

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1 Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*)

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN /
KTI (KARYA TULIS ILMIAH)
(INFORM CONSENT)**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rr Sri Rahayu
Jenis kelamin : Perempuan
Tempat, tanggal lahir : Way Ratay, 16 Oktober 1946
Alamat : Jl. Wan Abdurahman No.17
Kelurahan Sumber Agung Kec. Kemiling

Menyatakan bersedia dan tidak keberatan menjadi pasien dalam penelitian yang dilakukan oleh :

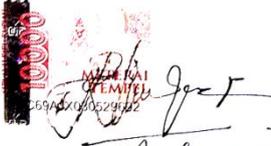
Nama : Siti Zulaikha
Jenis kelamin : Perempuan
NIM : 1814401114
Prodi : D3 Keperawatan poltekkes Tanjungkarang
Tempat, tanggal lahir : Kemiling, 13 Januari 2000
Alamat : Jl. Perwira Gg. Perwira II NO.004 RT.003
Kelurahan Sumber Agung Kec. Kemiling Bandar Lampung

Jika di kemudian hari terjadi kesalahan, saya tidak akan menuntut secara hukum.

Demikian surat ini saya buat dengan kesadaran saya sendiri tanpa tekanan maupun paksaan dari pihak manapun.

Bandar Lampung, Februari 2021

Pasien,


Rr Sri Rahayu

Mahasiswa,


Siti Zulaikha

Lampiran 2 Lembar Bimbingan Utama

	POLTEKES TANJUNGGARANG PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGGARANG	Kode	
	Lembar Konsultasi Bimbingan Laporan Tugas Akhir	Tanggal	
		Revisi	
		Halaman	

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PEMBIMBING UTAMA

Nama Mahasiswa : Siti Zulaikha
 NIM : 181401114
 Pembimbing Utama : Rohayati, S.Kep., M.Kes
 Judul Tugas Akhir :
Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Mobilitas Fisik
Pada Keluarga Bapak R Dengan Stroke Iskemik Tahap Tumbuh
Kembang Lansia Di Sumber Agung Kemiling Bandar Lampung Tahun 2021

No	Hari/Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	15/2 ²¹	Kon sil awal	§	f
2	15/3 ²¹	Ace awal	§	f
3	30/3 ²¹	Kon sil Bata I	§	f
4		Partisi L B k fokus ke mobilisasi (adara)	§	f
5	2/4 ²¹	Perbaiki L Bk dan Post	§	f
6		BAB 2 dan 3.		
7	24/4	perbaiki 1, 2 dan Layer	§	f
8		BAB 4	§	f
9	24/5 ²¹	Partisi mobilisasi pleyer keel dan adara	§	f
10				
11	27/5 ²¹	Ace akhir § VHA	§	f
12				

Bandar Lampung,²⁰²¹
 Pembimbing Utama
Rohayati, S.Kep., M.Kes.
 NIP 196412301991032000

	POLTEKKES TANJUNGGARANG	Kode	
	PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGGARANG	Tanggal	
	Lembar Konsultasi Bimbingan	Revisi	
	Laporan Tugas Akhir	Halaman	

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PEMBIMBING UTAMA

Nama Mahasiswa : Siti zulaikha
 NIM : 1814401119
 Pembimbing Utama : Rohayati, S.Kep., M.Kes.
 Judul Tugas Akhir :
 Asuhan Keperawatan Gangguan kebutuhan Mobilitas Fisik
 Pada Keluarga Bapak R Dengan stroke Iskemik Di Desa
 Sumber Agung Kemling Bandar Lampung Tahun 2021

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	Jumat, 11 Juni 2021	Tambahkan Standar Operasional R.O.M		
2	Jumat, 16 Juni 2021	Fokuskan data objektif sesuai SDKI		
3	30/6/21	Ace cetak LTA		
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Bandar Lampung, 2021
 Pembimbing Utama

 Rohayati, S.Kep., M.Kes.
 NIP. 196402301991032000

Lampiran 3 Lembar Bimbingan Konsultasi Pembimbing Pendamping

	POLTEKES TANJUNGPURUNING	Kode	
	PRODI D III KEPERAWATAN TANJUNGPURUNING	Tanggal	
	Lembar Konsultasi Bimbingan	Revisi	
	Laporan Tugas Akhir	Halaman	

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR PEMBIMBING PENDAMPING

Nama Mahasiswa : Siti 'Aulaikha'
 NIM : 181440114
 Pembimbing Pendamping : Ns Sari Febriaty, S.Kep., MM
 Judul Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Mobilitas Fisik Pada Keluarga Bapak R Dengan Stroke Iskemik Tahap Tumbuh Kembali Lancia Di Sumber Agung Kempling Bandar Lampung Tahun 2021

No	Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Paraf Mhs	Paraf Pembimbing
1	17/03 Rabu	ACC Judul	f	f
2	09/04 2021 Jumat	Perbaiki Paragraf, titik koma, dan huruf Kapital	f	f
3	22/04 2021 Kamis	Buat tabel (tambahkan sumber, lampiran tabel font 10 spasi 10, penulisan sistematika	f	f
4	04/05 2021 Rabu	Cek kembali apakah sistematika sesuai panduan	f	f
5	27/05 2021 Kamis	ACC yfan LTA	f	f
6	Kamis 10 Juni 2021	Daftar isi romawi perhatikan jarak	f	f
7	Kamis 10 Juni 2021	Penulisan data penghasilan	f	f
8	Kamis 10 Juni 2021	Perhatikan jarak pada daftar pustaka	f	f
9	Selasa, 29 Juni 2021	Perhatikan jarak pada lembar persetujuan	f	f
10	Selasa, 29 Juni 2021	Tambahkan SAP	f	f
11	Selasa, 29 Juni 2021	Tambahkan lampiran - lampiran	f	f
12	Rabu 30 Juni 2021	ACC Cetak	f	f

Bandar Lampung, 2021
 Pembimbing Pendamping

Ns. Sari Febriaty, S.Kep., MM
 NIP. 198202112009022003

Lampiran 4 Lembar Masukan dan Perbaikan

	POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG	KODE	:
		TGL	:
	Formulir	REVISI	:
	Masukan & Perbaikan KTI / Skripsi / LTA	HALAMAN : 1 dari 1 Halaman	

LEMBAR MASUKAN DAN PERBAIKAN

Nama Mahasiswa : Siti Zulaikha
 NIM : 1814401114
 Prodi : DIII Keperawatan Tanjungkarang
 Tanggal : 07 Juni 2021
 Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Mobilitas Fisik Pada Keluarga Bapak R Dengan Stroke Iskemik Tahap Tumbuh Kembang Lansia di Sumber Agung Kemiling Bandar Lampung Tahun 2021

Hari/ Tanggal	Catatan Pembimbing	Ket. Perbaikan	
		Belum	Sudah
Senin, 07 Juni 2021	1. Judul perbaiki sesuai panduan penulisan LTA (hilangkan kalimat "tahap tumbuh kembang lansia"). 2. Ubah kata "peneliti" menjadi "penulis". 3. Perbaiki tanda baca dan spasi, sesuaikan dengan panduan penulisan LTA. 4. Perbaiki nama pembimbing pendamping.		√
Selasa, 29 Juni 2021	1. Perbaiki peletakan halaman pada tulisan BAB (diletakkan di bawah, rata tengah) 2. Lengkapi lampiran		√

Bandar Lampung, Juni 2021

Ketua Penguji



Yuniastini, S.K.M., M.Kes.
NIP. 19680623199032001

Anggota Penguji I



Ns. Sary Febriaty, S.Kep., M.M.
NIP. 198202112009022003

Anggota Penguji II



Rohayati, S.Kep., M.Kes.
NIP. 196412301991032000

Lampiran 5 Format Asuhan Keperawatan Keluarga

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA BAPAK ... DENGAN MASALAH KESEHATAN...

PENGAJIAN

A. Data Umum

1. Nama Keluarga (KK) :
2. Umur :
3. Alamat dan Telpon :
- Komposisi Keluarga :

NO	Nama	Sex	Hub.	Umur (TTL)	Pend	Pek	Status Kes

Genogram

Keterangan

4. Tipe keluarga
 - a. Jenis tipe keluarga : *family*
 - b. Masalah yang terjadi dengan tipe keluarga :
5. Suku
 - a. Asal suku bangsa :
 - b. Budaya yang berhubungan dengan kesehatan :
6. Agama

:

- 7. Status Sosek Keluarga
 - a. Anggota keluarga yang mencari nafkah :
 - b. Penghasilan :
 - c. Upaya/Pekerjaan lain :
 - d. Harta benda yang dimiliki :
 - e. Kebutuhan yang dikeluarkan tiap bulan :

- 8. Aktivitas Rekreasi :

B. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

- 1. Tahap perkembangan keluarga saat ini :

- 2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi :

- 3. Riwayat keluarga inti :

- 4. Riwayat keluarga sebelumnya :

C. Lingkungan

- 1. Karakteristik rumah
 - a. Luas rumah :
 - b. Tipe rumah :
 - c. Kepemilikan :
 - d. Jumlah dan ratio kamar/ruangan :
 - e. Ventilasi/jendela :
 - f. Pemanfaatan ruangan :
 - g. *Septic tank* : ada/tidak
 - h. Sumber air minum
 - 1) Kamar mandi/WC :
 - 2) Sampah :
 - 3) Kebersihan lingkungan :

2. Karakteristik tetangga dan komunitas RW
 - a. Kebiasaan :
 - b. Aturan/kesepakatan :
3. Mobilitas geografis keluarga :
4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat :
5. Sistem pendukung keluarga :

D. Struktur keluarga

1. Pola komunikasi keluarga :
2. Struktur kekuatan keluarga :
3. Struktur peran :
4. Nilai dan norma budaya :

E. Fungsi keluarga

1. Fungsi afektif :
2. Fungsi sosialisasi :
 - a. Kerukunan hidup dalam keluarga :
 - b. Interaksi dan hubungan dalam keluarga :
 - c. Anggota keluarga yang dominan dalam pengambilan keputusan :
 - d. Kegiatan keluarga waktu senggang :
 - e. Partisipasi dalam kegiatan sosial :
3. Fungsi perawatan keluarga
Pemeriksaan fisik (*Head to Toe*) dan 5 Tugas kesehatan keluarga

F. Stress dan koping keluarga

- 1. Stressor jangka pendek :
- 2. Stressor jangka panjang :
- 3. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah :
- 4. Strategi koping yang digunakan :
- 5. Strategi adaptasi disfungsional :

G. Harapan Keluarga

- 1. Terhadap masalah kesehatannya :
- 2. Terhadap petugas kesehatan yang ada :

ANALISIS DATA

DATA-DATA	MASALAH KEPERAWATAN
DS :	
DO :	
DS :	
DO :	

DIAGNOSIS KEPERAWATAN

- 1.
- 2.

RENCANA KEPERAWATAN

PRIORITAS MASALAH

NO	KRITERIA	NILAI	SKOR	RASIONAL
1	Sifat Masalah (1) a. Gangguan kesehatan/ Aktual (3) b. Ancaman kesehatan/ Risiko (2) c. Tidak/ bukan masalah/ Potensial (1)			
2	Kemungkinan masalah dapat diubah / diatasi (2) a. Mudah (2) b. Sedang/ sebagian (1) c. Sulit (0)			
3	Potensi masalah dapat dicegah (1) a. Tinggi (3) b. Cukup (2) c. Rendah (1)			
4	Menonjolnya masalah (1) a. Dirasakan oleh keluarga dan perlu segera diatasi (2) b. Dirasakan oleh keluarga tetapi tidak perlu segera diatasi (1) c. Tidak dirasakan oleh keluarga (0)			
TOTAL SKOR				

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Diagnosis Keperawatan	Tujuan		Evaluasi		Rencana Tindakan	Rasional
	Umum	Khusus	Kriteria	Standar		

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Diagnosis	Tanggal/ jam	Implementasi	Evaluasi (SOAP)

Lampiran 6 Standar Operasional Prosedur Latihan *Range Of Motion* (ROM)

Pengertian
Latihan rentang gerak (<i>range of motion</i> –ROM) merupakan jumlah maksimal gerakan yang mungkin dilakukan sendi pada salah satu dari tiga potongan tubuh yaitu sagital, frontal, dan transversal (Potter & Perry, 2006 dalam Asmadi, 2008).
Tujuan
Tujuan latihan ROM (Asmadi, 2008): <ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan atau meningkatkan kekuatan dan kelenturan otot. 2. Mempertahankan fungsi kardiorespirasi. 3. Menjaga fleksibilitas dari masing-masing persendian. 4. Mencegah kontraktur/kekuatan pada persendian.
Jenis ROM
<ol style="list-style-type: none"> 1. Latihan ROM pasif adalah latihan di mana perawat menggerakkan persendian klien sesuai dengan rentang geraknya. 2. Latihan ROM aktif adalah latihan ROM yang dilakukan klien sendiri tanpa dibantu perawat.
Indikasi
Indikasi pelaksanaan ROM adalah pasien dengan <i>bed rest</i> total di tempat tidur dalam jangka waktu yang lama, pasien yang setelah imobilisasi karena suatu keadaan tertentu (Mubarak, Indrawati, & Susanto, 2015).
Kontraindikasi
Klien dengan fraktur, kelainan sendi atau tulang, dan klien fase imobilisasi karena kasus penyakit jantung.
Prinsip Dasar Latihan ROM
<ol style="list-style-type: none"> 1. ROM diulang 8 kali dan dikerjakan minimal 2 x sehari. 2. ROM dilakukan perlahan dan hati-hati sehingga tidak melelahkan pasien. 3. Bagian tubuh yang dilakukan latihan ROM adalah leher, jari, lengan, siku, bahu, tumit, kaki, dan pergelangan kaki.
Prosedur Kerja
<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan informasi kepada pasien dan keluarga tentang prosedur yang akan dilakukan. 2. Kaji kemampuan rentang gerak sendi <ol style="list-style-type: none"> a. Bahu Abduksi: gerakan lengan ke lateral dari posisi samping ke atas kepala, telapak tangan menghadap ke posisi yang paling jauh. b. Siku Fleksi: angkat lengan bawah ke arah depan dan ke arah atas menuju bahu. c. Pergelangan tangan <ol style="list-style-type: none"> 1) Fleksi: tekuk jari-jari tangan ke arah bagian dalam lengan bawah. 2) Ekstensi: luruskan pergelangan tangan dari posisi fleksi. 3) Hiperekstensi: tekuk jari-jari tangan ke arah belakang sejauh mungkin. 4) Abduksi: tekuk pergelangan tangan ke sisi ibu jari ketika telapak tangan menghadap ke arah atas. 5) Adduksi: tekuk pergelangan tangan ke arah kelingking, telapak tangan menghadap ke arah atas. d. Tangan dan jari <ol style="list-style-type: none"> 1) Fleksi: buat kepalan tangan. 2) Ekstensi: luruskan jari. 3) Hiperekstensi: tekuk jari-jari ke belakang sejauh mungkin. 4) Abduksi: kembangkan jari tangan. 5) Adduksi: rapatkan jari-jari dari posisi abduksi.

Lampiran 7 Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)



**MENGENAL STROKE DAN MERAWAT DENGAN
LATIHAN *RANGE OF MOTION* (ROM)**

SITI ZULAIKHA

NIM. 1814401114

POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPANJANG
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGPANJANG
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
TANJUNGPANJANG
TAHUN 2021

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Pembahasan	: Mengenal stroke iskemik dan merawat dengan <i>latihan range of motion</i> (ROM)
Sub Pokok Pembahasan	: Mengenal stroke iskemik dan merawat gangguan mobilitas fisik akibat stroke iskemik dengan latihan <i>range of motion</i> (ROM)
Sasaran	: Pasien dan keluarga
Hari, Tanggal	: Kamis, 18 – 20 Februari 2021
Waktu	: 13.00-13.45 WIB
Tempat	: Rumah keluarga Bapak R di Desa Sumber Agung
Penyuluh	: Siti Zulaikha

A. Analisis Situasi

Manusia mempunyai kebutuhan tertentu yang harus dipenuhi secara memuaskan melalui proses homeostasis, baik fisiologis maupun psikologis. Adapun kebutuhan merupakan suatu hal yang sangat penting, bermanfaat, atau diperlukan untuk menjaga homeostasis dan kehidupan itu sendiri. Abraham Maslow membagi kebutuhan dasar manusia menjadi lima hierarki, yaitu kebutuhan fisiologis, kebutuhan keselamatan dan rasa aman, kebutuhan rasa cinta, memiliki, dan dimiliki, kebutuhan harga diri, dan kebutuhan aktualisasi diri (Mubarak, Indrawati, & Susanto, 2015). Mobilitas merupakan salah satu kebutuhan fisiologis manusia. Mobilitas adalah kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas dalam rangka mempertahankan kesehatannya (Hidayat & Uliyah, 2015).

Kesehatan merupakan bagian dari hak asasi manusia. Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh kesehatan. Namun, kenyataannya di Indonesia tidak semua orang memiliki derajat kesehatan yang optimal karena lingkungan hidup tidak baik dan sehat, kehidupan sosial ekonomi rendah, pemeliharaan kesehatan tidak efektif, dan

tingkat pendidikan rendah. Hal tersebut dapat memicu berbagai penyakit, salah satunya adalah stroke.

Stroke merupakan suatu sindrom klinis dengan gejala berupa gangguan fungsi otak secara fokal atau global yang dapat menimbulkan kematian atau kelainan menetap lebih 24 jam, tanpa penyebab lain kecuali gangguan vaskular (WHO dalam Anggriani, et al., 2018). Stroke dibagi menjadi dua, yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke iskemik adalah tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti sedangkan stroke hemoragik disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah otak (Nurarif & Kusuma, 2015).

Stroke merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup serius dalam kehidupan modern saat ini. Prevalensi stroke akan meningkat seiring bertambahnya usia. Menurut data WSO (*World Stroke Organization*), terdapat lebih dari 13,7 juta kasus stroke baru setiap tahun. Secara global, satu dari empat orang usia >25 tahun mengalami stroke seumur hidup dan 5,5 juta orang setiap tahun mengalami kematian akibat stroke (Lindsay, et al., 2019). Menurut data Riskesdas Nasional 2018, prevalensi stroke berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk Indonesia umur ≥ 15 tahun adalah 10,9 ‰. Berdasarkan karakteristik kelompok umur 65-74 tahun adalah 45,3 ‰ dan pada umur >75 tahun adalah 50,2 ‰ (Badan Litbangkes, 2019).

Stroke paling banyak diderita pada usia >65 tahun dan jarang terjadi pada usia <40 tahun (Agustina, 2012 dalam Laily, 2017). Menurut data Riskesdas Lampung 2018, prevalensi stroke berdasarkan karakteristik kelompok umur 65-74 tahun adalah 2,94 ‰ dan pada umur >75 tahun adalah 3,60 ‰. Berdasarkan karakteristik jenis kelamin 0,90 ‰ pada wanita dan 0,76 ‰ pada pria (Badan Litbangkes, 2019). Prevalensi kejadian stroke di Lampung berkisar antara 2,2 – 10,5 ‰. Bandar Lampung mempunyai prevalensi lebih tinggi dibandingkan dengan Kotamadya/Kabupaten yang ada di Lampung, baik berdasarkan diagnosis maupun berdasarkan gejala (Tuntun, 2018 dalam Permatasari 2020).

Secara global, pada tahun 2016 terdapat >9,5 juta kasus stroke iskemik baru dan >2,7 juta kasus kematian akibat stroke iskemik serta 4,1 juta kasus stroke hemoragik baru dan >2,8 juta kasus kematian akibat stroke hemoragik (Lindsay, et al., 2019). Menurut data yang dilaporkan tahun 2009, tren kejadian penyakit yang mengakibatkan kematian terbanyak, salah satunya adalah stroke iskemik dengan jumlah sebanyak 532 kasus (Dinas Kesehatan Lampung, 2016). Kejadian stroke iskemik sekitar 80-85 % sedangkan untuk stroke hemoragik sekitar 20 %. Kejadian stroke di negara-negara berkembang seperti Asia adalah 30 % untuk stroke hemoragik dan 70 % untuk stroke iskemik (Agustina & Nastiti, 2012 dalam Laily, 2017). Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa stroke iskemik memiliki prevalensi lebih besar jika dibandingkan dengan stroke hemoragik.

Kondisi klinis stroke dapat menyebabkan gangguan mobilitas fisik. Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Dampak yang ditimbulkan oleh stroke, berupa hemiparese (kelemahan) dan hemiplegia (kelumpuhan) merupakan salah satu bentuk defisit motorik. Hal ini disebabkan oleh gangguan motorik neuron dengan karakteristik kehilangan kontrol gerakan *volunteer* (gerakan sadar), gangguan gerakan, keterbatasan tonus otot, dan keterbatasan refleksi (Winstein et al., 2016 dalam Susanti & Bistara, 2019). Sebesar 80% pasien stroke mengalami kelemahan pada salah satu sisi tubuhnya/hemiparese (Sebacher & Cramer, 2003 dalam Anggriani, et al., 2018). Derajat kecacatan yang dialami oleh pasien stroke tergantung dari beratnya hemiparese (kelemahan) yang dialami pasien. 30-60 % dari pasien yang mengalami hemiparese (kelemahan), akan mengalami kehilangan penuh pada fungsi tangan dalam waktu 6 bulan pasca stroke (Stoykov & Corcos, 2009 dalam Bakara & Warsito, 2016).

Salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik berupa hemiparese (kelemahan) adalah dengan melakukan latihan *Range of Motion* (ROM) baik aktif maupun pasif (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). *Range of motion* (ROM) adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan

pergerakan sendi secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot (Potter & Perry, 2009 dalam Anggriani, 2018). ROM adalah latihan yang dapat dilakukan perawat, pasien, atau anggota keluarga dengan menggerakkan tiap-tiap sendi secara penuh jika memungkinkan tanpa menyebabkan rasa nyeri (Brunner & Suddarth, 2002 dalam Mubarak, Indrawati, & Susanto, 2015). Latihan ROM yang dilakukan dengan frekuensi dua kali sehari dalam enam hari dan dengan waktu 10-15 menit akan lebih berpengaruh meningkatkan kemampuan otot pada pasien stroke iskemik daripada satu kali sehari (Chaidir & Zuardi, 2014 dalam Susanti & Bistara, 2019). Latihan ROM dua kali sehari dalam 6 hari dengan waktu 10-15 menit akan berpengaruh terhadap rentang gerak pasien (Filantip, 2015 dalam Susanti & Bistara, 2019).

Berdasarkan wawancara yang telah penulis lakukan pada keluarga Bapak R di Desa Sumber Agung Kemiling Bandar Lampung, didapatkan data bahwa Ibu S mengalami gangguan kebutuhan mobilitas fisik akibat stroke iskemik yang ditandai dengan Ibu S mengatakan anggota gerak bagian kiri terasa lemah dan sulit digerakkan secara sempurna dengan penurunan kekuatan otot pada ekstremitas kiri atas dan bawah=2 dan tingkat mobilitas=3 serta tidak mengetahui cara melatih anggota gerak yang mengalami kelemahan.

Oleh karena itu, perlu peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan agar dapat memotivasi, mengedukasi, dan membimbing klien serta keluarga dalam meningkatkan mobilitas fisik, salah satunya melaksanakan latihan ROM secara mandiri sesuai dengan rentang gerak sendi normal. Perlu penanganan yang komprehensif serta evaluasi dari setiap tindakan yang dilakukan demi mengetahui perkembangan terhadap masalah dan mencegah terjadinya tahap penyakit yang lebih lanjut atau kematian.

B. Diagnosa Keperawatan

Gangguan mobilitas fisik pada keluarga bapak R khususnya Ibu S berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah gangguan mobilitas fisik akibat stroke.

C. Tujuan

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan selama 45 menit, diharapkan pasien dan keluarga mampu mengenal stroke iskemik dan merawat gangguan mobilitas fisik akibat stroke iskemik dengan latihan *range of motion* (ROM).

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah pelaksanaan penyuluhan pasien dan keluarga mampu:

- a. Menjelaskan tentang pengertian stroke iskemik.
- b. Menjelaskan faktor-faktor penyebab stroke iskemik.
- c. Menyebutkan tanda dan gejala stroke iskemik.
- d. Menjelaskan cara merawat gangguan mobilitas akibat stroke iskemik dengan latihan *Range Of Motion* (ROM).

D. Isi Materi (Terlampir)

1. Pengertian stroke iskemik.
2. Faktor-faktor penyebab stroke iskemik.
3. Tanda dan gejala stroke iskemik.
4. Cara merawat gangguan mobilitas fisik dengan latihan *Range of Motion* (ROM).

E. Metode

1. Penyuluhan
2. Diskusi
3. Tanya jawab

F. Media

1. Lembar balik
2. Leaflet

G. Kegiatan Pembelajaran

Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Penyuluh	Sasaran
3 Menit	Pembukaan <ol style="list-style-type: none">1. Salam.2. Memperkenalkan diri.3. Menjelaskan tujuan penyuluhan4. Kontrak waktu.	<ol style="list-style-type: none">1. Memberi salam2. Memperkenalkan diri3. Menjelaskan tujuan penyuluhan4. Melakukan kontrak waktu dan memotivasi pasien dan keluarga untuk aktif dalam diskusi	<ol style="list-style-type: none">1. Menjawab salam2. Memperhatikan3. Memperhatikan4. Memperhatikan
20 Menit	Inti	Menjelaskan mengenai: <ol style="list-style-type: none">1. Pengertian stroke iskemik.2. Faktor-faktor penyebab stroke iskemik.3. Tanda dan gejala stroke iskemik.4. Cara merawat gangguan mobilitas fisik dengan latihan <i>Range of Motion</i> (ROM).	Menyimak dan mendengarkan
20 Menit	Evaluasi tanya jawab	<ol style="list-style-type: none">1. Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya tentang materi yang kurang dipahami.2. Menanyakan kembali kepada keluarga dan pasien tentang materi yang telah diberikan dan <i>reinforcement</i> kepada keluarga yang dapat menjawab pertanyaan.	<ol style="list-style-type: none">1. Memberikan pertanyaan2. Menyampaikan kesimpulan hasil penyuluhan
2 menit	Penutup	<ol style="list-style-type: none">1. Membacakan kesimpulan materi kepada keluarga.2. Mengucapkan terimakasih atas partisipasi keluarga.3. Mengucapkan salam penutup.	<ol style="list-style-type: none">1. Mendengarkan2. Mendengarkan3. Menjawab salam

H. Evaluasi

1. Evaluasi Struktural

- a. Penyuluhan sesuai waktu yang dijadwalkan.
- b. Penyelenggaraan dilaksanakan di rumah keluarga Bapak R di Desa Sumber Agung.
- c. Pengorganisasian penyelenggaraan dilaksanakan sebelumnya.

2. Evaluasi Proses

- a. Sasaran antusias terhadap materi penyuluhan
- b. Sasaran mengajukan pertanyaan dan dapat menyimpulkan hasil penyuluhan.

4. Evaluasi Hasil

Setelah penyuluhan, pasien dan keluarga mampu mengerti dan memahami penyuluhan yang diberikan sesuai dengan tujuan khusus sebanyak 80%.

No	Evaluasi Lisan	Respons Keluarga	Nilai
1	Pengertian stroke iskemik.	Baik	80%
2	Faktor-faktor penyebab stroke iskemik.		
3	Tanda dan gejala stroke iskemik.		
4	Cara merawat gangguan mobilitas fisik dengan latihan <i>Range of Motion</i> (ROM).		

LAMPIRAN MATERI

A. Pengertian Stroke Iskemik

Stroke iskemik adalah tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti.

B. Faktor Penyebab Stroke Iskemik

1. Faktor yang tidak dapat dirubah (jenis kelamin, usia, dan keturunan).
2. Faktor yang dapat dirubah (hipertensi, penyakit jantung, kolesterol tinggi, obesitas, diabetes melitus, polisitemia, stress emosional).

C. Tanda dan Gejala Stroke Iskemik

Tanda gejala stroke antara lain:

1. Tiba-tiba mengalami kelemahan atau kelumpuhan separo badan.
2. Tiba-tiba hilang rasa peka.
3. Bicara cadel/pelo.
4. Gangguan bicara dan bahasa.
5. Gangguan penglihatan.
6. Mulut moncong atau tidak simetris ketika menyeringai.
7. Gangguan daya ingat.
8. Nyeri kepala hebat.
9. Vertigo.
10. Kesadaran menurun.
11. Proses kencing terganggu.
12. Gangguan fungsi otak.

D. Cara Merawat Gangguan Mobilitas Akibat Stroke Iskemik dengan Latihan *Range of Motion* (ROM)

Gerakan-gerakan ROM :

1. Bahu

Aduksi : gerakan lengan ke lateral dari posisi samping ke atas kepala, telapak tangan menghadap ke posisi yang paling jauh.

2. Siku

Fleksi : angkat lengan bawah ke arah depan dan ke arah atas menuju bahu.

3. Pergelangan tangan

a. Fleksi: tekuk jari-jari tangan ke bagian dalam lengan bawah.

b. Ekstensi: luruskan pergelangan tangan dari posisi fleksi.

c. Hiperekstensi: tekuk jari-jari tangan ke arah belakang sejauh mungkin.

d. Abduksi: tekuk pergelangan tangan ke sisi ibu jari ketika telapak tangan.

e. Adduksi: tekuk pergelangan tangan ke arah kelingking, telapak tangan menghadap ke arah atas.

4. Tangan dan jari

a. Fleksi: buat kepalan tangan.

b. Ekstensi: luruskan jari.

c. Hiperekstensi: tekuk jari-jari ke belakang sejauh mungkin.

d. Abduksi: kembangkan jari tangan.

e. Adduksi : rapatkan jari-jari dari posisi abduksi.

Lampiran 8 Lembar Balik Stroke Iskemik



**MENGENAL STROKE ISKEMIK
DAN MERAWAT DENGAN
LATIHAN ROM**

**POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPINANG
PRODI DIII KEPERAWATAN TANJUNGPINANG
TAHUN 2021**

DISUSUN OLEH: SITI ZULAIKHA (NIM. 1814401114)

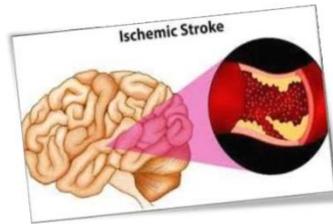


**MENGENAL STROKE ISKEMIK
DAN MERAWAT DENGAN
LATIHAN ROM**

**POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPINANG
PRODI DIII KEPERAWATAN TANJUNGPINANG
TAHUN 2021**

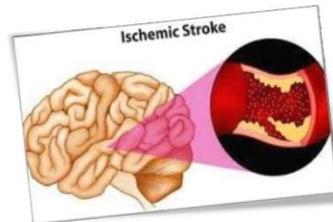
DISUSUN OLEH: SITI ZULAIKHA (NIM. 1814401114)

APA ITU STROKE ISKEMIK?



Stroke iskemik adalah tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti.

PENGERTIAN STROKE ISKEMIK



Stroke iskemik adalah tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti.



APAKAH FAKTOR PENYEBAB STROKE ISKEMIK?



Usia



Obesitas



Hipertensi



Stress emosional

1. Faktor yang tidak dapat dirubah (jenis kelamin, usia, dan keturunan).
2. Faktor yang dapat dirubah (hipertensi, penyakit jantung, kolestrol tinggi, obesitas, diabetes melitus, polisitemia, stress emosional).



FAKTOR PENYEBAB STROKE ISKEMIK

1. Faktor yang tidak dapat dirubah (jenis kelamin, usia, dan keturunan).
2. Faktor yang dapat dirubah (hipertensi, penyakit jantung, kolestrol tinggi, obesitas, diabetes melitus, polisitemia, stress emosional).

APA SAJA TANDA DAN GEJALA STROKE ISKEMIK?



Mengalami
kelemahan separo
badan



Mulut moncong atau
tidak simetris ketika
menyeringai



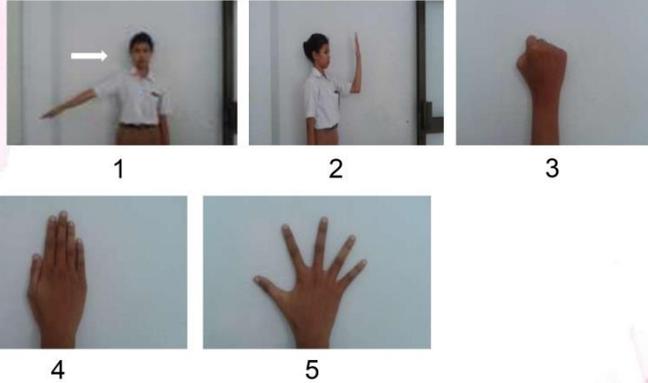
Gangguan daya
ingat/ nyeri kepala
hebat/ vertigo

TANDA DAAN GEJALA STROKE ISKEMIK



Tanda gejala stroke iskemik antara lain: tiba-tiba mengalami kelemahan atau kelumpuhan separo badan, tiba-tiba hilang rasa peka, bicara cadel/pelo, gangguan bicara dan bahasa, gangguan penglihatan, mulut moncong atau tidak simetris ketika menyeringai, gangguan daya ingat, nyeri kepala hebat, vertigo, kesadaran menurun, proses kencing terganggu, dan gangguan fungsi otak.

BAGAIMANA MERAWAT GANGGUAN MOBILITAS AKIBAT STROKE ISKEMIK DENGAN LATIHAN ROM



BAGAIMANA MERAWAT GANGGUAN MOBILITAS AKIBAT STROKE ISKEMIK DENGAN LATIHAN ROM

Gerakan-gerakan ROM :

1. Bahu
 - Aduksi : gerakan lengan ke lateral dari posisi samping ke atas kepala, telapak tangan menghadap ke posisi yang paling jauh.
2. Siku
 - Fleksi : angkat lengan bawah ke arah depan dan ke arah atas menuju bahu.
3. Pergelangan tangan
 - a. Fleksi: tekuk jari-jari tangan ke bagian dalam lengan bawah.
 - b. Ekstensi: luruskan pergelangan tangan dari posisi fleksi.
 - c. Hiperekstensi: tekuk jari-jari tangan ke arah belakang sejauh mungkin.
 - d. Abduksi: tekuk pergelangan tangan ke sisi ibu jari ketika telapak tangan.
 - e. Adduksi: tekuk pergelangan tangan ke arah kelingking, telapak tangan menghadap ke arah atas.
4. Tangan dan jari
 - a. Fleksi: buat kepalan tangan.
 - b. Ekstensi: luruskan jari.
 - c. Hiperekstensi: tekuk jari-jari ke belakang sejauh mungkin.
 - d. Abduksi: kembangkan jari tangan.
 - e. Adduksi : rapatkan jari-jari dari posisi abduksi.



Thank You



Thank You

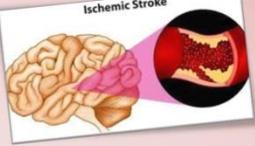
Lampiran 9 Leaflet Latihan ROM

TANDA GEJALA STROKE ISKEMIK



Tanda gejala stroke iskemik antara lain: tiba-tiba mengalami kelemahan atau kelumpuhan separo badan, tiba-tiba hilang rasa peka, bicara cadel/pelo, gangguan bicara dan bahasa, gangguan penglihatan, mulut moncong atau tidak simetris ketika menyeringai, gangguan daya ingat, nyeri kepala hebat, vertigo, kesadaran menurun, proses kencing terganggu, dan gangguan fungsi otak.

Ischemic Stroke



APA ITU STROKE ISKEMIK ?

Stroke iskemik adalah tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti.

FAKTOR PENYEBAB STROKE ISKEMIK

1. Faktor yang tidak dapat dirubah (jenis kelamin, usia, dan keturunan).
2. Faktor yang dapat dirubah (hipertensi, penyakit jantung, kolesterol tinggi, obesitas, diabetes melitus, polisitemia, stress emosional).

LEAFLET

MENGENAL STROKE ISKEMIK DAN MERAWAT DENGAN LATIHAN ROM



DISUSUN OLEH:
SITI ZULAIKHA
NIM. 1814401114

POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGGARANG
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGGARANG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TANJUNGGARANG
TAHUN 2021

GERAKAN-GERAKAN ROM

- Hiperekstensi: tekuk jari-jari tangan ke arah belakang sejauh mungkin.
- Abduksi: tekuk pergelangan tangan ke sisi ibu jari ketika telapak tangan menghadap ke arah atas.
- Adduksi: tekuk pergelangan tangan ke arah kelingking, telapak tangan menghadap ke arah atas.

4. Tangan dan kaki

- Fleksi: buat kepalan tangan.
- Ekstensi: luruskan jari.
- Hiperekstensi: tekuk jari-jari ke belakang sejauh mungkin.
- Abduksi: kembangkan jari tangan.



- Adduksi: rapatkan jari-jari dari posisi abduksi.



AYO LAKUKAN ROM !

GERAKAN-GERAKAN ROM

- Bahu
 - Aduksi: gerakan lengan ke lateral dari posisi samping ke atas kepala, telapak tangan menghadap ke posisi yang paling jauh.
- Siku
 - Fleksi: angkat lengan bawah ke arah depan dan ke arah atas menuju bahu.
- Pergelangan tangan
 - Fleksi: tekuk jari-jari tangan ke arah bagian dalam lengan bawah.
 - Ekstensi: luruskan pergelangan tangan dari posisi fleksi.


MERAWAT GANGGUAN MOBILITAS AKIBAT STROKE ISKEMIK DENGAN LATIHAN ROM

PENGERTIAN

Latihan ROM merupakan latihan di mana perawat menggerakkan persendian klien sesuai dengan rentang gerakannya (ROM pasif) dan/atau dilakukan klien sendiri tanpa dibantu perawat (ROM aktif).

TUJUAN LATIHAN ROM

1. Mempertahankan atau meningkatkan kekuatan dan kelenturan otot.
2. Mempertahankan fungsi kardiorespirasi.
3. Menjaga fleksibilitas dari masing-masing persendian.
4. Mencegah kontraktur/kekuatan pada persendian.

PRINSIP DASAR LATIHAN ROM

1. ROM diulang 8 kali dan dikerjakan minima 2 x sehari.
2. ROM dilakukan perlahan dan hati-hati sehingga tidak melelahkan pasien.
3. Bagian tubuh yang dilakukan latihan ROM adalah leher, jari, lengan, siku, bahu, tumit, kaki, dan pergelangan kaki.