoragik dengan adanya kelemahan pada ekstermitasnya ada yang efektif dan belum efektif, hal ini dikarenakan pasien pertama beserta keluarga sangat antusias dan bersemangat untuk latihan gerak secara mandiri sedangkan untuk pasien kedua beserta keluarga kurang motivasi dan pasrah terhadap penyakitnya.

Kesimpulan: Penerapan ROM pada kedua pasien stroke non hemoragik memberikan respon berbeda.

Kata kunci: teknik rom pasif, stroke, latihan gerak, pasien.

¹⁾ Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

²⁾³⁾ Dosen Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke merupakan masalah kesehatan yang utama bagi masyarakat modern saat ini. Dewasa ini, stroke semakin menjadi masalah yang serius diseluruh dunia. Hal tersebut dikarenakan serangan stroke yang mendadak dapat mengakibatkan kematian, kecacatan fisik, dan mental pada usia produktif maupun usia lanjut (Juanido, 2011). Menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2015, secara global 15 juta orang terkena stroke. Sekitar lima juta menderita kelumpuhan permanen. Stroke merupakan penyebab utama kecacatan yang dapat dicegah (*American Heart Association*, 2014). Menurut Pinzon dalam (Rahmawati, Yurida Oliviani, dan Mahdalena, 2017), semakin lambat pertolongan medis yang diperoleh, maka akan semakin banyak kerusakan sel saraf yang terjadi, sehingga semakin banyak waktu yang terbuang, dan semakin banyak sel saraf yang tidak bisa diselamatkan dan semakin buruk kecacatan yang didapat.

Berdasarkan data yang berhasil dikumpulkan oleh Yayasan Stroke Indonesia (Yastroki), masalah stroke semakin penting dan mendesak karena kini jumlah penderita stroke di Indonesia adalah terbanyak dan menduduki urutan pertama di Asia. Jumlah kematian yang disebabkan oleh stroke menduduki urutan kedua pada usia diatas 60 tahun dan urutan kelima pada usia 15-59 tahun (Yastroki, 2012). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional tahun 2013, prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar tujuh per mil dan yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan (nakes) atau

gejala sebesar 12,1 per mil. Jadi, sebanyak 57,9 persen penyakit stroke telah terdiagnosis oleh tenaga kesehatan. Prevalensi stroke berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan tertinggi di Sulawesi Utara (10,8%), diikuti di Yogyakarta (10,3%), Bangka Belitung dan DKI Jakarta masing-masing 9,7 per mil sedangkan Sumatera Barat 7,4 per mil.

Menurut Irfan (dalam Rahmawati, Yurida Oliviani, dan Mahdalena, 2017), pasien stroke mengalami kelainan dari otak sebagai susunan saraf pusat yang mengontrol dan mencetuskan gerak dari sistem neuronmuskulokeletal. Secara klinis gejala yang sering muncul adalah adanya hemiparesis atau hemiplegi yang menyebabkan hilangnya mekanisme refleks postural normal untuk keseimbangan dan rotasi tubuh untuk gerak-gerak fungsional pada ekstermitas. Gangguan sensoris dan motorik *post stroke* mengakibatkan gangguan keseimbangan termasuk kelemahan otot penurunan fleksibilitas jaringan lunak, serta gangguan kontrol motorik pada pasien stroke mengakibatkan hilangnya koordinasi, hilangnya kemampuan keseimbangan tubuh dan postur (kemampuan untuk mempertahankan posisi tertentu) dan juga stroke dapat menimbulkan cacat fisik yang permanen. Menurut Aprilia, (2017) konsekuensi paling umum dari stroke adalah hemiplegi atau hemiparesis, bahkan 80 persen penyakit stroke menderita hemiparesis atau hemiplegi yang berarti satu sisi tubuh lemah atau bahkan lumpuh.

Rehabilitasi yang dapat diberikan pada pasien stroke adalah latihan rentang gerak atau yang sering disebut *Range Of Motion* (ROM) merupakan latihan yang digunakan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat

kesempurnaan kemampuan untuk menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot. Latihan pergerakan bagi penderita stroke merupakan prasarat bagi tercapainya kemandirian pasien, karena latihan gerak akan membantu secara berangsur-angsur fungsi tungkai dan lengan kembali atau mendekati normal, dan menderita kelemahan pada pasien tersebut untuk mengontrol aktivitasnya sehari-hari dan dampak apabila tidak diberi rehabilitasi ROM yaitu dapat menyebabkan kekakuan otot dan sendi, aktivitas sehari-hari dari pasien dapat bergantung total dengan keluarga, pasien sulit untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Menurut Yurida (dalam Rahmawati, Yurida Oliviani, Mahdalena, 2017), latihan ini disesuaikan dengan kondisi pasien dan sasaran utamanya adalah kesadaran untuk melakukan gerakan yang dapat dikontrol dengan baik, bukan pada besarnya gerakan.

Pemberian terapi ROM pasif berupa latihan gerakan pada bagian pergelangan tangan, siku, bahu, jari-jari kaki atau pada bagian ekstermitas yang mengalami hemiparesis sangat bermanfaat untuk menghindari adanya komplikasi akibat kurang gerak, seperti kontraktur, kekakuan sendi menurut Irfan (dalam Eka Nur So'emah, 2014). Simpulan dari penelitian ini adalah latihan ROM untuk meningkatkan fleksibilitas sendi lutut kiri sebesar 43,75% menurut Ulliya (dalam Eka Nur So'emah, 2014). Menurut Oliviani (dalam Rahmawati, Yurida Oliviani, dan Mahdalena, 2017) pemberian penyuluhan kesehatan terhadap keluarga pasien stroke merupakan salah satu solusi untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang pentingnya program rehabilitasi pada pasien stroke.

Mengingat betapa pentingnya penerapan penatalaksanaan tindakan keperawatan dalam mengurangi kecacatan dan kelemahan otot ekstermitas pada pasien gangguan mobilitas fisik pasien stroke maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian observasi dengan judul “ Penerapan ROM (*Range Of Motion*) Pada Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Dengan Gangguan Mobilitas Fisik “.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pernyataan diatas, maka rumusan masalah yang dapat diambil yaitu “Bagaimana penerapan ROM (*Range Of Motion*) pada asuhan keperawatan pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran ROM dalam asuhan keperawatan pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik

2. Tujuan Khusus

- a. Mendapatkan gambaran asuhan keperawatan pada pasien gangguan mobilitas fisik.
- b. Mengetahui penerapan teknik ROM
- c. Mengetahui respon pasien yang diberikan terapi ROM
- d. Mengetahui peran dan keterlibatan keluarga dalam teknik ROM

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat hasil penelitian secara teoritis diharapkan dapat memberikan sumbangan untuk memperbaiki dan mengembangkan kualitas pendidikan atupun kualitas pembelajaran, khususnya yang berkaitan dengan pemberian teknik ROM pada gangguan mobilitas fisik pasien stroke. Sebagai kajian pustaka bagi mereka yang akan melaksanakan penelitian dalam bidang yang sama.

2. Manfaat Praktis

a) Bagi Pasien dan Keluarga dengan Gangguan Mobilitas Fisik

Penelitian ini bermanfaat untuk pasien dalam memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari serta bagi keluarga pasien yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan sistem persyarafan : stroke, diharapkan dapat membantu memberikan latihan ROM selama proses penyembuhan

b) Bagi Perawat

Penelitian ini bermanfaat bagi perawat untuk mengetahui kemampuannya melaksanakan kegiatan latihan ROM. Selain membantu pasien untuk memenuhi kebutuhan ADLnya, perawat mampu mengobservasi kemampuan pasien dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari dan menilai kekuatan otot pasien.

c) Bagi Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Manfaat yang dapat dirasakan langsung oleh mahasiswa dapat berupaya adanya motivasi yang tinggi dalam menerapkan

ROM secara efektif untuk meningkatkan kemampuan ADL pada pasien

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Patofisiologi Stroke

1. Definisi

Menurut Sari dan Retno (2014), stroke adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perubahan neurologis yang disebabkan oleh adanya gangguan suplai darah ke bagian otak. Stroke adalah kumpulan gejala klinis yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi serebral lokal atau global yang berlangsung lebih dari 24 jam atau mengarah ke kematian. Menurut Meifi (dalam Nengsi Olga Kumal a Sari, 2012), stroke dapat berdampak pada berbagai fungsi tubuh, diantaranya adalah defisit motorik berupa hemiparesis. Pasien stroke mengalami hemiparesis, yang berupa gangguan fungsi otak sebagian atau seluruhnya yang diakibatkan oleh gangguan suplai darah ke otak.

2. Etiologi dan Faktor Resiko

Menurut Siti, Tarwoto, Wartonah. (2014) adapun berbagai penyebab dari stroke yaitu

1) Trombosis

Penggumpalan (thrombus) mulai terjadi dari adanya kerusakan pada bagian garis endotelial dari pembuluh darah. Aterosklerosis merupakan penyebab utama karena zat lemak tertumpuk dan membentuk

otak pada dinding pembuluh darah. Plak ini terus membesar dan menyebabkan penyempitan (stenosis) pada arteri. Stenosis menghambat aliran darah yang biasanya lancar pada arteri. Darah akan berputar-putar dibagian permukaan yang terdapat plak, menyebabkan penggumpalan yang akan melekat pada plak tersebut. Akhirnya rongga pembuluh darah menjadi tersumbat.

Trombus bisa terjadi di semua bagian sepanjang arteri karotid atau pada cabang-cabangnya. Bagian yang biasa terjadi penyumbatan adalah pada bagian yang mengarah pada percabangan dari karotid utama ke bagian dalam dan luar dari arteri karotid. Bagian endotelium dari pembuluh darah kecil dipengaruhi sebagian besar oleh kondisi hipertensi, yang menyebabkan penebalan dari dinding pembuluh darah dan penyempitan. Infark lakunar juga sering terjadi pada penderita diabetes melitus.

2) Embolisme

Sumbatan pada arteri serebral yang disebabkan oleh embolus menyebabkan stroke embolik. Embolus terbentuk di bagian luar otak, kemudian terlepas dan mengalir melalui sirkulasi serebral sampai embolus tersebut melekat pada pembuluh darah dan menyumbat arteri. Embolus yang paling sering terjadi adalah plak. Trombus dapat terlepas dari arteri karotis bagian dalam pada bagian luka plak dan bergerak ke dalam sirkulasi serebral. Kejadian fibrilasi atrial kronik dapat berhubungan

dengan tingginya kejadian stroke embolik, yaitu darah terkumpul didalam atrium yang kosong. Gumpalan darah yang sangat kecil terbentuk dalam atrium kiri dan bergerak menuju jantung dan masuk kedalam sirkulasi cerebral. Pompa mekanik jantung buatan memiliki permukaan yang lebih kasar dibandingkan otot jantung yang normal dan dapat menyebabkan peningkatan risiko terjadinya pengumpalan. Endokarditis yang disebabkan oleh bakteri maupun nonbakteri dapat menjadi sumber terjadinya emboli. Sumber-sumber penyebab emboli lainnya adalah tumor, lemak, bakteri, dan udara. Emboli bisa terjadi pada seluruh bagian pembuluh darah serebral. Kejadian emboli pada serebral meningkat bersamaan dengan meningkatnya usia.

3) Perdarahan (Hemoragik)

Perdarahan intraserebral paling banyak disebabkan oleh adanya ruptur arteriosklerotik dan hipertensi pembuluh darah, yang bisa menyebabkan perdarahan ke dalam jaringan otak. Perdarahan intraserebral paling sering terjadi akibat dari penyakit hipertensi dan umumnya terjadinya setelah usia 50 tahun. Akibat lain dari perdarahan adalah aneurisme (pembengkakan pada pembuluh darah). Stroke yang disebabkan oleh perdarahan sering kali menyebabkan spasme pembuluh darah serebral dan iskemik pada serebral karena darah yang berada diluar pembuluh darah membuat iritasi pada jaringan. Stroke hemoragik biasanya menyebabkan terjadinya kehilangan fungsi yang paling banyak dan penyembuhannya paling lambat dibandingkan dengan tipe stroke yang

lain. Keseluruhan angka kematian karena stroke hemoragik berkisar antara 25%-60%. Jumlah volume perdarahan merupakan satu-satunya prediktor yang paling penting untuk melihat kondisi klien. Oleh sebab itu, tidak mengherankan bahwa perdarahan pada otak penyebab paling fatal dari semua jenis stroke.

4) Penyebab lain

Spasme arteri serebral yang disebabkan oleh infeksi, menurunkan aliran darah ke arah otak yang disuplai oleh pembuluh darah yang menyempit. Spasme yang berdurasi pendek tidak selamanya menyebabkan kerusakan otak yang permanen. Kondisi hiperkoagulasi adalah kondisi terjadi penggumpalan yang berlebihan pada pembuluh darah yang bisa terjadi pada kondisi kekurangan protein C dan protein S, serta gangguan aliran gumpalan darah yang dapat menyebabkan terjadinya stroke trombotik dan stroke iskemik. Tekanan pada pembuluh darah serebral bisa disebabkan oleh tumor, gumpalan darah yang besar, pembengkakan pada jaringan otak, perlukaan pada otak, atau gangguan lain. Namun, penyebab-penyebab tersebut jarang terjadi pada kejadian stroke.

5) Faktor Risiko

Kejadian stroke dan kematian karena stroke secara perlahan menurun di negara-negara maju dalam beberapa tahun terakhir ini, sebagai akibat dari adanya peningkatan dalam hal mengenali dan mengobati faktor-faktor risiko. Faktor-faktor risiko yang bisa dimodifikasi dapat

diturunkan atau dihilangkan melalui perubahan gaya hidup, pengontrolan tekanan darah, hiperlipidemia, merokok, konsumsi alkohol berlebih, penggunaan kokain, dan kegemukan. Kejadian stroke jarang terjadi pada wanita usia produktif atau usia mengandung. Adapun faktor risiko yang tidak bisa dimodifikasi adalah jenis kelamin, usia, dan riwayat keluarga.

3. Patofisiologi penyakit stroke

Menurut Sari dan Retno (2014), yaitu otak kita sangat sensitif terhadap kondisi penurunan atau hilangnya suplai darah. Hipoksia dapat menyebabkan iskemik serebral karena tidak seperti jaringan pada bagian tubuh lain, misalnya otot, otak tidak bisa menggunakan metabolisme anaerobik jika terjadi kekurangan oksigen dan glukosa. Jika aliran darah tidak diperbaiki, terjadi kerusakan yang tidak dapat diperbaiki pada jaringan otak atau infark dalam hitungan menit. Luasnya infark bergantung pada lokasi dan ukuran arteri yang tersumbat dan kekuatan sirkulasi kolateral ke area yang disuplai.

Iskemik dengan cepat bisa mengganggu metabolisme. Kematian sel dan perubahan yang permanen dapat terjadi dalam waktu 3-10 menit. Aliran darah dapat terganggu oleh masalah perfusi lokal, seperti pada stroke atau gangguan perfusi secara umum, misalnya pada hipotensi atau henti jantung. Dalam waktu yang singkat, klien yang sudah kehilangan kompensasi autoregulasi akan mengalami manifestasi dari gangguan neurologis.

Penurunan perfusi serebral biasanya disebabkan oleh sumbatan di arteri serebral atau perdarahan intraserebral. Sumbatan yang terjadi mengakibatkan iskemik pada jaringan otak yang mendapatkan suplai dari arteri yang terganggu dan karena adanya pembengkakan di jaringan sekelilingnya. Sel-sel dibagian tengah atau utama pada lokasi stroke akan mati dengan segera setelah kejadian stroke. Hal ini dikenal dengan istilah cedera sel-sel saraf primer.

Hemiparesis dan menurunnya kekuatan otot pula yang menyebabkan gerakan pasien lambat. Penderita stroke mengalami kesulitan berjalan karena gangguan pada kekuatan otot, keseimbangan dan koordinasi gerak, sehingga kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Latihan gerak mempercepat penyembuhan pasien stroke, karena akan mempengaruhi sensasi gerak di otak (menurut Irdawati (dalam Nengsi Olga Kumala Sari, 2012)).

Pada pasien stroke mengalami hambatan mobilisasi yang disebabkan karena adanya gangguan pada neuromuskular. Menurut teori pada pasien stroke secara klinis gejala yang sering muncul adalah hemiparesis, merupakan salah satu faktor yang menyebabkan hilangnya mekanisme reflek postural normal, seperti mengontrol siku untuk bergerak, mengontrol gerak kepala untuk keseimbangan, rotasi tubuh untuk gerak fungsional pada ekstermitas (menurut Irdawati (dalam Nengsi Olga Kumala Sari, 2012)).

Menurut Siti, Tarwoto, dan Wartonah (2014), rehabilitasi pada pasien stroke sejak serangan dari luar, intervensi ditujukan untuk perbaikan fisik dan kognitif pasien. Usaha permobilisasian lebih awal bertujuan untuk mencegah komplikasi penurunan neurologis dan imobilitas. Hal yang sangat penting diingat bahwa kegiatan belajar kembali harus sesegera mungkin dilakukan setelah kejadian cedera. Rehabilitasi sejak dini memungkinkan kegiatan pembelajaran kembali ini bisa terjadi. Tingkat keparahan stroke pada pasien akan berpengaruh kepada lamanya waktu yang digunakan untuk mengembalikan fungsi tubuh. Oleh karena stroke adalah masalah kesehatan yang umum terjadi, maka sudah banyak fasilitas yang mengembangkan klinis untuk memberikan petunjuk perawatan. Beberapa rehabilitasi yang dilakukan setelah stroke :

1) Melatih ROM (*Range Of Motion*)

Perawat membantu pasien membangun kekuatan dan mempertahankan rentang gerak dan tonus otot di bagian otot yang tidak terkena stroke, dan juga membangun ROM dan tonus serta melatih kembali otot yang terkena stroke. Pasien juga melatih keseimbangan dan keterampilan untuk kemampuan merasakan posisi, lokasi, dan orientasi, serta gerakan dari tubuh dan bagian-bagiannya. Hal ini bisa memungkinkan pasien, dengan adanya peningkatan yang berlanjut, untuk duduk pada ujung tempat tidur dan pada akhirnya berjalan. Latihan dan keterampilan mobilitas ditempat tidur juga diajarkan, seperti juga mobilitas dengan kursi roda dan berpindah. Pasien yang mungkin terbantu

dengan menggunakan kaki palsu akan diidentifikasi dan diajarkan bagaimana memasang dan melepaskannya. Pasien dengan hemiplegia biasanya bisa berjalan dengan menggunakan alat bantu berjalan setelah berlatih memakainya.

B. Asuhan Keperawatan Stroke

1. Pengkajian

Menurut *Doenges* (2010), pengkajian yang berlangsung terus menerus pada semua sistem tubuh. Penggunaan alat pengkajian neurologis yang standar seperti GCS membantu perawat dalam mendokumentasikan perubahan pada status pasien dan dalam memonitor kemajuannya. Adapun sistem pengkajiannya:

- a. Riwayat Kesehatan yaitu riwayat kejadian awal stroke, saat aktivitas atau istirahat, faktor penyebab dan risiko stroke seperti hipertensi, perokok, hiperkolesterol, DM, obesitas, anemia, pola latihan atau aktivitas sehari-hari.
- b. Pemeriksaan Fisik yaitu paralisis/paresis motorik: hemiplegia/hemiparesis, kelemahan otot wajah, tangan, gangguan sensorik: kehilangan sensasi pada wajah, lengan, dan ekstermitas bawah, disfagia : kesulitan mengunyah, menelan, paralisis lidah, dan laring, gangguan visual : pandangan ganda, lapang pandang menyempit, kesulitan berkomunikasi: kesulitan menulis, kesulitan membaca, disartria (kesulitan mengucapkan artikulasi/pelo, cadel), kelemahan, otot wajah, lidah, langit-langit atas, pharing, dan bibir, kemampuan emosi : perasaan, ekspresi

wajah, penerimaan terhadap kondisi dirinya, memori : pengenalan terhadap lingkungan, orang, tempat, waktu, tingkat kesadaran, fungsi bladder dan fungsi bowel

Pemeriksaan penunjang yaitu *CT Scan* mengidentifikasi area perdarahan (biasanya untuk pemakaian darurat) dan *MRI (Magnetik Resonance Imaging)* mengidentifikasi lokasi iskemik.

Menurut Potter and Perry, 2010, pengkajian keperawatan pada klien meliputi aspek mobilisasi dan imobilisasi. Perawat biasanya mengkaji dan mengajukan pertanyaan tentang mobilisasi dan imobilisasi. Pengkajian mobilisasi klien berfokus pada ROM, gaya berjalan, latihan dan toleransi aktivitas, serta kesejajaran tubuh. Saat merasa ragu akan kemampuan klien, lakukan pengkajian mobilisasi dengan klien berada pada tingkat mobilisasi yang paling tinggi sesuai dengan toleransi klien. Umumnya pengkajian pergerakan dimulai saat klien berbaring kemudian mengkaji posisi duduk ditempat tidur, berpindah ke kursi, dan yang terakhir saat berjalan, hal ini membantu keselamatan klien.

Kaji tingkat aktivitas/mobilisasi

Tabel 1 Kategori tingkat kemampuan aktivitas adalah sebagai berikut

Tingkat Aktivitas/Mobilisasi	Kategori
Tingkat 0	Mampu merawat diri sendiri secara penuh.
Tingkat 1	Memerlukan penggunaan alat
Tingkat 2	Memerlukan bantuan atau pengawasan orang lain.
Tingkat 3	Memerlukan bantuan, pengawasan orang lain, dan peralatan.
Tingkat 4	Sangat tergantung dan tidak dapat melakukan atau berpartisipasi dalam perawatan.

Sumber : Potter and Perry, (2010)

Saat mengkaji ROM, ajukan pertanyaan dan kaji tentang kekakuan, pembengkakan, nyeri, pergerakan yang terbatas, dan pergerakan yang tidak sama. Pengkajian ROM harus dilakukan sebagai nilai dasar untuk membandingkan dan mengevaluai apakah kehilangan mobilisasi sendi terjadi. Klien mobilisasi yang terbatas melakukan ROM untuk mengurangi bahaya imobilisasi. Oleh karena itu, kaji jenis latihan ROM yang dapat dilakukan oleh klien. Latihan ROM bersifat aktif (klien menggerakkan seluruh sendi tanpa bantuan), dan ROM pasif (klien tidak mampu bergerak dengan mandiri sehingga perawat membantu menggerakkan masing-masing sendi). Pada klien yang lemah, berikan bantuan saat klien melakukan pergerakan. Beberapa klien mampu menggerakkan beberapa sendi dengan aktif, sementara perawat secara aktif ingin menggerakkan sendi yang lain. Pertama-tama, kaji kemampuan klien untuk melakukan latihan ROM aktif dan kebutuhan akan bantuan, pendidikan kesehatan, atau pujian. Umumnya, latihan ROM harus aktif jika kesehatan dan mobilisasi memungkinkan. Kontraktur berkembang pada sendi yang tidak digerakkan secara teratur melalui ROM penuh.

Menurut Sari dan Retno (2014), data pengkajian dari klien dengan keterbatasan pergerakan sendi sangat bervariasi, bergantung pada area yang dipengaruhi.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengkajian diatas, dapat disimpulkan diagnosa yang muncul pada pasien stroke, yaitu:

Menurut SDKI, diagnosis gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstermitas secara mandiri. Penyebabnya yaitu a) kerusakan integritas struktur tulang; b) perubahan metabolisme; c) ketidakbugaran fisik; d) penurunan kendali otot; e) penurunan massa otot; f) penurunan kekuatan otot; g) keterlambatan perkembangan; h) kekakuan sendi, kontraktur; i) malnutrisi; j) gangguan muskuloskeletal; k) gangguan neuromuskular; l) indeks masa tubuh diatas persen 75 sesuai usia; m) efek agen farmakologis; n) program pembatasan gerak; o) nyeri; p) kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik; q) kecemasan; r) gangguan kognitif; s) keengganan melakukan pergerakan; t) gangguan sensori persepsi.

Gejala dan tanda mayor

Subyektif : Mengeluhkan sulit menggerakkan ekstermitas.

Obyektif : Kekuatan otot menurun, rentang ROM menurun.

Gejala dan tanda minor

Subyektif : Nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, dan merasa cemas saat bergerak.

Obyektif : Sendi kaku, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas, fisik lemah.

Kondisi klinis terkait : stroke, cedera medula spinalis, trauma, fraktur, osteoarthritis, osteomalasis, keganasan.

Menurut NANDA (2015), diagnosa keperawatan hambatan mobilitas fisik yaitu keterbatasan pada pergerakan fisik tubuh atau satu atau lebih ekstermitas secara mandiri dan terarah. Batasan karakteristik yaitu penurunan waktu reaksi, kesulitan membolak-balik posisi, melakukan aktivitas lain sebagai pengganti pergerakan, dispnea setelah beraktivitas, gerakan bergetar, keterbatasan kemampuan melakukan motorik kasar dan halus, keterbatasan melakukan pergerakan sendi, tremor akibat pergerakan, pergerakan lambat, pergerakan tidak terkoordinasi.

Faktor yang berhubungan yaitu pelo, sulit berbicara, defisit penglihatan, perubahan konsep diri, perubahan sistem saraf pusat, harga diri rendah kronik, penurunan sirkulasi ke otak, usia perkembangan, gangguan emosi, kendala lingkungan, kurang informasi, hambatan fisik, stress, gangguan sensori perseptual, gaya hidup monoton.

Menurut *Doenges*, (2010) diagnosa keperawatan kerusakan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri dan ketidaknyaman, gangguan muskuloskeletal, terapi bedah atau pembatasan.

Jadi dapat disimpulkan diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik memiliki batasan karakteristik kesulitan membolak-balikan posisi, keterbatasan kemampuan melakukan motorik kasar dan halus, keterbatasan pergerakan sendi. Adapun faktor penyebabnya yaitu penuruna kekuatan otot, kekakuan sendi, gangguan muskuloskeletal, gangguan neuromuskular, nyeri, hambatan fisik, penurunan sirkulasi ke otak, terapi bedah.

3. Rencana Keperawatan

Intervensi keperawatan menurut NANDA, (2015) yaitu: monitoring vital sign sebelum dan sesudah latihan, konsultasikan dengan terapi fisik tentang rencana ambulasi sesuai kebutuhan, bantu pasien untuk menggunakan tongkat saat berjalan, ajarkan pasien tentang teknik ambulasi, kaji kemampuan pasien dalam mobilisasi, latih pasien dalam pemenuhan kebutuhan ADL secara mandiri, dampingi dan bantu penuhi kebutuhan ADL, berikan alat bantu jika pasien memerlukan, ajarkan pasien bagaimana merubah posisi dan berikan bantuan jika diperlukan.

Intervensi keperawatan menurut NIC (*Nursing Interventions Classification*) dan NOC (*Nursing Outcomes Classification*), 2016 yaitu :

Menurut NIC (*Nursing Interventions Classification*) yaitu:

Intervensi keperawatan yang disarankan untuk menyelesaikan masalah : perawatan tirah baring, peningkatan mekanika tubuh, manajemen energi, manajemen lingkungan, peningkatan latihan, peningkatan latihan kekuatan, peningkatan latihan peregangan, terapi latihan ambulasi, terapi latihan ambulasi, terapi latihan pergerakan sendi, terapi latihan kontrol otot, manajemen alam perasaan, manajemen nyeri, pengaturan posisi, pengaturan posisi neurologi, pengaturan posisi kursi roda, bantuan perawatan diri, bantuan perawatan diri ADLs, pengajaran peresapan latihan, terapi aktivitas, pencegahan jatuh, manajemen pengobatan, pembidaian, terapi nutrisi.

Menurut NOC (*Nursing Outcomes Classification*) yaitu :

Outcome untuk mengukur penyelesaian dari diagnosis yaitu ambulasi, ambulasi kursi roda, pergerakan.

Outcome tambahan untuk mengukur batasan karakteristik yaitu adaptasi terhadap disabilitas fisik, keseimbangan, penmapilan mekanik tubuh, posisi tubuh, koordinasi pergerakan, cara berjalan, pergerakan sendi, pergerakan sendi pasif, status pernafasan, kemampuan berpindah.

Outcome yang berkaitan dengan faktor yang berhubungan yaitu toleransi terhadap aktivitas, tingkat kecemasan, status jantung paru, kognisi, tingkat depresi, tingkat ketidaknyamanan, daya tahan, konservasi energi, partisipasi latihan, orientasi kesehatan, reaksi terhadap sisi yang terkena dampak, konsekuensi imobilitas (fisiologi), konsekuensi imobilitas (psiko-kognitif), pergerakan sendi (pergelangan kaki, siku, panggul, lutut, bahu, punggung), motivasi, respon pengobatan, tingkat nyeri, kebugaran fisik, status nutrisi.

Intervensi menurut Eros Siti Suryanti, Tarwoto, dan Wartonah, (2010) yaitu : kaji kemampuan motorik, ajarkan pasien untuk melakukan ROM minimal 4 kali per hari bila mungkin, bila klien ditempat tidur lakukan tindakan untuk meluruskan postur tubuh, observasi daerah yang tertekan, termasuk warna, edema, atau tanda lain gangguan sirkulasi, inspeksi kulit terutama pada daerah tertekan, beri bantalan lemak, lakukan massage pada daerah tertekan, konsultasi dengan ahli fisioterapi, kolaborasi dalam penggunaan tempat tidur antidekubitus.

Intervensi keperawatan menurut *Doenges*, (2010) yaitu : kaji kemampuan secara fungsional atau luasnya kemampuan kerusakan awal dengan cara yang teratur, ubah posisi minimal 2 jam dan jika memungkinkan bisa lebih sering jika diletakkan dalam posisi bagian terganggu, mulailah melakukan latihan gerak pasif pada semua ekstermitas, anjurkan untuk melakukan latihan seperti meremas bola karet, melebarkan jari-jari dan kaki atau telapak.

4. Pelaksanaan Keperawatan

Menurut Purwanto, (2012) tahap proses keperawatan dengan melaksanakan berbagai strategi tindakan keperawatan yang telah direncanakan. Perawat harus mengetahui berbagai hal bahaya fisik, perlindungan pasien, teknik komunikasi, prosedur tindakan. Tujuan dari implementasi yaitu: 1) membantu pasien mencapai tujuan yang telah ditetapkan; 2) mencakup peningkatan kesehatan; 3) mencakup pencegahan penyakit; 4) mencakup pemulihan kesehatan; 5) memfasilitasi coping pasien.

5. Evaluasi Keperawatan

Mengevaluasi hasil yang diharapkan dan respons terhadap asuhan keperawatan, bandingkan hasil yang didapatkan pada pasien saat ini dengan hasil yang diharapkan saat perencanaan, seperti kemampuan pasien untuk mempertahankan atau memperbaiki kesejajaran tubuh, meningkatkan mobilitas, dan melindungi bahaya klien dari imobilisasi. Evaluasi pemahaman pasien dan keluarga tentang semua pendidikan kesehatan yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan pasien di rumah.

Evaluasi keperawatan menurut Nanda, (2015) yaitu a) klien meningkatkan dalam aktivitas fisik; b) mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas; c) memverbalisasikan perasaan dalam meningkatkan kekuatan dan kemampuan berpindah; d) memperagakan penggunaan alat bantu untuk mobilitas.

Evaluasi keperawatan menurut NOC (*Nursing Outcomes Classification*)

yaitu ambulasi, ambulasi kursi roda, pergerakan.

Evaluasi keperawatan menurut Tarwoto, Wartonah, Eros Siti Suryati, 2014 yaitu a) mempertahankan keutuhan tubuh secara optimal seperti tidak adanya kontraktur; b) mempertahankan kekuatan/fungsi tubuh secara optimal; c) mendemonstrasikan teknik/perilaku melakukan aktivitas; d) Mempertahankan integritas kulit; e) kebutuhan ADL terpenuhi.

Evaluasi keperawatan menurut Doenges, 2010 yaitu a) mempertahankan posisi optimal dari fungsi yang dibuktikan oleh tidak adanya kontraktur, footdrop; b) mempertahankan atau meningkatkan kekuatan dan fungsi bagian tubuh yang terkena atau kompensasi; c) mendemonstrasikan teknik atau perilaku yang memungkinkan melakukan aktivitas; d) mempertahankan integritas kulit.

C. Terapi ROM

1. Pengertian ROM

Menurut Craven and Himle, (dalam Marlina, (2011)) rentang gerak adalah gerakan-gerakan sendi dalam kisaran maksimum dimana setiap sendi pada tubuh dapat melakukannya dalam kondisi normal. Latihan ROM dilakukan secepat mungkin ketika pasien stroke berada dalam kondisi stabil. Latihan ini direncanakan secara individual untuk mengakomodasi keragaman yang luas dalam tingkat gerakan yang dapat dicapai oleh berbagai kelompok usia, menurut (dalam Smeltzer and Bare, (2011)).

Menurut Marlina (2011), latihan ROM dapat diklasifikasikan menjadi 5 kategori yaitu a) latihan ROM Pasif yaitu latihan atau gerakan yang diberikan pada sendi tubuh dilakukan oleh perawat; b) latihan ROM Aktif, yaitu latihan gerakan sendi tubuh dilakukan oleh pasien secara mandiri; c) aktif asistif, yaitu gerakan sendi tubuh dilakukan oleh pasien dengan bantuan dari orang lain (perawat); d) aktif resistif, dimana gerakan volunter sendi tubuh dilakukan dengan melawan suatu tahanan; e) Isometrik, yaitu latihan yang dicapai dengan cara menguncangkan dan mengendurkan otot tanpa gerakan sendi.

Jenis Gerakan ROM yaitu a) fleksi, yaitu berkurangnya sudut persendian; b) ekstensi, yaitu bertambahnya sudut persendian; c) hiperekstensi, yaitu ekstensi lebih lanjut; d) abduksi, yaitu gerakan menjauhi dari garis tengah tubuh; e) adduksi, yaitu gerakan mendekati garis tengah tubuh; f) rotasi, yaitu gerakan memutar dari pusat dari tulang; g) eversi, yaitu perputaran bagian telapak kaki ke bagian luar, bergerak membentuk sudut persendian; h) inversi, yaitu putaran bagian telapak kaki ke bagian dalam bergerak membentuk sudut persendian; i) pronasi, yaitu pergerakan telapak tangan dimana permukaan tangan bergerak ke bawah; j) supinasi, yaitu pergerakan telapak tangan dimana permukaan tangan bergerak ke atas; k) oposisi, yaitu gerakan menyentuhkan ibu jari ke setiap jari-jari tangan pada tangan yang sama.

Gerakan ROM yaitu :

Berdasarkan bagian tubuh, gerakan ROM (Hasanah, 2015) :

a) Leher terdiri dari fleksi yaitu menggerakkan dagu menempel ke dada, ekstensi yaitu mengembalikan kepala ke posisi tegak, hiperekstensi yaitu menekuk kepala ke belakang sejauh mungkin, fleksi lateral yaitu memiringkan kepala sejauh mungkin kearah setiap bahu, rotasi yaitu memutar kepala sejauh mungkin ke arah setiap bahu.

b) Bahu terdiri dari fleksi yaitu menaikkan lengan dari posisi di samping tubuh ke depan ke posisi diatas kepala, ekstensi yaitu mengembalikan lengan ke posisi di samping tubuh, hiperekstensi yaitu menggerakkan lengan ke belakang tubuh, siku tetap lurus, abduksi yaitu menaikkan lengan ke posisi samping diatas kepala dengan telapak tangan jauh dari kepala, adduksi yaitu menurunkan lengan ke samping dan menyilang tubuh sejauh mungkin, rotasi dalam yaitu dengan siku fleksi, memutar bahu dengan menggerakkan lengan sampai ibu jari menghadap ke dalam dan ke belakang, rotasi luar yaitu dengan siku fleksi, menggerakkan lengan sampai ibu jari ke atas dan samping kepala, sirkumduksi yaitu menggerakan lengan dengan gerakan penuh.

- c) Siku terdiri dari fleksi yaitu menekuk siku sehingga lengan bawah bergerak ke depan sendi bahu dan tangan sejajar bahu, ekstensi yaitu meluruskan siku dengan menurunkan lengan.
- d) Lengan Bawah terdiri dari supinasi yaitu memutar lengan bawah dan tangan sehingga telapak tangan menghadap ke atas, pronasi yaitu memutar lengan bawah sehingga telapak tangan menghadap ke bawah.
- e) Pergelangan Tangan terdiri dari fleksi yaitu menggerakkan telapak tangan ke sisi bagian dalam lengan bawah, ekstensi yaitu menggerakkan jari-jari sehingga jari-jari, tangan dan lengan bawah berada dalam arah yang sama, hiperekstensi yaitu membawa permukaan tangan dorsal ke belakang sejauh mungkin, abduksi : yaitu menekuk pergelangan tangan miring ke ibu jari, adduksi yaitu menekuk pergelangan tangan miring ke arah lima jari.
- f) Jari-Jari Tangan terdiri dari fleksi yaitu membuat genggam, ekstensi yaitu meluruskan jari-jari tangan, hiperekstensi yaitu menggerakkan jari-jari tangan ke belakang sejauh mungkin, abduksi yaitu meregangkan jari-jari tangan yang satu dengan yang lain, adduksi yaitu merapatkan kembali jari-jari tangan
- g) Ibu Jari terdiri dari oposisi yaitu menyentuhkan ibu jari ke setiap jari-jari tangan pada tangan yang sama.
- h) Pinggul terdiri dari fleksi yaitu menggerakkan tungkai ke depan dan ke atas, ekstensi yaitu menggerakkan kembali ke samping tungkai yang lain, hiperekstensi yaitu menggerakkan tungkai ke belakang tubuh, abduksi yaitu menggerakkan tungkai ke samping menjauhi tubuh, adduksi yaitu menggerakkan kembali tungkai ke posisi medial dan melebihi jika mungkin, rotasi dalam yaitu memutar kaki dan

tungkai ke arah tungkai lain, rotasi luar yaitu memutar kaki dan tungkai menjauhi tungkai lain, sirkumduksi yaitu menggerakkan tungkai memutar.

i) Kaki terdiri dari inversi yaitu memutar telapak kaki ke samping dalam (medial), eversi yaitu memutar telapak kaki ke samping luar (lateral).

j) Jari-Jari Kaki terdiri dari fleksi yaitu melengkungkan jari-jari kaki ke bawah, ekstensi yaitu meluruskan jari-jari kaki, abduksi yaitu merenggangkan jari-jari kaki satu dengan yang lain, adduksi yaitu merapatkan kembali bersama-sama.

D. Peran Keluarga Dalam Penerapan ROM

Stroke dapat menyisihkan kelumpuhan, terutama pada sisi yang terkena, timbul nyeri, sublukasi pada bahu, pola jalan yang salah dan masih banyak kondisi yang perlu dievaluasi oleh perawat. Perawat mengajarkan cara mengoptimalkan anggota tubuh sisi yang terkena stroke melalui suatu aktivitas yang sederhana dan mudah dipahami pasien dan keluarga Menurut *Smeltzer and Bare*, (dalam dalam Budi, Hendri dan Agonwardi, (2016)).

Keluarga sangat berperan penting dalam proses pemulihan dan pengoptimalkan kemampuan motorik pasien pasca stroke. Keluarga merupakan sistem pendukung utama memberikan pelayanan langsung pada setiap keadaan (sehat-sakit) anggota keluarga. Oleh karena itu, pelayanan keperawatan yang berfokus pada keluarga bukan hanya pemulihan keadaan pasien, tetapi juga bertujuan untuk mengembangkan dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan dalam keluarga tersebut.

Menurut Suratun (dalam Budi, Hendri dan Agonwardi, (2016)) latihan ROM adalah latihan yang dilakukan pasien pasca stroke dan keluarga. Oleh karena itu, sebagai pendidik, perawat perlu membantu kemandirian keluarga dalam membantu rehabilitasi awal pasien stroke berupa latihan ROM pasif sebagai upaya keluarga untuk meningkatkan kemampuan mengatasi masalah kesehatan keluarga dan berperan dalam meningkatkan kesehatan keluarga yang nantinya dapat digunakan oleh keluarga di rumah setelah pasien pulang dari rumah sakit.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Rancangan Studi Kasus

Peneliti melakukan studi kasus terhadap penerapan ROM (*Range Of Motion*) pada asuhan keperawatan pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik. Banyaknya angka kejadian stroke membuat peneliti tertarik melakukan penelitian. Belum sempurna sistem muskuloskeletal membuatnya lebih rentan terjadinya kekakuan sendi. ROM merupakan salah satu alternatif yang dapat dilaksanakan pada pasien stroke. Langkah pertama yang diambil oleh peneliti yaitu mengumpulkan informasi secara lengkap dengan prosedur pengumpulan data pada studi pendahuluan. Setelah didapatkan data maka selanjutnya data dianalisa. Peneliti akan melakukan analisa terhadap data yang diperoleh. Peneliti akan melibatkan peran dari keluarga untuk pemberian terapi ROM pasif pada anggota keluarga yang menderita stroke. Peneliti akan mengamati pemberian ROM pasif dan respon dari pasien setelah tindakan tersebut. Setelah itu dilakukan evaluasi terhadap pemberian ROM pasif pada pasien stroke. Peneliti mencatat hasil penelitian tersebut.

B. Subyek Studi Kasus

Subyek dalam studi kasus ini yaitu dua pasien yang memiliki kasus stroke dengan adanya hemiparesis yang sudah melewati fase akut, keadaan umum kedua pasien baik, kesadaran kedua pasien *composmetis* dengan rentang usia 40 sampai 60 tahun yang dirawat inap di RSUD Wates serta peneliti melibatkan keluarga pasien.

C. Fokus Studi

Fokus studi yang akan dijadikan titik acuan studi kasus berikut yaitu

1. Penerapan pemberian ROM (*Range Of Motion*) pasif pada pasien yang menderita stroke dengan adanya hemiparesis.
2. Respon pasien setelah memperoleh penerapan ROM pasif yang berkaitan dengan pengetahuan pasien dan keluarga terhadap pelaksanaan penerapan ROM Pasif.

D. Definisi Operasional

1. Stroke yang akan diobservasi yaitu terdapat gejala hemiparesis pada bagian ekstermitas pasien.
2. Gangguan mobilitas fisik merupakan ketidakmampuan pasien dalam memenuhi aktivitas sehari-hari karena adanya penurunan kekuatan otot yang diakibatkan oleh adanya kelemahan pada bagian ekstermitas tubuh pasien.
3. Prosedur penerapan ROM Pasif adalah latihan gerak pada bagian pergelangan tangan, siku, bahu, jari-jari kaki atau pada bagian ekstermitas yang mengalami hemiparesis yang dilakukan oleh perawat.

E. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan yaitu lembar observasi ROM (*Range Of Motion*) pasif, lembar observasi derajat kekuatan otot, dan evaluasi keperawatan (SOAP).

F. Metode Pengumpulan Data

Peneliti menerapkan metode pengumpulan data yaitu melakukan studi pendahuluan, melaksanakan kontrak waktu dengan perawat, pasien dan keluarga, menjelaskan tentang teknik ROM, dan meminta informed consent untuk menjadi responden.

G. Waktu dan Tempat Studi Kasus

Waktu dan tempat studi kasus yaitu dilaksanakan pada 12-19 Mei 2018 dan di Bangsal Edelweis RSUD Wates.

H. Analisis Data dan Penyajian Data

Penyajian data disesuaikan dengan desain studi kasus deskriptif yang dipilih. Studi kasus data disajikan secara tekstual/narasi dan dapat disertai dengan cuplikan ungkapan verbal dari subyek studi kasus yang merupakan data pendukungnya.

I. Etika Studi Kasus

Prinsip etika menurut *American Nurse Association* (ANA) dalam Wasis (2008), yang berkaitan dengan peran perawat sebagai peneliti adalah sebagai berikut

1. Otonomi

Dalam penelitian ini, prinsip otonomi dimunculkan dengan pemberian *informed consent* kepada responden sebelum melakukan pengkajian asuhan keperawatan. Responden berhak untuk memilih apakah bersedia atau tidak dalam asuhan keperawatan yang diberikan. Peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, serta prosedur asuhan keperawatan yang akan dilaksanakan.

2. *Confidentiality*

Dalam penelitian ini, prinsip *confidentiality* dilakukan dengan menggunakan nama inisial dalam asuhan keperawatan. Hal ini dilakukan untuk merahasiakan identitas subyek penelitian. Data-data yang diperoleh dari penelitian dirahasiakan dan tidak digunakan untuk merugikan subyek.

3. *Veracity*

Dalam penelitian ini, prinsip *veracity* dilakukan oleh peneliti yaitu dengan menjelaskan terlebih dahulu kepada subyek mengenai tujuan, manfaat, dampak serta apa yang didapat setelah mengikuti asuhan keperawatan yang diberikan.

4. *Justice*

Dilaksanakan dengan bentuk peneliti memberikan kesempatan yang sama kepada responden untuk memberikan informasi mengenai pertanyaan yang diberikan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Gambaran Tempat Studi Kasus

Lokasi studi kasus dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kulonprogo. Rumah Sakit Umum Daerah Wates menurut sejarahnya adalah kelanjutannya dari peninggalan pemerintahan penjajahan Belanda, terletak di sebelah alun alun Wates. Setelah kemerdekaan keberadaannya tetap dilestarikan, hingga pada tahun 1963 ditetapkan dengan Peraturan Daerah Tk II Kulon Progo Nomor 06 Tahun 1963. Saat itu kedudukan rumah sakit masih menjadi satu dengan Dinas Kesehatan Rakyat (DKR).

Sesuai tuntutan masyarakat, Rumah Sakit Umum Daerah Wates berupaya mengembangkan diri dengan cara pindah ke lokasi yang baru di Dusun Beji Kecamatan Wates, tepatnya di Jalan Tentara Pelajar Km 1 No. 5 Wates Kulon Progo. Pembangunan dan kepindahannya diresmikan oleh Menteri Kesehatan RI yang menjabat saat itu, dr Suwardjono Suryaningrat pada tanggal 26 Februari 1983. RSUD Wates merupakan rumah sakit tipe B pendidikan. Tujuan dari RSUD Wates yaitu meningkatnya upaya kesehatan masyarakat melalui upaya kesehatan perorangan paripurna yang bermutu bagi masyarakat Kulon Progo dan sekitarnya. RSUD Wates memberikan pelayanan Pemeriksaan Laboratorium, Operasi Bedah, Rawat Darurat, Rawat Intensif, Rawat Jalan, Rawat Inap, dan ruang Hemodialisis.

Bangsal yang digunakan untuk studi kasus yaitu di bangsal Edelweis, bangsal Edelweis merupakan bangsal kelas tiga terdapat lima ruangan, dimana setiap ruangan terdapat 3-4 tempat tidur. Salah satu penyakit yang paling banyak dirawat di bangsal tersebut adalah penyakit stroke. Penyakit stroke merupakan penyakit yang menyerang sistem syaraf sehingga pasien sering mengalami kelemahan atau kelumpuhan pada anggota tubuhnya. Akibat dari hal tersebut memerlukan tindakan untuk melatih anggota tubuh yang mengalami kelemahan atau kelumpuhan tersebut yaitu tindakan ROM (*Range Of Motion*). Oleh sebab itu perlu adanya tindakan ROM yang dilakukan untuk pasien stroke di bangsal Edelweis. Menurut data sekunder yang didapatkan, perawat yang ada di Bangsal Edelweis jarang melakukan tindakan ROM untuk latihan rentang gerak pada pasien stroke yang mengalami kelemahan atau kelumpuhan dan juga di bangsal tersebut tidak terdapat SOP (Satuan Acara Penyuluhan) mengenai latihan ROM.

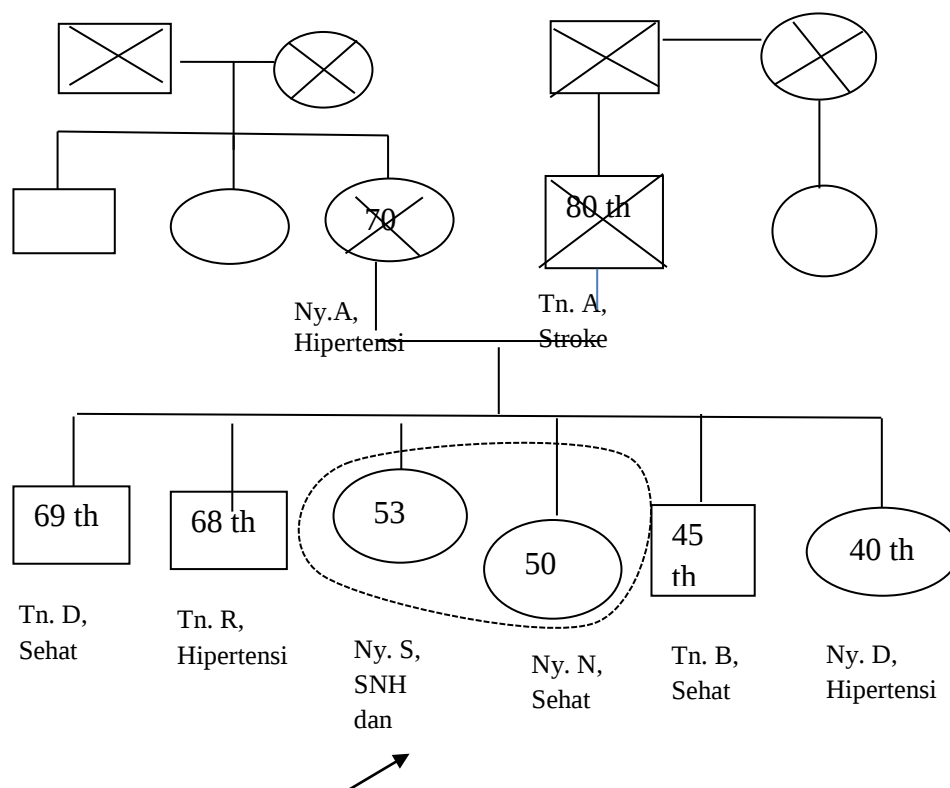
2. Proses Keperawatan

a. Pengkajian Pada Ny. S

Pengkajian dilaksanakan pada hari Sabtu tanggal 12 Mei 2018 pukul 12.30 wib di bangsal Edelweis RSUD Wates. Kemudian sumber data yang digunakan yaitu pasien, keluarga, rekam medis, dan perawat dengan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumen. Identitas pasien yaitu bernama Ny. S usia 53 tahun, beralamat di Seworan, Triharjo dan bekerja sebagai petani. Ny. S masuk rumah sakit pada tanggal 08 Mei 2018 dengan diagnosa medis stroke non hemoragik, hemiparesis, dan hiperglikemia. Selama sakit, keluarga yang bertanggung

jawab yaitu adik kandung bernama Ny. N. Riwayat kesehatan pada tanggal 21 April 2018, Ny. S masuk rumah sakit melalui IGD Rumah Sakit Umum Daerah Wates dengan keluhan pusing kemudian dirawat inap di bangsal Eldelweis 8 hari dengan diagnosa medis stroke non hemoragik dan tanggal 30 April 2018 Ny. S boleh pulang. Pada tanggal 08 Mei 2018, Ny. S masuk kembali ke Rumah Sakit Wates melalui IGD dengan keluhan pusing, anggota tubuh merasa lemas, anggota gerak tubuh sebelah kiri merasa lemah, memiliki riwayat stroke dan hipertensi, gula darahnya 268 mg/uL kemudian Ny. S dirawat inap di bangsal Eldelweis dengan diagnosa medis stroke non hemoragik, hemiparesis, dan hiperglikemia.

Gambar 1. Genogram pada Ny. S



Keterangan



: Meninggal



: Pasien



: Perempuan



: Laki-laki



: Garis pernikahan



: Garis keturunan

Kesehatan fungsional, terdiri dari pola nutrisi, pola eliminasi, dan pola aktivitas-istirahat. Untuk pola nutrisi, nafsu makan Ny. S belum ada, hanya menghabiskan makan $\frac{1}{2}$ porsi yaitu nasi (bubur), sayur, lauk, dan buah. Kemudian untuk pola eliminasi menggunakan pampers dibantu dengan keluarga, sedangkan untuk pola aktivitas sehari-hari seperti makan/minum dipenuhi dan disuapi oleh keluarga, mandi dilakukan diatas tempat tidur dengan menggunakan waslap, toileting pasien menggunakan pampres, apabila sudah penuh akan diganti dan dibantu oleh keluarga dan perawat, pasien tidak bisa mobilisasi seperti berpindah, miring kanan, miring kiri dikarenakan kelemahan pada anggota gerak sebelah kiri, semua kebutuhan sehari-hari pasien dipenuhi oleh keluarga . Ny. S tidur 6-8 jam per hari, tidur pulas, dan jarang terbangun untuk buang air kecil. Untuk kebersihan diri, Ny. S mandi di lap sehari 2 kali dibantu dengan keluarga. Aspek mental-intelektual-sosial-spiritual, untuk konsep diri yaitu pasien menyadari bila dirinya sedang sakit, namun pasien memiliki semangat tinggi untuk sembuh, intelektual yaitu keluarga pasien mengetahui penyakit yang dialami oleh pasien, akan tetapi setelah serangan awal tidak

mengontrol pola makan dan tekanan darahnya, hubungan interpersonal yaitu hubungan interpersonal pasien dengan lingkungan, keluarga, dan tenaga kesehatan baik. Pasien kooperatif dan taat terhadap instruksi dokter, mekanisme koping yaitu pasien menyerahkan semuanya kepada Tuhan atas kesembuhan penyakitnya, namun pasien tetap berusaha dan memiliki semangat yang tinggi untuk berobat agar sembuh, support system yaitu pasien mendapat dukungan penuh dari keluarga untuk sembuh. Pasien datang ke rumah sakit dengan ditemani oleh adik kandungnya. Seluruh biaya pengobatan pasien ditanggung oleh BPJS, aspek mental-emosional yaitu pasien bicaranya tidak jelas saat diajak berbicara dan aspek spiritual yaitu pasien beragama islam. Pasien rajin menjalankan sholat 5 waktu. Seksual yaitu pasien belum menikah

Pemeriksaan fisik yaitu keadaan umum kesadaran composmetis, nilai GCS $E_4M_5V_5 = 14$, nilai kekuatan otot yaitu tangan dan kaki kanan bernilai 5, tangan dan kaki kiri bernilai 1. Untuk tinggi badan Ny. S yaitu 140 cm, berat badan 45 kg, nilai IMT $22,95 \text{ kg/m}^2$, sedangkan tekanan darahnya 181/88 mmHg, nadi 93 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, dan suhu 36,3 derajat Celcius.

Pemeriksaan sistemik, untuk kulit berwarna sawo matang, tidak ada lesi, capillary refill >2 detik, kepala simetris, rambut berwarna hitam, rambut bersih tidak ada ketombe, kedua mata simetris, tidak ada kotoran, konjungtiva tidak anemis, tidak ada sariawan, tidak ada lendir dihidung, kedua telinga bersih tidak ada lendir, leher tidak ada pembesaran kelenjar

thyroid. Kemudian pemeriksaan dada yaitu inspeksi ekspansi dada simetris, tidak menggunakan otot bantuan pernapasan, auskultasi suara vesikuler di kedua dada kanan kiri, RR 20 kali/menit, perkusi suara dullness pada interkosta 4-6 dada kiri, palpasi di kedua dada kanan kiri tidak terdapat nyeri tekan. Pemeriksaan abdomen yaitu inspeksi perut bersih, tidak terdapat rambut halus, umbilikus bersih, warna kulit sama dengan warna kulit sekitarnya, tidak terlihat ada benjolan, auskultasi bising usus 8 kali/menit, perkusi suara timpani di kuadran ii, iii, iv dan suara redup di kuadran i, palpasi tidak nyeri tekan. Kemudian pemeriksaan ekstremitas atas yaitu inspeksi anggota gerak lengkap, terpasang infus ditangan kanan RL 20 tpm, warna kulit sawo matang, tidak terdapat oedem pada tangan dan kiri. palpasi tangan kiri terdapat kontraksi tetapi tidak ada gerakan yang terlihat sedangkan ekstermitas bawah inspeksi anggota gerak lengkap, kaki kiri mengalami kelemahan, warna kulit sawo matang, terdapat luka berukuran 5 cm disela-sela jari kaki, luka kering, tidak berbau, palpasi kaki kiri terdapat kontraksi tetapi tidak ada gerakan yang terlihat.

Pemeriksaan sistem syaraf yaitu syaraf pusat nilai GCS E₄V₅M₅ =14 dan syaraf tepi terdiri dari nervus satu sampai dua belas, untuk nervus I pasien mampu membedakan aroma antara minyak kayu putih dengan freshcare, nervus II ketajaman pasien baik (dapat membaca), nervus III, IV, VI pasien mampu membuka kelopak mata dan gerakan bola mata normal, nervus V kekuatan otot rahang saat mengatupkan gigi normal,

nervus VII tidak ada gangguan pendengaran, nervus VIII mampu mengerutkan dahi, mampu tersenyum, wajah simetris, nervus IX merasakan pahit obat, nervus X tidak ada gangguan menelan, nervus XI pasien mampu menoleh ke satu sisi melawan tangan pemeriksa, nervus XII pasien mampu menjulurkan lidah.

HASIL CT-SCAN

Kesan yaitu Hasil CT-Scan yaitu Infark di Corona Radiata Dextra

Terapi Medis

Tabel 2. Terapi Medis di bangsal Edelweis pada tanggal 12 Mei 2018

Infus RL 20 tpm		
Ceftriaxon	1 gr/12 jam	IV
Ondansetron	1A/8 jam	IV
Miniaspi	1×80 mg	PO
Amlodiapin	1×10 mg	PO
Valsartan	1×160 mg	PO
Ranitidine	2×150 mg	IV

Tabel 3. Di bangsal Edelweis pada tanggal 13 Mei 2018

Infus RL 20 tpm		
Ceftriaxon	1 gr/12 jam	IV
Ondansetron	1A/8 jam	IV
Aspilet	1×80 mg	PO
Amlodiapin	1×10 mg	PO
Valsartan	1×160 mg	PO
Ranitidine	2×150 mg	IV
Metformin	3×500 mg	IV

Tabel 4. di bangsal Edelweis pada tanggal 14 Mei 2018

Infus RL 20 tpm		
Ceftriaxon	1 gr/12 jam	IV
Ondansetron	1A/8 jam	IV
Aspilet	1×80 mg	PO
Amlodiapin	1×10 mg	PO
Valsartan	1×160 mg	PO
Ranitidine	2×150 mg	IV

ANALISA DATA

Tabel 5. Analisa Data pada Ny. S pada hari Sabtu, 12 Mei 2018

No	Data Penunjang	Masalah	Penyebab
1	DS : Ny. S mengatakan bahwa sakit stroke yang dialami sudah stroke serangan ke dua Ny. S mengatakan memiliki riwayat hipertensi DO : GCS E ₄ V ₅ M ₅ = 14 Hasil CT-Scan Infark di Corona Radiata Dexstra Tekanan darah :181/88 mm/Hg Nadi : 93 kali/menit Respirasi : 20 kali.menit Suhu : 36,3 °C	Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral	Hipertensi
2	DS : Ny. S mengatakan anggota gerak sebelah kiri merasa lemas dan lemah saat digerakkan Ny. S mengatakan segala kebutuhan dan aktivitas sehari-hari dibantu oleh keluarga dan perawat DO : Ny. S kesulitan untuk berpindah seperti miring kanan dan kiri, Ny. S menggunakan pampres Kekuatan otot yaitu tangan dan kaki kanan 5, tangan dan kaki kiri 1	Hambatan mobilitas fisik	Penurunan kekuatan otot
3	DS : - DO : GDS tanggal 12/5/2018 yaitu 268 mg/dL .	Resiko ketidakseimbangan kadar gula darah	

Berdasarkan hasil analisa data dapat dijelaskan bahwa Ny. S memiliki tiga diagnosa keperawatan yaitu perfusi jaringan serebral tidak efektif berhubungan dengan hipertensi, hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot, dan resiko ketidakseimbangan kadar gula darah.

b. Diagnosa Keperawatan berdasarkan prioritas

1) Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan hipertensi ditandai dengan data subyektif yaitu Ny. S mengatakan bahwa sakit stroke yang dialami sudah stroke serangan ke dua dan Ny. S mengatakan memiliki riwayat hipertensi, data obyektif yaitu GCS $E_4V_5M_5 = 14$, hasil CT-Scan Infark di Corona Radiata Dextra, tekanan darah 181/88 mm/Hg, nadi 93 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,3 °C.

2) Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot ditandai dengan data subyektif yaitu Ny. S mengatakan anggota gerak sebelah kiri merasa lemas dan lemah saat digerakkan dan Ny. S mengatakan segala kebutuhan dan aktivitas sehari-hari dibantu oleh keluarga dan perawat, data obyektif Ny. S kesulitan untuk berpindah seperti miring kanan dan kiri, Ny. S menggunakan pampres, nilai kekuatan otot tangan dan kaki kanan 5, tangan dan kaki kiri 1.

3) Resiko ketidakseimbangan kadar gula darah, ditandai dengan data obyektif gula darah sewaktu pada tanggal 12 Mei 2018 yaitu 268 mg/dL.

c. Intervensi Keperawatan

1) Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan hipertensi.

(1) NOC : setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3×24 jam gangguan perfusi jaringan serebral berkurang ditandai dengan kriteria hasil kesadaran CM, KU baik, GCS

15, tanda vital dalam batas normal (TD : 110/90 mHg, N: 60-100 x/menit), dan tidak ada peningkatan TIK : mual, muntah, pusing, rasa ngantuk.

(2) NIC : tentukan faktor yang berhubungan dengan gangguan perfusi serebral, pantau status neurologis, pantau tanda-tanda vital, catat adanya hipertensi, posisikan kepala lebih tinggi 15-30°, pertahankan tirah baring dan lingkungan tenang, kelola pemberian terapi obat

2) Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot.

(1) NOC : setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3×30 menit diharapkan pasien dan keluarga paham mengenai latihan gerak ROM, pasien mampu melakukan ROM pada anggota gerak yang mengalami kelemahan, keluarga dapat berpartisipasi dalam latihan rentang gerak dan memotivasi pasien untuk rutin latihan gerak secara mandiri.

(2) NIC : kaji kemampuan pasien dalam melakukan mobilitas fisik, ajarkan latihan rentang gerak aktif dan pasif, motivasi pasien untuk melakukan latihan sesuai kemampuan, ubah posisi tiap 2 jam sekali, libatkan keluarga untuk berpartisipasi dalam aktivitas latihan ROM.

3) Resiko ketidakseimbangan kadar gula darah

(1) NOC : setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3× 24 jam diharapkan gula darah dalam batas normal dengan kriteria hasil gula darah dalam rentang normal yaitu tidak lebih dari 200 mg/dl.

(2) NIC : cek rutin kadar gula darah setiap bulan dan edukasi keluarga dan pasien untuk mengurangi makanan manis.

d. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 6. Implementasi dan Evaluasi pada Ny. S pada hari Sabtu, 12 Mei 2018

Implementasi	Evaluasi Proses	Evaluasi Hasil
Pukul 14.00 wib	Sabtu, 12 Mei 2018	S : Pasien
Mengajarkan pasien	Pukul 14.15 wib	mengatakan tangan
mengenai gerakan ROM	S :	dan kaki kiri masih
pasif yaitu fleksi, ekstensi,	Pasien mengatakan tangan	berat untuk
hiperekstensi	dan kaki kirinya masih	digerakkan dan
Mengobservasi kekuatan	berat untuk digerakkan	akan mencoba
otot	Pasien mengatakan akan	latihan gerak secara
	mencoba latihan gerak	mandiri dengan
	secara mandiri dengan	keluarga
	keluarga seperti yang	O :
	dicontohkan	Pasien mengikuti
	O :	gerakan ROM
	Pasien mengikuti gerakan	Pasien mengangkat
	ROM	tangan kiri dengan
	Pasien mengangkat tangan	menggunakan
	kiri dengan menggunakan	tangan kanannya
	tangan kanannya	Hasil kekuatan otot
	Kekuatan otot	5 1
	5 1	5 1
		A : Hambatan
		mobilitas fisik
		P : Latih ROM
		Pasif
		(Listi)

Berdasarkan hasil implementasi dan evaluasi pada Ny. S tanggal 12 Mei

2018, implementasi yang dilaksanakan yaitu mengajarkan mengenai

latihan gerak ROM dan mengobservasi kekuatan otot, hasil respon dari Ny. S dan keluarga akan mencoba untuk latihan gerak secara mandiri, Ny. S menyatakan tangan dan kaki kiri masih terasa berat untuk digerakkan, Ny. S mampu mengikuti gerakan ROM, Ny. S mengangkat tangan kiri menggunakan tangan kanan, nilai kekuatan otot tangan dan kaki kanan 5, tangan dan kaki kiri. Ny. S mengalami hambatan mobilitas fisik dan memerlukan tindakan latihan ROM pasif pada hari berikutnya.

Tabel 7. Implementasi dan Evaluasi pada Ny. S hari Minggu, 13 Mei 2018

Pukul 10.00 wib Mengukur tanda-tanda vital Melatih ROM pasif ekstermitas gerak bagian kiri yaitu fleksi, ekstensi, hiperekstensi, abduksi, adduksi, pronasi, supinasi	Pukul 10.30 S : Pasien mengatakan tangan kiri masih terasa berat Pasien mengatakan kaki kirinya sudah bisa ditekuk dan tidak sakit, tetapi harus dibantu dengan orang lain Pasien mengatakan tidak pusing O : Pasien dapat menekuk kaki kiri TD : 120/70 mmHg N : 78 kali/menit	S : Pasien menyatakan tangan kiri masih terasa berat dan kaki kiri sudah bisa ditekuk dengan dibantu keluarga Pasien mengatakan tidak pusing Keluarga mengatakan akan selalu mendampingi pasien dalam latihan O : Pasien dapat menekuk kaki kiri, TD 120/70 mmHg dan Nadi 78 kali/menit
(Listi)	(Listi)	Pasien berlatih mengenggam dan melepas genggamannya pada jari-jari tangan kiri
Pukul 10.45 wib Memotivasi keluarga pasien untuk mendampingi pasien saat latihan	Pukul 10.55 wib S : Pasien mengatakan tangan dan kaki kirinya masih terasa berat Keluarga mengatakan akan selalu mendampingi pasien dalam latihan O : Pasien berlatih mengenggam dan melepas genggamannya pada jari-jari tangan kiri Hasil kekuatan otot	A: Hambatan mobilitas fisik P : Latih kembali ROM pasif
(Listi)		(Listi)

5	1
5	1



(Listi)

Berdasarkan implementasi dan evaluasi pada Ny. S hari Minggu, 13 Mei 2018, implementasi yang dilakukan yaitu melatih ROM pasif dan memotivasi keluarga untuk mendampingi pasien saat latihan, kemudian hasil respon dari Ny. S yaitu tangan kiri masih terasa berat, mampu menekuk kaki kiri dengan dibantu keluarga, mampu melatih gerak pada jari-jari tangan kiri, dan nilai kekuatan otot tangan dan kaki kanan 5, tangan dan kaki kiri 1. Ny. S mengalami hambatan mobilitas fisik dan memerlukan tindakan latihan ROM pasif pada hari berikutnya

Tabel. 8 Implementasi dan Evaluasi pada Ny. S hari Senin, 14 Mei 2018

Senin, 14 Mei 2018 Pukul 10.00 wib Melatih ROM pasif S : Pasien mengatakan esktermitas gerak bagian kiri yaitu fleksi, extensi, hiperekstensi, abduksi, adduksi, pronasi, dan supinasi	Senin, 14 Mei 2018 Pukul 10.30 wib S : Pasien mengatakan sudah mampu menekuk kaki kiri secara mandiri O : Pasien menekuk kaki kiri Pasien mengangkat tangan kiri dengan menggunakan tangan kanannya	S : Pasien mengatakan sudah mampu menekuk kaki kiri secara mandiri O : Pasien menekuk kaki kiri Pasien mengangkat tangan kiri dengan menggunakan tangan kanan A : Hambatan mobilitas fisik teratasi sebagian dengan kriteria hasil - Pasien mampu menekuk kaki kiri dan mengangkat tangan kiri dengan bantuan tangan kanan P : Motivasi dan latihan ROM dengan
--	---	---



(Listi)



(Listi)

melibatkan keluarga



(Listi)

Berdasarkan implementasi dan evaluasi pada Ny. S hari Senin, 14 Mei 2018, implementasi yang dilakukan yaitu melatih ROM pasif pada ekstermitas sebelah kiri, kemudian hasil respon dari Ny. S yaitu sudah mampu menekuk kaki kiri secara mandiri, mampu mengangkat tangan kiri dengan dibantu tangan. Hambatan mobilitas fisik pada Ny. S teratasi sebagian dan juga tetap memerlukan motivasi untuk latihan ROM dengan melibatkan keluarga.

Tabel 9. Implementasi dan Evaluasi pada Ny. S hari Selasa, 15 Mei 2018

Pukul 11.00 wib	Pukul 11.30 wib	S :
Mengobservasi pasien dan keluarga dalam latihan gerak secara mandiri	S : Pasien dan keluarga mengatakan akan rutin berlatih sendiri karena sudah mengetahui cara untuk melatih rentang gerak	Pasien dan keluarga mengatakan akan sering berlatih sendiri karena sudah mengetahui cara untuk latihan rentang gerak
	O : Adik pasien membantu mengangkat tangan dan kaki kiri pasien	O : Adik pasien membantu mengangkat tangan dan kaki pasien
(Listi)	Kekuatan otot	Kekuatan otot
	$\frac{5}{5} \quad \quad \frac{1}{1}$	
		(Listi)
		A : Hambatan mobilitas fisik teratasi sebagian dengan kriteria hasil
		- Pasien mampu melatih kekuatan otot sendiri
		- Keluarga mendukung dan

membantu pasien
dalam latihan
rentang gerak
P : Latih ROM pasif
secara mandiri
dengan melibatkan
keluarga



(Listi)

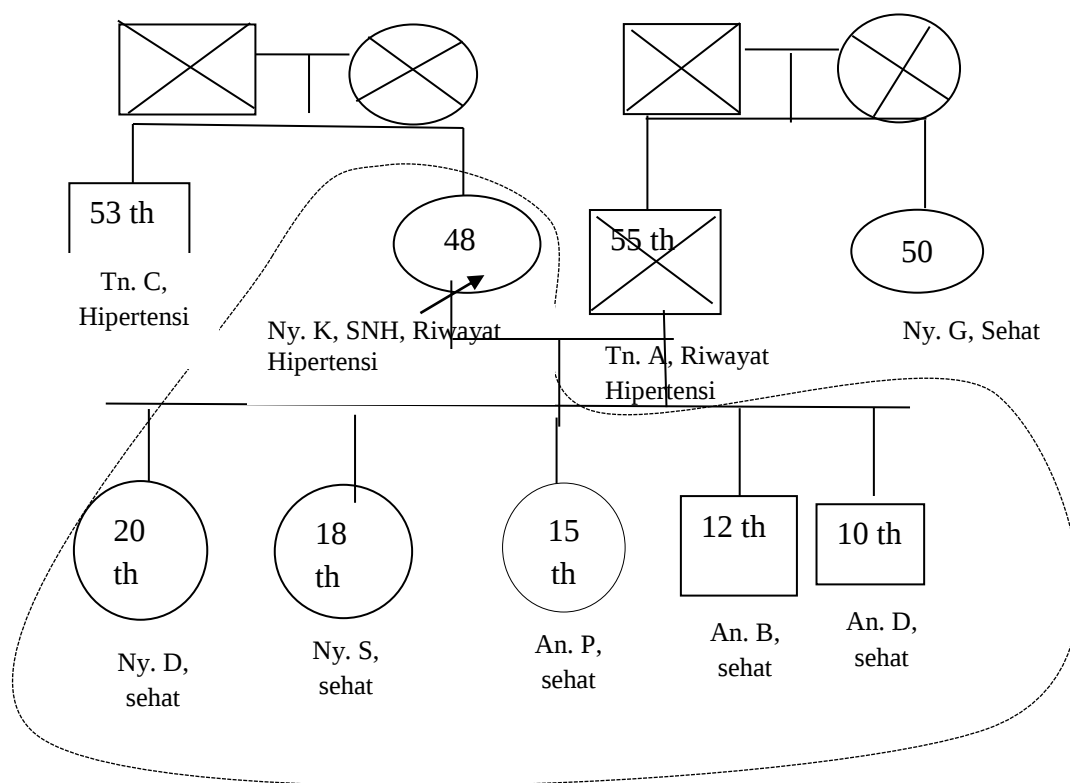
Berdasarkan implementasi dan evaluasi pada Ny. S hari Selasa, 15 Mei 2018, implementasi yang dilakukan yaitu mengobservasi pasien dan keluarga dalam latihan gerak secara mandiri, kemudian hasil respon dari Ny. S dan keluarga yaitu akan rutin untuk berlatih latihan gerak secara mandiri, adik Ny. S membantu mengangkat tangan dan kaki kiri pasien. Hambatan mobilitas fisik pada Ny. S teratasi sebagian dan juga tetap memerlukan motivasi untuk latihan ROM secara mandiri dengan melibatkan keluarga.

a. Pengkajian Pada Ny. K

Pengkajian dilaksanakan pada hari Selasa tanggal 15 Mei 2018 pukul 14.30 wib di bangsal Edelweis RSUD Wates. Kemudian sumber data yang digunakan yaitu pasien, keluarga, rekam medis, dan perawat dengan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumen. Identitas pasien yaitu bernama Ny. K usia 48 tahun, beralamat di Pleret, Panjatan. Ny. S masuk rumah sakit pada tanggal 15 Mei 2018 dengan diagnosa medis afasia global cum hemiparesis dextra ec snh. Selama sakit, keluarga yang bertanggung jawab yaitu adik sepupu bernama Ny. P. Riwayat kesehatan pada tanggal 15 Mei 2018 pukul 11.50 Ny. K

masuk rumah sakit melalui IGD Rumah Sakit Umum Daerah Wates dengan keluhan jatuh di kamar mandi pada pukul 02.00 pagi, setelah jatuh mengeluhkan pusing, anggota tubuh sebelah kanan lemas dan lemah, bicarnya pelo setelah jatuh, memiliki riwayat hipertensi dan riwayat jatuh 3 bulan yang lalu kemudian Ny. K dirawat inap di bangsal Eldelweis dengan diagnosa medis afasia global hemiparesisi dexstra ec snh..

Gambar 2. Genogram pada Ny. K



Keterangan



: Meninggal



: Perempuan



: Pasien



: Laki-laki

— : Garis pernikahan
 ┌ : Garis keturunan

Kesehatan Fungsional, terdiri dari pola nutrisi, pola eliminasi, dan pola aktivitas-istirahat. Untuk pola nutrisi, Ny. K belum ada, menghabiskan makan 1 porsi yaitu nasi (bubur), sayur, lauk, dan buah. Kemudian untuk pola eliminasi menggunakan pampers dibantu dengan keluarga, sedangkan untuk pola aktivitas sehari-hari seperti makan/minum disuapi dan dipenuhi oleh keluarga, mandi dilakukan diatas tempat tidur dengan dilap, toileting menggunakan pampers, Ny. K belum mampu untuk mobilisasi yaitu berpindah, miring kanan, miring kiri, Ny. K tidur 5-6 jam per hari, tidur pulas, dan jarang terbangun untuk buang air kecil. Untuk kebersihan diri, Ny. K mandi di lap sehari 1 kali dibantu dengan keluarga.

Aspek mental-intelektual-sosial-spiritual terdiri dari konsep diri yaitu pasien menyadari bila dirinya sedang sakit, namun pasien memiliki semangat tinggi untuk sembuh, intelektual yaitu keluarga pasien mengatakan apabila sakit hanya mengkonsumsi obat di warung dan obat alternatif, hubungan interpersonal pasien dengan lingkungan, keluarga , dan tenaga kesehatan baik. Pasien kurang kooperatif dikarenakan bicaranya pelo, mekanisme koping yaitu pasien pasrah dan menyerahkan semuanya kepada Tuhan atas kesembuhan penyakitnya, support system yaitu pasien kurang mendapat dukungan penuh dari keluarga untuk sembuh dikarenakan keluarga yang menunggu selama sakit berbeda

setiap harinya. Pasien datang ke rumah sakit dengan ditemani oleh adik kandungnya. Seluruh biaya pengobatan pasien ditanggung oleh BPJS, aspek mental-emosional yaitu pasien tampak pasrah dan lemah saat diajak berbicara, pasien belum bisa menerima bahwa dirinya mengalami sakit stroke, aspek spiritual yaitu pasien beragama islam. Pasien rajin menjalankan sholat 5 waktu, pasien sudah menikah, tetapi suaminya sudah meninggal.

Pemeriksaan Fisik yaitu keadaan umum kesadaran composmetis, nilai GCS $E_4M_5V_3 = 12$, nilai kekuatan otot yaitu tangan dan kaki kiri bernilai 5, tangan dan kaki kanan bernilai 1. Tinggi badan Ny. K yaitu 160 cm, berat badan 53 kg, nilai IMT $19,53 \text{ kg/m}^2$, sedangkan tekanan darahnya 137/59 mmHg, nadi 76 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, dan suhu 37,8 derajat Celcius. Pemeriksaan sistemik, untuk kulit berwarna sawo matang, tidak ada lesi, capillary refill >2 detik, kepala simetris, rambut berwarna hitam, rambut bersih tidak ada ketombe, kedua mata simetris, tidak ada kotoran, konjungtiva tidak anemis, tidak ada sariawan, tidak ada lendir dihidung, kedua telinga bersih tidak ada lendir, leher tidak ada pembesaran kelenjar thyroid. Kemudian pemeriksaan dada yaitu inspeksi ekspansi dada simetris, tidak menggunakan otot bantuan pernapasan, auskultasi suara vesikuler di kedua dada kanan kiri, RR 20 kali/menit, perkusi suara dullness pada interkosta 4-6 dada kiri, palpasi di kedua dada kanan kiri tidak terdapat nyeri tekan. Pemeriksaan abdomen yaitu inspeksi perut bersih, tidak terdapat rambut halus, umbilikus bersih,

warna kulit sama dengan warna kulit sekitarnya, tidak terlihat ada benjolan, auskultasi bising usus 8 kali/menit, perkusi suara timpani di kuadran ii, iii, iv dan suara redup di kuadran i, palpasi tidak nyeri tekan. Kemudian pemeriksaan ekstremitas atas yaitu inspeksi anggota gerak lengkap, terpasang infus ditangan kiri IV FD Asering 16 tpm, warna kulit sawo matang, tidak terdapat oedem pada tangan dan kiri. palpasi tangan kanan terdapat kontraksi tetapi tidak ada gerakan yang terlihat sedangkan ekstermitas bawah inspeksi anggota gerak lengkap, kaki kanan mengalami kelemahan, warna kulit sawo matang, palpasi kaki kanan terdapat kontraksi tetapi tidak ada gerakan yang terlihat. Pemeriksaan sistem syaraf yaitu syaraf pusat nilai GCS $E_4V_5M_3 = 12$ dan syaraf tepi terdiri dari nervus satu sampai dua belas, untuk nervus I pasien mampu membedakan aroma antara minyak kayu putih dengan freshcare, nervus II ketajaman pasien baik (dapat mambaca), nervus III, IV, VI pasien mampu membuka kelopak mata dan gerakan bola mata normal, nervus V kekuatan otot rahang saat mengatupkan gigi normal, nervus VII tidak ada gangguan pendengaran, nervus VIII mampu mengerutkan dahi, mampu tersenyum, wajah simetris, bicara pelo, tidak jelas, nervus IX merasakan pahit obat, nervus X tidak ada gangguan menelan, nervus XI pasien mampu menoleh ke satu sisi melawan tangan pemeriksa, nervus XII pasien mampu menjulurkan lidah.

HASIL CT-SCAN

Kesan yaitu Hasil CT-Scan yaitu Lesi Hipodesis pada Lobus Tempoparietal Sinistra, Infark Cerebri.

Terapi Medis

Tabel 10. Terapi Medis di IGD pada tanggal 15 Mei 2018

Oksigen 3 liter		
IV FD Asering 16 tpm		
Piracetam	3 gr	IV
Citicolin	500 gr	IV
Ranitidine	1A	IV
Tablet Aspilet	1×80 mg	PO

Tabel 11. Terapi Medis Di bangsal Edelweis

Infus FD Aspiring 16 tpm		
Head Elevasi 30°		
Oksigen 3 liter/menit		
Piracetam	1 gr/8 jam	IV
Citicolin	250 j/12 jam	IV
Ranitidine	1mg/12 jam	IV
As. Folat	3× 5 jam	PO
Ranitidine	2×150 mg	IV

ANALISA DATA

Tabel 12. Analisa Data pada Ny. K pada hari Selasa, 15 Mei 2018

No	Data Penunjang	Masalah	Penyebab
1	DS : Ny. K mengatakan memiliki riwayat hipertensi DO : GCS E ₄ V ₃ M ₅ = 12 Hasil CT-Scan yaitu Lesi Hipodesis pada Lobus Tempoparietal Sinistra, Infark Cerebri, tekanan darah 137/59 mm/Hg, nadi 76 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 37,8 °C	Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral	Hipertensi
2	DS : Ny. K mengatakan anggota gerak sebelah kanan merasa lemas dan lemah saat digerakkan, Ny.K mengatakan segala kebutuhan dan aktivitas sehari-hari dibantu oleh keluarga dan perawat DO : Ny. K belum mampu berpindah dan miring kanan	Hambatan mobilitas fisik	Penurunan kekuatan otot

	ataupun miring kiri, Ny.K terpasang pampers Kekuatan otot : tangan dan kaki kanan 1, tangan dan kaki kiri 5		
3	DS : Keluarga Ny. K mengatakan bahwa setelah jatuh pasien tidak bisa berbicara DO :Bicara pasien pelo, GCS : $E_4V_3M_5 = 12$	Hambatan komunikasi verbal	Penurunan sirkulasi ke otak
Berdasarkan hasil analisa data, dapat dijelaskan bahwa Ny. K memiliki 3 diagnosa keperawatan yaitu ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan hipertensi, hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot, dan hambatan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi ke otak.			

b. Diagnosa Keperawatan berdasarkan prioritas

- 1) Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan hipertensi ditandai dengan data subyektif yaitu Ny. K mengatakan memiliki riwayat hipertensi, data obyektif yaitu GCS $E_4V_3M_5 = 12$, hasil CT-Scan Lesi Hipodensitas pada Lobus Tempoparietal Sinistra, Infark Cerebri, tekanan darah 137/59 mm/Hg, nadi 76 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 37,8 °C.
- 2) Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot ditandai dengan data subyektif yaitu Ny. K mengatakan anggota gerak sebelah kanan merasa lemas dan lemah saat digerakkan dan Ny. K mengatakan segala kebutuhan dan aktivitas sehari-hari dibantu oleh keluarga dan perawat, data obyektif Ny. S kesulitan untuk berpindah

seperti miring kanan dan kiri, Ny. S menggunakan pampres nilai kekuatan otot tangan dan kaki kanan 1, tangan dan kaki kiri 5.

3) Hambatan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi ke otak ditandai dengan data subyektif yaitu keluarga menyatakan setelah jatuh pasien berbicaranya pelo, tidak jelas data obyektif bicara pelo, tidak jelas, nilai GCS : $E_4V_3M_5 = 12$.

c. Intervensi Keperawatan

1) Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan hipertensi.

(1) NOC : setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3×24 jam gangguan perfusi jaringan serebral berkurang ditandai dengan kriteria hasil kesadaran CM, KU baik, GCS 15, tanda vital dalam batas normal (TD : 110/90 mmHg, N: 60-100 x/menit), dan tidak ada peningkatan TIK : mual, muntah, pusing, rasa ngantuk.

(2) NIC : tentukan faktor yang berhubungan dengan gangguan perfusi serebral, pantau status neurologis, pantau tanda-tanda vital, catat adanya hipertensi, posisikan kepala lebih tinggi $15-30^\circ$, pertahankan tirah baring dan lingkungan tenang, kelola pemberian terapi obat

2) Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot.

(1) NOC : setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3×30 menit diharapkan pasien dan keluarga paham mengenai latihan gerak, pasien mampu melakukan latihan ROM aktif pada anggota gerak sebelah kanan dan ROM pasif pada anggota gerak tangan kiri,

keluarga dapat berpartisipasi dalam aktifitas dan latihan rentang gerak.

(2) NIC : kaji kemampuan pasien dalam melakukan mobilitas fisik, ajarkan latihan rentang gerak aktif dan pasif, motivasi pasien untuk melakukan latihan sesuai kemampuan, ubah posisi tiap 2 jam sekali, anjurkan pasien untuk menggerakkan ekstermitas bagian kiri dengan hati-hati, libatkan keluarga untuk berpartisipasi dalam aktivitas latihan ROM dan mengubah posisi pasien setiap 2 jam.

3) Hambatan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi ke otak.

(1) NOC : setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2 minggu diharapkan hambatan komunikasi verbal teratasi dengan kriteria hasil pasien mampu mengkomunikasikan kebutuhan dengan lingkungan sosial dan pasien mampu berbicara dengan artikulasi yang jelas.

(2) NIC : dorong pasien untuk berkomunikasi secara perlahan dengan kata sederhana, libatkan keluarga untuk membantu memahami informasi dari atau ke pasien, konsultasikan dengan dokter kebutuhan terapi wicara.

d. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 13. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan pada Ny. K hari Selasa, 15 Mei 2018

Implementasi	Evaluasi Proses	Evaluasi Hasil
Pukul 14.30 wib Mengajarkan beberapa gerakan ROM pasif yaitu	Pukul 14.40 wib S : Pasien mengatakan tangan dan kaki kanannya	S : Pasien mengatakan tangan dan kaki kanannya

fleksi, hiperekstensi Mengobservasi kekuatan otot pasien	ekstensi,  (Listi)	masih berat untuk digerakkan Pasien dan keluarga mengatakan belum terlalu paham mengenai penjelasan yang diberikan O : Pasien belum bisa menerima penyakit stroke yang dialami, pasien lemah, pasrah, dan tidak bersemangat Kekuatan otot yaitu Tangan kiri dan kaki kiri 5 Tangan kanan 1 Kaki kanan 1  (Listi)	masih terasa berat digerakkan Pasien dan keluarga mengatakan belum paham mengenai latihan gerak O : Pasien lemah, pasrah, dan tidak bersemangat Kekuatan otot 5 1 5 1 A : Hambatan mobilitas fisik P : Latih ROM Pasif  (Listi)
---	---	--	--

Berdasarkan tabel implementasi dan evaluasi pada Ny. K hari Selasa, 15 Mei 2018, implementasi yang dilakukan yaitu mengajarkan gerakan ROM dan mengobservasi nilai kekuatan otot, kemudian hasil responnya yaitu Ny. K dan keluarga belum paham mengenai latihan gerak, Ny. K mengatakan tangan dan kaki kanannya merasa berat saat digerakkan, Ny. K pasrah, belum bisa menerima penyakit stroke yang dialaminya, dan tidak bersemangat, nilai kekuatan otot tangan dan kaki kiri 5, tangan dan kaki kanan 1. Ny. K mengalami hambatan mobilitas fisik dan memerlukan tindakan latihan ROM pasif pada hari berikutnya.

Tabel 14. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan pada Ny. K hari Rabu, 14 Mei 2018

Pukul 10.00 wib	Pukul 10.30	S : Pasien				
Mengukur tanda-tanda vital	S : Pasien mengatakan tangan dan kaki kanan masih terasa berat	mengatakan tangan dan kaki kanan masih terasa berat				
Melatih ROM pasif ekstermitas gerak bagian kiri yaitu fleksi, ekstensi, hiperekstensi, abduksi, adduksi, pronasi, supinasi	Pasien mengatakan lelah untuk latihan rentang gerak	Pasien mengatakan lelah untuk latihan rentang gerak				
	O : Pasien pasrah, tidak bersemangat	O : Pasien pasrah, lesu, dan tidak bersemangat				
(Listi)	TD : 120/70 mmHg	TD : 120/70 mmHg				
	N : 78 kali/menit	N : 78 kali/menit				
		(Listi)				
		Hasil kekuatan otot				
		<table><tr><td>5</td><td>1</td></tr><tr><td>5</td><td>1</td></tr></table>	5	1	5	1
5	1					
5	1					
Pukul 10.45 wib	Pukul 10.55 wib	A : Hambatan mobilitas fisik				
Memotivasi keluarga pasien untuk mendampingi pasien saat latihan	S : Pasien mengatakan tangan dan kaki kanannya masih terasa berat	P : Latih ROM pasif dengan melibatkan keluarga				
	Keluarga mengatakan sulit mendampingi pasien dalam latihan dikarenakan pasien tidak bersemangat					
(Listi)	Pasien mengatakan jarang latihan gerak dikarenakan lelah	(Listi)				
	O : Pasien lesu, tidak bersemangat					
	Hasil kekuatan otot					
	<table><tr><td>5</td><td>1</td></tr><tr><td>5</td><td>1</td></tr></table>	5	1	5	1	
5	1					
5	1					
	(Listi)					

Berdasarkan tabel implementasi dan evaluasi pada Ny. K hari Rabu, 16 Mei 2018, implementasi yang dilakukan yaitu melatih ROM dan memotivasi keluarga untuk mendampingi pasien, kemudian hasil responnya yaitu Ny. K mengatakan lelah untuk latihan gerak, Ny. K pasrah dan tidak bersemangat, nilai kekuatan otot tangan dan kaki kiri 5, tangan dan kaki kanan 1. Ny. K mengalami hambatan mobilitas fisik dan memerlukan tindakan latihan ROM pasif dengan melibatkan keluarga.

Tabel. 15 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan pada Ny. K hari Kamis, 16 Mei 2018

Pukul 10.00 wib	Pukul 10.30 wib	S : Pasien mengatakan
Melatih ROM pasif	S : Pasien mengatakan belum mampu untuk menekuk tangan	belum mampu untuk menekuk tangan
esktermittas gerak bagian	belum mampu untuk menekuk tangan	kanan secara mandiri
kiri yaitu fleksi, ekstensi,	menekuk tangan	O : Pasien dapat
hiperekstensi, abduksi,	secara mandiri	menekuk tangan dan
adduksi, pronasi, dan	O : Kaki kanan dapat	kaki kanan dengan
supinasi	ditekuk dengan	dibantu
	keluarga	dibantu
		A : Hambatan
(Listi)		mobilitas fisik
		(Listi) P : Latih ROM pasif
		secara mandiri dengan
		melibatkan keluarga
		
		(Listi)

Berdasarkan tabel implementasi dan evaluasi keperawatan pada hari Kamis, 16 Mei 2018, implementasi keperawatan yang dilaksanakan yaitu melatih Rom pasif dan hasil respon dari Ny. K yaitu Ny. K belum mampu menekuk tangan kanan secara mandiri, kaki kanan dapat ditekuk dengan dibantu keluarga. Ny. K mengalami hambatan mobilitas fisik dan memerlukan latihan ROM secara mandiri dengan melibatkan keluarga

Tabel 16. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Ny. K pada hari Jumat, 18 Mei 2018

Pukul 11.00 wib	Pukul 11.30 wib	S : Keluarga
Mengobservasi	S : Keluarga mengatakan	mengatakan pasien
kemampuan pasien dan	pasien belum rutin latihan	belum rutin latihan
keluarga untuk latihan	gerak secara mandiri	gerak secara mandiri,
Rom secara mandiri	Keluarga juga mengatakan	keluarga juga
	pasien kurang motivasi	mengatakan pasien
(Listi)	untuk latihan gerak dan	kurang motivasi
	keluarga akan berusaha	untuk latihan gerak
	untuk memotivasi pasien	dan keluarga akan
	untuk bersedia latihan gerak	berusaha untuk
	secara mandiri	memotivasi pasien
	O : Pasien pasrah dan tidak	untuk bersedia latihan
	bersemangat	gerak secara mandiri
	Keluarga yang menunggu	O : Pasien pasrah dan
	pasien berbeda setiap	tidak bersemangat
	harinya dan kephahaman	Keluarga yang
	keluarga mengenai latihan	menunggu pasien
	gerak berbeda diantara satu	berbeda dan
	keluarga dengan keluarga	kephahaman keluarga
	yang lain	juga berbeda
	Kekuatan otot	mengenai latihan
	5 1	gerak
	5 1	A : Masalah belum
		teratasi dengan
		kriteria hasil pasien
		(Listi) tidak bersemangat,
		pasien belum mampu
		latihan gerak secara
		mandiri, keluarga
		yang menunggu
		pasien setiap harinya
		berbeda sehingga
		harus melatih ulang
		mengenai ROM
		P : Motivasi pasien
		dan keluarga untuk
		latihan gerak secara
		mandiri dan rutin
		
		(Listi)

Berdasarkan tabel implementasi dan evaluasi pada Ny. K hari Jumat, 18 Mei 2018, implementasi keperawatan yang dilaksanakan yaitu mengobservasi kemampuan pasien dan keluarga dalam melatih ROM secara mandiri, dan hasil respon dari keluarga mengatakan pasien belum rutin latihan gerak secara mandiri, pasien kurang motivasi untuk latihan gerak dan keluarga akan berusaha untuk memotivasi pasien untuk bersedia latihan gerak secara mandiri. Masalah hambatan mobilitas fisik belum teratasi karena Ny. K dan keluarga belum mampu latihan gerak secara mandiri dan Ny. K membutuhkan motivasi dari keluarga untuk melakukan latihan gerak secara mandiri dan rutin.

B. PEMBAHASAN PENERAPAN ROM

Stroke merupakan penyakit yang menyerang sistem syaraf pusat sehingga sirkulasi darah ke otak terganggu dan memberikan dampak pada anggota tubuh yang lain, seperti anggota gerak tubuh mengalami kelemahan atau kelumpuhan. Menurut Sari dan Retno (2014), stroke adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perubahan neurologis yang disebabkan oleh adanya gangguan suplai darah ke bagian otak. Stroke adalah kumpulan gejala klinis yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi serebral lokal atau global yang berlangsung lebih dari 24 jam atau mengarah ke kematian. Menurut Meifi (dalam Nengsi Olga Kumala Sari, 2012), stroke dapat berdampak pada berbagai fungsi tubuh, diantaranya adalah defisit motorik berupa hemiparesis. Pasien stroke mengalami hemiparesis, yang berupa gangguan fungsi otak sebagian atau seluruhnya yang diakibatkan oleh gangguan suplai darah ke otak.

Pada asuhan keperawatan penyakit stroke, salah satu diagnosa keperawatan yang muncul yaitu hambatan mobilitas fisik. Studi kasus yang diterapkan oleh peneliti yaitu melaksanakan asuhan keperawatan pada dua pasien dengan diagnosa medis Stroke Non Hemoragik di Bangsal Edelweis RSUD Wates dan peneliti akan membahas pelaksanaan asuhan keperawatan sehingga dapat diketahui penerapan asuhan keperawatan pada kasus yang ada sesuai teori atau tidak. Pada studi kasus ini pelaksanaan keperawatan hanya berfokus pada satu masalah keperawatan yaitu masalah hambatan mobilitas fisik dan berfokus pada tindakan ROM pasif. Tindakan ROM pasif ini meliputi fleksi, ekstensi, hiperekstensi, pronasi, dan supinasi. Salah satu tanda dan gejala pada pasien stroke yaitu ada kelemahan pada bagian ekstermitasnya sehingga menurut *Potter & Perry*, (2010) penatalaksanaan pasien post stroke yaitu rehabilitasi untuk mencegah kecacatan pada ekstermitasnya seperti latihan rentang gerak yang dilakukan oleh perawat ataupun fisioterapi, latihan rentang gerak dilakukan agar tidak terjadi kontraktur ataupun atrofi otot.

Identitas pasien pertama yaitu bernama Ny. "S" usia 53 tahun dengan keluhan Ny. "S" pusing, merasa anggota gerak tubuhnya sebelah kiri lemah dan lemas, memiliki riwayat stroke dan hipertensi, sedangkan untuk pasien kedua yaitu bernama Ny. "K" usia 50 tahun dengan keluhan jatuh dikamar mandi, setelah jatuh mengeluhkan pusing, anggota gerak sebelah kanan lemas dan lemah, bicaranya pelo, memiliki riwayat hipertensi dan jauh 3 bulan yang lalu, kemudian kedua pasien yaitu Ny. "S" dan Ny. "K" dirawat inap di bangsal Edelweis RSUD Wates dengan diagnosa medis stroke non hemoragik, dan dikarenakan kedua

pasien mengeluhkan adanya kelemahan pada anggota gerak tubuhnya sehingga kedua pasien mengalami hambatan terhadap mobilitas fisiknya sehingga membutuhkan latihan gerak (ROM) secara rutin untuk meningkatkan kekuatan ototnya

Latihan rentang gerak yang diterapkan yaitu latihan rentang gerak pasif dimana perawat membantu menggerakkan sendi-sendi yang mengalami kelemahan dikarena pasien tidak mampu mandiri. Untuk Ny.”S” latihan rentang gerak dilakukan sebanyak tiga kali selama 30 menit di anggota gerak tubuh sebelah kiri, kemudian untuk Ny. “S” setelah dijelaskan dan dilatih ROM pasif pada hari pertama Ny.”S” dan keluarga sangat antusias dan kooperatif saat dijelaskan mengenai latihan gerak ROM, Ny. “S” masih mengeluhkan tangan dan kaki kiri masih lemah saat digerakkan, kemudian hari kedua melatih ROM pasif kembali dan memotivasi keluarga untuk mendampingi pasien saat latihan mandiri dan Ny. “S” mengatakan kaki kirinya sudah bisa ditekuk pelan-pelan dengan bantuan keluarga dan sudah mampu mengangkat tangan kiri dibantu dengan tangan kanan, Ny. “S” mengatakan merasa senang dan semangat untuk latihan mandiri agar bisa segera pulang. Hari ketiga melatih dan mengobservasi kembali ROM pasif pada Ny.”S” dengan melibatkan keluarga, Ny.”S” dan keluarga menyatakan akan sering berlatih sendiri dikarena sudah mengetahui cara latihan rentang gerak, namun untuk nilai kekuatan otot masih bernilai sama yaitu tangan dan kaki kanan 5, tangan dan kaki kiri 1.

Kemudian untuk Ny.”K” latihan rentang gerak juga dilakukan sebanyak tiga kali selama 30 menit di anggota gerak tubuh sebelah kanan, kemudian untuk

Ny. “K” setelah dijelaskan dan dilatih ROM pasif pada hari pertama Ny.”K” dan keluarga awalnya antusias dan kooperatif saat dijelaskan mengenai latihan gerak ROM, Ny. “K” masih mengeluhkan tangan dan kaki kanan masih lemah saat digerakkan, kemudian hari kedua melatih ROM pasif kembali dan memotivasi keluarga untuk mendampingi pasien saat latihan mandiri dan Ny. “K” mengatakan tangan dan kaki kanan masih terasa berat untuk digerakkan, Ny. “K” mengatakan merasa capek, pasrah, dan tidak bersemangat untuk latihan mandiri dikarenakan keluarga juga tidak dapat mendampingi secara intensif untuk latihan rentang gerak secara mandiri. Hari ketiga melatih dan mengobservasi kembali ROM pasif pada Ny.”K” dengan melibatkan keluarga, keluarga menyatakan akan memotivasi pasien dan mendampingi pasien untuk bersedia latihan gerak mandiri, namun untuk nilai kekuatan otot masih bernilai sama yaitu tangan dan kaki kiri 5, tangan dan kaki kanan 1.

Dari hasil pembahasan diatas, menurut teori *Kulber Ross* untuk kedua pasien didapatkan perbedaan secara psikologis, seperti pada Ny. S sudah memasuki tahap *Acceptance* yaitu tahap menerima hal ini karena Ny. S sudah mengalami serangan stroke yang kedua sehingga sudah memahami rehabilitasi latihan gerak yang diajarkan dan juga keluarga sudah paham mengenai latihan gerak, kemudian untuk Ny. K secara psikologis memasuki tahap *Denial* yaitu tahap menolak atau belum bisa menerima penyakit stroke yang dialami dan juga dukungan keluarga yang kurang dan juga keluarga kurang memahami mengenai latihan gerak yang dijelaskan, sehingga hal ini juga mempengaruhi latihan gerak yang diberikan. Hal ini juga menurut *Clark (2008)* faktor yang mempengaruhi

ROM adalah usia dan jenis kelamin yaitu ROM pada usia tua lebih rendah daripada usia muda dan perempuan lebih baik daripada laki-laki, kemudian untuk pasien studi kasus ini yaitu Ny. S dan Ny. K selain dari psikologisnya yang berbeda juga disebabkan karena faktor usia yang berbeda. Menurut Eka Nur So'emah (2014) pemberian terapi ROM pasif berupa latihan gerakan pada bagian pergelangan tangan, siku, bahu, jari-jari kaki atau pada bagian ekstermitas yang mengalami hemiparesis sangat bermanfaat untuk menghindari adanya komplikasi akibat kurang gerak, seperti kontraktur, kekakuan sendi dan latihan ROM untuk meningkatkan fleksibilitas sendi lutut sebesar 43,75%. Menurut penelitian Irdawati (2008) di RS Moewardi Surakarta pasien stroke yang diberikan latihan ROM selama 12 hari setiap pagi dan sore selama 60 menit terdapat perbedaan pada nilai kekuatan ototnya, akan tetapi peneliti di studi kasus hanya melaksanakan studi kasus selama 3 hari selama 30 menit, hal ini dikarenakan keterbatasan kasus dan waktu yang dimiliki oleh peneliti dan peneliti hanya berfokus pada respon pasien mengenai pemahaman pasien dan keluarga dalam melakukan ROM secara mandiri bukan mengobservasi terjadinya peningkatan kekuatan otot.

Pada pasien Ny."S" latihan gerak lebih efektif ditandai kaki kiri pasien sudah mampu ditekuk meskipun masih dibantu dengan orang lain dan tangan kiri sudah mampu diangkat dengan dibantu menggunakan tangan kanan, hal ini karena Ny. "S" dan keluarga sangat berantusias dan semangat untuk latihan gerak secara mandiri dan keluarga Ny. "S" juga banyak memberikan dukungan

semangat dan motivasi untuk pasien serta keluarga mau bersabar untuk melatih gerakan sendi pada pasien.

Pada pasien Ny.”K” latihan gerak belum efektif karena kaki dan tangan kanan masih terasa berat untuk digerakkan, hal ini dikarena Ny. “K” kurang semangat untuk latihan gerak secara mandiri dan keluarga Ny. “K” yang menunggu juga bergantian setiap harinya sehingga mempersulit untuk latihan gerak secara mandiri dengan melibatkan peran dari keluarga, Ny. “K” pasrah dan kurang motivasi dari keluarga, didukung dengan kondisi Ny. “K” yang bicaranya pelo dan tidak jelas sehingga menurunkan minat dan motivasi untuk segera sembuh.

Kemudian menurut Dedewijaya (2008), obat paling ampuh untuk orang yang sakit adalah diri sendiri, salah satunya yang harus terdapat adalah adanya motivasi untuk sembuh dari pasien itu sendiri. Motivasi sembuh pada dasarnya adalah kondisi mental yang mendorong dilakukannya suatu tindakan dan memberikan kekuatan yang mengarah pencapaian kesembuhan. Berdasarkan pendapat diatas dapat digaris bawahi bahwa latihan gerak ROM yang dilakukan secara rutin dan adanya motivasi untuk sembuh dari pasien dan keluarga dapat mempercepat proses penyembuhan atau mengurangi kecacatan lebih parah pada pasien stroke yang mengalami kelemahan pada ekstermitasnya. Hal ini juga menurut *Sudaryanto* (2011), faktor-faktor yang mempengaruhi pemahaman yaitu usia, pengalaman, intelegensia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, sosial budaya dan ekonomi, ini juga mempengaruhi respon dari keluarga mengenai penjelasan latihan rentang gerak yang diberikan sehingga pada studi kasus ini

motivasi yang kurang dari keluarga itu juga disebabkan karena pengalaman dari kedua keluarga yaitu Ny. S dan Ny. K, kemudian untuk Ny. S stroke yang dialami sudah stroke yang kedua sehingga pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami hambatan mobilitas fisik sudah terlatih sedangkan untuk Ny. K penyakit stroke yang dialami baru pertama kali sehingga keluarga juga baru pertama kalinya merawat anggota keluarga yang mengalami hambatan mobilitas fisik.

C. KETERBATASAN STUDI KASUS

Studi kasus mengenai ROM pada pasien stroke di bangsal Edelweis RSUD Wates dilaksanakan selama 3 hari dengan mengobservasi dua pasien. Selama melaksanakan studi kasus ada beberapa hal yang menghambat jalannya studi kasus yaitu :

1. Di bangsal Edelweis tidak terdapat SOP (satuan operasional prosedur) mengenai tindakan ROM (*Range Of Motion*) sehingga alat ukur yang digunakan oleh peneliti menggunakan alat ukur dari institusi dan tidak dapat dikombinasikan dengan alat ukur yang tersedia di bangsal Edelweis.
2. Perawat di bangsal Edelweis tidak rutin melatih ROM terhadap pasien stroke, selama di bangsal terdapat petugas kesehatan lain seperti fisioterapi yang melatih ROM tetapi tidak rutin melakukan ROM.
3. Selama melaksanakan studi kasus, peneliti memiliki keterbatasan waktu dan keterbatasan kasus, sehingga evaluasi yang diperoleh peneliti hanya berfokus pada pemahaman pasien dan keluarga mengenai tindakan ROM

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada kedua pasien yaitu Ny. “S” dan Ny. “K” selama 3×30 menit setiap pasien, penulis memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan,, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan. Penulis dapat menarik kesimpulan yaitu pengkajian dilakukan dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumen dari tim kesehatan lainnya.

1. Data yang didapatkan pada pasien Ny. “S” yaitu mengalami kelemahan pada ekstermitas bagian kiri, tekanan darah 181/88 mmHg, semua aktivitas dibantu oleh orang lain, riwayat keluarga menderita hipertensi, kemudian pasien Ny. “K” yaitu mengalami kelemahan pada ekstermitas bagian kanan, tekanan darah 137/59 mmHg, semua aktivitas dibantu oleh orang lain, riwayat keluarga menderita hipertensi..
2. Penerapan teknik ROM pasif pada pasien Ny. “S” dilakukan diekstermitas bagian kiri, penerapan teknik ROM pasif pada pasien Ny. “K” dilakukan diekstermitas bagian kanan.
3. Hasil respon dari kedua pasien berbeda dikarenakan faktor psikologis pasien dan faktor pemahaman keluarga mengenai latihan rentang gerak yang diberikan.

B. SARAN

1. Bagi pasien bersedia latihan rentang gerak secara mandiri sehingga dapat memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari.
2. Bagi keluarga dapat membantu untuk latihan gerak terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan mobilitas selama proses penyembuhan dan memberikan motivasi terhadap anggota keluarganya agar cepat sembuh.
3. Bagi perawat, perawat di bangsal dapat melaksanakan latihan ROM pada pasien stroke non hemoragik dengan adanya kelemahan pada ekstermitasnya sesuai dengan standar operasional prosedur dengan melibatkan peran keluarga.
4. Bagi peneliti, peneliti dapat mengembangkan penerapan teknik ROM pada pasien stroke dengan melibatkan peran aktif dari perawat, pasien, dan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Ananda, Irma Putri. (2017). Pengaruh *Range Of Motion* (ROM) Terhadap Kekuatan Otot Pada Lansia Bedrest Di PSTW Budhi Mulia 3 Margaguna Jakarta Selatan. Dikutip dari repository.uinjkt.ac.id pada tanggal 22 Januari 2018.
- Budi, Hendri dan Agonwardi. (2016). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Latihan *Range Of Motion* (ROM) Terhadap Keterampilan Keluarga Melakukan ROM Pasien Stroke. Dikutip dari ejournal.kopertis10.or.id pada tanggal 22 Januari 2018.
- Diba, Farah, Diah Nur Fitriani, onny Tampubolo. (2010). *Fundamental Keperawatan Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Endarwati, Titik, dkk. (2016). *Buku Panduan Praktik Klinik Keperawatan Dasar*. Poltekkes Jogja Press: Yogyakarta.
- Geissler, C Alice, Marilyn E Doenges, dan Mary Frances Moorhouse. (2010). *Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*. Jakarta: EGC.
- Hasanah, Nurul. (2015). *Laporan Pendahuluan Hambatan Mobilitas Fisik*. Diakses dari [http://www. Laporan-pendahuluan-hambatan- mobilitas- fisikpdf.com](http://www.Laporan-pendahuluan-hambatan-mobilitas-fisikpdf.com) pada tanggal 18 januari 2018.
- Irdawati. (2012). Pengaruh Latihan Gerak Terhadap Keseimbangan Pasien Stroke Non-Hemoragik. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7 (2), 129-136.
- Kusuma, Hardhi dan Amin Huda Nurarif. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan NANDA NIC NOC Jilid 1,2,3*. Yogyakarta: MediAction.
- Marina, Yuniarti. (2013). *Laporan Asuhan Keperawatan pada Pasien Ny. S dengan Stroke Non Hemoragik di Unit Stroke RSUP DR Sardjito Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*.
- Marlina. (2011). Pengaruh ROM Terhadap Peningkatan Otot Pada Pasien Stroke Iskemik Di RSUDZA Banda Aceh. *Idea Nursing Journal*, Vol III No 1.
- . 2008. Mobilisasi dan Imobilisasi Ilmu Keperawatan. Dikutip dari nursingscience-2008.jpg pada tanggal 28 Januari 2018.
- Palandeng, Henry, Claudia Agutina Sikawin, Mulyadi. (2013). Pengaruh Latihan *Range Of Motion* Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Di Irina F Neurologi BLU RSUP PROF. DR. R. D. KANDOUANADO. *ejournalKeperawatan (e-Kp)*, Vol 1, No1.
- Potter and Perry. (2010). *Fundamental Of Nurshing* Buku 3 Edisi. Salemba Medika: Jakarta.

- Purwanto, Edi. 2012. *Implementasi dan Evaluasi Keperawatan*. Dikutip dari s1-keperawatan.umm.ac.id pada 22 Januari 2018.
- Samiadi, Lika Aprilia. (2017). *Kelumpuhan Hemiplegia dan Hemiparesis Akibat Stroke*. Diakses dari <https://hellosehat.com/pusat-kesehatan/stroke-2/kelumpuhan-hemiplegia-dan-hemiparesis-akibat-stroke/amp/> pada tanggal 28 Januari 2018.
- Sari Arum, Wulan Retno. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8*. Jakarta: PT Salemba Emban Patria.
- Sari Kumala, Nengsi Olga. (2012). *Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Mobilisasi Pada Tn. J Dengan Stroke Diruang Anggrek 2 RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. Dikutip dari 01-gdl-nengsiolga-236-1-nengsio-5.pdf pada tanggal 18 Januari 2018.
- So'emah, Eko Nur. (2014). Pengaruh Latihan ROM (*Range Of Motion*) Pasif Terhadap Peningkatan Kemampuan Motorik Pada Pasien CVA Infark Di Ruang Pajajaran RSUD Prof Dr. Soekandar Moosari Mojokerto. Dikutip dari ejournal.stikes-ppni.ac.id pada tanggal 27 Januari 2017.
- Suryati Eros Siti, Tarwoto, Wartonah. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Persyarafan*. Yogyakarta Rapha Publishing: Yogyakarta.
- Sudaryanto. 2011. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemahaman*. Dikutip dari ejournal.kesehatanlingkungan pada tanggal 22 Juli 2018.
- Swanson, Elizabeth, Sue Moorhead, Marion Johnson, dan Meridean L Maas. (2016). *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. Jakarta: Elsevier.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Edisi 1*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia.
- Ulliya, Sarah. 2010. *Pengaruh Latihan Range of Motion (ROM)*. Dikutip dari <https://ejournal.undip.ac.id> pada tanggal 22 Juli 2018.
- Wagner, Cheryl M, Gloria M Bulechek, Howard K Butcher, dan Joanne M Dochterman. (2016). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Jakarta: Elsevier.
- Walgito. 2008. *Tinjauan Pustaka Motivasi*. Dikutip dari digilib.unimus.ac.id pada tanggal 17 Juli 2018.

JADWAL STUDI KASUS 2018

No	Kegiatan	Waktu (Tahun 2018)																											
		Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Penyusunan proposal KTI																												
2.	Seminar Proposal KTI																												
3.	Revisi Proposal KTI																												
4.	Perizinan Studi kasus																												
5.	Persiapan Studi kasus																												
6.	Pelaksanaan Studi kasus																												
7.	Pengelolaan Data																												
8.	Laporan KTI																												
9.	Sidang KTI																												
10.	Revisi Laporan KTI																												

Lampiran 2

RENCANA ANGGARAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Volume	Satuan	Unit	Jumlah
1	Penyusunan proposal				
	a. Penggandaan proposal	4	pkt	15.000	60.000
	b. Revisi proposal	1	pkt	40.000	40.000
2	Izin studi kasus	1	kl	300.000	300.000
3	Izin <i>Ethical Clearance</i>	1	kl	50.000	50.000
4	Transport peneliti	5	lt	10.000	50.000
5	ATK dan penggandaan				
	a. Kertas	1	rim	35.000	35.000
	b. Fotokopi dan jilid	1	pkt	100.000	100.000
	c. Bolpoin	2	bh	5.000	10.000
	d. Tinta printer	4	bh	20.000	80.000
	e. Keping CD	2	bh	5.000	10.000
6	Penyusunan laporan KTI				
	a. Penggandaan laporan KTI	4	pkt	20.000	80.000
	b. Kompensasi barang	2	pkt	50.000	100.000
JUMLAH					915.000

PENGKAJIAN

Hari
Tanggal
Tempat
Jam
Metode
Sumber
Oleh

1. Identitas Pasien

Nama
SUmur
Jenis Kelamin
Alamat
Pekerjaan
Status
Diagnosa
No. RM
Tanggal Masuk

2. Penanggung Jawab

Nama
Umur
Alamat
Hub. dengan pasien

3. Riwayat kesehatan

- a. Keluhan Utama
- b. Riwayat penyakit sekarang
- c. Riwayat Dahulu
- d. Riwayat Penyakit Keluarga

4. Pola Fungsional menurut Virginia Handersoon

- a. Pola Nafas
Sebelum sakit
Saat sakit

- b. Pola Nutrisi
 - Sebelum Sakit
 - Saat Sakit
 - c. Pola Eliminasi
 - Sebelum Sakit
 - Saat Sakit
 - d. Pola Istirahat Tidur
 - Sebelum sakit
 - Saat sakit
 - e. Pola Berpakaian
 - Sebelum sakit
 - Saat Sakit
 - f. Personal Higiene
 - Sebelum Sakit
 - Saat Sakit
 - g. Kebutuhan rasa aman dan nyaman
 - Sebelum Sakit
 - Saat Sakit
 - h. Pola Komunikasi
 - Sebelum Sakit
 - Saat Sakit
 - i. Kebutuhan Spiritual
 - Sebelum Sakit
 - Saat Sakit
5. Pemeriksaan Fisik
- a. KU
 - b. Kesadaran
 - c. Pemeriksaan fisik head to toe :
 - 1) Kepala
 - 2) Mata
 - 3) Hidung
 - 4) Telinga
 - 5) Mulut
 - 6) Leher
 - 7) Thoraks
 - I =
 - P =
 - P =
 - A =
 - 8) Abdomen

I =

A =

P =

P =

9) Genetalia

10) Ekstermitas

Atas

Bawah

6. Penilaian Skala Nyeri
7. Riwayat operasi pasien
 - Hari , tanggal
 - Pukul
 - Cairan parenteral
 - Jenis Anestesi
 - Latihan
 - Puasa

Lampiran 4

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
UNTUK IKUT SERTA DALAM STUDI KASUS
(*INFORMED CONSENT*)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

Pekerjaan :

Nomer Telp :

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Listiyana Basuki dengan judul “Penerapan ROM (*Range Of Motion*) Pada Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Dengan Gangguan Mobilitas Fisik” .

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus ini saya menginginkan menggundurkan diri, maka saya dapat menggundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Yogyakarta,.....

Saksi Persetujuan

Yang memberikan

(.....)

(.....)

Mahasiswa,

(Listiyana Basuki)

Lampiran 5

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI STUDI KASUS

1. Perkenalkan saya Listiyana Basuki mahasiswa berasal dari program DIII Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus saya yang berjudul “Penerapan ROM (*Range Of Motion*) Pada Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Dengan Gangguan Mobilitas Fisik” dan studi kasus ini akan berlangsung selama 3 hari.

2. Tujuan dari penelitian ini adalah :

a. Tujuan umum

Mengetahui penerapan ROM dengan gangguan mobilitas pada pasien strok

b. Tujuan Khusus

a. Mendapatkan gambaran asuhan keperawatan pada pasien gangguan mobilitas fisik.

b. Mengetahui penerapan teknik ROM

c. Mengetahui respon pasien yang diberikan terapi ROM

d. Mengetahui peran dan keterlibatan keluarga dalam teknik ROM

3. Penelitian ini dapat memberi manfaat berupa :

1. Manfaat Teoritis

Manfaat hasil penelitian secara teoritis diharapkan dapat memberikan sumbangan untuk memperbaiki dan mengembangkan kualitas pendidikan ataupun kualitas pembelajaran, khususnya yang berkaitan dengan pemberian teknik ROM pada gangguan mobilitas fisik pasien stroke. Sebagai kajian pustaka bagi mereka yang akan melaksanakan penelitian dalam bidang yang sama.

2. Manfaat Praktis

a) Bagi Pasien dan Keluarga dengan Gangguan Mobilitas Fisik

Penelitian ini bermanfaat untuk pasien dalam memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari serta bagi keluarga pasien yang memiliki anggota keluarga dengan gangguan sistem persyarafan : stroke, diharapkan dapat membantu memberikan latihan ROM selama proses penyembuhan.

b) Bagi Perawat

Penelitian ini bermanfaat bagi perawat untuk mengetahui kemampuannya melaksanakan kegiatan latihan ROM. Selain membantu pasien untuk memenuhi kebutuhan ADLnya, perawat mampu mengobservasi kemampuan pasien dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari dan menilai kekuatan otot pasien

c) Bagi Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Manfaat yang dapat dirasakan langsung oleh mahasiswa dapat berupa adanya motivasi yang tinggi dalam menerapkan ROM secara efektif untuk meningkatkan kemampuan ADL pada pasien.

4. Prosedur pengambilan data dengan cara studi kasus terpimpin dengan menggunakan Lembar Observasi yang akan berlangsung kurang lebih 3 hari. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena studi kasus ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.

5. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada studi kasus ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan
6. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan
7. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan studi kasus ini silahkan menghubungi peneliti.

Mahasiswa,

(Listiyana Basuki)

Lampiran 6

Lembar Observasi ROM Pasif

No	Elemen kompetensi	Kriteria Penilaian Kompetensi	Dilakukan	
			Ya	Tdk
1	Pengkajian kebutuhan latihan ROM Pasif	1. Salam terapeutik disampaikan kepada pasien dengan benar. 2. Data kebutuhan klien terhadap latihan ROM pasif diidentifikasi dengan benar : semi koma dan tidak sadar, usia lanjut dengan mobilitas terbatas, bedrest total, paralise ekstremitas total, dll.		
2	Melakukan persiapan alat untuk latihan ROM Pasif	1. Alat disiapkan sesuai standar, meliputi : a. Tensimeter b. Termometer c. Jam tangan d. Bantal 2. Alat ditempatkan dan ditata pada troli dengan rapi.		
3	Mempersiapkan pasien untuk latihan ROM Pasif	1. Tanda vital diukur dengan benar 2. Tindakan dan tujuan dijelaskan dengan benar 3. Prosedur tindakan dijelaskan dengan benar 4. Posisi aman dan nyaman diatur dengan hati-hati : supinasi 5. Lingkungan untuk menjaga privasi pasien disiapkan dengan benar.		
4	Melakukan tindakan latihan ROM Pasif	1. Cuci tangan dilakukan dengan benar 2. Selimut yang menutupi bagian tubuh yang akan digerakkan diatur dengan benar 3. Pakaian yang menyebabkan hambatan pergerakan diatur dengan benar 4. Jari-jari tangan klien digerakkan dengan benar (fleksi, ekstensi, hiperekstensi) 5. Pergelangan tangan klien digerakkan dengan benar (fleksi ke		

		depan, ekstensi, fleksi ke belakang atau hiperekstensi) 6. Siku klien digerakkan dengan teknik yang benar (fleksi, ekstensi) 7. Lengan bawah klien digerakkan dengan teknik yang benar (pronasi, supinasi) 8. Bahu klien digerakkan dengan teknik yang benar (fleksi, ekstensi, abduksi, adduksi, rotasi) 9. Jari-jari kaki klien digerakkan dengan teknik yang benar 10. Kaki klien digerakkan dengan teknik yang benar (inversi, eversi) 11. Pergelangan kaki klien digerakkan dengan teknik yang benar (fleksi ke belakang, ekstensi, fleksi ke depan) 12. Lutu klien digerakkan dengan teknik yang benar (fleksi dan ekstensi)		
5	Melakukan evaluasi dan tidak lanjut	1. Vital sign diukur dengan benar 2. Anamnesa respon selama dan setelah latihan dilakukan dengan benar 3. Upaya tindak lanjut (kontrak waktu latihan berikutnya dirumuskan dengan benar) 4. Salam terapeutik dan mengakhiri tindakan diucapkan dengan sopan		
6	Melakukan pencatatan dalam dokumentasi keperawatan	1. Tindakan, bagian tubuh yang dilatih, dan respon pasien saat dan setelah tindakan dicatat dengan lengkap dan jelas sesuai prinsip dokumentasi 2. Waktu, paraf, dan nama jelas dicantumkan dengan benar		

Lampiran 7

Lembar Observasi Derajat Kekuatan Otot

Skala	Presentase Kekuatan Normal	Karakteristik
0	0	Tidak ada gerakan otot sama sekali.
1	10	Ada kontraksi saat palpasi tetapi tidak ada gerakan yang terlihat.
2	25	Ada gerakan tetapi tidak dapat melawan gravitasi.
3	50	Dapat bergerak melawan gravitasi.
4	75	Dapat bergerak melawan tahanan pemeriksa tetapi masih lemah.
5	100	Dapat bergerak dan melawan tahanan pemeriksa dengan kekuatan penuh.

Lampiran 8

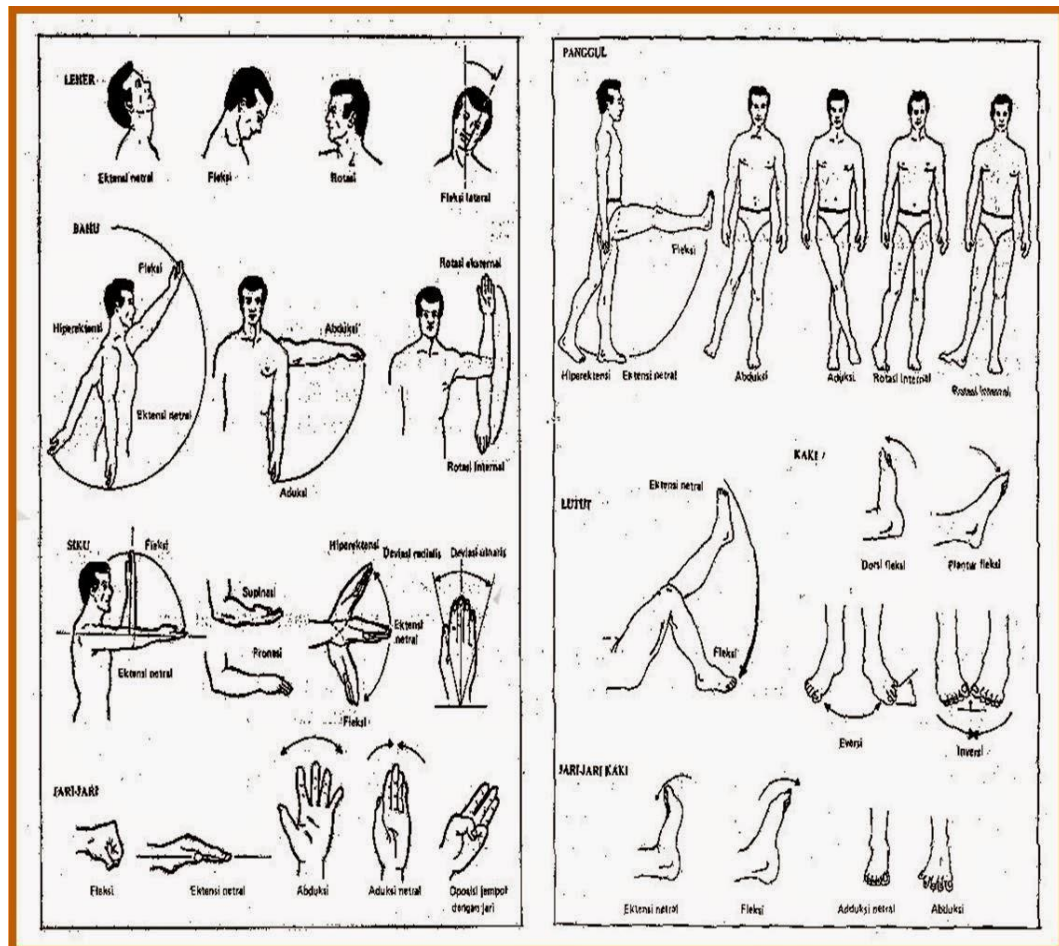
Lembar Evaluasi Tindakan

No.	Hari/ tanggal	Pukul	Evaluasi
			S:..... O:..... A:..... P:.....

Keterangan:

- S (Subyektif) : Berisi tentang keluhan subyektif pasien setelah dilakukan tindakan pemberian ROM Pasif
 O (Obyektif) : Berisi hasil kemampuan pasien dalam melakukan tindakan ROM Pasif, peningkatan nilai kekuatan otot pasien, dan tanda-tanda vital pasien sebelum dan setelah pemberian tindakan ROM Pasif.
 A (Analisis) : Membandingkan antara informasi subyektif dan obyektif dengan tujuan dan kriteria hasil
 P (Planing) : Berisi rencana tindak lanjut setelah dilakukan evaluasi tindakan.

Gambar Teknik ROM





PEMERINTAH KABUPATEN KULON PROGO
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
Unit 1: Jl. Perwakilan, Wates, Kulon Progo Telp.(0274) 775208 Kode Pos 55611
Unit 2: Jl. KHA Dahlan, Wates, Kulon Progo Telp.(0274) 774402 Kode Pos 55611
Website: dpmp.kulonprogokab.go.id Email : dpmp@kulonprogokab.go.id

SURAT KETERANGAN / IZIN

Nomor : 070.2 /00053/I/2018

Memperhatikan : Surat dari Poltekkes Kemenkes Yogyakarta No: PP.03./II/4/047/2018, Tanggal: 10 Januari 2018, Perihal: Izin Studi Pendahuluan

Mengingat : 1. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 1983 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelaksanaan Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Departemen Dalam Negeri;
2. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta;
3. Peraturan Daerah Kabupaten Kulon Progo Nomor : 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan Dan Susunan Perangkat Daerah;
4. Peraturan Bupati Kulon Progo Nomor : 121 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu..

Diizinkan kepada : LISTIYANA BASUKI
NIM / NIP : P0712011 5019
PT/Instansi : POLTEKES KEMENKES YOGYAKARTA
Keperluan : IZIN STUDI PENDAHULUAN
Judul/Tema : PENERAPAN ROM (RANGE OF MOTION) PADA GANGGUAN MOBILITAS FISIK PASIEN STROKE

Lokasi : RSUD WATES KABUPATEN KULON PROGO

Waktu : 17 Januari 2018 s/d 17 Februari 2018

1. Terlebih dahulu menemui/melaporkan diri kepada Pejabat Pemerintah setempat untuk mendapat petunjuk seperlunya.
2. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku.
3. Wajib menyerahkan hasil Penelitian/Riset kepada Bupati Kulon Progo c.q. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Kabupaten Kulon Progo.
4. Izin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya diperlukan untuk kepentingan ilmiah.
5. Apabila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan menjadi tanggung jawab sepenuhnya peneliti
6. Surat izin ini dapat diajukan untuk mendapat perpanjangan bila diperlukan.
7. Surat izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan tersebut di atas.

Ditetapkan di : Wates
Pada Tanggal : 17 Januari 2018

KEPALA
DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU



- Tembusan kepada Yth. :
1. Bupati Kulon Progo (sebagai Laporan)
 2. Kepala Bappeda Kabupaten Kulon Progo
 3. Kepala Kesbangpol Kabupaten Kulon Progo
 4. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo
 5. Direktur RSUD Wates
 6. Yang bersangkutan
 7. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN KULON PROGO
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WATES

Jl. Tentara Pelajar Km. 1 No. 5 Wates Kabupaten Kulon Progo Telp. (0274) 773169

No : 423 / 668 / 1.3 / RS / IV / 2018

Lamp :

Hal : Ijin Penelitian

Kepada

Yth.

Di

RSUD Wates

Dengan hormat,

Memperhatikan surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Yogyakarta, No.: 070.2/00272/III/2018, Tanggal 16 Maret 2018, Perihal : Surat Keterangan/Ijin Penelitian. Bersama ini memberikan ijin kepada :

Nama : Listiyana Basuki

NIM/NIP : P07120115019

Pendidikan : D3 Keperawatan

Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Untuk melakukan Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kabupaten Kulon Progo, dengan :

Judul : PENERAPAN ROM (RANGE OF MOTION) PADA ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN STROKE DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK

Waktu : 01 Mei 2018 s/d 31 Juli 2018

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon kepada Bapak/ Ibu/ Saudara mengijinkan memberikan data yang diperlukan kepada mahasiswa tersebut. Kemudian atas perhatiannya, diucapkan terima kasih.

Wates, 5 April 2018

DIREKTUR


dr. Lies Indriyati, Sp.A
Pembina Utama Muda; IV/c
NIP. 39620729 198812 2 001



PEMERINTAH KABUPATEN KULON PROGO
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
Unit 1: Jl. Perwakilan, Wates, Kulon Progo Telp.(0274) 775208 Kode Pos 55611
Unit 2: Jl. KHA Dahlan, Wates, Kulon Progo Telp.(0274) 774402 Kode Pos 55611
Website: dpmpt.kulonprogokab.go.id Email : dpmpt@kulonprogokab.go.id

SURAT KETERANGAN / IZIN

Nomor : 070.2 /00272/III/2018

Memperhatikan : Surat dari Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Nomor: PP.03./II/4/285/20189, Tanggal: 12 Februari 2018, Perihal: Izin Penelitian

Mengingat : 1. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 1983 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelaksanaan Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Departemen Dalam Negeri;
2. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta;
3. Peraturan Daerah Kabupaten Kulon Progo Nomor : 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan Dan Susunan Perangkat Daerah;
4. Peraturan Bupati Kulon Progo Nomor : 121 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu..

Diizinkan kepada : LISTIYANA BASUKI
NIM / NIP : P07120115019
PT/Instansi : POLTEKES KEMENKES YOGYAKARTA
Keperluan : IZIN PENELITIAN
Judul/Tema : PENERAPAN ROM (RANGE OF MOTION) PADA ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN STROKE DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK

Lokasi : RSUD WATES KABUPATEN KULON PROGO

Waktu : 01 Mei 2018 s/d 31 Juli 2018

1. Terlebih dahulu menemui/melaporkan diri kepada Pejabat Pemerintah setempat untuk mendapat petunjuk seperlunya.
2. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku.
3. Wajib menyerahkan hasil Penelitian/Riset kepada Bupati Kulon Progo c.q. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Kabupaten Kulon Progo.
4. Izin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya diperlukan untuk kepentingan ilmiah.
5. Apabila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan menjadi tanggung jawab sepenuhnya peneliti
6. Surat izin ini dapat diajukan untuk mendapat perpanjangan bila diperlukan.
7. Surat izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan tersebut di atas.

Ditetapkan di : Wates
Pada Tanggal : 16 Maret 2018

KEPALA
DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU


AGUNG KURNIAWAN, S.IP., M.Si
Pembina Utama Muda; IV/c
NIP. 19680805 199603 1 005

Tembusan kepada Yth. :

1. Bupati Kulon Progo (sebagai Laporan)
2. Kepala Bappeda Kabupaten Kulon Progo
3. Kepala Kesbangpol Kabupaten Kulon Progo
4. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo
5. Direktur RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo
6. Yang bersangkutan
7. Arsip

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

KEMENKES R.I.

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601
Website : www.komisi-etik.poltekkesjogja.ac.id Email : komisietik.poltekkesjogja@gmail.com



PERSETUJUAN KOMISI ETIK

No. LB.01/KE-01/IX/145/2018

Judul	:	Penerapan ROM (<i>Range of Motion</i>) pada Asuhan Keperawatan Pasien Stroke dengan Gangguan Mobilitas Fisik
Dokumen	:	1. Protokol 2. Formulir pengajuan dokumen 3. Penjelasan sebelum Penelitian 4. <i>Informed Consent</i>
Nama Peneliti	:	Listiyana Basuki
Dokter/ Ahli medis yang bertanggungjawab	:	-
Tanggal Kelaikan Etik	:	27 Februari 2018
Inststitusi peneliti	:	Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta menyatakan bahwa protokol diatas telah memenuhi prinsip etis berdasarkan pada Deklarasi Helsinki 1975 dan oleh karena itu penelitian tersebut dapat dilaksanakan.

Surat Kelaikan Etik ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal terbit.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta memiliki hak untuk memantau kegiatan penelitian setiap saat. Peneliti wajib menyampaikan laporan akhir setelah penelitian selesai atau laporan kemajuan penelitian jika dibutuhkan.

Demikian, surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ketua .

Margono S.Pd, APP., M.Sc
 NIP. 196502111986021002