

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Stroke

a. Definisi Stroke

Stroke adalah suatu keadaan disfungsi neurologis yang terjadi secara mendadak, disebabkan oleh gangguan aliran darah. Hal ini mengakibatkan pasokan darah ke otak terputus, sehingga berdampak serius pada fungsi neurologis. (Halimatusyadiah *et al.*, 2019) Seseorang yang mengalami gangguan gerak atau gangguan pada otot gerak sehingga dapat menyebabkan penurunan fleksibel sendi salah satu latihan yang efektif yaitu melakukan latihan ROM dengan genggam bola.

b. Etiologi

Menurut Mardiana *et al.*,(2021) etiologi stroke dibagi menjadi 3 yaitu:

1) Trombosis serebral

Trombosis serebral merupakan salah satu penyebab utama stroke, yang sering kali disebabkan oleh aterosklerosis serebral dan perlambatan sirkulasi serebri. Trombosis ini terjadi ketika terdapat oklusi pada pembuluh darah, yang mengakibatkan iskemia pada jaringan otak dan menimbulkan edema serta kongesti disekitarnya. Kondisi ini sering kali muncul pada orang lanjut usia.

2) Embolisme serebral

Embolisme serebral adalah penyebab kedua paling umum dari stroke. Emboli biasanya menghambat arteri serebral tengah atau cabang-cabangnya, yang merusak sirkulasi serebral.

3) Iskemia serebral

Iskemia serebral dalah insufisiensi pasokan darah keotak, biasanya disebabkan oleh penyempitan atheromma pada arteri yang mengalirkan

darah ke otak. Beberapa faktor yang menyebabkan iskemia serebral diantaranya adalah stres, hipertensi (tekanan darah tinggi),

kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, riwayat penyakit diabetes melitus, obesitas, dan kolestrol yang tinggi.

c. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala yang paling umum dari stroke adalah kelemahan mendadak atau mati rasa pada wajah, lemah, atau kaki, umumnya terjadi disatu sisi tubuh. Gejala lainnya bisa berupa kebingungan, kesulitan dalam berbicara atau memahami percakapan, serta kesulitan melihat dengan satu atau kedua mata. Gejala lainnya adalah kesulitan berjalan, pusing, kehilangan keseimbangan, atau masalah dalam koordinasi. Selain itu, sakit kepala yang parah tanpa sebab yang jelas, serta pingsan atau tidak sadarkan diri. (Simatupang & Samaria, 2019)

d. Patofisiologis

1) Stroke Non Hemoragik

Stroke non hemoragik terjadi akibat adanya thrombus atau embolus yang menyumbat aliran darah ke otak. Thrombus biasanya terbentuk akibat perkembangan aterosklerosis pada dinding pembuluh darah, yang menyebabkan arteri tersumbat dan aliran darah ke area tersebut menurun. Kondisi ini berujung pada iskemia yang berlangsung, hingga akhirnya dapat menyebabkan infark pada jaringan otak. (Kusyani A., 2021) Sementara itu, emboli terjadi ketika embolus meengalir menuju arteri serebral melalui arteri ini menyebabkan iskemia yang muncul secara tiba-tiba dan dengan cepat mengganggu fungsi otak. (Kusyani A.,2021) Emboli terjadi ketika embolus bergerak menuju arteri serebral melalui arteri ini, iskemia dapat berkembang secara tiba-tiba dan menyebabkan gangguan neurologis fokal. Selain itu, perdarahan otak juga dapat disebabkan oleh pecahnya dinding pembuluh darah akibat emboli. (Kusyani A.,2021)

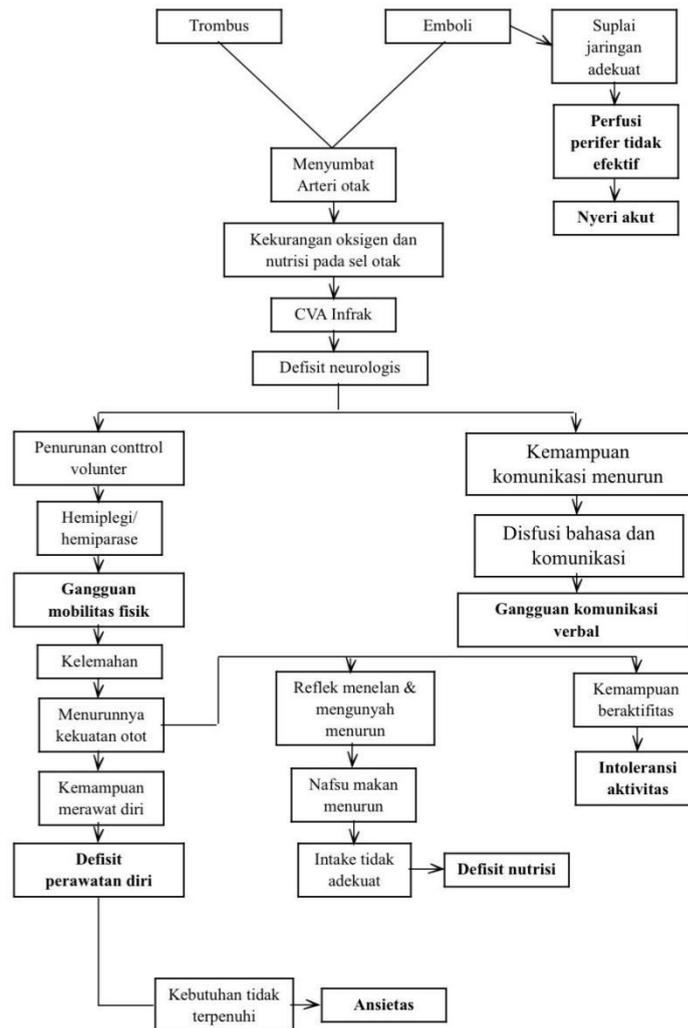
2) Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik terjadi ketika pembuluh darah diotak pecah,

sehingga darah mengalir kedalam substansi otak atau ruang subaraknoid. Hal ini menyebabkan perubahann pada komponen diarea intrakranial yang seharusnya tetap konstan. Ketika perubahan ini tidak dapat dikompensasi oleh tubuh, tekanan intrakranial akan meningkat. Jika kondisi ini berlanjut, bisa berujung pada herniasi otak yang berpotensi mengancam nyawa. (Kusyani A.,2021) Disamping itu, darah yang masuk ke substansi otak atau ruang subaraknoid dapat memicu terjadinya edema dan spasme pada pembuluh darah otak. Penekanan pada area pembuluh darah, akan mengurangi atau bahkan menghentikan aliran darah, yang dapat menyebabkan nekrosis jaringan otak. (Kusyani A.,2021), Gejala yang akan muncul akibat kekurangan oksigen selama satu menit dapat berupa kehilangan kesadaran. Jika kekurangan oksigen berlangsung lebih lama, maka akan terjadi nekrosis mikroskopik pada neuron. Area yang mengalami nekrosis ini disebut infark.

Berbagai faktor seperti bekuan darah, udara, plak, dan atheroma dapat menyebabkan kekurangan oksigen. Penentuan iskemia dan infark diotak sering kali sulit dilakukan, terutama dalam kasus CVA infark metabolic (jenis stroke yang terjadi ketika aliran darah ke otak terhambat, menyebabkan kerusakan jaringan otak). Peningkatan tekanan intrakranial dan edema serebral dapat terjadi karena adanya kemungkinan CVA infark (kondisi terjadi ketika aliran darah ke bagian otak terhambat atau terputus, menyebabkan jaringan otak karena kekurangan oksigen), yang dapat meluas setelah serangan pertama. Gangguan aliran darah ke otak dapat terjadi pada bagian manapun dari arteri yang membentuk sirkulasi willis, tergantung pada wilayah otak yang terkena dan luasnya are tersebut. Infrak atau kematian jaringan dapat terjadi akibat terputusnya aliran darah ke jaringan otak selama kurang lebih 15 hingga 20 menit. Infrak pada bagian otak yang terpenuhi darah dari arteri tidak selalu disebabkan oleh oklusi di satu arteri tertentu. (Kusyani A.,2021)

Gambar 2.1
Pathway Stroke Non Hemoragik



Sumber: Kusyani A. (2021)

c. Klasifikasi

Secara klinis stroke dapat dibagi menjadi 2 jenis, yaitu stroke non hemoragik dan stroke hemoragik.

1) Stroke Non Hemoragik

Stroke non hemoragik adalah kondisi yang terjadi akibat gangguan peredaran darah di otak, yang mengakibatkan kematian jaringan otak

dan dapat menyebabkan kelumpuhan atau bahkan kematian. Gangguan ini bisa disebabkan oleh penebalan dinding pembuluh darah yang dikenal sebagai aterosklerosis, serta sumbatan darah di otak oleh emboli, yaitu bekuan darah yang berasal dari trombus di jantung. (Nopia & Huzaifah, 2020)

2) Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik terjadi ketika pembuluh darah mengenai jaringan otak disekitarnya. Hal ini mengakibatkan terganggunya suplai darah dan penurunan fungsi otak. Umumnya, stroke hemoragik disebabkan oleh kecelakaan yang mengakibatkan benturan keras dikepala, yang bisa merobek pembuluh darah di otak. Selain itu, kondisi ini juga dapat dipicu oleh tekanan darah yang terlalu tinggi. (Nopia & Huzaifah, 2020)

f. Faktor dan Resiko

Menurut (Diontama et al., 2025), Ada beberapa faktor resiko stroke yang sering teridentifikasi yaitu:

1) Faktor yang tidak dapat dirubah (non reversibel)

- a) Jenis kelamin (lebih banyak pria dibandingkan dengan perempuan karena pria lebih rentan terkena penyakit stroke misal, merokok, dan minum alkohol)
- b) Usia atau penuan (orang yang rentan terkena stroke orang yang telah berumur lansia dibandingkan dengan yang muda karena pada saat usia bertambah, kondisi jaringan tubuh sudah mulai berkurang fleksibel dan lebih kaku dan teramsuk dipembuluh darah).
- c) Keturunan (keluarga yang memiliki riwayat stroke akan rentan terkena stroke dibanding dengan keluarga yang tidak memiliki riwayat stroke)

2) Faktor yang dapat diubah (reversible)

- a) Hipertensi, peningkatan tekanan darah (proses ini dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah atau terbentuknya

trombus, yang pada akhirnya dapat mengganggu aliran darah ke otak).

- b) Diabetes Mellitus (DM) (Terjadinya peningkatan viskositas darah dapat memperlambat aliran darah ke otak, sementara adanya kelainan mikrovaskuler juga berdampak pada pembuluh darah serebral. Kondisi ini membuat penderita diabetes mellitus beresiko tinggi mengalami stroke).
- c) Peningkatan kolesterol, (penyebab aterosklerosis dan Terbentuknya embolus dari lemak disebut kolesterol tubuh yang tinggi).
- d) Obesitas (berat badan yang berlebihan akan mengakibatkan gangguan pada pembuluh darah, salah satunya pembuluh darah di otak).
- e) Rokok (asap yang dihirup saat merokok akan menimbulkan plaque pada pembuluh darah oleh karena nikotin, sehingga terjadi aterosklerosis).
- f) Kurang aktifitas (kurangnya aktivitas akan membuat pembuluh darah menjadi kaku).

g. Komplikasi

Menurut Yonata & Pratama, (2020) komplikasi pada penderita stroke, yaitu:

1) Bekuan darah (trombosit)

Mudah terbentuk pada kaki yang lumpuh menyebabkan penimbunan cairan, pembengkakan selain itu juga dapat menyebabkan embolisme paru yaitu sebuah bekuan yang terbentuk dalam satu arteri yang mengalirkan darah ke paru.

2) Dekubitus

Bagian tubuh yang paling sering memar adalah pinggang, pantat, sendi kaki, dan tumit. Jika memar tersebut tidak mendapatkan perawatan yang baik, ada kemungkinan akan muncul ulkus dekubitus dan infeksi.

3) Pneumonia

Pasien stroke sering mengalami kesulitan dalam batuk dan menelan dengan baik, yang dapat mengakibatkan penumpukan cairan di paru-paru. Akibatnya, kondisi ini beresiko menyebabkan pneumonia.

4) Atrofi dan Kontraktur (kekuatan sendi)

Hal ini disebabkan oleh kurangnya aktivitas fisik dan imobilitas.

h. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan farmakologi dan terapi non farmakologi menurut Presley, (2019) sebagai berikut:

1) Farmakologi

penanganan ini bertujuan untuk mengembalikan aliran darah ke otak ke keadaan yang normal. Beberapa metode penanganan yang dapat dilakukan antara lain :

a) Suntikan rtPA

Suntikan rtPA (*recombinant tissue Plasminogen Activator*) yang diberikan melalui infus. Pemberian suntikan ini bertujuan untuk memulihkan aliran darah menuju ke otak.

b) Obat anti platelet

Obat anti platelet, seperti aspirin atau ticlopidine, dapat digunakan untuk mencegah pembekuan darah.

c) Obat antikoagulan

Obat antikoagulan, seperti heparin, umumnya diberikan kepada pasien stroke yang mengalami gangguan irama jantung. Seperti halnya obat anti platelet, antikoagulan juga berperan dalam mencegah pembekuan darah.

d) Obat anitipertensi

Obat anitipertensi digunakan untuk mengatur tekanan darah agar tetap stabil.

e) Statin

Dokter akan meresepkan obat golongan statin, seperti atorvastatin, untuk menurunkan kadar kolesterol yang tinggi.

2) Non farmakologi

a) Terapi hydroteraphy

Terapi air atau yang lebih dikenal sebagai hidroterapi adalah salah satu bentuk pengobatan yang memanfaatkan medium air jenis yang terbukti bermanfaat untuk meningkatkan kesehatan.

b) ROM

ROM adalah jumlah maksimum pergerakan yang dapat dilakukan pada sendi, yang dibagi dalam tiga bidang, yaitu sagital, frontal, dan transversal. Setiap gerakan dalam rentan gerak ini biasanya diulang sekitar 8 kali.

c) Terapi Fisioterapi

Terapi yang diterapkan untuk menjaga kekuatan dan kelenturan otot sangat penting dalam menghadapi kondisi medis jangka panjang, seperti stroke, artritis, dan cedera patah tulang. Selain mendukung proses pemulihan fisik, fisioterapi juga memberikan manfaat tambahan dengan mengurangi resiko cedera yang berkepanjangan.

d) Terapi keseimbangan

Latihan fisik yang bertujuan untuk meningkatkan stabilitas tubuh dengan memperkuat otot-otot ekstermitas bawah sangat bermanfaat. Khususnya bagi lansia, latihan keseimbangan memiliki peran yang penting, karena dapat membantu mempertahankan keseimbangan tubuh dan mencegah risiko jatuh.

2. Teori Range Of Motion (ROM)

a. Definisi ROM

ROM adalah latihan yang dirancang untuk meningkatkan pergerakan sendi, memungkinkan kontraksi dan pergerakan otot dengan cara yang sesuai dengan gerakan normal, baik secara aktif maupun pasif. (Halimatusyadiah *et al.*, 2019)

b. Tujuan ROM

Tujuan dari latihan rentan gerak adalah untuk mempertahankan kekuatan otot, menjaga mobilitas sendi, memperlancar sirkulasi darah, serta

mencegah terjadinya kelainan bentuk. (Halimatusyadiah *et al.*, 2019)

c. Manfaat ROM

Manfaat latihan ROM dapat meningkatkan aktivitas neuromuskuler dan muskuler dengan cara merangsang mitokondria untuk menghasilkan energi ATP yang diperlukan untuk kontraktraksi otot dan meningkatkan tonus otot polos eksteritas. (Muhammad Aldo Aditama & Ummu Muntamah, 2024)

d. Jenis –jenis ROM

a. ROM Aktif

ROM aktif dilakukan dengan melibatkan latihan yang dilakukan dengan mengandalkan dirinya sendiri. (Olviani *et al.*, 2017)

b. ROM Pasif

ROM pasif adalah jenis latihan gerak pasif yang dilakukan untuk membantu mobilisasi, energi yang dilakukan selama latihan berasal dari bantuan orang lain. (Kusuma *et al.*, 2024)

3. Teori Genggam Bola

a. Definisi genggam bola

Genggam bola merupakan gerakan menggenggam atau mengepalkan tangan secara rapat. Terapi ini diterapkan melalui latihan menggenggam bola yang berfungsi merangsang peningkatan aktivitas kimiawi pada sistem neuromuskular dan otot. Genggam bola ini memicu serat saraf pada ekstermitas, terutama saraf parasimpatis untuk memproduksi asetilkolin, yang kemudian menyebabkan terjadinya kontraksi. (Frisca Indah Yuliyani *et al.*, 2023)

b. Tujuan genggam bola

Latihan menggenggam bola bertujuan untuk merangsang gerakan motorik pada tangan melalui aktivitas menggenggam. Dengan menggunakan bola yang memiliki tekstur lentur dan halus, latihan ini dapat mendorong kontraksi pada serat otot. Kontraksi yang terjadi pada otot tangan akan memperkuatnya, berkat peningkatan aktivitas unit motorik yang dipicu oleh asetilkolin, yaitu zat kimia yang dilepaskan oleh neuron motorik dalam sistem saraf untuk mengaktifkan otot-otot ini. (Mareta Sari & Kustriyani, 2023)

c. Lama terapi genggam bola

Waktu yang dibutuhkan untuk terapi genggam bola dilakukan dalam sehari 2 kali dengan durasi waktu 7-10 menit. (Ramadhanti Khaliri & Waliyanti, 2023)

d. Gerakan ROM Genggam Bola

1) Gerakan pertama

Pegang bola di telapak tangan. Buka tangan sehingga menghadap ke atas. Genggam kuat bola di telapak tangan tahan dan rileks. Ulangi kembali.

Ball grip (wrist up)



2) Gerakan kedua

Pegang bola di telapak tangan. Balikkan tangan sehingga menghadap ke bawah. Remas bola di telapak tangan. Tahan dan rileks. Ulangi kembali.

Ball grip (wrist down)



3) Gerakan ketiga

Tempatkan bola di antara ibu jari dan jari telunjuk. Remas bersama. Tahan dan rileks.

pinch

4) Gerakan keempat

Tempatkan bola di antara ibu jari yang tertekuk dan dua jari di tangan yang sama. Menggulirkan bola, rentangkan dan luruskan ibu jari.

Thumb extend

5) Gerakan kelima

Tempatkan bola di telapak tangan. Pertahankan antara ibu jari dan jari saat sedang berlatih. Rapatkan ibu jari dan jari. Pegang dan rilekskan tangan.

opposition

6) Gerakan keenam

Tempatkan bola di atas meja. Letakkan ujung jari diatas bola. Gulung bola ke luar di atas meja.

Exstend out

7) Gerakan ketujuh

Tempatkan bola di antara dua jari mana pun. Rapatkan kedua jari

tersebut. Tahan dan rileks

Slide squeeze



8) Gerakan kedelapan

Letakkan bola di telapak tangan dengan jari ditekan ke dalam bola.

Dorong jari ke dalam bola saat anda menekuk jari. Tahan lalu rileks.

Finger bend



B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian pasien Stroke Non Hemoragik menurut Wulandari *et al.*, (2024), pengkajian adalah tahap pertama dalam proses yang sistematis untuk mengumpulkan data tentang kondisi pasien itu sendiri, keluarga, catatan medis, serta hasil pemeriksaan fisik dan laboratorium. Tujuan dari pengkajian yaitu:

a. Identitas klien

Identitas pasien terdiri dari nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, tanggal dan jam MRS, nomor register dan diagnosis medis.

b. Pemeriksaan fisik

- 1) Kesadaran pasien stroke mengalami tingkat kesadaran pasien mengantuk namun dapat sadar saat dirangsang (sammolen)
- 2) Tanda – tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu, saturasi oksigen.

- 3) Status gizi didapatkan adanya keluhan kesulitan menelan mual muntah.
- 4) Pemeriksaan *Head to toea setengah kurung*
 - a) Wajah diinspeksi wajah simetris atau asimetris
 - b) Mata inspeksi konjungtiva, sklera, pupil, kaji pergerakan bola mata, lihat ada massa/lesi tidak
 - c) Dada/ Thorak
Paru-paru inspeksi: bentuk dada simetris, irama pernapasan, nyeri dada, kaji kedalaman dan juga suara nafas atau adanya kelainan suara nafas tambahan atau adanya penggunaan otot bantu pernafasan.
- 5) Pemeriksaan kekuatan otot motorik

Tabel 2.1
Nilai Kekuatan Otot

Skala	Keterangan
0	Ketidak mampuan otot untuk bergerak
1	Teraba tonus otot penekanan, menunjukkan belum terjadi atrofi otot
2	Dapat menggerakkan otot atau bagian yang lemah sesuai perintah
3	Dapat menggerakkan otot dengan tahanan
4	Otot dapat bergerak dan dapat melawan hambatan yang ringan
5	Otot dapat bergerak bebas dan dapat melawan tahanan yang setimpat

Sumber: Faridah *et al.*,(2020)

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian klinis yang dilakukan untuk memahami respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses yang sedang dialaminya, baik yang bersifat aktual maupun yang berpotensi terjadi. (Kurniawati, 2017) Diagnosis keperawatan yang muncul pada Pasien Stroke menurut (Kusyani A.,2021) yaitu: Gangguan Mobilitas Fisik

a. Pengertian Gangguan mobilitas fisik

Gangguan mobilitas fisik merupakan ketidak mampuan untuk menggerakkan atau mengendalikan tubuh dengan baik, yang dapat

memengaruhi kemampuan seseorang untuk bergerak, duduk, berdiri, berjalan, atau menjalani aktivitas sehari-hari lainnya. (Muhammad Aldo Aditama & Ummu Muntamah, 2024)

b. Faktor dan penyebab gangguan mobilitas fisik

1) Faktor-faktor yang mempengaruhi gangguan mobilitas fisik atau imobilitas meliputi kondisi fisik jangka panjang, kapasitas mental, serta status mental seperti kesedihan dan depresi. Selain itu, penerimaan individu terhadap fungsi anggota tubuh dan dukungan dari keluarga juga memainkan peran penting. Dalam menghadapi masalah kesehatan pada usia lanjut, berbagai upaya seperti pembinaan kesehatan, pelayanan kesehatan, dan perawatan sangat diperlukan. (Airiska *et al.*, 2020)

2) Penyebab gangguan mobilitas fisik menurut Airiska *et al.*, (2020)

- a) Kerusakan integritas struktur tulang Perubahan metabolisme
- b) Penurunan masa otot
- c) Penurunan kekuatan otot
- d) Kekakuan sendi
- e) Gangguan muskuloskeletal
- f) Gangguan neuromuskular

3) Menurut Nafi'ah *et al.*, (2022) Tanda dan gejala gangguan mobilitas fisik dibagi menjadi dua bagian yaitu;

a) Tanda mayor

- 1) Subjectif: mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas
- 2) Objektif : kekuatan sendi menurun, rentan gerak (ROM) menurun.

b. Tanda minor

1) Subjectif:

- (a) Nyeri saat bergerak
- (b) Enggan melakukan pergerakan
- (c) Merasa cemas saat melakukan pergerakan

2) Objectif:

- (a) Sendi kaku
- (b) Gerak tidak terkoordinasi
- (c) Gerakan terbatas
- (d) Fisik lemah

3. Perencanaan

Perencanaan keperawatan merupakan sekumpulan kegiatan yang bertujuan untuk menetapkan langkah-langkah dan prioritas dalam pemecahan masalah, merumuskan masalah, merencanakan tindakan, serta melakukan pengkajian asuhan keperawatan pada pasien. Berdasarkan analisa data dan diagnosis keperawatan. (Kurniawati, 2017).

Tabel 2.2
Perencanaan

No	Diagnosa keperawatan	SLKI	SIKI
1	2	3	4
	Gangguan mobilitas fisik (D.0054)	Mobilitas fisik (L.09079) Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan gangguan mobilitas fisik meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Pergerakan ekstermitas meningkat 2. Pergerakan ekstermitas meningkat 3. Kekuatan otot meningkat.	Dukungan mobilisasi (I.05173) a. Observasi 1. Identifikasi adanya myeri, keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi aktivitas 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi b. Teraupetik 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu, genggam bola 2. Fasilitasi melakukan pergerakan jika perlu 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien meningkatkan pergerakan. e. Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini. 3. Ajarkan mobilisasi sederhana

4. Implementasi Keperawatan

Menurut Kurniawati, (2017) Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan tindakan yang telah ditetapkan dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan pasien secara optimal. Proses pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan secara terstruktur, mengikuti urutan prioritas berdasarkan masalah yang telah diidentifikasi dalam rencana asuhan keperawatan

Implementasi menurut Siagian *et al.*, (2024)

- a. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
- b. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan
- c. Memfasilitasi aktivitas imobilisasi dengan alat bantu
- d. Memfasilitasi melakukan pergerakan
- e. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi
- f. Mengajarkan melakukan imobilisasi
- g. Menerapi latihan fisik penerapan genggam bola
- h. Mengkaji kekuatan otot.

5. Evaluasi keperawatan

Menurut Kurniawati (2017) evaluasi merupakan langkah akhir dalam proses keperawatan dimana penilaian dilakukan sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan telah tercapai. Bahwa evaluasi keperawatan harus selalu didasarkan pada bukti ilmiah dan praktik terbaik dalam keperawatan, guna untuk memastikan bahwa perawatan yang diberikan sesuai dengan standar profesional yang berlaku. Hasil evaluasi perlu didokumentasikan secara akurat karena sangat penting agar informasi yang telah dikumpulkan dapat diakses dan dijadikan pedoman untuk perawatan selanjutnya, dan sekaligus harus memenuhi standar dokumentasi keperawatan yang berlaku.

Dalam mengevaluasi sejauh mana keberhasilan tindakan untuk mengatasi masalah keperawatan terkait gangguan mobilitas fisik, sebagaimana tercantum dalam SDKI dan SLKI, kita dapat

menggambarkannya sebagai berikut: Data subjek diperoleh dari respon verbal pasien, melalui wawancara dan pengkajian langsung terhadap pasien, serta wawancara tidak langsung dengan keluarga atau orang terdekat pasien. Di sisi lain, data objektif diperoleh dari respon non-verbal pasien, yang didapat melalui pengamatan dan pemeriksaan oleh perawat, seperti penurunan kekuatan otot, berkurangnya rentang gerak (ROM), keterbatasan gerakan, dan kelemahan fisik. Analisis dilakukan dengan menarik kesimpulan dari data subjektif dan objektif, yang dapat menunjukkan apakah masalah telah teratasi.

SOAP memiliki penjelasan sebagai berikut:

S: *subjek* merupakan informasi yang disampaikan oleh pasien, seperti keluhan, gejala, atau riwayat penyakit.

O: *objektif* merupakan informasi dari pemeriksaan fisik, hasil laboratorium, dan pemeriksaan penunjang lainnya.

A: *assesment* merupakan diagnosis atau evaluasi sementara berdasarkan informasi subjektif dan objektif

P: *planning* merupakan rencana penanganan atau terapi yang akan dilakukan, termasuk pemeriksaan lanjutan, pengobatan, dan edukasi pasien.