

**BERITA ACARA**  
**UJIAN KARYA TULIS ILMIAH MAHASISWA**  
**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEPERAWATAN**  
**STIKES BETHESDA YAKKUM YOGYAKARTA**

Pada hari ini, Jumat tanggal 28 April tahun 2023, mahasiswa tersebut dibawah ini:

Nama : ALVINNA PUTRI RAMADHANIS

NIM : 2001005

Sudah mengikuti ujian sidang Karya Tulis Ilmiah di depan penguji dengan hasil sebagai berikut:

No	Nama Penguji	Nilai	Tanda Tangan
1	Daning Widi I., S.Kep., Ns., MSN.	3,36	
2	Oktalia Damar P., S.Kep., Ns., MAN.	3,58	
$NA = \frac{NP I + NP II}{2} = 3,47$			

Berdasarkan kriteria nilai yang telah ditentukan maka mahasiswa tersebut dinyatakan:

**LULUS/ ~~TIDAK LULUS~~**

Demikian Berita Acara ini dibuat dengan sebenar-benarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 28 April 2023

Ka. Prodi Diploma 3 Keperawatan



Enik Listyaningsih, SKM., MPH



# SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BETHESDA YAKKUM

Jl. Johar Nurhadi No. 6 Yogyakarta 55224 Telp. (0274) 517065 Faks. (0274) 524565

email : [info@stikesbethesda.ac.id](mailto:info@stikesbethesda.ac.id) Website : <http://www.stikesbethesda.ac.id>

**SURAT KEPUTUSAN**  
**KETUA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BETHESDA YAKKUM**  
**YOGYAKARTA**  
**NOMOR : 013.5/SB/SK.KTI/I/2023**

**TENTANG**

**PENETAPAN PEMBIMBING DAN PENGUJI MAHASISWA**  
**UJIAN KARYA TULIS ILMIAH (KTI) MAHASISWA SEMESTER V**  
**PRODI DIPLOMA 3 KEPERAWATAN STIKES BETHESDA YAKKUM**

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bethesda Yakkum Yogyakarta

- MENIMBANG** :
1. Bahwa terkait dengan pelaksanaan Ujian Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa STIKES Bethesda Yakkum, maka dipandang perlu untuk menetapkan Pembimbing dan Penguji Mahasiswa Ujian KTI.
  2. Bahwa untuk keperluan tersebut butir 1 perlu ditetapkan dengan Surat Keputusan
  3. Bahwa hal menunjuk dan menetapkan Pembimbing dan Penguji Mahasiswa Ujian KTI menjadi bagian dari tugas, hak, wewenang, dan tanggung jawab Ketua STIKES Bethesda Yakkum.
- MENINGAT** :
1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang perguruan Tinggi.
  2. Permendikbud Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi
  3. Surat Keputusan Menteri Pendidikan Nasional RI Nomor : 43/D/O/2009 tentang Pemberian Ijin Penyelenggaraan Program Studi Keperawatan (S1) dan Perubahan Bentuk Akademi Keperawatan (AKPER) Bethesda Yakkum Yogyakarta Menjadi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bethesda Yakkum Yogyakarta.
  4. Surat Keputusan Pengurus YAKKUM Nomor : 219-Ps/PUK.STIKES.BETHESDA/VII/2022, tentang Pengangkatan Nurlia Ikaningtyas, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D.NS. sebagai Ketua STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta Periode Tahun 2022 – 2026.



# SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BETHESDA YAKKUM

Jl. Johar Nurhadi No. 6 Yogyakarta 55224 Telp. (0274) 517065 Faks. (0274) 524565

email : info@stikesbethesda.ac.id Website : http://www.stikesbethesda.ac.id

## MEMUTUSKAN :

**MENETAPKAN : Pembimbing dan Penguji Mahasiswa Ujian Karya Tulis Ilmiah (KTI) Mahasiswa Semester V Prodi Diploma 3 Keperawatan STIKES Bethesda Yakkum**

- Pertama** : Menetapkan nama-nama Pembimbing dan Penguji Mahasiswa Ujian KTI bagi mahasiswa Semester V Prodi Diploma 3 Keperawatan STIKES Bethesda Yakkum sebagaimana terlampir pada Lampiran 1 Surat Keputusan ini.
- Kedua** : Pembimbing dan Penguji melaksanakan Ujian KTI sesuai dengan jadwal pelaksanaan.
- Ketiga** : Segala beban anggaran yang dikenakan dari kegiatan ini menjadi beban anggaran STIKES Bethesda Yakkum tahun berjalan.
- Keempat** : Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan adanya keputusan lain yang mengatur lebih lanjut.
- Kelima** : Surat Keputusan ini akan diperbaiki seperlunya apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan.

Ditetapkan di : Yogyakarta

Pada tanggal : 03 Januari 2023

Ketua,



**Ns. Nurha Ikuningtyas, M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D.NS.**

### Tembusan :

- Segenap Waket STIKES Bethesda Yakkum



# SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BETHESDA YAKKUM

Jl. Johar Nurhadi No. 6 Yogyakarta 55224 Telp. (0274) 517065 Faks. (0274) 524565

email : [info@stikesbethesda.ac.id](mailto:info@stikesbethesda.ac.id) Website : <http://www.stikesbethesda.ac.id>

Lampiran 1 : Surat Keputusan Ketua STIKES Bethesda Yakkum  
Tanggal : 03 Januari 2023  
Nomor : 013.5/SB/SK.KTI/I/2023  
Tentang : Penetapan Pembimbing dan Penguji Mahasiswa Ujian Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa Semester V Prodi Diploma 3 Keperawatan STIKES Bethesda Yakkum

## DAFTAR PEMBIMBING DAN PENGUJI MAHASISWA UJIAN KARYA TULIS ILMIAH MAHASISWA SEMESTER V PRODI DIPLOMA 3 KEPERAWATAN STIKES BETHESDA YAKKUM

NAMA PEMBIMBING & MAHASISWA	NAMA PENGUJI
<b>Ignasia Yunita Sari, S.Kep., Ns., M.Kep.</b> 1. Annisah Salsabila 2. Elvira Dimeterai Gulo 3. Meyta Lintang Perdani	<b>Indrayanti, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kom.</b>
<b>Oktalia Damar P., S.Kep., Ns., MAN.</b> 1. Valentin Jesika lombu 2. Alvinna Putri Ramadhanis 3. Anis Nur Azizah	<b>Daning Widi I., S.Kep., Ns., MSN.</b>
<b>Tri Wahyuni I., S.Kep., Ns., M.Kep.</b> 1. Arista Pungki Widya Ningrum 2. Dinny Pawestri 3. Endah Datik Mulyani	<b>Vivi Retno Intening, S.Kep., Ns., MAN.</b>
<b>Diah Pujiastuti, S.Kep., Ns., M.Kep.</b> 1. Fristaria Endang Pramesti 2. I Komang Agung Tri A 3. Irda Febriana	<b>Ethic Palupi, S.Kep., Ns., MNS.</b>
<b>Nimsi Melati, S.Kep., Ns., MAN.</b> 1. Kanafa Mayang Bela Larasati 2. Lidia Prasti ambar Sari 3. Mianna Elisabeth Paulina Hutagaol	<b>Enik Listyaningsih, SKM., MPH.</b>
<b>Enik Listyaningsih, SKM., MPH.</b> 1. Miranda Verdiana 2. Muhammad Wahid Arya Nugraha 3. Ni Kadek Ade Desya Antara	<b>Mei Rianita Elfrida S., S.Kep., Ns., M.Kep.</b>
<b>Mei Rianita Elfrida S., S.Kep., Ns., M.Kep.</b> 1. Rhema Catry Tyasdika 2. Tirza Dwi Pertiwi 3. Rida Fatma Safitri	<b>Nimsi Melati, S.Kep., Ns., MAN.</b>



# SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BETHESDA YAKKUM

Jl. Johar Nurhadi No. 6 Yogyakarta 55224 Telp. (0274) 517065 Faks. (0274) 524565

email : info@stikesbethesda.ac.id Website : http://www.stikesbethesda.ac.id

NAMA PEMBIMBING & MAHASISWA	NAMA PENGUJI
<b>Erik Adik Putra B.K., S.Kep., Ns., MSN.</b> 1. Aprilia Sindi Purwaningsih 2. Bram Victory 3. Cornelia bellinda ceisar kusumaningrum	<b>Marita Kumala Dewi, S.Kep., Ns., MAN.</b>
<b>Reni Puspita sari, S.Kep., Ns., MSN.</b> 1. Indah Kirani 2. Lucia Febriana Dwi Ardani 3. Monica Maria Puimano ikili	<b>Erik Adik Putra B.K., S.Kep., Ns., MSN.</b>
<b>Marita Kumala Dewi, S.Kep., Ns., MAN.</b> 1. Prichilia Ayu Damayanti 2. Yustina Yolanda Windi	<b>Reni Puspita sari, S.Kep., Ns., MSN</b>
<b>I Wayan Sudarta, S.Kep., Ns., M.Kep.</b> 1. Christian Tuwuh Kawi Argo 2. Elisabet Prasetyawati Widodo	<b>Ch. Hatri Istiarini, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D. NS.</b>
<b>Nining I., S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB.</b> 1. Esterfania Lasmaria Gultom 2. Kadek Kristina Adinda Dewi 3. Paula Falentina Maas	<b>Nurlia Ikaningtyas, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D. NS.</b>



Ditetapkan di : Yogyakarta  
Pada tanggal : 03 Januari 2023  
Ketua,

*MINTS*

**Ns. Nurlia Ikaningtyas, M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D.NS.**



**KARYA TULIS ILMIAH :**

**STUDI KASUS : ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN  
HIPERKOLESTROLEMIA PADA MASALAH KEPERAWATAN  
GANGGUAN MOBILITAS FISIK DENGAN INTERVENSI  
*RANGE OF MOTION* DI UPT RPSLUT BUDI DHARMA  
DAERAH YOGYAKARTA TAHUN 2023**

**Oleh :**

**Alvinna Putri Ramadhanis**

**NIM : 2001005**

**PRODI DIPLOMA 3 KEPERAWATAN STIKES  
BETHESDA YAKKUM YOGYAKARTA  
TAHUN 2023**

KARYA TULIS ILMIAH :

STUDI KASUS : ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN  
HIPERKOLESTROLEMIA PADA MASALAH KEPERAWATAN  
GANGGUAN MOBILITAS FISIK DENGAN INTERVENSI  
*RANGE OF MOTION* DI UPT RPSLUT BUDI DHARMA  
DAERAH YOGYAKARTA TAHUN 2023

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan dalam Rangka Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar

Diploma

Oleh :

Alvinna Putri Ramadhanis

NIM : 2001005

PRODI DIPLOMA 3 KEPERAWATAN STIKES

BETHESDA YAKKUM YOGYAKARTA

TAHUN 2023

KARYA TULIS ILMIAH :

STUDI KASUS : ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN

HIPERKOLESTROLEMIA PADA MASALAH KEPERAWATAN

GANGGUAN MOBILITAS FISIK DENGAN INTERVENSI

*RANGE OF MOTION* DI UPT RPSLUT BUDI DHARMA

DAERAH YOGYAKARTA TAHUN 2023

Oleh :

Alvinna Putri Ramadhanis

NIM : 2001005

Karya Tulis Ilmiah ini disetujui pada tanggal : 25 April 2023

Pembimbing

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Oktalia Damar P.', with a large circular flourish on the left side.

Oktalia Damar P.,S.Kep.,Ns.,MAN

NIK : 110081

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH :

STUDI KASUS : ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN  
HIPERKOLESTROLEMIA PADA MASALAH KEPERAWATAN

GANGGUAN MOBILITAS FISIK DENGAN INTERVENSI

*RANGE OF MOTION* DI UPT RPSLUT BUDI DHARMA

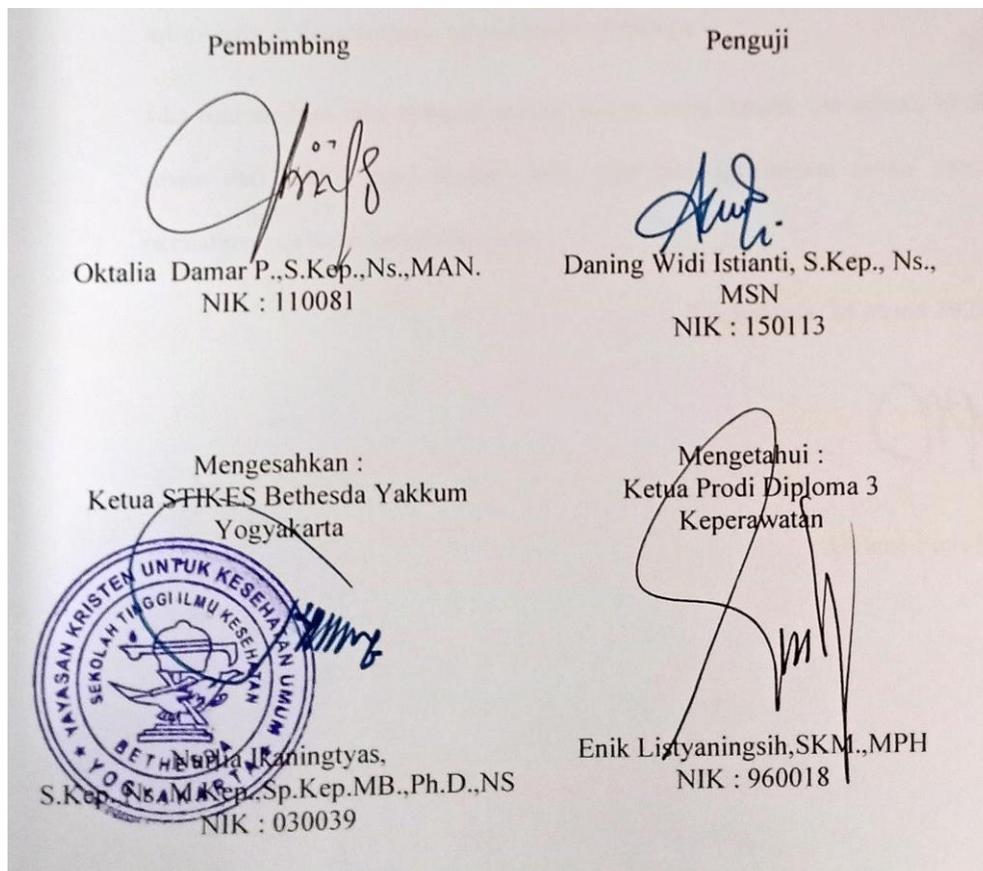
DAERAH YOGYAKARTA TAHUN 2023

Oleh :

Alvinna Putri Ramadhanis

NIM : 2001005

Karya Tulis Ilmiah ini disetujui pada tanggal : 25 April 2023



## PERNYATAAN KEASLIAN

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Pasien Hiperkolesterolemia pada Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik dengan Intervensi *Range Of Motion* di UPT RSPLUT Budi Dharma Daerah Yogyakarta” Tahun 2023” yang saya kerjakan untuk melengkapi sebagian persyaratan memperoleh gelar Diploma Keperawatan STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta, bukan merupakan tiruan atau duplikasi dari Karya Tulis Ilmiah di lingkungan institusi maupun di Perguruan Tinggi atau instansi manapun, kecuali bagian yang sumber informasinya dicantumkan sebagaimana mestinya.

Jika dikemudian hari didapati bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil tiruan dari Karya Tulis Ilmiah lain, saya bersedia dikenai sanksi yaitu pencabutan gelar kesarjanaan saya.

Yogyakarta, 24 Maret 2023



Alvinna Putri R

## PRAKATA

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Pasien Hiperkolesterolemia Pada Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Intervensi *Range Of Motion* Di Budi Dharma Daerah Yogyakarta Tahun 2023”

Karya Tulis Ilmiah ini digunakan sebagai salah satu syarat melakukan implementasi sebagai syarat memperoleh gelar Diploma di Stikes Bethesda Yakkum Yogyakarta. Dalam penyusunan ini banyak menerima bimbingan dari berbagai pihak sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat selesai tepat waktu.

Saya mengucapkan terimakasih pada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini, diantaranya :

1. Ibu Puji Rahayu.,S.Sos selaku pimpinan UPT Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Terlantar Budi Dharma
2. Ibu Nurlia Ikaningtyas, S.Kep.,Sp.,Kep.MB. Selaku Ketua STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta
3. Ibu Ethic Palupi, S.Kep. .Ns., MSN Selaku Waket I Bidang Akademik
4. Ibu Enik Listyaningsih, SKM., MPH. Selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKES Bethesda Yaku Yogyakarta
5. Ibu Daning Widi Istianti, S.Kep., Ns., MSN Selaku dosen penguji
6. Ibu Oktalia Damar P., S.Kep., Ns., M.Kep Selaku Dosen pembimbing dan penguji

7. Pimpinan dan staf perpustakaan STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta yang telah menyediakan buku-buku referensi
8. Ayah, Ibu dan beserta keluarga
9. Semua teman - teman saya yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah banyak berperan serta dalam membantu penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
PERNYATAAN KEASLIAN.....	v
PRAKATA.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
HALAMAN SAMPUL DEPAN.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat.....	5
BAB II.....	6
KAJIAN LITERATUR.....	6
A. Konsep Hiperkolesterolemia.....	6
1. Definisi.....	6

2.	Anatomi dan Fisiologi .....	6
3.	Etiologi .....	9
4.	Klasifikasi.....	11
5.	Patofisiologi.....	12
6.	Manifestasi Klinis.....	12
7.	Faktor Resiko .....	12
8.	Pemeriksaan Penunjang.....	13
9.	Komplikasi .....	14
10.	Penatalaksanaan.....	15
B.	Konsep Gangguan Mobilitas Fisik.....	17
1.	Definisi.....	17
2.	Penyebab .....	18
3.	Patofisiologi.....	19
4.	Manifestasi Klinis.....	20
11.	Faktor Risiko .....	20
12.	Komplikasi .....	21
13.	Penatalaksanaan.....	21
C.	Konsep Dasar Asuhan Keperawatan.....	22
1.	Pengkajian .....	22
2.	Analisa Data .....	27
3.	Diagnosa Keperawatan.....	27
4.	Intervensi .....	29

5. Implementasi .....	34
6. Evaluasi .....	34
D. Konsep <i>Range Of Motion</i> .....	34
E. Intervensi Range Of Motion .....	38
1. Pengertian .....	38
2. Tujuan.....	38
3. Indikasi .....	39
4. Kontra Indikasi .....	39
5. Hal-hal Yang Perlu Diperhatikan .....	39
6. Prosedur Kerja .....	40
BAB III .....	43
METODE PENELITIAN.....	43
A. Desain Penelitian.....	43
B. Batasan Istilah .....	43
C. Partisipan.....	44
D. Waktu dan Lokasi Penelitian .....	45
E. Pengumpulan Data .....	45
F. Uji Keabsahan Data.....	46
G. Analisis Data .....	46
H. Etika Penelitian .....	47
BAB IV .....	50
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	50
A. HASIL .....	50
1. Gambaran Lokasi Penelitian.....	50
2. Pengkajian .....	50

3. Analisa Data .....	60
4. Dignosis Keperawatan.....	61
5. Rencana Tidakkan Keperawatan .....	62
6. Catatan Perkembangan Keperawatan .....	65
7. Evaluasi Sumatif.....	71
B. Pembahasan.....	74
1. Pengkajian .....	74
2. Diagnosa Keperawatan .....	74
3. Intervensi Keperawatan .....	75
4. Implementasi Keperawatan .....	75
5. Evaluasi .....	77
BAB V.....	78
PENUTUP.....	78
A. Kesimpulan .....	78
B. Saran.....	79
DAFTAR PUSTAKA .....	80

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Intervensi Keperawatan Teori.....	29
Tabel 2. Obat Obat yang dikonsumsi` .....	54
Tabel 3. Analisa Data.....	61
Tabel 4. Diagnosis Keperawatan.....	61
Tabel 5. Rencana Tindakan Keperawatan.....	62
Tabel 6. Catatan Perkembangan.....	65
Tabel 7. Evaluasi Sumatif .....	71

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Anatomi sistem sirkulasi .....	7
Gambar 2. <i>Range Of Motion</i> Leher.....	40
Gambar 3. <i>Range Of Motion</i> Bahu.....	41

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Bukti telah lolos cek SIMILARITY .....	85
Lampiran 2. Lembar Informed Consent.....	86
Lampiran 3. Poster <i>Range Of Motion</i> .....	87
Lampiran 4. Satuan Acara Penyuluhan.....	88
Lampiran 5. SOP <i>Range Of Motion</i> .....	94
Lampiran 6. Lembar Konsultasi.....	98
Lampiran 7. Penilaian MMSE .....	101
Lampiran 8. SPSMSQ.....	102
Lampiran 9. The Bartel Index .....	103
Lampiran 10. Indeks Katz.....	104
Lampiran 11. PSQI .....	105
Lampiran 12. Apgar Keluarga.....	106
Lampiran 13. Foto Dokumentasi.....	107

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kolesterol merupakan unsur penting yang dibutuhkan tubuh untuk mengatur beberapa proses kimia dalam tubuh. Kolesterol tinggi dapat berkontribusi pada beberapa penyakit kardiovaskular. Kadar kolesterol yang tinggi dalam tubuh dikenal dengan istilah hiperkolesterolemia. Hiperkolesterolemia adalah kelainan pada kandungan lemak dalam darah yang bermanifestasi sebagai peningkatan kadar kolesterol total dalam darah. (Ariani, 2016)

Menurut WHO Tahun 2019 wilayah dengan prevalensi hiperkolesterolemia tertinggi di dunia adalah Eropa (54%) dan Amerika (48%). Sedangkan prevalensi terendah adalah wilayah Afrika (23 %) dan Asia tenggara ( 30%). (Lestari, 2020) Hiperkolesterolemia menjadi penyebab kematian yaitu sekitar 2,6 juta kematian per tahun. Prevalensi hiperkolesterolemia di Asia Tenggara masih tinggi yaitu sekitar 30%, sedangkan prevalensi hiperkolesterolemia di Indonesia yaitu sebanyak 35,9%. Daerah Istimewa Yogyakarta justru lebih tinggi dibandingkan prevalensi nasional yaitu sebesar 50,7%. Proporsi penduduk umur  $\geq 10$  tahun dengan konsumsi lemak tinggi di Provinsi Daerah Istimewa

Yogyakarta adalah di Kabupaten Bantul 55,0% dan sedangkan yang terendah di Kabupaten Kulonprogo 47,6 %. (Kemenkes RI 2013)

Tingginya kadar kolesterol dalam darah dapat menyebabkan lemak atau plak menumpuk di dinding pembuluh darah, termasuk pembuluh darah di jantung (arteri koroner). Hal ini dapat mengurangi aliran darah ke jantung dan menyebabkan penyakit arteri koroner. Jika tidak segera ditangani, dapat terjadi serangan jantung bahkan penyakit mematikan lainnya seperti stroke dan penyakit arteri perifer. Untuk mengurangi risiko munculnya penyakit – penyakit tersebut kita perlu mengontrol kadar kolesterol dengan cara menerapkan pola hidup sehat, seperti menatur pola makan yang sehat dan bergizi seimbang, disertai dengan olahraga rutin. Pola makan yang dianjurkan untuk mengontrol kadar kolesterol adalah pola makan yang rendah lemak jenuh, serta kaya serat pangan larut seperti biji – bijian utuh, gandum, nasi merah, buah, serta sayur – sayuran (Allert, 2019)

Kadar kolesterol yang tinggi di dalam darah dapat diturunkan dengan terapi farmakologi dan non-farmakologi. Penggunaan obat-obatan dapat menimbulkan efek samping seperti gangguan fungsi hati, obstipasi, mual, gangguan pencernaan. Terapi non-farmakologi dalam penurunan asuhan keperawatan yang dikenal juga dengan modifikasi gaya hidup dapat dilakukan dengan terapi modifikasi diet, aktivitas

fisik, berhenti merokok, mengurangi berat badan berlebih serta mengurangi asupan alkohol.

Menurut SDKI (2016) diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada pasien hiperkolesterol adalah :

- a. Nyeri akut b.d. agen pencedera fisiologis (D.0077)
- b. Gangguan mobilitas fisik b.d. Nyeri (D.0054)
- c. Defisit pengetahuan b.d. Kurangnya terpaparnya informasi, ketidaktahuan sumber informasi (D.0111)

Salah satu terapi non farmakologi yang dapat dilakukan adalah aktivitas fisik seperti *Range Of Motion* untuk mengurangi gangguan mobilitas fisik karena kaku sendi.

Penelitian yang di lakukan Anggriani et al (2018) mendapatkan hasil adanya peningkatan kekuatan otot tangan setelah diberikan latihan ROM selama 30 menit. Hasil penelitian lain yang di lakukan oleh Cahyati Y et al (2013) juga di peroleh hasil adanya peningkatan kekuatan otot setelah di berikan latihan ROM dengan peningkatan rerata 2,13. Hasil sistematis review oleh Farim et al ( 2019) disimpulkan bahwa latihan ROM efektif meningkatkan kekuatan otot. Di mana latihan ROM dapat di berikan minimal 2x sehari setiap pagi dan sore dengan rentang waktu antara 15-35 menit dan dilakukan minimal 4x pengulangan setiap gerakan. Selain latihan ROM dapat meningkatkan kekuatan otot, ROM juga berfungsi untuk

mempertahankan fungsi dari jantung dan latihan pernapasan, dan menghindari munculnya kontraktur serta kaku sendi.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana asuhan keperawatan pasien hiperkolesterolemia dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di Panti Jompo daerah Yogyakarta dapat teratasi dengan intervensi *Range Of Motion*?

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan pasien hiperkolesterolemia dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di panti jompo daerah Yogyakarta dapat teratasi dengan intervensi *Range of Motion*.

### 2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pasien hiperkolesterolemia dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik di panti jompo daerah Yogyakarta.
- b. Menentukan dan menetapkan diagnosis keperawatan pada lansia dengan aktivitas fisik *range of motion*
- c. Menentukan perencanaan keperawatan pada lansia dengan aktivitas fisik *range of motion*
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada lansia dengan aktivitas fisik *range of motion*

- e. Menentukan evaluasi keperawatan pada lansia dengan aktivitas fisik *range of motion*

#### **D. Manfaat**

Manfaat yang diharapkan dari penyusunan laporan ini adalah :

- a. Bagi Stikes Bethesda Yakkum Yogyakarta

Menjadi referensi mengenai kasus pada lansia dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik dengan asuhan keperawatan yang dilakukan masyarakat.

- b. Bagi UPT Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Terlantar Budi Dharma

Menjadi referensi untuk UPT Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Terlantar Budi Dharma mengenai penyakit hiperkolesterolemia pada lansia

- c. Bagi Responden

Dalam proses penelitian ini asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada responden mampu memahai faktor dan cara mengatasi penyakitnya

- d. Bagi Peneliti

Mendorong rasa ingin tau dan dapat membawa banyak hal positif dalam hidup.

- e. Bagi peneliti lain

Menjadi acuan terhadap peneliti lain dalam menelola kasus pada lansia hiperkolesterolemia dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik

## **BAB II**

### **KAJIAN LITERATUR**

#### **A. Konsep Hiperkolesterolemia**

##### **1. Definisi**

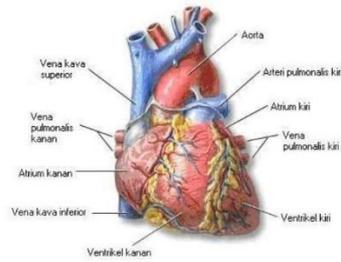
Kolesterol merupakan bagian dari lemak atau lipid. Lemak merupakan nutrisi yang dibutuhkan tubuh kita bersama dengan nutrisi lain seperti karbohidrat, protein, vitamin dan mineral. Lemak merupakan sumber energi yang menghasilkan kalori paling banyak. Lemak atau kolesterol merupakan salah satu sumber energi, lemak atau kolesterol dibutuhkan tubuh kita dan memainkan peran penting dalam kehidupan manusia. (Anies, 2015)

Hiperkolesterolemia adalah kolesterol darah total pada kadar kolesterol tinggi yaitu  $> 200$  mg/dl, penyebab hiperkolesterolemia adalah pola makan yang tidak sehat, seperti konsumsi makanan berlemak, obesitas, aktivitas fisik yang rendah, stress, merokok dan konsumsi alcohol. (Lestari & Utari, 2017)

##### **2. Anatomi dan Fisiologi**

###### **a. Jantung**

Merupakan organ yang berbentuk kerucut, terletak didalam thorax, diantara paru-paru, agak lebih kearah kiri.



Gambar 1 : Anatomi sistem sirkulasi (Vyas, et al, 2014)

b. Pembuluh Darah

Pembuluh darah ada 3 yaitu :

1) Arteri (Pembuluh Nadi)

Arteri meninggalkan jantung pada ventrikel kiri dan kanan.

Beberapa pembuluh darah arteri yang penting :

a) Arteri koronaria

Arteri koronaria adalah arteri yang mendarahi dinding jantung

b) Arteri subklavikula

Arteri subklavikula adalah bawah selangka yang bercabang kanan kiri leher dan melewati aksila.

c) Arteri Brachialis

Arteri brachialis adalah arteri yang terdapat pada lengan atas

d) Arteri radialis

Arteri radialis adalah arteri yang teraba pada pangkal ibu jari

e) Arteri karotis

Arteri karotis adalah arteri yang mendarahi kepala dan otak

f) Arteri temporalis

Arteri temporalis adalah arteri yang teraba denyutnya di depan telinga

g) Arteri facialis

Teraba facialis adalah arteri yang denyutan disudut kanan bawah.

h) Arteri femoralis

Arteri femoralis adalah arteri yang berjalan kebawah menyusuri paha menuju ke belakang lutut

i) Arteri Tibia

Arteri tibia adalah arteri yang terdapat pada kaki

j) Arteri Pulmonalis

Arteri pulmonalis adalah arteri yang menuju ke paru-paru.

2) Kapiler

Kapiler adalah pembuluh darah yang sangat kecil yang teraba dari cabang terhalus dari arteri sehingga tidak tampak kecuali dari bawah mikroskop. Kapiler membentuk anyaman di seluruh jaringan tubuh, kapiler selanjutnya bertemu satu dengan yang lain menjadi darah yang lebih besar yang disebut vena.

3) Vena (pembuluh darah balik)

Vena membawa darah kotor kembali ke jantung. Beberapa vena yang penting :

a) Vena Cava Superior

Vena balik yang memasuki atrium kanan, membawa darah kotor dari daerah kepala, thorax, dan ekstremitas atas.

b) Vena Cava Inferior

Vena yang mengembalikan darah kotor ke jantung dari semua organ tubuh bagian bawah

c) Vena jugularis

Vena yang mengembalikan darah kotor dari otak ke jantung

d) Vena pulmonalis

Vena yang mengembalikan darah kotor ke jantung dari paru-paru.

### **3. Etiologi**

a. Pola Diet

Makan terlalu banyak makanan yang mengandung lemak jenuh dapat menyebabkan hiperkolesterolemia. Lemak jenuh biasanya terdapat pada makanan yang berasal dari olahan produk hewani seperti daging sapi, susu, telur, mentega dan keju. (Sari, 2014; Permatasari et al., 2021)

b. Berat Badan

Obesitas dapat meningkatkan kadar trigliserida dan menurunkan konsentrasi HDL dalam darah. (Sari, 2014, Permatasari et al., 2021)

c. Tingkat Aktivitas

Kurang olahraga dapat meningkatkan LDL atau kolesterol jahat dan menurunkan HDL atau kolesterol baik. Kolesterol LDL merupakan kolesterol jahat karena menempel pada dinding arteri dan dapat menyebabkan penyumbatan pada pembuluh darah. (Sari, 2014, Permatasari et al., 2021)

d. Kondisi Kesehatan dan Keseluruhan

Pasien dengan hiperkolesterolemia memiliki risiko lebih tinggi terkena penyakit arteri koroner (CAD), dan seseorang dengan diabetes mellitus dapat menyebabkan kolesterol tinggi karena penumpukan lemak jahat dalam darah (Sari, 2014, Permatasari et al., 2021).

e. Merokok

Merokok dapat menyebabkan penurunan kolesterol baik dalam darah. Hal ini tidak hanya dialami oleh perokok aktif, perokok pasif pun bisa mengalami hal yang sama (Sari, 2014 dalam Permatasari et al., 2021).

f. Alkohol

Kebiasaan mengonsumsi alkohol yang berlebihan dapat meningkatkan kadar kolesterol total dan trigliserida. Alkohol juga

dapat menyebabkan hati bekerja lebih keras selama metabolisme berlangsung (Arozi & Wibowo, 2018)

g. Usia dan Jenis Kelamin

Semakin tua usia seseorang, semakin tinggi kolesterol dalam darah Anda. Wanita yang masih mens memiliki kadar kolesterol lebih rendah daripada pria pada usia yang sama. Namun setelah menopause, kolesterol wanita cenderung lebih tinggi (Arozi & Wibowo, 2018)

h. Stress

Kondisi stres atau tidak nyaman meningkatkan kadar kolesterol dalam darah (Arozi & Wibowo, 2018)

#### **4. Klasifikasi**

Klasifikasi hiperkolesterol menurut (Aurora et al., 2012) yaitu :

- a. Hiperkolesterol ringan, dikenali dengan nilai kolesterol antara 140- 159 mg/dl.
- b. Hiperkolesterol sedang, bila kadar kolesterol lebih spesifik jika kadar kolesterol berkisaran antara 160 – 189 mg/dl.
- c. Hiperkolesterol berat, dengan kolesterol > 190 mg/dl. Kolesterol LDL adalah kolesterol yang paling aterogenik yang merupakan paling tinggi untuk memicu terbentuknya atheroma (plak lemak) dalam pembuluh darah, sebagai akibatnya dapat menaikkan terjadinya Jantung Coroner.

## **5. Patofisiologi**

Hiperkolesterol merupakan tingginya fraksi lemak darah, yaitu berupa peningkatan kadar kolesterol total, peningkatan kadar LDL kolesterol dan penurunan kadar HDL kolesterol. Kolesterol dimetabolisme di hati, jika kadar kolesterol berlebih maka akan dapat mengganggu proses metabolisme sehingga kolesterol tersebut menumpuk di hati. Kolesterol yang masuk ke dalam hati tidak dapat diangkut seluruhnya oleh lipoprotein menuju ke hati dari aliran darah diseluruh tubuh. Apabila keadaan ini dibiarkan untuk waktu yang cukup lama, maka kolesterol berlebih tersebut akan menempel di dinding pembuluh darah yang semula elastis (mudah berkerut dan mudah melebar) akan menjadi tidak elastis lagi (Notoatmodjo, Soekidjo, 2012).

## **6. Manifestasi Klinis**

Menurut (Lerebulan et al., 2021), tanda dan gejala umum pada penderita hiperkolesterolemia antara lain pusing dari leher hingga bahu, nyeri bahu, rasa kantuk ringan, kesemutan di kaki dan tangan, kelelahan dan nyeri dada yang menusuk.

## **7. Faktor Resiko**

Resiko seseorang yang dialami penderita hiperkolesterolemia biasanya ditandai dengan faktor-faktor berikut ini (Setyaningrum et al., 2019):

- a. Hipertensi : Semakin tinggi kolesterol maka akan semakin tinggi pula terjadinya hipertensi.

- b. Merokok : Seseorang yang merokok dengan banyak jumlah rokok yang dihisap perharinya, maka total kolesterol juga akan meningkat.
- c. Aktifitas fisik : Aktivitas fisik mempengaruhi kadar LDL (Low Density Lipoprotein) dan HDL seseorang. Aktivitas fisik seperti olahraga dapat merangsang pengeluaran enzim yang membantu memindahkan LDL (Low Density Lipoprotein) dari darah dan dinding pembuluh darah ke hati. Di hati, kolesterol diubah menjadi empedu untuk pencernaan atau dibuang dan aktivitas olahraga secara teratur akan membantu meningkatkan kadar kolesterol HDL yang sifatnya mengambil simpanan lemak dari arteri dan dikembalikan lagi ke organ hati untuk dipecah. Jadi, kurangnya aktivitas fisik dapat meningkatkan kadar LDL (Low Density Lipoprotein) dan menurunkan kadar HDL (High Density Lipoprotein) sehingga kadar kolesterol dalam darah tinggi
- d. IMT : Seseorang dengan berat badan berlebih akan cenderung memiliki kadar kolesterol dan lemak yang lebih tinggi dalam darah serta jumlah HDL (High Density Lipoprotein) yang rendah.
- e. Makanan : Makanan sangat mempengaruhi kesehatan dan kualitas hidup, makanan hanya menyumbang kolesterol sebesar 20% sisianya sebesar 80% yang di produksi oleh tubuh.

## **8. Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan laboratorium sangat dibutuhkan buat membantu menegakkan diagnosa suatu penyakit serta memperoleh hasil

pemeriksaan yang akurat sebab ketika sesudah melakukan pemeriksaan kadar kolesterol pasien bisa merubah pola serta gaya hidup sehat, buat menghindari makanan yang mengandung kolesterol tinggi atau tinggi lemak (Widada et al., 2016)

Untuk mendapatkan hasil kolesterol yang akurat, disarankan sebelum melakukan pemeriksaan untuk menghindari olahraga berat selama 24 jam sebelum tes, tidak makan atau minum apapun kecuali air selama 12 jam sebelum dan jika hasil tes normal, tes kedua harus dilakukan antara 1 minggu dan 2 bulan setelah tes pertama.

Pengambilan sampel darah kemudian hasilnya dikirim ke laboratorium untuk dianalisis. Pemeriksaan lemak darah meliputi pemeriksaan kadar kolesterol total, trigliserida, HDL dan LDL kolesterol. Untuk pemeriksaan lemak darah sebaiknya berpuasa selama kurang lebih 12 jam. (Mulyanto, 2012).

## **9. Komplikasi**

Hiperkolestrolemia umumnya bersifat normal kembali jika pengobatan hipoalbuminemia berhasil. Akan tetapi jika hiperkolestrolemia tersebut bertambah berat dan terjadi secara kronis, maka akan menimbulkan komplikasi sebagai berikut (Sriwijaya et al., 2017) :

- a. Penyakit Kardiovaskular atau Ateroskelosis, merupakan peradangan pembuluh darah adanya penimbunan lemak serta akibat sumbatan pada pembuluh darah ke jantung sehingga

menyebabkan kekakuan dan penebalan pada pembuluh darah  
(Giopratiwi et al., 2020)

- b. Penyakit Ginjal kronis, merupakan suatu penurunan fungsi ginjal yang lambat yang menyebabkan ketidakmampuan ginjal untuk membuang sisa produksi dan mempertahankan keseimbangan cairan sehingga akan mengalami kelebihan volume cairan akibat gangguan profil lipid dan lipoprotein dan perubahan komposisi HDL yang menyebabkan komposisinya meningkat dalam darah (Fidayanti et al., 2018).
- c. Stroke, adalah penyakit defisit neurologis akut yang disebabkan adanya gangguan pembuluh darah di otak terjadi akibat aliran darah ke bagian otak tersumbat oleh gumpalan darah (Naomi et al., 2020).

## **10. Penatalaksanaan**

Menurut (Evania, 2018) penatalaksanaan hiperkolesteroldapat dilakukan dengan menjaga kadar kolesterol total agar tetap berada di bawah angka 200 mg/dL, baikkan kadar kolesterol LDL tidak melebihi angka 100 mg/dL. Hiperkolesterol yang utama terdiri dari dua macam yaitu nonfarmakologi dan farmakologi (obatobatan). Terapi farmakologi biasanya diberikan jika kadar kolesterol saat diperiksa sudah tinggi sehingga perlu penggunaan obatobatan yang dapat menurunkan kadar kolesterol darah. Penatalaksanaan hiperkolesterol bertujuan untuk menjaga kadar kolesterol total <200 mg/dL dan kadar kolesterol LDL <100 mg/dL.

a. Non farmakologi

1) Pengendalian Berat Badan

Kelebihan bobot badan (overweight) atau obesitas dapat menimbulkan tingginya kadar kolesterol darah. Pengendalian berat badan dapat dilakukan dengan membatasi asupan kalori, terutama makanan yang tinggi lemak jenuh (Evania, 2018).

2) Aktivitas fisik

Aktivitas fisik dapat menaikkan kadar HDL, mengurangi kadar LDL dan trigliserida, menurunkan tekanan darah, dan memperbaiki sensitivitas insulin. Aktivitas fisik dengan intensitas baik dianjurkan untuk setiap orang dewasa. Contoh aktivitas fisik intensitas baik yaitu jalan cepat selama 30-40 menit (Erwinanto et al., 2017).

3) Pengaturan Makanan

Asupan yang dianjurkan mempertahankan kadar kolesterol dan lemak dikenal dengan diet dyslipidemia. Secara umum, diet dyslipidemia dibedakan menjadi dua tahap dengan prinsip pembatasan asupan lemak khususnya lemak jenuh dan kolesterol dari makanan. Selain itu, dalam pengaturan makanan harus memperhatikan 3 J yaitu jenis, jumlah, dan jadwal. Prinsip 3J secara umum berlaku untuk semua jenis penyakit. Bagi penderita hiperkolesterol dianjurkan dalam sehari mengkonsumsi makanan yang harus disesuaikan dengan kadar

kolesterol, lipoprotein serta ada tidaknya penyakit penyerta lain seperti jantung dan diabetes (Evania, 2018).

#### 4) Berhenti merokok

Merokok bisa mengurangi kadar kolesterol baik (HDL) dan meningkatkan kadar kolesterol jahat (LDL), merokok menyebabkan bertambahnya kadar karbon monoksida di dalam darah, sehingga meningkatkan resiko terjadinya cedera pada lapisan dinding arteri. Merokok meningkatkan kecenderungan darah untuk membentuk bekuan, sehingga meningkatkan resiko terjadinya penyakit arteri perifer, penyakit arteri coroner, stroke dan penyubatan pada arteri. Menghentikan merokok dapat meningkatkan konsentrasi kolesterol HDL sebesar 5-10% (Erwinanto et al., 2017)

## **B. Konsep Gangguan Mobilitas Fisik**

### **1. Definisi**

Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Ada lagi yang menyebutkan bahwa gangguan mobilitas fisik merupakan suatu kondisi yang relatif dimana individu tidak hanya mengalami penurunan aktivitas dari kebiasaan normalnya kehilangan tetapi juga kemampuan gerakanya secara total (Ernawati, 2012) Tidak hanya itu, imobilitas atau gangguan mobilitas adalah

keterbatasan fisik tubuh baik satu maupun lebih ekstremitas secara mandiri dan terarah (Nurarif A.H & Kusuma H, 2015).

## 2. Penyebab

Menurut (SDKI DPP PPNI 2017) Penyebab dari gangguan mobilitas fisik antara lain adalah sebagai berikut :

Kerusakan integritas struktur tulang	Kekakuan sendi	Program pembatasan gerak
Perubahan metabolisme	Kontraktur	Nyeri
Ketidakbugaran fisik	Malnutrisi	Kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik
Penurunan kendall otot perkembangan	Gangguan muskuloskeletal	Kecemasan
Penurunan massa otot	Gangguan neuromuskular	Gangguan kognitif
Penurunan kekuatan otot	Indeks masa tubuh diatas persentil ke-75 sesuai usia	Keengganan melakukan pergerakan
Keterlambatan	Efek agen farmakologis	Gangguan sensoripersepsi

### **3. Patofisiologi**

Efek pembatasan olahraga mempengaruhi respons fisiologis, khususnya pada sistem otot rangka. Respons fisiologis ini dapat menyebabkan gangguan mobilitas yang terus-menerus yang berubah menjadi keterbatasan dalam mobilitas fisik. Keterbatasan ini dapat memengaruhi kekuatan otot dan menyebabkan pengecilan otot, atrofi, dan ketidakstabilan. Efek pemecahan protein pada otot menyebabkan hilangnya massa tubuh, yang sebagian terdiri dari otot. Dengan demikian, massa otot yang berkurang tidak dapat mempertahankan kinerja tanpa meningkatkan kelelahan. Dan itu menghambat metabolisme kalsium dan mobilisasi sendi ketika otot tidak digunakan atau bebannya ringan, yang dapat menyebabkan atrofi otot.

Atrofi otot dapat terjadi karena serabut otot tidak berkontraksi dalam waktu yang lama, sehingga berkontraksi secara perlahan dan terjadi perubahan antar serabut otot yang disertai dengan penurunan tonus otot. Atrofi otot ditandai dengan penurunan kandungan protein sel otot, diameter serat, produksi energi, dan ketahanan lelah. Jika otot tidak diberi makan selama 2 bulan atau lebih, otot mengalami perubahan degeneratif yang disebut atrofi degeneratif. Tahap akhir dari atrofi degeneratif adalah penghancuran serat otot dan pengantiannya dengan jaringan fibrosa dan lemak. Yang tersisa hanyalah membran sel dan nukleus, yang kekurangan protein kontraktil. Dan kurangnya

kemampuan untuk meregenerasi miofibril berkurang. Pada jaringan parut yang mengalami atrofi degeneratif akan memendek, yang disebut kontraktur (Jacman, R.W., & Kandarian, 2018).

#### **4. Manifestasi Klinis**

Tanda dan gejala gangguan mobilitas fisik menurut Kelompok Kerja PPNI DPP SDKI (2017) yaitu:

a. Tanda dan gejala mayor

Subjektif : Mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas

Objektif : Kekuatan otot menurun, Rentang gerak (ROM) menurun

b. Tanda dan gejala minor

Subjektif : Nyeri saat bergerak, Enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak.

Objektif : Sendi kaku, Gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas, fisik lemah.

#### **11. Faktor Risiko**

Menurut Tim DPP PPNI SDKI 2017 berikut faktor resiko :

- a. Fraktur
- b. Stroke
- c. Trauma
- d. Osteomalasia
- e. Keganasan

- f. Cedera medulla spinalis
- g. osteoarthritis

## **12. Komplikasi**

Menurut Bakara D.M dan Warsito S (2016), komplikasi yang mungkin disebabkan oleh mobilitas fisik yang berkurang, terdapat beberapa komplikasi seperti gangguan tonus, hipotensi ortostatik, trombosis vena dalam dan kontraksi. Dan komplikasi juga dapat muncul sebagai berikut:

- a. Gumpalan darah mudah terbentuk pada anggota tubuh yang lumpuh, menyebabkan retensi cairan dan pembengkakan.
- b. Emboli paru adalah gumpalan darah yang terbentuk di arteri yang mengalir ke paru-paru.
- c. Ketegangan yang biasanya disebabkan oleh posisi yang tidak berubah dapat menyebabkan memar/keseleo seperti pada pinggul, punggung, bokong, pergelangan kaki, dan tumit. Jika tidak ditangani dengan benar, itu akan menyebabkan luka besar dan peradangan.
- d. Atrofi, disebut kekakuan sendi, karena kurangnya pergerakan dan mobilisasi pasien.

## **13. Penatalaksanaan**

Menurut Saputra (2013) pemberian bantuan kepada pasien dengan gangguan mobilitas yaitu sebagai berikut:

- 1) Positioning

Tubuh memerlukan posisi yang memenuhi kebutuhan fungsional pasien dengan gangguan mobilitas. Adapun posisi kedip, posisi burung, posisi semi burung dan posisi lainnya, agar tidak memberikan tekanan jangka panjang pada tempat tidur yang dapat menyebabkan bantal tidur.

2) Sediakan ambulasi dini

Olahraga dini dapat membantu meningkatkan kekuatan dan daya tahan otot kardiovaskular. Kegiatan ini bisa dilakukan misalnya melatih posisi duduk di tempat tidur, bangun dari tempat tidur, duduk di kursi roda dalam jarak dekat. Ini kami lakukan secara perlahan dan bersama-sama agar pasien tidak jatuh.

3) Melakukan aktivitas sehari-hari

Olahraga teratur juga dapat melatih kekuatan dan kemampuan persendian agar tidak kaku, yang dapat memperlancar gerak dan meningkatkan fungsi kardiovaskular.

## **C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan**

### **1. Pengkajian**

a. Identitas klien

Terdiri dari nama, usia, tempat tanggal lahir, alamat, agama, jenis kelamin. Pada jenis kelamin biasanya yang paling berpengaruh terkena hiperkolesterol adalah pria, karena pria saat usia muda cenderung memiliki kolesterol yang lebih tinggi dibandingkan perempuan. Tetapi pada perempuan biasanya kadar kolesterol

naik saat menopause, usia sekitar 40-65 tahun (Kurniadi & Nurrahmani, 2015)

b. Riwayat kesehatan saat ini

Keluhan utama yang sering di keluhkan pada pasien hiperkolesterol ialah mudah lelah, nyeri pada kaki dan tangan, tengkuk terasa pegal-pegal, dan nyeri dada (Lerebulan et al, 2021).

c. Riwayat kesehatan dahulu

Pengkajian diarahkan pada waktu sebelumnya, apakah pasien pernah mengalami hiperkolesterol sebelumnya (Kusharyadi, 2011).

d. Riwayat keluarga

Biasanya seorang dengan riwayat keluarga yang mempunyai kadar kolesterol tinggi memiliki resiko gangguan kesehatan 6x lebih besar. Hiperkolesterol yang disebabkan faktor genetik tidak bisa di sembuhkan, namun dapat di kendalikan dengan pengaturan pola makan sehari-hari (Nurhasanah, 2013).

e. Riwayat pekerjaan

Pekerjaan yang tidak banyak aktivitas (bergerak) dan stress dapat mempengaruhi kadar kolesterol meningkat (Erwinanto, n.d.)

f. Obat – obatan

Beberapa obat statin yang diberikan oleh dokter umumnya : simvastatin, rosuvastatin atau atorvastatin. Tetapi terdapat beberapa orang yang intoleran pada statin serta mengalami efek samping sesudah mengkonsumsi obat tadi, contohnya : sakit

maag, nyeri otot serta sakit kepala. Statin dapat dikombinasikan dengan ezetimibe yang menghambat penyerapan kolesterol dari makanan serta cairan empedu pada usus. Tetapi bagi penderita kolesterol tinggi tak dapat mengonsumsi statin sebab efek sampingnya, maka ezetimibe bisa dikonsumsi tanpa statin.

g. Nutrisi dan Cairan

Tingginya mengonsumsi lemak jenuh dalam menu makan sehari – hari bisa mengakibatkan peningkatan kadar kolesterol pada darah. Selain itu kebiasaan mengonsumsi kopi berlebihan bisa menyebabkan meningkatnya kadar kolesterol total serta LDL dalam darah (Arozi & Wibowo, 2018).

h. Pemeriksaan fisik

Teknik pemeriksaan fisik ada inspeksi, palpasi, perkusi, serta auskultasi. Inspeksi dengan cara melihat, palpasi dengan cara meraba, perkusi dengan cara mengetuk, auskultasi dengan cara mendengarkan.

1) Sistem pernafasan (B1 : Breathing)

- a) Inspeksi : Bentuk dada simetris, irama nafas teratur, tidak terdapat retraksi otot bantu nafas, tidak terdapat alat bantu nafas, tidak terdapat nyeri dada saat bernapas, tidak terdapat batuk dan tidak ada produksi sputum.
- b) Palpasi : Susunan ruas tulang belakang simetris kanan kiri, vocal fremitus normal
- c) Perkusi : Perkusi thorax sonor

- d) Auskultasi : Suara napas vesikuler, tidak ada penumpukan secret, cairan atau darah. Tidak terdapat suara nafas tambahan seperti ronchi serta wheezing pada semua lapang paru (Tarwoto, 2006)
- 2) Sistem sirkulasi (B2 : Bleeding)
- a) Inspeksi : tidak ada perbesaran JVP, tidak terdapat cianosis, tidak terdapat clubbing finger
  - b) Palpasi : Ictus Cordis teraba kuat
  - c) Perkusi : Perkusi jantung pekak
  - d) Auskultasi : Bunyi jantung S1 S2 tunggal
- 3) Sistem persyarafan (B3 : Brain)
- a) Inspeksi : kesadaran penuh atau composmentis dengan GCS : E : 4, V : 5, M : 6, orientasi baik, tidak kejang, istirahat tidur siang 1 jam/hari dan tidur malam 6 jam/hari, tidak ada kelainan nervous cranialis, pupil kanan dan kiri isokor, refleks cahaya normal
  - b) Palpasi : Tidak terdapat kaku kuduk, tidak mengalami brudzinsky
- 4) Sistem perkemihan (B4 : Bleder)
- Bentuk alat kelamin normal, kebersihan alat kelamin bersih, frekuensi berkemih, jumlah, bau, warna, tempat yang digunakan dan alat bantu yang digunakan.
- 5) Sistem pencernaan (B5 : Bowel)

- a) Inspeksi : Mulut simetris, mukosa bibir lembap, bentuk bibir normal, gigi bersih, kebiasaan gosok gigi dalam sehari, tenggorokan normal, kebiasaan BAB dalam sehari dengan konsistensi lembek, warna feses, bau, tempat yang digunakan, pemakaian obat pencahar, lavement, NGT, kumbah lambung.
  - b) Palpasi : abdomen (tegang, asites, kembung), tidak kembung, tidak terdapat nyeri tekan pada abdomen
  - c) Perkusi : Suara timpani (4) Auskultasi : Suara bising usus (5-25x/menit)
- 6) Sistem musculoskeletal (B6 : Bone)
- Kaji kemampuan pergerakan sendi serta tungkai (ROM) bebas, kekuatan otot, tidak terdapat fraktur, tidak terdapat dislokasi, tidak terdapat luka, akral hangat, lembab, turgor elastis, CRT < 2 detik, tidak terdapat oedema, kebersihan kulit bersih, kemampuan melakukan ADL klien parsial ketika berpindah tempat dan pergi ke kamar mandi/toliet. Penilaian kekuatan otot
- 7) Sistem penginderaan (B7)
- a) Mata : Bentuk mata kanan dan kiri simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera berwarna putih, tidak terdapat oedema pada palpebra, tidak terdapat strabismus, ketajaman penglihatan normal, tidak terdapat alat bantu penglihatan
  - b) Hidung : Bentuk hidung normal, mukosa hidung lembap, tidak terdapat sekret serta ketajaman penciuman normal

- c) Telinga : Bentuk simetris, tidak terdapat keluhan, ketajaman pendengaran normal, tidak terdapat alat bantu.
- 8) Sistem Endokrin dan Kelenjar Limfe (B8)
- a) Inspeksi : Tidak terdapat banyak keringat, poldipsi, polifagi, poliuri, tidak terdapat luka gangrene, tidak terdapat karakteristik luka gangrene, tidak terdapat lokasi gangrene
  - b) Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran limfe, tidak ada kelenjar parotis

## **2. Analisa Data**

Analisa data merupakan proses mengorganisasikan serta mengurutkan data ke dalam pola, kategor serta satuan uraian dasar sebagai akibatnya bisa ditemukan tema serta bisa dirumuskan hipotesis kerja seperti yang disarankan oleh data (Moleong, 2018).

## **3. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan merupakan suatu keputusan klinis mengenai seorang, keluarga, atau masyarakat sebagai dampak dari masalah kesehatan baik proses kehidupan yang aktual juga potensial (Dinarti & Mulyanti, 2017).

Menurut SDKI (2016) diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada pasien hiperkolesterol adalah :

- d. Nyeri akut b.d. agen pencedera fisiologis (D.0077)
- e. Gangguan mobilitas fisik b.d. Nyeri (D.0054)

- f. Defisit pengetahuan b.d. Kurangnya terpaparnya informasi, ketidaktahuan sumber informasi (D.0111)

#### 4. Intervensi

No	Diagnose Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agens pencedera fisiologis (inflamasi)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ... x 24 jam maka tingkat nyeri menurun dengan kriteri hasil : 2. Keluhan nyeri menurun 3. Meringis menurun 4. Kesulitan tidur menurun	4. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 5. Berikan teknik non farmakologis untuk	Untuk mengetahui nyeri yang dialami pasien meliputi frekuensi, karakteristik, durasi, kualitas dan intensitas nyeri Untuk mengurangi rasa nyeri yang dialami oleh pasien Supaya jika nyeri kambuh, pasien

		<p>5. TD : sistol 110 – 120 mmHg, diastole 60 – 90 mmHg</p>	<p>mengurangi nyeri (nafas dalam)</p> <p>6. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (nafas dalam)</p> <p>7. Kolaborasikan pemberian analgetik</p>	<p>dapat mengurangi rasa nyeri yang dialaminya</p> <p>Agar pasien mendapatkan pengobatan secara farmakologis untuk mengurangi nyeri yang dialaminya</p>
--	--	---	--	---

2.	<p>Gangguan Mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neurovaskuler</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x24 jam diharapkan kemampuan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <p>Pergerakan ekstremitas meningkat</p> <p>Kekuatan otot meningkat</p> <p>Rentang gerak (ROM) meningkat</p> <p>Tidak terjadi kaku sendi</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor kekuatan otot</li> <li>2. Ubah posisi pasien setiap 2 jam sekali</li> <li>3. Berikan latihan ROM pasie</li> <li>4. Libatkan keluarga dalam membantu pasien meningkatkan pergerakan</li> </ol> <p>Kolaborasi dengan fisioterapi dalam melath peregangan sendi</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui kemampuan pasien</li> <li>2. Mencegah kontraktur dan decubitus</li> <li>3. Mencegah kekakuan sendi</li> <li>4. Suport sistem dari keluargaSupaya otot tidak kaku</li> </ol>
----	---	--	--	--

3.	Defisit pengetahuan b.d. Kurangnya terpaparnya informasi, ketidaktahuan sumber informasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x24 jam diharapkan tingkat pengetahuan membaik , dengan kriteria hasil: 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan suatu topik meningkat 3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi meningkat	1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Berikan kesempatan untuk bertanya 5. Jelaskan faktor risiko yang dapat memengaruhi kesehatan	1. Mempersiapkan pasien agar dapat menerima informasi dengan baik 2. Agar pasien dapat mempelajari materi yang diberikan perawat 3. Agar pasien mendapatkan terapi yang maksimal
----	--	---	--	--

		4. Perilaku meningkat		<p>4. Agar pasien dapat lebih banyak pengetahuan</p> <p>5. Agar pasien patuh terhadap apa yang diajarkan perawat</p>
--	--	-----------------------	--	--

Tabel 1. Intervensi Keperawatan Teori

## **5. Implementasi**

Implementasi ialah serangkaian aktivitas yang dilakukan oleh perawat buat membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik serta mendeskripsikan kriteria hasil yang sudah diharapkan.

## **6. Evaluasi**

Pada evaluasi keperawatan dilakukan identifikasi keberhasilan terhadap hasil dan tujuan asuhan keperawatan serta mengubah intervensi jika tujuan tidak tercapai.

### ***D. Konsep Range Of Motion***

#### **1. Pengertian ROM**

Menurut Craven and Himle, (dalam Marlina, (2011) rentang gerak adalah gerakan-gerakan sendi dalam kisaran maksimum dimana setiap sendi pada tubuh dapat melakukannya dalam kondisi normal. Latihan ROM dilakuan secepat mungkin ketika pasien stroke berada dalam kondisi stabil. Latihan ini direncanakan secara individual untuk mengakomodasi keragaman yang luas dalam tigtat gerakan yang dapat dicapai oleh berbagai kelompok usia.

Menurut Marlina (2011), latihan ROM dapat diklasifikasikan menjadi 5 kategori yaitu :

- a. Latihan ROM Pasif yaitu latihan atau gerakan yang diberikan pada sendi tubuh dilakukan oleh perawat

- b. Latihan ROM Aktif, yaitu latihan gerakan sendi tubuh dilakukan oleh pasien secara mandiri
- c. Aktif asistif, yaitu gerakan endi tubuh dilakukan oleh pasien dengan bantuan dari orang lain (perawat)
- d. Aktif resistif, dimana gerakan volunter sendi tubuh dilakukan dengan melawan suatu tahanan
- e. Isometrik, yaitu latihan yang dicapai dengan cara menguncangkan dan mengendurkan otot tanpa gerakan sendi.

**2. Jenis Gerakan ROM yaitu :**

- a. fleksi, yaitu berkurangnya sudut persendian
- b. ekstensi, yaitu bertambahnya sudut persendian
- c. hiperekstensi, yaitu ekstensi lebih lanjut
- d. abduksi, yaitu gerakan menjauhi dari garis tengah tubuh
- e. adduksi, yaitu gerakan mendekati garis tengah tubuh
- f. rotasi, yaitu gerakan memutari pusat dari tulang
- g. eversi, yaitu perputaran bagian telapak kaki ke bagian luar, bergerak membentuk sudut persendian
- h. inversi, yaitu putaran bagian telapak kaki ke bagian dalam bergerak membentuk sudut persendian
- i. pronasi, yaitu pergerakan telapak tangan dimana permukaan tangan bergerak ke bawah
- j. supinasi, yaitu pergerakan telapak tangan dimana permukaan tangan bergerak ke atas

- k. oposisi, yaitu gerakan menyentuhkan ibu jari ke setiap jari-jari tangan pada tangan yang sama.

### **3. Gerakan ROM yaitu :**

Berdasarkan bagian tubuh, gerakan ROM (Hasanah, 2015) :

- a. Leher terdiri dari fleksi yaitu menggerakkan dagu menempel ke dada, ekstensi yaitu mengembalikan kepala ke posisi tegak, hiperekstensi yaitu menekuk kepala ke belakang sejauh mungkin, fleksi lateral yaitu memiringkan kepala sejauh mungkin ke arah setiap bahu, rotasi yaitu memutar kepala sejauh mungkin ke arah setiap bahu.
- b. Bahu terdiri dari fleksi yaitu menaikkan lengan dari posisi di samping tubuh ke depan ke posisi diatas kepala, ekstensi yaitu mengembalikan lengan ke posisi di samping tubuh, hiperekstensi yaitu menggerakkan lengan ke belakang tubuh, siku tetap lurus, abduksi yaitu menaikkan lengan ke posisi samping diatas kepala dengan telapak tangan jauh dari kepala, adduksi yaitu menurunkan lengan ke samping dan menyilang tubuh sejauh mungkin, rotasi dalam yaitu dengan siku fleksi, memutar bahu dengan menggerakkan lengan sampai ibu jari menghadap ke dalam dan ke belakang, rotasi luar yaitu dengan siku fleksi, menggerakkan lengan sampai ibu jari ke atas dan samping kepala, sirkumduksi yaitu menggerakkan lengan dengan gerakan penuh.

- c. Siku terdiri dari fleksi yaitu menekuk siku sehingga lengan bawah bergerak ke depan sendi bahu dan tangan sejajar bahu, ekstensi yaitu meluruskan siku dengan menurunkan lengan.
- d. Lengan Bawah terdiri dari supinasi yaitu memutar lengan bawah dan tangan sehingga telapak tangan menghadap ke atas, pronasi yaitu memutar lengan bawah sehingga telapak tangan menghadap ke bawah.
- e. Pergelangan Tangan terdiri dari fleksi yaitu menggerakkan telapak tangan ke sisi bagian dalam lengan bawah, ekstensi yaitu menggerakkan jari-jari sehingga jari-jari, tangan dan lengan bawah berada dalam arah yang sama, hiperekstensi yaitu membawa permukaan tangan dorsal ke belakang sejauh mungkin, abduksi : yaitu menekuk pergelangan tangan miring ke ibu jari, adduksi yaitu menekuk pergelangan tangan miring ke arah lima jari.
- f. Jari-Jari Tangan terdiri dari fleksi yaitu membuat genggamannya, ekstensi yaitu meluruskan jari-jari tangan, hiperekstensi yaitu menggerakkan jari-jari tangan ke belakang sejauh mungkin, abduksi yaitu meregangkan jari-jari tangan yang satu dengan yang lain, adduksi yaitu merapatkan kembali jari-jari tangan
- g. Ibu Jari terdiri dari oposisi yaitu menyentuhkan ibu jari ke setiap jari-jari tangan pada tangan yang sama.
- h. Pinggul terdiri dari fleksi yaitu menggerakkan tungkai ke depan dan ke atas, ekstensi yaitu menggerakkan kembali ke samping

tungkai yang lain, hiperekstensi yaitu menggerakkan tungkai ke belakang tubuh, abduksi yaitu menggerakkan tungkai ke samping menjauhi tubuh, adduksi yaitu menggerakkan kembali tungkai ke posisi medial dan melebihi jika mungkin, rotasi dalam yaitu memutar kaki dan tungkai ke arah tungkai lain, rotasi luar yaitu memutar kaki dan tungkai menjauhi tungkai lain, sirkumduksi yaitu menggerakkan tungkai memutar.

- i. Kaki terdiri dari inversi yaitu memutar telapak kaki ke samping dalam (medial), eversi yaitu memutar telapak kaki ke samping luar (lateral).
- j. Jari-Jari Kaki terdiri dari fleksi yaitu melengkungkan jari-jari kaki ke bawah, ekstensi yaitu meluruskan jari-jari kaki, abduksi yaitu merenggangkan jari-jari kaki satu dengan yang lain, adduksi yaitu merapatkan kembali bersama-sama.

## **E. Intervensi Range Of Motion**

### **1. Pengertian**

Menurut (Mubarak, dkk, 2014) Range of motion (ROM) adalah tindakan atau latihan otot dan persendian yang diberikan kepada pasien yang mobilitas sendinya terbatas karena penyakit, disabilitas atau trauma. Dimana pasien menggerakkan masing-masing persendiannya sesuai gerakan normal baik secara aktif ataupun pasif.

### **2. Tujuan**

Menurut (Mubarak, dkk, 2014, istichomah 2020)

- a. Mempertahankan fungsi tubuh
- b. Memperlancar peredaran darah
- c. Membantu pernapasan menjadi lebih kuat
- d. Mempertahankan tonus otot
- e. Mencegah kontraktur dan kekakuan
- f. Melatih ambulasi
- g. Meredakan nyeri

### **3. Indikasi**

Menurut (Mubarak, dkk, 2014) Klien dengan tirah baring yang lama, klien dengan penurunan tingkat kesadaran, kelemahan otot, dan fase rehabilitas fisik.

### **4. Kontra Indikasi**

Klien dengan fraktur, kelainan sendi atau tulang, dan lien fase imobilisasi karena kasus penyakit (jantung).

### **5. Hal-hal Yang Perlu Diperhatikan**

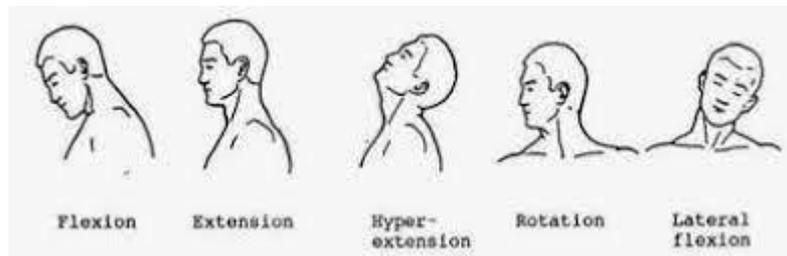
Saat melaksanakan latihan, perlu diperhatikan:

- a. Keterbatasan pergerakan atau ketidakmampuan menggerakkan sendi.
- b. Bengkak, nyeri, kemerahan, krepitus, deformitas pada sendi.
- c. Saat melakukan ROM pasif, berikan sokongan sendi.
- d. Lakukan setiap gerakan dengan perlahan dan berhati-hati.
- e. Setiap gerakan dilakukan sesuai kemampuan.
- f. Ulangi masing-masing gerakan sebanyak 5 kali

- g. Hentikan gerakan latihan jika klien mengungkapkan ketidaknyamanan seperti nyeri atau terjadi spasme pada daerah otot yang bersangkutan.

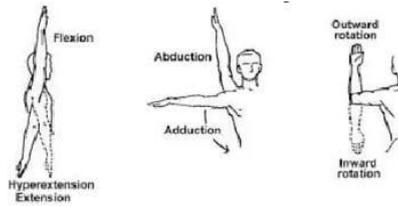
## 6. Prosedur Kerja

- a. Berikan informasi kepada klien tentang tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan.
- b. Kaji kemampuan rentang gerak sendi
  - 1) Gerakan leher :



Gambar 2. *Range Of Motion* Leher

- a) Fleksi : arahkan dagu ke sternum, upayakan untuk menyentuh sternum.
  - b) Extensi : posisikan kepala pada posisi semula atau netral.
  - c) Hiperextensi : gerakan kepala ke arah belakang atau menengadah sejauh mungkin.
  - d) Fleksi lateral : gerakan kepala ke arah bahu, lakukan sesuai kemampuan.
  - e) Rotasi : memutar kepala sejauh mungkin dengan gerakan sirkuler.
- 2) Gerakan bahu :



Gambar 3. *Range Of Motion* Bahu

- a) Fleksi : letakkan kedua lengan pada sisi tubuh, perlahan angkat lengan ke arah depan mengarah ke atas kepala, lakukan sesuai batas kemampuan.
- b) Extensi : gerakan lengan kembali mengarah kesisi tubuh.
- c) Hiperextensi : pertahankan lengan pada sisi tubuh dengan lurus, lalu perlahan gerakan lengan ke arah belakang tubuh.
- d) Abduksi : angkat lengan lurus kearah sisi tubuh hingga berada di atas kepala dengan mengupayakan punggung tangan mengarah ke kepala dan telapak tangan ke arah luar.
- e) Adduksi : turunkan kembali lengan mengarah pada tubuh dan upayakan lengan menyilang di depan tubuh semampu klien.
- f) Rotasi internal : lakukan fleksi pada siku 45 derajat, upayakan bahu lurus dan tangan mengarah ke atas, lalu gerakkan lengan ke arah bawah sambil mempertahankan siku tetap fleksi dan bahu tetap lurus.
- g) Rotasi external: dengan siku yang dalam keadaan fleksi, gerakkan kembali lengan ke arah atas hingga jari-jari menghadap ke atas.

h) Sirkumduksi : luruskan lengan pada sisi tubuh, perlahan lakukan gerakan memutar pada sendi bahu.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan adalah study kasus. Studi kasus adalah desain penelitian yang melibatkan kajian intensif terhadap suatu unit penelitian. Walaupun jumlah subjek biasanya sedikit, namun jumlah variabel yang akan diteliti sangat banyak. Desain studi kasus berpedoman pada keadaan kasus, namun tetap memperhatikan waktu penelitian. Keunggulan dari studi kasus ini adalah kajian yang detail, Meskipun jumlah respondennya sedikit, sehingga didapatkan gambaran satu unit subjek secara jelas (Nursalam,2016).

#### **B. Batasan Istilah**

Untuk menghindari adanya suatu kesalahan dalam memahami judul penelitian, maka peneliti sangatlah memerlukan suatu Batasan istilah yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Asuhan keperawatan merupakan metode asuhan keperawatan yang ilmiah, sistematis, dinamis, dan terus – menerus serta berkesinambungan dalam rangka pemecah masalah Kesehatan pasien/klien, dimulai dari pengkajian, (pengumpulan data,Analisa data, dan penentuan masalah) diagnose keperawatan, rencana keperawatan, implementas dan evaluasi (Asmadi 2012)

2. Klien/Pasien merupakan penerima jasa pelayanan Kesehatan dirumah sakit baik dalam keadaan sakit maupun sehat (Wijono,2013)
3. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahap akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *aging process* atau proses penuaan (WHO 2014)
4. Hiperkolesterolemia merupakan salah satu kelainan kadar lemak dalam darah (dislipidemia) berupa peningkatan kadar kolesterol total puasa dalam darah. Kelainan kadar lemak bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan factor risiko bagi penyakit yang lainnya, terutama penyakit jantung dan pembuluh darah. Selain itu hiperkolesterolemia juga bertanggung jawab langsung atau terjadinya aterosklerosis (Ruslianti, 2014)
5. Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)
6. Range Of Motion adalah tindakan atau latihan otot dan persendian yang diberikan kepada pasien yang mobilitas sendinya terbatas karena penyakit, disabilitas atau trauma. Dimana pasien menggerakkan masing-masing persendiannya sesuai gerakan normal baik secara aktif ataupun pasif. (Mubarak, dkk, 2014)

### **C. Partisipan**

Partisipan merupakan seseorang atau beberapa orang yang dianggap mempunyai pemahaman paling mendalam mengenai objek yang sedang diteliti. (Yin, 2018)

Partisipan atau subyek penelitian ini adalah 1 responden lansia yang menderita hiperkolestroemia dengan masalah gangguan mobilitas fisik.

#### **D. Waktu dan Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Panti Jompo Budi Dharma Yogyakarta. Pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini dimulai dari bulan Desember 2022 dengan cara mengambil data dari klien hiperkolestroemia pada partisipan yang sudah dipilih juga mendapat persetujuan dari klien yang akan diambil datanya

#### **E. Pengumpulan Data**

Supaya memperoleh data yang sesuai dengan permasalahan dalam penelitian ini, sangatlah diperlukan teknik dalam pengumpulan data.

Adapun teknik tersebut seperti:

1. Wawancara (hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang dan dahulu serta riwayat penyakit keluarga. Sumber data berasal mana, apakah dari klien, keluarga, ataupun perawat lainnya).
2. Observasi dan Pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi) pada sistem tubuh klien.

3. Studi dokumentasi (hasil dari pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan harus dicatat).

#### **F. Uji Keabsahan Data**

Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif menurut Sugiyono (2016) meliputi, uji kredibilitas data, uji transferability, uji dependability, dan uji confirmability.

Dalam penelitian ini digunakan uji kredibilitas data untuk menguji keabsahan data. Uji kredibilitas data dilakukan dengan triangulasi. Menurut Wiliam Wiersma (Sugiyono, 2016) Triangulasi data diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan berbagai waktu.

Merupakan standart kebenaran suatu data hasil penelitian yang lebih menekankan pada data informasi daripada sikap dan jumlah orang. Untuk menetapkan keabsahan dan diperlukan teknik pemeriksaan (pengujian). Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas data/informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Dalam studi kasus ini waktu yang ditentukan adalah 3 hari selama waktu yang telah diberikan responden mengalami peningkatan.

#### **G. Analisis Data**

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan

bahanbahan lain, sehingga dapat dengan mudah di pahami (Sugiyono, 2016).

Analisis data dilakukan melalui 3 tahap, yaitu:

1. Reduksi data yaitu proses pemilihan data, pemusatan perhatian pada penyederhanaan data, pengabstrakan data, dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis dilapangan. Kegiatan reduksi data ini dapat dilakukan melalui: seleksi data yang ketat, pembuatan ringkasan, dan menggolongkan data menjadi suatu pola yang lebih luas dan mudah di pahami (pengambilan data yang tersedia dalam status apabila di RS contoh: hasil lab, pemeriksaan penunjang yang lain, data yang focus) atau catatan atau hasil pemeriksaan penunjang yang ada dalam keluarga.
2. Penyajian Data yaitu menyajikan data dalam bentuk uraian singkat. Penyajian data yang digunakan dalam penelitian adalah bersifat naratif. Ini dimaksudkan untuk memahami apa yang terjadi. merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang dipahami.
3. Kesimpulan yaitu dari data yang di sajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara dengan perilaku kesehatan.

## **H. Etika Penelitian**

Etika adalah ilmu pengetahuan tentang apa yang dilakukan (pola per orang, atau pengetahuan tentang adat kebiasaan orang, sedangkan

penelitian adalah upaya mencari kebenaran terhadap semua fenomena kehidupan manusia, baik yang menyangkut fenomena alam maupun social, budaya, pendidikan, kesehatan, ekonomi, politik, dan sebagainya. Jadi, Etika Penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut. Etika penelitian ini mencakup juga perilaku peneliti atau perlakuan peneliti terhadap subjek penelitian serta sesuatu yang dihasilkan oleh peneliti bagi masyarakat

Etika yang mendasari penyusunan studi kasus, terdiri dari:

1. Informed Consent (persetujuan menjadi responden), dimana subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada informed consent juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.  
(Nursalam,2016)
2. Anonymity (tanpa nama), dimana subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden atau tanpa nama (anonymity)  
(Nursalam,2016)

3. Rahasia (confidentiality), kerahasiaan yang diberikan kepada responden dijamin oleh peneliti. (Nursalam,2016)

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. HASIL

##### 1. Gambaran Lokasi Penelitian

Pengambilan data pada kasus yang peneliti ambil ini dilakukan di UPT Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Terlantar (RPSLUT) Budhi Dharma Kota Yogyakarta merupakan unit pelaksana teknis yang dimiliki Dinas Sosial Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kota Yogyakarta. UPT RPSLUT Budhi Dharma terletak di Jl. Ponggalan UH VII/2023, Giwangan Yogyakarta. Saat ini UPT RPSLUT Budhi Dharma melayani 60 orang kelayan lanjut usia.

##### 2. Pengkajian

###### a. Identitas klien

Data biografi

Nama : Ny. S

Tempat & tanggal lahir : Yogyakarta, 1 September  
1952

Pendidikan terakhir : SMP

Gol. Darah : B

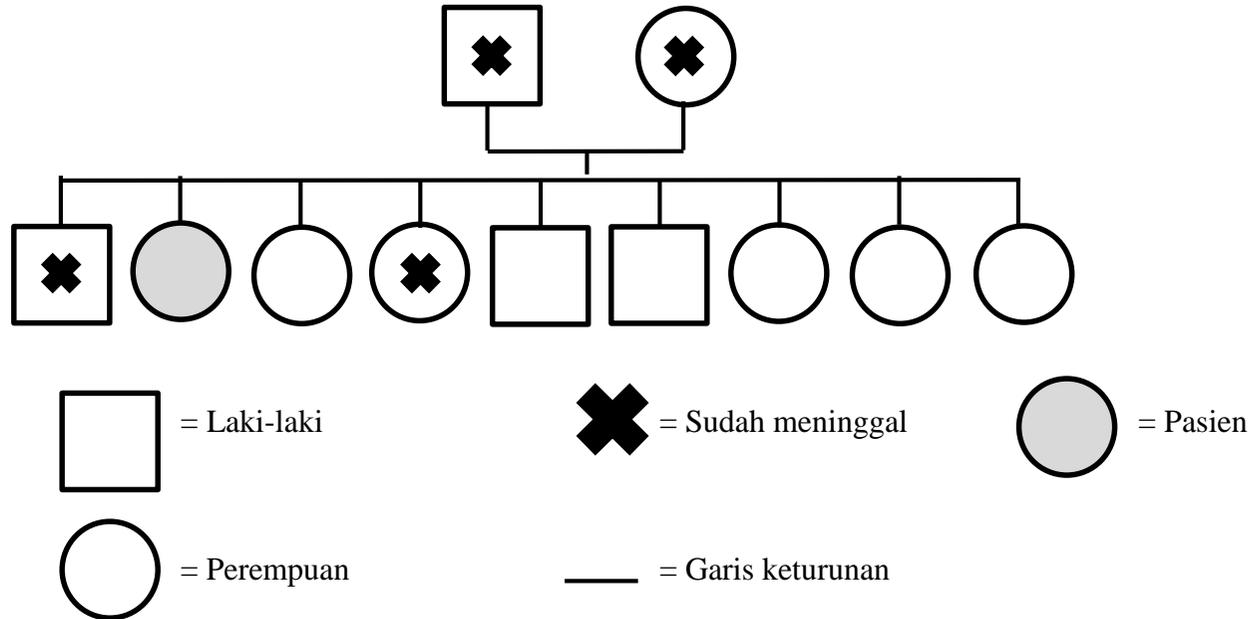
Agama : Islam

Status perkawinan : Belum kawin

TB/BB : 145cm/54kg

Penampilan : Rapi, Rambut selalu dikucir  
Ciri ciri tubuh : Berisi dan pendek  
Orang yang dekat dihubungi : Ny. E Telp :-  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Hubungan dengan usila : Adik  
Alamat : Bantul, Yogyakarta

b. Riwayat Keluarga



Klien mengatakan ia anak ke 2 dari 9 bersaudara, kakak ke 1 dan adik ke 2 nya sudah meninggal. Klien hingga saat ini belum menikah. Klien mengatakan tidak ada riwayat penyakit yang diturunkan oleh orang tuannya

c. Keluhan utama

Pasien mengatakan kaku pada bagian leher dan juga bahu, pasien mengeluhkan sulit menggerakkan ekstermitas bagian atas dan pasien juga merasa takut jika saat mencuci baju karena kadang terasa sakit pada bagian bahu dan juga leher.

d. Pemahaman dan penatalaksanaan masalah kesehatan

Pasien mengatakan paham bahwa penyebab kaku sendi pada bagian leher dan bahu disebabkan oleh kadar kolesterol pada tubuhnya tinggi sehingga menyebabkan aktivitasnya terganggu. Pasien mengatakan belum memahami cara agar leher dan juga bahunya tidak terasa kaku

e. Obat – obatan

Nama Obat dan Dosis	Indikasi	Kontra Indikasi	Efek Samping	Implikasi Keperawatan
Fluoxetin 1x20mg	Untuk depresi, gangguan obsesif kompulsif, premenstrual dysphoric disorder, bulimia nervosa, dan	pada pasien dengan hipersensitivitas terhadap fluoxetine atau komponennya, dan pada pemberian bersamaan dengan	peningkatan keinginan bunuh diri ansietas, insomnia, dan agitasi	Monitor perilaku pasien

	gangguan panik.	monoamine oxidase inhibitors, misalnya linezolid dan metilen biru.		
Paracetamol 1x500mg	untuk meredakan gejala demam dan nyeri pada berbagai penyakit seperti demam dengue, tifoid, dan infeksi saluran kemih	tidak dapat digunakan pada pasien yang memiliki hipersensitivitas terhadap paracetamol dan penyakit hepar aktif derajat berat.	gangguan pada hepar nyeri perut, diare, konstipasi, dispepsia juga dapat ditemukan	Pantau suhu tubuh pasien
Racikan				

Tabel 2. Obat Obat yang dikonsumsi

f. Status imunisasi

Pasien sudah vaksin Covid-19 1 dan 2

- g. Alergi  
Tidak ada alergi
- h. Penyakit yang diderita  
Kolesterol, Asam urat
- i. Riwayat Pekerjaan  
Tidak bekerja
- j. Riwayat lingkungan hidup  
Pasien mengatakan hidup dengan adiknya dan kedua anak dari adiknya.
- k. Riwayat rekreasi  
Pasien mengatakan bingung tidak mempunyai hobi
- l. Sistem pendukung  
Pasien mengatakan sistem pendukungnya sekarang hanya perawat yang ada di Budi Dharma dan juga teman teman se wisma nya
- m. Deskripsi kekhususan  
Pasien emngatakan tidak ada kebiasaan kekhususan
- n. Status kesehatan  
Pasien mengatakan setiap bulan pasien kontrol di RSJ Grasia karena selalu sulit tidur pada malam hari. Pasien biasanya cek posyandu setiap bulannya
- o. Aktifitas hidup sehari – hari (ADL)
  - 1) Oksigenasi : Kebutuhan oksigen Ny. S bagus, karena tidak mengalami sesak nafas

- 2) Cairan dan elektrolit : Ny.S mengatakan minum sekitar 6-8 gelas sehari
- 3) Nutrisi : Ny.S mengatakan makan 3 kali sehari yang sudah disiapkan oleh perawat di panti werda
- 4) Eliminasi : Ny.S mengatakan mampu ke kamar mandi sendiri tanpa bantuan
- 5) Aktifitas : Ny. S mengatakan jika melakukan aktivitas seperti menyapu maupun mencuci baju sering merasa sakit pada bahu dan leher dan juga sering merasa cepat lelah
- 6) Istirahat dan tidur : Ny. S mengatakan hanya bisa tidur jika setelah mengkonsumsi obat dari RSJ Grasia
- 7) Personal hygiene : Ny. S mengatakan mandi 2 kali sehari pada jam 03.00 dini hari dan juga jam 15.00 sore hari
- 8) Seksual : Ny. S mengatakan belum menikah
- 9) Rekreasi : Ny. S mengatakan hanya berada di dalam wismanya saja, tidak pernah melakukan kegiatan aktivitas
- 10) Psikologis : Ny. S saat diajak mengobrol konsentrasinya kurang karena pasien mudah lupa akan kejadian sebelum sebelumnya
- 11) Persepsi klien : Ny.S mengatakan disini sedih karena jauh dari keluarganya, namun keluarga masih sering mengunjunginya
- 12) Konsep diri : Ny.S belajar menerima kondisi saat ini
- 13) Emosi : Ny.S mengatakan emosinya masih baik dan masih bisa dikontrol

14) Adaptasi : Ny.S mengatakan dapat beradaptasi dengan baik

15) Mekanisme pertahanan diri : Ny. S mengatakan sering berdoa

p. Tinjauan sistem

1) Keadaan umum

a) Tingkat kesadaran : Compoementis

b) GCS : E4 V5 M6 (15)

c) BB&TB : BB : 54kg TB : 145cm

d) Postur tulang belakang : Tegap

2) Pemeriksaan fisik (Head to to)

a) Kepala

Kulit kepala bersih, rambut sudah beruban. Kerontokan rambut tidak ada

Keluhan : Tidak ada

b) Mata

Konjungtiva anemis, Mata sebelah kanan keruh

Keluhan : Pasien mengatakan jika penglihatan mata kanan nya buram

c) Hidung

Bentuk simetris, tidak ada masalah pada indra penciuman

Keluhan : Tidaak ada

d) Mulut

Mulut banyak karang gigi, mukosa lembab, gigi ada sebagian yang sudah copot karena usia, tidak mengalami kesulitan saat mengunyah

Keluhan : Tidak ada

e) Telinga

Pendengaran masih baik, ada sedikit kotoran, tidak ada peradangan

Keluhan : Tidak ada

f) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

Keluhan : Tidak ada

g) Dada

Bentuk dada simetris tidak ada kelainan, suara napas vesikuler tidak terdapat suara napas tambahan, tidak ada suara jantung tambahan

Keluhan : Tidak ada

h) Abdomen

Bentuk buncit, tidak ada nyeri tekan, bising usus 13x/menit

Keluhan : Tidak ada

i) Genitalia

Tidak terdapat pasien tidak bersedia

Keluhan : Tidak ada

j) Ekstremitas

Kekuatan otot (Skala 1-5)

3		3
5		5

Rentang gerak kurang baik, pasien tremor, tidak ada edema,  
tidak menggunakan alat bantu

Keluhan : Mengalami kekakuan pada ekstermitas bagian  
atas

k) Refleks

Biceps : Ada

Triceps : Ada

Patela : Ada

Achilles : Ada

l) Integumen

Kulit bersih, kuku kaki dan tangan sedikit panjang. Warna  
kulit coklat. Kulit kering. Terdapat luka bekas jahitan pada  
kaki sebelah kiri. Gangguan pada kulit tidak ada

Keluhan : Tidak ada

q. Status kognitif/Afektif dan sosial

1) SPMSQ

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan didapatkan hasil  
skor kesalahan 0 yang berarti fungsi intelektual utuh

2) MMSE

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan didapatkan hasil  
skor 30 yang berarti kemungkinan tidak ada gangguan kognitif

3) APGAR

a) Spiritual

(1) Apakah usila telah teratur melaksanakan ibadahnya?

Ny. S mengatakan tidak pernah sholat

(2) Apakah usila terlibat aktif dalam kegiatan keagamaan?

Ny. S mengatakan tidak terlibat dalam kegiatan keagamaan

(3) Bagaimana usila berusaha menyelesaikan masalah?

Ny. S mengatakan berdoa

(4) Apakah usila terlihat sabar & tawakal ?

Ny. S terlihat sabar

r. Data penunjang

Tidak ada

s. Pengkajian risiko jatuh

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan Ny. S berumur 69 tahun didapatkan hasil >14 detik; 87% resiko tinggi untuk jatuh

### 3. Analisa Data

NO	Data	Interprestasi	Masalah
1.	DS : Pasien mengatakan kaku pada bagian leher dan juga bahu Pasien mengatakan jika melakukan aktivitas mencuci baju dan menyapu pasien merasa sakit pada bagian bahu	Gangguan Mobilitas Fisik	Kaku Sendi

	<p>Pasien mengatakan takut untuk mencuci baju ataupun menyapu setiap hari</p> <p>DO :</p> <p>Kekuatan otot ektermas atas 3</p> <p>Ny. S nampak lemah</p>		
--	--	--	--

Tabel 3. Analisa Data

#### 4. Dignosis Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan
1.	<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kaku sendi dibuktikan dengan</p> <p>DS :</p> <p style="padding-left: 40px;">Pasien mengatakan kaku pada bagian leher dan juga bahu</p> <p style="padding-left: 40px;">Pasien mengatakan jika melakukan aktivitas mencuci baju dan menyapu pasien merasa sakit pada bagian bahu</p> <p style="padding-left: 40px;">Pasien mengatakan takut untuk mencuci baju ataupun menyapu setiap hari</p> <p>DO :</p> <p style="padding-left: 40px;">Kekuatan otot ektermas atas 3</p> <p style="padding-left: 40px;">Ny. S nampak lemah</p>

Tabel 4. Diagnosis Keperawatan

### 5. Rencana Tindakan Keperawatan

No. Diagnosa Keperawatan	Rencana Tindakan Keperawatan		Rasional
	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi	
<p>2 Maret 2023 Jam : 13.00</p> <p style="text-align: center;"><b>D.0054</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Gangguan Mobilitas Fisik</b></p> <p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kaku sendi dibuktikan dengan DS :</p>	<p>2 Maret 2023 Jam : 13.15</p> <p style="text-align: center;"><b>L.05042</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Mobilitas Fisik</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil :</p>	<p>2 Maret 2023 Jam : 13.30</p> <p style="text-align: center;"><b>I.50173</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Dukungan Mobilisasi</b></p> <p>1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</p> <p style="text-align: center;"><b>I.01019</b></p>	<p>2 Maret 2023 Jam : 13.30</p> <p>1. Agar pasien mendapatkan terapi yang tepat dan juga saat melakukan terapi tidak terjadi cedera</p>

<p>Pasien mengatakan kaku pada bagian leher dan juga bahu</p> <p>Pasien mengatakan jika melakukan aktivitas mencuci baju dan menyapu pasien merasa sakit pada bagian bahu</p> <p>Pasien mengatakan takut untuk mencuci baju ataupun menyapu setiap hari</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pergerakan ekstermitas meningkat</li> <li>2. Kekuatan otot meningkat</li> <li>3. Rentang gerak ROM meningkat</li> <li>4. Kecemasan menurun</li> <li>5. Kaku sendi menurun</li> </ol>	<p style="text-align: center;"><b>Pengaturan Posisi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. motivasi melakukan ROM aktif maupun pasif</li> <li>4. latih range of motion</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Untuk menghindari pasien dari resiko jatuh</li> <li>3. Agar kaku sendi yang dirasakan pasien dapat berkurang</li> <li>4. Untuk melatih kekuatan otot pasien agar mobilitas fisik tidak terganggu</li> </ol>
---	--	--	---

<p>DO :</p> <p>Kekuatan otot ektermitas atas 3</p> <p>Ny. S nampak lemah</p>  <p>(Alvinna)</p>	 <p>(Alvinna)</p>	 <p>(Alvinna)</p>	 <p>(Alvinna)</p>
---	---	--	--

Tabel 5. Rencana Tindakan Keperawatan

### 6. Catatan Perkembangan Keperawatan

Nama : Ny. S

Dx Medis : Hiperkolestoremia

No. Diagnosa Keperawatan	Tanggal dan Jam	Implementasi	Evaluasi (SOAP)	Tanda Tangan
<p><b>D.0054</b></p> <p><b>Gangguan Mobilitas Fisik</b></p> <p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kaku sendi dibuktikan dengan DS :</p>	<p>2 Maret 2023</p> <p>Jam : 13.30</p>	<p>1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</p> <p>DS : Pasien mengatakan kaku pada bahu dan juga leher.</p> <p>Pasien mengatakan sudah 2 hari ini belum mencuci baju</p> <p>DO : Kekuatan otot ektermitas atas 3</p>	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan masih merasakan kaku pada bagian leher dan juga bahu</p> <p>O :</p>	 <p>(Alvinna)</p>

<p>- Pasien mengatakan kaku pada bagian leher dan juga bahu</p> <p>- Pasien mengatakan jika melakukan aktivitas mencuci baju dan menyapu pasien merasa sakit pada bagian bahu</p> <p>- Pasien mengatakan takut untuk mencuci baju ataupun menyapu setiap hari</p> <p>DO :</p>		<p>2. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</p> <p>DS : Pasien mengatakan lemas</p> <p>DO : Pasien nampak Lemas. Terdapat luka sehabis jatuh dikamar mandi</p> <p>3. Memotivasi melakukan ROM aktif maupun pasif</p> <p>DS : Pasien mengatakan mau diajak melakukan ROM</p>	<p>Pasien melakukan apa yang diajarkan oleh perawat</p> <p>Pasien masih lemas</p> <p>A : Masalah keperawatan sebagian teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi 4</p>	 <p>(Alvinna)</p>
---	--	--	--	---

<p>- Kekuatan otot ektermitas atas 3</p> <p>- Ny. S nampak lemah</p>		<p>DO : Pasien sangat antusias</p> <p>4. Melatih <i>Range Of motion</i></p> <p>DS : -</p> <p>DO : Pasien melakukan sesuai intruksi</p>		 (Alvinna)  (Alvinna)
	<p>3 Maret 2023</p> <p>Jam : 10.00</p>	<p>1. Melatih <i>Range Of motion</i></p> <p>DS : Pasien mengatakan badan masih lemas dan juga pada bagian leher dan juga bahu masih terasa kaku</p>	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan masih merasakan kaku pada bagian leher dan juga bahu</p>	

		<p>DO : Pasien melakukan kegiatan ROM sesuai dengan intruksi perawat</p>	<p>Pasien mengatakan nanti sore sebelum mandi akan melakukan kegiatan ROM sendiri</p> <p>O :</p> <p>Pasien mampu melakukan gerakan ROM dengan penuh</p> <p>Pasien sudah sedikit hafal gerakan yang diajarkan oleh perawat</p> <p>A :</p>	 <p>(Alvinna)</p>
--	--	--	--	---

			Masalah keperawatan sebagian teratasi P : Lanjutkan intervensi	
	4 Maret 2023 Jam : 13.00	1. Melatih <i>Range Of motion</i>  DS : Pasien mengatakan badan sudah tidak lemas dan juga kaku pada bagian bahu dan leher sudah berkurang. Pasien mengatakan kemarin sore sebelum mandi melakukan gerakan ROM dan setelah itu mencuci baju	S :  Pasien mengatakan kaku pada bahu sudah sangat mendingan sebelum diajarkan ROM  O :  Pasien mampu melakukan gerakan tanpa di intruksikan perawat	 (Alvinna)

		<p>DO : Pasien sudah segar dan mampu melakukan ROM tanpa di intruksikan oleh perawat</p>	<p>Pasien dalam melakukan gerakan sudah lebih sempurna dari pada sebelumnya</p> <p>A : Masalah sebagian teratasi</p> <p>P : Tetap anjurkan klien untuk melakukan gerakan ROM setiap harinya agar kaku sendi menurun</p>	
--	--	--	---	--

Tabel 6. Catatan Perkembangan

## 7. Evaluasi Sumatif

Nama : Ny.s

Dx Medis : Hiperkolesterolemia

Tanggal : 4 Maret 2023

No. Diagnosa Keperawatan	Tanggal dan Jam	EVALUASI (SOAPIE)	Tanda Tangan
<p style="text-align: center;">D.0054</p> <p style="text-align: center;"><b>Gangguan Mobilitas Fisik</b></p> <p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kaku sendi dibuktikan dengan</p> <p>DS :</p>	<p>4 Maret 2023</p> <p>Jam : 14.30</p>	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan setelah dilakukan kegiatan latihan <i>range of motion</i> badan terasa lebih enak digerakan</p> <p>Pasien mengaakan kaku pada bagian leher dan juga bahu sudah berkurang</p> <p>Pasien mengatakan saat melakukan aktivitas seperti mencuci baju dan menyapu sudah tidak terasa sakit</p>	 <p>(Alvinna)</p>

<p>Pasien mengatakan kaku pada bagian leher dan juga bahu</p> <p>Pasien mengatakan jika melakukan aktivitas mencuci baju dan menyapu pasien merasa sakit pada bagian bahu</p> <p>Pasien mengatakan takut untuk mencuci baju ataupun menyapu setiap hari</p> <p>DO :</p>		<p>O :</p> <p>Klien sudah lebih membaik</p> <p>Kekuatan otot ektermitas bagian atas juga sudah meningkat dengan score</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">4</td> <td style="padding: 0 5px;">4</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> <td style="border-top: 1px solid black; padding: 0 5px;">5</td> </tr> </table> <p>A :</p> <p>Masalah sebagian sudah teratasi</p> <p>P :</p> <p>Tetap menganjurkan pasien untuk melakukan latihan ROM secara mandiri</p>	4	4	5	5	 (Alvinna)  (Alvinna)  (Alvinna)
4	4						
5	5						

Kekuatan otot ektermitas atas 3 Ny. S nampak lemah			
--	--	--	--

Tabel 7. Evaluasi Sumatif

## **B. Pembahasan**

### **1. Pengkajian**

Pengkajian adalah tahap pertama yang harus dilakukan pada proses keperawatan dengan tujuan mengumpulkan data pasien dan juga informasi pasien meliputi tentang masalah kebutuhan kesehatan pasien baik fisik, mental, sosial dan juga lingkungan.

Keluhan utama yang sering di keluhkan pada pasien hiperkolesterol ialah mudah lelah, nyeri pada kaki dan tangan, tengkuk terasa pegal-pegal, dan nyeri dada (Lerebulan et al, 2021).

Pada pengkajian keperawatan ditemukan keselarasan antara tinjauan pustaka dan kasus yaitu pasien mengeluhkan mudah lelah dan tengkuk terasa pegal-pegal.

### **2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa yang sering muncul pada pasien hiperkolesterolemia yaitu nyeri akut, gangguan mobilitas fisik dan juga defisit pengetahuan . Pada tinjauan kasus tidak ditemukan diagnosa defisit pengetahuan karena pasien memahami apa yang menyebabkan kan bagian leher dan juga bahu pasien terasa kaku saat berktifitas berlebih. Pasien juga setiap bulan cek kesehatan di puskesmas untuk mengetahui kadar kolesterol pada tubuhnya dan juga pasien mengkonsumsi obat rutin yang diberikan oleh dokter untuk mengurangi kadar kolesterol pada dalam tubuhnya.

Pada tinjau kasus ini juga tidak didapatkan diagnosa nyeri akut. Menurut SDKI 2016 diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada pasien hiperkolesterol adalah :

- a. Nyeri akut b.d. agen pencedera fisiologis (D.0077)
- b. Gangguan mobilitas fisik b.d. Nyeri (D.0054)
- c. Defisit pengetahuan b.d. Kurangnya terpaparnya informasi, ketidaktahuan sumber informasi (D.0111)

Karena pasien tidak merasakan nyeri pada bagian leher dan juga bahunya. Pasien lebih merasakan kaku saja pada bagian leher dan juga bahu yang mengganggu aktifitas sehari harinya seperti mencuci baju, menjemur baju dan juga menyapu.

### **3. Intervensi Keperawatan**

Perencanaan keperawatan diharapkan perawat mampu merumuskan tujuan dan hasil yang diharapkan. Pada kasus hiperkolesterolemia Ny.S terdapat 1 masalah keperawatan yaitu gangguan mobilitas fisik.

Perencanaan keperawatan dilakukan pada tanggal 28 Februari 2023 di Budi Dharma dengan mengajarkan teknik *Range Of Motion* untuk mengurangi kaku sendi

### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan yaitu serangkaian kegiatan yang dilakukan perawat untuk membantu pasien guna mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi sampai dengan kriteria hasil tercapai sesuai yang diharapkan.

Implementasi keperawatan dilakukan secara mandiri tidak ada kolaborasi dengan perawat maupun dokter atau petugas kesehatan lainnya. Perencanaan keperawatan dilakukan pada tanggal 28 februari 2023 di Budi Dharma Yogyakarta dengan mmengajarkan teknik *Range Of Motion* yang bertujuan untuk mengurangi kaku pada sendi. Sebelum melakukan teknik *Range Of Motion*, perawat menjelaskan materi tentang teknik *Range Of Motion* serta teknik melakukan *Range Of Motion*. Selesai mendemonstrasikan tentang materi teknik *Range Of Motion*, pasien melakukan teknik *Range Of Motion* kurang lebih 15-20 menit. Teknik *Range Of Motion* dilakukan setiap hari pada pagi atau sore hari dan dilakukan minimal 5 detik hitungan.

Menurut (Mubarak, dkk, 2014) Range of motion (ROM) adalah tindakan atau latihan otot dan persendian yang diberikan kepada pasien yang mobilitas sendinya terbatas karena penyakit, disabilitas atau trauma. Dimana pasien menggerakkan masing-masing persendiannya sesuai gerakan normal baik secara aktif ataupun pasif. Gerakan yang dapat mengurangi hambatan mobilitas fisik adalah Gerakan leher : Fleksi, Extensi, Hiperextensi, Fleksi lateral, Rotasi. Gerakan bahu : Fleksi, Extensi, Hiperextensi, Abduksi, Adduksi, Rotasi internal, Rotasi external, Sirkumduksi, Dengan diberikan ROM kekuatan otot tangan meningkat. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Cahyati Y et al (2013) bahwa ada peningkatan kekuatan otot setelah diberikan latihan ROM dengan rerata 2,13. Farim et al (2019) juga menyampaikan bahwa latihan ROM efektif meningkatkan kekuatan otot apabila diberikan minimal 2x sehari setiap pagi dan sore dengan rentang waktu antara 15-35 menit dan dilakukan minimal 4x

pengulangan setiap gerakan. Selain itu, latihan ROM dapat meningkatkan kekuatan otot, ROM juga berfungsi untuk mempertahankan fungsi dari jantung dan latihan pernapasan, dan menghindari munculnya kontraktur serta kaku sendi.

## **5. Evaluasi**

Evaluasi pada tinjauan kasus dapat dilakukan karena dapat diketahui sesuai dengan keadaan klien. Akhir evaluasi diagnosa gangguan mobilitas fisik dapat disimpulkan bahwa gangguan mobilitas fisik dapat teratasi sebagian karena dengan teknik *Range Of Motion* harus dilakukan secara teratur agar kaku pada sendi tersebut dapat berkurang.

Pasien mengalami perubahan baik yang awalnya kekuatan ekstermitas atas hanya mendapatkan score 4, setelah diajarkan teknik *Range Of Motion* mengalami peningkatan kekuatan otot ekstermitas atas menjadi 5.

Pasien setelah dilakukan teknik *Range Of Motion* merasa lebih rileks dan pasien merasa sangat senang karena mendapatkan wawasan baru tentang reaksi teknik *Range Of Motion* untuk mengatasi kaku sendi.

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Dari hari yang telah menguraikan tentang asuhan keperawatan pada Ny. S dengan diagnosa medis hiperkolesterolemia maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian gerontik pada lansia binaan didapatkan hasil bahwa klien menderita penyakit hiperkolesterolemia sudah menjalani pengobatan rutin di puskesmas. Kondisi fisik klien secara umum dalam keadaan baik dan stabil. Klien mengatakan kadang kadang masih merasakan kaku pada sendi bagian ektermitas atas.
2. Diagnosis keperawatan yang didapatkan pada pasien ada gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kaku sendi.
3. Intervensi yang diberikan berfokus pada penurunan intensitas kaku sendi dengan mengajarkan teknik *Range Of Motion*.
4. Implementasi keperawatan dilakukan satu kali kunjungan selama 30 menit dengan mengajarkan teknik *Range Of Motion* untuk mengurangi rasa kaku pada sendi.
5. Evaluasi pada klien terpenuhi karena setelah dilakukan teknik *Range Of Motion* pasien merasa lebih rileks, nyaman, dan juga kaku pada bahu leher sudah berkurang dan merasa lebih mendingan.

## B. Saran

### 1. Bagi UPT RPSLUT Budi Dharma

Hasil penelitian ini dapat sebagai pedoman untuk menambah ilmu dan wawasan tentang kesehatan yang biasanya terjadi pada lansia.

### 2. Bagi Stikes Bethesda Yakkum Yogyakarta

Karya Tulis Ilmiah ini agar menambah kepustakaan di perpustakaan jurusan Keperawatan, sehingga dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang pengetahuan lansia.

### 3. Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan serta menambah wawasan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah tentang hiperkolesterolemia.

### 4. Bagi Pasien

Diharapkan setelah diberikan informasi tentang hiperkolesterolemia dan teknik *Range Of Motion*, pasien mampu melakukan teknik *Range Of Motion* secara mandiri sehingga gejala yang dialami tidak muncul lagi

### 5. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini agar dapat dijadikan tambahan wawasan ilmu mengenai kesehatan lansia khususnya tentang hiperkolesterolemia.

## DAFTAR PUSTAKA

Ady, Fransiskus & Wijono, Djoko. 2013. Pengaruh Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Karyawan. *Jurnal MAKSIPRENEUR*, Vol. II, No 2, Hal. 101- 112.

Anies. (2015). *Kolesterol dan Penyakit Jantung Koroner*. Surabaya: Ar-ruzz Media.

Arozi, E. Z. A., & Wibowo, T. A. (2018). Pengaruh Terapi Bekam Terhadap Kadar Kolesterol Total Pada Pasien Hiperkolesterolemia Di Klinik Pengobatan Islami Refleksi Dan Bekam Samarinda.

Asmadi. (2012). *Teknik Prosedural Keperawatan Konsep Dan Aplikasi. Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika.

Aurora, R. G., Sinambela, A., Noviyanti, C. H., Aurora, R. G., Sinambela, A., & Noviyanti, C. H. (2012). Peran konseling berkelanjutan pada penanganan pasien hiperkolesterolemia. *J Indon Med Assoc*, 62(5), 194–201.

Bakara, D. M., & Warsito, S. (2016). Latihan Range Of Motion (ROM). Pasif Terhadap Rentang Sendi. *Idea Nursing Journal* , Vol.VII (2), 12-18.

Dinarti and Mulyanti, Y. (2017) *Dokumentasi Keperawatan*

Ernawati. 2012. *Buku Ajar Konsep dan Aplikasi Keperawatan Dalam Pemenuhan Kebutuhan Dasar Keperawatan*. Jakarta: TIM

Erwinanto, E. (n.d.). Applicability of Recent Dyslipidemia Guidelines in Clinical Practice. *ACI (Acta Cardiologia Indonesiana)*, 5(1 (P)), 43–46.

Evania, A. (2018). Pengaruh Terapi Bekam terhadap Kadar Kolesterol Total pada Pasien Hiperkolesterolemia di Klinik Pengobatan Islami Refleksi dan Bekam Samarinda.

Istichomah (2020) Modul Praktikum Keperawatan Dasar I. Bandung: Media Sains Indonesia.

Jackman, R. W., & Kandarian, S. C. (2018). The molecular basis of skeletal muscle atrophy, 834–843.

Kurniadi, H., & Nurrahmani, U. (2015). Stop Diabetes, Hipertensi, Kolesterol Jantung Koroner. Qoni. Yogyakarta: Istana Media.

Kushariyadi, Setyoadi. 2011. Terapi Modalitas Keperawatan Pada Klien. Psikogeriatrik. Penerbit: Salemba Medika. Jakarta. Nugroho, Wahjudi. 2006.

Lerebulan, A. M., Diana, M., Triestuning, E., & Sulistyowati, A. (2021). Asuhan keperawatan pada lansia Ny. H dengan masalah keperawatan Nyeri Akut (Nyeri pada persendian) di Desa Rangkah Kidul Kecamatan Sidoarjo, Kabupaten Sidoarjo. Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia.

Lestari WA dan Utari DM. Faktor Dominan Hiperkolesterolemia pada PraLansia di Wilayah Kerja Puskesmas Rangkapanjaya kota Depok. Berita Kedokteran Masyarakat. 2017;

Moleong, L. J. (2018). Metodologi Penelitian Kualitatif Remaja Rosdakarya. Inter Komunika, Stikom InterStudi.

Mubarak, Wahit Iqbal, 2014, Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsep dan Aplikasi dalam Kebidanan, Jakarta: Salemba Medika.

Mulyanto, D. (2012). Panjang Umur dengan Kontrol Kolesterol dan Asam Urat. Yogyakarta: Cahaya Atma Pustaka.

Notoatmodjo, S. (2012). Metodologi penelitian kesehatan.

Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan. Diagnosa dan Nanda NIC NOC Jilid 1. Jogjakarta: Mediacion.

Nurhasanah, 2013, 'Hubungan Persepsi dan Perilaku Konsumen di DKI Jakarta Terhadap Label Gizi Pangan dengan Status Gizi dan Kesehatan', Skripsi, Institut Pertanian Bogor. Bogor

Nursalam. (2016). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan :Pendekatan. Praktis. Edisi4

Permatasari, G. N., Riesmiyatiningdyah, R., Sulistyowati, A., & Annisa, F. (2021). Asuhan Keperawatan Lansia pada Ny. T dengan Diagnosa Keperawatan Nyeri Akut pada Diagnosa Medis Hiperkolesterol di Desa Klantingsari Tarik Sidoarjo. Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia.

Ruslianti. (2014). Kolesterol Tinggi Bukan Untuk Ditakuti. Jakarta: Fmedia

Saputra, L. 2013. Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia. Tangerang Selatan: BINARUPA AKSARA Publisher.

SDKI (2016)

Sugiyono. (2016). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: PT Alfabet.

Tarwoto, W. (2006). Kebutuhan dasar manusia dan proses keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017

Widada, S. T., Martsiningsih, M. A., & Carolina, S. C. (2016). Gambaran Perbedaan Kadar Kolesterol Total Metode CHOD-PAP (Cholesterol Oxidase Peroxidase Aminoantypirin) Sampel Serum dan Sampel Plasma EDTA. Jurnal Teknologi Laboratorium, 5(1), 41–44.

World Health Organization (WHO) 2014.

Yin, R. K. 2018. Case Study Research and Applications: Design and Methods 6th edition. Singapore: SAGE Publications, Inc.

# LAMPIRAN



**PERPUSTAKAAN STIKES BETHESDA  
YAKKUM YOGYAKARTA**

---

**BUKTI TELAH LOLOS CEK SIMILARITY**

**NAMA** : ALVINNA PUTRI RAMADHANIS  
**NIM** : 2001005  
**JUDUL ARTIKEL** : STUDI KASUS : ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN  
HIPERKOLESTROLEMIA PADA MASALAH  
KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK  
DENGAN INTERVENSI *RANGE OF MOTION* DI  
BUDI DHARMA DAERAH YOGYAKARTA TAHUN  
2023  
**TANGGAL PENGAJUAN** : 26 APRIL 2023  
**TANGGAL PERSETUJUAN** : 27 APRIL 2023  
**HASIL CEK SIMILARITY** : 32% (LOLOS)\*  
**KETENTUAN LOLOS** : 0% - 45%

*\*) Terlalu banyak kutipan langsung*

Yogyakarta, 27 April 2023

PIC Turnitin Tugas Akhir

  
(Rizka Kusumadewi)

Lampiran 1. Bukti telah lolos cek SIMILARITY

## LEMBAR INFORMED CONSENT

1. Saya Ny. S Menyatakan bersedia untuk menjadi pasien laporan tugas akhir mahasiswa dengan judul “Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Hiperkolesterolemia Pada Masalah Keperawatan Nyeri Akut Dengan Intervensi Range Of Motion Di Budi Dharma Daerah Yogyakarta” Saya menyatakan bahwa telah membaca dan memahami “Lembar Informasi Subyek” yang berisi informasi yang terkait dengan tugas akhir ini dan ketentuan-ketentuan dalam berpartisipasi sebagai partisipan.
2. Saya menyatakan bahwa peneliti telah memberikan penjelasan secara lisan untuk mempelajari hal-hal terkait dengan informasi tersebut diatas. Saya telah memahaminya dan telah diberi waktu untuk menanyakan hal-hal yang kurang jelas.
3. Saya menyadari bahwa mungkin saya tidak akan secara langsung menerima atau merasakan manfaat dari tugas akhir ini, namun telah disampaikan kepada saya bahwa hasil tugas akhir ini akan berguna untuk meningkatkan pelayanan kesehatan.
4. Saya telah diberi hak untuk menolak memberikan informasi jika saya keberatan untuk menyampaikannya.
5. Saya juga diberi hak untuk dapat mengundurkan diri sebagai partisipan pada tugas akhir ini sewaktu-waktu tanpa ada konsekuensi apapun.
6. Saya mengerti dan saya telah diberitahu bahwa semua informasi yang akan saya berikan akan sepenuhnya digunakan untuk kepentingan studi kasus.
7. Saya juga telah diberi informasi bahwa identitas pribadi saya akan *dijamin* kerahasiaannya, baik dalam laporan maupun publikasi hasil penelitian. Saya telah menjelaskan kepada Ny. S hal-hal mendasar tentang penelitian ini. Menurut saya, Ibu tersebut telah memahami penjelasan tersebut.

Nama : Alvinna Putri Ramadhani

Status dalam studi kasus ini : Peneliti Utama

Yogyakarta, 28 Februari 2023

Responden



Alvinna Putri Ramadhani

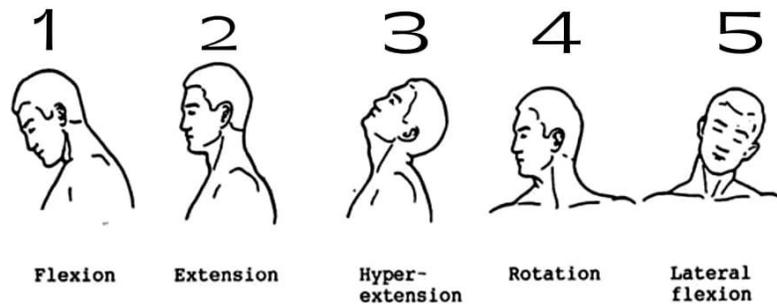
Ny. S

Lampiran 2. Lembar Informed Consent

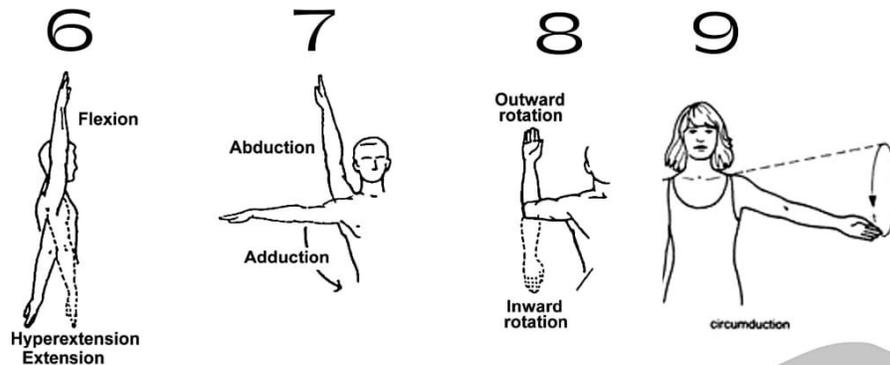
# Range Of Motion Leher dan Bahu

**UNTUK MENGURANGI RASA NYERI PADA BAGIAN  
LEHER BELAKANG**

Langkah langkah :



Lakukan setiap gerakan masing masing 5 hitungan



**Ayo! Lakukan sekali dalam  
sehari!**

Alvinna Putri R / 2001005

Lampiran 3. Poster *Range Of Motion*

## **SATUAN ACARA PENYULUHAN HIPERKOLESTEROLEMIA DAN LATIH**

### ***RANGE OF MOTION***

Tema : Hiperkolesterolemia  
Subtema : Hiperkolesterolemia dan Latih *Range Of Motion*  
Sasaran : Ny. S  
Tempat : Wisma Mawar  
Hari/ Tanggal : Kamis, 2 Maret 2023  
Waktu : Jam 13.30 WIB / 30 menit  
Penyuluh : Alvinna Putri Ramadhanis

---

#### **A. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM (TIU)**

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan selama 30 menit, diharapkan Ny. S mengerti dan memahami tentang Hiperkolesterolemia dan Latih *Range Of Motion*.

#### **B. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS (TIK)**

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan diharapkan Ny. S mampu :

1. Menyebutkan pengertian *Range Of Motion*.
2. Menyebutkan manfaat *Range Of Motion*.
3. Melakukan Gerakan *Range Of Motion*.

### **C. MATERI**

1. Pengertian Gerakan *Range Of Motion*.
2. Manfaat Gerakan *Range Of Motion*.
3. Gerakan Peregangan *Range Of Motion*.

### **D. METODE**

1. Ceramah
2. Tanya Jawab
3. Demonstrasi

## E. KEGIATAN PENYULUHAN

No	Kegiatan	Penyuluh	Peserta	Waktu
1.	Pembuka	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Salam pembuka</li> <li>b. Perkenalan</li> <li>c. Menyampaikan tujuan penyuluhan</li> <li>d. Apersepsi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menjawab salam</li> <li>b. Menyimak dan mendengarkan dengan penuh perhatian</li> </ul>	5 Menit
2.	Kerja/isi	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menyebutkan pokok bahasa yang akan disampaikan</li> <li>b. Mengukur tekanan darah terlebih dahulu</li> <li>c. Menjelaskan kembali tentang :               <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Pengertian Gerakan <i>Range Of Motion</i>.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mendengarkan</li> <li>b. Mengikuti arahan penyuluh</li> <li>c. Mendengarkan dengan penuh perhatian</li> <li>d. Melakukan Gerakan <i>Range Of Motion</i>.</li> <li>e. Mengikuti arahan penyuluh</li> </ul>	20 menit

		<p>2. Manfaat Gerakan <i>Range Of Motion</i>.</p> <p>3. Gerakan Peregangan <i>Range Of Motion</i>.</p> <p>4. Melakukan Gerakan <i>Range Of Motion</i>.</p> <p>d. Melakukan pengukuran tekanan darah kembali</p>		
3.	Penutup	<p>a. Evaluasi</p> <p>b. Menyimpulkan</p> <p>c. Salam penutup</p>	<p>a. Menjawab pertanyaan</p> <p>b. Mendengarkan</p> <p>c. Menjawab salam</p>	5 Menit

## **F. MEDIA**

Poster

## **G. EVALUASI**

Evaluasi dilakukan oleh penyuluh dan dilaksanakan segera setelah penyuluhan selesai. Metode yang digunakan dalam evaluasi ini adalah tanya jawab.

Berikut ini merupakan daftar pertanyaan evaluasi :

1. Sebutkan pengertian Gerakan *Range Of Motion*.
2. Sebutkan manfaat Gerakan *Range Of Motion*.
3. Sebutkan dan demonstrasikan Gerakan *Range Of Motion*.

Lampiran 4. Satuan Acara Penyuluhan

## **STANDAR OPERATUNG PROCEDURE**

### ***RANGE OF MOTION***

#### **1. Pengertian**

Menurut (Mubarak, dkk, 2014) Range of motion (ROM) adalah tindakan atau latihan otot dan persendian yang diberikan kepada pasien yang mobilitas sendinya terbatas karena penyakit, disabilitas atau trauma. Dimana pasien menggerakkan masing-masing persendiannya sesuai gerakan normal baik secara aktif ataupun pasif.

#### **2. Tujuan**

Menurut (Mubarak, dkk, 2014, istichomah 2020)

- a. Mempertahankan fungsi tubuh
- b. Memperlancar peredaran darah
- c. Membantu pernapasan menjadi lebih kuat
- d. Mempertahankan tonus otot
- e. Mencegah kontraktur dan kekakuan
- f. Melatih ambulasi
- g. Meredakan nyeri

#### **3. Indikasi**

Menurut (Mubarak, dkk, 2014) Klien dengan tirah baring yang lama, klien dengan penurunan tingkat kesadaran, kelemahan otot, dan fase rehabilitas fisik.

#### 4. Kontra Indikasi

Klien dengan fraktur, kelainan sendi atau tulang, dan lien fase imobilisasi karena kasus penyakit (jantung).

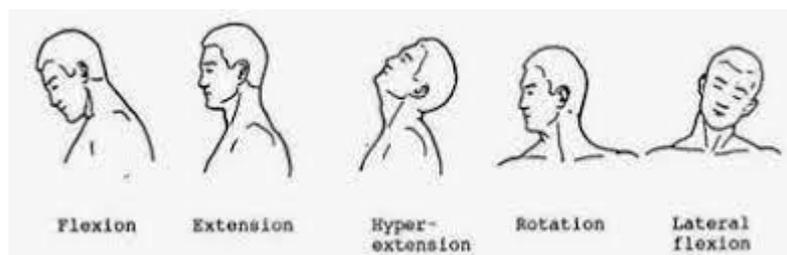
#### 5. Hal-hal Yang Perlu Diperhatikan

Saat melaksanakan latihan, perlu diperhatikan:

- a. Keterbatasan pergerakan atau ketidakmampuan menggerakkan sendi.
- b. Bengkak, nyeri, kemerahan, krepitus, deformitas pada sendi.
- c. Saat melakukan ROM pasif, berikan sokongan sendi.
- d. Lakukan setiap gerakan dengan perlahan dan berhati-hati.
- e. Setiap gerakan dilakukan sesuai kemampuan.
- f. Ulangi masing-masing gerakan sebanyak 5 kali
- g. Hentikan gerakan latihan jika klien mengungkapkan ketidaknyamanan seperti nyeri atau terjadi spasme pada daerah otot yang bersangkutan.

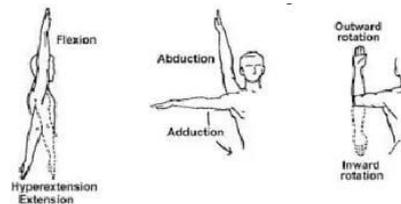
#### 6. Prosedur Kerja

- a. Berikan informasi kepada klien tentang tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan.
- b. Kaji kemampuan rentang gerak sendi
  - 1) Gerakan leher :



- a) Fleksi : arahkan dagu ke sternum, upayakan untuk menyentuh sternum.
- b) Extensi : posisikan kepala pada posisi semula atau netral.
- c) Hiperextensi : gerakan kepala ke arah belakang atau menengadah sejauh mungkin.
- d) Fleksi lateral : gerakan kepala ke arah bahu, lakukan sesuai kemampuan.
- e) Rotasi : memutar kepala sejauh mungkin dengan gerakan sirkuler.

2) Gerakan bahu :



- a) Fleksi : letakkan kedua lengan pada sisi tubuh, perlahan angkat lengan ke arah depan mengarah ke atas kepala, lakukan sesuai batas kemampuan.
- b) Extensi : gerakan lengan kembali mengarah ke sisi tubuh.
- c) Hiperextensi : pertahankan lengan pada sisi tubuh dengan lurus, lalu perlahan gerakan lengan ke arah belakang tubuh.
- d) Abduksi : angkat lengan lurus ke arah sisi tubuh hingga berada di atas kepala dengan mengupayakan punggung

tangan mengarah ke kepala dan telapak tangan ke arah luar.

- e) Adduksi : turunkan kembali lengan mengarah pada tubuh dan upayakan lengan menyilang di depan tubuh semampu klien.
- f) Rotasi internal : lakukan fleksi pada siku 45 derajat, upayakan bahu lurus dan tangan mengarah ke atas, lalu gerakkan lengan ke arah bawah sambil mempertahankan siku tetap fleksi dan bahu tetap lurus.
- g) Rotasi external: dengan siku yang dalam keadaan fleksi, gerakkan kembali lengan ke arah atas hingga jari-jari menghadap ke atas.
- h) Sirkumduksi : luruskan lengan pada sisi tubuh, perlahan lakukan gerakan memutar pada sendi bahu.

#### Lampiran 5. *SOP Range Of Motion*

**LEMBAR BIMBINGAN PENULISAN KARYA TULIS ILMIAH  
PRODI DIPLOMA 3 KEPERAWATAN STIKES BETHESDA  
YAKKUM YOGYAKARTA TAHUN 2023**

NAMA MAHASISWA	:	Alvinna Putri Ramadhani
NIM	:	2001005
JUDUL PROPOSAL	:	Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Pasien Hiperkolesterolemia Pada Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Intervensi <i>Range Of Motion</i> Di Budi Dharma Daerah Yogyakarta Tahun 2023”
DOSEN PEMBIMBING	:	Oktalia Damar P.,S.Kep., Ns.,MAN

NO.	TANGGAL KONSULTASI	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	18 Desember 2022	Pencarian kasus	Silahkan mencari kasus	
2	19 Desember 2022	Pengajuan judul proposal	Acc, menyusun proposal BAB I	
3.	3 Januari 2023	Pengumpulan bab I	Memperbaiki proposal, paragraph, tata letak, melanjutkan bab I-III	
4.	27 Februari 2023	Pengumpulan revisi bab I-III	Perbaiki daftar isi, nama, paragraph	

NO.	TANGGAL KONSULTASI	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
5.	1 Maret 2023	Pengumpulan revisi	Melanjutkan bab IV-V	
6.	21 Maret 2023	Pengumpulan bab IV-V		
7.	28 Maret 2023	Revisi bab IV-V	Perbaiki cover, daftar lampiran, sumber, paragraph, penomoran	
8.	25 April 2023	revisi bab V	Perbaiki cover, tata letak, daftar pustaka, penomoran, tambahkan anatomi fisiologi, komplikasi	
9.	25 April 2023	Perbaiki cover, tata letak, daftar pustaka	ACC	

**LEMBAR BIMBINGAN PENULISAN KARYA TULIS ILMIAH  
PRODI DIPLOMA 3 KEPERAWATAN STIKES BETHESDA  
YAKKUM YOGYAKARTA TAHUN 2023**

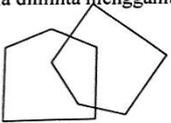
NAMA MAHASISWA	:	Alvinna Putri Ramadhani
NIM	:	2001005

JUDUL PROPOSAL	:	Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Pasien Hiperkolesterolemia Pada Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Dengan Intervensi <i>Range Of Motion</i> Di Budi Dharma Daerah Yogyakarta Tahun 2023”
DOSEN PEMBIMBING	:	Daning Widi Istianti, S.Kep.,Ns., MSN

NO.	TANGGAL KONSULTASI	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	24 April 2023	Konsul revisi KTI bab 1-5	Revisi judul, revisi bab 3, revisi bab 4	
2	25 April 2023	Revisi judul, revisi bab 3, revisi bab 4	Revisi penomoran, pembahasan bab 5	
3.	25 April 2023	Revisi bab 5		

Lampiran 6. Lembar Konsultasi

**PENILAIAN STATUS MENTAL MINI**  
(*Mini-Mental State Examination/ MMSE*)

<i>Isilah hasil penilaian pada kolom DICAPAI</i>		<b>Skor</b>	
<b>Orientasi</b>		<b>Tertinggi</b>	<b>Dicapai</b>
1.	Sekarang ini ( <i>tahun</i> ), ( <i>musim</i> ), ( <i>bulan</i> ) ( <i>tanggal</i> ), ( <i>hari</i> ) apa?	5	5
2.	Kita berada dimana? ( <i>negara</i> ), ( <i>propinsi</i> ), ( <i>kota</i> ), ( <i>panti wredha</i> ), ( <i>lantai/kamar</i> )	5	5
<b>Registrasi Memori</b>			
3.	Sebut 3 obyek. Tiap objek 1 detik, kemudian lansia diminta mengulangi 3 nama obyek tadi. Nilai 1 untuk setiap nama obyek yang benar. Ulangi sampai lansia dapat menyebutkan dengan benar. Catat jumlah pengulangannya.	3	2
<b>Atensi dan Kalkulasi</b>			
4.	Kurangkan 100 dengan 5, kemudian hasilnya berturut-turut kurangkan dengan 5 sampai pengurangan kelima (100; 95; 90; 85; 80; 75). Nilai 1 untuk tiap jawaban yang benar. Hentikan setelah 5 jawaban. <i>Atau</i> Eja secara terbalik kata "WAHYU". Nilai diberikan pada huruf yang benar sebelum kesalahan, missal "UYAHW"	5	2
<b>Pengenalan Kembali (<i>recalling</i>)</b>			
5.	Lansia diminta menyebut lagi 3 obyek di atas. (pertanyaan ketiga)	3	2
<b>Bahasa</b>			
6.	Lansia diminta menyebut 2 benda yang ditunjukkan perawat. Misal : pensil, buku	2	2
7.	Lansia diminta mengulangi ucapan perawat: <i>namun, tanpa, apabila</i>	1	1
8.	Lansia mengikuti 3 perintah : <i>ambil kertas itu dengan tangan kanan Anda, lipatlah menjadi dua, dan letakkan di lantai</i>	3	3
9.	Lansia diminta membaca dan melakukan perintah: <i>Pejamkan mata Anda</i>	1	1
10.	Lansia diminta menulis kalimat singkat tentang pikiran/ perasaan secara spontan di bawah ini. Kalimat terdiri dari 2 kata (subyek dan predikat) : .....	1	0
11.	Lansia diminta menggambar bentuk di bawah ini : 	1	0
<b>Skor total</b>		30	23

Lampiran 7. Penilaian MMSE

**PENGAJIAN STATUS KOGNITIF/AFEKTIF**  
(Short Portable Mental Status Questionair/SPSMSQ)

**A. TUJUAN**

1. Untuk mengetahui tingkat intelektual klien, tingkat pengetahuan klien, dan pendidikan klien.
2. Untuk mengetahui daya ingat klien.

**B. INSTRUKSI**

Ajukan pertanyaan 1-10 pada daftar ini, dan catat semua jawaban. Ajukan pertanyaan 4 A hanya jika klien tidak mempunyai telepon. Catat jumlah kesalahan total berdasarkan sepuluh pertanyaan.

+	-	PERTANYAAN
+		Tanggal berapa hari ini?
+		Hari apa sekarang ini?
+		Apa nama tempat ini?
	-	Dimana alamat anda?
+		Berapa anak anda?
	-	Kapan anda lahir?
+		Siapakah presiden indonesia saat ini?
	-	Siapakah presiden indonesia sebelumnya?
+		Siapa nama ibu anda?
	-	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun.
0	4	Jumlah kesalahan total

**Dilengkapi oleh pewawancara :**

Nama pasien : *Ny. S*  
 Jenis kelamin : *P*  
 Pendidikan : *SD*  
 Nama pewawancara : *ANANDA*  
 Tanggal pengkajian : *27-02-2023*  
 Suku : *JAWA*

**Penilaian :**

Kesalahan 0-2 : fungsi intelektual utuh.  
 Kesalahan 3-4 : kerusakan intelektual ringan. ✓  
 Kesalahan 5-7 : kerusakan intelektual sedang.  
 Kesalahan 8-10 : kerusakan intelektual berat.

*Keterangan penilaian yang berhubungan dengan tingkat pendidikan.*

Bisa dimaklumi bila lebih dari satu kesalahan bila subyek hanya berpendidikan sekolah dasar.  
 Bisa dimaklumi bila kurang dari satu kesalahan bila subyek mempunyai pendidikan diatas sekolah menengah

Lampiran 8. SPSMSQ

THE BARTEL INDEX

Aktivitas	Skor
Makan 0 = tidak mampu 5 = memerlukan bantuan, seperti memotong makanan, mengoleskan mentega, atau memerlukan bentuk diet khusus 10 = mandiri/ tanpa bantuan	10
Mandi 0 = tergantung 5 = mandiri	5
Kerapian/ Penampilan 0 = memerlukan bantuan untuk menata penampilan diri 5 = mampu secara mandiri menyikat gigi, mengelap wajah, menaya rambut dan bercukur	5
Berpakaian 0 = tergantung/ tidak mampu 5 = perlu dibantu tapi dapat melakukan sebagian 10 = mandiri (mampu mengancingkan baju, menutip resleting, merapikan)	10
Buang air besar 0 = inkontinensia, atau tergantung pada enema 5 = kadang mengalami kesulitan 10 = normal	10
Buang air kecil 0 = inkontinensia, harus dipasang katetet, atau tidak mampu mengontrol BAK secara mandiri 5 = kadang mengalami kesulitan 10 = normal	10
Penggunaan kamar mandi/ toilet 0 = tergantung 5 = perlu dibantu tapi tidak tergantung penuh 10 = mandiri	10
Berpindah tempat (dari tempat tidur ke tempat duduk, atau sebaliknya) 0 = tidak mampu, mengalami gangguan keseimbangan 5 = memerlukan banyak bantuan (satu atau dua orang) untuk bisa duduk 10 = memerlukan sedikit bantuan (hanya diarahkan secara verbal) 15 = mandiri	15
Mobilitas (berjalan pada permukaan yang rata) 0 = tidak mampu atau berjalan kurang dari 50 yard 5 = hanya bisa bergerak dengan kursi roda, lebih dari 50 yard 10 = berjalan dengan bantuan lebih dari 50 yard 15 = mandiri (meskipun menggunakan alat bantu)	15
Menaiki/ menuruni tangga 0 = tidak mampu 5 = memerlukan bantuan 10 = mandiri	10

100

Lampiran 9. The Bartel Index

**INDEKS KATZ**  
**Indeks Kemandirian Pada Aktivitas Kehidupan Sehari-hari**

Nama klien : Ny. S  
 Tanggal : 27-02-2023  
 Jenis kelamin : L/P Umur : 70 tahun TB/BB : 145 cm / 54 kg  
 Agama : Islam Suku : Jawa Gol. Darah : B  
 Tahun pendidikan : SD SLTP SLTA PT  
 Alamat : Bantul, Yogyakarta

Skor	Kriteria
A	Kemandirian dalam hal makan, kontinen, ke kamar kecil, berpakaian, berpindah dan mandi.
B	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali satu dari fungsi tersebut.
C	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan.
D	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi tambahan.
E	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil dan satu fungsi tambahan.
F	Kemandirian dalam semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan.
G	Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut.
Lain-lain	Tergantung pada sedikitnya dua fungsi, tetapi tidak dapat diklasifikasikan sebagai C, D, E atau F.

Lampiran 10. Indeks Katz

**KUESIONER KUALITAS TIDUR**  
(Pittsburgh Sleep Quality Index/ PSQI)

1. Jam berapa biasanya anda mulai tidur malam? *9 Malam*
2. Berapa lama anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam? *Setelah minum obat*
3. Jam berapa anda biasanya bangun pagi? *4 pagi*
4. Berapa lama anda tidur dimalam hari? *8 jam*

5	Seberapa sering masalah-masalah dibawah ini mengganggu tidur anda?	Tidak pernah	1x seminggu	2x seminggu	≥ 3 x seminggu
a)	Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring				✓
b)	Terbangun ditengah malam atau terlalu dini				✓
c)	Terbangun untuk ke kamar mandi			✓	
d)	Tidak mampu bernafas dengan leluasa	✓			
e)	Batuk atau mengorok	✓			
f)	Kedinginan dimalam hari	✓			
g)	Kepanasan dimalam hari	✓			
h)	Mimpi buruk	✓			
i)	Terasa nyeri			✓	
j)	Alasan lain .....				
6	Seberapa sering anda menggunakan obat tidur				✓
7	Seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktifitas disiang hari				✓
		Tidak antusias	Hanya sebagian Kecil Antusias	Antusias Sedang	Antusias Besar
8	Selama beberapa bulan yang lalu, seberapa besar masalah yang Anda hadapi, apakah Anda antusias untuk menyelesaikan masalah tersebut?			✓	
		Sangat baik	Baik	kurang	Sangat kurang
9	Pertanyaan preintervensi : Bagaimana kualitas tidur anda selama sebulan yang lalu			✓	
	Pertanyaan postintervensi : Bagaimana kualitas tidur anda selama seminggu yang lalu			✓	

*kualitas tidur kurang*

Lampiran 11. PSQI

**APGAR KELUARGA**

NO	ITEMS PENILAIAN	SELALU (2)	KADANG-KADANG (1)	TIDAK PERNAH (0)
1.	A : Adaptasi Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya	✓		
2.	P : Partnership Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah saya.	✓		
3.	G : Growth Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) saya menerima & mendukung keinginan saya untuk melakukan aktifitas atau arah baru.	✓		
4.	A : Afek Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya, seperti marah, sedih atau mencintai.	✓		
5.	R : Resolve Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama mengekspresikan afek dan berespon	✓		
	<b>JUMLAH</b>	<b>10</b>		

Penilaian :

Nilai : 0-3 : Disfungsi keluarga sangat tinggi

Nilai : 4-6 : Disfungsi keluarga sedang

Lampiran 12. Apgar Keluarga



Lampiran 13. Foto dokumentasi