

LAMPIRAN

Lampiran 1 Asuhan keperawatan

A. ASUHAN KEPERATAWAM

Tempat : Panti Dewanata Cilacap

Tanggal pengkajian : 13 Desember 2023

1. PENGKAJIAN

a. Identifikasi dan demografi

Nama : Tn. R
Umur : 65 tahun
Alamat : Sarwodadi Kawunganten
Pendidikan : SMK
Jenis kelamin : Laki-laki
Suku : Jawa
Agama : Islam
Status perkawinan : Duda, cerai mati
Tanggal pengkajian : 13 Desember 2023

b. Status kesehatan saat ini

Klien mengeluh pusing atau nyeri dibagian kepala dengan skala 3, nyeri seperti tertusuk, klien mengatakan nyeri sering kali muncul saat tekanan darah naik, tengkuk cengeng, kaki kanan terasa berat dan sulit untuk berjalan, klien mengatakan harus menggunakan kruk untuk membantu berjalan.

c. Riwayat kesehatan sekarang

Klien mengatakan memiliki riwayat stroke sejak 20 bulan yang lalu, tekanan darah tinggi dari sebelum terkena stroke sampai sekarang, tangan kanan terasa kaku, kaki kanan terasa berat, dan sulit untuk berjalan, klien mengatakan harus menggunakan kruk untuk membantu berjalan.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Klien mengatakan ibunya memiliki riwayat hipertensi

e. Alasan masuk panti

Klien mengatakan anak tiri tidak mau menampung dan anak kandung jauh.

2. Pemeriksaan fisik

a. Tanda-tanda vital

Tanda vital	Baring	Duduk	Berdiri
Tekanan darah	Tidak terkaji	150/100 mmHg	Tidak terkaji
Respirasi		20x/menit	
Nadi		78x/menit	
Suhu		36°C	

b. Kulit

Turgor kulit baik, tidak ada gatal-gatal dan herpes, warna kulit coklat

c. Pendengaran

Normal, tidak ada penurunan

d. Penglihatan

Pupil isokor, sklera anikterik, konjungtiva anemis, pasien menggunakan kacamata sebagai alat bantu melihat.

e. Mulut

Bersih, gigi ada yang ompong. Bibir terlihat lembab.

f. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi.

g. Dada

a. Kelainan : Tidak ada

b. Kardiovaskuler :

- 1) Inspeksi : Dada kanan dan kiri simetris, tidak ada lesi dan edema
- 2) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan, pengembangan dadaa simetris
- 3) Perkusi : Bunyi pekak, tidak ada pembesaran jantung
- 4) Auskultasi : Bunyi S1 dan S2 reguler

c. Pernapasan

- 1) Inspeksi : RR 20x/menit, tidak ada pernapasan cuping hidung
- 2) Palpasi : tidak ada nyeri tekan, pengembangan simetris
- 3) Perkusi : bunyi sonor pada semua lapang paru
- 4) Auskultasi : tidak ada bunyi napas tambahan

8. Abdomen

- Hati : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran
- Limpa : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran
- Massa : Tidak ada massa
- Bising usus : Tidak terkaji
- Nyeri tekan : Tidak ada nyeri tekan

9. Muskuloskeletal

- Deformitas : Tidak ada
- Gerak terbatas : Pasien mengalami kontraktur atau kekakuan otot pada tangan dan kaki kanan
- Nyeri : Tidak ada
- Radang : Tidak ada
- Jelaskan :

10. Neurologi

- Normal (✓) Abnormal ()
- Syaraf : Klien memiliki masalah pada sistem syaraf motorik
- Motorik : Kekuatan

5	4
5	3

- Tonus otot : Lemah
- Sensorik : Tajam :
 - Raba : ✓
 - Getaran :

Pemeriksaan reflek : Tn. R memiliki masalah keseimbangan tubuh-

nya, saat diberikan keseimbangan saat berjalan terganggu dan menggunakan reflek, tidak bisa berdiri dengan satu kaki dan harus berpegangan, berjalan terganggu.

3. Pengkajian Fungsional Klien

Modifikasi dari Barthel Indeks

No	Kriteria	Dengan Bantuan	Mandiri	Keterangan
1	Makan		✓	Frekuensi : 3xsehari Jumlah : Jenis : nasi+lauk+sayur
2	Minum		✓	Frekuensi : 5xsehari Jumlah : 5 gelas/1200cc Jenis :air putih
3	Berpindah dari kursi roda ke tempat tidur, sebaliknya	✓		
4	Personal toilet (mencuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)		✓	Frekuensi :2xsehari
5	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyeka tubuh, menyiram)		✓	
6	Mandi		✓	Frekuensi : 2xsehari
7	Jalan dipermukaan datar		✓	
8	Naik turun tangga		✓	
9	Mengeringkan pakaian		✓	
10	Kontrol bowel (BAB)		✓	Frekuensi : 1xsehari Konsistensi : lembek padat
11	Kontrol bladder (BAK)		✓	Frekuensi : 6xsehari

				Warna :kuning
12	Olahraga/latihan		✓	Frekuensi : Jenis :
13	Rekreasi/pemanfaatan waktu luang		✓	Frekuensi : Jenis :
TOTAL NILAI : 100 (Mandiri)				

Hasil pemeriksaan ini

4. Pengkajian Status Mental Gerontik

No	Aspek Kognitif	Nilai Maks	Nilai Klien	Kriteria
1	Orientasi	5	5	Menyebutkan dengan benar :
		5	5	dimana sekarang kita berada
2	Registrasi	3	3	sebutkan nama 3 objek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing-masing onjek. Kemudian tanyakan kepada klien ketiga objek tadi (untuk disebutkan)
3	Perhatian dan Kalkulasi	5	3	minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali tingkat.
4	Mengingat	3	2	minta klien mengulangi 3 objek pada No.2 (registrasi) tadi. Bila benar, satu point untuk masing-masing objek.
5	Bahasa	9	9	tunjukan pada klien suatu benda dan tanyakan namanya pada klien. - Minta klien untuk mengulangi kata berikut : tak ada, jika, dan tetapi. Bila benar, nilai satu point. - Pertanyaan benar 2 buah : tak adam, tetapi. minta klien untuk mengikuti perintah berikut yang terdiri dari 3 langkah : “ambil kertas di tangan anda, lipat 2 dan taruh di lantai”.

				perintahkan kepada klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai perintah, nilai satu point). perintahkan kepada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar.
TOTAL NILAI : 28				

Intepretasi hasil : 24-30 : tidak ada gangguan kognitif
 18-23 : gangguan kognitif sedang
 0-17 : gangguan kognitif berat

Kesimpulan : tidak ada gangguan kognitif

5. Pola Komunikasi

1	Pendengaran	masih mendengar dengan baik
2	Kemampuan memahami informasi	dapat memahami informasi dengan baik
3	Kejelasan bicara	berbicara dengan jelas dan memahami apa yang disampaikan
4	Perubahan pola komunikasi	tidak ada perubahan pola komunikasi

6. Pola Perilaku Dan Alam Perasaan

1	Indikator depresi/kecemasan/alam perasaan sedih	klien tidak menunjukan adanya depresi, mengeluhkan tentang kondisi kesehatannya, pusing, tengkuk cengeng, kaki terasa berat dan kaku.
2	Tipe alam perasaan	klien mengatakan sedih
3	Perubahan pola alam perasaan	tidak ada perubahan dengan pengkajian sebelumnya
4	Perilaku	tidak ada perubahan
5	Perubahan perilaku	

7. Psikososial-Spiritual

1	Inisiatif/keterlibatan sosial	<ul style="list-style-type: none">- pasien dapat beribadah sendiri- pasien mudah berinteraksi- pasien mudah melakukan sesuatu untuk dirinya sendiri (aktivitas)
2	Perubahan relasi	pasien mudah menyesuaikan diripada kondisi apapun
3	Peran dimasa lalu	pasien sangat kuat mengidentifikasi dengan peran-peran dan status kehidupan dimasa lalu

8. Status Nutrisi

1	Mengunyah dan menelan	pasien tidak mengalami masalah dalam mengunyah dan menelan
2	Perubahan berat badan	tidak terkaji
3	Keluhan-keluhan	tidak ada keluhan
4	Program dan alat bantu pemenuhan nutrisi	tidak ada alat bantu yang dipakai
5	Intake cairan	1200cc/hari
6	Mulut dan gigi	bersih tidak menggunakan gigi palsu

9. Kulit

1	Kondisi kulit	bersih, baik
2	Tipe dekubitus/luka pada kulit	tidak ada luka pada kulit
3	Masalah lain pada kulit	tidak terdapat masalah lain
4	Perawatan atau program khusus kulit	tidak ada

10. Kontinensia

1	Kategori kontinensia urin	kontinen (kontrol bladder baik)
2	Pola eliminasi BAB	teratur, 1xsehari
3	Program dan alat bantu	tidak ada

4	Perubahan dalam kontinen urin	tidak ada perubahan
---	-------------------------------	---------------------

11. Obat-obatan

1	Jenis, dosis obat per oral	amlodipin, vitamin B kompleks, kalsium
2	Injeksi	tidak ada
3	Masalah yang berhubungan dengan obat	tidak ada

12. Kondisi Kesehatan Khusus

1	penyakit yang sedang dialami	hipertensi
2	jenis nyeri yang dialami	nyeri kepala karena pusing
3	riwayat jatuh	pasien memiliki riwayat jatuh 20 bulan yang lalu
4	risiko jatuh	hasil pemeriksaan menggunakan Tools Morse Falls : 60 (risiko tinggi)
5	nilai abnormal laboratorium	tidak ada
6	nilai abnormal pemeriksaan diagnostik lainnya	tidak ada

13. Analisa Data

No	Sign	Problem	Etiologi
1	DS : - Pasien mengatakan berjalan jauh harus menggunakan kruk - Pasien mengatakan riwayat stroke 20 bulan yang lalu - Pasien mengatakan berusia 65 tahun DO :	Risiko Jatuh (D.0143)	Penggunaan alat bantu berjalan

	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak selalu menggunakan kruk sebagai alat bantu berjalan - Hasil pengkajian risiko jatuh dengan morse fall scale didapatkan skor 60 (risiko tinggi jatuh) - Tidak bisa berdiri dengan satu kaki harus dengan bantuan 						
2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kaki kanan kaku dan sulit untuk digerakan - Sulit berjalan sejak 20 bulan yang lalu <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kekuatan otot <table> <tr> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> - Sendi pada kaki kanan kaku - Rentan gerak (ROM) menurun - Gerakan tampak terbatas 	4	5	3	5	Gangguan mobilitas fisik (D.0054)	Gangguan neuromuskular
4	5						
3	5						
3	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah tahu dirinya memiliki tekanan darah tinggi - Klien mengatakan belum tahu makanan yang harus dihindari dan bagus untuk penderita hipertensi - Klien mengatakan hanya rutin minum obat penurun tensi setiap malam <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien baru satu kali mengikuti cek kesehatan di panti - Klien baru 5 minggu di panti. 	Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan (D.0112)	Hipertensi				

14. Prioritas Masalah

1. Gangguan mobilitas fisik b.d stroke
2. Risiko jatuh b.d Penggunaan alat bantu berjalan
3. Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan b.d hipertensi



15. Intervensi

No	Dx. Keperawatan	SLKI	SIKI	Paraf
1	Gangguan mobilitas fisik	<p>setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan gangguan mobilitas fisik dapat teratasi.</p> <p>SLKI: mobilitas fisik (L.05042)</p> <p>Ekspektasi : Meningkatkan</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan ekstremitas (5) - Kekuatan otot (5) - Rentang gerak (ROM) (5) <p>Keterangan :</p> <p>1 : menurun</p> <p>2 : cukup menurun</p> <p>3 : sedang</p> <p>4 : cukup meningkat</p> <p>5 : meningkat</p>	<p>SIKI : Teknik Latihan Penguatan Sendi (I.051185)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi keterbatasan fungsi dan gerak sendi - Monitor lokasi dan sifat ketidaknyamanan atau rasa sakit selama gerakan atau aktivitas <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan pengendalian nyeri sebelum memulai latihan - Berikan posisi tubuh optimal untuk gerakan sendi pasif atau aktif - Fasilitasi menyusun jadwal latihan rentang gerak aktif maupun pasif - Fasilitasi gerak sendi teratur dalam batas-batas rasa sakit, ketahanan, dan mobilitas sendi - Berikan penguatan posistif untuk melakukan latihan bersama <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan kepada pasien/keluarga tujuan dan rencanakan latihan bersama - Anjurkan duduk ditempat tidur, disisi tempat tidur (menjuntai), atau dikursi, sesuai toleransi 	Diyana

			<ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan memvisualisasikan gerak tubuh sebelum memulai gerakan - Anjurkan ambulasi, sesuai toleransi <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi dengan fisioterapi dalam mengembangkan dan melaksanakan program latihan 	
2	Risiko jatuh	<p>setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan risiko jatuh dapat teratasi.</p> <p>SLKI: Tingkat Jatuh (L.14138)</p> <p>Ekspektasi : Menurun</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keseimbangan saat berjalan (5) - Keseimbangan saat berdiri (5) - Keseimbangan saat berdiri dengan satu kaki (5) <p>Keterangan :</p> <p>1 : menurun</p> <p>2 : cukup menurun</p> <p>3 : sedang</p> <p>4 : cukup meningkat</p> <p>5 : meningkat</p>	<p>SIKI : Pencegahan Jatuh (I.14540)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi faktor jatuh (mis: usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati) - Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi - Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis: lantai licin, penerangan kurang) - Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala (mis: fall morse scale, humpty dumpty scale), jika perlu - Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda dan sebaliknya <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga 	Diyana

			<ul style="list-style-type: none"> - Pastikan roda tempat tidur dan kursi roda selalu dalam kondisi terkunci - Pasang handrail tempat tidur - Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah - Tempatkan pasien berisiko tinggi jatuh dekat dengan pantauan perawat dari nurse station - Gunakan alat bantu berjalan (mis: kursi roda, walker) - Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah - Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin - Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh - Anjurkan melebarkan jarak kedua kaki untuk meningkatkan keseimbangan saat berdiri - Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat 	
3	Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan	<p>setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan kesiapan peningkatan manajemen kesehatan dapat tercapai.</p> <p>SLKI : Manajemen Kesehatan (L.12104)</p> <p>Ekspektasi : Meningkat</p> <p>Kriteria hasil :</p>	<p>SIKI : Promosi Perilaku Upaya Kesehatan (I.12472)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi perilaku upaya Kesehatan yang dapat ditingkatkan <p>Terapeutik</p>	Diyana

		<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan Tindakan untuk mengurangi faktor risiko (5) - Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan Kesehatan (5) <p>Keterangan :</p> <p>1 : menurun</p> <p>2 : cukup menurun</p> <p>3 : sedang</p> <p>4 : cukup meningkat</p> <p>5 : meningkat</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Berikan lingkungan yang mendukung Kesehatan - Orientasi pelayanan Kesehatan yang dapat dimanfaatkan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan - Anjurkan memberi bayi ASI eksklusif - Anjurkan menimbang balita setiap bulan - Anjurkan menggunakan air bersih - Anjurkan mencuci tangan dengan air bersih dan sabun - Anjurkan menggunakan jamban sehat - Anjurkan memberantas jentik di rumah seminggu sekali - Anjurkan makan sayur dan buah setiap hari - Anjurkan melakukan aktivitas fisik setiap hari - Anjurkan tidak merokok di dalam rumah 	
--	--	--	--	--

16. Implementasi

No	Hari/Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi Respon	Paraf
HARI KE-1					

1	Rabu, 13/12/2023	Gangguan mobilitas fisik (D.0054)	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor lokasi dan sifat ketidaknyamanan - Menjelaskan kepada pasien tujuan dari ROM pasif dan menganjurkan pasien untuk duduk - Melatih ROM secara bertahap dan menjadwalkan agar rutin dilakukan 	<p>S : Pasien mengatakan kaki kanan kaku dan sulit digerakan</p> <p>O : Pasien tampak pakai kruk saat berjalan</p> <p>S : Pasien bersedia dijelaskan dan dianjurkan</p> <p>O : Pasien tampak memperhatikan sambil duduk di kursi</p> <p>S : Pasien mengatakan bersedia</p> <p>O: Pasien kooperatif dan tampak semangat melakukan ROM pasif dan dijadwalkan setiap pagi setelah senam pagi.</p>	Diyana
2	Rabu, 13/12/2023	Risiko jatuh (D.0143)	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi faktor risiko jatuh - Menghitung risiko jatuh dengan FMS - Membantu menggunakan alat bantu berjalan - Melatih klien dengan menjaga keseimbangan 	<p>S : Pasien mengatakan kaki terasa kaku dan berat</p> <p>O : Jalan menggunakan kruk, memiliki gangguan keseimbangan, usia ≥ 60 tahun</p> <p>S : -</p> <p>O : Hasil skor FMS 60 (risiko tinggi jatuh)</p> <p>S : Pasien mengatakan sudah biasa menggunakan kruk</p>	Diyana

			melakukan jalan tandum dengan bantuan	<p>O : Tampak menggunakan kruk saat beraktivitas</p> <p>S : Pasien mengatakan bersedia</p> <p>O : Latihan jalan tandum dengan bantuan</p>	
3	Rabu, 13/12/2023	Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan (D.0112)	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan - Memberikan lingkungan yang mendukung kesehatan - Mengajarkan/mengedukasi tentang hipertensi untuk meningkatkan pengetahuan 	<p>S : Pasien sudah tahu bahwa dirinya mengalami darah tinggi sudah lama tapi masih belum tahu makanan yang harus dihindari dan dimakan untuk menurunkan tekanan darah</p> <p>O : -</p> <p>S : Pasien mengatakan rutin minum obat setiap malam sebelum tidur , mengikuti check up kesehatan di panti baru sekali karena baru masuk panti</p> <p>O : Pasien terlihat aktif dikegiatan yang diselenggarakan oleh panti</p> <p>S : Pasien bersedia diedukasi</p> <p>O : Edukasi dengan leaflet tentang dan patuh minum obat, pasien tampak kooperatif</p>	Diyana
HARI KE-2					
1	Kamis, 14/12/2023	Gangguan mobilitas	- Memonitor lokasi dan sifat ketidaknyamanan	S : Pasien mengatakan kaki kanan masih kaku dan sedikit bisa digerakan	Diyana

		fisik (D.0054)	<ul style="list-style-type: none"> - Melatih ulang ROM pasif dan menganjurkan pasien untuk duduk 	<p>O : Pasien masih menggunakan kruk saat berjalan</p> <p>S : Pasien mengatakan kakinya enak digerakan setelah berlatih ROM</p> <p>O : Melakukan ROM pasif dibantu oleh tenaga kesehatan (mahasiswa praktek)</p>	
2	Kamis, 14/12/2023	Risiko jatuh (D.0143)	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan alat bantu berjalan - Mengajarkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh - Melatih ulang jalan tandem untuk meningkatkan keseimbangan 	<p>S : Pasien mengatakan sering menggunakan kruk</p> <p>O : Tampak menggunakan kruk saat berjalan</p> <p>S : Pasien mengatakan konsentrasi kadang terganggu</p> <p>O : Pasien tampak melatih konsentrasi</p> <p>S : Pasien mengatakan bersedia</p> <p>O : Tampak berjalan lancar meski menggunakan kruk</p>	Diyana
3	Kamis, 14/12/2023	Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan (D.0112)	<ul style="list-style-type: none"> - Menyediakan materi hipertensi (leaflet untuk mengingatkan kembali ke pasien tentang hipertensi dan cara menanganinya) - Memberikan ulang dan menanyakan apakah sudah paham dan sudah mencoba cara-cara menurunkan tekanan darah tinggi atau belum 	<p>S : -</p> <p>O : Tersedia leaflet hipertensi dalam bentuk print out</p> <p>S : Pasien mengatakan sudah tahu cara menurunkan tekanan darah tinggi dengan minum obat secara rutin dan hindari banyak pikiran dan hindari konsumsi garam berlebih</p> <p>O : Pasien tampak paham</p>	Diyana

HARI KE-3					
1	Jumat, 15/12/2023	Gangguan mobilitas fisik (D.0054)	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor lokasi dan sifat ketidaknyamanan - Melatih ulang ROM pasif dan menganjurkan pasien untuk duduk 	<p>S : Pasien mengatakan kaki kanan kaku berkurang</p> <p>O : Pasien masih menggunakan kruk saat berjalan</p> <p>S : Pasien mengatakan melakukan ROM mandiri diselang waktu dan kakinya enak digerakan</p> <p>O : Melakukan ROM pasif dibantu oleh tenaga kesehatan (mahasiswa praktek)</p>	Diyana
2	Jumat, 15/12/2023	Risiko jatuh (D.0143)	<ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh - Melatih ulang jalan tandem untuk meningkatkan keseimbangan 	<p>S : Pasien mengatakan sudah bisa berkonsentrasi berjalan dengan kruk</p> <p>O : Pasien tampak berhati-hati saat menggunakan kruk</p> <p>S : Pasien mengatakan berlatih jalan tersebut</p> <p>O : Pasien tampak berjalan dengan lancar meski dengan kruk</p>	Diyana
3	Jumat, 15/12/2023	Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan (D.0112)	<ul style="list-style-type: none"> - Meningkatkan kembali materi pendkes yang dilakukan sebelumnya 	<p>S : Pasien mengatak masih ingat</p> <p>O : Pasien menjelaskan materi dengan Baik</p>	Diyana

17. Evaluasi


No	Hari Tanggal	Dx Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf				
Hari ke-1								
1	Rabu, 13/12/2023	Gangguan mobilitas fisik (D.0054)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan kaki sebelah kanan kaku dan sulit digerakan- Pasien mengatakan sulit berjalan sejak 20 bulan yang lalu <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">- Rentang gerak (ROM) terbatas- Kekuatan otot <table><tr><td>5</td><td>4</td></tr><tr><td>5</td><td>3</td></tr></table> <ul style="list-style-type: none">- Pergerakan ekstremitas terbatas- Sendi pada kaki masih kaku <p>A : Masalah keperawatan belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none">- Pergerakan ekstremitas (3)- Kekuatan otot (3)- Rentang gerak (ROM) (3) <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Lakukan ROM pasif secara teratur	5	4	5	3	Diyana
5	4							
5	3							
2	Rabu, 13/12/2023	Risiko jatuh (D.0143)	<p>S : Pasien mengatakan kaki masih terasa kaku dan berat</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">- Jalan menggunakan kruk	Diyana				

			<ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak memiliki gangguan keseimbangan - Hasil <i>score</i> FMS : 60 (risiko tinggi jatuh) <p>A : Masalah keperawatan belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keseimbangan saat berjalan (2) - Keseimbangan saat berdiri (2) - Keseimbangan saat berdiri dengan satu kaki (2) <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Latih jalan tandum 	
3	Rabu, 13/12/2023	Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan (D.0112)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tau dirinya mengalami tekanan darah tinggi sejak lama - Pasien tidak tahu cara menghindari supaya tidak terjadi tekanan darah tinggi dan tidak tau penanganannya - Pasien hanya rutin minum obat dari panti 1x/hari setiap mau tidur <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien baru satu kali mengikuti cek kesehatan di panti - Pasien baru 5 minggu di panti <p>A : Masalah keperawatan belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan Tindakan untuk mengurangi faktor risiko (3) - Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan Kesehatan (3) <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ulangi edukasi tentang hipertensi - Sediakan lingkungan yang mendukung 	Diyana

Hari ke-2								
1	Kamis, 14/12/2023	Gangguan mobilitas fisik (D.0054)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan kaki kanan kaku, bisa digerakan namun terbatas- Pasien mengatakan kakinya enak digerakan setelah berlatih ROM <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">- Rentang gerak (ROM) terbatas- Kekuatan otot <table><tr><td>5</td><td>4</td></tr><tr><td>5</td><td>3</td></tr></table> <ul style="list-style-type: none">- Pergerakan ekstremitas terbatas- Sendi pada kaki sudah tidak terlalu kaku <p>A : Masalah keperawatan belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none">- Pergerakan ekstremitas (3)- Kekuatan otot (3)- Rentang gerak (ROM) (3) <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Lakukan ROM pasif secara teratur	5	4	5	3	Diyana
5	4							
5	3							
2	Kamis, 14/12/2023	Risiko jatuh (D.0143)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan konsentrasi saat berjalan kadang terganggu- Kaki masih terasa sedikit kaku sebelah kanan	Diyana				

			<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak menggunakan kruk saat berjalan - Pasien tampak memiliki gangguan keseimbangan saat berjalan, berdiri, maupun berdiri menggunakan satu kaki <p>A : Masalah keperawatan belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keseimbangan saat berjalan (3) - Keseimbangan saat berdiri (3) - Keseimbangan saat berdiri dengan satu kaki (2) <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Latih jalan tandum 	
3	Kamis, 14/12/2023	Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan (D.0112)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tahu cara menurunkan tekanan darah yaitu dengan meminum obat secara rutin, hindari banyak pikiran dan hindari konsumsi garam berlebih - Pasien mengatakan akan menerapkan semua pengetahuan yang diketahui untuk menurunkan tekanan darah dan melakukan pola hidup sehat - Pasien mengatakan rutin mengikuti senam di panti <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak bersungguh-sungguh akan melakukan pola hidup sehat sesuai dengan anjuran - Pasien tampak rutin mengikuti senam di panti <p>A : Masalah keperawatan teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko (5) 	Diyana

			<ul style="list-style-type: none">- Aktivitas hidup sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan (5) <p>P : Hentikan intervensi</p>					
Hari ke-3								
1	Jumat, 15/12/2023	Gangguan mobilitas fisik (D.0054)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan kaku pada kaki kanan berkurang- Pasien mengatakan melakukan ROM mandiri <p>O : Rentang gerak (ROM) terbatas</p> <ul style="list-style-type: none">- Kekuatan otot <table><tr><td>5</td><td>4</td></tr><tr><td>5</td><td>4</td></tr></table> <ul style="list-style-type: none">- Pergerakan ekstremitas terbatas- Sendi pada kaki sudah tidak kaku <p>A : Masalah keperawatan belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none">- Pergerakan ekstremitas (3)- Kekuatan otot (4)- Rentang gerak (ROM) (3) <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none">- Anjurkan melakukan ROM secara teratur	5	4	5	4	Diyana
5	4							
5	4							
2	Jumat, 15/12/2023	Risiko jatuh (D.0143)	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan sudah bisa berkonsentrasi saat berjalan- Pasien mengatakan berlatih jalan tandem	Diyana				



			<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lancar berjalan meski menggunakan kruk - Pasien tampak memiliki gangguan keseimbangan saat berjalan, berdiri, maupun berdiri menggunakan satu kaki <p>A : Masalah keperawatan belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keseimbangan saat berjalan (4) - Keseimbangan saat berdiri (4) - Keseimbangan saat berdiri dengan satu kaki (3) <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Latih jalan tandem 	
--	--	--	---	--

Lampiran 2 Tools ROM



**PENCAPAIAN KOMPETENSI ASPEK KETRAMPILAN
LATIHAN ROM EKSTERMITAS ATAS**

NAMA :
NIM :

TANGGAL :

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
A	FASE PREINTERAKSI			
1	Cek program latihan ROM ekstermitas atas	2		
2	Menyiapkan alat	2		
B	FASE ORIENTASI			
1	Memberi salam/ menyapa klien	2		
2	Memperkenalkan diri	2		
3	Menjelaskan tujuan tindakan	2		
4	Menjelaskan langkah prosedur	2		

5	Menanyakan kesiapan pasien	2		
C	FASE KERJA			
	Mengucap basmallah			
1	Mencuci tangan	2		
2	Menjaga privacy pasien	2		
3	Menghangatkan sendi yang akan dilatih	2		
4	Melatih sendi-sendi secara bergantian			
	a. Bahu :			
	1. Menggerakan lengan Abduksi-Adduksi	7		
	2. Menggerakan lengan Fleksi-Ekstensi	7		
	3. Menggerakan lengan hiperekstensi-posisi anatomi	7		
	b. Siku:			
	Menggerakan lengan bawah fleksi-ekstensi	7		
	c. Lengan bawah :			
	Menggerakan Pronasi-Supinasi	7		
	d. Pergelangan tangan :			
	Menggerakan fleksi radialis	7		
	Menggerakan fleksi ulnaris	7		
	Menggerakan hiperekstensi-fleksi	7		
	e. Jari-jari :			
	1 Menggerakan Abduksi-adduksi	7		
	2. Menggerakan Fleksi -Ekstensi	7		
5	Merapihkan pasien dan alat	2		
6	Mencuci tangan	2		

	Mengucap hamdallah			
C	FASE TERMINASI			
1	Melakukan evaluasi tindakan	2		
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut	2		
3	Berpamitan	2		
	TOTAL	100		

Observer

Keterangan :

TIDAK : Tidak dilakukan

YA : Dilakukan dengan sempurna

Standart nilai kelulusan 75



**PENCAPAIAN KOMPETENSI ASPEK KETRAMPILAN
LATIHAN ROM EKSTERMITAS BAWAH**

NAMA :
NIM :

TANGGAL :

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
A	FASE PREINTERAKSI			
1	Cek program latihan ROM ekstermitas bawah	2		
2	Menyiapkan alat	2		
B	FASE ORIENTASI			
1	Memberi salam/ menyapa klien	2		
2	Memperkenalkan diri	2		
3	Menjelaskan tujuan tindakan	2		
4	Menjelaskan langkah prosedur	2		
5	Menanyakan kesiapan pasien	2		
C	FASE KERJA			
	Mengucap basmallah			
1	Mencuci tangan	4		

2	Menjaga privacy pasien	4		
3	Menghangatkan sendi yang akan dilatih	8		
4	Melatih sendi-sendi secara bergantian			
	a. Panggul :			
	1. Menggerakan kaki Abduksi-Adduksi	8		
	2. Menggerakan kaki Fleksi-Ekstensi	8		
	3. Menggerakan kaki hiperekstensi-posisi anatomi	8		
	b. Lutut :			
	Menggerakan lengan bawah fleksi-ekstensi	8		
	c. Pergelangan kaki :			
	1. Menggerakan dorsal fleksi-plantar fleksi	8		
	2. Menggerakan Supinasi -Pronasi	8		
5	Merapihkan pasien dan alat	6		
6	Mencuci tangan	4		
C	FASE TERMINASI			
1	Melakukan evaluasi tindakan	4		
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut	4		
3	Berpamitan	4		
	TOTAL	100		

Keterangan :

TIDAK

: Tidak dilakukan

YA

: Dilakukan dengan sempurna

Standar nilai:75

PENERAPAN INTERVENSI RANGE OF MOTION (ROM) PASIF EKSTERMITAS KIRI PADA PASIEN STROKE *NON HEMORAGIK* DALAM MENGATASI MASALAH GANGGUAN MOBILITAS FISIK

IMPLEMENTATION OF LEFT EXTERMITY PASSIVE RANGE OF MOTION (ROM) INTERVENTION IN NON-HEMORRHAGIC STROKE PATIENTS IN TREATING THE PROBLEMS OF PHYSICAL MOBILITY DISORDERS

Windy Silegar Maelani¹, Erna Tsalatsatul Fitriyah², Dina Camelia³, ⁴Faishol Roni, ⁵Arif Wijaya

STIKes Bahrul 'Ulum Jombang

Email: windy2mael@gmail.com

ABSTRAK

Stroke *non hemoragik* adalah suatu masalah utama dunia. Masalah yang muncul pada pasien stroke adalah adanya suatu masalah pada anggota gerak atau ekstermitas. *Stroke non hemoragik* disebabkan karena penderita memiliki riwayat penyakit terdahulunya adalah hipertensi atau diabetes. Tujuan dari penelitian ini diharapkan mampu melakukan penerepan intervensi ROM pasif ekstermitas kiri pada pasien stroke *non hemoragik* dalam mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik. Jenis penelitian karya ilmiah ini adalah pendekatan rancangan deskriptif dengan pendekatan studi kasus, subyek yang digunakan yaitu dua pasien dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik. Lokasi penelitian dilakukan di Ruang Nakula RSUD Jombang, dilakukan selama tiga hari (tiga kali latihan selama sehari) menggunakan metode pengumpulan data meliputi pengkajian, menentukan diagnosis, membuat intervensi, melaksanakan implementasi, dan melakukan evaluasi. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa pemberian latihan ROM pasif dapat menjadi latihan untuk penderita stroke *non hemoragik* saat di rumah. Kesimpulan bahwa penerapan pemberian latihan ROM pasif dapat dilakukan oleh perawat dalam melakukan upaya represif pada pasien stroke *non hemoragik* dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik untuk menghindari dari cacat permanen.

Kata kunci: Stroke *non hemoragik*, ROM pasif, Gangguan mobilitas fisik

ABSTRACT

Non-hemorrhagic stroke is a major global problem. The problem that arises in stroke patients is the presence of a problem in the limb or extremity. Non-hemorrhagic stroke is caused because the patient has a previous history of hypertension or diabetes. The purpose of this study is to be able to apply left extremity passive ROM interventions in non-hemorrhagic stroke patients in overcoming the problem of impaired physical mobility. This type of scientific research is qualitative with a case approach, the subjects used are two patients with nursing problems with physical mobility disorders. The location of the research was carried out in the Nakula Room of the Jombang Hospital, carried out for three days (three exercises for a day) using data collection methods including assessment, determining diagnosis, making interventions, implementing implementation, and evaluating. The results of the case study show that giving passive ROM exercises can be an exercise for non-hemorrhagic stroke patients at home. In this study the conclusion that the application of passive ROM exercises can be done by nurses in carrying out repressive efforts in non-hemorrhagic stroke patients with nursing problems with physical mobility disorders to avoid permanent disability.

Keywords: *non-hemorrhagic stroke, passive ROM, impaired physical mobility*

PENDAHULUAN

Stroke merupakan jaringan pada otak yang kekurangan oksigen dan suatu nutrisi yang disebabkan oleh terhenti atau pembuluh darah di otak tersumbat sehingga terganggu. Penyakit dengan kondisi seperti ini akan mengancam kehidupan seseorang sehingga terjadi kecacatan permanen pada tubuh (Sholeh, 2019). Stroke *non hemoragik* merupakan penyebab utama morbiditas, mortalitas di dunia, dan mengeluarkan dana kesehatan yang cukup besar bagi setiap negara (Kusyanti, 2019). Masalah yang muncul pada penderita stroke adalah adanya suatu masalah pada anggota gerak sehingga kemampuan individu dalam bergerak tidak bisa bebas dan terbatas yang bisa disebut dengan masalah gangguan mobilitas fisik (Azizah & Wahyuningsih, 2020). Masalah ini dapat diberikan tindakan non-farmakologi seperti latihan (ROM) *Range of Motion* pasif (Agusrianto & Rantesigi, 2020). Latihan untuk pasien stroke yang bedrest total atau tidak sadar untuk menghindari terjadinya kontraktur pada sendi dapat diberi latihan ROM pasif (Hutagalung, 2021).

Data yang diperoleh pada *World Health Organization* (WHO) sebanyak 1,5 juta penduduk mengalami *Cerebro Vaskuler Accident* (CVA) dalam tahun 2017 (WHO, 2017). Tahun 2018 prevalensi penderita CVA di Indonesia terdapat 28.776 juta jiwa (Kemenkes RI, 2018). Jawa Timur pada tahun 2018 terdapat jumlah penderita CVA yang berjumlah 21.120 juta jiwa (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan data yang diperoleh di RSUD Jombang dalam kurun waktu 2018 sebanyak 1.985 orang pada kasus CVA *Infark* 45%, sedangkan pada data 1 tahun terakhir pada kasus CVA *Infark* sebanyak 562 orang.

Penyakit stroke *non hemoragik* ini dapat menyerang pada wanita maupun pria tidak memandang muda atau tua dengan usia kurang lebih 35 tahun hingga 85 tahun. Pembuluh darah yang membawa darah pada otak tersumbat/ karena terjadinya gangguan sirkulasi pembuluh darah yang meniadakan darah ke otak merupakan salah satu terjadinya stroke (Azizah & Wahyuningsih, 2020). Gangguan yang dialami oleh penderita stroke *non hemoragik* ini adalah gangguan mobilitas fisik yang disebabkan oleh kehilangan fungsi otak adanya suplai darah ke bagian otak berhenti (Istichomah, 2020).

Penyakit stroke *non hemoragik* memerlukan pemantau perawatan setiap perkembangannya maka dari itu perawat berperan sebagai pemberi edukasi kesehatan. Perawat menyampaikan edukasi kesehatan kepada pasien dan keluarga mengenai pemulihan dari penyakit, pencegahan penyakit, dan memberikan informasi yang tepat tentang stroke *non hemoragik* (Oxyandi & Utami, 2020).

Solusi peneliti untuk pasien stroke *non hemoragik* dalam intervensi atau tindakan yang dapat dilakukan secara mandiri adalah latihan ROM pasif untuk keberhasilan regimen terapeutik terhadap pasien agar dapat mencegah terjadinya kondisi cacat permanen pada pasien pasca perawatan di rumah sakit sehingga mampu menurunkan tingkat ketergantungan pasien terhadap keluarga yang merupakan salah satu bentuk intervensi fundamental perawat.

METODE PENELITIAN

Penulisan ini menggunakan pendekatan rancangan deskriptif dengan pendekatan studi kasus, subyek yang digunakan yaitu dua pasien yang menderita stroke *non-hemoragik* dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.

Penelitian ini dilakukan di Ruang Nakula RSUD Jombang. Penelitian ini memberikan latihan ROM pasif dengan pasien gangguan mobilitas fisik. Pemberian ROM pasif diberikan pada ekstermitas atas dan bawah yang kekuatan otot kurang. Pemberian ROM pasif dilakukan selama tiga hari (tiga kali latihan selama sehari) selama 15 menit. Metode pengumpulan data meliputi pengkajian, menentukan diagnosis, membuat intervensi, melaksanakan implementasi, dan mengevaluasi di Ruang Nakula RSUD Jombang. Penelitian studi kasus ini sudah lolos uji etik di ITS KES ICME NO.048/KEPKITSKES.ICME/VII/2022 pada tanggal 18 Juli 2022.

HASIL PENELITIAN

1. Distribusi Karakteristik Pasien

Tabel 1.1 Distribusi Karakteristik Pasien

Karakteristik	Pasien 1	Pasien 2
Usia	63 Tahun	68 Tahun
Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan
Pendidikan	SMA	MTS

Sumber: Data Primer 2022

2. Riwayat Kesehatan Pasien

Tabel 1.2 Riwayat Penyakit

Riwayat	Pasien 1	Pasien 2
Keluhan utama	Keluarga mengatakan lumpuh setengah sebelah kiri	Keluarga mengatakan lumpuh setengah sebelah kiri
Riwayat kesehatan sekarang	Pasien mengalami tiba-tiba lumpuh sebagian	Pasien mengalami tiba-tiba lumpuh sebagian
Riwayat kesehatan dahulu	Keluarga mengatakan pasien memiliki penyakit DM dan hipertensi	Keluarga mengatakan pasien tekanan darah tinggi tidak terkontrol
Riwayat kesehatan keluarga	Keluarga mengatakan ada riwayat penyakit DM dan hipertensi	Keluarga mengatakan ada riwayat penyakit hipertensi

Sumber: Data Primer 2022

3. Pemeriksaan Fisik

Tabel 1.3 Pemeriksaan Fisik

Pasien 1	Pasien 2								
Ekstremitas atas Inspeksi : Terpasang infus PZ 21 tpm pada tangan kanan, tidak terdapat oedem, tangan kiri tidak bisa digerakkan. Palpasi : Tidak ada benjolan, dan tidak ada nyeri tekan. Ekstremitas bawah Inspeksi : Kaki kiri tidak bisa digerakkan, dan kaki kanan bisa gerak, tidak edema Palpasi : Tidak ada benjolan, dan tidak ada nyeri tekan. Kekuatan otot : <table> <tr> <td>1</td><td>5</td></tr> <tr> <td>1</td><td>5</td></tr> </table>	1	5	1	5	Ekstremitas atas Inspeksi : Terpasang infus PZ 21 tpm pada tangan kanan, tidak terdapat oedem, tangan kiri tidak bisa digerakkan. Palpasi : Tidak ada benjolan, dan tidak ada nyeri tekan. Ekstremitas bawah Inspeksi : Kaki kiri tidak bisa digerakkan, dan kaki kanan bisa digerakkan, tidak ada oedema. Palpasi : Tidak ada benjolan, dan tidak ada nyeri tekan. Kekuatan otot : <table> <tr> <td>1</td><td>5</td></tr> <tr> <td>2</td><td>5</td></tr> </table>	1	5	2	5
1	5								
1	5								
1	5								
2	5								

Sumber: Data Primer 2022

4. Analisa Data

Tabel 1.4 Analisa Data

Pasien 1	Pasien 2
Data Subjektif : Keluarga pasien mengatakan anggota gerak sebelah kiri tidak bisa digerakkan. Data Objektif : -Pasien terlihat sulit menggerakkan kaki dan tangan sebelah kiri. Ekstremitas atas Inspeksi : Terpasang infus PZ 21 tpm pada tangan kanan, tidak terdapat oedem, tangan kiri tidak bisa digerakkan. - Palpasi : Tidak ada benjolan, dan tidak ada nyeri tekan. Ekstremitas bawah Inspeksi : Kaki kiri tidak bisa digerakkan, dan kaki kanan bisa digerakkan, tidak ada oedema. Palpasi : Tidak ada benjolan, dan tidak ada nyeri tekan.	Data Subjektif : Keluarga pasien mengatakan anggota gerak sebelah kiri tidak bisa digerakkan. Data Objektif : -Pasien terlihat sulit menggerakkan kaki dan tangan sebelah kiri. Ekstremitas atas Inspeksi : Terpasang infus PZ 21 tpm pada tangan kanan, tidak terdapat oedem, tangan kiri tidak bisa digerakkan. Palpasi : Tidak ada benjolan, dan tidak ada nyeri tekan. Ekstremitas bawah Inspeksi : Kaki kiri tidak bisa digerakkan, dan kaki kanan bisa digerakkan, tidak ada oedema. Palpasi : Tidak ada benjolan, dan tidak ada nyeri tekan.

Kekuatan otot :	Kekuatan otot :
$\frac{1}{1} \mid \frac{5}{5}$	$\frac{1}{2} \mid \frac{5}{5}$

Sumber: Data Primer 2022

5. Diagnosa Keperawatan

Tabel 1.5 Diagnosa Keperawatan

Pasien 1	Pasien 2
Gangguan mobilitas fisik	Gangguan mobilitas fisik

Sumber: Data Primer 2022

6. Kekuatan Otot Ekstermitas Kiri Sebelum diberi Latihan ROM Pasif

Tabel 1.6 Kekuatan Otot Ekstermitas Kiri Sebelum diberi Latihan ROM Pasif

Ekstermitas	Pasien 1	Pasien 2
Tangan kiri	1	1
Tangan kanan	5	5
Kaki kiri	1	2
Kaki kanan	5	5

Sumber: Data Primer 2022

7. Kekuatan otot ekstermitas kiri sesudah diberi latihan ROM pasif Selama 3 Hari

Tabel 1.7 Kekuatan Otot Ekstermitas Kiri Sebelum diberi Latihan ROM Pasif Selama 3 Hari

Ekstermitas	Pasien 1	Pasien 2
Tangan kiri	2	1
Tangan kanan	5	5
Kaki kiri	1	2
Kaki kanan	5	5

Sumber: Data Primer 2022

PEMBAHASAN

Hasil pengkajian identitas ditemukan kedua pasien berjenis kelamin perempuan dengan usia pasien pertama berusia 63 tahun dan pasien kedua 68 tahun. Pendidikan kedua pasien adalah pasaien pertama lulusan SMA dan pasien kedua lulusan MTS. Keluhan utama yang dialami oleh kedua psien adalah pasien mengalami lemah salah satu anggota gerak atau lumpuh sebagian tubuh.

Hasil pengkajian riwayat penyakit sekarang kedua pasien adalah keluhan pasien bangun tidur tiba-tiba

anggota gerak kiri tidak bisa digerakkan atau lemah sebagian. Hasil pengkajian riwayat terdahulu didapatkan hasil pasien pertama mempunyai riwayat penyakit diabetes dan hipertensi. Pasien kedua mempunyai riwayat penyakit hipertensi tidak terkontrol. Hasil pemeriksaan fisik adalah kedua pasien mengalami lumpuh disalah satu sisi anggota gerak/hemiparase.

Teori tentang jenis kelamin untuk penyakit stroke *non hemoragik* adalah jenis kelamin laki-laki yang paling banyak mengalami penyakit stroke *non hemoragik* dari pada jenis kelamin perempuan, karena laki-laki pola hidup yang tidak sehat seperti: meminum minuman yang beralkohol, kandungan kimia yang ada dirokok, dan cairan yang ada divape (rokok elektrik) (Sholihany dkk, 2021). Stroke menyerang lanjut usia karena di usia lanjut pembuluh darah mengalami penyempitan dan kaku yang mengakibatkan pembuluh darah mudah pecah ataupun penyumbatan (Indra, 2020).

Hasil penelitian diatas didukung oleh penelitian Rachmawati dkk., (2020) bahwa faktor resiko dan peringatan gejala stroke dapat dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki seseorang, salah satu faktor yang mempengaruhi adalah tingkat pendidikan seseorang, cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya dapat dipengaruhi oleh pendidikannya sehingga mempengaruhi perilaku seseorang untuk termotivasi untuk melakukan sesuatu yang lebih baik.

Keluhan utama yang diperoleh merupakan gangguan motorik kelemahan meliputi anggota gerak setengah badan, bicara pelo, serta tidak berkomunikasi, nyeri kepala, kejang, gangguan sensorik, dan gangguan kesadaran (Virda, 2019). Sejalan dengan teori dari Rukmi dkk

(2022) bahwa riwayat yang terdapat pada keluarga biasanya terdapat riwayat keluarga yang menderita hipertensi, diabetes melitus, atau terdapat riwayat stroke dari generasi terlebih dahulu. Secara teori menurut LeMeno & Burke (2018) bahwa orang yang menderita penyakit stroke *non hemoragik* pada pemeriksaan fisik muskuloskeletal terjadi hemiparase pada salah satu sisi tubuh, terjadi karena adanya kerusakan pada salah satu otak.

Menurut penelitian bahwa fakta dan teori tidak memiliki kesamaan karena jenis perempuan berbeda dengan jenis kelamin laki-laki, perempuan mengonsumsi makanan yang mengandung garam, sedangkan laki-laki gaya hidupnya tidak sehat seperti minum yang beralkohol dan merokok. Fakta dan teori memiliki kesamaan karena usia tidak memandang muda atau usia tua dapat terkena penyakit stroke, sekarang pola makan yang serba instan dan anak muda malas berolahraga.

Menurut peneliti bahwa fakta dan teori memiliki kesamaan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin muda menerima informasi dan sebaliknya, semakin rendah tingkat pendidikan maka menerima informasi sulit. Tugas perawat sebagai pemberian edukasi maka harus disampaikan informasi mengenai penyakit yang dialami pasien, meski pasien sulit menerima informasi. Fakta dan teori memiliki kesamaan bahwa keluhan utama yang dialami pasien stroke *non hemoragik* adalah lemah anggota gerak badan sebagian.

Menurut peneliti bahwa fakta dan teori memiliki kesamaan karena penyakit stroke yang diserang persarafan dan dapat mengakibatkan lumpuh atau anggota gerak tidak dapat digerakkan sebagian dan tekanan darah tinggi.

Fakta dan teori memiliki kesamaan karena pasien stroke memiliki diabetes, hipertensi, atau pernah mengalami stroke sehingga dapat memicu stroke. Fakta dan teori memiliki kesamaan karena keluarga yang memiliki riwayat hipertensi, diabetes, dapat diturunkan, dan pernah keluarga yang mengalami stroke. Fakta dan teori memiliki kesamaan karena ciri pasien stroke adalah hemiparase atau lumpuh salah satu sisi anggota gerak.

Diagnosa keperawatan yang didapat adalah gangguan mobilitas fisik. Hasil penelitian studi kasus sama dengan milik Vibrianis (2021) bahwa diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik untuk pasien CVA *infark*. Menurut peneliti bahwa antara hasil dan teori memiliki kesamaan karena diagnosa gangguan mobilitas fisik sesuai dengan keadaan pasien.

Sebelum dilakukan latihan ROM pasif kekuatan otot ekstermitas tidak mengalami peningkatan. Setelah diberikan latihan ROM pasif kepada kedua pasien selama 3 hari bahwa pasien 1 mengalami peningkatan kekuatan otot bagian tangan kiri dan pasien 2 tidak mengalami peningkatan. Teori dari Tim Pokja DPP PPNI (2017) bahwa peningkatan kekuatan otot pada salah satu ekstermitas pada pasien stroke. Menurut peneliti bahwa ada kesamaan antara fakta dan teori karena pasien 1 mengalami peningkatan kekuatan otot dan pasien 2 tidak mengalami kekuatan otot.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Pasien mengalami lumpuh sebagian anggota gerak sebelah kiri, sehingga mengalami gangguan mobilitas fisik. Gangguan mobilitas fisik diberikan tindakan latihan ROM pasif yang bertujuan meningkatkan kekuatan otot. Hasil

daripemberian ROM pasif adalah pasien 1 mengalami peningkatan kekuatan otot dibagian tangan kiri dan pasien 2 tidak mengalami peningkatan kekuatan otot.

2. Saran

Pasien dapat menambah wawasan mengenai stroke *non hemoragik* dan latihan ROM pasif dilakukan di rumah dengan bantuan keluarga.

REFERENSI

- Agusrianto, N. R., & Rantesigi, N. (2020). Penerapan Latihan Range of Motion (ROM) Pasif terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstremitas pada Pasien dengan Kasus Stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA) Vol*, 2(2).
- Azizah, N., & Wahyuningsih, W. (2020). Genggam Bola Untuk Mengatasi Hambatan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Nonhemoragik. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 4(1), 35–42.
- Hutagalung, M. S. (2021). *Gangguan Fungsi Kognitif Penderita Stroke Iskemik dan Manfaat Range Of Motion (ROM) untuk Penyembuhan Stroke: Panduan Lengkap Stroke*. Yogyakarta: Nusamedia.
- Indra. (2020). *Stroke II: Mengenal Stroke Pada Usia Muda*. Jakarta Selatan: Tempo Publishing.
- Istichomah, S. K. N. M. K. (2020). *Modul Praktikum Keperawatan Dasar I*. Jakarta: Media Sains Indonesia.
- Kemenkes RI. (2018). *Riset Profil Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kusyani, A. (2019). Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Lama Waktu Kedatangan Pasien Stroke Iskemik Ke Igd Rsud Jombang. *Well Being*, 4(1), 21–28.
- LeMeno, P., & Burke. (2018). *Medical surgical nursing: Critical thinking in client management for positive outcomes. 7th Edition*. St. Elsevier.Inc.
- Oxyandi, M., & Utami, A. S. (2020). Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Dan Latihan ROM (*Range Of Motion*) Pada Asuhan Keperawatan Pasien Stroke *Non Hemoragik*. *Jurnal Kesehatan: Jurnal Ilmiah Multi Sciences*, 10(01), 25–37.
- Rachmawati, D. S., Nursalam, N., Amin, M., & Hargono, R. (2020). Developing Family Resilience Models: Indicators and Dimensions in the Families of Pulmonary TB Patients in Surabaya. *Jurnal Ners*, 14(2), 165–165.
- Rukmi, D. K., Dewi, S. U., Pertami, S. B., Agustina, A. N., Carolina, Y., Wasilah, H., Jainurakhma, J., Ernawati, N., Rahmi, U., & Lubbn, S. (2022). *Metodologi Proses Asuhan Keperawatan*. Yogyakarta: Yayasan Kita Menulis.
- Sholeh, N. A. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Cerebral Vascular Accident Infark (Cva Infark) Dengan Masalah Keperawatan Defisit Perawatan Diri Di Ruang Krisan Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Kabupaten Pasuruan*.
- Sholihany, R. F., Waluyo, A., & Irawati, D. (2021). Latihan ROM Pasif Unilateral dan Bilateral terhadap

Peningkatan Kekuatan Otot Akibat Stroke Iskemik. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(2), 706–717.

Tim Pokja DPP PPNI. (2017). *SDKI, SLKI, SIKI*. Jakarta: DPP PPNI.

Vibrianis, W. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami *Cerebro Vaskuler Accident* (CVA) Infark Dengan Prioritas Masalah Gangguan Mobiltas Fisik Di Ruang Abimayu RSUD Jombang.

Virida, N. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. K Dengan Diagnosa Medis Cerebro Vaskuler Accident (CVA) Infark Di Ruang ICU Central Rumkital Dr. Ramelan Surabaya*.

WHO. (2017). *World Health Statistics, Word Health Organization 2017*.

**TINDAKAN KEPERAWATAN MELATIH
TEKNIK *RANGE OF MOTION* PASIF UNTUK MENURUNKAN HAMBATAN
MOBILITAS FISIK PADA Ny. S DENGAN STROKE NON-HEMORAGIK**

Siswanto¹, Malikhaturofi'ah Al Mahfudhoh², Evy Tri Susanti³

Departemen Keperawatan Medikal, Akademi Keperawatan Karya Bhakti Nusantara
Magelang, (0293) 3149517, 081225287701
E-mail : ovimalikha@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Penderita stroke dapat mengalami kesulitan saat berjalan karena gangguan pada kekuatan otot, keseimbangan, dan koordinasi gerak, sehingga kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Latihan gerak mempercepat penyembuhan pasien stroke, karena akan mempengaruhi sensasi gerak di otak. meningkatkan kekuatan otot perlu dilakukan latihan mobilisasi atau rehabilitasi, yang bertujuan untuk memperbaiki fungsi neurologis dan mencegah terjadinya kontraktur atau kekakuan otot dengan teknik *Range Of Motion (ROM)*. **Tujuan** : mengetahui penerapan teknik *Range Of Motion (ROM)* dalam mengatasi hambatan mobilitas fisik pasien stroke non hemoragik. **Metode** : Penelitian deskriptif. Sampel 1 responden, Subyek adalah Ny. S, umur 62 tahun, mengalami kelemahan pada lengan kanan dan kaki sebelah kanan sejak 1 hari. **Hasil** : tindakan *Range Of Motion (ROM)* pasif dilakukan 2 kali sehari selama 3 hari dengan bantuan perawat ataupun mandiri, namun Ny. S belum mampu mengangkat lengan dan kaki kanannya. Kekuatan otot pada lengan kanan Ny. S masih skala 2 dan kekuatan otot kaki kanan masih skala 2, jadi belum ada perubahan selama 3 hari dilakukan tindakan. **Simpulan** : tindakan *Range Of Motion (ROM)* pasif belum terbukti efektif karena membuktikan bahwa dengan tidak adanya hasil yang dicapai atau belum ada perubahan, kekuatan otot Ny. S masih sama dengan saat sebelum dilakukan teknik *Range Of Motion (ROM)* pasif.

Kata kunci : Mobilitas, Non-hemorogik, ROM, stroke

ABSTRACT

Background : Diabetes Mellitus is a chronic disease that causes multisystem disorders and has the **Background** : Stroke sufferers can experience difficulty when walking due to disturbance in muscle strength, balance, and coordination of movement, resulting in difficulties in carrying out daily activities. Motion training accelerates the healing of stroke patients, because it will affect the sensation of motion in the brain. increase muscle strength mobilization or rehabilitation exercises need to be done, which aims to improve neurological function and prevent contractures or muscle stiffness with the technique *Range of Motion (ROM)*. **Objective** : to determine the application of the technique *Range of Motion (ROM)* in overcoming physical mobility barriers for non-hemorrhagic stroke patients. **Method** : Descriptive research. Sample 1 respondent, Subject is Ny. S, aged 62 years, has experienced weakness in the right arm and right leg since 1 day. **Results** : *Range of Motion (ROM)* was Passive performed twice a day for 3 days with the help of a nurse or independent, but Ny. S has not been able to lift his right arm and leg. Muscle strength in the right arm S is still on scale 2 and right leg muscle strength is still on scale 2, so there has been no change for 3 days of action. **Conclusion** : action *Range of Motion (ROM)* Passive has not been proven

effective because it proves that in the absence of results achieved or no changes, the muscle strength of Ny. S is still the same as before the technique *Range Of Motion (ROM)* passive.

Keywords: Mobility, Non-hemorrhagic, ROM, stroke

Pendahuluan

Hambatan mobilitas fisik merupakan salah satu dampak dari Stroke Non Hemoragik. Pasien mengalami gangguan atau kesulitan saat berjalan karena mengalami gangguan pada kekuatan otot dan keseimbangan tubuh (Junaidi, 2016). Penderita stroke dapat mengalami kesulitan saat berjalan karena gangguan pada kekuatan otot, keseimbangan, dan koordinasi gerak, sehingga kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Latihan gerak mempercepat penyembuhan pasien stroke, karena akan mempengaruhi sensasi gerak di otak (Irdawati, 2018), untuk meningkatkan kekuatan otot perlu dilakukan latihan mobilisasi atau rehabilitasi, yang bertujuan untuk memperbaiki fungsi neurologis dan mencegah terjadinya kontraktur atau kekakuan otot dengan teknik *Range Of Motion (ROM)* (Mubarak, Lilis, Joko, 2015).

Prevalensi stroke di Jawa Tengah pada tahun 2013 sebanyak 40.972 terdiri dari stroke hemoragik sebanyak 12.542 dan stroke non hemoragik sebanyak 28.430. Prevalensi stroke di Kota Magelang merupakan jumlah kasus tertinggi pada tahun 2013 sebesar 14.459 kasus (Dinkes Jateng, 2013).

Menurut Marwati & Farid (2013) mengatakan bahwa pengaruh *Range Of Motion (ROM)* terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke pada tahun 2013 terbukti adanya pengaruh yang signifikan dari latihan *Range Of Motion (ROM)* terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk mengambil kasus pada Ny. S 62 tahun dengan hambatan mobilitas fisik dengan keluhan mengalami kelemahan pada ekstremitas bagian kanan atas dan ekstremitas bagian kanan bawah. Menurut Irdawati (2018) pasien stroke mengalami gangguan pada kekuatan otot sehingga untuk meningkatkan kekuatan perlu dilakukan mobilisasi. Penulis mengambil teknik *Range Of Motion (ROM)* untuk mengatasi masalah hambatan mobilitas fisik tersebut. Tujuan karya ilmiah ini dikarenakan meskipun terdapat ruang rehabilitasi di rumah sakit, namun tidak ada jadwal pasti petugas rehabilitasi datang ke ruangan atau pasien diantar ke ruang rehabilitasi untuk mendapatkan tindakan *Range Of Motion (ROM)*.

Metode

Studi kasus ini adalah studi kasus tentang “Tindakan Keperawatan Melatih Teknik *Range Of Motion (ROM)* Pasif Untuk Menurunkan Hambatan Mobilitas Fisik Pada Ny. S Dengan Stroke Non Hemoragik Di Ruang Seruni RST Tk. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang”. Metode studi kasus ini meliputi observasi, wawancara, dan latihan dalam teknik *Range Of Motion (ROM)* pasif dilakukan dengan cara integratif, komprehensif agar memperoleh pemahaman yang mendalam tentang teknik *Range Of Motion (ROM)* pasif pada individu beserta masalahnya supaya pasien dapat mengatasi hambatan mobilitas fisiknya.

Subyek studi kasus ini adalah Ny. S, umur 62 tahun, alamat rumah Candimulyo Magelang. Klien mengalami kelemahan pada lengan kanan dan kaki sebelah kanan sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit dan mengalami penurunan kesadaran. Riwayat pengobatan terdahulu klien mempunyai riwayat hipertensi dan riwayat stroke pernah dirawat di RST Tk. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang dengan kelemahan ekstremitas sebelah kiri.

Lokasi studi kasus ini dilaksanakan di ruang Seruni RST Tk. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang, selama satu minggu dimulai dari tanggal 7 Juni 2018 sampai tanggal 9 Juni 2018.

Alat-alat yang digunakan antara lain, pedoman pengkajian asuhan keperawatan, alat-alat pemeriksaan fisik : stetoscope dan

spignomanometer, termometer, dan jam tangan analog, serta standar Operasional Prosedur (SOP) tentang tehnik *Range Of Motion (ROM)* terlampir.

Studi kasus ini menggunakan teknik *Range Of Motion (ROM)* pasif, karena klien mengalami penurunan kesadaran sehingga tidak dapat melakukan tindakan *Range Of Motion (ROM)* secara mandiri, dalam pelaksanaannya dilaksanakan tindakan sebanyak 1 kali dalam shift pagi yaitu jam 10.00 WIB dan sebanyak 1 kali dalam shift sore yaitu jam 16.00 WIB, klien juga dilakukan tindakan alih baring setiap 2 jam sekali untuk mencegah terjadinya kerusakan integritas kulit selama sakit, serta selama melakukan tindakan keluarga klien juga diajarkan teknik *Range Of Motion (ROM)* pasif agar dapat membantu klien secara mandiri dan diajarkan untuk melakukan alih baring terhadap Ny. S setiap 2 jam sekali. Penulis dapat melakukan observasi dan pendampingan setiap hari untuk melaksanakan teknik *Range Of Motion (ROM)* pasif.

Analisa data. Data yang diperoleh dari keluarga klien di studi kasus ini terlebih dahulu divalidasi melalui perawat yang bertugas di Ruang Seruni RST 04.05.01 Tk II dr. Soedjono Magelang. Keluarga mengatakan bahwa Ny. S mengalami kelemahan pada kaki dan tangan sebelah kanan sudah sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit, Ny. S tampak lemah, tampak berbaring di tempat tidur, Ny. S mengalami

penurunan kesadaran, pemeriksaan *Gasglow Coma Scale (GCS)* : *Eye* : 2, *Motorik* : 4, *Verbal* : 2 (kesadaran Somnolen), kaki kanan dan lengan kanan tidak mampu menahan beban minimal seperti gravitasi, kekuatan otot lengan kanan skala 2 dan kekuatan otot kaki kanan skala 2.

Pembahasan

Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam kebebasan bergerak untuk pergerakan fisik tertentu pada bagian tubuh baik satu atau lebih ekstremitas. Batasan karakteristik untuk menegakkan diagnosa tersebut adalah postur tubuh yang tidak stabil selama melakukan kegiatan rutin harian, keterbatasan kemampuan untuk melakukan ketrampilan motorik kasar dan motorik halus, tidak ada koordinasi atau pergerakan yang tersentak-sentak, keterbatasan ROM, kesulitan berbalik, dan perubahan gaya berjalan (NANDA, 2012).

Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah dengan melatih teknik *Range Of Motion (ROM)* pasif dan rencana keperawatan menurut *Nursing Interventions Classification* (2016). *Range Of Motion (ROM)* merupakan tindakan/latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot (Potter&Perry, 2005).

ROM pasif yaitu latihan yang dilakukan oleh pendamping seperti perawat

atau keluarga, pendamping berperan sebagai pelaku ROM atau melakukan ROM terhadap pasien tersebut, sebagai implementasi dalam peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke iskemik (Widyawati, 2010).

Efek dari latihan ini akan berdampak setelah latihan akan terjadi peningkatan kekuatan otot (Chaidur, Zuardi 2012). Latihan *Range of Motion* merupakan program rehabilitasi yang bertujuan untuk mencapai kemampuan fungsional semaksimal mungkin untuk menghindari atau mencegah stroke berulang. Hasil penelitian menunjukkan pentingnya latihan *Range of Motion* untuk meningkatkan kekuatan otot dan rentang gerak pada pasien stroke iskhemik, sehingga dapat diaplikasikan dalam praktik asuhan keperawatan.

Latihan disesuaikan dengan kondisi pasien dan sasaran utama adalah kesadaran untuk melakukan gerakan yang dapat dikontrol dengan baik, bukan pada besarnya gerakan. Otak mempunyai fungsi yang khas dalam mengendalikan fungsi sensorik dan motorik, yaitu bersifat kontralateral sensasi gerak di otak dan mendorong pasien untuk memikirkan gerakannya pada saat melakukan gerakan tersebut. Latihan gerak yang diberikan harus distimulasi untuk membuat gerak dan respon gerak sebaik dan senormal mungkin. Otak mempunyai fungsi yang khas dalam mengendalikan fungsi sensorik dan motorik, yaitu bersifat kontralateral. Konsep dominasi serebral menyimpulkan bahwa hemisfer kiri dianggap lebih dominan dari

hemisfer kanan. Sampai saat ini belum ada penelitian mengenai perbedaan pengaruh latihan gerak terhadap kekuatan otot pada pasien stroke non-hemoragik hemiparese kanan dibandingkan dengan hemiparese kiri. Karya ilmiah ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan pengaruh latihan gerak terhadap kekuatan otot dan keseimbangan pada pasien stroke nonhemoragik hemiparese kanan dibandingkan dengan hemiparese kiri. Seseorang yang mengalami gangguan gerak atau gangguan pada kekuatan ototnya akan berdampak pada aktivitas sehari-harinya. Untuk mencegah terjadinya komplikasi 4 penyakit lain maka perlu dilakukan latihan mobilisasi. Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat. Mobilisasi diperlukan untuk meningkatkan kemandirian diri, meningkatkan kesehatan, memperlambat proses penyakit khususnya penyakit degeneratif dan untuk aktualisasi diri (harga diri dan citra tubuh) (Mubarak, Lilis, Joko, 2015).

Ada beberapa prinsip dasar dalam melakukan latihan ROM. ROM harus diulang sekitar 8 kali dan dikerjakan minimal 2 kali sehari, ROM dilakukan perlahan dan hati-hati agar tidak melelahkan pasien, dalam merencanakan program latihan ROM, perhatikan umur pasien, diagnosis, tanda vital, dan lamanya tirah baring (Sager, M., Sylvain G., 2014), ROM sering diprogramkan oleh dokter dan dikerjakan oleh fisioterapi

atau perawat, bagian-bagian tubuh yang dapat dilakukan ROM adalah leher, jari, lengan, siku, bahu, tumit, kaki, dan pergelangan kaki, ROM dapat dilakukan pada semua persendian atau hanya pada bagian-bagian yang dicurigai mengalami proses penyakit, melakukan ROM harus sesuai dengan waktunya, misalnya setelah mandi atau perawatan rutin telah dilakukan (Anderst, W. J., et all., 2013)

Untuk mengetahui tingkat keberhasilan tindakan, penulis melakukan evaluasi. Hasil evaluasi dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan selama 3 hari pelaksanaan adalah terjadi respon perkembangan. Pada saat sebelum dilakukan tindakan teknik *Range Of Motion (ROM)* kekuatan otot Ny. S skala 2 pada ekstremitas sebelah kanan atas dan skala 2 pada ekstremitas sebelah kanan bawah, setelah dilakukan tindakan selama 3 hari kekuatan otot Ny. S belum ada perubahan kekuatan otot Ny. S skala 2 pada ekstremitas sebelah kanan atas dan skala 2 pada ekstremitas sebelah kanan bawah.

Ketidak berhasilan tindakan ROM ini dikarenakan adanya gangguan defisit neurologis yang menetap yang menyebabkan kecacatan fisik. Pasien tidak hanya mengalami kelumpuhan tetapi juga mengalami gangguan kognisi, gangguan komunikasi dan gangguan lapang pandang atau defisit dalam persepsi. Berbagai program dirancang untuk meningkatkan kemampuan.

Simpulan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan teknik *Range Of Motion (ROM)* selama 3 x 8 jam belum terjadi perubahan pada kekuatan otot Ny. S. Pada saat sebelum dilakukan tindakan teknik *Range Of Motion (ROM)* kekuatan otot Ny. S skala 2 pada ekstremitas sebelah kanan atas dan skala 2 pada ekstremitas sebelah kanan bawah, setelah dilakukan tindakan selama 3 hari kekuatan otot Ny. S belum ada perubahan kekuatan otot Ny. S skala 2 pada ekstremitas sebelah kanan atas dan skala 2 pada ekstremitas sebelah kanan bawah.

Ucapan Terima Kasih

Dalam hal ini penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktur Akper Karya Bhakti Nusantara Magelang Ketua Yayasan Karya Bhakti Magelang dan Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat yang telah memberikan dukungan moril maupun materiil dalam penyelesaian publikasi ini.

Daftar Pustaka

- Brunner, Suddarth. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8. Buku Kedokteran Jakarta : EGC
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah (2013). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar*.
- Marwati, Farid. (2013). *Pengaruh Range Of Motion (ROM) Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke*. Jurnal Keperawatan Vol 1, No 1, 2013.
- Mubarak, W. I., Lilis I., Joko s., (2015). *Penuntun Praktik Laboratorium KMB III B*. Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Murtaqib, (2013). *Perbedaan Latihan Range Of Motion (ROM) Pasif dan Aktif selama 1-2 minggu Terhadap Peningkatan Rentang Gerak sendi Pada Penderita Stroke di Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember*. Jurnal Keperawatan Sudirman : Vol 1. No 1, Maret 2013.
- Muttaqin, Arif. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Syaraf*. Jakarta : Salemba Medika
- Nurarif, A. H., Hardhi K. (2013). *Aplikasi Asuhan Keperawatan berdasarkan Diagnosa Medis dan NANDA NIC-NOC*. Yogyakarta : Mediaction Publishing
- NANDA, NIC-NOC. (2015). *Panduan Asuhan Keperawatan Profesional*. Edisi Revisi. Media Hardy
- Potter, Perry. (2010). *Fundamental Of Nursing : Konsep, Proses and Practice*. Edisi 7. Vol 3. Jakarta : EGC
- Suratun, S. Heryani, & Manurung, S., (2008), *Kosep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Sumosardjuno, S. 1986. *Manfaat dan Macam Olahraga bagi Penderita Diabetes Mellitus*. Bandung
- Tara, M.D. 2003. *The Art and Science of Nursing*. Lippicott Philadelphia
- Widianti, Tri anggriyana. 2010. *Senam Kesehatan Cetakan 1*. Yogyakarta: Nuha Medika

**PENINGKATAN KEKUATAN OTOT PASIEN STROKE NON HEMORAGIK
DENGAN HEMIPARESE MELALUI LATIHAN
RANGE OF MOTION (ROM) PASIF**

Elsi Rahmadani¹, Handi Rustandi²
Universitas Dehasen^{1,2}
elsirahmadani@yahoo.co.id¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk Analisis Peningkatan Kekuatan Otot pada Pasien Stroke Non-Hemoragik dengan hemiparese melalui latihan pasif Range of Motion (ROM) di Rumah Sakit Curup Bengkulu 2019. Metode penelitian ini menggunakan desain Quasi Experiment desain pre dan post test design. Hasil penelitian ini menunjukkan nilai rata-rata kekuatan otot pre-test dan post-test, meningkat pada kelompok intervensi dan tidak ada peningkatan pada kelompok kontrol. nilai signifikan ($p = 0,008$) pada kelompok intervensi dan ($p = 0,5$) pada kelompok kontrol. Simpulan, ada pengaruh latihan range of motion terhadap kekuatan otot pasien stroke non-hemoragik di Rumah Sakit Umum Curup ICU pada tahun 2019.

Kata Kunci: Kekuatan Otot, Latihan Range of Motion (ROM)

ABSTRACT

This study aims to analyze the strength of muscle strength in patients with non-hemorrhagic stroke with hemiparese through Passive Range of Motion (ROM) exercises at Bengkulu Curup Hospital 2019. This research method uses the Quasi Experiment design of the pre and post test designs. The results of this study indicate the average value of pre-test and post-test muscle strength, increased in the intervention group and no increase in the control group. significant value ($p = 0.008$) in the intervention group and ($p = 0.5$) in the control group. Conclusion, there is the effect of Range of Motion exercise on the muscle strength of non-hemorrhagic stroke patients at ICU Curup General Hospital in 2019.

Keywords: Muscle Strength, Range of Motion (ROM) Exercise

PENDAHULUAN

Stroke merupakan suatu kondisi yang digunakan untuk menjelaskan perubahan neurologik yang disebabkan oleh gangguan dalam sirkulasi darah ke bagian otak. Menurut *American Heart Association* (2010) stroke menyumbang sekitar satu dari setiap 18 kematian di Amerika Serikat pada tahun 2006.

Stroke semakin menjadi masalah serius yang dihadapi hampir seluruh dunia. Stroke merupakan penyakit terbanyak ketiga setelah penyakit jantung dan kanker, serta merupakan penyakit penyebab kecacatan tertinggi di dunia. Menurut *American Heart Association (AHA)*, di Amerika setiap tahunnya adalah 50-100 dari 100.000 orang penderita. Di Negara-negara ASEAN penyakit stroke juga merupakan masalah

kesehatan utama yang menyebabkan kematian. Data *South Asian Medical Information Centre (SEAMIC)* menyebutkan bahwa angka kematian *Stroke* terbesar terjadi di Indonesia yang kemudian diikuti secara berurutan oleh Filipina, Singapura, Brunei, Malaysia, dan Thailand (Dinata, 2010).

Menurut *WHO* (2010) dalam jurnal Aini (2013) jumlah penderita stroke di Indonesia berdasarkan sensus kependudukan dan demografi Indonesia (SKDI) tahun 2010 sebanyak 3.600.000 setiap tahun dengan prevalensi 8,3 per 1.000 penduduk. Tahun 2020 diperkirakan 7,6 juta orang akan meninggal karena *Stroke*. Pada penderita *Stroke* 60,7% disebabkan oleh *stroke non hemoragik*, sedangkan 36,6% disebabkan oleh *stroke hemoragik*. Setiap tahunnya diperkirakan 500 ribu penduduk di Indonesia terkena serangan stroke (Yastroki, 2010). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 mendata kasus *Stroke* di wilayah perkotaan di 33 provinsi dan 440 kabupaten mengumpulkan sebanyak 258.366 sampel rumah tangga perkotaan dan 987.205 sampel anggota rumah tangga.

Di Indonesia, *stroke* merupakan penyebab kematian utama pada semua umur (15,4%). Diperkirakan 500.000 penduduk terkena *stroke* setiap tahunnya, sekitar 2,5% atau 125.000 orang meninggal, dan sisanya cacat ringan hampir setiap hari, atau minimal rerata tiap hari ada seorang penduduk Indonesia, baik tua maupun muda meninggal dunia karena serangan *stroke* (PDPERSI, 2010).

Di provinsi Bengkulu ditemukan 1.012 kasus *Stroke* pada tahun 2016. Hal ini dilakukan untuk pengukuran berbagai variabel kesehatan masyarakat dan hasilnya adalah Penyakit *Stroke* merupakan pembunuh utama dikalangan penduduk perkotaan. *Stroke* merupakan penyakit atau gangguan fungsional otak berupa kelumpuhan saraf akibat terhambatnya aliran darah ke otak. *Stroke* terjadi karena sumbatan (*Stroke Iskemik*) atau perdarahan (*Stroke Hemoragik*) (Junaidi, 2011). Peningkatan jumlah penderita *Stroke* ini identik dengan perubahan gaya hidup yaitu pola makan kaya lemak atau kolesterol sehingga dapat mempengaruhi peningkatan tekanan darah yang melanda di seluruh dunia, tak terkecuali Indonesia. Peningkatan tekanan darah dapat menyebabkan terjadinya *stroke hemoragik*, sehingga perlu untuk mengobservasi dan melakukan pengukuran tekanan darah untuk mencegah terjadinya *stroke hemoragik* serta mengurangi angka kematian (Yastroki, 2010).

Komplikasi *stroke* tergantung dari sisi atau bagian mana yang terkena, rata-rata serangan, ukuran lesi dan adanya peningkatan tekanan sirkulasi kolateral pada *stroke*, (Padila, 2012). Pada *stroke* akut komplikasi yang dialami adalah (1). kelumpuhan wajah atau anggota badan sebelah (*hemiparesis*) yang timbul secara mendadak, (2) gangguan sensibilitas pada satu atau lebih anggota badan. (3) penurunan kesadaran. (4) Afasia. (5) Disatria. (6) gangguan diplopia. (7) Ataksia. (8) Vertigo. *Hemiparese* merupakan salah satu komplikasi yang akan dialami penderita *stroke*, dimana penderita *stroke* tidak mampu melakukan aktivitas mandiri, oleh sebab itu untuk mencegah terjadinya proses penyembuhan yang lama perlu dilakukan latihan agar dapat mengurangi gejala sisa *stroke*, latihan yang efektif untuk dilakukan pada pasien *stroke* selain fisioterapi adalah latihan ROM (Muttaqin, 2012).

Latihan Range Of Motion (ROM) merupakan salah satu bentuk latihan dalam proses rehabilitasi yang dinilai masih cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan pada pasien dengan *stroke*. Latihan ROM merupakan sekumpulan gerakan yang dilakukan pada bagian sendi yang bertujuan untuk meningkatkan *fleksibilitas* dan kekuatan otot (Potter & Perry, 2010). ROM dapat diterapkan dengan aman sebagai salah satu terapi pada berbagai kondisi pasien dan memberikan dampak positif baik secara

fisik maupun psikologis, latihan ringan seperti ROM memiliki beberapa keuntungan antara lain lebih mudah dipelajari dan diingat oleh pasien dan keluarga mudah diterapkan dan merupakan intervensi keperawatan dengan biaya murah yang dapat diterapkan oleh penderita stroke.

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan di RSUD Curup tahun 2016 sebanyak 118 orang, stroke hemoragik sebanyak 74 orang dan stroke non hemoragik sebanyak 44 orang dan pada tahun 2017 sebanyak 115 orang, stroke hemoragik sebanyak 27 orang dan stroke non hemoragik sebanyak 88 orang, tahun 2018 diperoleh penderita stroke sebanyak 120 orang dimana penderita stroke hemoragik sebanyak 35 orang dan stroke non hemoragik sebanyak 85 orang, dimana setiap hari perawat ICU RSUD Curup memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan tingkat ketergantungan pasien, termasuk latihan ROM, ADL, *personal hygiene* (rekam medik RSUD Curup tahun 2106-2018).

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *nonivalent control group design* dan jenis penelitian ini adalah *quasi eksperimen pre dan post with control group* pada pasien stroke non hemoragik dengan *hemiparese* ekstremitas atas. Kedua kelompok tersebut kemudian dilakukan pretest, kemudian eksperimen atau intervensi hanya dilakukan pada kelompok subyek yang diteliti, sedangkan kelompok kontrol hanya diberi terapi standar prosedur ruangan. Penelitian ini dilaksanakan di Ruang ICU RSUD Curup pada bulan Juni- Juli Tahun 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien stroke non hemoragik yang ada di Ruang ICU RSUD Curup.

Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *consecutive sampling* dengan jumlah sampel 20 responden. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah bersedia menjadi responden, pasien dengan diagnosa stroke non hemoragik, hemiparese dan pasien dengan skala nyeri 0. Sedangkan kriteria eklusi dalam penelitian ini adalah pasien dengan stroke hemoragik dan pasien penurunan kesadaran (koma). Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman latihan ROM dan pedoman kekuatan otot. Cara pengumpulan data pada penelitian ini dengan cara observasi menggunakan pedoman latihan dan pedoman pengukuran kekuatan otot. Terapi ROM dilakukan sebanyak 2x sehari selama 5 hari kemudian diukur kembali kekuatan otot post latihan pada kelompok intervensi, pada kelompok kontrol dilakukan pengukuran hari pertama dan kemudian diukur kembali di hari ke-5 dan tidak dilakukan intervensi.

Analisa univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi kekuatan otot ekstermitas atas pasien stroke yang mendapatkan latihan ROM di Ruang ICU RSUD Curup. Sebelum dilakukan analisa bivariat, dilakukan uji normalitas yang merupakan syarat untuk uji t dependen dan independen. Pada penelitian ini menggunakan uji *saphiro wilk* karena jumlah responden < 50 responden. Jika hasil normality *shapiro-wilk*, diperoleh hasil nilai kemaknaan untuk kedua kelompok data adalah > 0,05. Dengan demikian, dapat diambil kesimpulan bahwa distribusi kedua kelompok data adalah normal. Maka uji hipotesis yang digunakan adalah uji t berpasangan. Analisa yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan uji statistik. Analisa pada penelitian ini menggunakan Uji t digunakan untuk mengetahui pengaruh latihan ROM pasif terhadap kekuatan otot ekstermitas atas pasien stroke.

HASIL PENELITIAN

Tabel. 1
 Nilai Kekuatan Otot Ekstermitas Atas Sebelum (Pre-Test)
 pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Variabel	Kelompok			
	Intervensi		kontrol	
Nilai kekuatan otot (Pre-test)	Mean	SD	Mean	SD
	1,60	0,69	1,70	0,67

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa nilai kekuatan otot sebelum (pre-test) pada kelompok intervensi memiliki nilai rata-rata 1,60 dengan standar deviasi 0,69, sedangkan pada kelompok kontrol sebelum dilakukan perlakuan (pre-test) memiliki nilai rata-rata 1,80 dengan standar deviasi 0,67.

Tabel. 2
 Nilai Kekuatan Otot Ekstermitas Atas Otot Sesudah (Post-test)
 pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Variabel	Kelompok			
	Intervensi		Kontrol	
Nilai kekuatan otot (Post-test)	Mean	SD	Mean	SD
	2,30	0,8	1,80	0,63

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa nilai kekuatan otot sesudah diberi latihan ROM (post-test) pada kelompok intervensi memiliki nilai rata-rata 2,30 dengan standar deviasi 0,8 sedangkan nilai kekuatan otot (post-test) pada kelompok kontrol memiliki nilai rata-rata 1,80 dengan standar deviasi 0,63.

Tabel. 3
 Pengaruh Latihan Range Of Motion (ROM) terhadap Kekuatan Otot Pre dan Post pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol pada Pasien Stroke Non Hemoragik

Nilai kekuatan otot	Pre-test		Post-test		<i>p value</i>
	Mean	SD	Mean	SD	
Kelompok kontrol	1,80	0,63	1,70	0,67	0,5
Kelompok intervensi	1,60	0,69	2,30	0,83	0,008

Berdasarkan tabel 3 diketahui perbedaan nilai mean pre-test dan post-test pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dan diketahui nilai *p value* pada kelompok kontrol adalah 0,5 sehingga dapat disimpulkan tidak ada pengaruh pada kelompok kontrol sedangkan pada kelompok intervensi $p = 0,008$ sehingga dapat disimpulkan terdapat pengaruh latihan ROM terhadap kekuatan otot.

Tabel. 4
 Pengaruh Nilai Kekuatan Otot Ekstermitas Atas Sebelum dan Sesudah
 Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Nilai kekuatan otot	Kelompok				P
	Intervensi		Kontrol		
	Mean	SD	Mean	SD	
Pre-test	1,60	0,69	1,80	0,63	0,55
Post-test	2,30	0,82	1,70	0,67	0,28

Berdasarkan tabel 4 dapat disimpulkan pada kelompok intervensi nilai $p = 0,28$ sedangkan pada kelompok kontrol nilai $p = 0,55$ sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan yang bermakna dan diartikan bahwa ada pengaruh latihan ROM terhadap kekuatan otot.

PEMBAHASAN

Stroke atau *CVA (Cerebro Vascular Accident)* adalah kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh berhentinya suplai darah kebagian otak. Stroke hemoragik adalah stroke karena pecahnya pembuluh darah sehingga menghambat aliran darah yang normal dan darah merembes ke dalam suatu daerah otak dan merusaknya (Smeltzer & Bare, 2013). Etiologi Stroke adalah Perdarahan intraserebral, Perdarahan Subaraknoid, Perdarahan Serebral. Faktor risiko stroke beberapa faktor penyebab stroke antara lain Hipertensi, merupakan faktor risiko utama, Penyakit kardiovaskular-embolisme serebral berasal dari jantung, kolesterol darah tinggi. Obesitas atau kegemukan. Peningkatan hematokrit meningkatkan risiko infark serebral. Diabetes mellitus terkait dengan aterosklerosis terakselerasi. Kontrasepsi oral (khususnya dengan hipertensi, merokok, dan kadar estrogen tinggi).

Manifestasi klinis stroke tergantung dari sisi atau bagian mana yang terkena, rata-rata serangan, ukuran lesi dan adanya sirkulasi kolateral. Pada stroke akut gejala klinis meliputi kelumpuhan wajah atau anggota badan sebelah (hemiparesis) yang timbul secara mendadak, gangguan sensibilitas pada satu atau lebih anggota badan penurunan kesadaran (konfusi, delirium, letargi, stupor, atau koma), afasia (kesulitan dalam bicara), disartria (bicara cadel atau pelo), gangguan penglihatan, diplopia, Ataksia Vertigo, mual, muntah, dan nyeri kepala.

Berdasarkan hasil penelitian ini terdapat 20 responden dimana 10 (50%) responden tidak mendapat latihan dan pada 10 (50%) responden mendapat latihan ROM, dari 10 orang responden pada kelompok intervensi terdapat 7 (70%) responden mengalami peningkatan kekuatan otot dan hanya sebagian kecil 3 (30%) responden tidak mengalami peningkatan kekuatan otot. Sedangkan pada kelompok kontrol sebagian kecil 1 (10%) yang mengalami peningkatan kekuatan otot dan sebagian besar 9 (90%) responden tidak mengalami peningkatan kekuatan otot.

Hasil penelitian diperoleh nilai rata-rata kekuatan otot pre-test pada kelompok intervensi 1,60 dan nilai rata-rata kekuatan otot pada kelompok kontrol 1,80. Hal ini disebabkan karena pada penderita stroke memiliki komplikasi dan permasalahan yaitu terjadinya kelumpuhan separuh badan dan gangguan fungsional seperti gangguan gerak serta sensorik. Hal ini sesuai dengan konsep yang menyatakan bahwa gejala-gejala stroke yang umum terjadi adalah lumpuh sebelah/separuh badan (hemiparese), kesemutan, mulut mencong. Sehingga penderita stroke memiliki keterbatasan dalam melakukan pergerakan (Rahayu, 2015).

Hemiparese merupakan masalah umum yang dialami oleh pasien dengan stroke. Hemiparese pada ekstermitas atas dapat menyebabkan berbagai keterbatasan sehingga pasien stroke banyak mengalami ketergantungan dalam beraktivitas. Salah satu intervensi yang bisa dilakukan untuk mengatasi masalah hemiparese pada ekstermitas atas adalah dengan melakukan latihan ROM baik pasif maupun aktif (Muttaqin, 2012). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kedua kelompok, baik kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebagian besar mengalami penurunan kekuatan otot. Hal ini sesuai dengan konsep yang menyatakan bahwa pasien stroke dapat mengalami hemiparese yang dapat ditandai dengan menurunnya kemampuan motorik pasien yang

dapat diidentifikasi dari menurunnya kekuatan otot pasien. Pengukuran kekuatan otot dapat dilakukan dengan menggunakan pengujian otot secara manual yang disebut dengan MMT (*Manual Muscle Test*), pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui kemampuan otot mengkontraksikan kelompok otot secara volunter (Yuliasuti et al., 2017). Hal ini sama halnya dengan yang dilakukan peneliti, dimana peneliti juga melakukan pemeriksaan otot dengan cara manual, berdasarkan skala 0-5 yang dikemukakan oleh (Smeltzer & Bare, 2013).

Pasien stroke yang mengalami kelemahan pada satu sisi anggota tubuh disebabkan oleh karena penurunan tonus otot, sehingga tidak mampu menggerakkan tubuhnya (imobilisasi). Imobilisasi yang tidak mendapatkan penanganan yang tepat, akan menimbulkan komplikasi berupa abnormalitas tonus, *orthostatic hypotension*, *deep vein thrombosis* dan kontraktur (Garrison, 2003). Lewis et al., (2007) mengemukakan bahwa atrofi otot karena kurangnya aktivitas dapat terjadi hanya dalam waktu kurang dari satu bulan setelah terjadinya serangan stroke. Kontraktur merupakan salah satu penyebab terjadinya penurunan kemampuan pasien penderita stroke dalam melakukan rentang gerak sendi. Kontraktur diartikan sebagai hilangnya atau menurunnya rentang gerak sendi, baik dilakukan secara pasif maupun aktif karena keterbatasan sendi, fibrosis jaringan penyokong, otot dan kulit (Garrison, 2003).

Paralisis atau kelumpuhan disebabkan karena hilangnya suplai saraf ke otot sehingga otak tidak mampu untuk menggerakkan ekstremitas, hilangnya suplai saraf ke otot akan menyebabkan otot tidak lagi menerima sinyal kontraksi yang dibutuhkan untuk mempertahankan ukuran otot yang normal sehingga terjadi atrofi. Serat otot akan dirusak dan digantikan oleh jaringan fibrosa dan jaringan lemak. Jaringan fibrosa yang menggantikan serat otot selama atrofi akibat denervasi memiliki kecenderungan untuk terus memendek selama berbulan-bulan, yang disebut kontraktur. Atrofi otot menyebabkan penurunan aktivitas pada sendi sehingga sendi akan mengalami kehilangan cairan sinovial dan menyebabkan kekakuan sendi. Kekakuan sendi dan kecenderungan otot untuk memendek menyebabkan penurunan rentang gerak pada sendi (Guyton & Hall, 2007).

Hasil dari penelitian ini diperoleh nilai rata-rata post-test diberi latihan ROM kelompok intervensi adalah 2,30 dengan standar deviasi 0,83 sedangkan nilai rata-rata post-test pada kelompok kontrol adalah 1,70 dengan standar deviasi 0,67. Hal ini terdapat peningkatan kekuatan otot pada kelompok intervensi sedangkan pada kelompok kontrol tidak terjadi perubahan/peningkatan. Setelah dilakukan latihan ROM pada kelompok intervensi terjadi peningkatan. Sesuai dengan konsep yang menyatakan latihan ROM merupakan salah satu bentuk latihan dalam proses rehabilitasi yang dinilai masih cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan pada pasien dengan stroke. Secara konsep, latihan ROM dikatakan dapat mencegah terjadinya penurunan fleksibilitas sendi dan kekakuan sendi (Lewis et al., 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Bakara & Surani (2016) menunjukkan bahwa Latihan ROM pasif mempengaruhi rentang sendi pada ekstremitas atas dan bawah pada pasien stroke. Latihan ROM pasif dapat menjadi alternatif untuk meningkatkan rentang sendi pada ekstremitas atas dan bawah pada pasien stroke. Hasil analisis menunjukkan ROM pasif yang dilakukan pada pasien stroke dapat meningkatkan rentang sendi, dimana reaksi kontraksi dan relaksasi selama gerakan ROM pasif yang dilakukan pada pasien stroke terjadi penguluran serabut otot dan peningkatan aliran darah pada daerah sendi yang mengalami paralisis sehingga terjadi peningkatan penambahan rentang sendi abduksi-adduksi pada ekstremitas atas dan bawah hanya pada sendi-sendi besar.

Sehingga ROM pasif dapat dilakukan sebagai alternatif dalam meningkatkan rentang sendi pada pasien stroke yang mengalami paralisis.

Pada kelompok kontrol tidak terjadi peningkatan kekuatan otot disebabkan pada kelompok kontrol tidak diberikan latihan dan hanya diberikan perlakuan ruangan, sehingga tidak terjadi pergerakan secara optimal pada sisi yang mengalami hemiparese pada pasien stroke non hemoragik sehingga tingkat fleksibilitas dan mobilitas otot mengalami kekakuan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Marlina (2011) dimana tidak terjadi peningkatan kekuatan otot pada kelompok kontrol dengan nilai rata-rata 2,76 dengan standar deviasi 1,71. Pada pengukuran setelah intervensi diperoleh rata-rata 2,84 dengan standar deviasi 1,79. Terdapat perbedaan nilai mean antara pengukuran pertama dan kedua adalah 0,80 sehingga tidak terjadi peningkatan kekuatan otot pada kelompok kontrol. Hasil penelitian ini sesuai dengan konsep yang menyatakan latihan ROM dapat mempertahankan fleksibilitas dan mobilitas sendi, mengembalikan kontrol motorik, menurunkan pembentukan kontraktur terutama pada ekstermitas yang mengalami paralisis atau hemiparese serta mencegah bertambah buruknya sistem neuromuscular (Smeltzer & Bere, 2013).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan nilai rata-rata kekuatan otot pada kelompok intervensi sebelum dilakukan latihan ROM adalah sebesar 1,60, sedangkan rata-rata kekuatan otot sesudah diberi latihan ROM pada kelompok intervensi adalah sebesar 2,30, dan nilai $p = 0,008 (< 0,05)$. Nilai kekuatan otot kelompok kontrol sebelum sebesar 1,80 dengan standar deviasi 0,63 dan sesudah (post-test) sebesar 1,70 dengan standar deviasi 0,67. Nilai $p=0,5 (P>0,05)$ sehingga dapat disimpulkan adanya perbedaan antara kekuatan otot pre-test dan post-test pada kelompok intervensi sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan antara nilai pre-test dan post-test. Stroke merupakan penyakit motor neuron yang dapat mengakibatkan kehilangan kontrol volunter terhadap gerakan motorik, salah satu masalah yang berhubungan dengan motorik adalah hemiparese. Hemiparese atau kelemahan otot salah satu sisi tubuh adalah tanda lain yang sering ditemukan pada pasien stroke selain hemiplegi (Smeltzer & Bare, 2013). Manifestasi dari hemiparese yang paling umum adalah menurunnya kekuatan otot. Kekuatan otot sangat berhubungan dengan sistem neuromuscular yaitu seberapa besar kemampuan sistem syaraf mengaktivasi otot untuk melakukan kontraksi. Dengan demikian semakin banyak serabut otot yang teraktivasi, maka semakin besar pula kekuatan yang dihasilkan oleh otot tersebut. Dimana kekuatan adalah kemampuan otot menahan beban baik berupa beban eksternal maupun beban internal (Irfan, 2012). Disfungsi pada ekstermitas atas yang dialami oleh pasien stroke merupakan gangguan fungsional yang paling umum terjadi, kelemahan otot (hemiparese) pada ekstermitas memiliki peranan yang besar dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari (Zeferico & Aycock, 2010).

Latihan ROM merupakan salah satu bentuk latihan dalam proses rehabilitasi yang dinilai masih cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan pada pasien dengan stroke. Latihan ROM merupakan sekumpulan gerakan yang dilakukan pada bagian sendi yang bertujuan untuk meningkatkan *fleksibilitas* dan kekuatan otot (Potter & Perry, 2010). ROM dapat diterapkan dengan aman sebagai salah satu terapi pada berbagai kondisi pasien dan memberikan dampak positif baik secara fisik maupun psikologis, latihan ringan seperti ROM memiliki beberapa keuntungan antara lain lebih mudah dipelajari dan diingat oleh pasien dan keluarganya mudah diterapkan dan merupakan

intervensi keperawatan dengan biaya murah yang dapat diterapkan oleh penderita stroke (Bakara & Surani, 2016).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Cahyati et al., (2011) didapatkan hasil bahwa kekuatan otot meningkat setelah dilakukan latihan ROM baik unilateral dan bilateral, terdapat perbedaan antara latihan ROM unilateral dan bilateral, dimana latihan ROM bilateral lebih baik dalam meningkatkan kekuatan otot dibandingkan latihan ROM unilateral. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian dimana kelompok intervensi I (latihan ROM unilateral) sebelum dilakukan latihan diperoleh nilai rata-rata kekuatan otot 1,93 dan setelah dilakukan latihan ROM diperoleh nilai rata-rata kekuatan otot 3.13, sedangkan pada kelompok II (latihan ROM bilateral) sebelum dilakukan latihan diperoleh nilai rata-rata kekuatan otot 2,07 sedangkan setelah dilakukan latihan ROM diperoleh nilai rata-rata kekuatan otot 4.20.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Astrid et al., (2011) didapatkan hasil bahwa kekuatan otot meningkat dan kemampuan fungsional meningkat secara signifikan setelah diberikan latihan. Hal ini berarti latihan ROM berpengaruh terhadap peningkatan kekuatan dan kemampuan fungsional pasien stroke dengan hemiparese.

Penelitian serupa dilakukan oleh Puspitawati (2010) melakukan perbandingan antara latihan ROM 2 kali sehari dengan latihan ROM 1 kali sehari, dari hasil penelitian didapatkan bahwa latihan ROM 2 kali sehari lebih efektif meningkatkan kekuatan otot dibandingkan dengan latihan ROM 1 kali sehari.

SIMPULAN

Ada pengaruh latihan range of motion (ROM) terhadap kekuatan otot ekstermitas atas pasien stroke non hemoragik di Ruang ICU RSUD Curup tahun 2019.

SARAN

Untuk RSUD Curup

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi acuan dalam meningkatkan kualitas mutu dalam memberikan pelayanan dan perawatan serta dapat dijadikan pedoman untuk bias memberikan latihan ROM pada setiap pasien stroke yang mengalami hemiparese dan membutuhkan rehabilitasi dalam pemulihan kontraktilitas otot.

Untuk FIKES Dehasen Bengkulu

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan sumber pustaka yang diperlukan oleh mahasiswa FIKES Dehasen Bengkulu dan dapat bermanfaat serta dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Untuk Peneliti Lain

Diharapkan dapat mengembangkan lebih lanjut penelitian ini dengan factor lain yang dapat menimbulkan pengaruh terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke dengan hemiparese.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, A., & Purwaningsih, P. (2013). *Pengaruh Alih Baring terhadap Kejadian Dekubitus pada Pasien Stroke yang Mengalami Hemiparesis di Ruang Yudistira di RSUD Kota Semarang*. [Http://perpusnnwu.web.id](http://perpusnnwu.web.id)
- American Heart Association. (2010). *Heart Deases and Stroke Statistic: Our Guide to Current Statistics and the Suplement to Our Heart and Stroke Fact 2010 Update*. <http://www.americanheart.org>. Diakses pada tanggal 2 Desember 2018
- Astrid, M., Elly, E., & Budianto, B. (2011). Pengaruh Latihan Range of Motion (ROM) terhadap Kekuatan Otot, Luas Gerak Sendi dan Kemampuan Fungsional Pasien Stroke di RS Sint Carolus Jakarta. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 1(4), 175-182
- Bakara, B., & Surani, S. (2016). Latihan Range Of Motion (Rom) Pasif terhadap Rentang Sendi Pasien Pasca Stroke. *Idea Nursing Journal*, 7(2), 12-18
- Cahyati, Y., Nurachmah, E., & Hastono, S. P. (2013). Perbandingan Latihan ROM Unilateral dan Latihan ROM Bilateral terhadap Kekuatan Otot pada Pasien Hemiparese akibat Stroke Iskemik di RSUD kota Tasik Malaya. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 16(1), 40-46
- Dinata, C. A. (2010). *Gambaran Factor Risiko dan Tipe Stroke pada Pasien Rawat Inap Bagian Penyakit Dalam RSUD Kabupaten Solok Selatan periode 1*. http://jurnal.Fk.unand.ac.id/articles/volum2no_2/57-61.pdf. Diakses tanggal 10-01-2019
- Garrison, S. J. (2003). *Handbook of Physical Medicine and Rehabilitation*. Edisi II. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Guyton, C. A., & Hall, J. E. (2007). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC
- Irfan, M. (2012). *Fisioterapi bagi Insan Stroke*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Junaidi, I. (2011). *Stroke A-Z*. Jakarta : PT Bhuana Ilmu Populer
- Lewis, S. L., Bucher, L., Margaret, M., Marrian, M., Kwong, J., & Roberts, D. (2017). *Medical-Surgical Nursing, 10th Edition*. Mosby ElsevierInc
- Marlina, M. (2011). Pengaruh Latihan ROM terhadap Peningkatan Kekuatan Otot pada Pasien Stroke iskemik di RSUDZA Banda Aceh. *Idea Nursing Journal*, III(1), 11-20
- Muttaqin, A. (2012). *Pengantar Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Sistem Persyarafan*. Jakarta: Salemba
- Padila, P. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika
- PDPERSI. (2010). *Stroke, Penyebab Utama Kecacatan Fisik*. <http://pdpersi.co.id>
- Potter. P. A. & Perry,A.G. 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktek*. Jakarta: EGC
- Puspitawati, E. Y. (2010). *Perbedaan Efektivitas ROM 2x Sehari dan ROM 1x sehari*
- Rahayu, K. I. N. (2015). Pengaruh Pemberian Latihan Range Of Motion (ROM) terhadap Kemampuan Motorik pada Pasien Post Stroke di Rsud Gambiran. *Jurnal Keperawatan*, 6(2), 102-107
- Riskesdas. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI
- Smeltzer, S., & Bare, B. (2013). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical Surgical Nursing*. Philadelphia: Lippincott
- Yastroki, Y. (2010). *Angka Kejadian Stroke Meningkat Tajam*. (diakses2 februari 2018) diunduh dari : <http://www.yastroki.sor.id>

- Yulastuti, R. A., Handayani, H., & Kartini, Y. (2018). Perubahan Kemampuan Komunikasi Verbal Pasien Stroke iskemik dengan Disartria Pasca Lsvt loud di RSI Jemursari Surabaya. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 4(2), 108-116. <https://doi.org/10.33023/jikep.v4i2.183>
- Zeferico, S. I., & Aycock, D. M. (2010). Post Stroke Shoulder Pain: Inevitable or Preventable? *Rehabilitation Nursing*, 35(4), 47-51. DOI: 10.1002/j.2048-7940.2010.tb00040.x



LOG BOOK

BIMBINGAN KIAN

NAMA : *Diyana Sari*
NIM : *41121231021*

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS AL-IRSYAD
CILACAP
TAHUN AKADEMIK 2023-2024**

“ Orang yang beriman hati mereka tentram dengan mengingat Allah.
Ingatlah hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tentram ”.

(QS. Ar-Ra'd : 28)

“...Ya Tuhanku, tambahkanlah kepadaku ilmu pengetahuan.”

(QS. Thaahaa : 114)

“ Barangsiapa menempuh jalan untuk menuntut ilmu, maka Allah
Akan memudahkan baginya jalan menuju surga ”

(HR. Muslim)

“ Allah akan menolong seorang hamba, selama hamba itu
senantiasa menolong saudaranya ”

(HR. Muslim)

“Wahai Allah Tuhan manusia, hilangkanlah rasa sakit ini, sembuhkanlah, Engkaulah
Yang Maha Penyembuh, tidak ada kesembuhan yang sejati kecuali
kesembuhan yang datang dari-Mu. Yaitu kesembuhan yang tidak meninggalkan
komplikasi rasa sakit dan penyakit lain”.

(HR Bukhari dan Muslim)

REKAPITULASI KONSULTASI KIANI

[illegible]

Ketua Program Studi
Profesi Ners

()

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa :
NIM :
Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Pasien Hipertensi Dengan Masalah
Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Dan Penerapan Tindakan ROM Di PPSLU
Dewanata Cilacap

NO	TANGGAL	MATERI KONSUL	PARAF
1	4/3/2024	konsul Jurnal	d/
2	9/3/2024	konsul BAB 1	d/
3.	29/9/24	konsul BAB 1 dan 2	d/

Pembimbing,

(
d/

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa :
 NIM :
 Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Pasien Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Dan Penerapan Tindakan ROM Di PPSLU Dewanata Cilacap

NO	TANGGAL	MATERI KONSUL	PARAF
4	12/6/2024	Konsul BAB 1, 2, 3 dan 4	a/
5	1/7/24	Konsul Lengkap	a/
6	5/7/24	Acc SDG final	a/

Pembimbing,

9

(_____)

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa :
NIM :
Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Pasien Hipertensi Dengan Masalah
Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Dan Penerapan Tindakan ROM Di PPSLU
Dewanata Cilacap

NO	TANGGAL	MATERI KONSUL	PARAF

Pembimbing,

af

(_____)