

**KARYA TULIS AKHIR
PENERAPAN INTERVENSI ROM (*RANGE OF MOTION*) DALAM
MENINGKATKAN MOBILITAS FISIK PADA PASIEN DENGAN SNH (*STROKE
NON HEMORRAGIC*) DI PUSKESMAS OEPOI**

**Karya Tulis Akhir ini Diajukan untuk Memenuhi Syarat Mencapai
Gelar Ners Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang**



**OLEH :
ALFRED ADI PAPA, S.Tr. Kep
NIM: PO.5303211211528**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PENDIDIKAN PROFESI NERS
2023**

**KARYA TULIS AKHIR
PENERAPAN INTERVENSI ROM (*RANGE OF MOTION*) DALAM
MENINGKATKAN MOBILITAS FISIK PADA PASIEN DENGAN SNH (*STROKE
NON HEMORRAGIC*) DI PUSKESMAS OEPOI**

**Karya Tulis Akhir ini Diajukan untuk Memenuhi Syarat Mencapai
Gelar Ners Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang**



**OLEH :
ALFRED ADI PAPA, S.Tr. Kep
NIM: PO.5303211211528**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PENDIDIKAN PROFESI NERS
2023**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Nama : Alfred Adi Papa, S.Tr.Kep
NIM : PO. 5303211211528
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul : Penerapan Intervensi Rom (*Range Of Motion*) Dalam Meningkatkan Mobilitas Fisik Pada Pasien Dengan SNH (*Stroke Non Hemorrhagic*) Di Puskesmas Oepoi

Telah disetujui untuk dilakukan Ujian Karya Tulis Akhir

Kupang, September 2023

Pembimbing I

Dr. Florentianus Tat, SKp., M.Kes.
NIP : 196911281993031005

Pembimbing II

Ns. Kori Limbong, S.Kep., M.Kep
NIP : 197802022002122001

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Ns. Yozni M.V.B Aty., S.Kep., M.Kep
NIP. 197908052001122001

Ketua Jurusan Keperawatan

Dr. Florentianus Tat, SKp., M.Kes.
NIP. 196911281993031005

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS AKHIR

Penerapan Intervensi Rom (*Range Of Motion*) Dalam Meningkatkan Mobilitas Fisik Pada Pasien Dengan SNH (*Stroke Non Hemorrhagic*) Di Puskesmas Oepoi

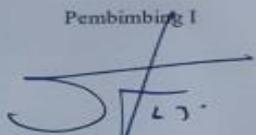
Disusun oleh
Alfred Adi Papa, S.Tr.Kep
PO. 5303211211528

Telah diuji dan dipertahankan di depan Dewan Penguji Karya Tulis Akhir Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Jurusan Keperawatan Program Studi Pendidikan Profesi Ners Pada tanggal September 2022

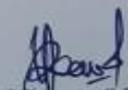
Penguji I


Simon Sani Kledop, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 197409061997002005

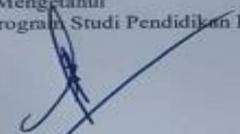
Pembimbing I


Dr. Florentianus Tat, SKp., M.Kes.
NIP : 196911281993031005

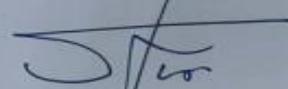
Pembimbing II


Ns. Kori Limbong, S.Kep., M.Kep
NIP : 197802022002122001

Mengetahui
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners


Ns. Yoani M.V.B Aty., S.Kep., M.Kep
NIP. 197908052001122001

Mengesahkan
Ketua Jurusan Keperawatan


Dr. Florentianus Tat, SKp., M.Kes.
NIP. 196911281993031005

SURAT PERNYATAAN

Nama : Alfred Adi Papa, S.Tr.Kep
NIM : PO. 5303211211528
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Tahun Akademik : Tahun 2022/2023

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Akhir ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber yang baik dikutip maupun dirujuk telah dinyatakan dengan benar. Penulis tidak melakukan plagiat dalam penulisan karya tulis akhir ini dan bersedia menerima sanksi apabila ditemukan perilaku plagiarisme.

Kupang, September 2023
Penulis

Alfred Adi Papa S.Tr.Kep
PO. 5303211211528

BIODATA PENULIS

A. IDENTITAS

Nama : Alfred Adi Papa
Tempat, tanggal lahir : Patonda Rindi 16 April 1999
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Kuanino

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tamat SD Inpres Omba Nalo Kec. Tana Righu, Kab. Sumba Barat Tahun 2011
2. Tamat SMP Negeri 1 Tana Righu Kec. Tana Righu, Kab. Sumba Barat Tahun 2014
3. Tamat SMA Negeri 1 Tana Righu Kec. Tana Righu, Kab. Sumba Barat Tahun 2017
4. Sejak Tahun 2017 Kuliah di Jurusan Keperawatan Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
5. Sejak tahun 2022 mengikuti program profesi Ners di program studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

MOTTO

*“Jika mimpimu belum tercapai jangan pernah untuk menyerah
Dan berhenti untuk mencoba lagi ”*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Akhir yang berjudul “Penerapan Intervensi Rom (*Range Of Motion*) Dalam Meningkatkan Mobilitas Fisik Pada Pasien Dengan SNH (*Stroke Non Hemorrhagic*) Di Puskesmas Oepoi” dengan baik dan tepat waktu.

Karya tulis akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kupang.

Dalam penyusunan Karya tulis akhir ini penulis telah mendapat banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak Bapak Dr. Florentianus Tat, SKp.,M.Kes., selaku dosen pembimbing I dan Ibu Ns. Kori Limbong, S.Kep., M.Kep, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Irfan, SKM, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.
2. Bapak Dr. Florentianus Tat., S.Kp., M.Kes, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.
3. Ibu Yoani M.V.B Aty., S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang.
4. Bapak Dr. Florentianus Tat., S.Kp., M.Kes, selaku penguji yang telah memberikan saran dan masukan kepada penulis untuk perbaikan dalam menyempurnakan Karya Tulis Akhir.
5. Ibu Antonia Hamu S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Koordinator Profesi Ners
6. Kedua orang tua tercinta yang selalu mendoakan dan memotivasi untuk senantiasa bersemangat dan tak mengenal kata putus asa. Terima kasih atas segala dukungannya, baik secara material maupun moril hingga terselesaikannya tugas akhir ini.
7. Kepada seluruh saudara/I, keluarga, dan orang-orang terkasih yang dengan tulus hati selalu mendukung penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

8. Seluruh Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Ners Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang yang telah memberikan bimbingan dan dukungan selama ini.
9. Teman-teman angkatan IV Program Studi Pendidikan Profesi Ners Keperawatan telah memberikan informasi, semangat, dukungan dan doa dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
10. Semua pihak yang telah membantu hingga terselesaikannya tugas akhir ini.

Penulis menyadari akan adanya keterbatasan di dalam penyusunan tugas akhir ini. Maka dari itu besar harapan penulis akan saran dan kritik yang bersifat membangun. Akhirnya penulis berharap agar tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi penulis dan bagi pembaca sekalian.

Kupang, September 2023

Penulis

ABSTRAK

Penerapan Intervensi Rom (*Range Of Motion*) Dalam Meningkatkan Mobilitas Fisik Pada Pasien Dengan SNH (*Stroke Non Hemorrhagic*) Di Puskesmas Oepoi

Alfred Adi Papa S.Tr.Kep

¹Dr.Florentianus Tat, SKp., M.Kes, ²Ns. Kori Limbong, S.Kep., M.Kep

³Simon Sani Kleden, S.Kep.,Ns,M.Kep

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan

Kemenkes Kupang Prodi Profesi Ners

ABSTRAK

Latar belakang : Berdasarkan data World Stroke Organization (WSO) (2019) diketahui bahwa pada tahun 2019 sebanyak 13.7 juta orang mengalami stroke dimana 52% terjadi pada laki- laki dan 60% terjadi pada orang dengan usia < 70 tahun. Stroke dapat mengakibatkan kecacatan hemiplegia dan hemiparese. Dengan demikian di perlukan terapi untuk meningkatkan kekuatan otot pada penderita stroke, terutama di bagian ekstremitas yang mengalami kelemahan yang dapat menghambat aktivitas seseorang. Mobilitas Fisik atau mobilisasi merupakan kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya. Latihan yang dapat dilakukan adalah Range Of Motion atau biasa dikenal dengan latihan Rentang Gerak. **Tujuan:** Menerapkan Intervensi ROM (*Range Of Motion*) Dalam Meningkatkan Mobilitas Fisik Pada Pasien Dengan SNH (*Stroke Non Hemorrhagic*) Di Puskesmas Oepoi. **Hasil :** Pengkajian Tn. Y.T Pasien mengatakan tangan kiri dan kaki kiri terasa berat dan sulit untuk di gerakan. pasien mengatakan sejak 1 minggu yang lalu pasien melakukan aktivitas. Diagnosa keperawatan: gangguan mobilisasi fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan Otot. Intervensi dipilih untuk mengatasi masalah fisik pada Tn. Y.T yaitu gangguan mobilisasi fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan yaitu dukungan mobilisasi. Implementasi: melakukan tindakan ROM. Evaluasi: masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi dan tindakan keperawatan dilanjutkan oleh keluarga..

Kata Kunci: Stroke Non Hemorrhagic, Mobilisasi, ROM

**Application of Rom (Range Of Motion) Intervention in Improving
Physical Mobility in Patients With SNH (Non-Hemorrhagic Stroke)
At the Oepoi Community Health Center**

Alfred Adi Papa S.Tr.Kep

¹Dr.Florentianus Tat, SKp., M.Kes, ²Ns. Kori Limbong, S.Kep., M.Kep

³Simon Sani Kleden, S.Kep., Ns, M.Kep

Health Polytechnic Nursing Department
Ministry of Health Kupang Nursing Profession Study Program

ABSTRAC

Background: Based on data from the World Stroke Organization (WSO) (2019), it is known that in 2019 as many as 13.7 million people experienced stroke, of which 52% occurred in men and 60% occurred in people aged 70 years. Stroke can cause disability, hemiplegia and hemiparesis Thus, therapy is needed to increase muscle strength in stroke sufferers, especially parts of the extremities that experience weakness which can hinder a person's activities. Physical mobility or mobilization is an individual's ability to move freely, easily and regularly with the aim of meeting activity needs to maintain health. Exercises that can be done are Range of Motion or commonly known as Range of Motion exercises. **Purpose :**The aim of implementing ROM (Range of Motion) intervention in increasing fist mobility in patients with SNH (Stroke non Hemorrhagic) at the Oepol Community Health Center. **Results :** of the study To Y1 Pasen said left hand and foot The left feels heavy and difficult to move. The patient said that since 1 week ago the patient has been doing activities. Nursing diagnosis: physical mobilization disorders related to decreased muscle strength (D0054). Intervention was chosen to overcome physical problems in Tu YT, namely physical mobility disorders related to decreased strength. Support mobilization Implementation of ROM measures. Evaluation of the problem of impaired mobility has not been resolved and nursing actions are continued by the family

Keywords : Stroke non Hemorrhagic, Mobilization, ROM

DAFTAR ISI

| | |
|-------------------------------|------|
| Halaman Judul | i |
| Halaman Judul | ii |
| Persetujuan Pembimbing | iii |
| Lembar Pengesahan | iv |
| Surat Pernyataan | v |
| Biodata Penulis | vi |
| Kata Pengantar | vii |
| Abstrak | ix |
| Daftar Isi | xi |
| Daftar Tabel | xii |
| Daftar Lampiran | xiii |
| Daftar Istilah | xiv |
| Bab I Pendahuluan | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Tujuan | 3 |
| 1.3 Manfaat | 5 |
| Bab II Tinjauan Teori | 6 |
| Bab III Studi Kasus | 27 |
| Bab IV Pembahasan Kasus | 33 |
| Bab V Penutup | 37 |
| 5.1 Kesimpulan | 41 |
| 5.2 Saran | 38 |
| Daftar Pustaka | 39 |
| Lampiran | 41 |

DAFTAR TABEL

| | | |
|-----------|-------------------------------|----|
| Tabel 2.1 | : Intervensi Keperawatan SLKI | 14 |
| Tabel 2.2 | : Evidence Base Practice | 19 |
| Tabel 3.1 | : Intervensi Kasus | 28 |
| Tabel 3.2 | : Implementasi Kasus | 29 |
| Tabel 3.3 | : Evaluasi Kasus | 31 |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Pengkajian
- Lampiran 2 : Asuhan Keperawatan
- Lampiran 3 : Dokumentasi

DAFTAR ISTILAH

| | |
|-------|--|
| WSO | : World Stroke Organization |
| WHO | : <i>World Health Organization</i> |
| b/d | : Berhubungan dengan |
| ROM | : Range Of Motion |
| SNH | : <i>Stroke Non Hemorrhagic</i> |
| CT | : <i>Computed Tomography</i> |
| EBNP | : Evidence Base Nurse Practice |
| MRI | : Magnetic Resonance Imaging |
| E/V/M | : Eye/Verbal/Motorik |
| LPM | : Liter Per Menit |
| THT | : Telinga hidung tenggorokan |
| Cm | : <i>Centimeter</i> |
| Mnt | : <i>Menit</i> |
| MRS | : Masuk Rumah Sakit |
| GCS | : Glasgow Coma Scale |
| Tn | : Tuan |
| IV | : <i>Intravena</i> |
| Mg | : Miligram |
| O | : Objektif |
| SDKI | : Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia |
| SLKI | : Standar Luaran Keperawatan Indonesia |
| SIKI | : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia |
| S | : Subjektif |
| TTV | : Tanda Tanda Vital |
| TD | : Tekanan Darah |
| N | : Nadi |
| S | : Suhu |
| RR | : <i>Respiration Rate</i> |
| SpO2 | Saturasi oksigen |
| MMT | Manual Muscle Testing |

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan penyebab kedua kematian dan penyebab keenam yang paling umum dari cacat. Sekitar 15 juta orang menderita stroke yang pertama kali setiap tahun, dengan sepertiga dari kasus ini atau sekitar 6,6 juta mengakibatkan kematian (3,5 juta perempuan dan 3,1 juta laki-laki). Stroke merupakan masalah besar di negara-negara berpenghasilan rendah daripada di negara berpenghasilan tinggi. Lebih dari 81% kematian akibat stroke terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah presentase kematian dini karena stroke naik menjadi 94% pada orang dibawah usia 70 tahun (Keperawatan et al., 2018).

Berdasarkan data World Stroke Organization (WSO) (2019) diketahui bahwa pada tahun 2019 sebanyak 13.7 juta orang mengalami stroke dimana 52% terjadi pada laki-laki dan 60% terjadi pada orang dengan usia < 70 tahun (Hidayah et al., 2022). World Health Organization (2019) mengungkapkan bahwa setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus baru stroke, dan 5,5 juta kematian terjadi akibat stroke. Sekitar 70 % penyakit stroke dan 87% kematian dan disabilitas akibat stroke terjadi di negara yang berpendapatan rendah dan berkembang. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018 hipertensi dan stroke meningkat di bandingkan tahun 2013. Prevalensi hipertensi meningkat dari 25,8% tahun 2013 menjadi 34,1% tahun 2018 dan stroke dari 7% tahun 2013 menjadi 10,9% tahun 2018. Secara Nasional, prevalensi stroke di Indonesia sendiri tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter penduduk yang ≥ 15 tahun sebesar 10,9% atau sebanyak 2.120.362 orang. Prevalensi stroke berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan, stroke tertinggi terdapat di Kalimantan Timur (14,7%), dan terendah di Provinsi Papua (3,2%) dan untuk Provinsi Riau sendiri sebesar 9,2% (Fitrian, 2022).

Perubahan pola hidup seperti makan tidak teratur, kurang olahraga, jam kerja berlebihan serta konsumsi makanan cepat saji sudah menjadi kebiasaan lazim

yang berpotensi menimbulkan serangan stroke. Stroke merupakan masalah kesehatan dan perlu mendapat perhatian khusus. Berdasarkan kejadian yang ada dilapangan pemberian mobilisasi dini pada pasien stroke belum mendapat perhatian. Kurangnya aktivitas fisik setelah stroke dapat menghambat rentang gerak sendi sehingga apabila hal ini terus terjadi akan menyebabkan ketergantungan total, kecacatan bahkan sampai kematian (Sholihany, 2021).

Stroke dapat mengakibatkan kecacatan hemiplegia dan hemiparese. Hemiplegia merupakan kelumpuhan dari salah satu anggota tubuh, sedangkan hemiparese adalah kelemahan dari salah satu anggota tubuh. Sehingga mengakibatkan hilangnya koordinasi dan hilangnya kemampuan keseimbangan tubuh. Dengan demikian di perlukan terapi untuk meningkatkan kekuatan otot pada penderita stroke, terutama di bagian ekstremitas yang mengalami kelemahan yang dapat menghambat aktivitas seseorang (Fitrian, 2022).

Mobilitas Fisik atau mobilisasi merupakan kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya. Latihan yang dapat dilakukan adalah Range Of Motion atau biasa dikenal dengan latihan Rentang Gerak, Bentuk dari latihan Range Of Motion tersebut yaitu latihan fungsional tangan (Power Grip), Power Grip terdiri dari Cylindrical Grip, Cylindrical Grip merupakan latihan fungsional tangan dengan cara menggenggam sebuah benda berbentuk silindris. Dalam Cylindrical Grip jari-jari dilipat dengan ibu jari yang ditekuk diatas telunjuk dari jari tangan. Hal ini melibatkan fungsi, terutama fungsi dari fleksor digitorium profundus. Sublimis fleksor digitorium dan otot interoseus membantu ketika kekuatan yang diperlukan lebih besar (Resmi Pangaribuan, 2021).

Bagi penderita stroke masalah keperawatan terbanyak yang dirasakan oleh pasien adalah hambatan mobilitas fisik kondisi ini sering terjadi akibat adanya sumbatan pada peredaran darah maka dari itu ketika keadaan neurologis dan hemodinamik telah stabil, pasien stroke harus dimobilisasi secepatnya.

Mobilisasi rutin akan mampu mencegah konsekuensi stroke, terutama kontraktur. Latihan ini bertujuan guna mengurangi ketergantungan pada orang lain, meningkatkan harga diri, serta mekanisme coping pasien pasca dirawat di rumah sakit (Kune, 2022).

Beberapa penelitian menyatakan terapi fisik dapat meningkatkan kekuatan otot salah satunya adalah latihan ROM. ROM termasuk lingkup rehabilitasi fisik, yang mana pasien stroke mengalami hemiparesis melakukan terapi ROM yang berfungsi untuk memperbaiki kekuatan dan koordinasi otot. Range of Motion (ROM) jika dilakukan sedini mungkin dan dilakukan dengan benar dan secara terus-menerus akan memberikan dampak pada kekuatan otot. Latihan ROM rata-rata dapat meningkatkan kekuatan otot serta pengaruh dari kekuatan otot. Pemberian metode range of motion aktif ini bertujuan untuk melatih kelenturan dan kekuatan otot serta sendi dengan cara menggunakan otot ototnya secara aktif atau mandiri sehingga menjadi lebih efektif dalam upaya meningkatkan kekuatan otot. Dengan melakukan terapi ROM dua kali sehari, dalam lima hari pun terdapat peningkatan pergerakan sendi dari 64% menjadi 91% (Purba et al., 2022).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk menerapkan Intervensi ROM (*Range Of Motion*) Dalam Meningkatkan Mobilitas Fisik Pada Pasien Dengan SNH (*Stroke Non Hemorrhagic*) Di Puskesmas Oepoi.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Menerapkan Intervensi ROM (*Range Of Motion*) Dalam Meningkatkan Mobilitas Fisik Pada Pasien Dengan SNH (*Stroke Non Hemorrhagic*) Di Puskesmas Oepoi.

1.2.2 Tujuan Khusus

Berdasarkan tujuan umum dapat dibuat tujuan khusus sebagai berikut:

1. Mampu melakukan pengkajian keperawatan dengan Masalah ROM (*Range Of Motion*) Dalam Meningkatkan Mobilitas Fisik Pada Pasien Dengan SNH (*Stroke Non Hemorrhagic*) Di Puskesmas Oepoi.
2. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan dengan Masalah ROM (*Range Of Motion*) Dalam Meningkatkan Mobilitas Fisik Pada Pasien Dengan SNH (*Stroke Non Hemorrhagic*) Di Puskesmas Oepoi.
3. Mampu menyusun intervensi keperawatan dengan Masalah ROM (*Range Of Motion*) Dalam Meningkatkan Mobilitas Fisik Pada Pasien Dengan SNH (*Stroke Non Hemorrhagic*) Di Puskesmas Oepoi.
4. Mampu melakukan implementasi keperawatan dengan Masalah ROM (*Range Of Motion*) Dalam Meningkatkan Mobilitas Fisik Pada Pasien Dengan SNH (*Stroke Non Hemorrhagic*) Di Puskesmas Oepoi.
5. Mampu melaksanakan evaluasi asuhan keperawatan dengan Masalah ROM (*Range Of Motion*) Dalam Meningkatkan Mobilitas Fisik Pada Pasien Dengan SNH (*Stroke Non Hemorrhagic*) Di Puskesmas Oepoi
6. Mampu Menganalisis hasil implementasi sebelum dan sesudah Intervensi ROM (*Range Of Motion*) Pada Pasien Dengan SNH (*Stroke Non Hemorrhagic*) Di Puskesmas Oepoi

1.3 Manfaat

1.3.1 Manfaat teoritis

Meningkatkan pengetahuan bagi pembaca khususnya keluarga dari pasien SNH agar dapat menerapkan ROM (*Range Of Motion*) dalam meningkatkan mobilitas fisik. Karya tulis akhir ini juga diharapkan dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan terkhususnya dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan SNH dan dapat dijadikan sebagai referensi pembelajaran kedepannya.

1.3.2 Manfaat praktis

1. Bagi penulis

Meningkatkan pengetahuan, wawasan dan kemampuan penulis dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan SNH.

2. Bagi institusi dan instansi pelayanan kesehatan

Dapat digunakan sebagai salah satu acuan dalam pengembangan aplikasi terhadap ilmu dan praktik keperawatan khususnya dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke non hemorrhagic, serta dapat digunakan sebagai acuan dalam pemberian asuhan keperawatan bagi instansi kesehatan.

3. Bagi masyarakat

Dapat dijadikan sebagai sumber informasi kesehatan guna menambah wawasan, pengetahuan bagi masyarakat dalam menyikapi masalah kesehatan yang ada, khususnya masalah Stroke Non Hemoragic.

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep *Stroke Non Hemorragic*

2.1.1 Definisi

Stroke merupakan kegawat daruratan medik yang menjadi salah satu penyebab kematian dan kecacatan (Rachmawati,2017). Stroke dapat menyerang semua golongan usia dan sebagian besar akan dijumpai pada usia 55 tahun keatas (Bustan,2015). Stroke non hemoragik terjadi ketika pasokan darah ke suatu bagian otak tiba-tiba terganggu atau mengalami (iskemik) yang disebabkan oleh oklusi atau stenosis arteri (Taufiqurrohman,dkk, 2016). Stroke non hemoragic adalah stroke yang disebabkan oleh bekuan darah (baik sebagai trombus maupun embolus), atau dari stenosis pembuluh yang disebabkan penumpukan plak (Lemone, 2016). Stroke non hemoragik adalah suatu gangguan peredaran darah ke otak akibat tersumbatnya pembuluh darah tanpa terjadi suatu perdarahan (Wiwit,2016). Berdasarkan penjelasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa stroke non hemoragik adalah gangguan peredaran darah ke otak yang disebabkan oleh trombus maupun embolus ataupun stenosis pembuluh darah yang terjadi akibat penumpukan plak tanpa adanya perdarahan.

2.1.2 Etiologi

Stroke biasanya terjadi disebabkan oleh salah satu dari kejadian dibawah ini :

- 1) Thrombolisis. Pengumpulan trombus mulai terjadi dari adanya kerusakan pada bagian garis endotelial dari pembuluh darah. Arteroslerosis menyebabkan zat lemak tertumpuk dan membentuk plak di dinding pembuluh darah, plak ini yang membuat pembuluh darah menyempit (Black & Hawks; 2014).

- 2) Emboli cerebral. Yaitu bekuan darah atau lainnya seperti lemak yang mengalir melalui pembuluh darah dibawa ke otak, dan nyumbat aliran darah bagian otak tertentu (Nurarif; 2015).
- 3) Spasme pembuluh darah. Spasme arteri serebral yang disebabkan oleh infeksi, penurunan aliran darah ke arah otak yang disuplay oleh pembuluh darah yang menyempit (Black & Hawks; 2014).

2.1.3 Manifestasi Klinis

- 1) Hemiparesis atau paralisis pada bagian wajah, lengan dan kaki, 2) Inkontinensia urin, 3) Gangguan sensori, 4) Sakit kepala, 5) Pusing, 6) Lemah disekitar sisi yang diserang, 7) Mati rasa diarea bibir dan mulut, 8) Kordinasi buruk, 9) Diplopia dan 10) Disfagia

2.1.4 Patofisiologi

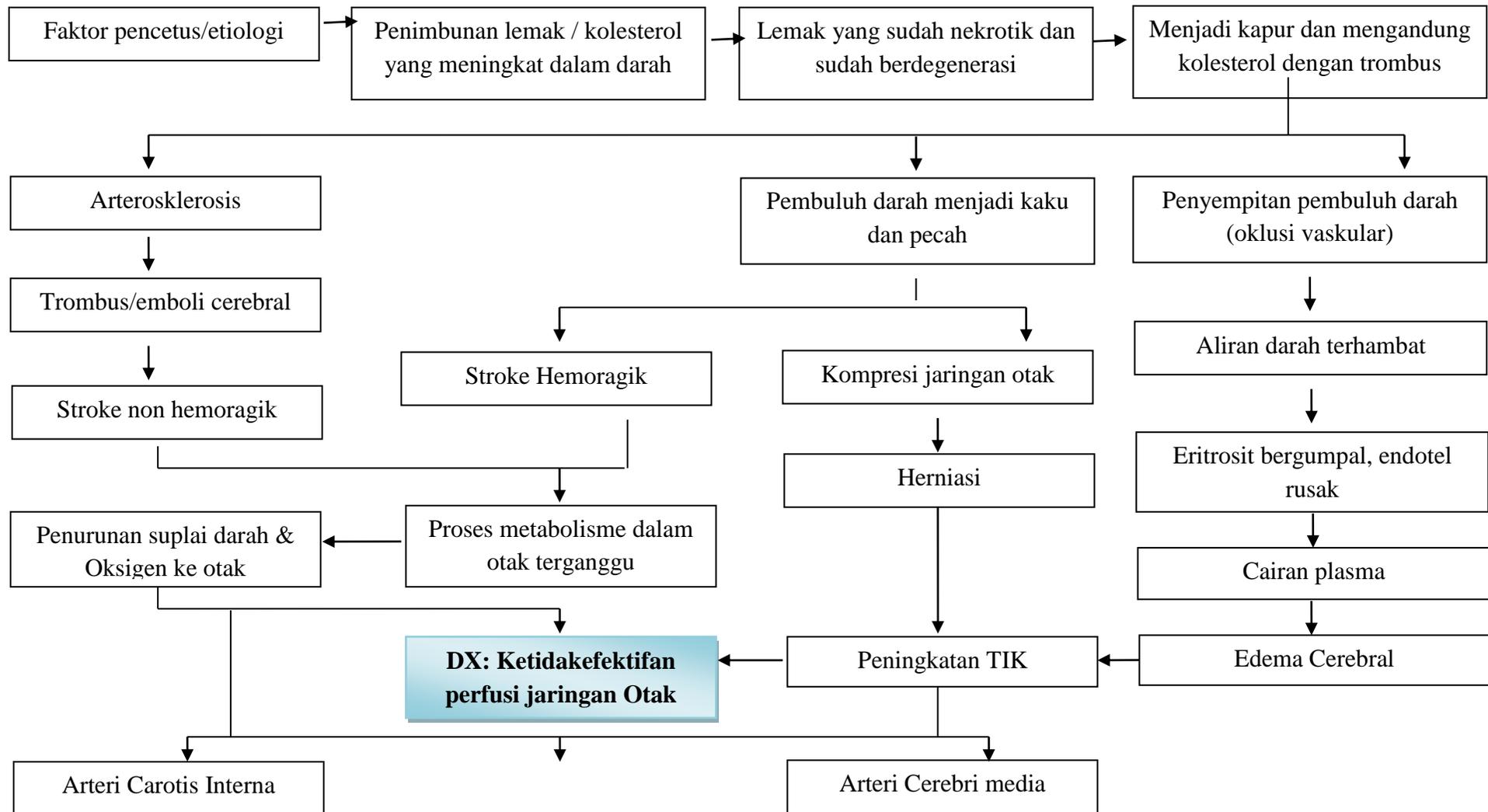
Berdasarkan segi penyebab, stroke non hemoragik dapat terjadi dari beberapa faktor pencetus dimulai dari faktor gaya hidup, faktor yang dapat diubah, sampai dengan faktor yang tidak dapat diubah. (Alchuriyah & Wahjuni) dan (Nurarif & Kusuma, 2015). Berbagai faktor tersebut dapat menyebabkan aterosklerosis yang terbentuk daerah yang berlemak, seiring waktu terbentuk plak fibrosis (ateroma) dilokasi yang mengalami keterbatasan terutama didaerah yang berlawanan yaitu di percabangan arteri ekstraserebral. Sel darah merah atau trombosit kemudian melekat pada permukaan plak bersama dengan fibrin, secara perlahan trombosit yang melekat dapat memperbesar ukuran plak sehingga menyebabkan terbentuknya trombus. Penyempitan atau oklusi tersebut dapat dapat mengakibatkan aliran darah ke serebral sehingga dapat mengakibatkan terjadinya stroke non hemoragik (Chang, dkk, 2010). Apabila aliran suplai darah ke otak terganggu maka akan menimbulkan perfusi darah pada otak itu sendiri berubah yang dapat menimbulkan hipoksia. Dari hipoksia dalam otak akan menyebabkan berbagai macam patofisiologi munculnya klasifikasi stroke yaitu trombotik, embolik, iskemik, dan infark lakunar.

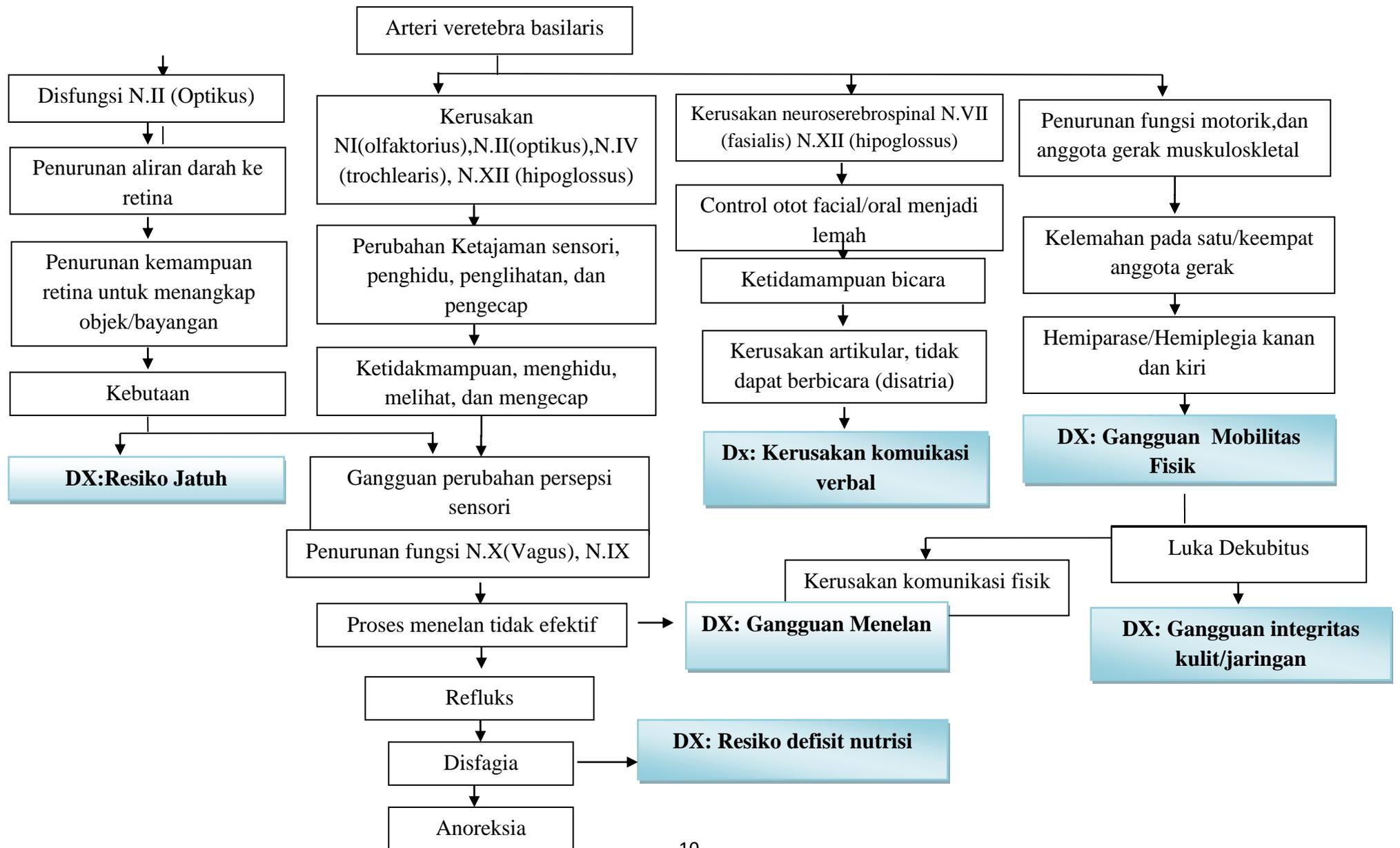
Penyebab yang pertama adalah stroke iskemik, dimana saling berhubungan dengan iskemik serebral dan disfungsi neurologis sementara. Trombotik bekuan cairan didalam pembuluh darah adalah tipe stroke yang paling umum terjadi, dimana sering dikaitkan dengan aterosklerosis dan menyebabkan penyempitan lumenarteri sehingga menyebabkan gangguan suplai darah yang menuju ke otak yang dapat mengenai arteri serebral tunggal. Stroke infak lakunar terjadi ketika stroke trombotik mengenai pembuluh serebral terkecil tidak segera ditangani sehingga meninggalkan rongga kecil di jaringan otak atau batang otak yang dapat mengenai arteri serebral tengah tengah dan arteri serebral posterior (Lemone, dkk, 2016). Penyebab umum yang terakhir adalah stroke embolik kardiogenik (bekuan darah atau material lain) terjadi ketika bekuan darah dari fibrilasi atrial, trombi ventrikel, infark miokard, penyakit jantung kongesti, atau plak aterosklerosis masuk ke sistem sirkulasi dan menjadi tersumbat pada pembuluh serebral tersebut, sehingga menyebabkan oklusi pembuluh darah, yang dapat mengenai arteri serebral tengah (Lemone, dkk, 2016).

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

- 1) CT scan untuk mengidentifikasi area perdahana
- 2) MRI mengidentifikasi lokasi iskemik

2.1.8 Pathway





2.2 Konsep Dasar Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik

2.2.1 Definisi

Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) adalah keterbatasan dalam gerakan fisik satu atau lebih ekstremitas secara mandiri.

2.2.2 Penyebab

Penyebab terjadinya masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik meliputi Kerusakan integritas struktur tulang, Perubahan metabolisme, Ketidakbugaran fisik, Penurunan kendali otot, Penurunan massa otot, Penurunan kekuatan otot, Keterlambatan perkembangan, Kekakuan sendi, Kontraktur, Malnutrisi, Gangguan muskuloskeletal, Gangguan neuromuskular, Indeks masa tubuh diatas persentil ke-75 sesuai usia, Efek agen farmakologis, Program pembatasan gerak, Nyeri, Kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik, Kecemasan, Gangguan kognitif, Keenganan melakukan pergerakan dan Gangguan sensori persepsi.

2.2.3 Tanda dan Gejala Minor dan Mayor

Gejala dan tanda Mayor meliputi Subjektif : mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas dan Objektif : kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun. Gejala dan tanda Minor meliputi Subjektif : nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak dan Objektif : sendi kaku, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas dan fisik lemah.

2.3 Penatalaksanaan

Gangguan mobilitas fisik yang dialami pasien selain disebabkan karena faktor penyakit stroke yang dideritanya juga karena faktor usia dimana usia pasien dalam kategori lansia. Usia mempengaruhi perubahan sistem muskuloskeletal. Sistem muskuloskeletal mengalami perubahan sepanjang proses penuaan. Sebagian besar anggota gerak mengalami kelemahan, hal ini mengakibatkan gangguan mobilitas meningkat seiring dengan peningkatan usia. Kejadian ini menyebabkan otot-otot tidak mampu bergerak sepenuhnya, sehingga menyebabkan kelemahan pada ekstemitas Pasien stroke mengalami gangguan pada kekuatan otot yang melemah maka akan berdampak pada saat melakukan aktivitas sehari-hari. Biar otot tidak mengalami gangguan pada

kekuatan ototnya maka perlu memberikan mobilisasi kepada pasien stroke dengan memberikan terapi ROM aktif dan pasif. Latihan ROM adalah latihan pergerakan maksimal yang dilakukan oleh sendi. Latihan ROM menjadi salah satu bentuk latihan yang berfungsi dalam pemeliharaan fleksibilitas sendi dan kekuatan otot pada pasien stroke. Kurangnya aktivitas fisik setelah stroke dapat menghambat rentang gerak sendi sehingga apabila hal ini terus terjadi akan menyebabkan ketergantungan total, kecacatan bahkan sampai kematian. ROM dengan perlahan dapat membantu menyembuhkan kelemahan otot pasien. Setelah penderita stroke mulai melanjutkan kegiatan fisik dengan terapi fisik yang aman, dan nafsu makan akan mulai membaik. Peningkatan secara bertahap dapat membantu mencegah keputusasaan. Otot yang terganggu akibat stroke masih bisa membaik berkat latihan ROM. National Center for Biotechnology Information tahun 2014, menyatakan bahwa terjadi peningkatan fleksibilitas sendi setelah diajarkan latihan berbentuk ROM selama 6 minggu dengan 5x latihan dalam seminggu. Peningkatan kecenderungan tulang belakang pada kelompok terlatih ROM sebesar 16,4%, rentang gerak sacral/hip 29,2%, dan rentang gerak dada 22,5% dibandingkan dengan kelompok kontrol setelah periode latihan. Tujuan dilakukannya latihan kekuatan otot ROM adalah untuk memperbaiki dan mencegah kekakuan otot, memelihara atau meningkatkan fleksibilitas sendi, memelihara atau meningkatkan pertumbuhan tulang dan mencegah terjadinya kontraktur. Latihan gerak sendi dapat segera dilakukan untuk meningkatkan kekuatan otot dan ketahanan otot (endurance) sehingga memperlancar aliran darah serta suplai oksigen untuk jaringan sehingga akan mempercepat proses penyembuhan (Hidayah et al., 2022).

2.4 Asuhan Keperawatan *Stroke Non Hemorrhagic*

2.4.1 Pengkajian

A. Anamnesa

Identitas meliputi nama, umur (kebanyakan terjadi pada usia tua), jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, tanggal dan jam MRS, nomor register, diagnose medis. Biasanya didapatkan

kelemahan anggota gerak badan sebagian , bicara pelo, dan tidak dapat berkomunikasi. Serangan stroke seringkali berlangsung sangat mendadak. Biasanya terjadi nyeri kepala, mual, muntah bahkan kejang sampai tidak sadar, disamping gejala kelumpuhan separuh badan atau gangguan fungsi otak yang lain. Adanya riwayat hipertensi, diabetes militus, penyakit jantung, anemia, riwayat trauma kepala, kontrasepsi oral yang lama, obat-obat adiktif dan kegemukan. Biasanya ada riwayat keluarga yang menderita hipertensi ataupun diabetes militus, hipertensi.

Pengkajian Fokus : Pengkajian Sistem Motorik (Inspeksi Umum didapatkan hemiplegia (paralisis pada salah satu sisi) karena lesi pada sisi otak yang berlawanan. Hemiparesis atau kelemahan salah satu sisi tubuh adalah tanda yang lain. Fasikulasi: didapatkan pada otot-otot ekstremitas dan tonus Otot didapatkan meningkat. **Pengkajian Sistem Neorologik** (Menilai Kekuatan Otot meliputi kaji cara berjalan dan keseimbangan Observasi cara berjalan, kemudahan berjalan dan koordinasi gerakan tangan, tubuh sampai kaki. Periksa tonus otot dan kekuatan. Pemeriksaan reflek. Pemeriksaan refleks biasanya dilakukan paling akhir. Klien biasanya dalam posisi duduk atau tidur jika kondisi klien tidak memungkinkan. Evaluasi respon klien dengan menggunakan skala 0 – 4. Rangsangan Meningeal Untuk mengetahui rangsangan selaput otak (misalnya pada meningitis) dilakukan pemeriksaan : Kaku kuduk (Bila leher di tekuk secara pasif terdapat tahanan, sehingga dagu tidak dapat menempel pada dada Kaku kuduk positif (+), Tanda Brudzunsky I: Letakkan satu tangan pemeriksa di bawah kepala klien dan tangan lain di dada klien untuk mencegah badan tidak terangkat. Kemudian kepala klien di fleksikan kedada secara pasif. Brudzinsky I positif (+) , Tanda Brudzinsky II : Tanda brudzinsky II positif (+) bila fleksi klien pada sendi panggul secara pasif akan diikuti oleh fleksi tungkai lainnya pada sendi panggul dan lutut. Tanda kerniq : Fleksi tungkai atas tegak lurus,lalu dicoba meluruskan tungkai bawah pada sendi lutut normal-,bila tungkai membentuk sudut 135o terhadap tungkai

atas. Kerniq + bila ekstensi lutut pasif akan menyebabkan rasa sakit tibia ekstensi lutut pasif akan menyebabkan rasa sakit terhadap hambatan. Test lasegue: Fleksi sendi paha dengan sendi lutut yang lurus akan menimbulkan nyeri sepanjang Mischiadicus.

Cara mengukur kekuatan otot pada pasien stoke non hemoragik adalah menggunakan Manual Muscle Testing (MMT). Manual Muscle Testing (MMT) adalah suatu cara pemeriksaan untuk mengetahui kekuatan otot atau kemampuan mengontraksikan otot secara volunteer. Penilaian yang digunakan untuk mengukur Manual Muscle Testing (MMT) adalah sebagai berikut : Grade 5 (normal) : Kemampuan otot bergerak melalui lingkup gerak sendi penuh melawan gravitasi dan dapat melawan tahanan maksimal. Grade 4 (good) : Kemampuan otot bergerak melalui lingkup gerak sendi penuh melawan gravitasi dan dapat melawan tahanan yang ringan sampai sedang. Grade 3 (fair) : Kemampuan otot bergerak melalui lingkup gerak sendi penuh melawan gravitasi tetapi tidak dapat melawan tahanan yang ringan sekalipun. Grade 2 (poor) : Kemampuan otot bergerak melalui lingkup gerak sendi penuh namun tidak dapat melawan gravitasi, atau hanya dapat bergerak dalam bidang horizontal. Grade 1 (trace) : otot tidak mampu bergerak dengan lingkup gerak sendi penuh dalam bidang horizontal, hanya tampak gerakan otot minimal atau teraba kontraksi oleh pemeriksa.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan (SDKI)

- a. Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot (D.0054)

2.4.3 Intervensi Keperawatan

| Diagnosa Keperawatan (SDKI) | Tujuan dan kriteria hasil (SLKI) | Intervensi keperawatan (SIKI) |
|---|---|--|
| Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot (D.0054) Dibuktikan dengan tangan kiri dan | Setelah dilakukan tindakan keperawatan dalam jangka waktu 1x24 jam diharapkan mobilitas fisik membaik dengan kriteria hasil : | Dukungan Mobilitas (1.05173) Observasi 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya |

| | | |
|--|--|---|
| <p>kaki kiri sulit untuk digerakan Dan tampak sulit menggerakkan tangan kiri dan kanan kiri skala kekuatan otot 3355</p> | <p>Mobilitas fisik (SLKI L.05042)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ektermitas miningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak (ROM) meningkat 4. Kelemahan fisik menurun | <ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur) 2. Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu 3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 3. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi). |
|--|--|---|

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri (*independent*), saling ketergantungan/kolaborasi (*interdependent*), dan tindakan *dependen* atau ketergantungan.

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Menurut Potter, Perry (2010:501) Untuk evaluasi hasil yang diharapkan dan respons terhadap asuhan keperawatan, dibandingkan hasil yang didapatkan pada klien saat ini dengan hasil yang diharapkan saat perencanaan: seperti kemampuan klien untuk mempertahankan atau memperbaiki kesejajaran tubuh, meningkatkan mobilisasi, dan melindungi klien dari bahaya imobilisasi. Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi terus menerus dilakukan terhadap respon klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan, digunakan komponen SOAP/SOAPIE.

2.5 Konsep ROM (*RANGE OF MOTION*)

2.5.1 Pengertian

Latihan aktif dan pasif / ROM adalah merupakan suatu kebutuhan manusia untuk melakukan pergerakan dimana pergerakan tersebut dilakukan secara bebas. latihan aktif dan pasif / ROM dapat dilakukan kapan saja dimana keadaan fisik tidak aktif dan disesuaikan dengan keadaan pasien. Range of Motion (ROM) adalah suatu teknik dasar yang digunakan untuk menilai gerakan dan untuk gerakan awal ke dalam suatu program intervensi terapeutik. Gerakan dapat dilihat sebagai tulang yang digerakkan oleh otot ataupun gaya eksternal lain dalam ruang gerakannya melalui persendian. Bila terjadi gerakan, maka seluruh struktur yang terdapat pada persendian tersebut akan terpengaruh, yaitu: otot, permukaan sendi, kapsul sendi, fasia, pembuluh darah dan saraf. Gerakan yang dapat dilakukan sepenuhnya dinamakan range of motion (ROM).

Untuk mempertahankan ROM normal, setiap ruas harus digerakkan pada ruang gerak yang dimilikinya secara periodik. Faktor-faktor yang dapat menurunkan ROM, yaitu penyakit-penyakit sistemik, sendi, neurologis ataupun otot; akibat pengaruh cedera atau pembedahan; inaktivitas atau imobilitas. Dari sudut terapi, aktivitas ROM diberikan untuk mempertahankan mobilitas persendian dan jaringan lunak untuk meminimalkan kehilangan kelentukan jaringan dan pembentukan kontraktur. Teknik ROM tidak termasuk peregangan yang ditujukan untuk memperluas ruang gerak sendi.

2.5.2 Manfaat

Untuk memelihara fungsi dan mencegah kemunduran, memelihara dan meningkatkan pergerakan dari persendian, merangsang sirkulasi darah, mencegah kelainan bentuk, memelihara dan meningkatkan kekuatan otot.

2.5.3 Langkah-Langkah melakukan ROM

Latihan pasif anggota gerak atas terdiri dari **Gerakkan menekuk dan meluruskan sendi bahu** : Tangan satu penolong memegang siku, tangan lainnya memegang lengan. Luruskan siku, naikkan dan turunkan lengan dengan siku tetap lurus. **Gerakkan menekuk dan meluruskan siku** : Pegangan lengan atas dengan lengan satu, tangan lainnya menekuk dan meluruskan siku. **Gerakkan memutar pergelangan tangan** : Pegangan lengan bawah dengan lengan satu, tangan lainnya menggenggam telapak tangan pasien. Putar pergelangan tangan pasien ke arah luar (terlentang) dan ke arah dalam (telungkup). **Gerakkan menekuk dan meluruskan pergelangan tangan** : Pegang lengan bawah dengan lengan satu, tangan lainnya memegang pergelangan tangan pasien. Tekuk pergelangan tangan keatas dan kebawah. **Gerakkan memutar ibu jari** : Pegang telapak tangan dan keempat jari dengan tangan satu, tangan lainnya memutar ibu jari tangan. **Gerakkan menekuk dan meluruskan jari-jari tangan** : Pegang pergelangan tangan dengan tangan satu, tangan lainnya menekuk dan meluruskan jari-jari tangan.

Latihan pasif anggota gerak bawah terdiri dari **Gerakkan menekuk dan meluruskan pangkal paha** : Pegang lutut dengan tangan satu, tangan lainnya memegang tungkai. Naikkan dan turunkan kaki dengan lutut tetap lurus. **Gerakkan menekuk dan meluruskan lutut** : Pegang lutut dengan tangan satu, tangan lainnya memegang tungkai. Tekuk dan luruskan lutut. **Gerakkan untuk pangkal paha** : Gerakkan kaki pasien menjauh dan mendekati badan (kaki satunya). **Gerakkan memutar pergelangan kaki** : Pegang tungkai dengan tangan satu, tangan lainnya memutar pergelangan kaki.

2.6 Evidence Base Practice

| No | Judul/Peneliti/Tahun Publikasi | Metode Penelitian | Hasil | Kesimpulan |
|----|---|---|---|--|
| 1 | Efektifitas Range Of Motion (Rom) Aktif Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Penderita Stroke (Keperawatan et al., 2018) | Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus deskriptif. Populasidalam penelitian ini adalah semua masyarakat Dusun Jaten Kedunggupit yang mengalami kelemahan anggota gerak dengan jumlah 2 responden. Instrumen penelitianini menggunakan standar operasional prosedur (SOP) pengukuran kekuatan otot dan lembar observasi. Uji analisa datamenelaah data hasil wawancara dan observasi. | Terdapat 2 responden yang mengalami kekakuan otot pada penderita stroke. Untuk mengatasi masalah kekakuan otot responden diberikan latihan ROM aktif. ROM aktif dilakukan setiap pagi dan sore hari dengan waktu setiap latihan 20 menit selama 1 bulan. Semua responden mengalami kenaikan kekuatan otot dari skala 2 yaitu mampu menggerakkan otot atau bagian yang lemah sesuai perintah menjadi skala 3 yaitu mampu menggerakkan otot dengan tahanan minimal. | ROM aktif efektif terhadap peningkatan kekuatan otot pada penderita stroke. |
| 2 | Implementasi Range Of Motin (ROM) Pada Pasien Stroke Non Hemoragik (SNH) Dengan Masalah Gangguan Aktivitas dan Istirahat (Hidayah et al., | Desain penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi dengan memfokuskan | Hasil penelitian menunjukkan kekuatan otot pasien setelah dilakukan ROM selama 3 x 24 jam mengalami peningkatan dari 3 menjadi 4. | Tindakan keperawatan ROM yang dilakukan pada pasien menunjukkan pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan |

| No | Judul/Peneliti/Tahun Publikasi | Metode Penelitian | Hasil | Kesimpulan |
|----|---|---|---|---|
| | 2022) | implementasi keperawatan pada gangguan mobilitas fisik pasien SNH dengan memberikan ROM. Adapun subjek studi kasus berjumlah satu kasus yaitu pasien dengan diagnosa medis stroke non hemoragik (SNH) di Ruang Arimbi RST Wijayakusuma Purwokerto | | otot meningkat, rentang gerak ROM meningkat dan kelemahan fisik menurun |
| 3 | Penerapan Latihan Range Of Motion (Rom) Pada Kekuatan Otot Ekstremitas Dengan Penderita Stroke Di Wilayah Binaan Puskesmas Gunung Pati Semarang (Ns. Endro Haksara, 2021) | Studi kasus ini menggunakan metode diskriptif. Studi kasus ini dilaksanakan pada bulan April 2021 dengan membandingkan dua responden dengan kasus yang sama dan diberi tindakan yang sama | Hasil studi kasus menyimpulkan penerapan teknik ROM pasif yang dilakukan pada pasien stroke non hemoragik dengan adanya kelemahan pada ekstermitasnya cukup efektif. Hasil peningkatan Kekuatan otot pada subyek I dari 5151 menjadi 5352, sedangkan pada Subyek II dari 5151 menjadi 5252, hal ini dikarenakan pada pasien pertama beserta keluarga sangat antusias dan bersemangat untuk latihan gerak secara mandiri | Penerapan ROM pada kedua pasien stroke non hemoragik memberikan respon berbeda. |

| No | Judul/Peneliti/Tahun Publikasi | Metode Penelitian | Hasil | Kesimpulan |
|----|--|--|--|---|
| | | | sedangkan untuk pasien kedua beserta keluarga juga memiliki motivasi namun masih sulit dikarenakan tingkat keparahan penyakitnya. | |
| 4 | Penerapan Latihan Range Of Motion (ROM) Untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Pada Pasien Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Akibat Stroke (Fitrian, 2022) | Penelitian ini adalah deskriptif studi kasus dengan 2 subyek penelitian dan dilakukan pada bulan April 2022. Penelitian ini menggunakan teknik wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik dalam pengambilan data dengan instrumen yang telah disiapkan sebelumnya. Data disajikan dalam bentuk narasi dan tabel. | Hasil menunjukkan bahwa ada peningkatan pada ke- 2 subyek, di mana pada subyek pertama terjadi peningkatan skala kekuatan otot dari skala 3 menjadi skala 4 dan untuk subyek ke dua juga terjadi peningkatan kekuatan otot dari skala 3 menjadi skala 4. | Ada perubahan peningkatan kekuatan otot pada pemberian latihan Range Of Motion (ROM) pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik akibat stroke. |
| 5 | Latihan Rom Pasif Unilateral Dan Bilateral Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Akibat Stroke Iskemik (Sholihany, 2021) | Rancangan penelitian yang digunakan adalah ini menggunakan desain quasy experimental two group pre-post design yaitu jenis penelitian eksperimen, dimana observasi dilakukan sebanyak dua kali, yaitu sebelum (pre-test) dan sesudah eksperimen (post-test). Dalam penelitian ini menggunakan dua | Hasil penelitian ada pengaruh kedua kelompok terhadap peningkatan kekuatan otot dengan p-value 0,000 | Latihan ROM bilateral memberikan dampak lebih tinggi dalam meningkatkan kekuatan otot dibandingkan dengan Lathan ROM unilateral |

| No | Judul/Peneliti/Tahun Publikasi | Metode Penelitian | Hasil | Kesimpulan |
|----|--|---|--|--|
| | | kelompok intervensi yaitu kelompok intervensi I diberikan latihan ROM pasif unilateral, kelompok intervensi II merupakan kelompok yang diberikan intervensi latihan ROM pasif bilateral. | | |
| 6 | Mobilitas Fisik Pada Stroke Non Haemoragik Ekstermitas Atas Dengan Rom Aktif (Cylindrical Grip) Di Upt Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai (Resmi Pangaribuan, 2021) | Metode penelitian pada studi kasus ini adalah deskriptif. Subjek penelitian dilakukan pada dua orang pasien dengan kasus yang sama yaitu pasien lansia yang mengalami stroke non haemoragik dengan gangguan mobilitas fisik | Hasil pengkajian diperoleh pada kedua responden penurunan mobilitas fisik pada bagian ekstermitas atas pada tangan kanan dan pada tangan kiri. Intervensi dan implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu memantau tekanan darah klien, menentukan faktor-faktor yang berhubungan dengan keadaan umum klien, memberikan terapi range of motion (Cylindrical Grip) yaitu dengan meletakkan gulungan tissue pada genggaman tangan pasien yang mengalami kelemahan, memantau kekuatan otot, | Didapatkan hasil pengkajian dari kedua responden memiliki beberapa kesamaan yaitu pada penyebab dan tanda gejala. Adapun perbedaan antara kedua responden meliputi umur yang berbeda, suku yang berbeda, tanda-tanda vital yang berbeda, kedua partisipan memiliki perbedaan kekuatan otot. Kasus 1 keluhan utamanya |

| No | Judul/Peneliti/Tahun Publikasi | Metode Penelitian | Hasil | Kesimpulan |
|----|--|--|--|---|
| | | | melakukan kolaborasi dengan dokter dan tim kesehatan lainnya (fisioterapis) untuk stroke. Evaluasi dilakukan selama 3 hari dan diperoleh hasil dengan dilakukannya Cylindrical Grip selama 3 hari (2 x sehari) kelemahan fisik pasien stroke teratasi sebagian | jari-jari tangan sebelah kiri terasa kebas. Pada kasus 1 tekanan darahnya 170/90 mmHg dan pada kasus 2 tekanan darahnya 180/90 mmHg. |
| 7 | Range Of Motion (ROM) on Muscle Strength in Stroke Patients : Literature Review (Kune, 2022) | Studi literature ini menerapkan PICOT framework dengan data base Google Scholar, research gate, dan PUBMED | Memperlihatkan adanya korelasi Range Of Motion (ROM) Terhadap Kekuatan Otot Pada Penderita Stroke. Selain itu ROM juga meningkatkan rentang gerak sendi pada penderita stroke. | Dari literature review ini dapat di simpulkan terdapat 66,6% riset menunjukkan korelasi ROM terhadap kekuatan otot pada pasien stroke. Selain itu juga sekitar 33,3% riset yang memperlihatkan terapi ROM mampu meningkatkan rentang gerak sendi pada penderita |

| No | Judul/Peneliti/Tahun Publikasi | Metode Penelitian | Hasil | Kesimpulan |
|----|---|---|--|---|
| | | | | stroke |
| 8 | Efektivitas ROM (Range off Motion) terhadap Kekuatan Otot pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Royal Prima Tahun 2021 (Purba et al., 2022) | Penelitian yang digunakan adalah penelitian eksperimen semu. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang mengalami stroke di Rumah Sakit Umum Royal Prima Medan sebanyak 30 orang pada bulan Juli 2021. Besar sampel yang diambil dalam penelitian ini mengacu pada tehnik accidental sampling yaitu suatu metode penentuan sampel dengan mengambil responden yang kebetulan ada disuatu tempat penelitian. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 20 orang. Pengukuran variabel pada penelitian ini mengacuh pada angka terhadap kekuatan otot yang telah di tetapkan, sehingga dapat dilihat bahwasanya Efektivitas Latihan ROM tersebut dapat meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke. Pengukuran | Berdasarkan hasil tabel 4.1. dimana kekuatan otot sebelum dilakukan latihan ROM didapatkan nilai minimal kekuatan otot yaitu pada skala 2 dan nilai maximal kekuatan otot pada skala 4 dengan nilai rata-rata 3,50. Sedangkan sesudah dilakukan ROM didapatkan peningkatan kekuatan otot dimana nilai minimal 2 dan nilai maximal 5 dengan nilai rata – rata 4,00. | Berdasarkan hasil uraian diatas dapat diambil kesimpulan bahwa dalam pelaksanaan latihan range of motion pada pasein stroke hemoragik mamu meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke yang mengalam kelemahan otot dengan hasil uji wilcoxon diperoleh nilai p value 0,004 < nilai alpha 0,05. Menurut penulis latihan ROM (range of motion) berguna dalam meningkatkan kekuatan pada otot, dan mempertahankan |

| No | Judul/Peneliti/Tahun Publikasi | Metode Penelitian | Hasil | Kesimpulan |
|----|---|--|---|---|
| | | kekuatan otot dalam penelitian ini menggunakan pengujian otot secara manual yang disebut dengan MMT (manual muscle testing), yang mana pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui kemampuan otot mengkontraksikan kelompok otot secara volunter. | | fungsi pada jantung dan melatih pernafasan, sehingga dapat menghindari munculnya kontraktur serta kaku sendi. |
| 9 | Penerapan Latihan Range of Motion (ROM) Pasif terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstremitas pada Pasien dengan Kasus Stroke(Rantesigi, 2020) | Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus yaitu 1 orang pasien non hemoragik stroke dan diberi latihan ROM pasif | Hasil penelitian didapatkan data penurunan kesadaran, TD 170/120 mm/Hg dan kekuatan otot ekstremitas menurun. Diagnosa keperawatan hambatan mobilitas fisik, intervensi keperawatan yang diberikan adalah latihan ROM pasif dua kali sehari bertujuan dapat meningkatkan kekuatan otot. Evaluasi setelah enam hari pemberian intervensi pasien dapat menggerakkan tangan dan kakinya. Pada ekstremitas kanan atas/bawah dari semula skala 2 menjadi | Sesudah diberikan latihan ROM pasif pasien stroke mengalami peningkatan kekuatan otot pada kedua ekstremitas. |

| No | Judul/Peneliti/Tahun Publikasi | Metode Penelitian | Hasil | Kesimpulan |
|----|---|--|--|---|
| | | | skala 3 dan ekstremitas kiri atas/bawah dari semula skala 0 menjadi skala 1. | |
| 10 | Terapi Rom Pada Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Non Hemoragik Pku Muhammadiyah Surakarta (Indriyani, 2019) | Studi kasus ini menggunakan metode observasi parsipatif, wawancara, dan dokumentasi dengan menggunakan format asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik, lembar observasi, alat tulis, lembar jadwal aktivitas terjadwal sebagai instrumen dan dilaksanakan di RS PKU Muhammadiyah Delanggu, di bangsal BBA, yang diambil 3 pasien , Studi Kasus dilaksanakan pada tanggal 24 April 2019 sampai 26 April 2019. | Studi Kasus didapatkan data yang diperoleh dari wawancara dengan pasien, observasi langsung dan dari status pasien yang ada di rumah sakit, didapatkan data Ny. K dengan data subyektif yaitu klien mengatakan tangan kanan dan kaki kanan sudah bisa digerakkan, klien mengatakan melakukan latihan ROM 2 kali sehari, data obyektif yaitu pergerakan sendi jari (5), pergerakan sendi jempol (5), pergerakan pergelangan tangan dan kaki (4), pergerakan otot yang signifikan (4), mempertahankan kekuatan otot (4). | Terapi ROM yang dilakukan selama 3x24 jam dengan frekuensi 2 kali sehari ternyata secara efektif dilakukan untuk meningkatkan mobilitas |

BAB 3

GAMBARAN KASUS

3.1 Pengkajian

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada hari kamis 07-09-2023 pukul 09:20 WITA. Identitas klien atas nama Tn. Y.T berjenis kelamin laki-laki, usia 53 tahun dengan diagnosa medis SNH. Pasien mengatakan tangan kiri dan kaki kiri terasa berat dan sulit untuk di gerakan. pasien mengatakan sejak 1 minggu yang lalu pasien melakukan aktivitas pasien sering mengeluh sakit kepala dan pusing dan tiba-tiba pasien sulit menggerakkan tangan kiri dan kaki kiri. Sifat keluhan dirasakan secara terus menerus dan lokasinya di kepala, tangan kiri dan kaki kiri. Pasien mengatakan mempunyai riwayat hipertensi, merokok, dan memiliki kebiasaan kopi. Tanda – Tanda Vital TD :130/90 mmHg, N : 90 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36 °C. Kesadaran/GCS: Composmentis GCS 15; E: 4, V: 5, M: 6. Pada bagian kepala pasien mengalami nyeri, tidak ada lesi, tidak ada massa, bentuk normal. Wajah simetris, penglihatan normal, konjungtiva normal, sklera normal, tidak menggunakan kacamata. Pada bagian THT semua normal tidak ada masalah. Pada sistem kardiovaskuler tidak ditemukan masalah. Sistem respirasi tidak ditemukan masalah. Pada sistem pencernaan tidak ditemukan masalah. Pada sistem persyarafan tidak ditemukan masalah. Pada sistem muskuloskeletal ditemukan pasien mengatakan tangan kiri dan kaki kirinya sulit untuk digerakan, kekuatan otot 3355. Pada sistem integumen tidak ditemukan masalah, turgor elastis. Pada sistem perkemihan, sistem endokrin dan sitem reproduksi tidak ditemukan masalah.

3.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisa data di ambil diagnosa keperawatan yaitu Gangguan Mobilisasi Fisik Berhubungan Dengan Penurunan Kekuatan Otot (D.0054) ditandai dengan : Data subjektif : pasien mengatakan tangan kiri dan kaki kiri terasa berat dan sulit untuk di gerakan. Data Objektif : pasien tampak sulit menggerakkan tangan kiri dan kanan kiri, Skala kekuatan otot 3355.

3.3 Intervensi Keperawatan

| Diagnosa keperawatan (SDKI) | Tujuan dan kriteria hasil (SLKI) | Intervensi (SIKI) |
|--|--|--|
| <p>Gangguan Mobilisasi Fisik b.d Penurunan Kekuatan Otot dibuktikan dengan tangan kiri dan kaki kiri sulit untuk digerakan dan tampak sulit menggerakan tangan kiri dan kanan kiri skala kekuatan otot 3355</p> | <p>Luaran: Mobilisasi fisik (L.05042)</p> <p>Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan mobilisasi fisik meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Gerakan terbatas menurun | <p>Dukungan Mobilisasi (I.05173)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. fasilisasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (memasang pagar tempat tidur) 5. libatkan keluarga untuk membatu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 7. ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (Duduk di tempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi) |

3.4 Implementasi Keperawatan

| Diagnosa | Hari/tanggal/Jam | Implementasi |
|--|-------------------|---|
| Gangguan Mobilisasi Fisik b.d Penurunan Kekuatan Otot dibuktikan dengan tangan kiri dan kaki kiri sulit untuk digerakan dan tampak sulit menggerakkan tangan kiri dan kanan kiri skala kekuatan otot 3355 | 05 september 2023 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi dan mengukur tekanan darah pasien: hasil <ul style="list-style-type: none"> • Didapatkan TD : 140/90 mmHg, Pasien tampak sulit menggerakkan tangan kiri dan kaki kiri. skala kekuatan otot bagian kiri atas dan bawah bernilai 3 sedangkan bagian kanan atas dan bawah bernilai 5, Gerakan masih terbatas, Fisik terasa lemah , TD : 140/90 mmHg, N : 80X/menit dan RR : 20x/menit 2. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya: <ul style="list-style-type: none"> • Didapatkan tidak ada nyeri atau keluhan fisik lainnya. 3. Menjelaskan tujuan terapi ROM 4. Mengajarkan kepada keluarga cara melakukan rentang gerak pasif <p>Pertama tama: untuk pergelangan tangan tekuk pergelangan kedalam dan keluar lalu kesamping kiri dan kanan, selanjutnya pada jari jari tangan tekuk keempat jari tangan kearah dalam lalu regangkan kembali. Kepalkan seluruh jari lalu buka. Tekuk tiap jari satu persatu. Kemudian bagian lutut angkat kaki keatas lalu lutut ditekuk kemudian diturunkan lagi. Gerakan kaki kesamping kanan dan kiri lalu putar kearah dalam dan keluar. Untuk pergelangan kaki ; Tekuk pergelangan kaki keatas lalu luruskan. Tekuk jari kaki keatas dan kebawah.</p> 5. Mengukur tekanan darah sesudah pemberian terapi ROM <ul style="list-style-type: none"> • TD: 140/70mmHg |
| Gangguan Mobilisasi | 06 september | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi tekanan darah sebelum tindakan; |

| | | |
|---|--------------------------|---|
| <p>Fisik b.d Penurunan Kekuatan Otot dibuktikan dengan tangan kiri dan kaki kiri sulit untuk digerakan dan tampak sulit menggerakkan tangan kiri dan kanan kiri skala kekuatan otot 3355</p> | <p>2023</p> | <p>TD : 130/70 mmHg N : 81X/menit RR : 20x/menit</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengevaluasi terapi yang diajarkan : keluarga mengatakan sudah bisa melakukan gerakan Rom yang sudah diajarkan 3. memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi klien tampak bergerak tapi masih lemah, kekuatan otot pada ekstermitas kiri atas 3, ekstermitas kiri bawah 3. 4. Menganjurkan keluarga untuk melakukan ROM pada pasien. 5. Mengevaluasi terapi; Pasien tampak sulit menggerakkan tangan kiri dan kaki kiri skala kekuatan otot bagian kiri atas dan bawah bernilai 3 sedangkan bagian kanan atas dan bawah bernilai 5, Gerakan masih terbatas |
| <p>Gangguan Mobilisasi Fisik b.d Penurunan Kekuatan Otot dibuktikan dengan tangan kiri dan kaki kiri sulit untuk digerakan dan tampak sulit menggerakkan tangan kiri dan kanan kiri skala kekuatan otot 3355</p> | <p>07 september 2023</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga mengatakan akan melakukan ROM pada pasien sesuai prosedur yang dianjurkan |

3.5 Evaluasi Keperawatan

| Hari/Tgl | Diagnosa | Evaluasi |
|--------------------------|--|--|
| 05 September 2023 | Gangguan Mobilisasi Fisik b.d Penurunan Kekuatan Otot | <p>S : Pasien mengatakan tangan kiri dan kaki kirinya masih sulit untuk digerakan</p> <p>O :-Pasien tampak sulit menggerakkan tangan kiri dan kaki kiri.skala kekuatan otot bagian kiri atas dan bawah bernilai 3 sedangkan bagian kanan atas dan bawah bernilai 5.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gerakan masih terbatas - Fisik terasa lemah - TD : 120/70 mmHg - N : 80X/menit - RR : 20x/menit <p>A: Masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi</p> |
| 06, September 2023 | Gangguan mobilisasi fisik b.d penurunan kekuatan otot | <p>S : Pasien mengatakan tangan kiri dan kaki kirinya masih sulit untuk digerakan</p> <p>O : Pasien tampak sulit menggerakkan tangan kiri dan kaki kiri skala kekuatan otot bagian kiri atas dan bawah bernilai 3 sedangkan bagian kanan atas dan bawah bernilai 5. Gerakan masih terbatas</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 140/70 mmHg - N : 81X/menit - RR : 20x/menit - Keluarga pasien dapat membantu melakukan ROM pada pasien dan keluarga mengatakan dapat memahami <p>A: Masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi</p> |

| | | |
|----------------------|--|---|
| 07 September 2023 | Gangguan mobilisasi fisik b.d penurunan kekuatan otot | <p>S : pasien mengatakan tangan kiri dan kaki kirinya masih sulit untuk digerakan</p> <p>O : keluarga pasien dapat menerapkan ROM aktif pada pasien, skala kekuatan otot bagian kiri atas dan bawah bernilai 3 sedangkan bagian kanan atas dan bawah bernilai 5.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gerakan masih terbatas - TD : 140/80 mmHg - N : 90X/menit - RR : 20x/menit <p>A: Masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi</p> |
|----------------------|--|---|

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1 Pengkajian

Dalam studi kasus Tn. Y.T berjenis kelamin laki-laki. Menurut (Annisyah, 2020) bahwa penderita stroke lebih banyak perempuan dengan presentase sebesar 56,7%, American of Heart Association (AHA) memperkirakan stroke lebih sering dialami oleh perempuan sebanyak 60.000 lebih banyak dibanding pria setiap tahunnya. Salah satu faktor yang melatarbelakangi terjadinya stroke pada perempuan yaitu kejadian abnormalitas homeostasis sebagai salah satu faktor pencetus stroke juga dipengaruhi oleh defisiensi hormone esterogen. Hal ini menjadi salah satu faktor yang melatarbelakangi kejadian peningkatan kasus stroke pada perempuan.

Dalam studi kasus Tn. Y.T berusia 53 tahun. Hal ini sejalan dengan (Annisyah, 2020) yang melaporkan bahwa 325 pasien dengan stroke Non-Hemoragik, hanya 3% lebih muda dari 50 tahun. Hal ini dikarenakan seiring dengan bertambahnya usia terjadi perubahan respon fisiologis yang menyebabkan perubahan alamiah dalam tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah dan hormon. Menurut (Rahayu & Nuraini, 2020), menjelaskan bahwa pada penderita stroke non hemoragik sering terjadi pada usia 36-45 tahun, 45-55 tahun dan > 55 tahun.

Pada studi kasus didapatkan temuan keluhan utama pada Pasien mengatakan tangan kiri dan kaki kiri terasa berat dan sulit untuk di gerakan. (Annisyah, 2020) menyatakan sebesar 80% pasien stroke mengalami kelemahan pada salah satu sisi tubuh/hemiparese. Masalah fisik yang muncul pada pasien stroke yaitu hilangnya kesadaran selama stroke, inkontinensia, kelumpuhan atau kelemahan otot, spastistitas gerakan sentakan otot yang tidak disadari, kesulitan menelan. Gangguan gerak dapat terjadi karena kelemahan otot dan ketidakmampuan untuk bergerak pada pasien diakibatkan karena adanya kerusakan susunan saraf pada otak dan kekakuan pada otot dan sendi.

Tn. Y.T memiliki riwayat dari tinggi, merokok dan memiliki kebiasaan minum kopi. Menurut (Annisyah, 2020) mengatakan bahwa 75,6% penderita stroke memiliki riwayat hipertensi. Efek jangka panjang dari peningkatan tekanan darah adalah kerusakan dinding arteri yang akan memudahkan terjadinya penebalan atau penyempitan dinding arteri (aterosklerosis).

Pada hasil pengkajian didapatkan Tn.Y.T mengalami penurunan kekuatan otot. Hal ini sejalan dengan penelitian (Annisyah, 2020) dimana dimana 100 % pasien dengan stroke mengalami penurunan kekuatan otot. Hal ini disebabkan pembuluh darah yang membawa darah dan oksigen ke otak mengalami penyumbatan dan ruptur, sehingga kekurangan oksigen menyebabkan fungsi control gerakan tubuh yang dikendalikan oleh otak tidak berfungsi.

4.2 Diagnosa

Berdasarkan hasil studi didapatkan diagnosa keperawatan dari Tn.Y.T adalah Gangguan Mobilisasi Fisik Berhubungan Dengan Penurunan Kekuatan Otot (D.0054) dengan data pendukung yaitu: Data subjektif : pasien mengatakan tangan kiri dan kaki kiri terasa berat dan sulit untuk di gerakan. Data Objektif : pasien tampak sulit menggerakan tangan kiri dan kanan kiri, Skala kekuatan otot 3355. Dimana data yang digunakan dalam menegakkan diagnosa keperawatan lebih difokuskan pada pemeriksaan pasien.

4.3 Intervensi Keperawatan

Pada kasus Tn. Y.t penulis melakukan rencana tindakan keperawatan selama 3x24 jam. Penulis berencana mengatasi masalah Gangguan Mobilitas Fisik diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan mobilisasi fisik meningkat dengan kriteria hasil: Pergerakan ekstremitas meningkat, Kekuatan otot meningkat dan Gerakan terbatas menurun.

Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang digunakan adalah **Dukungan Mobilisasi (I.05173)**, **Observasi:** Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan dan monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi.

Terapeutik: fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur) dan libatkan keluarga untuk membatu pasien dalam meningkatkan pergerakan. **Edukasi:** jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk di tempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi).

Perencanaan yang disusun oleh penulis telah sesuai dengan SIKI namun penulis hanya menggunakan beberapa intervensi.

4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi pada hambatan mobilitas fisik yaitu ROM (*Range Of Motion*) selama 3 hari. Pasien stroke mengalami gangguan pada kekuatan otot yang melemah maka akan berdampak pada saat melakukan aktivitas sehari-hari. Biar otot tidak mengalami gangguan pada kekuatan ototnya maka perlu memberikan mobilisasi kepada pasien stroke dengan memberikan terapi ROM aktif dan pasif. Latihan ROM adalah latihan pergerakan maksimal yang dilakukan oleh sendi. Latihan ROM menjadi salah satu bentuk latihan yang berfungsi dalam pemeliharaan fleksibilitas sendi dan kekuatan otot pada pasien stroke. Kurangnya aktivitas fisik setelah stroke dapat menghambat rentang gerak sendi sehingga apabila hal ini terus terjadi akan menyebabkan ketergantungan total, kecacatan bahkan sampai kematian (Hidayah et al., 2022). Pada pelaksanaan kasus Tn.Y.T penulis melakukan ROM Pasif.

4.5 Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi selama tiga hari yaitu tidak terjadi peningkatan mobilitas fisik. Berdasarkan hasil yang didapatkan tidak terjadi peningkatan kekuatan otot tangan dan kaki pada Tn.Y.T dibuktikan dengan pasien tampak sulit menggerakkan tangan kiri dan kaki kiri skala kekuatan otot bagian kiri atas dan bawah bernilai 3 sedangkan bagian kanan atas dan bawah bernilai 5.

Sehingga evaluasi hasil akhir terapi ROM pasif berhasil dilakukan karena tidak terjadi penurunan kekuatan otot ke 2. Pada Teori Rentang gerak sendi pasif sesuai dengan pemberian ROM dapat memperbaiki dan mencegah kontraktur. Latihan gerak sendi dapat segera dilakukan untuk meningkatkan kekuatan otot dan ketahanan otot, memperlancar aliran darah untuk suplai

oksigen untuk jaringan sehingga akan mempercepat proses penyembuhan dan menjaga kelenturan otot-otot. Selain itu dengan terapi Rentang gerak pasif juga dapat memperbaiki pengaturan metabolisme tubuh, mengembalikan kerja fisiologis organ organ vital yang pada akhirnya justru akan mempercepat penyembuhan .(Rustinawati, 2013).

Hal ini sejalan dengan (Hidayah et al., 2022), peningkatan fleksibilitas sendi setelah diajarkan latihan berbentuk ROM selama 6 minggu dengan 5x latihan dalam seminggu. Peningkatan kecenderungan tulang belakang pada kelompok terlatih ROM sebesar 16,4%, rentang gerak sacral/hip 29,2%, dan rentang gerak dada 22,5% dibandingkan dengan kelompok kontrol setelah periode latihan.

4.6 Hasil Analisis Sebelum dan Sesudah Tindakan ROM

| No | Anggota Tubuh | | Derajat Kekuatan Otot | | |
|----|------------------------|------|-----------------------|-----|-----|
| | | | H-1 | H-2 | H-3 |
| 1 | Ekstremitas Kiri Atas | Pre | 3 | 3 | 3 |
| | | Post | 3 | 3 | 3 |
| 2 | Ekstremitas Kiri Bawah | Pre | 3 | 3 | 3 |
| | | Post | 3 | 3 | 3 |

Intervensi hari pertama sampai hari terakhir setelah dilakukan latihan ROM pasif tidak mengalami kenaikan kekuatan otot yang signifikan pada hari pertama. Penelitian ini sejalan dengan (Larasati, 2021), Intervensi latihan Range of Motion akan lebih efektif jika dilakukan 2 kali dalam sehari dengan rentang waktu 30 menit selama 7 hari berurut-turut. Menurut (Sholihany, 2021), mengatakan bahwa *Range Of Motion* (ROM) jika dilakukan sedini mungkin dan dilakukan dengan benar dan secara terus-menerus akan memberikan dampak pada kekuatan otot. Latihan ROM rata-rata dapat meningkatkan kekuatan otot serta pengaruh dari kekuatan otot. Dengan melakukan terapi ROM dua kali sehari, dalam lima hari pun terdapat peningkatan pergerakan sendi dari 64% menjadi 91%.

4.7 Keterbatasan Penelitian

Selama melaksanakan studi kasus ada beberapa hal yang menghambat jalannya studi kasus yaitu selama melaksanakan studi kasus, peneliti memiliki keterbatasan waktu dan keterbatasan kasus, sehingga evaluasi yang diperoleh peneliti hanya berfokus pada masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

- 1) Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada hari kamis 07-09-2023 pukul 09:20 WITA. Identitas klien atas nama Tn. Y.T berjenis kelamin laki-laki, usia 53 tahun dengan diagnosa medis SNH. Pasien mengatakan tangan kiri dan kaki kiri terasa berat dan sulit untuk di gerakan. pasien mengatakan sejak 1 minggu yang lalu pasien melakukan aktivitas pasien sering mengeluh sakit kepala dan pusing dan tiba-tiba pasien sulit menggerakkan tangan kiri dan kaki kiri. Sifat keluhan dirasakan secara terus menerus dan lokasinya di kepala, tangan kiri dan kaki kiri. Pasien mengatakan mempunyai riwayat hipertensi, merokok, dan memiliki kebiasaan kopi. Tanda – Tanda Vital TD :130/90 mmHg, N : 90 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36 °C. Kesadaran/GCS: Composmentis GCS 15; E: 4, V: 5, M: 6.
- 2) Salah satu masalah utama keperawatan pada pasien SNH adalah Gangguan Mobilitas Fisik, hal ini sesuai dengan hasil studi kasus dimana pada pasien Tn. Y.T salah satu diagnosa keperawatan yang timbul yaitu Gangguan Mobilisasi Fisik Berhubungan Dengan Penurunan Kekuatan Otot (D.0054)
- 3) Intervensi keperawatan yang diberikan kepada pasien Tn. Y.T sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
- 4) Implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan yang telah penulis susun. Implementasi dilakukan selama 3 hari pada pasien.
- 5) Evaluasi setelah dilakukan implementasi selama 3 hari pada pasien Tn. Y.T didapatkan hasil evaluasi selama tiga hari yaitu tidak terjadi peningkatan mobilitas fisik.
- 6) Intervensi hari pertama sampai hari terakhir setelah dilakukan latihan ROM pasif tidak mengalami kenaikan kekuatan otot yang signifikan pada hari pertama

5.2 Saran

1. Bagi penulis

Meningkatkan pengetahuan, wawasan dan kemampuan penulis dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan SNH.

2. Bagi institusi dan instansi pelayanan kesehatan

Dapat digunakan sebagai salah satu acuan dalam pengembangan aplikasi terhadap ilmu dan praktik keperawatan khususnya dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan stroke non hemorrhagic, serta dapat digunakan sebagai acuan dalam pemberian asuhan keperawatan bagi instansi kesehatan.

3. Bagi masyarakat

Dapat dijadikan sebagai sumber informasi kesehatan guna menambah wawasan, pengetahuan bagi masyarakat dalam menyikapi masalah kesehatan yang ada, khususnya masalah Stroke Non Hemoragic.

DAFTAR PUSTAKA

- Annisyah. (2020). *ASUHAN KEPERAWATAN TERAPI LATIHAN PADA PASIEN STROKE DI RUANG STROKE RSUD Dr. M. YUNUS BENGKULU*. 21(1), 1–9.
- Fitrian, R. (2022). *Penerapan Latihan Range Of Motion (ROM) Untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Pada Pasien Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Akibat Stroke Application Of Range Of Motion (ROM) Exercise To Increase Muscle Strength In Patients With Physical Mobility Disorders D*. 1(2), 88–95.
- Hidayah, F. W., Nurfadilah, F. F., & Hadayani, R. N. (2022). *Implementasi Range Of Motin (ROM) Pada Pasien Stroke Non Hemoragik (SNH) Dengan Masalah Gangguan Aktivitas dan Istirahat*. 1(8), 2355–2361.
- INDRIYANI, D. (2019). *TERAPI ROM PADA ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN STROKE NON HEMORAGIK PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA*.
- Keperawatan, J., Vol, G. S. H., Januari, N., Range, E., Motion, O. F., Aktif, R. O. M., Peningkatan, T., Otot, K., & Penderita, P. (2018). *EFEKTIFITAS RANGE OF MOTION (ROM) AKTIF TERHADAP PENINGKATAN KEKUATAN OTOT PADA PENDERITA STROKE*. 7(1), 14–18.
- Kune, N. (2022). *Range Of Motion (ROM) on Muscle Strength in Stroke Patients : Literature Review*. 51–67.
- Larasati, A. (2021). *PENERAPAN ROM AKTIF DALAM PELAYANAN DAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA LANSIA DENGAN STROKE*.
- Ns. Endro Haksara. (2021). *PENERAPAN LATIHAN RANGE OF MOTION (ROM) PADA KEKUATAN OTOT EKSTREMITAS DENGAN PENDERITA STROKE DI WILAYAH BINAAN PUSKESMAS GUNUNG PATI SEMARANG*. 1(3), 28–44.
- Purba, S. D., Sidiq, B., Purba, I. K., Hutapea, E., Silalahi, K. L., & Sucahyo, D. (2022). *Efektivitas ROM (Range off Motion) terhadap Kekuatan Otot pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Royal Prima Tahun 2021*. 7(1). <https://doi.org/10.30829/jumantik.v7i1.10952>
- Rahayu, E. S., & Nuraini, N. (2020). *Pengaruh Latihan Range Of Motion (ROM) Pasif Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Ruang Rawat Inap Di RSUD Kota Tangerang*. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*, 3(2), 41–50. <http://jurnal.umt.ac.id/index.php/jik/index>

- Rantesigi, N. (2020). *Penerapan Latihan Range of Motion (ROM) Pasif terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstremitas pada Pasien dengan Kasus Stroke*. 2(2), 61–66.
- Resmi Pangaribuan. (2021). *MOBILITAS FISIK PADA STROKE NON HAEMORAGIK EKSTERMITAS ATAS DENGAN ROM AKTIF (CYLINDRICAL GRIP) DI UPT PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA BINJAI*. 10(2), 163–174.
- Sholihany, R. F. (2021). *LATIHAN ROM PASIF UNILATERAL DAN BILATERAL TERHADAP PENINGKATAN KEKUATAN OTOT AKIBAT STROKE ISKEMIK*. 4, 706–717.

LAMPIRAN

Lampiran 17: Catatan Bimbingan

CATATAN BIMBINGAN

Nama : ALFREDO ADI PAPA
 NIM : 205203211221528
 Pembimbing utama : Dr. Florentianus Tat, SKP., M.Kes
 Pembimbing pendamping : Ns. Kori Limbong, S.Kep., M.Kep

| No. | Hari/TG | BAB | Catatan Pembimbing | Paraf Pembimbing |
|-----|------------|---------|---|---|
| | | Bab 2 | <p>Pada pasien drug stroke non Hemoragis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penyebab dr. neurologis - Konsep arham keparan untuk SWH pada pengaliran kekelehan obat - implementasi tambahkan teori rom - evaluasi teori rom |  |
| 4 | 11-05-2023 | Bab III | <p>intervensi keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - mulai intervensi yang ada pada awal - apakah setiap benda kan sama setiap hari - evaluasi setiap hari sama? |  |

Lampiran 17: Catatan Bimbingan

CATATAN BIMBINGAN

Nama : ALFRED ADI PAPA
 NIM : P05303211221528
 Pembimbing utama : Dr. Florentinus Tat, S.Kp, M.Kes
 Pembimbing pendamping : Ns. Irena Limbong, S.Kep. M.Kep

| No. | Hari/TG | BAB | Catatan Pembimbing | Paraf Pembimbing |
|-----|------------|------------------|--|---|
| 1 | 25-08-2023 | BAB 1-2 | <p>judul filek ada kaitan dengan kaki vs bola dasar</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pembayang (tapi riset) - Belum sesuai dengan judul - menggunakan kata jurnal 5 tahun keatas |  |
| 2 | 28-08-2023 | Bab 1-2 | <p>Groupi judul</p> <ul style="list-style-type: none"> - Data tentang peran stroke atau yang meliputi karena stroke - Riset tentang Rom/keb. orklesitan Rom - Analisa hasil implementasi sebelum dan sesudah - Perubahan format penjurusan kerumahan ofol - Diagnosa gunakan 1 di |  |
| 3 | 29-08-2023 | latihan Berenang | <ul style="list-style-type: none"> - Rujukan khusus bagaimana melakukan | |



PEMERINTAH KOTA KUPANG
DINAS KESEHATAN KOTA KUPANG

JL. S. K Lerik – Kupang, Kode Pos : 85228

Website: www.dinkes-kotakupang.web.id, Email: dinkeskotakupang246@gmail.com

Nomor : DINKES 440.870/ 21356 /IX/2023 Kupang, 11 September 2023
Lampiran : -
Perihal : **Persetujuan Melakukan Penelitian**

Kepada
Yth. Kepala UPTD. Puskesmas Oepoi
di
Kupang

Menunjuk surat dari Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Nomor : PP.08.02/1/7237/2023 tanggal 08 September 2023 perihal Permohonan Ijin Penelitian bagi mahasiswa atas nama : **Alfred Adi Papa** , NIM : **PO.5303211221528** sehubungan dengan judul penelitian : "**Penerapan Interfensi Rom dalam Meningkatkan Mobilisasi Fisik pada Pasien Stroke SNH di Puskesmas Oepoi Kota Kupang**", maka dengan ini disampaikan bahwa kami menyetujui kegiatan tersebut, dan diharapkan agar saudara dapat memberikan bantuan data dan kemudahan lainnya sesuai dengan kepentingan yang bersangkutan.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerja samanya kami sampaikan terima kasih.

a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA KUPANG
Sekretaris
Ub
Kasubag Keuangan dan Perlengkapan


Yeni L. Karia, S. Sos
Pabata Tk. I

NIP. 19720119 199703 2 002

Tembusan : disampaikan dengan hormat kepada :

1. Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang di Kupang
2. Yang bersangkutan

