

**MELATIH ROM PASIF DAPAT MENINGKATKAN PEMENUHAN KEBUTUHAN
MOBILITAS FISIK PADA PADA PASIEN STROKE HEMORAGIK DI RSUD
PROVINSI BANTEN SERANG : METODE STUDI KASUS**

Rizky Rachmatullah, Eli Amaliyah, , Erinna Luthfia

Program Studi Keperawatan, Universitas Sultan Ageng Tirtayasa

Email : rizky.rachmatullah@untirta.ac.id

ABSTRAK

Stroke merupakan suatu keadaan dimana terdapat tanda-tanda klinis yang berkembang secara cepat berupa defisit neurologik fokal dan global yang dapat memberatkan dan berlangsung lama selama 24 jam atau lebih dan dapat menyebabkan kematian. Stroke hemoragik, disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di otak yang bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi. **Masalah** yang ditemukan pada stroke hemoragik adalah gangguan mobilitas fisik. Gangguan mobilisasi fisik pada pasien stroke bisa diatasi dengan beberapa metode aktivitas fisik seperti *Range of Motion* (ROM). **Tujuan** dari kasus ini adalah untuk melaksanakan Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Hemoragik Dengan Tindakan Melatih ROM Pasif Untuk Meningkatkan Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik Di RSUD Provinsi Banten. **Metode** dalam penulisan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode pendekatan asuhan keperawatan dan menggunakan teknik pengumpulan data yaitu teknik wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Dari hasil studi kasus tentang gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke hemoragik diperoleh adanya perubahan dan peningkatan pada kekuatan otot pasien setelah dilakukan tindakan melatih ROM pasif. Adapun pengaruh musik pada saat tindakan latihan ROM pasif berlangsung. Dapat disimpulkan bahwa masalah keperawatan dengan gangguan mobilitas fisik sudah teratasi sebagian sehingga membutuhkan perawatan atau latihan mobilisasi lebih lanjut dengan tindakan melatih ROM Pasif pada kedua klien.

Kata kunci: Stroke Hemoragik, Gangguan Mobilitas Fisik, *Range of Motion* (ROM).

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Stroke merupakan suatu penyakit, yang berhubungan dengan pembuluh darah otak. Menurut WHO pada tahun 2015, stroke adalah gangguan yang ditandai dengan indikasi klinis yang muncul dengan cepat, termasuk gangguan neurologis fokal dan global yang dapat membuat stres, berlangsung lebih dari 24 jam, dan mengakibatkan kematian. Stroke merupakan suatu penyakit tidak menular, karena stroke merupakan suatu penyakit yang menyerang bagian otak dan juga menyerang bagian sistem saraf yang berada di otak. Stroke hemoragik dan stroke non hemoragik adalah dua bentuk utama stroke. Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan stroke hemoragik, yang ditandai dengan pecahnya pembuluh darah otak. Sementara itu, sumbatan pembuluh darah menjadi penyebab stroke non hemoragik (WHO, 2015; Kemenkes RI, 2018; Auryn, 2017). Penyebab utama kematian di negara maju adalah stroke, yang menyumbang

20% kematian dalam 28 hari pertama setelah terapi. Satu dari enam orang di seluruh dunia akan mengalami stroke selama hidup mereka, menurut *World Stroke Organization*. Di Amerika Serikat tingkat kematian akibat stroke menyumbang 20% kematian. Ada sekitar 7 juta kasus stroke per tahun, atau 3.0% dari semua kasus, di AS. Di Cina, prevalensi stroke berkisar dari 1.8% (Pedesaan) hingga 9.4%. (Perkotaan). Ada 4.4 juta korban stroke di Asia Tenggara pada tahun 2014 sebagai akibat dari meningkatnya frekuensi penyakit di kawasan ini. Di Indonesia sendiri menurut Riskesdas tahun 2018, terdapat data dengan persentase sekitar 10.9% atau diperkirakan sekitar 2.120.362 orang. Sedangkan, pada Provinsi Banten sendiri stroke merupakan penyakit ketiga penyebab kematian setelah jantung koroner, dan gagal jantung terhitung sekitar 59%. Prevalensi penyakit stroke berdasarkan diagnosa dokter pada penduduk usia ≥ 15 tahun terdapat 11.0% (Mutiarasar, 2019; WHO, 2015; Dinkes Kabupaten Serang, 2019; Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan studi pendahuluan

sebelum melakukan penelitian di RSUD Provinsi Banten, didapatkan data angka kejadian stroke hemoragik dari bulan Juli sampai Desember 2022 di RSUD Provinsi Banten yaitu terdapat 44 orang pasien yang mengalami penyakit stroke hemoragik, dimana pada bulan Juli terdapat 2 klien yang mengalami stroke hemoragik, pada bulan Agustus terdapat 10 orang yang mengalami stroke hemoragik, pada bulan September terdapat 11 orang yang mengalami stroke hemoragik, pada bulan Oktober terdapat 6 orang yang mengalami stroke hemoragik, pada bulan November terdapat 10 orang yang mengalami stroke hemoragik, dan pada bulan Desember terdapat 5 orang yang mengalami stroke hemoragik.

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa keluarga pasien stroke hemoragik di ruang ICU RSUD Provinsi Banten, keluarga tersebut mengatakan bahwa pasien mengalami penurunan kesadaran dan penurunan rentang gerak pada bagian anggota badan sebelah kanan. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Asuhan

Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Hemoragik Dengan Tindakan Melatih Rom Pasif Untuk Meningkatkan Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik Di RSUD Provinsi Banten.

Manifestasi dari salah satu gejala tersebut adalah adanya masalah pada mobilisasi fisik. Keterbatasan satu atau lebih ekstremitas dalam melakukan gerakan disebut sebagai gangguan mobilitas fisik. Beberapa bentuk aktivitas fisik, seperti latihan *Range of Motion* (ROM) pada pasien stroke yang terganggu ROM nya dapat dijadikan salah satu metode untuk latihan fisik. Kekuatan otot pasien dapat ditingkatkan dengan ROM pada pasien stroke. Hal ini, diperkuat dengan hasil penelitiannya dimana terjadi peningkatan dan terdapat perbedaan yang sangat signifikan (Rohimah, 2014). Memberikan latihan pasif bilateral sangat bermanfaat dalam meningkatkan kekuatan otot, menurut penelitian (Sholihan, et al; 2021). Menurut penelitian (Rahmadani & Rustandi, 2019) menyatakan bahwa latihan ROM sangat bermanfaat dalam

meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke mendukung hal tersebut. Kemudian, menurut (Astuti, Sri Nidya, 2017), mengatakan bahwa pemulihan pasien stroke dapat dibantu dengan metode terapi tambahan seperti latihan relaksasi. Pasien yang mengalami stroke juga dapat memperoleh manfaat dari teknik relaksasi seperti musik, yang akan meningkatkan mood mereka dan membuat mereka tampak lebih kooperatif selama proses pemulihan. Menurut studinya, memberikan terapi musik kepada pasien stroke dapat mempercepat pemulihan mereka dengan meningkatkan suasana hati, emosi, dan interaksi sosial mereka. Dipercayai bahwa terapi tradisional yang merangsang gelombang suara melalui saluran pendengaran lebih efisien, terjangkau, dan nyaman. Terapi berbasis musik itu dapat terjadi perubahan neurofisiologi dan peningkatan aktivasi korteks motorik itu sendiri, musik dapat membantu pasien stroke dengan fungsi motorik dan jaringan kortikal mereka. (Rohimah, 2014; Sholihan, et al, 2021; Rahmadani & Rustandi, 2019; SDKI DPP PPNI, 2017).

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017), gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerak fisik satu atau lebih pada ekstremitas. Oleh karena itu, penulis harus memberikan asuhan keperawatan baik dalam melatih mobilitas fisik pasien maupun secara komprehensif pada pasien stroke hemoragik untuk mencegah melemahnya kekuatan otot yang semakin parah, penurunan rentang gerak, persendian yang kaku, dan keterbatasan gerak.

Menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018), upaya untuk meningkatkan mobilitas fisik pasien bisa dilakukan dengan cara melakukan pergerakan pada ekstremitas tubuh klien untuk mempertahankan kekuatan otot pasien agar kembali seperti dahulu. Intervensi ini, diharapkan setelah dilakukan latihan aktivitas mobilisasi diharapkan mobilisasi fisik pasien meningkat sesuai dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI, 2019). Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Asuhan

Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Hemoragik Dengan Tindakan Melatih ROM Pasif Untuk Meningkatkan Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik Di RSUD Provinsi Banten”.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini menggunakan metodologi studi kasus dengan jenis penelitian deskriptif. Desain penelitian studi kasus ditambah desain survei membentuk penelitian deskriptif itu sendiri. Selain pengkajian, penelitian studi kasus meliputi diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi. Studi kasus merupakan sebuah studi untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Hemoragik Dengan Tindakan Melatih ROM Pasif Untuk Meningkatkan Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik Di RSUD Provinsi Banten. Tempat untuk melakukan studi kasus ini yaitu dilakukan di ruang ICU RSUD

Provinsi Banten dan waktu untuk penelitian pada bulan September-Februari. Subjek pada penelitian ini adalah dua orang pasien yang mengalami stroke hemoragik dengan masalah gangguan pada mobilitas fisik yang dilakukan dengan melatih ROM pasif di RSUD Provinsi Banten. Fokus studi pada penelitian ini adalah Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Hemoragik Dengan Tindakan Melatih ROM Pasif Untuk Meningkatkan Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik di RSUD Provinsi Banten tahun 2023. Instrumen penelitian adalah format asuhan keperawatan yang berisi lembar pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, observasi, dan evaluasi. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam prosedur menggunakan strategi pengumpulan data untuk penelitian. Observasi, wawancara, dokumentasi, dan triangulasi semuanya dapat digunakan untuk memperoleh data.

Hasil Pengkajian

A. Pengkajian Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Hemoragik Dengan Tindakan Melatih ROM Pasif Untuk Meningkatkan Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik Di RSUD Provinsi Banten

1. Identitas

Tabel 4.1
Identitas Klien

Identitas Klien	Klien 1 (Ny. E)	Klien 2 (Tn.B)
Nama	Ny. E	Tn. B
Umur	51 tahun	39 tahun
Jenis Kelamin	Wanita	Laki-laki
Alamat	Kp. Sumuskopo Rt/03 Rw/07, Desa Labuan Kec. Labuan, Pandeglang	Kp. Panggang Tarikolot Rt/010 Rw/003 Kendayakan Kec. Kragilan Serang
Status Perkawinan	Menikah	Menikah
Agama	Islam	Islam
Suku Bangsa	Sunda	Jawa
Pendidikan	Sd	SLTA
Pekerjaan	IRT	Supir
Dx Medis	Stroke Hemoragik	Stroke Hemoragik
Tanggal MRS	09 Februari 2023	10 Februari 2023
No. RM	136731	137473
Tanggal Pengkajian	10 Februari 2023	10 Februari 2023
Sumber Informasi	Suami Klien (Keluarga)	Istri Klien (Keluarga)

2. Riwayat Penyakit

Tabel 4.2
Riwayat Penyakit

Riwayat Klien	Klien 1 (Ny. E)	Klien 2 (Tn.B)
Keluhan Utama	Keluarga klien mengatakan pasien mengalami penurunan kesadaran sebelum masuk RS dan penurunan kelemahan anggota gerak sebelah kanan.	Keluarga klien mengatakan pasien mengalami penurunan kesadaran, dan terjadi penurunan kelemahan pada bagian ekstremitas sebelah kanan.
Riwayat Penyakit Sekarang	Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami penurunan kesadaran dan tidak mampu menggerakkan anggota gerak atas dan bawah sebelah kanan, hasil dari pengkajian di IGD didapatkan TD: 200/80 mmHg,	Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami penurunan kesadaran dan tidak mampu menggerakkan anggota gerak atas dan bawah sebelah kanan, hasil dari pengkajian di IGD didapatkan TD: 150/85 mmHg,

	N: 90 x/menit, S: 36,6°C, RR: 18 x/menit. Pada saat pengkajian di ruang ICU pasien terlihat gelisah dan keadaan ekstremitas atas dan bawah sebelah kanan tidak bisa digerakkan dengan nilai kekuatan otot ekstremitas kanan atas dan bawah 0, dan ekstremitas kiri atas dan bawah dengan nilai 4. Dan klien mengalami gangguan mobilitas fisik sudah 2 hari selama perawatan	N: 80 x/menit, S: 36,9°C, RR: 19 x/menit. Pada saat pengkajian di ruang ICU pasien mampu membuka mata dengan rangsangan nyeri dan keadaan ekstremitas atas dan bawah sebelah kanan tidak bisa digerakkan, dengan nilai kekuatan otot ekstremitas kanan atas dan bawah 0, dan ekstremitas kiri atas dan bawah dengan nilai 4. Dan klien mengalami gangguan mobilitas fisik sudah 1 hari selama perawatan
Riwayat Penyakit Dahulu	Keluarga pasien mengatakan klien sebelumnya belum pernah mengalami stroke sebelumnya, klien memiliki riwayat penyakit hipertensi yang dideritanya sekitar ± 2 tahun.	Keluarga pasien mengatakan klien sebelumnya belum pernah mengalami penyakit seperti ini, dan klien memiliki penyakit hipertensi.
Riwayat Penyakit Keluarga	Klien mengatakan di keluarganya tidak memiliki penyakit yang sama dengan klien.	Klien mengatakan di keluarganya tidak memiliki penyakit yang sama dengan klien.

3. Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.3
Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan	Klien 1 (Ny. E)	Klien 2 (Tn.B)
Keadaan Umum: Kesadaran Kualitas TTV: TD MAP Nadi Suhu RR	Lemah Delirium GCS (E3M5V1) 207/80 mmHg 122 mmHg 81 x/menit 36,4° C 14 x/menit	Lemah Somnolen GCS (E2M5V3) 139/87 mmHg 104 mmHg 62 x/menit 36,5° C 17 x/menit
Sistem Pernapasan	Inspeksi: Bentuk hidung simetris, tidak terdapat sekret, terlihat sedikit kotor, terpasang selang NGT, terpasang selang oksigen, tidak terdapat peradangan pada hidung. Palpasi: Tidak ada massa.	Inspeksi: Bentuk hidung simetris, tidak terdapat sekret, terlihat sedikit kotor, terpasang selang NGT, terpasang selang oksigen, tidak terdapat peradangan pada hidung. Palpasi: Tidak ada massa.

	<p>Auskultasi: Tidak ada suara tambahan.</p> <p>Perkusi: Pekak.</p>	<p>Auskultasi: Tidak ada suara tambahan.</p> <p>Perkusi: Pekak.</p>
Sistem Kardiovaskular	<p>Inspeksi: Mukosa bibir kering, tidak ada clubbing finger, terpasang monitor dibagian dada.</p> <p>Palpasi: Akral hangat normal, CRT \leq 2 detik.</p> <p>Auskultasi: BJ 1 dan BJ 2 tunggal, tidak ada suara tambahan.</p> <p>Perkusi: Batas-batas jantung normal berada pada batas ICS II-ICS V (Pekak).</p>	<p>Inspeksi: Mukosa bibir kering, tidak ada clubbing finger, terpasang monitoring dibagian dada.</p> <p>Palpasi: Akral hangat normal, CRT \leq 2 detik.</p> <p>Auskultasi: BJ 1 dan BJ 2 tunggal, tidak ada suara tambahan.</p> <p>Perkusi: Batas-batas jantung normal berada pada batas ICS II-ICS V (Pekak).</p>
Sistem Pencernaan	<p>Inspeksi: Konjungtiva anemis, tidak ada benjolan disekitar mata, lidah terlihat kotor, sedikit terdapat karies pada gigi, proporsi tubuh normal, tidak ada asites, gigi tampak sedikit kotor.</p> <p>Auskultasi: Bising usus 13x/menit, di kuadran IV.</p> <p>Palpasi: Tidak teraba <i>hepatomegaly</i> dan <i>splenomegaly</i>.</p> <p>Perkusi: Saat diperiksa terdapat bunyi timpani.</p>	<p>Inspeksi: Konjungtiva anemis, tidak ada benjolan disekitar mata, lidah terlihat kotor, tidak terdapat karies pada gigi, proporsi tubuh normal, tidak ada asites, gigi tampak sedikit kotor.</p> <p>Auskultasi: Bising usus 10x/menit, di kuadran IV.</p> <p>Palpasi: Tidak teraba <i>hepatomegaly</i> dan <i>splenomegaly</i>.</p> <p>Perkusi: Saat diperiksa terdapat bunyi timpani.</p>
Sistem Persyarafan	<p>Inspeksi: Tingkat kesadaran delirium dan terjadi kelemahan otot pada bagian anggota gerakanya, di dukung juga dengan hasil Ct-Scan .</p> <p>Palpasi: Pengukuran Saraf Dilakukan pemeriksaan saraf II</p>	<p>Inspeksi: Tingkat kesadaran klien somnolen dan terjadi kelemahan otot pada bagian anggota gerakanya, di dukung juga dengan hasil Ct-Scan .</p> <p>Palpasi: Pengukuran Saraf Dilakukan pemeriksaan saraf II</p>

	dan saraf XI, didapatkan hasil pada pemeriksaan saraf II diameter pupil ≤ 2 mm pada mata kanan dan kiri, reflek isokor mata isokor pada mata kanan dan kiri, dan pada pemeriksaan saraf XI, didapatkan hasil tidak ada pergerakan di bagian bahu serta kaki sebelah kanan (Ekstremitas atas dan bawah bagian kanan).	dan saraf XI, didapatkan hasil pada pemeriksaan saraf II diameter pupil ≤ 2 mm pada mata kanan dan kiri, reflek isokor mata isokor pada mata kanan dan kiri, dan pada pemeriksaan saraf XI, didapatkan hasil tidak ada pergerakan di bagian bahu serta kaki sebelah kanan (Ekstremitas atas dan bawah bagian kanan).								
Sistem Penglihatan	<p>Inspeksi: Bentuk mata simetris, kebersihan mata baik, sklera tidak ikterik, diameter pupil ≤ 2 mm pada mata kanan dan kiri, reflek isokor mata isokor pada mata kanan dan kiri.</p> <p>Palpasi: Tidak ada massa.</p>	<p>Inspeksi: Bentuk mata simetris, kebersihan mata baik, sklera tidak ikterik, diameter pupil ≤ 2 mm pada mata kanan dan kiri, reflek isokor mata isokor pada mata kanan dan kiri.</p> <p>Palpasi: Tidak ada massa.</p>								
Sistem Pendengaran	<p>Inspeksi: Simetris antara telinga kanan dan kiri, tidak ada serumen pada bagian telinganya, tidak ada peradangan pada bagian telinga klien, tidak ada kemerahan pada sekitar telinga klien.</p> <p>Palpasi: Tidak terdapat massa di bagian sekitar telinga klien.</p>	<p>Inspeksi: Simetris antara telinga kanan dan kiri, sedikit terdapat serumen pada bagian telinganya, tidak ada peradangan pada bagian telinga klien, tidak ada kemerahan pada sekitar telinga klien.</p> <p>Palpasi: Tidak terdapat massa di bagian sekitar telinga klien.</p>								
Sistem Perkemihan	<p>Inspeksi: Terpasang kateter dengan warna urin khas.</p> <p>Palpasi: Tidak teraba penumpukan di kandung kemih.</p>	<p>Inspeksi: Terpasang kateter dengan warna urin khas.</p> <p>Palpasi: Tidak teraba penumpukan di kandung kemih.</p>								
Sistem Muskuloskeletal	<p>Inspeksi: Terlihat anggota gerakanya sebelah kanan tidak bisa digerakan.</p> <p>Uji Kekuatan Otot:</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">0</td> <td style="padding: 0 5px;">4</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 0 5px;">0</td> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 0 5px;">4</td> </tr> </table>	0	4	0	4	<p>Inspeksi: Terlihat anggota gerakanya sebelah kanan tidak bisa digerakan.</p> <p>Uji Kekuatan Otot:</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">0</td> <td style="padding: 0 5px;">4</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 0 5px;">0</td> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 0 5px;">4</td> </tr> </table>	0	4	0	4
0	4									
0	4									
0	4									
0	4									

	ROM: Ketidakmampuan dalam menggerakkan anggota tubuh sebelah kanan.	ROM: Ketidakmampuan dalam menggerakkan anggota tubuh sebelah kanan.
Sistem Endokrin	Inspeksi: Tidak ada pembesaran KGB dan tidak ada pembesaran kelenjar <i>tyroid</i> . Palpasi: Tidak teraba pembesaran KGB dan kelenjar <i>tyroid</i> .	Inspeksi: Tidak ada pembesaran KGB dan tidak ada pembesaran kelenjar <i>tyroid</i> . Palpasi: Tidak teraba pembesaran KGB dan kelenjar <i>tyroid</i> .
Sistem Integumen	Inspeksi: Kulit terlihat sedikit kering, tidak ada lesi, terpasang infus di kaki sebelah kanan. Palpasi: Turgor kulit kurang baik, tidak ada benjolan, suhu 36.4°C, teraba hangat normal.	Inspeksi: Kulit terlihat sedikit kering, tidak ada lesi, terpasang infus di tangan sebelah kiri, dan kaki sebelah kiri. Palpasi: Turgor kulit kurang baik, tidak ada benjolan, suhu 36.5°C, teraba hangat normal.

4. Pola Aktivitas

Tabel 4.4
Pola Aktivitas

Klien 1 (Ny. E)			
No.	Pola	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1.	Pola Makan & Minum	Keluarga pasien mengatakan di rumah pasien makan dengan normal, dengan frekuensi 3x1, dengan 1 porsi habis, biasanya pasien makan jenis makanan yang sehat seperti, nasi, lauk pauk, sayur, serta buah.	Pada saat sakit pasien hanya diberikan makanan cair seperti susu, 4x150cc.
2.	Pola Istirahat Tidur	Keluarga pasien mengatakan pola tidur dirumahnya cukup baik. Biasanya sekitar 7-8 jam dalam sehari dan pasien jarang tidur siang.	Pada saat sakit pasien terlihat selalu tidur dan bisa membuka mata dengan rangsangan suara dan pasien mengalami penurunan kesadaran.
3.	Eliminasi BAB Frekuensi Konsistensi Warna	Frekuensi 2-3 x sehari Lunak khas Kuning khas	Belum BAB - -

	Sering Menggunakan Obat Pencahar Atau Tidak. BAK Frekuensi Jumlah Warna Masalah	Tidak menggunakan obat pencahar Frekuensi $\pm 8-9 \times$ sehari ± 12000 cc/ hari Kuning khas Tidak ada masalah	- 2 \times pembersihan urine bag ± 500 cc/ 1 \times pembuangan urin Khas Menggunakan kateter
4.	Personal Hygiene Mandi Gunting kuku Sikat gigi Keramas	$\pm 2 \times$ sehari 1 minggu sekali 2-3 \times sehari 1 \times sehari	1 \times sehari (Dibantu perawat) - - -
5.	Pola Aktivitas	Keluarga pasien mengatakan pada saat sebelum sakit pasien beraktivitas seperti biasanya.	-


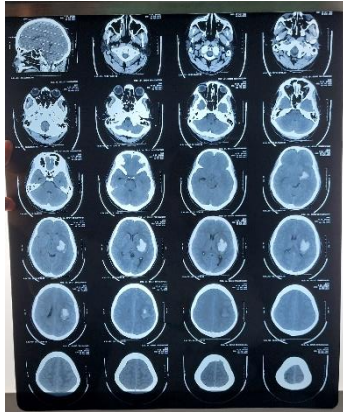
Klien 2 (Tn. B)			
No.	Pola	Sebelum Sakit	Saat Sakit
1.	Pola Makan & Minum	Keluarga pasien mengatakan di rumah pasien makan dengan normal, dengan frekuensi 3 \times 1, dengan 1 porsi habis, biasanya pasien makan jenis makanan yang sehat seperti, nasi, lauk pauk, sayur, serta buah.	Pada saat sakit pasien hanya diberikan makanan cair seperti susu, 4 \times 150 cc.
2.	Pola Istirahat Tidur	Keluarga pasien mengatakan pola tidur dirumahnya cukup baik. Biasanya sekitar 7-8 jam dalam sehari dan pasien jarang tidur siang.	Pada saat sakit pasien terlihat selalu tidur dan bisa membuka mata ketika dengan rangsangan nyeri dan pasien mengalami penurunan kesadaran.
3.	Eliminasi BAB Frekuensi konsistensi Warna Sering menggunakan obat pencahar atau tidak. BAK	Frekuensi 2-3 \times sehari Lunak khas Kuning khas Tidak menggunakan obat pencahar	Belum BAB - - -

	Frekuensi Jumlah, Warna Masalah	Frekuensi \pm 8-9 \times sehari -/+ 12000 cc/ hari Kuning khas Tidak ada masalah	2 \times pembersihan <i>urine bag</i> \pm 300 cc/ 1 \times pembersihan urin Khas Menggunakan kateter
4.	Personal <i>Hygiene</i> Mandi Gunting kuku Sikat gigi Keramas	\pm 2 \times sehari 1 minggu sekali 2 \times sehari 1 \times sehari	1 \times sehari (Dibantu perawat) - - -
5.	Pola Aktivitas	Keluarga pasien mengatakan pada saat sebelum sakit pasien beraktivitas seperti biasanya.	-

5. Pemeriksaan Penunjang

Tabel 4.5
Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Klien 1 (Ny. E)	Klien 2 (Tn.B)
Hasil Pemeriksaan Laboratorium Hematologi	Hasil: HB: 9.2 g/dl Leukosit: $11.6 \times 10^3/\text{ul}$ Hematokrit: 27% Trombosit: $253 \times 10^3/\text{ul}$ Nilai Normal: HB: 12-14 g/dl Leukosit: $3.6-11.0 \times 10^3/\text{ul}$ Hematokrit: 35-45 % Trombosit: $150-440 \times 10^3/\text{ul}$	Hasil: HB: 11.4 g/dl Leukosit: $17.1 \times 10^3/\text{ul}$ Hematokrit: 36% Trombosit: $406 \times 10^3/\text{ul}$ Nilai Normal: HB: 12-14 g/dl Leukosit: $3.8-10.6 \times 10^3/\text{ul}$ Hematokrit: 35-45 % Trombosit: $150-440 \times 10^3/\text{ul}$
Klinik Darah	Hasil: Natrium: 138 mmol/l Kalium: 3.6 mmol/l Clorida: 106 mmol/l Nilai Normal: Natrium: 135-147 mmol/l Kalium: 3.5-5.0 mmol/l Clorida: 95-105 mmol/l	Hasil: Natrium: 135 mmol/l Kalium: 3.9 mmol/l Clorida: 99 mmol/l Nilai Normal: Natrium: 135-147 mmol/l Kalium: 3.5-5.0 mmol/l Clorida: 95-105 mmol/l

<p>Pemeriksaan Radiologi CT Scan</p>	 <p>Keterangan: Tampak lesi hiperdens berbatas tegas irreguler, berukuran lk 6,29 x 4,5 x 2,69 cm di daerah kapsula eksterna kiri dengan edema perifokal. Dan adanya perdarahan intraserebral di daerah kapsula kiri dengan edema perifokal.</p>	 <p>Keterangan: Perdarahan intraserebral di daerah kapsula kiri dengan edema perifokal.</p>
--------------------------------------	--	--

6. Terapi Obat

Tabel 4.6
Terapi Obat

Klien 1 (Ny. E)			Klien 2 (Tn.B)		
Obat	Fungsi	Dosis	Obat	Fungsi	Dosis
Inj. Ceftriaxone	Mengatasi penyakit akibat infeksi bakteri.	1x2 gr	Ceftriaxone	Mengatasi penyakit akibat infeksi bakteri.	1x2 gr
Ranitidine	Mengatasi kelebihan produksi asam lambung.	2x50 gr	Omeprazole	Mengatasi asam lambung.	1x40 mg
Citicoline	Meningkatkan aliran darah dan konsumsi oksigen ke otak.	2x500 gr	Citicoline	Meningkatkan aliran darah dan konsumsi oksigen ke otak.	2x195 mg
Mecobalamine	Mengobati neuropati perifer (Saraf tepi).	2x500 gr	Kalnex	Menghentikan perdarahan.	2x1
Pct	Meredakan nyeri, sakit kepala.	1 gr	Pct	Meredakan nyeri, sakit kepala.	3x145 mg
Captopril	Menangani hipertensi.	3x50 mg	Manitol	Mengurangi tekanan dalam otak (TIK)	4x125 cc
Amlodipine	Menurunkan tekanan darah	1x10 mg	Amlodipine	Menurunkan tekanan darah	1x10 mg

7. Analisa Data

Tabel 4.7
Analisa Data

Klien 1 (Ny. E)						
Analisa Data	Etiologi	Masalah				
<p>DS: Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami penurunan kesadaran dan terjadi kesulitan dalam bergerak di bagian ekstremitas atas dan bawah sebelah kanan.</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien terlihat lemah dan tidak mampu menggerakkan anggota badan sebelah • kanan. • Kesadaran klien delirium • TD: 207/80 mmHg • MAP: 122 mmHg • N: 81 x/menit • S: 36.4°C • RR: 14 x/menit • Kekuatan otot <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;">0</td> <td style="padding: 5px;">4</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">0</td> <td style="padding: 5px;">4</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> • Hasil CT-Scan menyatakan bahwa Tampak lesi hiperdens terbatas tegas irreguler, berukuran lk 6.29 x 4.5 x 2.69 cm di daerah kapsula eksterna kiri dengan edema perifokal. Dan adanya perdarahan intraserebral di daerah kapsula kiri dengan edema perifokal. • ROM: Adanya keterbatasan dalam bergerak. 	0	4	0	4	<p>Faktor Pencetus (Hipertensi)</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Pembuluh Darah Menjadi Kaku Dan Menjadi Pecah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Stroke Hemoragik</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Proses Metabolisme Dalam Otak Terganggu</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Penurunan Suplai Darah Dan O₂ Ke Otak</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Gangguan Perfusi Jaringan Serebral</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Peningkatan TIK</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Arteri Serebri Media</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Disfungsi N. XI</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kegagalan Menggerakkan Anggota Tubuh</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Gangguan Mobilitas Fisik</p>	<p>Gangguan Mobilitas Fisik</p>
0	4					
0	4					

Klien 2 (Tn. B)						
Analisa Data	Etiologi	Masalah				
<p>DS: Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami penurunan kesadaran dan terjadi kesulitan dalam bergerak di bagian ekstremitas atas dan bawah sebelah kanan.</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien terlihat lemah dan tidak mampu menggerakkan anggota badan sebelah • kanan. • Kesadaran klien somnolen • TD: 139/87 mmHg • MAP: 104 mmHg • N: 62 x/menit • S 36.5° C • RR: 17 x/menit • Kekuatan otot <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;">0</td> <td style="padding: 5px;">4</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">0</td> <td style="padding: 5px;">4</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> • Hasil CT-Scan menyatakan bahwa Perdarahan intraserebral di daerah kapsula kiri dengan edema perifokal. • ROM: Adanya keterbatasan dalam bergerak. 	0	4	0	4	<p>Faktor Pencetus (Hipertensi)</p> <p>↓</p> <p>Pembuluh Darah Menjadi Kaku Dan Menjadi Pecah</p> <p>↓</p> <p>Stroke Hemoragik</p> <p>↓</p> <p>Proses Metabolisme Dalam Otak Terganggu</p> <p>↓</p> <p>Penurunan Suplai Darah Dan O₂ Ke Otak</p> <p>↓</p> <p>Gangguan Perfusi Jaringan Serebral</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan TIK</p> <p>↓</p> <p>Arteri Serebri Media</p> <p>↓</p> <p>Disfungsi N. XI</p> <p>↓</p> <p>Kegagalan Menggerakkan Anggota Tubuh</p> <p>↓</p> <p>Gangguan Mobilitas Fisik</p>	<p>Gangguan Mobilitas Fisik</p>
0	4					
0	4					

B. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.8
Diagnosa Keperawatan

	Data	Masalah				
Klien 1 (Ny. E)	<p>Data Subjektif Keluarga pasien mengatakan klien sempat kesulitan dalam menggerakkan anggota badan sebelah kanan.</p> <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien terlihat lemah dan tidak mampu menggerakkan anggota badan sebelah kanan. • Kesadaran klien delirium • TD: 207/80 mmHg • MAP: 122 mmHg • N: 81 x/menit • S: 36.4°C • RR: 14 x/menit • Kekuatan otot <div style="text-align: center;"> <table style="border-collapse: collapse; margin: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">0</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">4</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">0</td> <td style="border-top: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">4</td> </tr> </table> </div> <ul style="list-style-type: none"> • Tampak lesi hiperdens berbatas tegas irreguler, berukuran lk 6.29 x 4.5 x 2.69 cm di daerah kapsula eksterna kiri dengan edema perifokal. Dan adanya perdarahan intraserebral di daerah kapsula kiri dengan edema perifokal. • ROM: Adanya keterbatasan dalam bergerak 	0	4	0	4	Gangguan Mobilitas Fisik
0	4					
0	4					
Klien 2 (Tn. B)	<p>Data Subjektif Keluarga pasien mengatakan klien sempat kesulitan dalam menggerakkan anggota badan sebelah kanan.</p> <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien terlihat lemah dan tidak mampu menggerakkan anggota badan sebelah kanan. • Kesadaran klien somnolen • TD: 139/87 mmHg • MAP: 104 mmHg • N: 62 x/menit • S 36.5° C • RR: 17 x/menit • Kekuatan otot <div style="text-align: center;"> <table style="border-collapse: collapse; margin: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">0</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">4</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">0</td> <td style="border-top: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">4</td> </tr> </table> </div>	0	4	0	4	Gangguan Mobilitas Fisik
0	4					
0	4					

	<ul style="list-style-type: none"> • Perdarahan intraserebral di daerah kapsula kiri dengan edema perifokal. • ROM: Adanya keterbatasan dalam bergerak. 	
--	---	--

C. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.9

Intervensi Keperawatan

	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi					
Klien 1 (Ny. E)	Gangguan Mobilitas Fisik Data Subjektif Keluarga pasien mengatakan klien sempat kesulitan dalam menggerakkan anggota badan sebelah kanan.	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 4x24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> • Pergerakan ekstremitas 	Dukungan Mobilisasi (SIKI, I.05173). Observasi: <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya. • Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan. • Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi. Terapeutik: <ul style="list-style-type: none"> • Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (Misalnya pagar tempat tidur). • Fasilitasi melakukan pergerakan, <i>jika perlu</i>. • Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. • Berikan bantuan untuk melatih ROM pasif pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran 					
	Data Objektif <ul style="list-style-type: none"> • Pasien terlihat lemah dan tidak mampu menggerakkan anggota badan sebelah kanan. • Kesadaran klien delirium • TD: 207/80 mmHg • MAP: 122 mmHg • N: 81 x/menit • S: 36.4°C 	meningkat. <ul style="list-style-type: none"> • Kekuatan otot meningkat. <div style="text-align: center;"> <table border="1"> <tr> <td style="padding: 5px;">1</td> <td style="border: none;"> </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">4</td> <td style="border: none;">—</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">1</td> <td style="border: none;"> </td> </tr> </table> </div> <ul style="list-style-type: none"> • ROM meningkat dengan nilai 1 pada ekstremitas kanan atas 	1		4	—	1	
1								
4	—							
1								



	<ul style="list-style-type: none"> • RR: 14 x/menit • Kekuatan otot <div style="text-align: center;"> <table border="1" style="border-collapse: collapse; margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;">0</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 5px;">4</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black; padding: 5px;">0</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-top: 1px solid black; padding: 5px;">4</td> </tr> </table> </div> <ul style="list-style-type: none"> • Tampak lesi hiperdens terbatas tegas irreguler, berukuran lk 6.29 x 4.5 x 2.69 cm di daerah kapsula eksterna kiri dengan edema perifokal. Dan adanya perdarahan intraserebral di daerah kapsula kiri dengan edema perifokal. • ROM: Adanya keterbatasan dalam bergerak 	0	4	0	4	dan bawah.	
0	4						
0	4						



	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi
Klien 2 (Tn. B)	Gangguan Mobilitas Fisik Data Subjektif Keluarga pasien	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 4x24 jam diharapkan mobilitas	Dukungan Mobilisasi (SIKI, I.05173). Observasi: <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya. • Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan. • Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi.



	<p>mengatakan klien sempat kesulitan dalam menggerakkan anggota badan sebelah kanan.</p> <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien terlihat lemah dan tidak mampu menggerakkan anggota badan sebelah kanan. • Kesadaran klien somnolen • TD: 139/87 mmHg • MAP: 104 mmHg • N: 62 x/menit • S 36.5° C • RR: 17 x/menit • Kekuatan otot <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;">0</td> <td style="padding: 5px;">4</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">0</td> <td style="padding: 5px;">4</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> • Perdarahan intraserebral di daerah kapsula kiri dengan edema perifokal. • ROM: Adanya keterbatasan dalam bergerak 	0	4	0	4	<p>fisik meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pergerakan ekstremitas meningkat. • Kekuatan otot meningkat. <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;">4</td> <td style="padding: 5px;">1</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">1</td> <td style="padding: 5px;">4</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> • ROM meningkat dengan nilai 1 pada ekstremitas kanan atas dan bawah. 	4	1	1	4	<p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (Misalnya pagar tempat tidur). • Fasilitasi melakukan pergerakan, <i>jika perlu</i>. • Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. • Berikan bantuan untuk melatih ROM pasif pada pasien yang mengalami penurunan kesadaran <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi. • Anjurkan melakukan mobilisasi fisik. • Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (Misalnya duduk di tempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi).
0	4										
0	4										
4	1										
1	4										



D. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.10
Implementasi Keperawatan

Klien 1 (Ny. E)										
No.	Hari/Tanggal	Tindakan keperawatan	Evaluasi	Paraf						
1.	Hari 1 10 Februari 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi Toleransi Fisik • Monitor TTV • Melatih Rom Pasif 	<p>S: Keluarga pasien mengatakan klien sempat kesulitan dalam menggerakkan anggota sebelah kanan.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien terlihat lemah • Kesadaran pasien delirium • TD: 144/87 mmHg • MAP: 106 mmHg • N: 60 x/menit • S: 36.6°C • RR: 16 x/menit • Kekuatan otot • Tampak lesi hiperdens berbatas tegas irreguler, berukuran lk 6.29 x 4.5 x 2.69 cm di daerah kapsula eksterna kiri dengan edema perifokal. Dan adanya perdarahan intraserebral di daerah kapsula kiri dengan edema perifokal. • Kekuatan otot <div style="text-align: center;"> <table style="border-collapse: collapse; margin: 0 auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">0</td> <td style="padding: 0 5px;">4</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">0</td> <td style="padding: 0 5px;">4</td> </tr> </table> </div> <p>A: Masalah belum teratasi. P: Intervensi dilanjutkan dengan melatih ROM pasif.</p>	0	4			0	4	
0	4									
0	4									
2.	Hari 2 11 Februari 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi Toleransi Fisik • Monitor TTV • Melatih Rom Pasif 	<p>S: Keluarga pasien mengatakan klien sempat kesulitan dalam menggerakkan anggota badan sebelah kanan.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien terlihat lemah • Kesadaran pasien delirium • TD: 144/87 mmHg • MAP: 106 mmHg • N: 60 x/menit • S: 36.6°C • RR: 16 x/menit 							

			<ul style="list-style-type: none"> • Kekuatan otot $\begin{array}{c c} 0 & 4 \\ \hline 0 & 4 \end{array}$ <p>A: Masalah belum teratasi. P: Intervensi dilanjutkan dengan melatih ROM pasif.</p>	
3.	Hari 3 12 Februari 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi Toleransi Fisik • Monitor TTV • Melatih Rom Pasif 	<p>S: Keluarga pasien mengatakan klien sempat kesulitan dalam menggerakkan anggota badan sebelah kanan.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien terlihat lemah • Kesadaran pasien delirium • TD: 230/85 mmHg • MAP: 133 mmHg • N: 91 x/menit • S: 36.4°C • RR: 15 x/menit • Kekuatan otot meningkat $\begin{array}{c c} 1 & 4 \\ \hline 1 & 4 \end{array}$ <p>A: Masalah teratasi sebagian. P: Intervensi dilanjutkan dengan melatih ROM pasif.</p>	
4.	Hari 4 13 Februari 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi Toleransi Fisik • Monitor TTV • Melatih Rom Pasif 	<p>S: Keluarga pasien mengatakan klien sempat kesulitan dalam menggerakkan anggota badan sebelah kanan.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien terlihat lemah • Kesadaran pasien delirium • TD: 161/88 mmHg • MAP: 112 mmHg • N: 70 x/menit • S: 36.4°C • RR: 16 x/menit • Kekuatan otot meningkat. $\begin{array}{c c} 1 & 4 \\ \hline 1 & 4 \end{array}$ <p>A: Masalah teratasi sebagian. P: Intervensi dilanjutkan dengan melatih ROM pasif.</p>	

Klien 2 (Tn. B)								
No.	Hari/Tanggal	Tindakan keperawatan	Evaluasi	Paraf				
1.	Hari 1 10 Februari 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi Toleransi Fisik • Monitor TTV • Melatih Rom Pasif 	<p>S: Keluarga pasien mengatakan klien sempat kesulitan dalam menggerakkan anggota badan sebelah kanan.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien terlihat lemah dan tidak mampu menggerakkan anggota badan sebelah kanan. • Kesadaran klien somnolen • TD: 139/87 mmHg • MAP: 104 mmHg • N: 62 x/menit • S 36.5° C • RR: 17 x/menit • Kekuatan otot <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">0</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">4</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">0</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">4</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> • Perdarahan intraserebral di daerah kapsula kiri dengan edema perifokal. <p>A: Masalah belum teratasi. P: Intervensi dilanjutkan dengan melatih ROM pasif.</p>	0	4	0	4	
0	4							
0	4							
2.	Hari 2 11 Februari 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi Toleransi Fisik • Monitor TTV • Melatih Rom Pasif 	<p>S: Keluarga pasien mengatakan klien sempat kesulitan dalam menggerakkan anggota badan sebelah kanan.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien terlihat lemah dan tidak mampu menggerakkan anggota badan sebelah kanan. • Kesadaran klien somnolen • TD: 146/89 mmHg • MAP: 108 mmHg • N: 57 x/menit • S 36.5° C • RR: 19 x/menit • Kekuatan otot <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">0</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">4</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">0</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">4</td> </tr> </table>	0	4	0	4	
0	4							
0	4							

			<p>A: Masalah belum teratasi. P: Intervensi dilanjutkan dengan melatih ROM pasif.</p>					
3.	Hari 3 12 Februari 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi Toleransi Fisik • Monitor TTV • Melatih Rom Pasif 	<p>S: Keluarga pasien mengatakan klien sempat kesulitan dalam menggerakkan anggota badan sebelah kanan.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien terlihat lemah dan tidak mampu menggerakkan anggota badan sebelah kanan. • Kesadaran klien somnolen • TD: 150/80 mmHg • MAP: 103 mmHg • N: 73 x/menit • S: 36.6°C • RR: 16 x/menit • Kekuatan otot meningkat <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">4</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">4</td> </tr> </table> <p>A: Masalah teratasi sebagian. P: Intervensi dilanjutkan dengan melatih ROM pasif.</p>	1	4	1	4	
1	4							
1	4							
4.	Hari 4 13 Februari 2023	<ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi Toleransi Fisik • Monitor TTV • Melatih Rom Pasif 	<p>S: Keluarga pasien mengatakan klien sempat kesulitan dalam menggerakkan anggota badan sebelah kanan.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien terlihat lemah dan tidak mampu menggerakkan anggota badan sebelah kanan. • Kesadaran klien somnolen • TD: 149/84 mmhg • MAP: 105 mmHg • N: 60 x/menit • S: 36.5°C • RR: 18 x/menit • Kekuatan otot meningkat <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">4</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">4</td> </tr> </table> <p>A: Masalah teratasi sebagian. P: Intervensi dilanjutkan dengan melatih ROM pasif.</p>	1	4	1	4	
1	4							
1	4							

E. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.11
Evaluasi Keperawatan

Klien 1 (Ny. E)				
<p>S: Keluarga pasien mengatakan klien sempat kesulitan dalam menggerakkan anggota badan sebelah kanan.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none">• Pasien terlihat lemah• Kesadaran pasien delirium• TD: 161/88 mmHg• MAP: 112 mmHg• N: 70 x/menit• S: 36.4°C• RR: 16 x/menit• Kekuatan otot meningkat. <div style="text-align: center;"><table border="1"><tr><td>1</td><td>4</td></tr><tr><td>1</td><td>4</td></tr></table></div> <p>A: Masalah teratasi sebagian. P: Intervensi dilanjutkan dengan melatih ROM pasif.</p>	1	4	1	4
1	4			
1	4			
Klien 2 (T. B)				
<p>S: Keluarga pasien mengatakan klien sempat kesulitan dalam menggerakkan anggota badan sebelah kanan.</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none">• Pasien terlihat lemah dan tidak mampu menggerakkan anggota badan sebelah kanan.• Kesadaran klien somnolen• TD: 149/84 mmhg• MAP: 106 mmHg• N: 60 x/menit• S: 36.5°C• RR: 18 x/menit• Kekuatan otot meningkat <div style="text-align: center;"><table border="1"><tr><td>1</td><td>4</td></tr><tr><td>1</td><td>4</td></tr></table></div> <p>A: Masalah teratasi sebagian. P: Intervensi dilanjutkan dengan melatih ROM pasif.</p>	1	4	1	4
1	4			
1	4			

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini mencakup semua tahap proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Pada studi kasus ini dipilih 2 pasien yaitu Ny. E dan Tn. B. Kedua pasien tersebut sudah sesuai dengan kriteria yang ditetapkan dan akan dibandingkan pada kedua pasien tersebut.

Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya (Rohmah & Walid, 2016). Pengkajian merupakan suatu proses pengumpulan data secara sistematis yang bertujuan untuk menentukan status kesehatan dan fungsional pasien pada saat ini atau sebelumnya. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan diperoleh data pada keluhan utama pada pasien Ny. E dan Tn. B yaitu terjadinya penurunan kesadaran dan kelemahan pada anggota gerak sebelah kanan, dengan tingkat

kesadaran sedang yaitu delirium dan somnolen. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan didapatkan data kedua pasien menderita stroke hemoragik. Stroke dapat menyebabkan kelemahan atau kelumpuhan pada sebagian atau keseluruhan anggota badan. Terjadinya kelemahan atau kelumpuhan terjadi karena ketidakefektifan perfusi jaringan yang disebabkan oleh trombus dan emboli sehingga menyebabkan iskemia pada jaringan yang tidak dialiri oleh darah, jika hal ini berlanjut terus-menerus maka jaringan tersebut akan mengalami infark dan kemudian akan mengganggu sistem persyarafan yang ada di tubuh seperti penurunan kontrol volunter yang akan menyebabkan hemiplegia atau hemiparesis sehingga tubuh akan mengalami hambatan mobilitas (Trimardani., Abdul, Ditasari., Agnes; 2022).

Pengkajian meliputi identitas, pemeriksaan fisik, pola aktivitas, serta pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan fisik pada pengkajian dasar dimulai dari kepala sampai kaki. Selama di ruang ICU didapatkan hasil pemeriksaan TTV Ny. E yaitu TD:

207/80 mmHg, *MAP*: 122 mmHg, *N*: 81 x/menit, *S*: 36.4°C, *RR*: 14 x/menit. Kemudian pada Tn. B didapatkan hasil *TD*: 139/87 mmHg, *MAP*: 104 mmHg, *N*: 62 x/menit, *S*: 36.5°C, *RR*: 17 x/menit. Keadaan umum dari Ny. E yaitu delirium, dan pada Tn. B yaitu somnolen. Kemudian mendapatkan tindakan latihan untuk dukungan mobilisasi dengan ROM pasif. Terapi obat pada Ny. E yaitu inj. Ceftriaxone, ranitidine, ceticoline, mecobalamine, prenitroline, pct, captopril, amlodipine, lorazepam. Kemudian pada Tn. B mendapatkan terapi obat, omeprazole, pct, citicoline, kalnex, vit k, manitol, ceftriaxone, amlodipine, candesartan. Pemeriksaan fisik pada kedua pasien didapatkan masalah pada ekstremitas sebelah kanan sulit untuk digerakkan, kekuatan otot pada ekstremitas kiri yaitu 4 dan ekstremitas kanan yaitu 0. Untuk skor 0 keterangannya tidak ada pergerakan atau tidak ada kontraksi, skor 1 ada pergerakan yang tampak atau terdapat sedikit kontraksi, skor 2 gerakan tidak dapat melawan gravitasi, tapi dapat melakukan gerakan horizontal dalam satu bidang sendi, skor 3 gerakan otot hanya dapat

melawan gravitasi, skor 4 gerakan otot dapat melawan gravitasi dan tahanan ringan, skor 5 tidak ada kelumpuhan otot atau otot normal (Chaidir., Zuardi, 2014).

Terjadinya penurunan kekuatan otot disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah yang menyebabkan terjadinya peningkatan TIK dan terkena arteri vertebra basilaris, yang dimana arteri tersebut yang mengatur anggota gerak tubuh manusia, dimana jika terjadi gangguan pada arteri vertebra basilaris maka terjadilah gangguan mobilitas fisik pada manusia.

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis terhadap respon setiap individu, keluarga atau komunitas terhadap masalah kesehatan, pada resiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan aktual dan potensial. Diagnosa keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal (SDKI PPNI, 2016).

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada kedua pasien didapatkan hasil bahwa diagnosa

keperawatan yang digunakan pada pasien Ny. E dan Tn. B yaitu gangguan mobilitas fisik. Hal tersebut di dukung oleh hasil pengkajian yang menunjukkan adanya kelemahan fisik pada salah satu anggota tubuh, sehingga menyebabkan kedua pasien mengalami keterbatasan dalam gerak. Data fokus yang menunjang, pada studi kasus ini melakukan asuhan keperawatan dengan gangguan mobilitas fisik pada pasien Ny. E dan Tn. B, yang ditandai dengan kekuatan otot menurun, sendi kaku, dan kelemahan fisik. Di dukung oleh hasil lab yang menyebabkan pasien tersebut mengalami gangguan mobilitas fisik.

Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan bentuk penanganan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pertimbangan pengetahuan klinis yang bertujuan untuk meningkatkan hasil perawatan klien, intervensi mencakup perawatan langsung kepada individu, keluarga, dan komunitas (SIKI, 2018). Berdasarkan diagnosa keperawatan yang telah dirumuskan oleh penulis maka langkah selanjutnya penulis

membuat suatu intervensi atau rencana keperawatan yaitu, melakukan latihan ROM pasif pada pasien yang mengalami gangguan mobilitas fisik. Di dukung juga oleh beberapa penelitian yang menyatakan bahwa melatih ROM pasif pada pasien stroke hemoragik yang mengalami gangguan mobilitas fisik dapat meningkatkan kekuatan otot mereka.

Berdasarkan penelitian (Wis, Sophie., et al; 2016) dalam jurnalnya tentang Muscle strengthening for hemiparesis after stroke: A meta-analysis, dalam kasus kelemahan otot yang nyata, diperlukan latihan penguatan untuk meringankan efek atrofi, tetapi tampaknya peningkatan kekuatan terutama berasal dari adaptasi jaringan saraf. Pasien pada penyakit stroke perlu dilakukan latihan gerakan agar tidak terjadi keparahan pada anggota geraknya (Association, S. 2014) Physical effects of stroke.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Rizki, Julian. 2018.) Pengaruh Latihan ROM Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke di Ruang Flamboyan RSUD Muhammad Sani), peneliti melakukan terapi ROM pada

pasien stroke, peneliti melakukan latihan ROM dua kali sehari selama 10-15 menit setiap kali. Hasil penelitian menunjukkan bahwa melakukan latihan ROM berdampak pada peningkatan kekuatan otot klien dan klien mengalami peningkatan pada kekuatan ototnya.

Menurut penelitian (Selawati, dkk. 2022) Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Hemoragik Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Dan Istirahat), peneliti melakukan penelitian pada pasien stroke hemoragik dengan frekuensi 2 kali sehari dalam 3 hari dengan waktu 15 menit per tindakan dan melakukan 4 kali pengulangan dalam setiap gerakannya, kemudian didapatkan hasil yang menunjukkan adanya perubahan pada kekuatan otot klien yang dimana sebelum melakukan latihan ROM ini di dapatkan nilai kekuatan otot klien ini yaitu 2, dimana nilai 2 berarti gerakan otot penuh melawan gravitasi dengan sokongan, kemudian mengalami peningkatan menjadi nilai 3, dimana nilai 3 berarti rentang gerak klien normal, dan melawan gravitasi.

Menurut (Sager, M., Sylvain G, 2014), Comparison Of Yoga Versus Static Stretching For Increasing Hip and Shoulder Range Of Motion. International Journal of Physical Medicine & Rehabilitation, ada beberapa prinsip dasar yang perlu diperhatikan dalam melakukan latihan ROM. ROM harus diulang sekitar 8 kali pengulangan dan dilakukan dalam minimal 2x1 hari. Menurutnya melakukan latihan ROM 2x1 hari sudah sangat efektif dalam meningkatkan mobilitas fisik pasien stroke.

Kemudian, menurut (Astuti, Sri Nidya; 2019) Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Stroke Hemoragik Dengan Intervensi Inovasi Pemberian Terapi Musik Klasik Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Yang Menjalani Latihan Rom Di Ruang Stroke Center Rsud Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, temuan analisis mengungkapkan bahwa memberikan latihan ROM pasif bersama dengan terapi musik klasik dapat meningkatkan kekuatan otot. Setelah dilakukan 3 hari sudah terlihat perubahan yang sangat signifikan.

Menurut penelitian (Cahyanti, Yanti, 2013) Perbandingan Latihan Rom Unilateral Dan Latihan Rom Bilateral Terhadap Kekuatan Otot Pasien Hemiparese Akibat Stroke Iskemik Di Rsud Kota Tasikmalaya Dan Rsud Kab. Ciamis, pengaruh umur terhadap perbaikan fungsi neurologis klien stroke kemungkinan dihubungkan dengan sebagian dari lebih dari kerusakan yang dialami. Jika pasien lanjut usia telah kehilangan fungsi motoriknya sebelum mengalami stroke, maka proses perbaikan kurang fungsi motorik pasca stroke kurang begitu baik. Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi perbaikan fungsi motorik pada pasien stroke yaitu diantaranya usia dan jenis kelamin. Berdasarkan penelitiannya, pemulihan fungsional pasca stroke pada wanita terjadi lebih lambat dibandingkan pada laki-laki. Wanita akan mengalami ketergantungan dalam ADL (Kemampuan berjalan dan lebih lama dibandingkan dengan pria). Frekuensi serangan pun diketahui memiliki pengaruh yang kuat terhadap pemulihan pasien stroke. Pasien dengan stroke ulang memiliki tingkat

mortalitas dan kecacatan yang lebih tinggi dibandingkan dengan stroke pertama, karena pada saat terjadi stroke ulang, jaringan otak masih belum pulih akibat serangan pertama sehingga akan berdampak lebih berat.

Adapun yang mengatakan bahwa dengan menggunakan terapi pijat otot lebih cepat penyembuhannya dibandingkan dengan latihan ROM pasif, di dukung oleh penelitian (Asmawariza, Lalu Hersika., Wiguna Reza Indra; 2020), Pengaruh Akupresur Stroke 14 Titik Terhadap Rentang Gerak Ekstremitas Atas Dan Bawah Pada Pasien Stroke Non Hemoragik, pada 34 pasien stroke pasca rawat inap yang mengalami kelemahan otot dan rentang gerak ekstremitas atas, pada 34 sampel dibagi menjadi 2 kelompok (Masing-masing 17 pasien untuk kelompok kontrol dan kelompok intervensi). Pada kelompok intervensi diberikan terapi akupresur setiap hari 10 menit selama 7 hari. Hasilnya menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dan intervensi, dimana kelompok intervensi mengalami perbaikan

kekuatan otot dan rentang gerak ekstremitas atas dibandingkan dengan kelompok kontrol. Namun adapun kekurangan dari akupresur ini dimana belum pernah dilakukan oleh perawat di ruang perawatan rumah sakit sebagai salah satu terapi untuk mencegah dan mengatasi komplikasi fungsi motorik pada pasien stroke.

Maka dapat disimpulkan bahwa tindakan yang tepat untuk membantu pasien yang mengalami kelemahan otot yaitu dengan latihan ROM pasif dengan menggunakan musik klasik, dilakukan 2x1 hari dengan waktu 10-20 menit.

Implementasi Keperawatan

Setelah rencana keperawatan tersusun, tahap selanjutnya yaitu implementasi. Implementasi merupakan tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan ke dalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan, tindakan yang dilakukan yaitu ROM dengan cara melatih pasien dan mengajarkan kepada keluarga untuk melakukan ROM aktif dan pasif. Berdasarkan

penelitian oleh mengenai pengaruh latihan ROM pasif terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke, terbukti telah terjadi pengaruh yang signifikan. Latihan gerak mempercepat penyembuhan pasien stroke, karena dapat mempengaruhi sensasi gerak diotak (Trimardani., Abdul, Ditasari., Agnes; 2022).

Rentang gerak pasif ini berguna untuk menjaga kelenturan otot-otot dan persendian dengan menggerakkan otot orang lain secara pasif misalnya perawat mengangkat dan menggerakkan kaki pasien, sedangkan rentang gerak aktif berguna untuk melatih kelenturan dan kekuatan otot serta sendi dengan cara menggunakan 11 otot-ototnya secara aktif misalnya saat pasien berbaring pasien menggerakkan tangan atau kakinya sendiri tanpa bantuan (Mubarak et.al, 2015).

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan hasil yang sesuai dengan teori untuk menentukan masalah teratasi, masalah belum teratasi atau masalah teratasi sebagian. Asuhan keperawatan telah

dilakukan secara berkesinambungan pada teori dan kasus selama 4 hari. Pada kedua klien ditemukan terjadinya peningkatan kekuatan otot.

Pada hari pertama Ny. E dan Tn. B tampak tirah baring dan kekuatan otot pada anggota gerak sebelah kanan tidak bisa digerakkan dengan nilai 0, yang bisa digerakkan yaitu pada bagian ekstremitas atas dan bawah sebelah kiri dengan nilai 4. Kemudian pada hari kedua hasil dari kekuatan otot belum ada peningkatan masih berada di nilai 0 untuk ekstremitas atas dan bawah kanan. Kemudian pada hari ke 3 terjadi peningkatan pada ekstremitas atas dan bawah sebelah kanan yaitu dengan nilai 1 dan ekstremitas kiri atas dan bawah dengan nilai 4. Kemudian pada hari ke 4 nilai kekuatan otot masih sama dengan hari ke 3, dimana untuk ekstremitas sebelah kanan atas dan bawah dengan nilai 1 dan ekstremitas atas dan bawah sebelah kiri dengan nilai 4. Sesuai dengan pendapat (Lewis. 2017) *Medical Surgical Nursing, 10th Edition*. Mosby Elsevier Inc, menyatakan bahwa sebaiknya latihan Range Of Motion pada penderita

stroke dilakukan latihan ROM untuk mencegah komplikasi. Semakin dini proses rehabilitasi dimulai, maka kemungkinan penderita mengalami defisit kemampuan bergerak akan semakin kecil. Maka dari itu dilakukannya latihan ROM sedini mungkin agar dapat meminimalisirkan untuk terjadinya defisit kemampuan bergerak. Kemudian berdasarkan penelitian (Agustin, dkk. 2022.) *Implementasi Penggunaan Range Of Motion (ROM) Terhadap Kekuatan Otot Klien Stroke Hemoragik*, peneliti melakukan penelitian pada pasien stroke hemoragik dengan frekuensi 1 kali sehari dalam 3 hari dengan waktu 15-20 menit per tindakan, kemudian didapatkan hasil yang menunjukkan adanya perubahan pada kekuatan otot klien yang dimana sebelum melakukan latihan ROM ini di dapatkan nilai kekuatan otot klien ini yaitu 2, dimana nilai 2 berarti gerakan otot penuh melawan gravitasi dengan sokongan, kemudian mengalami peningkatan menjadi nilai 4, dimana nilai 4 berarti gerakan pasien normal, melawan gravitasi dengan sedikit tahanan.

Implikasi dalam Keperawatan

Implikasi penelitian memaparkan dampak hasil penelitian terhadap Rumah Sakit, Profesi Keperawatan, Pendidikan dan perkembangan ilmu keperawatan, dan perkembangan penelitian.

Rumah Sakit

Hasil penelitian ini memberikan wawasan bahwa pentingnya sedini mungkin dilakukan tindakan melatih ROM pasif pada pasien stroke hemoragik. Dimana menurut beberapa penelitian mengatakan bahwa sebaiknya sedini mungkin dilakukan tindakan melatih ROM pada pasien yang mengalami stroke hemoragik, dimana dapat mencegah terjadinya kekakuan pada otot klien serta dapat memperlancar peredaran darah klien. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil terjadinya peningkatan kekuatan otot pada klien yang mengalami kelemahan otot pada bagian ekstremitas atas dan bawahnya. Didapatkan bahwa sedini mungkin klien dilakukan tindakan latihan ROM pasif, maka semakin rendah terjadinya atrofi atau pengecilan pada pembuluh

darah akibat kurangnya pergerakan pada bagian yang mengalami kelemahan otot. Sehingga, diharapkan latihan ROM pasif pada pasien stroke hemoragik dapat dilakukan sedini mungkin karena sangat berpengaruh terhadap peningkatan kekuatan otot klien. Selain itu, diharapkan pada pelayanan kesehatan dapat menerapkan tindakan melatih ROM pasif pada pasien yang mengalami stroke hemoragik.

Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini, diharapkan dapat memberikan wawasan serta pengetahuan yang bermanfaat bagi profesi keperawatan terutama dalam meningkatkan tindakan latihan ROM pasif khususnya pada pasien stroke hemoragik yang mengalami penurunan kesadaran. Kemudian dukungan keluarga juga sangat penting dalam membantu untuk tindakan melatih ROM pasif. Selain itu, perawat mengetahui pentingnya dukungan keluarga dengan membantu klien dalam melatih ROM pasif pada pasien stroke hemoragik.

Pendidikan Dan Perkembangan Ilmu Penelitian

Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa latihan ROM pasif sedini mungkin sangat penting, dimana dapat memperlancar aliran darah klien serta mencegah terjadinya kekakuan pada otot klien, sehingga mampu mempertahankan keelastisan kekuatan otot klien. Dukungan keluarga juga sangat penting dalam memberikan latihan ROM pasif. Sebagaimana yang diketahui bahwa keluarga merupakan lingkungan hidup pertama dan utama bagi setiap individu. Sehingga, sangat diperlukan dukungan keluarga terhadap memberikan latihan ROM pasif pada pasien yang mengalami stroke hemoragik.

Perkembangan Penelitian

Hasil penelitian ini dikaitkan dengan penelitian sebelumnya yang berfokus pada tindakan melatih ROM pasif pada pasien stroke yang mengalami penurunan kesadaran sedang di ruang ICU RSUD Provinsi Banten. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa memberikan tindakan latihan ROM pasif sedini mungkin dapat mempertahankan elastisitas otot klien,

serta dapat meningkatkan kekuatan otot dengan waktu yang tidak begitu lama. Selain itu, diharapkan dapat dijalankan data pada penelitian selanjutnya.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan asuhan keperawatan kepada Ny. E dan Tn. B selama 4 hari, langkah-langkah yang digunakan penulis dalam pengkajian yaitu dengan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi hasil. Kemudian ditemukan prioritas masalah dengan diagnosa gangguan mobilitas fisik. Kemudian penulis melakukan intervensi keperawatan yang disesuaikan dengan masalah keperawatan Ny. E dan Tn. B, rencana keperawatan yang ditetapkan dijadikan pedoman dalam melakukan intervensi keperawatan. Penulis membuat perencanaan asuhan keperawatan pada pasien yang mencakup SLKI dan SIKI. Selanjutnya penulis melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan sebelumnya. Kemudian setelah melakukan intervensi, penulis melakukan evaluasi

tindakan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan. Dilakukannya evaluasi bertujuan untuk mengetahui dan memantau perkembangan dan menilai seberapa tingkat keberhasilan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada Ny. E dan Tn. B. Hasil dari tindakan yang telah dilakukan selama 4 hari dengan tindakan latihan ROM pasif dilakukan 2x1 hari selama 10-20 menit, didapatkan hasil bahwa adanya peningkatan pada kekuatan otot pasien dan teratasi sebagian. Dapat disimpulkan bahwa jika pasien dilatih mobilitas fisik sedini mungkin, maka tidak akan terjadi kekakuan pada otot klien, sehingga peredaran klien dapat mengalir dengan sempurna dan tidak terjadi kekakuan pada anggota gerak klien.

SARAN

Setelah dilakukannya penelitian studi kasus peneliti mampu menyelesaikan penyusunan KTI tepat dengan waktunya. Demi kemajuan selanjutnya maka penulis menyarankan kepada:

Bagi Pasien

Diharapkan keluarga pasien mampu memahami atau dapat melakukan tindakan latihan ROM pasif untuk mengurangi gangguan mobilitas fisik.

Bagi Perawat

Diharapkan bisa menerapkan hasil riset untuk meningkatkan medis pelayanan dan keperawatan dalam gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke hemoragik.

Bagi Rumah Sakit

Diharapkan Rumah Sakit dapat meningkatkan pelayanan tindakan melatih ROM pasif dalam gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke hemoragik.

Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi dan menambah wawasan sehingga dapat dijadikan sebuah informasi di perpustakaan bagi mahasiswa Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Sultan Ageng Tirtayasa.

Bagi Penulis Selanjutnya

Penulis dapat mengaplikasikan dan mengembangkan penelitian tentang Asuhan Keperawatan Gangguan

Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke
Hemoragik Dengan Tindakan Melatih
ROM Pasif Untuk Meningkatkan
Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik
Di RSUD Provinsi Banten.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, dkk. 2022. *Implementasi Penggunaan Range Of Motion (ROM)*.
- Ainur, R.N. 2019. *Penurunan Penjualan Dalam Bauran Pemasaran Jasa Perumahan Andalusia Regency Suci di Pt. Manzilah Visi Mulia*.
- Alamy. 2022. *Kumpulan Photo*
- Ariani, T.A. 2012. *Sistem Neurobehaviour*. Jakarta: Salemba Medika.
- Asmawariza, Lalu Hersika., Wiguna Reza Indra. 2020. *Pengaruh Akupresur Stroke 14 Titik Terhadap Rentang Gerak Ekstremitas Atas Dan Bawah Pada Pasien Stroke Non Hemoragik*.
- Association, S. 2014. *Physical Effects of Stroke*.
- Auryn, V. 2017. *Mengenal Dan Memahami Stroke*. Jogjakarta: Katahati.
- Aziz, A.A. 2012. *Pengantar kebutuhan dasar manusia: aplikasi konsep dasar proses keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Cahyanti, Yanti. 2013. *Perbandingan Latihan Rom Unilateral Dan Latihan Rom Bilateral Terhadap Kekuatan Otot Pasien Hemiparese Akibat Stroke Iskemik Di Rsud Kota Tasikmalaya Dan Rsud Kab. Ciami*.
- Chaidir R. & Zuardi M.I. (2014). *Pengaruh Latihan Range Of Motion Pada Ekstermitas Atas Dengan Bola Karet Terhadap Kekuatan Otot Pasien*.
- Derison, M.B. & Surani, W. 2016. *Latihan Range of Motion (ROM) terhadap rentang sendi pasien pasca stroke*. Idea Nursing Journal, 7(2): 12-18.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Serang. 2019. *Buku Profil Kesehatan Kabupaten Serang*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Serang. 2021. *Etika Penelitian: Prinsip, Kode etik, IC, Standar Etik*.
- Geofani, Putri. 2018. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Stroke Hemoragik Di Bangsal Saraf RSUP Dr. Djamil. Padang*.

- Harahap, N.M. 2019. *Komponen Evaluasi Asuhan Keperawatan*.
- Haryono, R. & Utami, M. P. S. 2019. *Keperawatan Medikal Bedah 2. 2nd edn*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Herdman & Kamitsuru. 2018. *Nanda-1 Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2018-2020*. Buku Kedokteran EGC.
- Heryana, Ade. 2020. *Etika Penelitian*.
- Hiengkaew, Vimomwan. 2013. *Jointrange Dari mosi Diflacid Hemiparase*.
- Junaidi, Iskandar. 2012. *Stroke, Waspadai Ancamannya*. Yogyakarta: Andi.
- Junaidi, I. 2018. *Panduan Praktis Pencegahan dan Pengobatan Stroke*. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer.
- Kasiati & Rosmalawati. W.D. 2016. *Praktikum Kebutuhan Dasar Manusia I. Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan*.
- Kemenkes RI. 2018. *Direktorat Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Direktorat Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit*.
- Khaira, Fathmi. 2018. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Stroke Hemoragik Di Bangsal Saraf Rsup Dr M. Djamil Padang*.
- Kurnianto, Duwi. 2015. *Menjaga Kesehatan Di Usia Lanjut*.
- Lewis, S. L., Bucher, L., Margaret, M., Marrian, M., Kwong, J., & Roberts, D. 2017. *MedicalSurgical Nursing, 10th Edition*. Mosby ElsevierInc.
- Manalu. N.V. 2016. *Pelaksanaan Pemeriksaan Fisik Oleh Perawat Di Rumah Sakit Advent Bandar Lampung*. Jurnal Skolastik Keperawatan.
- Manjoer, Arief. 2018. *Kapita Selekt Kedokteran*, Edisi 4. Jakarta: media Aesculapius.
- Manurung, Nixson. (2018). *Keperawatan Medika Bedah Konsep, Mind Mapping Dan Nanda NIC NOC. 2nd ed*. Edited by A. W. Arr. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Moleong, Lexy J. 2012. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

- Morton, P.G. & Fontaine, D. K. 2012. *Keperawatan Kritis: Pendekatan Asuhan Holistik Edisi 8*. Jakarta: EGC.
- Mubarak, I.W., et al., (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar (Buku 1)*. Salemba Medika : Jakarta.
- Muklasin, E. 2018. *Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Iskemik Pada Ny. K Dan Tn. N Dengan Masalah Keperawatan Defisit Perawatan Diri Di Ruang Melati RSUD Dr. Haryoto Lumajang. Karya Tulis Ilmiah*.
- Mutiarasar, Diah. 2019. *Ischemic Stroke: Symptoms, Risk Factors, And Prevention*.
- Muttaqin, A. 2012. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ningrum, A.T. 2022. *Laporan Asuhan Keperawatan Pada Ny. S. Dengan Stroke Hemoragik Di Ruang Alamanda 1 Rsud Sleman Yogyakarta*. Other thesis, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Nursalam. 2015. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, Dan Instrumen, Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Salemba Medika Padila. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9).
- Permenkes. 2018. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien*.
- Pratama. 2014. *Range of Motion Posted by Seputar Kesehatan Dan Keperawatan*.
- Purwanto, Edi. 2012. *Implementasi dan Evaluasi Keperawatan*.
- Rahmadani & Rustandi. 2019. *Peningkatan Kekuatan Otot Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Hemiparese melalui Latihan Range of Motion (ROM) Pasif*.
- Rahmatuzzati, U. 2022. *Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Rsud Kardinah Kota Tegal*.

- Rantepadang, Andreas., Tendean. Angelia. 2019. *Tentang Pengaruh Music Movement Therapy Terhadap Kemampuan Aktivitas Harian Pada Pasien Stroke.*
- Rendy, M.C & T.H, Margareth. 2014. *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Dan Penyakit Dalam.* Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rohimah, Siti. 2014. *Efektivitas Latihan ROM Dengan Latihan ROM + SEFT Terhadap Kekuatan Otot Pasien Stroke Di VRSUD Tasikmalaya. 12(1).*
- Rosadi, Imron 2022. *Asuhan Keperawatan Dengan Defisit Perawatan Diri Pada Pasien Stroke Hemoragik Dengan Tindakan Perawatan Diri (Personal Hygiene) Di Ruang Aster 2 Rsud Dr. Drajat Prawiranegara Serang 2021/2022.*
- Sari, W & Indrawati, L. 2016. *Care Yourself Stroke Cegah dan Obati Sendiri.*
- Selawati, dkk. 2022. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Dan Istirahat.*
- Setiadi. 2012. *Konsep & Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan; Teori dan Praktik.* Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Setiawan, P. A. 2021. *Diagnosa dan Tatalaksana Hemoragik.* Jurnal Medika Utama, 1660-1665.
- Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif R&D,* CV. Afabeta, Bandung.
- Tarwoto. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah.* Jakarta: Sagung Seto.
- Tim Pedoman SPO Keperawatan DPP PPNI 2021. *Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan.* Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim pokja SDKI DPP PPNI. 2017. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia.* Jakarta. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia.* Jakarta. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2019. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Trimardani, A. A & Ditasari. A. 2022. *Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Hemoragik di Ruang Arimbi RST Wijayakusuma Purwokerto*.
- Trimardani I Abdul Aziz, Ditasari Agnes. 2022. *Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Hemoragik di Ruang Arimbi RST Wijayakusuma Purwokerto*.
- WHO. 2014. *Global Status Report On Noncommunicable Diseases*.
- WHO. 2015. *Stroke, Cerebrovascular Accident*.
- Wijaya, A.S & Putri. Y.M. 2013. *KMB 2 Keperawatan Medikal Bedah Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wijanarko, Adi.,et al; 2016. *Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Pasien Stroke Yang Menjalani Latihan Range Of Motion (Rom) Pasif*.
- Wis, Sophie. 2016. *Muscle strengthening for hemiparesis after stroke: A meta-analysis*.
- Wulandari, N.K.V. 2018. *Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pasca Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Pemenuhan Mobilitas Fisik (Di Wilayah Kerja UPT Kesmas Sukawati I) Tahun 2018*. Karya Tulis Ilmiah. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Denpasar.