

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi

Lanjut usia menyatakan lansia terhitung dari usia 60 tahun ke atas, Fase lansia akan di rasakan oleh manusia yang berusia panjang. Jumlah penduduk lansia terus bertambah dan hal tersebut berdampak terhadap aspek kehidupan masyarakat maupun negara (BPS Provinsi Jawa Timur, 2023). Maka dari itu dibutuhkan persiapan serta peran keluarga dalam merawat lansia, agar dalam prosesnya berdampak baik bagi lansia dan keluarga (Yani & Ayuswantana, 2025). Menyatakan bahwa usia tua berpengaruh terhadap kehidupan sosial, kesehatan, dan ekonomi sehingga hal tersebut mempengaruhi keberadaan para lansia, tak jarang para lansia mendapat perlakuan diskriminatif dari sekitarnya. Dalam buku “Meninjau Kualitas Hidup Lansia” di jelaskan bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan kualitas dan kesejahteraan hidup lansia, namun banyak beredar kasus penelantaran orang tua dan kabar kematian lansia yang tidak diketahui oleh keluarga (Yani & Ayuswantana, 2025).

2.1.2 Perubahan Pada Lansia

Apabila seseorang telah memasuki masa lansia mulai merasakan beberapa kondisi fisik di antaranya tingkat energi dan tenaga yang menurun, tidak seperti masa mudanya, kulit mulai keriput, kondisi tulang yang mulai rapuh, ingatan berkurang, kondisi fisik mengalami penurunan secara berlipat ganda. Hal ini menimbulkan dampak pada kehidupannya,

para lansia dituntut untuk melakukan penyesuaian diri dan sosial lebih besar, sehingga rentang usia lansia rentan terhadap gangguan terhadap gangguan atau kelainan fungsi fisik, sosial, maupun psikologis. Keluarga memainkan peran penting dalam memelihara dan meningkatkan kualitas hidup lansia, baik dari aspek fisiologis kesehatan maupun psikologis dan sosial (Mampa, Ribka, dan Rattu, 2022).

Adapun perubahan yang terjadi pada lansia adalah sebagai berikut :

1. Penurunan Kondisi Fisik

Penurunan kondisi fisik akan berdampak pada aktivitas lansia dalam kehidupan sehari-hari. Jika hal ini tidak terselesaikan, maka dampak berikutnya dapat berakibat pada stres psikologis. Gangguan fisik dan psikologis yang dialami lansia, akan menyebabkan ketergantungan lansia kepada keluarga. Ketergantungan ini akan berpotensi menimbulkan stres, kelelahan dan kejenuhan pada anggota keluarga yang merawatnya. Jika keluarga tidak mampu atau gagal beradaptasi dengan kondisi ini, maka keluarga sangat beresiko mengalami stres dan depresi. Stres dan depresi yang dialami oleh keluarga lansia penderita stroke tersebut menyebabkan rendahnya dukungan pada lansia selama menjalani masa pengobatan mereka (Stress et al., 2025).

2. Psikologis

Gangguan psikologis pada lansia memicu peningkatan hormon kortisol dan adrenalin, yang menekan sistem kekebalan

tubuh dan meningkatkan kerentanan terhadap penyakit. Untuk tetap produktif, lansia perlu menyeimbangkan kebutuhan fisik, psikologis, dan sosial. Dengan menjaga pola hidup sehat dan melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala (Habibi et al., 2025). Kesejahteraan psikologis lansia ditandai dengan penerimaan diri, hubungan sosial positif, kontrol lingkungan, dan rasa memiliki arti hidup. (Arifin et al., 2023). Dalam penelitian Meldawaty dkk. (2023) Disebutkan bahwa sebagian besar (50%) peserta lansia menunjukkan pemahaman yang baik tentang tahap perkembangan lansia, dan mampu merapkan konsep “kebahagiaan” untuk meningkatkan kesehatan (Habibi et al., 2025).

3. Psikososial

Dukungan sosial adalah kemampuan seseorang untuk mengandalkan orang lain saat membutuhkan, yang mencakup perhatian, bantuan, dan penghibur dari individu atau organisasi. Dukungan keluarga memiliki pengaruh besar terhadap kesejahteraan psikososial lansia dan secara signifikan dapat mengurangi rasa kesepian. Tinggal bersama anak cucu juga dapat membuat lansia merasa lebih Bahagia dan tidak sendirian. Dukungan sosial dari selain keluarga, seperti teman sebaya, penting bagi lansia untuk mengurangi kesepian dan meningkatkan kebahagiaan (Nengsih et al., 2025).

Dukungan sosial dari selain keluarga, seperti teman sebaya, penting bagi lansia untuk mengurangi kesepian dan meningkatkan kebahagiaan. Interaksi dengan teman sebaya memberikan rasa aman, nyaman, dan meningkatkan kepercayaan diri serta perasaan dihargai (Nengsih et al., 2025).

4. Keputusan

Lansia memasuki tahap terakhir perkembangan yang disebut integritas diri (Keputusan). Pada fase ini, seseorang mengenang perjalanan hidupnya, mengevaluasi pencapaian dan kekurangan yang pernah dialami. Hasil evaluasi ini mempengaruhi rasa puas atau kekecewaan terhadap hidup yang sudah dijalani. Di samping itu, usia lanjut juga ditandai dengan menurunnya fungsi fisik dan kognitif, serta perubahan dalam aktivitas sosial. Meski demikian, banyak lansia tetap berusaha melakukan kegiatan produktif demi mencapai kualitas hidup di usia tua (Fauziyah et al., 2025).

5. Dukungan Keluarga

Lansia yang memutuskan tinggal di panti karena anaknya terlalu sibuk, sehingga tidak ada yang bisa merawat mereka. Mereka juga tidak ingin menyusahkan anaknya keluarga. Di berbagai kasus yang sering terjadi, anak-anak lansia biasanya sibuk bekerja, tinggal jauh, atau bahkan sudah tidak memiliki hubungan yang dekat lagi (Nurhasanah et al., 2021).

Keluarga memiliki peran penting dalam membantyu lansia menerima diri mereka sendiri. Lansia yang merasa dihargai, didukung, dan dicintai, oleh keluarganya cenderung lebih mudah menerima kondisi tubuh, pikiran, dan hubungan sosial mereka. Namun, bukan semua lansia yang tinggal di panti asuhan memiliki keluarga yang peduli. Ada sebagian lansia yang menjalani masa tuanya tanpa kunjungan, tanpa kabar, bahkan tanpa harapan untuk bertemu kembali dengan keluarga (Dewi et al., 2025).

6. Penerimaan Diri

Penerimaan diri merupakan kemampuan individu untuk menerima dirinya apa adanya, termasuk mengakui kekurangan, kegagalan, dan perubahan yang terjadi dalam hidup (Malahati, 2023). Penerimaan diri bukanlah hal yang mu dalam dah, terutama bagi lansia yang mengalami perubahan fisik, kehilangan peran dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Jika tidak mendapatkan dukungan dari keluarga, lansia akan mengalami tantangan yang lebih berat dalam mempertahankan semangat hidup dan rasa percaya diri. Namun, tidak semua lansia yang hidup sendirian mengalami penerimaan diri yang negatif. Ini menunjukkan bahwa penerimaan diri pada lansia tidak hanya bergantung pada kehadiran keluarga, tetapi juga pada faktor-faktor internal seperti cara memandang diri sendiri,

pengalaman hidup sebelumnya, dukungan dari sesama penghuni panti (Dewi et al., 2025).

2.2 Konsep Stroke

2.2.1 Definisi Stroke

Stroke CVA (*Celebro Vascular accident*) di definisikan sebagai penurunan atau hilangnya fungsi otak karena gangguan aliran darah otak (Cahyati, 2021). Stroke di bedakan berdasar lama gejala, catatan medis, dan penyebab. Stroke pada lansia merupakan permasalahan yang kompleks. Dampak stroke tidak hanya di alami oleh individu, namun juga dialami oleh keluarga yang merawat (Muttakhidlah & Aryati, 2021). Stroke membutuhkan dukungan keluarga agar lansia tetap tenang, semangat dalam menjalani pengobatan (Apriyanto dkk, 2023). Lansia dengan stroke akan tergantung pada bantuan keluarga dalam melakukan aktivitas. Ketergantungan lansia dengan stroke akan memicu tekanan bagi keluarga, terlebih jika ketergantungan yang terjadi berlangsung lama tanpa ada batasan waktu yang jelas (Stress et al., 2025).

Stroke merupakan kedaruratan neurologis yang membutuhkan tindakan yang segera, yang diakibatkan karena menurunnya atau terhentinya jaringan otak yang mengalami kekurangan darah dan oksigen. Kecacatan dan kematian yang diakibatkan oleh stroke masih menduduki peringkat kelima setelah jantung, kanker, gagal ginjal dan kecelakaan (Stress et al., 2025).

Emiparesis dan gangguan keseimbangan yang terjadi pada pasien stroke akan mempengaruhi kemampuan fungsionalnya terutama pada

aktivitas sehari-hari sehingga dianjurkan untuk melakukan rehabilitasi melalui fisioterapi. Fisioterapi bertujuan untuk memulihkan fungsi motorik, meningkatkan kekuatan otot, dan memperbaiki kualitas hidup pasien dengan teknik fisioterapi seperti latihan kekuatan, latihan keseimbangan, dan mobilisasi sendi, telah terbukti efektif dalam rehabilitasi pasien stroke. Maka dari itu fisioterapi menjadi salah satu komponen penting dalam program rehabilitasi pasien stroke (Pranata et al., 2025).

2.2.2 Etiologi Stroke

Penyebab dari stroke yaitu stroke non hemoragik adalah trombosis karena plak aterosklerosis pada pembuluh darah yang menyuplai oksigen dan darah (vaskularisasi) ke otak atau akibat emboli dari pembuluh di luar otak yang tersangkut pada arteri otak. Terbentuknya plak fibrosis (ateroma) terjadi pada percabangan arteri. Lalu, trombosit melekat pada permukaan plak bersama fibrin. Trombosit yang melekat pada plak dan makin lama akan makin memperbesar sehingga terjadi thrombus. Thrombus dan embolio di dalam pembuluh darah distal, kemudian mengakibatkan berkurangnya aliran darah menuju ke otak sehingga jaringan sekitar otak (sel) dan akan mengalami kekurangan nutrisi dan oksigen. Sel otak yang mengalami kekurangan oksigen dan glukosa akan mengakibatkan asidosis lalu menyebabkan natrium klorida dan air masuk ke dalam jaringan (sel) otak dan kalium meninggalkan jaringan (sel) sehingga terjadi edema. Selanjutnya kalium akan masuk dan memicu

beberapa radikal bebas sehingga terjadi kerusakan membran sel dan tubuh mengalami defisit neurologis (Sudoyo et al, 2022).

2.2.3 Manifestasi Klinis

Pasien stroke pada umumnya akan mengalami gangguan sensoris dan motoris yang mengakibatkan gangguan keseimbangan termasuk kelemahan otot, perubahan status mental secara mendadak, serta hilangnya koordinasi, hilangnya kemampuan keseimbangan tubuh dan postur (hemiparesis). (Oxyyandi & Utami, 2020). Manifestasi klinis dapat dibagi atas :

1. Kelumpuhan wajah dan anggota yang timbul mendadak.
2. Gangguan sensibilitas pada satu atau lebih anggota badan.
3. Perubahan status mental yang mendadak.
4. Afasia (bicara tidak lancar).
5. Ataksia (gangguan gerak).
6. Vertigo, mual muntah, atau nyeri kepala.

2.2.4 Patofisiologi

Penyakit neurologis yang umum di jumpai adalah stroke yang terjadi akibat sumbatan pembuluh darah otak sebagian atau seluruhnya akibat sumbatan pembuluh darah atau pecahnya pembuluh darah otak. Stroke menimbulkan dampak masalah kesehatan global sebagai penyebab morbiditas dan mortalitas di negara berkembang dan penyebab kematian kedua setelah penyakit jantung (Susilawati et al., 2025).

Stroke merupakan gangguan peredaran darah di otak atau penyumbatan darah di otak yang menyebabkan terganggunya fungsi

persyarafan di otak dan biasanya terjadi secara mendadak. Orang yang mengalami penderita stroke adalah terganggunya sistem gerak ditubuhnya. Baik itu dibagian ekstremitas atas maupun bawah sehingga akan mengalami kesulitan saat beraktivitas hal itu terjadi karena mengalami gangguan otot dan keseimbangan gerak (Rumpun & Umum, 2025).

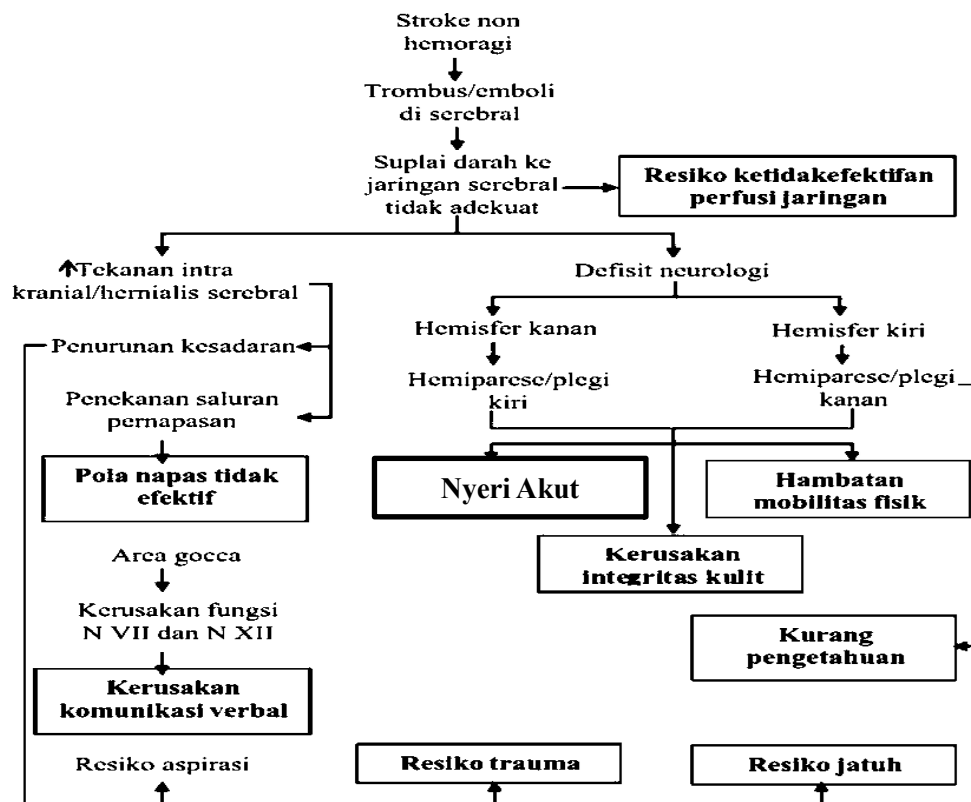
Terdapat dua jenis stroke yaitu stroke iskemik akibat obstruksi aliran darah dan stroke hemoragik akibat pecahnya pembuluh darah otak. Kedua hal ini akan mengganggu suplai oksigenasi dan nutrisi ke otak sehingga menimbulkan kematian jaringan otak yang mengakibatkan timbulnya defisit neurologis fokal dan global (Salaudeen et al., 2024).

Gangguan sistem saraf yang terjadi pada penderita stroke dapat menimbulkan gejala-gejala yang khusus, seperti : kelumpuhan anggota badan, gangguan ketika berbicara termasuk pelo, terjadi ketidakseimbangan, perubahan kesadaran, bahkan mengalami gangguan penglihatan (Bakara & Waesito, 2021).

Penanganan stroke membutuhkan teknik dalam merehabilitas dengan tujuan untuk mengurangi kecacatan, tindakan yang tepat agar dapat menjalani aktivitas secara normal yaitu dengan melakukan ROM (Range Of Motion) atau rehabilitas (Olviani et al., 2021).

2.2.5 Pathway

Bagan 2. 1 Pathway Stroke



2.2.6 Klasifikasi Stroke

Sistem Kalsifikasi stroke, biasanya membagi menjadi dua kategori berdasarkan penyebab hemoragik biaa stroke, yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik.

1. Stroke hemoragik terjadi akibat pecahnya pembuluh darah di otak yang 7 menyebabkan darah menggenangi jaringan otak di sekitar pembuluh darah yang menyebabkan suplai darah terganggu, dan fungsi otak juga ikut menurun. Stroke hemoragik biasanya terjadi akibat kecelakaan yang mengalami benturan keras di kepala dan mengakibatkan pecahnya pembuluh darah di

otak, selain itu juga bisa terjadi karena tekanan darah yang tinggi (Khotimah, Hendayani, & Susanto, 2021).

2. Stroke non hemoragik yaitu suatu keadaan karena gangguan peredaran darah di otak yang mengakibatkan kematian jaringan otak sehingga menyebabkan seseorang menderita kelumpuhan atau kematian sumbatan ini disebabkan karena adanya penebalan dinding pembuluh darah yang disebut dengan Atherosclerosis dan tersumbatnya darah dalam otak oleh emboli yaitu bekuan darah yang berasal dari thrombus di jantung (Khotimah, Hendayani, & Susanto, 2021).

2.2.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang stroke yang umum dilakukan meliputi CT scan atau MRI kepala, angiografi serebral, USG karotis, ekokardiografi, dan tes darah. Pemeriksaan ini membantu dokter dalam menentukan jenis stroke, lokasi dan luasnya kerusakan, serta mencari penyebab stroke.

1. CT Scan Kepala:

Membantu dalam mendeteksi perdarahan atau kerusakan otak akibat stroke iskemik. CT scan juga dapat membantu mengidentifikasi penyebab lain dari gejala seperti tumor.

2. MRI (Magnetic Resonance Imaging):

Memberikan gambaran otak yang lebih detail dibandingkan CT scan, termasuk jaringan otak yang rusak akibat stroke iskemik dan perdarahan.

3. Angiografi Serebral:

Memvisualisasikan pembuluh darah otak dan leher untuk mendeteksi penyumbatan atau kelainan pada pembuluh darah yang dapat menyebabkan stroke.

4. USG Karotis:

Memeriksa arteri karotis di leher untuk mendeteksi plak atau penyempitan yang dapat menghambat aliran darah ke otak.

5. Ekokardiografi:

Memeriksa jantung untuk mencari sumber gumpalan darah yang mungkin terlepas dan menyumbat pembuluh darah otak.

6. Tes Darah:

Meliputi pemeriksaan kadar gula darah, kolesterol, faktor pembekuan darah, dan adanya infeksi. Tes ini membantu mengidentifikasi faktor risiko dan penyebab stroke.

7. Elektrokardiografi (EKG):

Memeriksa aktivitas listrik jantung untuk mendeteksi kelainan jantung yang dapat menyebabkan stroke.

8. Pungsi Lumbal:

Dilakukan pada beberapa kasus, terutama stroke hemoragik, untuk memeriksa cairan serebrospinal dan mendeteksi adanya darah.

Pentingnya Pemeriksaan Penunjang:

Pemeriksaan penunjang sangat penting dalam menegakkan diagnosis stroke yang akurat dan menentukan penanganan yang tepat. Dengan mengetahui jenis stroke, lokasi dan luasnya kerusakan, serta penyebabnya, dokter dapat memberikan terapi yang sesuai dan mencegah terjadinya stroke berulang (Stroke_ Penyebab, Gejala, Dan Cara Mengatasi, n.d.).

2.2.7 Komplikasi

Penderita stroke komplikasi diabetes juga beranggapan bahwa dengan minum obat secara teratur, mereka bisa makan sepuasnya. Selain itu, sebagian besar pasien merasa malas dan bosan dengan menu yang sesuai atura, stress, menunjukkan ketidakmauan dan ketidakmampuan dalam melakukan diet dikarenakan sudah terkena komplikasi diabetes melitus yang mengharuskan mematuhi jenis, jumlah, dan jam makan yang seharusnya dipatuhi (Hakim, 2023). Padahal penderita stroke komplikasi diabetes melitus harus melakukan diet yang tepat agar tidak memperlambat proses pemulihan. Hal ini merupakan tanda memiliki self efficacy yang rendah, maka dari itu pentingnya meningkatkan self efficacy pada penderita stroke komplikasi diabetes melitus dalam menjalankan diet yang tepat.

2.2.8 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan stroke yang mengakibatkan defisit neurologis, sebelumnya fokus pada pemberian teknik farmakologi, sekarang mulai diterapkan pemberiann on farmakologi, walaupun Tindakan farmakologi lebih efektif untuk meningkatkan kekuatan otot, tetapi ini dapat menimbulkan efek samping dari ringan sampai berat. Berdasarkan

Evidence based nursing (EBN) peningkatan kekuatan otot dengan cara perubahan gaya hidup, latihan fisik, senam otak, senam yoga, ROM (Range Of Motion) (Annisyah et al.2020). Latihan gerak aktif dengan Range Of Motion adalah salah satu latihan gerak aktif untuk penderita yang mengalami stroke. Tujuannya yaitu supaya dapat merangsang ekstremitas untuk melakukan gerakan atau kontraksi otot, sehingga fungsi motorik bagian anggota gerak atas dan bawah yang menurun dapat membaik atau normal kembali. Latihan gerak ROM dengan menggunakan ROM aktif dapat merangsang serat otot supaya berkontraksi. (Selvina, 2022).

Adapun penatalaksanaan ini dibagi menjadi dua yaitu farmakologi dan non farmakologi :

1. Farmakologi

Stroke dapat diobati secara farmakologi, misalnya dengan obat pengencer darah, atau non-farmakologi, misalnya dengan terapi oksigen, fisioterapi, atau terapi Range Of Motion, yang bermanfaat untuk mengukur kekuatan tangan (Mareta Sari & Kustriyani, 2023).

2. Non Farmakologi

Upaya Penanganan stroke dengan kelemahan otot dapat dilakukan dengan terapi non-farmakologi dapat dilakukan dengan terapi ROM (Range Of Motion). Latihan Range Of Motion merupakan salah satu bentuk terapi yang efektif untuk memperbaiki penurunan kekuatan otot dan mudah. Tujuan dari terapi ini untuk merangsang motorik (Azizah dan Wahyuningsih, 2020). Cara ini

dapat meningkatkan otot sehingga merangsang serat otot untuk kembali berkontraksi. Kelebihan terapi ini yaitu mudah serta bisa dilakukan dimana saja (Margiyati, Rahmawati dan Prasetyo, 2022).

2.3 Konsep Terapi ROM (*Range Of Motion*)

2.3.1. Definisi

ROM (*Range Of Motion*) adalah salah satu bentuk proses rehabilitasi yang dinilai cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan pada penderita stroke. selain dari latihan ROM (*Range Of Motion*) adalah tindakan yang dilakukan secara integratif baik secara medis dan terapeutik (nonfarmakologis) (Chan et al. 2020). Mekanisme terapi ini untuk mempercepat otak dengan penataan ulang sel (Spanakis et al. 2022).

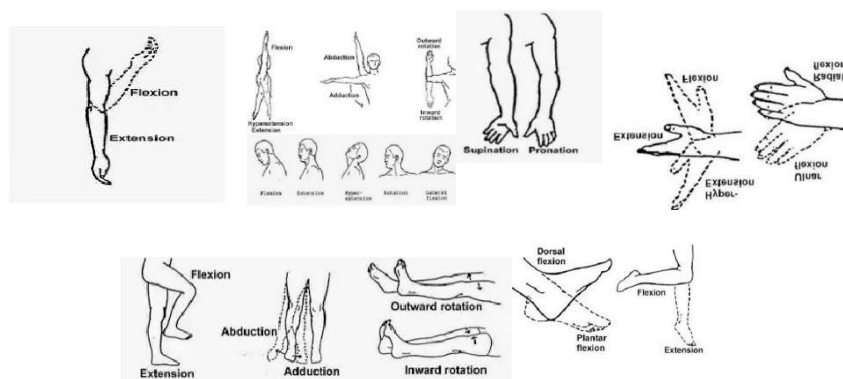
ROM (Range Of Motion) latihan ROM latihan untuk meningkatkan dan memperbaiki tingkat kemampuan serta meningkatkan masa otot baik aktif maupun pasif. ROM pasif yaitu latihan ROM yang dilakukan pasien dengan bantuan perawat, Pemberian tindakan ROM pasif dinilai masih cukup efektif untuk mencegah terjadinya kelemahan

otot dan dapat meningkatkan kekuatan otot pada penderita stroke non hemoragik dan stroke hemoragik. Dengan melakukan ROM dan dilakukan secara benar serta teratur memberikan dampak, yaitu kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik meningkat sehingga dapat melakukan mobilisasi kembali (Bachtuar et al., 2023).

Secara konsep latihan ROM dapat mencegah hilangnya fleksibilitas dan kekakuan sendi. Latihan ROM (Range Of Motion) adalah latihan yang mampu mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan

kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkna masa otot dan tonus. Lansia dengan keterbatasan mobilisasi tidak mampu melakukan bberapa atau semua latihan rentang gerak dengan mandiri, Latihan ini bertujuan untuk mempertahankan atau memelihara kekuatan otot,memelihara mobilitas persendian, merangsang sirkulasi darah dan mencegah kelainan bentuk (Agusrianto & Rantesigi, 2020).

Gambar 2. 1 Langkah Langkah ROM (Range Of Motion)



Sumber : Scribd (2017)

2.3.2. Manfaat ROM (Range of Motion)

(Guzel & can, 2024) yang menyatakan bkomprehensif ahwa program latihan rentang gerak yang melibatkan penggunaan kleompok otot besar yang berulang-ulang terbukti berpengaruh dalam peningkatan fungsi kognitif. Hnaya sedikit penelitian yang mengevaluasi efektivitas program latiahn rentang gerak anggota tubuh dalam kaitannnya dengan fungsi kognitif pada lansia dengan demensia dan AD (Triyulisnti et al., 2025). Oleh karna itu, diperlukan strategi yang komprehensif melalui intervensi yang akan diberikan kepada lansia demensia sehingga diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam meracncang strategi yang lebih efektif untuk mempertahankan fungsi kognitif terutama dalam penalaran,

kecepatan pemrosesan, perhatian, fungsi eksekutif, dan memori karena perubahan struktural pada lobus temporalis frontal dan media termasuk hipokampus dan amigdala. Dampak latihan fisik pada peningkatan kekuatan otot dan kualitas otot memiliki efek menguntungkan pada fungsi kognitif. Manfaat latihan ini berpengaruh terhadap neurotropik yang berasal dari otak (BDNF) (Izquierdo et al., 2021). Oleh karena itu dilakukan untuk menguji efektivitas latihan ROM (Range Of Motion) terhadap fungsi kognitif, hasil peneliti ini dapat kontribusi untuk meningkatkan program rehabilitasi pada lansia (L. A. Putri et al., 2025).

Menurut penelitian Andriani (2021), adanya perbedaan kekuatan otot yang dihasilkan sebelum dan sesudah dilakukan ROM (Range Of Motion) yang membuktikan bahwa ROM memiliki pengaruh terhadap peningkatan kekuatan otot. ROM (Range Of Motion) jika dilakukan 10-15 menit setiap latihannya mampu mempengaruhi terhadap rentang gerak responden. Dalam penelitian purba (2022), peningkatan kekuatan otot yang dipengaruhi oleh ROM pada pasien stroke juga dapat membuat pasien mengerti dan mengetahui bagaimana cara berlatih dan memberikan pergerakan baik otot, persendian yang sesuai dengan gerakan normal maupun secara aktif dan pasif dalam kasus kontraksi gerakan. Pemberian ROM yang mampu mempengaruhi luas derajat rentang gerak sendi ekstremitas yakni selama 2 minggu (L. A. Putri et al., 2025).

2.3.3. Tujuan

Tujuan terapi ROM menurut Anggraini & Safinatujannah, 2021) dalam (Ernawati & Baidah, 2022). :

- a. Mempelajari kemampuan sendi, tulang, dan otot untuk melakukan pergerakan persendian.
- b. Menjaga atau mempertahankan kekuatan dan fleksibilitas otot.
- c. Menjaga pergerakan persendian.
- d. Meningkatkan sistem sirkulasi darah.
- e. Mencegah deformitas, kekakuan, dan kontraktur.
- f. Menjaga fungsi jantung dan pernafasan.

Tujuan terapi ROM (Range Of Motion) merupakan salah satu bentuk rehabilitasi yang dinilai efektif dalam mencegah kecacatan (Fawaz & Suandika, (2023)). Tujuan terapi ROM (Range Of Motion) dibagi menjadi dua yaitu :

1. ROM Pasif

Tujuan ROM aktif dinilai efektif untuk mencegah terjadinya kelemahan otot dan dapat meningkatkan kekuatan otot pada penderita stroke non hemoragik dan stroke hemoragik. Dengan melakukan terapi ROM secara benar dan teratur memberikan dampak yaitu kekuatan otot lansia meningkat sehingga dapat melakukan mobilitas kembali (Bachtiar et al., (2023)).

2. ROM Aktif

Tujuan melakukan ROM aktif otot-otot berkontraksi secara terus menerus dan terjadi kompresi pembuluh darah yang mengaktifkan pompa vena untuk memompa darah ke jantung. Sehingga sirkulasi darah arteri yang membawa nutrisi dan oksigen

ke pembuluh darah perifer menjadi lebih lancar (Lukita & widayati, 2023).

2.3.4. Indikasi dan Kontraindikasi

Terdapat indikasi dan kontra indikasi ROM menurut 9hidayat, 2019) sebagai berikut:

1. Indikasi

- a. Rom pasif : pada area yang mengalami inflamasi jaringan akut, yang akan menghambat proses penyembuhan. Ketika lansia tidak dapat bergerak atau tidak dapat bergerak sama sekali, seperti dalam keadaan koma, kelumpuhan, atau bed rest total.
- b. ROM Aktif : pada saat pasien dapat secara aktif mengkontraksi otot dan menggerakkan ruas sendinya tanpa bantuan.

2. Kontraindikasi

- a. Latihan ROM tidak boleh diberikan apabila gerakan dapat mengganggu penyembuhan cedera.
- b. ROM pasif dilakukan dengan hati-hati pada sendi besar, sedangkan ROM aktif dilakukan pada persendian dan kaki untuk meminimalisasi venos statis dan pembentukan trombus pada keadaan setelah infark miokard, operasi arteri koronarian, dan lain-lain, ROM aktif pada ekstremitas atas masih dapat diberikan dalam pengawasan yang ketat.

2.3.5. Kelebihan dan Kekurangan

Beberapa kelebihan dari melakukan ROM diantaranya mudah dilakukan, gerakan sederhana, tidak memerlukan tempat khusus, serta tidak memerlukan alat. Selain itu, latihan ROM dapat dilakukan oleh

perawat ataupun keluarga sebanyak 3-4 kali sehari tanpa adanya penambahan biaya (Kusuma & Sara, 2020).

Kekurangan atau kegagalan dalam pemberian terapi ROM (Range Of Motion) juga bisa mengakibatkan hal yang fatal, dimana kaku sendi dan otot dapat mengakibatkan pasien bergantung sepenuhnya dalam beraktivitas sehari-hari (Sasangko & Khasanah, 2023). Hal tersebut merupakan salah satu yang dapat menurunkan kualitas hidup lansia. Dengan demikian, perlu dilakukan case report mengenai pemberian terapi ROM pada pasien stroke hemoragik dengan penurunan kesadaran untuk mengetahui gambaran pemberian terapi Rom untuk meningkatkan elastisitas rentang gerak sendi.

2.3.6. Mekanisme Kerja

Terapi Range of Motion (ROM) atau Latihan Rentang Gerak bekerja dengan cara melatih pergerakan sendi dan otot untuk mempertahankan atau meningkatkan kemampuan gerak. Mekanisme kerjanya melibatkan pergerakan sendi yang memungkinkan terjadinya kontraksi dan pergerakan otot, baik secara aktif (dilakukan oleh pasien sendiri) maupun pasif (dibantu oleh terapis).

1. Meningkatkan Sirkulasi Darah:

Gerakan sendi dan otot yang dilakukan saat terapi ROM membantu melancarkan aliran darah ke area tersebut, yang penting untuk penyembuhan dan pemeliharaan jaringan.

2. Mencegah Kekakuan Sendi:

Dengan mempertahankan atau meningkatkan rentang gerak sendi, terapi ROM membantu mencegah kekakuan sendi yang dapat terjadi akibat kurang gerak atau imobilisasi.

3. Mempertahankan atau Meningkatkan Kekuatan Otot:

Latihan ROM, terutama yang dilakukan secara aktif, dapat membantu memperkuat otot-otot di sekitar sendi yang terlibat, terutama pada pasien yang mengalami kelemahan otot.

4. Merangsang Aktivitas Neuromuskular:

Gerakan dalam terapi ROM dapat memberikan stimulasi pada sistem saraf dan otot, yang berperan dalam koordinasi gerakan dan fungsi otot.

5. Meningkatkan Fleksibilitas Sendi:

Terapi ROM membantu menjaga atau meningkatkan fleksibilitas sendi, memungkinkan gerakan yang lebih leluasa dan mengurangi risiko cedera.

6. Meningkatkan Keseimbangan:

Dalam beberapa kasus, terapi ROM juga dapat membantu meningkatkan keseimbangan tubuh dengan melatih otot-otot yang terlibat dalam postur dan keseimbangan.

7. Memfasilitasi Fungsi Tubuh:

Dengan mempertahankan atau meningkatkan kemampuan gerak, terapi ROM membantu pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan menjaga kemandirian.

8. Jenis Latihan ROM:

- a. ROM Aktif: Pasien melakukan gerakan secara mandiri.
- b. ROM Pasif: Terapis membantu pasien melakukan gerakan.

9. Pentingnya Terapi ROM:

Terapi ROM sangat penting dalam rehabilitasi berbagai kondisi, seperti stroke, cedera sendi, atau kondisi lain yang menyebabkan keterbatasan gerak. Terapi ini membantu pasien untuk memulihkan atau mempertahankan kemampuan gerak, fungsi tubuh, dan kualitas hidup mereka (Belakang, 2019).

2.3.7. Prosedur Pelaksanaan

Tabel 2. 1 STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TERAPI ROM (Range Of Motion)

Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi ROM (<i>Range Of Motion</i>)	
PROSEDUR TETAP	
Pengertian	ROM (<i>Range Of Motion</i>) adalah salah satu bentuk proses reabilitas yang dinilai cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan pada penderita stroke. selain dari latihan ROM (<i>Range Of Motion</i>) adalah tindakan yang dilakukan secara integratif baik secara medis dan terapeutik (nonfarmakologis) (Chan et al. 2020).
Tujuan	1. Mempertahankan fleksibilitas sendi 2. Meningkatkan sirkulasi darah 3. Mencegah kontraktur 4. Memelihara fungsi motorik 5. Mengurangi nyeri dan kekakuan 6. Meningkatkan kesadaran proprioseptif 7. Mempersiapkan tubuh untuk aktivitas fisik 8. Mendukung proses rehabilitasi 9. Meningkatkan kualitas hidup 10. Manajemen stres.
Kebijakan	Kebijakan ROM adalah serangkaian pedoman atau aturan yang terkait dengan pergerakan sendi dan otot. ROM dapat dibagi menjadi dua jenis utama : - ROM aktif. - ROM pasif.

Indikasi	Berikut adalah beberapa indikasi umum dilakukannya latihan ROM pada lansia : - Stroke. - Kelemahan Otot. - Penyakit Sendi. - Pasca Cedera. - Kondisi Mobilisasi.
Kontraindikasi	Kontraindikasi gerakan <i>Range Of Motion</i> pada lansia yang menderita penyakit stroke meliputi kondisi dimana gerakan dapat memperburuk kondisi lansia, memperlambat penyembuhan, atau menyebabkan komplikasi lebih lanjut. Berikut adalah beberapa kontraindikasi ROM pada pasien stroke - Peradangan sendi akut. - Nyeri berat pada sendi. - Fraktur yang belum menyatu. - Diskolasi sendi. - Osteoporosis berat. - Pasca operasi.
Peralatan	Peralatan yang digunakan untuk mengukur ROM adalah goniometer. Selain itu ada juga alat bantu jalan seperti walker, tongkat, dan kruk, serta mesin continuous passive motion yang digunakan untuk mempertahankan dan meningkatkan rentang gerak.
Tahap Prainteraksi	Tahap pra interaksi dalam terapi Range of Motion (ROM) pada lansia penderita stroke meliputi persiapan sebelum melakukan tindakan ROM, baik ROM aktif maupun pasif. Persiapan ini mencakup beberapa aspek penting untuk memastikan keamanan dan efektivitas terapi. Berikut adalah tahapan pra interaksi dalam terapi ROM pada lansia penderita stroke: 1. Persiapan Alat dan Lingkungan: Siapkan alat-alat yang dibutuhkan, seperti matras, bantal, handuk, dan alat bantu lainnya jika diperlukan. Pastikan lingkungan tempat terapi nyaman, aman, dan bebas dari gangguan. Pastikan suhu ruangan hangat untuk kenyamanan pasien. 2. Penilaian Kondisi Lansia: Kaji kondisi umum pasien, termasuk tanda-tanda vital (suhu, nadi, tekanan darah, pernapasan) dan tingkat kesadaran. Evaluasi kemampuan pasien dalam melakukan gerakan ROM secara mandiri (ROM aktif) dan keterbatasan yang mungkin ada. Perhatikan adanya nyeri, kontraktur, atau pembengkakan pada sendi yang terkena dampak stroke. Identifikasi area tubuh yang mengalami kelemahan atau keterbatasan gerakan. 3. Penjelasan Prosedur kepada Lansia: Jelaskan tujuan dan manfaat terapi ROM, baik ROM aktif maupun pasif, kepada Lansia. Berikan informasi tentang tahapan-tahapan dalam melakukan gerakan ROM. Pastikan Lansia memahami instruksi dan gerakan yang akan dilakukan.

	Libatkan keluarga dalam proses terapi untuk memberikan dukungan dan motivasi. 4. Persiapan Fisik Lansia: Pastikan Lansia dalam posisi yang nyaman dan aman sebelum memulai terapi. Bantu lansia untuk membuka pakaian pada area yang akan dilatih agar gerakan lebih mudah. Lakukan peregangan ringan pada otot-otot yang akan dilatih untuk mengurangi risiko cedera. Dengan melakukan persiapan yang matang pada tahap pra interaksi, terapi ROM dapat berjalan lebih efektif dan aman bagi lansia penderita stroke..
Tahap Orientasi	Tahap Orientasi Terapi ROM pada Lansia Penderita Stroke: 1. Penilaian Awal: Evaluasi kekuatan otot dan rentang gerak sendi pasien secara menyeluruh, termasuk ekstremitas atas dan bawah. Identifikasi area yang mengalami keterbatasan gerak atau kekakuan. Perhatikan kondisi umum pasien, seperti adanya nyeri atau ketidaknyamanan. 2. Penjelasan Tujuan dan Manfaat: Jelaskan kepada pasien dan keluarga tentang tujuan terapi ROM, yaitu untuk meningkatkan fleksibilitas, kekuatan otot, dan mencegah komplikasi. Berikan informasi mengenai prosedur terapi dan pentingnya kerjasama pasien selama latihan. 3. Pemanasan: Lakukan pemanasan ringan pada area tubuh yang akan dilatih untuk mempersiapkan otot dan sendi. Pemanasan bisa berupa gerakan sederhana seperti menggerakkan bahu, siku, pergelangan tangan, jari-jari, pinggul, lutut, dan pergelangan kaki. 4. Latihan ROM Aktif: Fokus pada gerakan yang dapat dilakukan pasien secara mandiri, seperti menggerakkan jari-jari tangan dan kaki, menekuk dan meluruskan siku dan lutut, serta memutar pergelangan tangan dan kaki. Lakukan gerakan secara perlahan dan terkontrol, hindari gerakan yang menyakitkan. Latihan ROM aktif dapat dikombinasikan dengan gerakan ROM pasif jika diperlukan. 5. Latihan ROM Pasif: Bantu pasien melakukan gerakan pada area yang tidak dapat digerakkan secara aktif. Pegang anggota tubuh pasien dengan lembut dan arahkan gerakan sesuai dengan rentang gerak normal. Lakukan gerakan secara perlahan dan hindari gerakan yang terlalu cepat atau memaksakan. 6. Evaluasi dan Modifikasi: Pantau respon pasien selama latihan, perhatikan tanda-tanda nyeri atau ketidaknyamanan. Sesuaikan intensitas dan jenis latihan sesuai dengan kemampuan pasien. Tingkatkan tingkat kesulitan latihan secara bertahap seiring dengan peningkatan kekuatan otot dan rentang gerak. 7. Edukasi Lanjutan: Ajarkan Lansia tentang pentingnya latihan ROM secara teratur. Berikan instruksi tertulis atau video mengenai gerakan-gerakan ROM yang dapat dilakukan. Penting untuk diingat:

	Latihan ROM harus dilakukan secara teratur dan konsisten untuk mendapatkan hasil yang optimal. Penting untuk memperhatikan kondisi Lansia dan menghindari gerakan yang menyakitkan.
Tahap Kerja	Terapi Range of Motion (ROM) pada lansia penderita stroke bertujuan untuk mempertahankan atau meningkatkan fleksibilitas sendi dan otot, mencegah kontraktur, serta meningkatkan sirkulasi darah. Tahap kerjanya meliputi: identifikasi kondisi pasien, pemilihan jenis terapi (aktif atau pasif), persiapan pasien, pelaksanaan gerakan, dan evaluasi. Berikut adalah tahapan kerja terapi ROM pada lansia penderita stroke: 1. Identifikasi Kondisi Lansia : Penilaian awal: Melakukan pemeriksaan menyeluruh untuk mengetahui tingkat keparahan stroke, area yang terkena, dan kondisi umum lansia. Evaluasi rentang gerak (ROM): Mengukur kemampuan sendi pasien untuk bergerak pada berbagai arah. Penentuan jenis terapi: Memilih terapi ROM aktif atau pasif berdasarkan kemampuan pasien. 2. Persiapan Lansia: Edukasi: Menjelaskan tujuan dan manfaat terapi ROM kepada pasien dan keluarga. Posisi yang nyaman: Memastikan pasien berada dalam posisi yang nyaman dan stabil sebelum memulai terapi. Pemanasan: Melakukan peregangan ringan untuk mempersiapkan otot dan sendi. 3. Pelaksanaan Terapi ROM: ROM Pasif: Terapis membantu menggerakkan sendi pasien melalui berbagai gerakan (fleksi, ekstensi, abduksi, adduksi, rotasi). ROM Aktif: Pasien melakukan gerakan sendiri dengan bantuan minimal dari terapis. Frekuensi dan Durasi: Latihan ROM dilakukan secara teratur, biasanya 2-3 kali sehari, dengan durasi disesuaikan dengan kondisi pasien. 4. Evaluasi: Pemantauan: Mengamati respon pasien selama terapi dan mencatat perubahan yang terjadi. Pengukuran: Melakukan pengukuran ROM secara berkala untuk melihat perkembangan. Evaluasi akhir: Menilai hasil terapi secara keseluruhan dan memberikan rekomendasi tindak lanjut. Contoh gerakan ROM yang umum dilakukan: Lengan: Gerakan bahu (fleksi, ekstensi, abduksi, adduksi), siku (fleksi, ekstensi), pergelangan tangan (fleksi, ekstensi, deviasi radialis, deviasi ulnaris), jari-jari tangan (fleksi, ekstensi, abduksi, adduksi). Kaki: Gerakan pinggul (fleksi, ekstensi, abduksi, adduksi, rotasi), lutut (fleksi, ekstensi), pergelangan kaki (dorsofleksi, plantar fleksi, inversi, eversi), jari-jari kaki (fleksi, ekstensi, abduksi, adduksi). Leher: Fleksi, ekstensi, rotasi, lateral fleksi.
Tahap terminasi	Tahap terminasi pada lansia penderita stroke dengan terapi ROM (Range of Motion) meliputi beberapa aspek penting, seperti evaluasi akhir, edukasi pasien dan keluarga, serta transisi perawatan. Evaluasi akhir bertujuan untuk menilai pencapaian tujuan terapi, perubahan status fungsional, dan mengidentifikasi potensi masalah yang tersisa. Edukasi mencakup penjelasan tentang pentingnya melanjutkan latihan ROM secara mandiri, serta strategi untuk mengatasi kendala yang mungkin timbul di rumah. Transisi perawatan melibatkan koordinasi dengan layanan kesehatan lain, seperti fisioterapi lanjutan atau perawatan di rumah, jika diperlukan.

	Berikut adalah detail tahapan terminasi terapi ROM pada lansia penderita stroke: 1. Evaluasi Akhir: Penilaian Fungsi Sendi: Mengukur kembali rentang gerak (ROM) pada semua sendi yang terlibat, membandingkan dengan kondisi awal sebelum terapi, dan menilai kekuatan otot serta fungsi fisik lainnya. Evaluasi Keterampilan Fungsional: Menilai kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari (ADL) seperti berpakaian, makan, mandi, dan berpindah tempat, serta mengukur tingkat kemandiriannya. Identifikasi Masalah yang Tersisa: Mengidentifikasi adanya kontraktur otot, nyeri, atau keterbatasan gerakan lain yang mungkin masih ada, serta potensi masalah lain yang perlu ditangani. 2. Edukasi Pasien dan Keluarga: Penjelasan Hasil Evaluasi: Menyampaikan hasil evaluasi akhir secara jelas dan komprehensif, termasuk pencapaian tujuan terapi, potensi masalah yang tersisa, dan rekomendasi untuk perawatan lanjutan. Pendidikan Latihan ROM Mandiri: Mengajarkan pasien dan keluarga tentang pentingnya melanjutkan latihan ROM secara mandiri di rumah, dengan fokus pada gerakan yang paling bermanfaat dan aman. Strategi Mengatasi Kendala: Memberikan informasi dan solusi untuk mengatasi kendala yang mungkin timbul dalam melanjutkan latihan ROM, seperti keterbatasan fisik, nyeri, atau motivasi. Pentingnya Aktivitas Fisik: Menekankan pentingnya menjaga aktivitas fisik secara umum untuk mempertahankan kesehatan dan fungsi tubuh secara keseluruhan. 3. Transisi Perawatan: Koordinasi dengan Fisioterapi Lanjutan: Jika diperlukan, merujuk pasien ke fisioterapis untuk mendapatkan perawatan lanjutan, terutama jika masih ada masalah yang perlu ditangani. Perawatan di Rumah: Mengatur perawatan di rumah jika pasien membutuhkan bantuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari atau melanjutkan latihan ROM, misalnya dengan melibatkan anggota keluarga atau perawat homecare. Rujukan ke Layanan Kesehatan Lain: Merujuk pasien ke layanan kesehatan lain yang relevan, seperti ahli gizi (untuk masalah nutrisi), psikolog (untuk masalah emosional), atau dokter spesialis (untuk masalah medis lainnya). Pemantauan Jangka Panjang: Menjelaskan pentingnya pemantauan jangka panjang terhadap kondisi pasien, termasuk pemeriksaan rutin dan evaluasi berkala, untuk memastikan keberhasilan terapi dan mencegah komplikasi.
Dokumentasi	Dokumentasi terapi Range of Motion (ROM) pada lansia penderita stroke meliputi catatan tentang jenis gerakan ROM yang dilakukan (aktif atau pasif), area tubuh yang dilatih, jumlah repetisi dan set, serta respons pasien selama dan setelah terapi. Dokumentasi juga mencakup tujuan terapi, data awal pasien, dan evaluasi hasil setelah intervensi. Berikut adalah contoh elemen-elemen yang didokumentasikan dalam terapi ROM pada lansia penderita stroke: 1. Identifikasi Pasien: Nama, usia, jenis kelamin, nomor rekam medis. Tanggal terapi.

	Riwayat stroke (lokasi, waktu terjadinya, tingkat keparahan). 2. Tujuan Terapi: Tujuan umum (misalnya, meningkatkan rentang gerak, mencegah kontraktur, meningkatkan kekuatan otot). Tujuan spesifik (misalnya, meningkatkan kemampuan fleksi siku, abduksi bahu). 3. Deskripsi Terapi: Jenis ROM: Aktif, pasif, atau aktif dibantu. Area tubuh yang dilatih (misalnya, bahu, siku, pergelangan tangan, jari-jari, pinggul, lutut, pergelangan kaki). Gerakan spesifik yang dilakukan (misalnya, fleksi, ekstensi, abduksi, adduksi, rotasi). Jumlah repetisi dan set untuk setiap gerakan. Durasi setiap sesi terapi. Peralatan yang digunakan (jika ada). Posisi pasien saat melakukan terapi. 4. Respon Pasien: Toleransi pasien terhadap terapi. Tingkat nyeri yang dirasakan pasien selama dan setelah terapi (dengan skala nyeri jika memungkinkan). Perubahan rentang gerak yang terlihat. Perubahan kekuatan otot yang dirasakan. Respon fisiologis (misalnya, perubahan denyut jantung, pernapasan). Komentar atau keluhan pasien. 5. Evaluasi: Perbandingan hasil terapi dengan data awal. Penilaian efektivitas terapi (misalnya, peningkatan rentang gerak, kekuatan otot)..
--	--

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Stroke

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian adalah tahap pertama dalam proses keperawatan yang dilakukan secara sistematis untuk memperoleh data tentang kondisi pasien dari berbagai sumber. Melalui proses ini, perawat dapat menilai, mengenali, serta memahami kondisi kesehatan pasien secara menyeluruh (Nursalam, 2021).

a. Anamnesa

1. Identitas Pasien: berisi informasi dasar seperti nama, usia, jenis kelamin, alamat, tanggal pengkajian, pendidikan terakhir, pekerjaan, agama, serta diagnosis medis yang sedang dialami.
2. Keluhan Utama: umumnya, lansia yang menderita hipertensi mengeluhkan sakit kepala pada area belakang kepala atau tengkuk, yang terasa berat serta menekan.
3. Riwayat Kesehatan Sekarang: pasien sering mengalami pusing, mual, muntah, sesak napas, serta penglihatan kabur akibat meningkatnya

tekanan darah. Riwayat Penyakit Dahulu: penting untuk menanyakan apakah pasien pernah mengalami hipertensi, penyakit jantung koroner, stroke, atau gangguan fungsi ginjal.

4. Riwayat Penyakit Keluarga: berguna untuk menelusuri faktor genetik seperti hipertensi, diabetes melitus, atau penyakit jantung.

b. Data dasar pengkajian

Menurut Wijaya & Putri (2013), data dasar pengkajian meliputi:

1. Aktivitas dan Istirahat: mudah lelah, napas pendek, aktivitas monoton, denyut jantung cepat.
2. Sirkulasi: tekanan darah tinggi, nadi kuat, kulit pucat, takikardi.
3. Integritas Ego: adanya kecemasan, stres, atau perubahan emosi.
4. Eliminasi: gangguan fungsi ginjal.
5. Nutrisi dan Cairan: pola makan tinggi garam dan lemak, berat badan berlebih, edema.
6. Neurosensori: pusing, sakit kepala, gangguan penglihatan.
7. Nyeri: keluhan nyeri dada atau kepala.
8. Pernapasan: sesak napas, batuk, atau riwayat merokok.
9. Keamanan dan Keselamatan: gangguan koordinasi atau hipotensi ortostatik.
10. Pembelajaran Kesehatan: riwayat penyakit keluarga dan kebiasaan tidak sehat.
11. Pemeriksaan Head-to-Toe: pemeriksaan menyeluruh terhadap seluruh sistem tubuh.
12. Aktivitas Sehari-hari (ADL): penilaian kemampuan pasien dalam melakukan kegiatan harian.
13. Indeks Katz: menilai tingkat kemandirian pasien dalam aktivitas dasar.
14. Status Mental dan Kognitif: menggunakan SPMSQ dan skala depresi Beck/Yesavage untuk menilai fungsi kognitif dan emosional (Beck & Beck, 2020).

2.4.2 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Penunjang adalah metode ilmiah untuk mengukur fungsi fisiologis dan metode ilmiah, atau untuk mengenali kelainan struktural dalam tubuh yang hanya dapat diakses melalui pengamatan klinis. Hasilnya memberikan data kuantitatif dan kualitatif untuk mendukung dokter dalam diagnosis dan perawatan pasien. (Guyton, a.c., & Hall, j.e. (2021).

2.4.3 Analisa Data

Tabel 2. 2 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	Ds : Klien mengatakan sulit menggerakkan anggota tubuhnya. Do : 1. Kekuatan otot klien menurun 2. Rentang gerak ROM menurun.		Gangguan Mobilitas Fisik
2.	Ds : Klien mengeluh nyeri. DO: tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaforesis		Nyeri Akut
3.	Ds: Penolakan terhadap berbagai perubahan aktual perasaan negatif mengenai bagian tubuh (perasaan tidak berdaya) Do : Perubahan struktur atau fungsi secara aktual.		Gangguan citra tubuh

2.4.4 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang di alaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan ini bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Respon-respon tersebut merupakan reaksi terhadap masalah kesehatan dan proses kehidupan yang dialami klien. Sehingga, diharapkan perawat mampu menangkap dan berfikir kritis dalam merespon perilaku tersebut. Secara terminologi, pengertian diagnosis adalah penetapan suatu keadaan yang menyimpang atau keadaan normal melalui dasar pemikiran dan pertimbangan ilmu pengetahuan.

Diagnosa yang dapat muncul pada klien stroke yang telah disesuaikan dengan SDKI adalah :

1. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kelemahan kelemahan otot. (D. 0054)
2. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D0077).
3. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan fisik akibat stroke. (D 0083).

2.4.5 Intervensi

Intervensi keperawatan adalah semua perawatan berdasarkan penilaian klinis dan pengetahuan perawat yang diimplementasikan untuk meningkatkan kinerja pasien. Ini termasuk langkah-langkah langsung

dan tidak langsung, promosi kesehatan, pendidikan dan intervensi bersama. (Potter and Perry, 2021).

Tabel 2. 3 Intervensi Keperawatan

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	SLKI	SIKI
Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kelemahan-kelemahan otot (D0054).	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama (...x 24 jam) diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil : 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Tentang gersm ROM 4. Nyeri menurun 5. Kecemasan menurun.	Dukungan Mobilisasi Observasi 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan Terapeutik 1. Libatkan perawat untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang dilakukan (SIKI)
Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D0077).	Setelah dilakukan Tindakan (... x24) diharapkan tingkat nyeri menurun Dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik	Manajemen nyeri Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperngankan nyeri Terapeutik : 1. Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik
Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan fisik akibat stroke. (D 0083).	Setelah dilakukan intervensi selama (... x24jam) maka citra tubuh meningkat. Dengan kriteria hasil: 1. melihat bagian tubuh membaik 2. menyentuh bagian tubuh membaik	Observasi : 1. Identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan 2. Monitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri. Terapeutik :

	3. verbalisasi kecacatan bagian tubuh membaik. 4. verbalisasi kehilangan tubuh membaik 5. perasaan negatif tentang tubuh menurun 6. penolakan reaksi orang lain menurun	1. Diskusikan perubahan tubuh dan fungsinya 2. Diskusikan penampilan fisik terhadap harga diri 3. Diskusikan kondisi stres yang mempengaruhi citra tubuh
--	--	--

Sumber : (Nia Aprilia, 2019)

2.4.6 Implementasi

Implementasi keperawatan adalah tahap dalam proses keperawatan di mana perawat melaksanakan rencana asuhan keperawatan yang telah disusun sebelumnya. Tujuannya adalah untuk membantu pasien mencapai tujuan kesehatan yang telah ditetapkan, dengan melakukan berbagai tindakan yang telah direncanakan, seperti pemberian obat, pendidikan kesehatan, atau tindakan lain yang sesuai dengan kebutuhan pasien (Safitri, 2019).

2.4.7 Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah proses sistematis dan berkelanjutan untuk menilai pencapaian tujuan perawatan yang telah ditetapkan, serta efektivitas rencana dan tindakan keperawatan yang telah diimplementasikan. Evaluasi ini bertujuan untuk mengukur apakah kebutuhan klien terpenuhi dan apakah klien mampu mencapai tujuan yang telah dirumuskan (Nunung Ernawati, 2020).

Evaluasi pada gangguan pola tidur ini diharapkan sesuai intervensi yang sudah dilakukan yaitu, dengan Kriteria hasil :

1. Keluhan nyeri menurun.
2. Keluhan terganggunya mobilitas fisik menurun.
3. Keluhan gangguan rasa nyaman menurun.