

**ANALISIS PRAKTIK KEPERAWATAN PADA PASIEN Tn. L POST
STROKE NON HEMORAGIK DENGAN TERAPI ROM PASIF DI
RUANGAN JERUK DI RSUD KH HAYYUNG SELAYAR**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



Disusun Oleh:

ARYA ARI NUGRAHA S.Kep

NIM. D22. 10. 002

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
TAHUN AJARAN 2023/2024**

**ANALISIS PRAKTIK KEPERAWATAN PADA PASIEN Tn. L POST
STROKE NON HEMORAGIK DENGAN TERAPI ROM PASIF DI
RUANGAN JERUK DI RSUD KH HAYYUNG SELAYAR**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Untuk Memenuhi Syarat Mencapai Gelar Ners Pada Program
Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba



Disusun Oleh :

ARYA ARI NUGRAHA S.Kep

NIM. D22. 10. 002

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

TAHUN AJARAN 2023/

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Analisis Praktik Keperawatan Pada
Pasien Tn. L *Post Stroke Non Hemoragik* Dengan Terapi *Rom Pasif* Di
Ruangan Jeruk Di RSUD Kh Hayyung Selayar”

Telah Disetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Di Hadapan Tim

Penguji Pada Tanggal

Oleh:

ARYA ARI NUGRAHA, S.Kep
NIM. D22.10.002

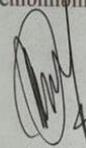
Pembimbing

Pembimbing utama

Acc

Nur Syamsi, S. Kep. Ns, M. Kep
NIDN.0909018804

Pembimbing Pendamping



Nadia Alfira, S. Kep. Ns, M. Kep
NIDN.0908068902

LEMBAR PENGESAHAN

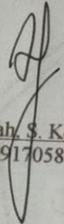
Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners dengan judul Analisis Praktik Keperawatan Pada
Pasien Tn. L *Post Stroke Non Hemoragik* Dengan Terapi *Rom Pasif* Di
Ruangan Jeruk Di Rsud Kh Hayyung Selayar”

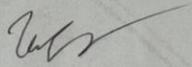
Ini telah disetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang dihadapan Tim Penguji pada
tanggal

Juni 2024

Penguji I

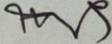
Penguji II


Amirullah, S. Kep. Ns. M. Kep.
NIDN. 0917058102


SAENAB, S. Kep. Ns.
NIP.198712226 200903 2 001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners


Haerani, S. Kep. Ns. M. Kep.
NIDN. 0030038404

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : ARYA ARI NUGRAHA, S.Kep

NIM : D.23.11.002

Program Studi : Profesi Ners

Tahun Akademik : 2024

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah (KIA) ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan KIAN saya yang berjudul :

Analisis Praktik Keperawatan Pada Pasien Tn. L *Post Stroke Non Hemoragik* Dengan Terapi *Rom Pasif* Di Ruangan Jeruk Di Rsud Kh Hayyung Selayar, Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Bulukumba, Juni 2024

Yang membuat pernyataan,


C9A60AMX020742457

Arya Ari Nugraha, S.Kep

Nim : D.23.11.002

ABSTRAK

“Analisis Praktik Keperawatan Pada Pasien Tn. L Post Stroke Non Hemoragik Dengan Terapi Rom Pasif Di Ruang Jeruk Di Rsud Kh Hayyung Selayar”. Arya Ari Nugraha¹, Nur Syansi², Nadia Alfira³

Latar Belakang: Stroke non-hemoregik adalah suplai darah ke otak terganggu akibat arteroklerosis atau bekuan darah yang menyumbat pembuluh darah. Penyumbatan bisa terjadi di sepanjang jalur arteri yang menuju ke otak

Tujuan: Penelitian ini bertujuan agar dapat analisis keperawatan pada pasien post stroke dengan memberikan terapi ROM pasif untuk mengurangi hambatan mobilitas fisik di RSUD KH Hayyung selayar Tahun 2024.

Metode penelitian: Adapun metode yang diaplikasikan adalah jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus.

Kesimpulan: Pemberian terapi ROM pasif dapat meningkatkan kekuatan otot pasien yang sebelumnya bernilai 3 menjadi 4 (cukup meningkat) Dimana terapi ini dilakukan kurang lebih 15-20 menit setiap harinya selama 3 hari.

Kata kunci : ROM Pasif, Stroke Non Hemoragik

ABSTRACT

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Rabbil ‘Alamin Segala puji dan Syukur senantiasa kita panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya, semoga kita senantiasa selalu berada dalam lindungannya. Salam dan salawat kepada junjungan Rasulullah SAW dan keluarga yang dicintainya beserta sahabat-sahabat-Nya, sehingga Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dapat diselesaikan dengan segala kesederhanaannya.

KIAN yang berjudul “Analisis Praktik Keperawatan Pada Pasien Tn. L *Post Stroke Non Hemoragik* Dengan Terapi *Rom Pasif* Di Ruang Jeruk Di Rsud Kh Hayyung Selayar” ini diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan guna memperoleh gelar Ners (Ns) pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersama dengan ini, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Muh. Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba yang telah menyiapkan sarana dan prasarana sehingga proses belajar mengajar berjalan dengan baik.
2. Dr. Muriyati, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba sebagai penyelenggara Pendidikan perguruan tinggi yang banyak memberikan motivasi dalam bentuk kepedulian dan merekomendasikan untuk melaksanakan penelitian.
3. Dr. A. Suswani Makmur, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Wakil Ketua I sebagai penyelenggara Tri Dharma perguruan tinggi yang telah memberikan peluang serta arahan dan dorongan dalam melaksanakan penelitian.
4. Andi Nurlae a Amin, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Ketua Program Studi Profesi Ners yang senantiasa menuntun dan mengarahkan kami dalam pelaksanaan proses belajar mengajar sampai tahap penyusunan KIAN ini.

5. Nur Syamsi, S.Kep, Ns, M.Kep sebagai dosen pembimbing I yang telah bersedia meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan KIAN ini.
6. Nadia Alfirah, S.Kep, Ns, M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah bersedia meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan KIAN ini.
7. Bapak/Ibu dosen dan seluruh staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
8. Khususnya kepada orang tua saya, Abdul Samad dan Rina Wati atas seluruh bantuan dan dorongan yang selalu diberikan baik secara material, moral maupun spiritual kepada penulis selama proses perkuliahan.

Akhir kata hanya kepada Allah SWT, penulis memohon semoga berkah dan Rahmat serta melimpah kebaikan-Nya senantiasa tercurahkan kepada semua pihak yang telah membantu dan memberikan dukungannya sehingga KIAN ini dapat selesai.

Bulukumba, Desember 2024

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSEETUJUAN.....	i
LEMBAR PENGASAHAN	ii
LEMBER PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
ABTRAK.....	v
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	v
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Berlakang	1
B. Tujuan Penulisan	5
C. Ruang Lingkup.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
1. Manfaat Teoritis	6
2. Manfaat Praktis	6
E. Metode Penulisan	7
F. Sistematika Penulisan.....	7
BAB II TINJAUAN UMUM.....	9
A. Konsep medis	9
1. Definisi	9
2. Etiologi	9
3. Patofisiologi.....	10
4. Manifestasi Klinis	11
5. Penatalaksanaan Medis.....	12
6. Pemeriksaan Penunjang.....	13

7. Komplikasi	14
vii	
B. Tinjauan asuhan keperawatan.....	15
1. Pengkajian	15
2. Diagnosa	16
3. Intervensi	17
4. Implementasi	28
5. Evaluasi	38
BAB III METODE PENELITIAN	40
A. Rancangan penelitian.....	40
B. Populasi dan sampel	40
C. Tempat dan waktu penelitian.....	41
BAB IV HASIL DAN DISKUSI.....	42
A. Analisis Karakteristik Klien/Pasien.....	42
B. Analisis Intervensi Keperawatan.....	46
C. Analisis Implementasi Keperawatan.....	46
D. Analisis Evaluasi	48
BAB V PENUTUP	51
A. Kesimpulan.....	51
B. Saran.....	52
DAFTAR PUSTAKA	53
DOKUMENTASI.....	56

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke non-hemoregik adalah suplai darah ke otak terganggu akibat arteroklerosis atau bekuan darah yang menyumbat pembuluh darah. Penyumbatan bisa terjadi di sepanjang jalur arteri yang menuju ke otak. Misalnya suatu atheroma (endapan lemak) bisa terbentuk di dalam arteri aterosklerotik sehingga menyebabkan berkurangnya aliran darah. Endapan lemak juga bisa terlepas dari dinding arteri dan mengalir di dalam darah, kemudian menyumbat arteri kecil (Bachtiar et al., 2023)

Menurut *WHO (World Health Organization)* (2023), bahwa secara global, stroke merupakan penyebab kematian nomor dua dan penyebab kecacatan nomor tiga. Faktor risiko gaya hidup untuk stroke yaitu obesitas, aktivitas fisik, penggunaan tembakau dan penyalahgunaan alkohol. Adapun faktor risiko medis meliputi tekanan darah tinggi, kolesterol tinggi, diabetes dan Riwayat stroke atau serangan jantung pribadi atau keluarga. Diperkirakan 70 % stroke terjadi di negara berpendapatan rendah dan menengah serta 87 % menyebabkan kematian dan kecacatan.

Jumlah stroke menurut data (WHO, 2020) menunjukkan bahwa setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus baru stroke, dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat penyakit stroke. Sekitar 70% penyakit stroke dan 87% kematian dan disabilitas akibat stroke terjadi pada negara berpendapatan rendah dan menengah. Selama 15 tahun terakhir, rata-rata stroke terjadi dan menyebabkan kematian lebih banyak pada negara berpendapatan rendah dan menengah

dibandingkan dengan negara berpendapatan tinggi. Proporsi stroke bervariasi di berbagai belahan dunia. Jumlah stroke di Amerika Serikat adalah sekitar 7 juta (3,0%), sedangkan di Cina jumlah stroke berkisar antara (1,8%) (pedesaan) dan (9,4%) (perkotaan). Di seluruh dunia, Cina merupakan negara dengan tingkat kematian cukup tinggi akibat stroke (19,9% dari seluruh kematian di Cina), bersama dengan Afrika dan Amerika Utara.

Di Negara Indonesia sendiri berdasarkan hasil Rikesdas tahun 2018 jumlah penyakit stroke meningkat dibandingkan tahun 2013 yaitu dari (7%) menjadi (10,9%). Secara nasional, jumlah stroke di Indonesia tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun sebesar (10,9%) atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang. Berdasarkan kelompok umur kejadian penyakit stroke terjadi lebih banyak pada kelompok umur 55-64 tahun (33,3%) dan proporsi penderita stroke paling sedikit adalah kelompok umur 15-24 tahun. Laki-laki dan perempuan memiliki proporsi kejadian stroke yang hampir sama. Sebagian besar penduduk yang terkena stroke memiliki pendidikan tamat SD (29,5%). Prevalensi penyakit stroke yang tinggal di daerah perkotaan lebih besar yaitu (63,9%) dibandingkan dengan yang tinggal di pedesaan sebesar (36,1%).

Secara umum klasifikasi stroke dikelompokkan berdasarkan penyebabnya terdiri dari stroke perdarahan yang disebabkan oleh perdarahan suatu arteri serebralis yang disebut hemoragi dan stroke iskemik yang merupakan suatu penyakit yang diawali dengan terjadinya serangkaian perubahan dalam otak

yang terserang yang apabila tidak ditangani dengan segera akan berakhir dengan kematian pada bagian otak tersebut (Rahmawati, 2023).

Masalah yang sering muncul pada pasien pasca stroke adalah gangguan gerak, pasien mengalami gangguan atau kesulitan saat berjalan karena mengalami gangguan pada kekuatan otot dan keseimbangan tubuh atau bisa dikatakan dengan imobilisasi. Imobilisasi merupakan suatu gangguan gerak dimana pasien mengalami ketidakmampuan berpindah posisi selama tiga hari atau lebih, dengan gerak anatomi tubuh menghilang akibat perubahan fungsi fisiologik. Seseorang yang mengalami gangguan gerak atau gangguan pada kekuatan ototnya akan berdampak pada aktivitas sehari-harinya. Efek dari imobilisasi dapat menyebabkan terjadinya penurunan fleksibilitas sendi. Salah satu bentuk latihan rehabilitasi yang dinilai cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan pada pasien stroke adalah latihan Range Of Motion (Bachtiar et al., 2023)

Salah satu penatalaksanaan agar dapat meningkatkan mobilisasi penderita Stroke adalah dilakukannya tindakan Range of Motion (ROM). Tindakan ROM adalah latihan untuk meningkatkan dan memperbaiki tingkat kemampuan serta meningkatkan massa otot baik aktif maupun pasif. ROM pasif yaitu latihan ROM yang dilakukan pasien dengan bantuan perawat. Pemberian tindakan ROM pasif dinilai masih cukup efektif untuk mencegah terjadinya kelemahan otot dan dapat meningkatkan kekuatan otot pada penderita stroke non hemoragik dan stroke hemoragik. Dengan melakukan tindakan ROM sedini mungkin dan dilakukan secara benar serta teratur memberikan dampak, yaitu

kekuatan otot pada pasien Stroke Non Hemoragik meningkat sehingga dapat melakukan mobilisasi kembali (Bachtiar et al., 2023).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sumarni & Yulastri, (2021) dengan judul Latihan Range Of Motion Terhadap Rentang Gerak Sendi Ekstremitas Atas Pasien Stroke Di Rsud M.Natsir, selama gerakan ROM pasif yang dilakukan pada pasien sebanyak dua kali sehari selama enam hari dilakukan secara teratur meningkatkan aliran darah sendi yang mengalami paralisis sehingga terjadi peningkatan penambahan rentang sendi abduksi-adduksi pada ekstremitas atas hanya pada sendi besar. Sehingga ROM pasif dapat dilakukan sebagai alternative dalam meningkatkan rentang gerak sendi pasien stroke yang mengalami paralisi.(Sumarni & Yulastri, 2021)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sasongko & Khasanah, (2023), dengan judul Penerapan Range Of Motion (Rom) Pada Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pasien Stroke Hemoragik, dikemukakan bahwa rentang gerak (ROM) dapat meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke dengan melakukan olahraga dua kali sehari, dengan durasi 10 menit setiap sesi, selama 7 hari berturut-turut, menghasilkan hasil yang signifikan peningkatan kekuatan otot.

Menurut data yang diperoleh di RSUD KH Hyyung selayar jumlah pasien stroke di ruangan yaitu sebanyak 29 pasien pada tahun 2022 – 2023 dan yang menjadi sampel yaitu 1 pasien *post stroke non* hemoragik di ruangan jeruk..

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi *ROM* pasif pada pasien *post* stroke mampu membantu proses pemulihan dan meningkatkan aktivasi motorik pasien stroke. Berdasarkan latar belakang ini maka penulis tertarik untuk memberikan terapi *ROM* pasif untuk mengurangi hambatan mobilitas fisik yang dirasakan oleh pasien *post* stroke *non* hemoragik.

B. Tujuan penulisan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan analisis keperawatan pada pasien *post* stroke dengan memberikan terapi *ROM* pasif untuk mengurangi hambatan mobilitas fisik di RSUD KH Hayyung selayar Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu menegakkan dan memprioritaskan diagnosa keperawatan Tn. L dengan *post* stroke di Ruang Jeruk RSUD KH Hayyung selayar Tahun 2024.
- b. Mampu membuat rencana tindakan pada Tn. L dengan *post* stroke di Ruang Jeruk RSUD KH Hayyung selayar Tahun 2024.
- c. Mampu melakukan implementasi pada Tn. L dengan *post* stroke di Ruang Jeruk RSUD KH Hayyung selayar Tahun 2024.
- d. Mampu melakukan evaluasi pada Tn. L dengan *post* stroke di Ruang Jeruk RSUD KH Hayyung selayar Tahun 2024.
- e. Mampu melakukan pendokumentasian pada Tn. L dengan *post* stroke di Ruang Jeruk RSUD KH Hayyung selayar Tahun 2024

C. Ruang Lingkup

Analisis Keperawatan Pada Pasien “Tn. L” yang mengalami hambatan mobilitas fisik menggunakan intervensi Terapi *ROM* Pasif di Ruang Jeruk RSUD KH. Hayyung Selayar dimulai pada tanggal 29 November – 01 Desember 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan agar penelitian ini mampu memberikan manfaat bagi peningkatan asuhan keperawatan dan menjadi bahan sumber informasi maupun referensi bagi karya tulis ilmiah selanjutnya

2. Manfaat Praktis

a. Bagi RSUD KH Hayyung Selayar

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi institusi RSUD KH Hayyung Selayar Tahun 2024 khususnya dalam peningkatan masalah dalam mengoptimalkan Asuhan Keperawatan pada pasien stroke dengan pemberian terapi *ROM* serta peningkatan mutu dan pelayanan kesehatan RSUD KH Hayyung Selayar Tahun 2024.

b. Bagi Stikes Panrita Husada Bulukumba

Sebagai bahan masukan dan informasi dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada penanganan *post* stroke serta peningkatan peran dalam meningkatnya pemahaman Mahasiswa.

c. Bagi Mahasiswa

Sebagai masukan dan informasi dalam melakukan Analisis Keperawatan yang berhubungan dengan gambaran secara umum dan mampu membuat rencana asuhan keperawatan penanganan kasus *post stroke* di Ruang Jeruk RSUD KH Hayyung Selayar Tahun 2024

E. Metode penulisan

Metode dalam penulisan KIAN ini menggunakan metode Deskriptif dan metode studi pustaka. Dalam metode deskriptif pendekatan yang digunakan adalah studi kasus dengan mengelolah 1 kasus dengan menggunakan pendekatan keperawatan.

F. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan bertujuan untuk memudahkan dalam memahami isi dan maskud dari laporan tugas akhir. Berikut ini merupakan sistematika penulisan yang teridri dari 5 bab yaitu :

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisi tentang latar belakang, masalah, tujuan, ruang lingkup, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini berisi tentang landasan teori dari stroke non hemoragik dan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah stroke non hemoragik.

BAB III METODE PENELITIAN

Bab ini berisi tentang asuhan keparawatan yang telah diberikan pada pasien, dengan kasus post stroke non hemoragik.

BAB IV HASIL DAN DISKUSI

Bab ini berisi tentang asuhan keperawatan yang telah diberikan dan dikaitkan dengan teori.

BAB V PENUTUP

Bab ini berisi tentang kesimpulan dan saran

BAB II

TINJAUAN UMUM

A. Konsep Medis

1. Defenisi

Stroke didefinisikan sebagai defisit (gangguan) fungsi sistem saraf yang terjadi mendadak dan disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak. Stroke terjadi akibat gangguan pembuluh darah di otak. Gangguan peredaran darah otak dapat berupa tersumbatnya pembuluh darah otak atau pecahnya pembuluh darah di otak. Otak yang seharusnya mendapat pasokan oksigen dan zat makanan menjadi terganggu. Kekurangan pasokan oksigen ke otak akan memunculkan kematian sel saraf (neuron). Gangguan fungsi otak ini akan memunculkan gejala stroke (Pinzon, 2017).

2. Etiologi

Menurut (Iverson & Dervan, 2019) stroke biasanya diakibatkan dari salah satu dari empat kejadian, yakni:

- a. Trombosis (bekuan darah di dalam pembuluh darah otak atau leher).
- b. Embolisme serebral (bekuan darah atau material lain yang dibawa ke otak dari bagian tubuh yang lain).
- c. Iskemia (penurunan aliran darah ke area otak).
- d. Hemoragi serebral (pecahnya pembuluh darah serebral dengan perdarahan ke dalam jaringan otak atau ruang sekitar otak).

Akibatnya adalah penghentian suplai darah yang juga berkurangnya suplai oksigen ke otak, yang menyebabkan kehilangan sementara atau permanen gerakan, berpikir, memori, bicara, dan sensasi.

3. Patofisiologi

Otak sangat tergantung pada oksigen dan tidak mempunyai cadangan oksigen. Jika aliran darah ke setiap bagian otak terhambat karena thrombus dan embolus, maka mulai terjadi kekurangan oksigen ke jaringan otak. Kekurangan selama 1 menit dapat mengarah pada gejala yang dapat pulih seperti kehilangan kesadaran. Selanjutnya kekurangan oksigen dalam waktu yang lebih lama dapat menyebabkan nekrosis mikroskopik neuron-neuron.

Kekurangan oksigen pada awalnya mungkin akibat iskemia umum (karena henti jantung atau hipotensi) atau hipoksia karena akibat dari proses anemia dan kesukaran untuk bernafas. Jika etiologi stroke adalah hemoragik maka faktor pencetus adalah hipertensi.

Pada stroke trombotik atau metabolik maka otak akan mengalami iskemia dan infark sulit ditentukan. Ada peluang dominan stroke akan meluas setelah serangan pertama sehingga dapat terjadi edema serebral dan peningkatan tekanan intrakranial (TIK) dan kematian pada area yang luas. Prognosisnya tergantung pada daerah yang terkena dan luasnya saat terkena.

Gangguan pasokan aliran darah otak dapat terjadi dimana saja di dalam arteri-arteri yang membentuk sirkulasi Willis: arteri karotis interna dan sistem vertebrobasilar dan semua cabang-cabangnya.

Proses patologi yang mendasari mungkin salah satu dari berbagai proses yang terjadi didalam pembuluh darah yang memperdarahi otak. Patologinya dapat berupa: Keadaan penyakit pada pembuluh darah itu sendiri, seperti peradangan, berkurangnya perfusi akibat gangguan aliran darah, misalnya syok atau hiperviskositas darah, gangguan aliran darah akibat bekuan atau embolus infeksi yang berasal dari jantung atau pembuluh ekstrakranium, ruptur vascular didalam jaringan otak atau ruang subaraknoid Price, (2005) di kutip dalam KANU, (2021)

4. Manifestasi Klinis

Menurut (Iverson & Dervan, 2019) tanda dan gejala stroke berdasarkan 4 penyebab utama stroke, yakni:

a. Trombosis Serebral

Tanda dan gejala trombosis serebral bervariasi seperti sakit kepala, pusing, perubahan kognitif, atau kejang. Secara umum trombosis serebral tidak terjadi dengan tiba-tiba, dan kehilangan bicara sementara, hemiplegia, atau paresis pada setengah tubuh dapat mendahului awitan paralisis berat pada beberapa jam atau hari. 12

b. Embolisme Serebral

Karakteristik tanda dan gejala emboli serebral adalah hemiparesis atau hemiplegia (kelemahan anggota gerak) tiba-tiba dengan atau tanpa afasia atau kehilangan kesadaran pada pasien dengan pemberat seperti penyakit jantung dan pulmonal.

c. Iskemia Serebral

Iskemia serebral terutama terjadi karena penyumbatan aterosklerosis pada arteri yang menyuplai darah ke otak. Tanda dan gejala yang biasanya muncul adalah kehilangan penglihatan tanpa nyeri yang tiba-tiba pada salah satu mata atau penurunan lapang penglihatan pada salah satu mata, vertigo, diplopia, gangguan kesadaran, kebas atau kelemahan baik pada tangan atau kaki, dan mungkin ada kesulitan bicara atau memahami bicara yang terjadi biasanya tidak lebih dari 24 jam.

d. Hemoragi Serebral

Tanda dan gejala dari hemoragi serebral biasanya adalah sakit kepala hebat, serta terjadi defisit neurologik seperti penurunan kesadaran yang nyata (Stupor/ koma) dan abnormalitas pada tanda-tanda vital.

5. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan medis menurut menurut Iverson & Dervan, (2019), meliputi:

- a. Diuretik untuk menurunkan edema serebral yang mencapai tingkat maksimum 3 sampai 5 hari setelah infark serebral.
- b. Antikoagulan untuk mencegah terjadinya thrombosis atau embolisasi dari tempat lain dalam sistem kardiovaskuler.
- c. Antitrombotik karena trombotik memainkan peran sangat penting dalam pembentukan thrombus dan embolisasi.

6. Pemeriksaan Penunjang

- a. Angiografi Serebral

Membantu menurunkan penyebab stroke secara spesifik, seperti perdarahan atau obstruksi arteri, adanya titik okulasi

b. Scant CT

Menunjukkan adanya edema hematoma, istemia & infrak. Catatan : mungkin tidak dengan segera menunjukkan semua perubahan tersebut.

c. Fungsi lambat

Menunjukkan adanya tekanan normal dan biasanya ada trombosis. Emboli serebral & TIA tekanan menaik adanya hemoragik subaraknoid/perdarahan intraksonial, kadar protein total menaik pada kasus trombosis sebab dengan proses implamasi.

d. MRI

Menunjukkan daerah yang mengalami infark, hemoragik, malformasi, arteriovena (MAV)

e. Ultrasonografi Depler

Mengidentifikasi penyakit arteriovena (masalah sistem arteri karotis (aliran darah muncul plaqi) arteriosklerotik.

f. EEG

Mengidentifikasi masalah didasarkan pada golongan otak dan mungkin menunjukkan daerah lesi yang spesifik.

g. Sinor X Tengkorak

Menggambarkan perubahan kelenjar lempeng pineal darah yang berlawanan dari masa yang meluas, klasifikasi karotis interna terdapat

pada trombosis serebral klasifikasi parsial dinding aneurisma pada perdarahan subaraknoid.

h. ECG

Pemeriksaan untuk memperoleh grafik letak jantung untuk mendeteksi kemungkinan adanya penyakit jantung dan sejauh mana penyakit jantung ini mempengaruhi terjadinya stroke.

i. Tes darah

Diperlukan untuk memonitor pasokan O₂ pada darah. Selain itu juga untuk mendeteksi adanya masalah lain yang dapat menghambat terjadinya pemulihan. Misalnya : penyakit hati, DM, infeksi atau dehidrasi.

7. Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi pada penyakit stroke menurut Pinzon, (2017) adalah:

- a. Hipoksia serebral, diminimalkan dengan memberi oksigenasi darah adekuat ke otak. Fungsi otak bergantung pada ketersediaan oksigen yang dikirimkan ke jaringan. Pemberian oksigen suplemen dan mempertahankan hemoglobin serta hematokrit pada tingkat dapat diterima akan membantu dalam mempertahankan oksigenasi jaringan.
- b. Penurunan aliran darah serebral, bergantung pada tekanan darah, curah jantung, dan integritas pembuluh darah serebral. Hidrasi adekuat (cairan intrvena) harus menjamin penurunan viskositas darah dan memperbaiki aliran darah serebral. Hipertensi dan hipotensi ekstrim perlu dihindari

untuk mencegah perubahan pada aliran darah serebral dan potensi meluasnya area cedera.

- c. Embolisme serebral, dapat terjadi setelah infark miokard atau fibrilasi atrium atau dapat berasal dari katup jantung prostetik. Embolisme akan menurunkan aliran darah ke otak dan selanjutnya akan menurunkan aliran darah serebral. Disritmia dapat mengakibatkan curah jantung tidak konsisten dan penghentian trombus lokal. Selain itu, disritmia dapat menyebabkan embolus serebral dan harus diperbaiki.

B. Tinjauan Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah suatu bagian dari komponen proses keperawatan sebagai suatu usaha perawat dalam menggali permasalahan yang ada di pasien meliputi pengumpulan data tentang status kesehatan pasien yang dilakukan secara sistematis, menyeluruh atau komprehensif, akurat, singkat dan berlangsung secara berkesinambungan. Pada klien dengan gangguan mobilitas fisik dalam kategori fisiologis dengan subkategori aktivitas dan istirahat, perawat harus mengkaji data mayor dan minor yang tercantum dalam buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (2017). Gejala dan tanda mayor secara subjektif yakni mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, sedangkan secara objektif adalah kekuatan otot menurun dan rentang gerak (ROM) menurun. Gejala dan tanda minor secara subjektif yakni nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan,

merasa cemas saat bergerak, sedangkan secara objektif adalah sendi kaku, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas, dan fisik lemah.(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Fitriani, Forwati dan Melly (2022), yang berjudul Penerapan Latihan Range Of Motion (ROM) Untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Pada Pasien Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Akibat Stroke, penelitian ini dilakukan kepada 2 responden dimana hasil penelitian menunjukkan Setelah dilakukan latihan rentang gerak pada subyek I dan subyek II terdapat peningkatan dari kedua subyek. Subyek I mengalami peningkatan kekuatan otot dengan skala 3 menjadi kekuatan otot dengan skala 4 pada ekstremitas kanan atas dan ekstremitas kanan bawah. Subyek II hanya mengalami peningkatan pada ekstremitas kanan atas dengan peningkatan kekuatan otot skala 4, sedangkan untuk ekstremitas kanan bawah tidak terjadi peningkatan kekuatan otot.

2. Diagnosa

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian kinis mengenai respons klienterhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosa keperawatan pada pasien stroke non hemoragik salah satunya gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular ditandai dengan mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, mengeluh nyeri 12 saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak, kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun, sendi kaku,

gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas, dan fisik lemah. Diagnosa keperawatan yang bisa ditegakkan dalam masalah aktivitas dan istirahat adalah gangguan mobilitas fisik. Gangguan mobilitas fisik termasuk dalam kategori fisiologis dan subkategori aktivitas dan istirahat (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Fitriani, Forwati dan Melly (2022), yang berjudul Penerapan Latihan Range Of Motion (ROM) Untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Pada Pasien Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Akibat Stroke, penelitian ini dilakukan kepada 2 responden dimana hasil penelitian menunjukkan Setelah dilakukan latihan rentang gerak pada subyek I dan subyek II terdapat peningkatan dari kedua subyek. Subyek I mengalami peningkatan kekuatan otot dengan skala 3 menjadi kekuatan otot dengan skala 4 pada ekstremitas kanan atas dan ekstremitas kanan bawah. Subyek II hanya mengalami peningkatan pada ekstremitas kanan atas dengan peningkatan kekuatan otot skala 4, sedangkan untuk ekstremitas kanan bawah tidak terjadi peningkatan kekuatan otot.

3. Intervensi

Setelah diagnosa keperawatan dirumuskan, selanjutnya perawat menyusun perencanaan yang merupakan sebuah langkah perawat dalam menetapkan tujuan dan kriteria/hasil yang diharapkan bagi klien dan merencanakan intervensi keperawatan. Dari pernyataan tersebut dapat diketahui bahwa dalam membuat perencanaan perlu mempertimbangkan

tujuan, kriteria yang diperkirakan/diharapkan, dan intervensi keperawatan (Andarmoyo, 2013).

Tabel 2. 1 intervensi keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Luaran Keperawatan					Intervensi Keperawatan	
		Mobilitas fisik	Ekspektasi : Meningkatkan					
		Kriteria Hasil	1	2	3	4		5
1.	Gangguan mobilitas fisik	1. Pergerakan ekstremitas Meningkatkan 2. Kekuatan Otot Meningkatkan 3. Rentang gerak (ROM) Meningkatkan 4. Kelemahan fisik Menurun						Duungan mobilisasi Observasi 1. identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. identifikasi toleransi fisik melakukan mobilisasi 3. monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4. monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik 1. fasilitasi aktifitas mobilisasi dengan alat bantu 2. fasilitasi melakukan mobilitas fisik

									3. libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan mobilisasi Edukasi 1. jelaskan tujuan dan proseedur mobilasi 2. anjurkan melakukan mobilisasi dini 3. ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan
No	Diagnosa keperawatan	Luaran Keperawatan							Intervensi Keperawatan
		Tingkat Nyeri	Ekspektasi : Menurun						
		Kriteria Hasil	1	2	3	4	5		
2.	Nyeri akut	1. eluhan nyeri menurun 2. meringis menurun 3. gelisah menurun							Manajemen Neri Observasi : 1. identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. identifikasi skala nyeri 3. indentifikasi respon nyeri nonverbal

		<p>4. keluhan sulit tidur menurun</p> <p>5. frekuensi nadi cukup membaik</p> <p>6. tekanan darah cukup membaik</p>						<p>4. identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>5. indentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</p> <p>6. identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</p> <p>7. identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</p> <p>8. monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</p> <p>9. monitor efek samping penggunaan analgetik</p> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. fasilitasi istirahat dan tidur 4. pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri
--	--	--	--	--	--	--	--	---

									Edukasi : 1. jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. jelaskan strategi meredakan nyeri 3. anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu
No	Diagnosa keperawatan	Luaran Keperawatan							Intervensi Keperawatan
		Perfusi serebral		Ekspektasi : Meningkatkan					
		Kriteria Hasil	1	2	3	4	5		
3.	Resiko Perfusi jaringan serebral tidak efektif	1. Tingkat kesadaran meningkat 2. Tekanan Intrakranial (TIK) menurun						Pemantauan Tekanan Intrakranial Observasi : 1. identifikasi penyebab peningkatan TIK 2. Monitor peningkatan TD 3. Monitor pelebaran tekanan nadi 4. Monitor penurunan frekuensi jantung	

		<p>3. Sakit kepala menurun</p> <p>4. Gelisah menurun</p> <p>5. Nilai rata-rata tekanan darah membaik</p>					<p>5. Monitor ireguleritas irama napas</p> <p>6. Monitor penurunan tingkat kesadaran</p> <p>7. Monitor perlambat atau ketidaksimetrisan respon pupil</p> <p>8. Monitor kadar CO₂ dan pertahankan dalam rentang yang diindikasikan</p> <p>9. Monitor tekanan perfusi serebral</p> <p>10. Monitor jumlah, kecepatan, dan karakteristik drainase cairan serebrospinal</p> <p>11. Monitor efek stimulus lingkungan terhadap TIK</p> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ambil sampel drainase cairan serebrospinal 2. Kalibrasi transduser 3. pertahankan sterilisasi sistem pemantauan 4. pertahankan posisi kepala dan leher netral 5. bilas sistem pemantauan, Jika perlu 6. Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien
--	--	--	--	--	--	--	---

									7. Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi : 1. Jelaskan tujuan pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan, Jika perlu
No	Diagnosa keperawatan	Luaran Keperawatan							Intervensi Keperawatan
		Perawatan Diri	Ekspektasi : Meningkatkan						
		Kriteria Hasil	1	2	3	4	5		
4.	Defisit perawatan diri	1. Kemampuan Mandi Meningkatkan 2. Kemampuan Mengenakan Pakaian Meningkatkan 3. Kemampuan Makan Meningkatkan							Dukungan Perawatan Diri Observasi : 1. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia 2. Monitor tingkat kemandirian 3. Identifikasi kebutuhan alat bantuan kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan Terapeutik : 1. Sediakan lingkungan yang terapeutik 2. Siapkan keperluan pribadi

		4. Kemampuan ke toilet (BAB/BAK) Meningkatkan 5. Verbalisasi Keinginan melakukan perawatan diri Meningkatkan							3. Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri 4. Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan 5. Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri
No	Diagnosa keperawatan	Luaran Keperawatan							Intervensi Keperawatan
		Kapasitas Adaptif Intrakranial	Ekspektasi : Meningkatkan						
		Kriteria Hasil	1	2	3	4	5		
5.	Penurunan Kapasitas Adaptif Intrakranial	1. Tingkat kesadaran mningkat							Manajemen peningkatan Tekanan intrakranial Observasi : 1. Identifikasi penyebab peningkatan TIK (mis. Lesi, gangguan metabolisme, edema serebral)

		<p>2. Fungsi kognitif meningkat</p> <p>3. Sakit kepala menurun</p> <p>4. Tekanan intracranial membaik</p>						<p>2. Monitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis. Tekanan darah meningkat, tekanan nadi melebar, bradikardia, pola napas ireguler, kesadaran menurun)</p> <p>3. Monitor MAP (Mean Arterial Pressure)</p> <p>4. Monitor CVP (Central Venous Pressure), jika perlu</p> <p>5. Monitor PAWP, jika perlu 42 No Diagnosis Keperawatan Tujuan Intervensi</p> <p>6. Monitor PAP, jika perlu</p> <p>7. Monitor ICP (Intra Cranial Pressure), jika tersedia</p> <p>8. Monitor CPP (Cerebral Perfusion Pressure)</p> <p>9. Monitor gelombang ICP</p> <p>10. Monitor status pernapasan 2.11 Monitor intake dan output cairan</p> <p>11. Monitor cairan serebro - spinalis</p> <p>Terapeutik :</p>
--	--	---	--	--	--	--	--	--

								<ol style="list-style-type: none">1. Minimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang2. Berikan posisi semi fowler3. Hindari maneuver Valsava4. Cegah terjadinya kejang5. Hindari penggunaan PEEP6. Hindari pemberian cairan IV hipotonik7. Atur ventilator agar PaCO₂ optimal8. Pertahankan suhu tubuh normal <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kolaborasi pemberian sedasi dan antikonvulsan, jika perlu2. Kolaborasi pemberian diuretic osmosis, jika perlu3. Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu
--	--	--	--	--	--	--	--	---

4. Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan komponen dari proses keperawatan yang merupakan kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Pengertian tersebut menekankan bahwa implementasi adalah melakukan atau menyelesaikan suatu tindakan yang sudah direncanakan pada tahapan sebelumnya (KANU, 2021).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sasongko & Khasanah, (2023), yang berjudul Penerapan Range Of Motion (Rom) Pada Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pasien Stroke Hemoragik, hasil penelitian menunjukkan bahwa melakukan latihan ROM bisa bermanfaat dalam meningkatkan kekuatan otot, mempertahankan fungsi kardiovaskular, dan memfasilitasi pelatihan pernapasan, sehingga mencegah timbulnya kontraktur dan kekakuan sendi.

Efektifitas latihan *Rom* Pasif yaitu untuk peningkatan fungsi motorik, Sebagai energi untuk kontraksi dan meningkatkan tonus otot polos ekstremitas serta sebagai salah satu terapi yang pada berbagai kondisi pasien dapat memberikan dampak positif baik secara fisik maupun psikologis, dimana lebih mudah untuk dipelajari dan diingat oleh pasien dan keluarga mudah diterapkan dan merupakan intervensi keperawatan dengan biaya murah yang dapat diterapkan oleh pasien stroke (Helmiati, 2021)

a. Latihan ROM Pasif

Rom pasif merupakan latihan fisik dimana perawat akan melakukan gerakan persendian pada klien sesuai dengan rentang gerak yang normal (klien pasif), kekuatan otot 50 %.

b. Tujuan Latihan *Rom* Pasif

Tujuan dari Terapi *Rom* pasif yaitu mempertahankan atau memelihara kekuatan otot, memelihara mobilitas persendian, menstimulasi sirkulasi, mempercepat rehabilitasi serta mencegah terjadinya kecacatan

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sambyal et al., (2021), yang berjudul Effectiveness of Passive ROM and Electrical Muscle Stimulation in Patients with Brachial Plexus Injury, penelitian ini dilakukan pada 1 pasien, hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari latihan pasif dan stimulasi otot listrik terhadap nyeri dan kecacatan pada pasien dengan cedera pleksus brakialis.

c. Manfaat Latihan *Rom* Pasif

Manfaat setelah melakukan latihan *Rom* Pasif yaitu antara lain :

- a. Memperbaiki tonus otot
- b. Meningkatkan mobilisasi sendi
- c. Memperbaiki toleransi otot untuk latihan
- d. Meningkatkan massa otot
- e. Mengurangi kehilangan tulang (Yunus, Sarmawan and Kendari, 2018)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mujiadi & Fatmawati, (2023) yang berjudul *The Effect of Passive Range of Motion on Recovery Time in Post-Operative Patients in the Recovery Room of Brawijaya University Hospital Malang*, penelitian ini dilakan terhadap 40 responden, dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden kelompok kontrol mengalami waktu pemulihan >15 menit (65%) dan sebagian besar responden kelompok eksperimen mengalami waktu pemulihan <15 menit (70%)

d. Efektifitas Latihan *Rom* Pasif

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sumarni & Yulastri, (2021), yang berjudul *Latihan Range Of Motion Terhadap Rentang Gerak Sendi Ekstremitas Atas Pasien Stroke Di Rsud M.Natsir*, penelitian ini dilakukan pada 30 responden, hasil peelitian ini menunjukkan bahwa Terdapat pengaruh yang bermakna bahwa ROM pasif yang dilakukan pada pasien stroke meningkatkan rentang gerak sendi, dimana selama gerakan ROM pasif yang dilakukan pada pasien sebanyak dua kali sehari selama enam hari dilakukan secara teratur meningkatkan aliran darah sendi yang mengalami paralisis sehingga terjadi peningkatan penambahan rentang sendi abduksi-adduksi pada ekstremitas atas hanya pada sendi besar.

e. Indikasi dan kontraindikasi latihan *Rom* Pasif

Menurut Firiyani 2015 dalam KANU, (2021), indikasi latihan gerak pasif antara lain :

- a. Pada daerah dimana terdapat inflamasi jaringan akut yang apabila dilakukan pergerakan aktif akan menghambat proses penyembuhan.
- b. Ketika pasien tidak dapat atau tidak diperbolehkan untuk bergerak aktif pada ruas atau seluruh tubuh, misalnya keadaan koma, kelumpuhan atau bed rest total.

Adapun kontraindikasinya yaitu latihan *ROM* tidak boleh diberikan ketika gerak dapat mengganggu proses penyembuhan cedera. Gerakan yang terkontrol dengan seksama batas-batas gerakan yang bebas nyeri selama fase awal penyembuhan mampu memperlihatkan manfaat terhadap penyembuhan dan pemulihan. Jika terdapat gerakan yang salah mampu meningkatkan rasa nyeri dan peradangan. *ROM* juga tidak boleh dilakukan apabila respon pasien atau kondisinya membahayakan. *ROM* harus dilakukan secara berhati-hati pada sendi-sendi besar, sedangkan *AROM* pada sendi ankle dan kaki untuk meminimalisasi venous stasis dan pembentukan trombus. Pada keadaan setelah infark miokard, operasi arteri koronaria dan lain-lain, *AROM* pada ekstremitas atas masih dapat diberikan dalam pengawasan ketat

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Syatria Wati, Sanya Febriana, Kardina Hayati dan Isnijiana (2023), yang berjudul Pengaruh Range Of Motion (Rom) Pasif Terhadap Peningkatan

Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam Tahun 2023, pada penelitian ini terdapat 21 sampel, hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh sebelum dan sesudah diberikan ROM pasif terhadap kekuatan otot pasien stroke di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam Tahun 2023.

- f. Standar Prosedur Operasional ROM Pasif antara lain sebagai berikut :
- a. Jelaskan prosedur dan waktu, tiap gerakan diulangi maksimal 5 kali atau tiap ekstremitas 5-7 menit (sesuai kondisi klien) dan latihan dilakukan 2 kali sehari
 - b. Lindungi privasi klien, perlihatkan hanya ekstremitas yang dilatih
 - c. Atur ketinggian tempat tidur senyaman mungkin
 - d. Rendahkan pelindung tempat tidur sisi kita bekerja
 - e. Mulai latihan ROM dari kepala hingga seluruh bagian tubuh
 - f. Lakukan gerakan perlahan-lahan maksimal 5 kali, sokong penuh gerakan dengan perlahan tapi jangan berbalik menjadi nyeri, lelah atau tertahan.
 - g. Kepala, bila memungkinkan posisikan duduk dengan gerakan: •
 - 1) Rotasi : Palingkan kepala ke kanan dan ke kiri
 - 2) Fleksi dan ekstensi : Gerakkan kepala menyentuh dada kemudian kepala sedikit didengarkan
 - 3) Fleksi lateral : Gerakkan kepala ke samping kanan dan kiri hingga telinga dan bahu hampir bersentuhan
 - h. Leher, posisi duduk

Rotasi : Putar leher setengah lingkaran, kemudian berhenti dan lakukan pada arah yang berlawanan

- i. Tubuh, posisi duduk
 - 1) Fleksi dan ekstensi : Tundukkan tubuh ke depan, luruskan tubuh dan sedikit rentangkan ke belakang
 - 2) Fleksi lateral : Rebahkan tubuh ke samping kiri, luruskan, lalu rebahkan ke samping kanan
- j. Fleksi dan ekstensi pergelangan tangan
 - 1) Atur posisi lengan pasien menjauhi sisi tubuh dengan siku menekuk dengan lengan
 - 2) Pegang tangan pasien dengan satu tangan dan tangan lain memegang pergelangan tangan klien
 - 3) Tekuk tangan pasien ke depan sejauh yang memungkinkan
- k. Fleksi dan ekstensi siku
 - 1) Atur lengan pasien menjauhi sisi tubuh klien dengan telapak tangan mengarah ke tubuh klien
 - 2) Letakkan tangan di atas siku klien dan pegang tangan klien dengan tangan lain
 - 3) Tekuk siku klien sehingga klien mendekat ke bahu
 - 4) Kembalikan ke posisi semula
- l. Pronasi dan supinasi lengan bawah
 - 1) Atur lengan bawah menjauhi tubuh pasien dengan siku menekuk

- 2) Letakkan satu tangan pada pergelangan tangan dan pegang pergelangan pasien dengan tangan lain
- 3) Tekuk siku klien sehingga tangan klien mendekat ke bahu
- 4) Kembalikan ke posisi semula

m. Pronasi dan supinasi lengan bawah

- 1) Atur posisi lengan bawah menjauhi tubuh pasien dengan siku menekuk
- 2) Letakkan satu tangan pada pergelangan tangan dan pegang tangan lain dengan tangan satunya
- 3) Putar lengan bawah klien sehingga telapak klien menjauhi klien
- 4) Kembalikan ke posisi awal
- 5) Putar lengan bawah klien sehingga telapak tangan klien menghadap ke arah klien
- 6) Kembali ke posisi semula

n. Fleksi bahu

- 1) Atur posisi tangan klien di sisi tubuhnya
- 2) Letakkan satu tangan di atas siku klien dan pegang tangan klien dengan tangan lainnya
- 3) Angkat lengan klien pada posisi awal
- 4) Abduksi dan aduksi bahu
- 5) Atur posisi lengan klien di samping badannya
- 6) Letakkan satu tangan di atas siku dan pegang tangan klien dengan tangan yang lainnya

- 7) Gerakkan tangan klien menjauhi dari tubuhnya ke arah perawat
 - 8) Kembalikan ke posisi awal
- o. Rotasi bahu
- 1) Aturposisi lengan klien menjauhi dari tubuh dengan siku menekuk
 - 2) Letakkan satu tangan atas klien dekat siku dan pegang tangan klien dengan tangan lainnya
 - 3) Gerakkan lengan bawah sampai menyentuh tempat tidur, telapak tangan menghadap ke atas
 - 4) Kembalikan ke posisi semula
- p. Fleksi dan ekstensi jari-jari
- 1) Pegang jari-jari klien dengan satu tangan sementara tangan lain memegang kaki erat-erat
 - 2) Bengkokkan jari-jari kaki ke bawah
 - 3) Luruskan jari-jari kemudian dorong ke belakang
 - 4) Kembalikan ke posisi awal
- q. Infersi dan efersi kaki
- 1) Pegang seluruh bagian atas kaki kliensatu jari dan pegang pegang pergelangan kaki dengan tangan lainnya
 - 2) Putar kaki ke dalam sehingga telapak kaki menghadap ke kaki yang lain
 - 3) Kembalikan ke posisi semula

- 4) Putar kaki ke luar sehingga bagian telapak kaki menjauhi kaki lainnya
 - 5) Kembalikan ke posisi semula 18. Fleksi dan ekstensi pergelangan kaki
 - 6) Letakkan satu tangan pada telapak kaki klien dan satu tangan lainnya di atas pergelangan kaki, jaga kaki lurus dan rileks
 - 7) Tekuk pergelangan kaki, arahkan jari kaki ke arah dada klien •
Kembalikan ke posisi semula
 - 8) Tekuk pergelangan kaki menjauhi dada klien
- r. Fleksi dan ekstensi lutut
- 1) Letakkan satu tangan di bawah lutut klien dan pegang tumit klien dengan tangan klain
 - 2) Angkat kaki, tekuk lutut dan pangkal paha
 - 3) Lanjutkan menekuk lutut ke arah dada sejauh mungkin
 - 4) Ke bawahkan kaki dan luruskan lutut dengan mengangkat kaki ke atas
 - 5) Kembalikan ke posisi semula
- s. Rotasi pangkal paha
- 1) Letakkan satu tangan pada pergelangan kaki dan satu tangan yang lain di atas lutut
 - 2) Putar kaki menjauhi dada
 - 3) Putar kaki mengarah ke perawat
 - 4) Kembalikan ke posisi semula

- t. Abduksi dan aduksi pangkal paha
 - 1) Letakkan satu tangan di bawah lutut klien dan satu tangan lainnya pada tumit
 - 2) Jaga posisi kaki klien tetap lurus, angkat kaki 8 cm dari tempat tidur gerakkan kaki menjauhi badan klien
 - 3) Gerakkan kaki mendekati badan klien
 - 4) Kembalikan ke posisi awal
- u. Observasi sendi-sendi klien dan wajah untuk tandatanda kepayahan, nyeri selama gerakan
- v. Kembalikan pasien pada posisi yang nyaman dan selimuti
- w. Kembalikan pelindung tempat tidur
- x. Mencuci tangan
- y. Dokumentasi respon dan toleransi klien
- z. Evaluasi
 - 1) Respon klien selama latihan ROM (kesakitan, kelelahan)
 - 2) Keterlibatan klien dalam latihan ROM secara mandiri
 - 3) Observasi rentang gerak sendi dan bandingkan dengan rentang gerak sendi norma

Menurut penelitian yang di lakukan oleh Agusrianto, Nirva Rantesig (2020), yang berjudul Penerapan Latihan Range of Motion (ROM) Pasif terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstremitas pada Pasien dengan Kasus Stroke, penelitian ini dilakukan kepada 1 responden dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa Setelah diberikan asuhan keperawatan

dengan tindakan mandiri keperawatan latihan ROM pasif selama 6 hari masalah hambatan mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil kekuatan otot pada kedua ekstremitas meningkat yaitu pada ekstremitas kanan atas/bawah dari skala 2 menjadi 3 dan ekstremitas kiri atas/bawah dari skala 0 menjadi 1.(Agusrianto & Rantesigi, 2020)

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahapan terakhir dari proses keperawatan untuk mengukur respons klien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan klien ke arah pencapaian tujuan. Evaluasi terhadap asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik yaitu setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 kali 24 jam.

- a. Pergerakan sendi : aktif
- b. Tingkat mobilitas
- c. Perawatan diri : ADL
- d. Kemampuan berpindah

Kriteria hasil :

- a. Peningkatan aktivitas fisik pasien
- b. Pasien mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas
- c. Pasien mampu memverbalisasikan perasaan dalam meningkatkan kekuatan dan kemampuan berpindah
- d. Mampu mempragakan penggunaan alat bantu untuk mobilisasi (walker)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Setyaningsih & Rejeki, (2021), yang berjudul Penerapan Terapi Rom Terhadap Perubahan Rentang Gerak Pada Klien Lansia Pasca Stroke, penelitian ini dilakukan pada 2 keluarga, hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi ROM dapat meningkatkan perubahan rentang gerak pada klien lansia pasca stroke.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian studi kasus merupakan suatu penelitian yang dilakukan untuk mengeksplor masalah keperawatan secara intensif terinci, memiliki pengambilan data yang dalam terhadap informasi tertentu. Penelitian studi kasus ini dibatasi oleh waktu dan tempat, serta kasus yang dipelajari berupa peristiwa, aktivitas atau individu. Jenis penelitian deskriptif ini menggunakan metode observasi partisipatif. Metode observasi partisipatif yaitu pengalaman subyek untuk mendapatkan informasi secara mendalam, dan peneliti ikut terlibat dalam kegiatan tersebut. Dalam studi kasus ini peneliti menggunakan satu klien yang akan dikaji sesuai keluhan dan diberi asuhan keperawatan.

Penelitian studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah Analisis Praktik Keperawatan Pada Pasien Tn. L Dengan *Post* stroke Dengan Terapi *ROM* Pasif Di Ruang Jeruk Di RSUD KH Hayyung Selayar Tahun 2023.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang dapat diterapkan oleh peneliti berfungsi untuk mempelajari dan kemudian ditarik

kesimpulannya (Sahir, 2021). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang mempunyai penyakit stroke *non* hemoragik yaitu sebanyak pasien stroke non hemoragik.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian kecil dari populasi yang dianggap mewakilinya. Adapun sampel dalam penelitian ini menggunakan tehnik *purposive sampling* yaitu memilih sampel dengan menggunakan kriteria tertentu. Adapun sampel dalam penelitian ini yaitu satu pasien *post* stroke *non* hemoragik dengan keluhan gangguan mobilitas fisik.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruangan Jeruk di RSUD KH Hayyung Selayar.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 29 November – 01 Desember 2023.

D. Kriteria Inklusi Ekslusi

a. Kriteria inklusi

- 1) Bersedia menjadi responden penelitian dan mengikuti seluruh procedure penelitian
- 2) Responden berasal dari RSUD KH Hayyung Selayar
- 3) Seluruh pasien stroke non hemoragik di ruang perawatan Jeruk
- 4) Pasien troke non hemoragik dengan rentang usia 30-75 tahun

b. Kriteria ekslusi

- 1) Pasien yang sedang mendapatkan perawatan psikiatri
- 2) Pasien tidak setuju menjadi subjek penelitian

BAB IV

HASIL DAN DISKUSI

A. Analisis Karakteristik Klien/Pasien

Pengajian dilakukan pada tanggal 28 November tahun 2024 Seorang pasien berinisial Tn. L berusia sekarang 39 Tahun berjenis kelamin laki-laki, status pekerjaan Tentara, Status perkawinan menikah, beragama Islam, masuk Rumah Sakit pada tanggal 27 November 2023.

1. Status kesehatan

- a. Keluhan utama : kelemahan pada anggota gerak
- b. Riwayat penyakit sekarang : Klien mengatakan sulit untuk menggerakkan tangan dan kaki kanannya. Saat di menggerakkan tangan kanannya terasa nyeri. Keluarga pasien mengatakan klien masih sulit melakukan pergerakan pada ekstremitasnya sehingga klien tidak mampu untuk melakukan pergerakan.

c. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

- a) Kelemahan : Klien tanpa lemah dan sulit melakukan ADL

- b) Tanda-Tanda Vital : TD : 160/80 mmHg

HR : 86 x/menit

RR : 20 x/menit

S : 36 x/menit

SPO2 : 97 x/menit

c) Tingkat kesadaran : Composmentis

d) Head to toe

Pemeriksaan kepala yaitu simetris, rambut beruban dan nampak kurang bersih terdapat ketombe, penglihatan klien rabun jauh, hidung klien normal dan tidak ada masalah gangguan pernapasan dan penciuman klien normal.

Mulut pasien berbau dan giginya nampak kotor, mukosa bibir kering dan merah, kulit klien berwarna sawomatang, nampak keriput dan kuku klien nampak pendek, serta pada ekstermitas klien mengalami kelemahan sehingga klien nampak sulit untuk melakukan pergerakan yaitu dengan nilai kekuatan otot

4	3
4	3

e) Pemeriksaan laboratorium

I. Pemeriksaan kimia Darah

Tabel 4. 1 pemerisaan kimia datah

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
GDS	110	mg/dl	<200 mg/dl
Cholestrol total	163	mg/dl	<200 mg/dl
Trigleserida	116	mg/dl	150 mg/dl
Ureum	46	mg/dl	10-50 mg/dl
Kreatinin	1,8	mg/dl	0,6-1,2 mg/dl

II. Pemeriksaan laboratorium

Tabel 4. 2 pemeriksaan laboratorium

Parameter	Result	Unit	Ref.range
WBC	10,14	$10^3/uL$	4.00-10.00
Neu#	5,96	$10^3/uL$	2.00-7.00
Lym#	2,86	$10^3/uL$	0.80-4.00
Mon#	0,85	$10^3/uL$	0.12-0.80
Eos#	0,45	$10^3/uL$	0.02-0.50
Bas#	0.02	$10^3/uL$	0.00-0.10
Neu%	58,8	%	50.0-70.0
Lym%	28,2	%	20.0-40.0
Mon%	8,5	%	3.0-12.0
Eos%	4,4	%	0.5-5.0
Bas%	0.2	%	0.0-1.0
RBC	4,27	$10^6/uL$	4.00-5.50
HGB	13,0	g/dL	11.0-16.0
HCT	41,0	%	37.0-54.0
MCV	95,9	fL	80.0-100.0
MCH	30,3	pg	27.0-34.0
MCHC	31,6	g/dL	32.0-36.0
RDW-CV	13,2	%	11.0-16.0
RDW-SD	46,4	fL	35.0-56.0
PLT	221	$10^3/uL$	150-400
MPV	8,3	fL	6.5-12.0
PDW	16,2		9.0-17.0
PCT	0,183	%	0.108-0.282

2. Riwayat kesehatan masa lalu

Tn. L mengatakan sewaktu kecil hanya mengalami penyakit demam dan influenza dan tidak ada penyakit lainnya yang di derita. Klien mengatakan pernah di rawat di rumah sakit sebelum nya dan melakukan operasi ambeien. Klien mengatakan tidakmengomsumsi obat-obatan.

Klien mengatakan tidak ada riwayat alergi, makanan maupun obat-obatan.

B. Analisis masalah utama keperawatan

Diagnosis yang didapatkan dalam kasus Tn. L sesuai dengan data yang diperoleh yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kelemahan otot, defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromuskular, risiko cedera berhubungan dengan perubahan fungsi psikomotorik. Pada kasus ini peneliti menetapkan 1 diagnosis keperawatan prioritas yaitu “gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kelemahan otot”.

Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan dari diagnosis keperawatan yang ditemukan pada kasus yaitu “gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan kelemahan otot”. Intervensi utama untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik yaitu dukungan mobilisasi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 15-20 menit maka mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil pergerakan ekstremitas meningkat, rentang gerak meningkat, gerakan tidak terkoordinasi menurun serta kelemahan fisik menurun.

DS : Tn. L mengatakan tangan dan kaki kiri terasa lemah, Tn. L mengatakan Lemah untuk beraktifitas, Tn. L mengatakan selalu membutuhkan bantuan orang lain untuk melakukan aktifitas.

DO : Aktifitas Tn. L di bantu oleh keluarga dan perawat, Tn. L terlihat

Lemah dan hanya berbaring di tempat tidur, Tn. L terlihat dibantu dalam pemenuhan ADL.

C. Analisis Intervensi Keperawatan

Adapun intervensi keperawatan yang akan dilakukan yaitu dukungan mobilisasi dengan tindakan sebagai berikut :

1. Observasi
 - a. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
 - b. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan
 - c. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi
 - d. Monitor keadaan umum selama melakukan mobilisasi
2. Terapeutik
 - a. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu
 - b. Fasilitasi melakukan pergerakan
 - e. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan
3. Edukasi
 - a. Anjurkan melakukan mobilisasi dini

D. Analisis Implementasi Keperawatan

Implementasi yang diberikan berfokus pada diagnosa keperawatan utama yaitu gangguan mobiltas fisik berhubungan dengan kelemahan otot. Dimana intervensi yang diberikan yaitu terapi *ROM* pasif yang dilakukan selama 15-20 menit dalam satu hari.

Implementasi yang dilakukan pada hari rabu 29 November 2023 pada pukul 11 : 00 WITA yaitu sebelum memulai mobilisasi hasil tekanan darah yaitu Tekanan Darah : 150/80 x/menit, Hr : 85 x/menit memonitor kondisi umum selama mobilisasi dengan hasil yaitu klien bersedia untuk melakukan pergerakan dan tidak mengalami keadaan yang berbahaya atau tidak dalam kondisi yang kritis. menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi dengan hasil yaitu klien dan keluarga klien mampu mengetahui tentang tujuan dan prosedur dilakukannya terapi yang diberikan. Kemudian selanjutnya memberikan terapi latihan *ROM* pasif selama 15 menit-20 menit kepada Tn. L sesuai dengan SOP. Pada latihan pasif anggota tubuh bagian kepala tidak terdapat nyeri, pada bagian lengan pasien merasakan nyeri skala 4 pada daerah bahu sebelah kanan, dan pada latihan pasif kaki tidak terdapat nyeri. Setelah dilakukan tindakan keperawatan dengan intervensi dukungan mobilisasi ditemukan hasil Tn. L mengatakan belum mampu melakukan pergerakan secara bebas. Pasien tampak lemah, kekuatan otot 3, tekanan darah 150/80 mmHg.

Implementasi yang dilakukan pada hari kamis 30 Desember 2023 pada pukul 13 : 00 WITA yaitu pemberian *ROM* Pasif sebelum memulai mobilisasi hasil tekanan darah yaitu Tekanan Darah : 140/80 x/menit, Hr : 85 x/menit memonitor kondisi umum selama mobilisasi dengan hasil yaitu klien bersedia untuk melakukan pergerakan dan tidak mengalami keadaan yang berbahaya atau tidak dalam kondisi yang kritis. Kemudian melakukan terapi *ROM* pasif pada Tn. L dengan SOP. Pada latihan pasif anggota tubuh

bagian kepala tidak terdapat nyeri, pada bagian lengan pasien merasakan sedikit nyeri skala 2 pada daerah bahu sebelah kanan serta terdapat peningkatan pergerakan pada lengan pasien dan pada latihan pasif kaki tidak terdapat nyeri. Hasil dari setelah dilakukan tindakan keperawatan dengan intervensi dukungan mobilisasi ditemukan hasil Tn. L mengatakan belum mampu sepenuhnya melakukan pergerakan secara bebas. Pasien masih nampak lemah, kekuatan otot 3.

Implementasi yang dilakukan pada hari Jumat 01 Desember 2023 pada pukul 10 : 00 WITA yaitu pemberian ROM Pasif sebelum memulai mobilisasi hasil tekanan darah yaitu Tekanan Darah : 140/80 mmHg, Hr : 85 x/menit memonitor kondisi umum selama mobilisasi dengan hasil yaitu klien bersedia untuk melakukan pergerakan dan tidak mengalami keadaan yang berbahaya atau tidak dalam kondisi yang kritis. Pada latihan pasif anggota tubuh bagian kepala tidak terdapat nyeri, pada bagian lengan pasien merasakan tidak merasakan nyeri, dan pada latihan pasif kaki tidak terdapat nyeri. Setelah dilakukan tindakan keperawatan dengan intervensi dukungan mobilisasi ditemukan hasil Tn. L mengatakan sudah mampu melakukan pergerakan pada ekstremitas atas dan bawahnya. Pasien nampak tenang dengan tekanan darah 140/80 mmHg, nadi 88 x/menit, kekuatan otot 4.

E. Analisis Evaluasi

Evaluasi keperawatan pada hari Rabu 29 November 2023, ditemukan data subjektif yaitu Tn. L mengatakan belum mampu melakukan pergerakan secara bebas, Pasien tampak lemah, kekuatan otot 3 sehingga

dilanjutkan intervensi yaitu Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, Monitor keadaan umum selama melakukan mobilisasi, Fasilitasi melakukan pergerakan, Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, Anjurkan melakukan mobilisasi dini.

Evaluasi yang dilakukan pada hari Kamis 30 November 2023, ditemukan data subjektif Tn. L mengatakan belum mampu sepenuhnya melakukan pergerakan secara bebas. Pasien masih nampak lemah, kekuatan otot 3, sehingga intervensi dilanjutkan yaitu Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, Monitor keadaan umum selama melakukan mobilisasi, Fasilitasi melakukan pergerakan, Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, Anjurkan melakukan mobilisasi dini.

Evaluasi yang dilakukan pada hari Jumat 01 Desember 2023, ditemukan ditemukan data subjektif yaitu Tn. L mengatakan sudah mampu melakukan pergerakan pada ekstremitas atas dan bawahnya. Setelah dilakukan pengukuran kekuatan otot pada Tn. L berada pada nilai 4 artinya mampu berkontraksi dan menggerakkan tubuh melawan tahanan minimal dan mampu melawan dorongan yang diberikan fisioterapis namun tidak maksimal.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ferry, Rahmawati Dian Nurani (2022) Pengaruh Latihan Range Of Motion (Rom) Untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik, dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara Range Of Motion (ROM) terhadap kekuatan otot pada pasien stroke karena setiap responden mengalami peningkatan kekuatan otot setelah dilakukan ROM (Ferry & Nurani, 2022).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Astri Pradesti dan Puji Indriyani (2020), dengan judul Pengaruh Latihan Range Of Motion Terhadap Kekuatan Otot Pada Lansia Dengan Stroke, hasil penelitian menunjukkan bahwa Adanya pengaruh yang signifikan antara sebelum dilakukan latihan Range of Motion (ROM) pasif, terjadi perbaikan atau peningkatan dan adanya pengaruh yang signifikan antara sebelum dilakukan latihan Range Of Motion (ROM) pasif dan setelah tujuh hari pemberian latihan Range Of Motion (ROM) pasif (Pradesti & Indriyani, 2020).

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Analisis keperawatan yang dimulai dari melakukan konsep keperawatan dengan pengkajian secara menyeluruh meliputi biopsiko-sosio-kultural. Pengkajian melakukan pemeriksaan TTV, pemeriksaan fisik, dan riwayat kesehatan. Berdasarkan penerapan asuhan keperawatan mengenai pelaksanaan pemberian terapi ROM pasif pada pasien post stroke non hemoragik di Ruang Kenari di RUSD KH Hayyung Selayar dapat disimpulkan bahwa :

1. Diagnosis keperawatan yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kelemahan otot.
2. Intervensi yang diberikan yaitu Rom pasif dilakukan selama 15-20 menit.
3. Implementasi keperawatan yang telah diberikan pada Tn. L yaitu pemberian terapi ROM pasif pada hari pertama kekuatan otot bernilai 3, kedua bernilai 3 sedangkan pada hari ketiga terjadi peningkatan yaitu bernilai 4.
4. Evaluasi implementasi keperawatan yang telah diberikan pada Tn. L yaitu pemberian terapi ROM pasif dapat meningkatkan kekuatan otot pasien yang sebelumnya bernilai 3 menjadi 4 (cukup meningkat) selama 3 hari. Dimana terapi ini dilakukan kurang lebih 15-20 menit setiap harinya selama 3 hari. Hari pertama pasien memiliki kekuatan otot 3 tidak terjadi peningkatan kekuatan otot, hari kedua pasien belum mengalami peningkatan kekuatan otot, dan hari ke tiga pasien telah mengalami peningkatan kekuatan otot yang sebelumnya 3 menjadi 4.

B. SARAN

1. Bagi Perawat

Diharapkan agar studi kasus yang telah peneliti lakukan dapat menjadi sumbangan bagi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan secara profesional.

2. Bagi rumah sakit

Diharapkan agar lebih memberikan pelayanan yang lebih optimal dan mempertahankan hubungan kerja sama antara sesama tim kesehatan maupun pasien sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan secara profesional.

3. Bagi pasien dan keluarga

Diharapkan dapat menjadi sumber referensi dalam memberikan terapi non farmakologi (ROM pasif) terhadap penanganan pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik terutama stroke.

4. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan agar penelitian ini menjadi data awal peneliti selanjutnya dalam penerapan asuhan keperawatan secara profesional.

5. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan agar peneliti selanjutnya dapat mengambil sampel lebih dari satu agar dapat menjadi pertimbangan dalam penelitiannya.

DAFRAT PUSTAKA

- Agusrianto, & Rantesigi, N. (2020). Penerapan Latihan Range of Motion (ROM) Pasif terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstremitas pada Pasien dengan Kasus Stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan. Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2(2), 61–66.
- Bachtiar, I., Silvitasari, I., & Wardiyatmi. (2023). PENERAPAN RANGE OF MOTION PASIF TERHADAP PENINGKATAN KEKUATAN OTOT PADA PASIEN STROKE DI RUANG ANGGREK 2. *Ilmu Kesehatan*, 2, 52–70.
- Ferry, & Nurani, R. D. (2022). Pengaruh Latihan Range of Motion (Rom) Untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik. *Jurnal Keperawatan Bunda Delima*, 4(1), 52–56.
<https://doi.org/10.59030/jkbd.v4i1.29>
- Helmiati. (2021). *Efektivitas Latihan Range Of Motion (ROM) Pasif Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pasien Stroke*.
- Iverson, B. L., & Dervan, P. B. (2019). *PERILAKU CERDIK PANDAI MENGATASI SILENT KILLER STROKE* (pp. 7823–7830).
<https://ppid.sumbarprov.go.id/images/2020>
- KANU, R. (2021). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. P. K. DENGAN STROKE NON HAEMORAGIC DIRUMAH SAKIT BAYANGKARA KOTA KUPANG*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
- Mujiadi, & Fatmawati, A. (2023). Jurnal Kegawatdaruratan Medis Indonesia (JKMI) The Effect of Passive Range of Motion on Recovery Time in Post-Operative Patients in the Recovery Room of Brawijaya University Hospital Malang Jurnal Kegawatdaruratan Medis Indonesia (JKMI). *Jurnal Kegawatdaruratan Medis Indonesia (JKMI)*, 2(2), 180–189.

- Pinzon, R. T. (2017). *AWAS STROKE* (S. Dr. dr. Rizaldy Taslim Pinzon, MKes. (ed.)). BETHA GRAFIKA.
- Pradesti, A., & Indriyani, P. (2020). Pengaruh Latihan Range of Motion Terhadap Kekuatan Otot Pada Lansia Dengan Stroke. *Journal of Nursing and Health*, 5(2), 95–99. <https://doi.org/10.52488/jnh.v5i2.122>
- Rahmawati, R. (2023). Pengaruh Range of Motion (ROM) Pasif Dan Aktif Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke. *Mega Buana Journal of Nursing*, 2(1), 10–17. <https://doi.org/10.59183/mbjn.v2i1.54>
- Sahir, S. H. (2021). *METODOLOGI PENELITIAN* (M. S. Dr. Ir. Try Koryati (ed.); Book). PENERBIT KBM INDONESIA.
www.karyabaktimakmur.co.id
- Sambyal, S., Kumar, S., & Kaur, K. (2021). Effectiveness of Passive ROM and Electrical Muscle Stimulation in Patients with Brachial Plexus Injury. *International Journal of Science and Research (IJSR)*, 10(7), 2020–2021. <https://doi.org/10.21275/SR21707091615>
- Sasongko, D. P., & Khasanah, S. (2023). PENERAPAN RANGE OF MOTION (ROM) PADA ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK PASIEN STROKE HEMORAGIK. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(November), 1507–1514.
- Setyaningsih, V., & Rejeki, H. (2021). Penerapan Terapi Rom Terhadap Perubahan Rentang Gerak Pada Klien Lansia Pasca Stroke. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1, 755–759. <https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.747>
- Sumarni, T., & Yulastri. (2021). LATIHAN RANGE OF MOTION TERHADAP RENTANG GERAK SENDI EKSTREMITAS ATAS PASIEN STROKE DI RSUD M.NATSIR. *Jurnal Sehat Mandiri*, 16(2), 109–117.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat.

WHO. (2020). *Quality health services*. <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>

Yunus, R., Sarmawan, A., & Kendari. (2016). Pengaruh Pemberian Range of Motion (Rom) Pasif Terhadap Fleksibilitas Sendi Pada Lansia Di Panti Sosial. *Jurnal Kesehatan MANARANG*, 2.

DOKUMENTASI



LAMPIRAN


Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee
Surat Layak Etik
Research Ethics Approval

No:001862/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2024

Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	: ARYA ARI NUGRAHA
Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i>	: Nur Syamsi, S. Kep. Ns, M. Kep Nadia Alfirah, S. Kep, Ns, M. Kep
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	: STIKES Panrita Husada Bulukumba
Judul <i>Title</i>	: Analisis Praktik Keperawatan Pada Pasien Tn. L Post Stroke Non Hemoragik Dengan Terapi Rom Pasif Di Ruang Jeruk Di Rsud Kh Hayyung Selayar <i>Analysis of Nursing Practices in Patients Mr. L Post Non Hemorrhagic Stroke With Passive Rom Therapy in the Orange Room at Kh Hayyung Selayar Hospital</i>

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

11 July 2024
Chair Person

Masa berlaku:
11 July 2024 - 11 July 2025

FATIMAH