

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Stroke**

##### **2.1.1 Defenisi**

Stroke adalah serangan akut yang tiba-tiba dari disfungsi otak fokal, Secara global disebabkan oleh gangguan aliran darah ke otak yang berlangsung lama lebih dari 24 jam. Stroke adalah gangguan otak fungsional, menurut penulis Fokal dan global akibat obstruksi aliran darah serebral Disebabkan oleh perdarahan atau sumbatan, dengan tanda dan gejala yang sesuai dengan bagian otak yang terkena. mampu sembuh total, cacat atau bahkan meninggal (Goleman et al., 2019)

##### **2.1.2 Klasifikasi**

Menurut Samita( 2018) Stroke dibedakan menjadi 2 jenis yaitu, Stroke Iskemik dan Stroke Hemoragik, sebagai berikut :

- a. Stroke Iskemik (non hemoragik) adalah penyumbatan pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak berhenti sebagian atau seluruhnya. Stroke iskemik ini dibagi 3 yaitu :
  - a) Stroke Trombotik : Proses pembentukan trombus
  - b) Stroke Embolik : Gumpalan darah membuat arteri membeku

- c) Hipoperfusi Sistemik : Akibat gangguan irama jantung, aliran darah ke seluruh bagian tubuh berkurang (Samita, 2018).
- b. Stroke Hemoragik adalah Stroke yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di otak. Hampir 70% kasus stroke hemoragik terjadi pada pasien hipertensi. Stroke hemoragik ada 2 jenis yaitu:
  - 1) Hemoragik Intracerebral : Perdarahan di jaringan otak
  - 2) Hemoragik (Di ruang sempit antara permukaan otak dan lapisan jaringan yang menutupi otak)

### **2.1.3 Etiologi**

Penyebab Stroke adalah pecahnya pembuluh darah otak atau trombosis dan emboli. Akibat penyakit lain atau karena bagian otak terluka dan menyumbat 2 arteri serebral, bekuan darah tersebut akan masuk ke aliran darah. Akibatnya fungsi otak terhenti dan fungsi otak menurun (Nasution, 2019).

Stroke dapat disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di otak dan area Subarachnoid (Stroke Hemoragik), yang menyebabkan darah bocor ke jaringan parenkim otak, ruang cairan serebrospinal, atau keduanya. Penghambatan struktur otak dan hematoma menyebabkan kerusakan serabut saraf kranial. Hematoma menyebabkan Iskemia jaringan di sekitarnya, yang menyebabkan penonjolan jaringan otak dan menghambat batang otak. Stroke non-Hemoragik disebabkan oleh iskemia serebral yang disebabkan oleh

obstruksi vaskuler serviks dan insufisiensi serebral. Insufisiensi vaskular serebral dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti aterosklerosis, emboli, atau ketidakstabilan hemodinamik. Plak aterosklerotik kecil atau bercabang mempersempit pembuluh darah dan menyebabkan trombosis lokal (Oktaria & Fazriesa, 2017).

Menurut Samita, (2018) Faktor-faktor yang dapat menyebabkan stroke sangatlah beragam, yaitu faktor yang tidak dapat dirubah (non reversible), faktor yang dapat dirubah (reversible) dan kebiasaan hidup, yaitu sebagai berikut :

a. Faktor yang tidak dapat dirubah (non reversible)

- 1) Jenis kelamin : Pria lebih sering ditemukan menderita stroke dibanding wanita
- 2) Umur : Makin tinggi usia makin tinggi pula resiko terkena stroke
- 3) Keturunan : Adanya riwayat keluarga yang terkena stroke

b. Faktor yang dapat dirubah (reversible)

- 1) Hipertensi
- 2) Penyakit jantung
- 3) Kolestrol tinggi
- 4) Obesitas
- 5) Diabetes Melitus
- 6) Polisetemia
- 7) Stres emosional

c. Kebiasaan hidup

- 1) Merokok
- 2) Peminum alkohol
- 3) Obat-obatan terlarang
- 4) Aktivitas yang tidak sehat : kurang olahraga, makanan berkolestrol

#### **2.1.4 Manifestasi Klinis**

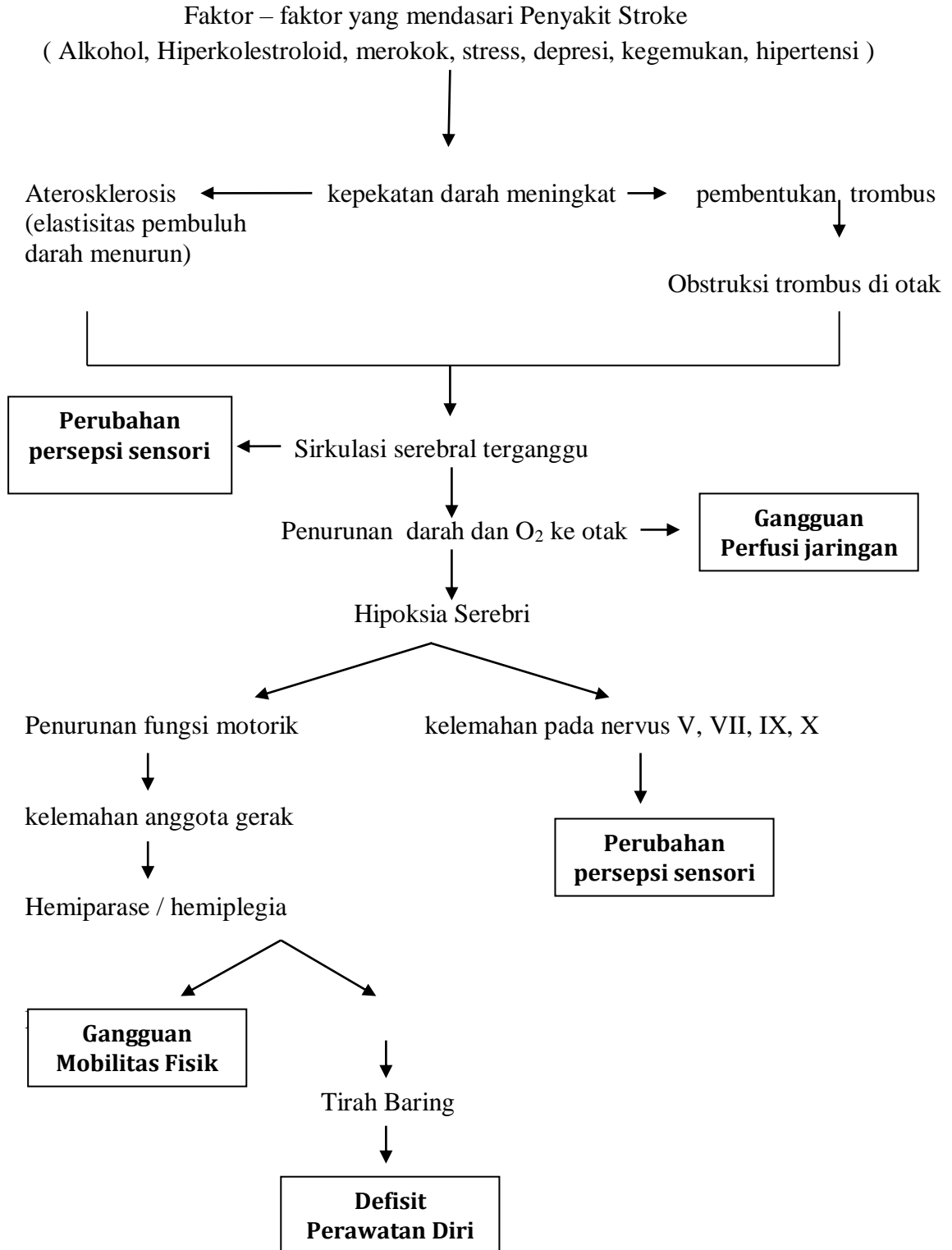
Gejala dari Stroke yang paling sering terjadi penderita akan mengalami kelelahan mendadak atau mati rasa pada wajah, wajah tidak simetris, lengan atau kaki dan yang paling sering terjadi di sisi tubuh. Gejala lain bagi penderita Stroke seperti ; kebingungan kesulitan memahami pembicaraan atau berbicara, kehilangan koordinasi dan keseimbangan antar bagian tubuh, kehilangan lapang pandang, sakit kepala parah tanpa mengetahui penyebabnya, pingsan atau tidak sadarkan diri. (Simatupang & Samaria, 2019). Dampak tersebut bisa terjadi dengan berbagai cara, hal tersebut bergantung terhadap tempat kerusakan otak yang disebabkan oleh Stroke, seperti bila Stroke menyerang dibagian penglihatan maka penderita bisa menderita gangguan seperti ; masalah pergerakan mata, lapang pandang, masalah pengolahan visual dan masalah lainnya. (Tauhid et al., 2020)

### **2.1.5 Patofisiologi**

Stroke merupakan sebuah kondisi dimana pasokan darah ke otak terganggu atau berkurang disebabkan adanya sebuah penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah.(Maria, 2021).

Jaringan otak yang kekurangan oksigen selama lebih dari 60-90 detik akan menurun fungsinya. Aterosklerosis yang menyebabkan elastisitas pembuluh darah menurun, pada otak atau oleh emboli dari pembuluh darah diluar otak yang tersangkut di arteri otak kemudian menyebabkan sirkulasi serebral terganggu terjadi akibat suplai darah ke jaringan otak berkurang yang disebabkan karena obstruksi total atau sebagian pembuluh darah otak di satu atau lebih arteri besar pada sirkulasi serebrum.pada jaringan otak dan membuat kerusakan jaringan neuron sekitarnya akibat proses hipoksia. Kemudian mengalami penurunan pada fungsi motorik & muskuloskeletal dan selanjutnya adanya kelemahan anggota gerak. Pada pasien Stroke dengan hemiparese dan hemiplegia penderita akan mengalami kesulitan dalam melakukan aktifitas karena keterbatasan ruang gerak. Maka masalah keperawatan ini adalah Gangguan Mobilitas Fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (SDKI, 2017).

## Bagan Pathway



### 2.1.6 Penatalaksanaan Medis

Perawatan Stroke tergantung pada penyebab stroke dan dapat berupa pengobatan, radiologi intervensi, atau pembedahan. Untuk Stroke Iskemik, pengobatan bertujuan untuk meningkatkan perfusi darah ke otak, membantu melarutkan bekuan darah dan mencegah pembentukan bekuan lebih lanjut, melindungi jaringan otak yang masih aktif, serta mencegah kerusakan sekunder lainnya. Pada Stroke hemoragik, tujuan pengobatan adalah untuk mencegah cedera sekunder dengan mengontrol tekanan intrakranial dan vasospasme serta mencegah perdarahan lebih lanjut.(Ummaroh, 2019).

#### a. Farmakologis

1. Vasodilator dapat meningkatkan aliran darah otak (ADS) secara eksperimental, tetapi efeknya pada manusia belum dikonfirmasi
2. Dapat diberikan histamin, protein amino, acetazolamide, papaverine intra-arterial
3. Obat antiplatelet dapat diresepkan, karena trombosit berperan sangat penting dalam terjadinya trombotik dan batu. Agen anti-agresif trombotik seperti aspirin digunakan untuk menghambat respons pelepasan agregasi trombotik yang terjadi pada ulkus alogenik
4. Antikoagulan dapat diresepkan untuk mencegah terjadinya atau kerusakan trombotik atau emboli pada bagian lain dari sistem kardiovaskular (Ummaroh, 2019).

#### b. Non Farmakologis

Berikut ini beberapa jenis terapi yang dapat dijalankan terkait proses pemulihan kondisi pasca Stroke :

### 1) Terapi Wicara

Terapi wicara dapat membantu pasien mengunyah, berbicara, dan memahami kata-kata(Ummaroh, 2019).

### 2) Fisioterapi

Terapi fisik yang digunakan untuk mengobati stroke akut adalah:

- a. Mencegah komplikasi fungsi paru-paru yang disebabkan oleh istirahat yang lama
- b. Menekan kejang, saat nada meningkat, sinergi terjadi  
Kurangi edema tungkai atas dan bawah di sisi yang sakit
- c. Merangsang munculnya nada normal, pola gerakan dan koordinasi gerakan
- d. Meningkatkan aktivitas fungsi (Ummaroh, 2019).

### 3. Akupunktur

Akupunktur merupakan metode penyembuhan pasien Stroke dengan cara memasukkan jarum ke bagian tertentu dari tubuh mereka. Akupunktur dapat mempersingkat waktu pemulihan, memulihkan kemampuan atletik dan keterampilan sehari-hari (Ummaroh, 2019).



## **Penatalaksanaan Keperawatan**

Selain itu Penatalaksanaan Gangguan Mobilitas Fisik umum bisa dilakukan tindakan ROM. Latihan ROM sendiri dibagi 2 yaitu Pasif dan Aktif. Pasien yang mobilitas sendinya terbatas karena penyakit, disabilitas, atau trauma memerlukan latihan sendi untuk mengurangi bahaya imobilitas. Menurut (Rahayu, 2020) setelah keadaan pasien membaik dan kondisinya telah stabil baru diperbolehkan dilakukannya mobilisasi. Latihan tersebut dilakukan untuk memelihara dan mempertahankan kekuatan otot serta memelihara mobilitas persendian.

### **2.1.7 Komplikasi**

Berikut ini beberapa dampak Stroke (Dharma, 2018):

- a. Kelumpuhan atau kelemahan ekstremitas (Hemiplegia / Hemiparese). Kelumpuhan terjadi pada sebagian ekstremitas. Kelemahan sebagian ekstremitas terjadi karena kerusakan area motoric korteks serebral yang mempersarafi ekstremitas. Kerusakan pada otak kiri menyebabkan kelemahan pada ekstremitas sebelah kanan.
- b. Kehilangan rasa separuh badan. Serangan Stroke dapat menyebabkan kehilangan rasa pada sebagian anggota badan.
- c. Gangguan penglihatan. Stroke dapat menyebabkan gangguan penglihatan seperti gangguan lapang pandang, dimana pasien tidak dapat melihat separuh dari pandangannya. Jika pasien

mengalami kelemahan ekstremitas sebelah kiri, biasanya juga mengalami penurunan lapang pandang sebelah kiri.

- d. Aphasia dan Disatria. Serangan Stroke menyebabkan pasien mengalami kesulitan berbicara seperti berbicara cadel, tetapi masih bisa memahami apa yang dibicarakan oleh orang lain. Namun ada juga pasien yang mengalami kesulitan berbicara sekaligus kesulitan memahami apa yang dibicarakan orang lain.
- e. Kesulitan menelan (Disphagia). Kesulitan menelan disebabkan oleh kerusakan saraf yang mengendalikan gerakan otot menelan. Pasien dengan gangguan menelan dapat mengalami aspirasi akibat masuknya makanan atau minuman ke saluran pernafasan.
- f. Berkurangnya kemampuan kognitif. Serangan Stroke dapat menyebabkan pasien sulit untuk memfokuskan sesuatu. Terkadang pasien juga mengalami penurunan memori.
- g. Perubahan emosional seperti cemas dan depresi. Cemas dan depresi dapat terjadi akibat dua hal yaitu :
  - 1. Kerusakan bagian otak yang mengatur emosi, sehingga menyebabkan gangguan emosi dan depresi.
  - 2. Faktor Psikologis terutama disebabkan berbagai perubahan seperti perubahan penampilan tubuh, tidak dapat melakukan kegiatan rutin, perubahan peran. Perubahan yang terjadi secara mendadak menyebabkan tekanan psikis yang besar bagi pasien.

## **2.2 Konsep Gangguan Mobilitas Fisik**

### **2.2.1 Defenisi**

Gangguan Mobilitas Fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstermitas secara mandiri. Kriteria mayornya yang dapat dilihat dari data objektifnya meliputi kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun dan data subjektifnya mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas. Sedangkan kriteria minornya data subjektifnya meliputi nyeri saat bergerak dan data objektifnya meliputi sendi kaku, gerakan terbatas, fisik lemah (PPNI,2017).

### **2.2.2 Etiologi**

Penyebab dari Gangguan Mobilitas Fisik yaitu: kerusakan integritas struktur tulang, perubahan metabolisme, ketidakbugaran fisik, penurunan kendali otot, penurunan massa otot, penurunan kekuatan otot, keterlambatan perkembangan, gangguan musculoskeletal, gangguan neuromuskular, efek agen farmakologis, program pembatasan gerak, nyeri, kecemasan, gangguan kognitif, keengganan melakukan pergerakan, gangguan sensori persepsi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

### 2.2.3 Manifestasi Klinis

Menurut Tim Pokja SDKI PPNI (2017), data mayor dan data minor pada gangguan mobilitas fisik antara lain .

**Tabel 2.1 Tanda dan Gejala Gangguan Mobilitas Fisik berdasarkan SDKI**

<b>Tanda dan Gejala Mayor</b>	<b>Tanda dan Gejala Minor</b>
<b>Subjektif</b>	<b>Subjektif</b>
Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nyeri saat bergerak</li><li>• Enggan melakukan pergerakan</li><li>• Merasa cemas saat bergerak</li></ul>
<b>Objektif</b>	<b>Objektif</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Kekuatan otot menurun</li><li>• Rentang gerak (ROM) menurun</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sendi kaku</li><li>• Gerakan tidak terkoordinasi</li><li>• Gerakan terbatas Fisik lemah</li></ul>

## 2.3 Asuhan Keperawatan

### 2.3.1 Pengkajian

Pengkajian Keperawatan pada klien Stroke adalah sebagai berikut :

#### 1) Anamnesis (Khaira, 2018)

##### a. Identitas Klien

##### a) Umur

Stroke dapat menyerang semua umur, tetapi lebih sering dijumpai pada populasi usia tua.

##### b) Jenis Kelamin

Laki-laki lebih cenderung terkena Stroke lebih tinggi dibandingkan wanita, dengan perbandingan 1,3 : 1, kecuali pada usia lanjut laki-laki dan wanita hampir tidak berbeda.

##### c) Pekerjaan

## 2) Keluhan Utama

Keluhan yang didapatkan biasanya gangguan motorik kelemahan anggota gerak sebelah badan, bicara pelo, dan tidak dapat berkomunikasi, nyeri kepala, gangguan sensorik, kejang, penurunan kesadaran (Geofani, 2017).

## 3) Riwayat Penyakit Sekarang

Serangan Stroke sering kali berlangsung sangat mendadak pada saat pasien sedang melakukan aktivitas. Biasanya terjadi nyeri kepala, mual, muntah bahkan kejang sampai tidak sadar selain gejala kelumpuhan separuh badan atau gangguan fungsi otak yang lain (Rahmayanti, 2019).

## 4) Riwayat Penyakit Dahulu

Adanya riwayat hipertensi, riwayat diabetes mellitus, penyakit jantung, anemia, trauma kepala, kontrasepsi oral yang lama, penggunaan obat antikoagulan, aspirin, vasodilator, obat-obat adiktif, kegemukan. Selain itu, pada riwayat penyakit dahulu juga ditemukan riwayat tinggi kolesterol, merokok, riwayat pemakaian kontrasepsi yang disertai hipertensi dan meningkatnya kadar estrogen, dan riwayat konsumsi alcohol (Khaira, 2018).

5) Riwayat Penyakit Keluarga Biasanya ada riwayat keluarga yang menderita hipertensi, diabetes mellitus atau adanya riwayat Stroke dari generasi terdahulu (Khaira, 2018).

## 6) Pola Fungsi Kesehatan

- a. Pola Persepsi dan Tata Laksana Kesehatan Berkaitan dengan fungsi peran yang tergambar dari penyesuaian atau pencerminan diri yang tidak adekuat terhadap peran baru setelah Stroke serta masih menerapkan pola tidak sehat yang dapat memicu serangan stroke berulang.
- b. Pola Nutrisi dan Metabolisme Pasien Stroke sering mengalami disfagia yang menyebabkan gangguan intake dan pola nutrisi. Respons adaptasi tidak efektif yang sering ditunjukkan pasien antara lain mual, muntah, penurunan asupan nutrisi dan perubahan pola nutrisi.
- c. Pola Eliminasi Pengkajian eliminasi meliputi BAB dan BAK, konsistensi feses, jumlah dan warna urin, inkontinensia urin, inkontinensia bowel, dan konstipasi.
- d. Pola Aktivitas dan Latihan Sulit beraktivitas, kehilangan sensasi penglihatan, gangguan tonus otot, gangguan tingkat kesadaran.
- e. Pola Tidur dan Istirahat Mudah lelah, kesulitan istirahat (nyeri atau kejang otot).
- f. Pola Hubungan dan Peran Adanya perubahan hubungan dan peran karena klien mengalami kesukaran untuk berkomunikasi akibat gangguan bicara
- g. Pola Persepsi Dan Konsep Diri Konsep diri merupakan pandangan individu tentang dirinya yang terbentuk dari persepsi internal dan persepsi berdasarkan reaksi orang lain terhadap dirinya.

- h. Pola Sensori dan Kognitif pingsan, vertigo, sakit kepala, penglihatan berkurang atau ganda, hilang rasa sensorik kontralateral, afasia motorik, reaksi pupil tidak sama

7) Pemeriksaan Fisik (Amanda, 2018)

- a) Keadaan Umum Tingkat kesadaran menurun karena terjadinya perdarahan yang menyebabkan kerusakan otak kemudian menekan batang otak. Evaluasi tingkat kesadaran secara sederhana dapat dibagi atas :

- a. Compos mentis : kesadaran baik
- b. Apatitis : perhatian kurang
- c. Samnolen : kesadaran mengantuk
- d. Stupor : kantuk yang dalam pasien dibangunkan dengan rangsangan nyeri yang kuat
- e. Soparokomatus : keadaan tidak ada respon verbal
- f. Tidak ada respon sama sekali

b) Tanda-Tanda Vital

- Tekanan darah : pasien Stroke memiliki riwayat tekanan darah dengan tekanan systole > 140 dan diastole > 80 mmHg
- Nadi : pasien Stroke nadi terhitung normal
- Pernapasan : pasien Stroke mengalami nafas cepat dan terdapat gangguan pada bersihan jalan napas
- Suhu tubuh : pada pasien Stroke tidak ada masalah suhu pada pasien dengan Stroke

c) Pemeriksaan Head To Toe

a) Pemeriksaan Kepala

- Kepala : Pada umumnya tidak ada kelainan pada bentuk kepala pasien
- Wajah : Biasanya pada wajah klien Stroke terlihat miring kesalah satu sisi.
- Mata : Pada umumnya tidak ada kelainan padamata pasien
- Mulut : Biasanya pada penderita Stroke, akan mengalami kondisi mulut yang miring kesamping kiri ataupun kanan.

b) Pemeriksaan Ekstremitas: Penderita Stroke biasanya akan mengalami kelemahan pada bagian Ektremitas atas maupun bawah yaitu tangan dan kaki klien.

c) Pemeriksaan Dada Pada inspeksi biasanya didapatkan klien batuk, peningkatan produksi sputum, sesak nafas, penggunaan otot bantu nafas, dan peningkatan frekuensi pernafasan.

d) Pemeriksaan Abdomen

e) Pemeriksaan Genitalia Biasanya klien Stroke dapat mengalami inkontinensia urinarius sementara karena konfusi dan ketidakmampuan mengungkapkan



kebutuhan, dan ketidakmampuan untuk menggunakan urinal karena kerusakan kontrol motorik dan postural.

#### 8.) Pengukuran Kekuatan Otot

Nilai kekuatan otot adalah sebagai berikut (Setiadi & Irawandi, 2020)

**Tabel 2. 2 Tabel Pengukuran kekuatan Otot.**

Nilai Kekuatan Otot	Keterangan
0	Paralisis, tidak ada kontraksi otot sama sekali
1	Terlihat atau teraba getaran kontraksi otot tetapi tidak ada gerak sama sekali
2	Dapat menggerakkan anggota gerak tanpa gravitasi
3	Dapat menggerakkan anggota gerak untuk menahan berat (gravitasi)
4	Dapat menggerakkan sendi dengan aktif dan melawan tahanan
5	Kekuatan normal

#### 2.3.2 Diagnosa

Menurut SDKI, Diagnosis Stroke adalah :

- a. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot.
- b. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan Neuromuskuler
- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan proses penyakit

### 2.3.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.3 Intervensi keperawatan

No.	Diagnosa	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi & Rasional
1.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot. (D.0054)	Setelah dilakukan Intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan gangguan mobilitas fisik menurun dengan kriteria hasil: 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak (ROM) meningkat	<b>Observasi</b> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 5. Monitor kekuatan otot  <b>Terapeutik</b> 1. Fasilitasi melakukan pergerakan jika perlu 2. Libatkan keluarga untuk membantu px dalam meningkatkan pergerakan 3. Fasilitasi aktivitas mobilitas dengan alat bantu  <b>Edukasi</b> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Anjurkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (misalnya: duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi) 3. Jelaskan Tujuan mengajarkan mobilisasi sederhana bisa membantu px dalam meningkatkan kekuatan ototnya kembali 4. Melakukan pendidikan kesehatan 5. Melakukan teknik latihan ROM
2.	Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan Neuromuskuler	Setelah dilakukan intervensi selama 1x24 jam di dapatkan hasil : 1. kemampuan makan meningkat 2. mempertahankan kebersihan mulut 3. minat melakukan perawatan diri meningkat	<b>Observasi:</b> 1. Identifikasi usia dan budaya dalam membantu kebersihan diri 2. identifikasi jenis bantuan yang di butuhkan 3. monitor kebersihan tubuh monitor integritas kulit  <b>Terapeutik:</b> 1. sediakan peralatan mandi 2. sediakan lingkungan yang aman dan nyaman 3. fasilitas menggosok gigi, sesuai kebutuhan 4. fasilitas mandi, sesuai kebutuhan - pertahankan kebiasaan kebersihan diri 5. berikan bantuan sesuai tingkat kemandirian <b>Edukasi:</b> 1. Jelaskan manfaat mandi dan dampak 2. tidak mandi terhadap kesehatan 3. ajarkan kepada keluarga cara memandikan <b>Kolaborasi:</b> 1. kolaborasi dengan tim medis

3.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan proses penyakit	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan kualitas tidur pasien kembali normal dengan kriteria hasil sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan sulit tidur menurun / hilang</li> <li>2. Keluhan sering terjaga menurun /hilang</li> <li>3. Keluhan tidur tidak puas tidur menurun / hilang</li> <li>4. Keluhan pola tidur berubah menurun /hilang</li> <li>5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun / hilang</li> <li>6. Kemampuan beraktivitas meningkat</li> </ol>	<p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>2. Identifikasi faktor pengganggu tidur ( fisik dan / atau psikologi)</li> <li>3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)</li> <li>2. Batasi waktu tidur siang jika perlu</li> <li>3. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur</li> <li>4. Tetapkan jadwal tidur rutin</li> <li>5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan ( mis. pijat, pengaturan posisi, terapi akupunktur )</li> <li>6. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/ atau tinjakan untuk menunjang siklus tidur</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik / olahraga secara rutin Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok, aktivitas bermain atau aktivitas lainnya</li> <li>2. Jelaskan tidur cukup selama sakit</li> <li>3. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</li> <li>4. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang dapat mengganggu tidur</li> <li>5. Anjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat</li> <li>6. Ajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat ( mis. Kelelahan , sesak napas saat aktivitas)</li> <li>7. Ajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan</li> </ol>
----	--------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Sumber : (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018), (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019), (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

### 2.3.4 Implementasi Keperawatan

Berdasarkan terminologi SIKI, implementasi terdiri atas melakukan dan mendokumentasikan yang merupakan tindakan khusus yang digunakan untuk melaksanakan intervensi (Tim Pokja SIKI PPNI, 2018). Menurut (Rahmadani & Rustandi, 2019) SOP ROM terdiri dari gerakan pada persendian sebagai berikut:

**Tabel 2.4 Tabel SOP ( Standar Operasional Prosedur ) ROM**

No	Bagian Latihan Gerak	Pelaksanaan
1.	Latihan ROM Gerakan Pada Leher	Fleksi Menggerakkan dagu menempel ke dada, Rentang 45° b. Ekstensi Mengembalikan kepala ke posisi tegak, Rentang 45° c. Hiperektensi Menekuk kepala ke belakang sejauh mungkin, Rentang 45° d. Fleksi lateral Memiringkan kepala sejauh mungkin ke arah setiap bahu, Rentang 40-45° e. Rotasi Memutar kepala sejauh mungkin dalam gerakan sirkuler, Rentang 180°
2.	Latihan ROM Gerakan Pada Bahu	Fleksi Menaikan lengan dari posisi di samping tubuh ke depan ke posisi di atas kepala, Rentang 180° b. Ekstensi Mengembalikan lengan ke posisi di samping tubuh, Rentang 180° c. Hiperektensi Mengerkan lengan ke belakang tubuh, siku tetap lurus, Rentang 45-60° d. Abduksi Menaikan lengan ke posisi samping di atas kepala dengan telapak tangan jauh dari kepala Rentang 180°
3.	Latihan ROM Gerakan Pada siku	Fleksi Menggerakkan siku sehingga lengan bahu bergerak ke depan sendi bahu dan tangan sejajar bahu, Rentang 150° 22 b. Ekstensi Meluruskan siku dengan menurunkan tangan Rentang 150°
4.	Latihan ROM Gerakan Pada Lengan Bawah	Supinasi Memutar lengan bawah dan tangan sehingga telapak tangan menghadap ke atas, Rentang 70-90° b. Pronasi Memutar lengan bawah sehingga telapak tangan menghadap ke bawah, Rentang 70-90°
5.	Latihan ROM Gerakan Pada Pergelangan Tangan	Fleksi Menggerakkan telapak tangan ke sisi bagian dalam lengan bawah, Rentang 80-90° b. Ekstensi Mengerakan jari-jari tangan sehingga jari-jari, tangan, lengan bawah berada dalam arah yang sama, Rentang 80-90° c. Hiperekstensi Membawa permukaan tangan dorsal ke belakang sejauh mungkin, Rentang 89-90° d. Abduksi Menekuk pergelangan tangan miring ke ibu jari, Rentang 30° e. Adduksi Menekuk pergelangan tangan miring ke arah lima jari, Rentang 30-50°
6.	Latihan ROM Gerakan Pada Jari-Jari	Fleksi Membuat genggam, Rentang 90° Ekstensi Meluruskan jari-jari tangan, Rentang 90° 23 b. Hiperekstensi Membawa permukaan tangan dorsal ke belakang sejauh mungkin, Rentang 30-60° c. Abduksi Meregangkan jari-jari tangan yang satu dengan yang lain, Rentang 30° d. Adduksi Merapatkan kembali jari-jari tangan, Rentang 30°
7.	Latihan ROM Gerakan Pada Ibu Jari	a. Fleksi Mengerakan ibu jari menyilang permukaan telapak tangan, Rentang 90° b. Ekstensi menggerakkan ibu jari lurus menjauh dari tangan, Rentang 90° c. Abduksi Menjauhkan ibu jari ke samping, Rentang 30° d. Adduksi Mengerakan ibu jari ke depan tangan, Rentang 30° e. Oposisi Menyentuhkan ibu jari ke setiap jari-jari tangan pada tangan yang sama.
8.	Latihan ROM Gerakan Pada Lutut	Fleksi Mengerakan tumit ke arah belakang paha, Rentang 120-130° b. Ekstensi Mengembalikan tungkai kelantai, Rentang 120- 130°
9.	Latihan ROM Gerakan Pada Kaki	Inversi Memutar telapak kaki ke samping dalam, Rentang 10° b. Eversi Memutar telapak kaki ke samping luar, Rentang 10°
10	Latihan ROM Gerakan Pada Jari-Jari Kaki	Fleksi Menekukkan jari-jari kaki ke bawah, Rentang 30- 60° b. Ekstensi Meluruskan jari-jari kaki, Rentang 30-60° c. Abduksi Menggerakkan jari-jari kaki satu dengan yang lain, Rentang 15°

### 2.3.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir dalam proses keperawatan yang merupakan kegiatan sengaja dan terus menerus yang mengakibatkan klien atau pasien dengan perawat dan anggota tim kesehatan lainnya. Untuk mempermudah mengevaluasi / memantau perkembangan pasien digunakan komponen SOAP adalah sebagai berikut:

S : Data subjektif Perawat menuliskan keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan

O : Data objektif Data berdasarkan hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung kepada pasien dan yang dirasakan pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

A : Analisa Merupakan suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi, atau juga dapat dituliskan suatu masalah/ diagnosis baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan pasien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif.

P : Planning Perencanaan keperawatan yang dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya, tindakan yang telah menunjukkan hasil yang memuaskan data tidak memerlukan tindakan ulang pada umumnya dihentikan (Goeteng & Purbalingga, 2021).