

**ANALISIS PEMBERIAN TERAPI ROM (*RANGE OF MOTION*)
PADA NY. K DENGAN DIAGNOSA *STROKE HEMIPARESIS*
DI RUANG LOVEBIRD RS. BHAYANGKARA TK II
MAKASSAR**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



**OLEH :
FATIMAH SAHRA, S.Kep
NIM D.23.11.015**

**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
2024**

**ANALISIS PEMBERIAN TERAPI ROM (*RANGE OF MOTION*)
PADA NY. K DENGAN DIAGNOSA *STROKE HEMIPARESIS*
DI RUANG LOVEBIRD RS. BHAYANGKARA TK II
MAKASSAR**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Untuk Memenuhi Syarat Mencapai Gelar Ners (Ns)
Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Stikes Panrita Husada Bulukumba



OLEH :
FATIMAH SAHRA, S.Kep
NIM D.23.11.015

**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
2024**

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Analisis Pemberian Terapi ROM (Range Of Motion) Pada Ny. K dengan Diagnosa *Stroke Hemiparesis* di Ruang Lovebird RS. Bhayangkara TK II Makassar “

Tanggal 27 Februari - 29 Februari 2024

Ini telah disetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang dihadapan Tim penguji pada,
Tahun 2024

Oleh :

FATIMAH SAHRA, S.Kep

NIM D.23.11.015

Pembimbing Utama

Pembimbing pendamping

Dr.Muriyati, S.Kep, M.Kes

NIDN. 09 1705 8102

Nursvamsi, S.Kep, Ns, M.Kep

NIDN. 09 0901 8804

Mengetahui

Ketua Program Studi Profesi Ners
Stikes Panrita Husada Bulukumba

Andi Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes

NRK. 1984 1102011010 2 028

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Analisis Pemberian Terapi ROM (Range Of Motion) Pada Ny. K dengan Diagnosa *Stroke Hemiparesis* di Ruang Lovebird RS. Bhayangkara TK II Makassar “

Tanggal 27 Februari - 29 Februari 2024

Oleh :

Fatimah Sahra S. Kep

D.23.11.015

Telah diujikan pada Ujian Sidang Di Hadapan Tim Penguji Pada
Tanggal 25 Juli 2024

1. Penguji Institusi
Nadia Alfira, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 09 0806 8902
2. Penguji Klinik
Kasmawati Karim, S.Kep.,Ns.,MM
NIP. 198012182003122006
3. Pembimbing Utama
Dr.Muriyati, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP. 1977009262002122007
4. Pembimbing Pendamping
Nursyamsi S.Kep.,Ns., M.Kep
NIDN. 09 0901 8804

()
()
()
()

Mengetahui,
Ketua Program Studi Profesi Ners
Stikes Panrita Husada Bulukumba



Andi Nurlaea Amin, S.Kep. Ns. M.Kes
NRK. 198411020110102028

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : FATIMAH SAHRA, S.Kep

NIM : D.23.11.017

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 KIA saya yang berjudul :

Analisis Pemberian Terapi ROM (Range Of Motion) Pada Ny. K dengan Diagnosa *Stroke Hemiparesis* di Ruang Lovebird RS. Bhayangkara TK II Makassar.

Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Bulukumba, Juni 2024

Yang membuat pertanyaaan,



Fatimah Sahra, S. Kep
NIM D.23.11.015

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Rabbil ‘Alamin Segala puji dan Syukur senantiasa kita panjatkan kehadiran 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 Pemberian Terapi ROM (Range Of Motion) Pada Ny. K dengan Diagnosa *Stroke Hemiparesis* di Ruang Lovebird RS. Bhayangkara TK II Makassar” ini diajukan untuk memenuhi Sebagian persyaratan guna memperoleh gelar Ners (Ns) pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersama dengan ini, perkenalkanlah 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, 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 Nurlaea 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. Dr. Muriyati, S.Kep, M.Kes sebagai dosen pembimbing I yang telah bersedia meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan KIAN ini.

6. Nursyamsi, 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 kedua orang tua saya, Suparman dan Damria atas seluruh bantuan dan dorongan yang selalu diberikan baik secara material, moral maupun spiritual kepada penulis selama proses perkuliahan.
9. Teruntuk sahabat saya terima kasih karena telah kebersamaan kembali dalam mencapai gelar Ners.

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, 2024

Penulis

ABSTRAK

Analisis Pemberian Terapi ROM (Range Of Motion) Pada Ny. K dengan Diagnosa *Stroke Hemiparesis* di Ruang Lovebird RS. Bhayangkara TK II Makassar. Fatimah Sahra¹, Muriyati², Nursyamsi³.

Latar belakang : Stroke adalah keadaan dimana ditemukan tanda-tanda klinis yang berkembang cepat berupa penurunan fungsi otak baik fokal maupun global, yang dapat memberat dan berlangsung selama 24 jam atau lebih. Masalah yang sering terjadi pada pasien stroke adalah gangguan mobilitas fisik, sebesar 80% pasien stroke mengalami kelemahan pada salah satu sisi tubuhnya/hemiparese. Peningkatan angka kejadian stroke dan kecacatan yang ditimbulkan dapat diatasi dengan range of motion (ROM).

Tujuan : Mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif pada ny. K yang mengalami hemiparesis stroke di Ruang Lovebird RS Bhayangkara Tk. II Makassar.

Metode penelitian : Pendekatan dalam penelitian ini menggunakan model asuhan keperawatan dimana fokus permasalahannya dijabarkan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan secara paripurna.

Hasil : setelah dilakukan tindakan keperawatan pemberian terapi ROM selama 3 hari berturut-turut didapat hasil bahwa ada pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan kekuatan otot tangan dan kaki kiri.

Kesimpulan : didapatkan hasil pasien mengatakan lebih nyaman dan sudah bisa menggerakkan tangan dan kakinya tanpa bantuan perawat dan keluarga dengan pelan-pelan.

Kata kunci : terapi ROM (Range Of Motion), stroke, hemiparesis.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL

LEMBAR PERSETUJUAN iii

LEMBAR PENGESAHAN iv

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS v

KATA PENGANTAR..... v

ABSTRAK viii

DAFTAR ISI..... ix

BAB I PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang..... 1

B. Tujuan Penelitian..... 3

C. Ruang Lingkup 3

D. Manfaat Penulisan 3

E. Metode Penulisan 4

F. Sistematika Penulisan..... 4

BAB II TINJAUAN UMUM..... 6

A. Tinjauan Umum Penyakit..... 6

B. Standar Operasional Prosedur Range Of Motion (ROM) 13

C. Hubungan ROM dengan Peningkatan Kekuatan Otot..... 18

BAB III METODOLOGI PENELITIAN 20

A. Rancangan Penelitian 20

B. Populasi dan Sampel..... 20

C. Kriteria Inklusi dan Eksklusi 21

D. Tempat dan Waktu Penelitian 21

BAB IV HASIL DAN DISKUSI..... 22

A. Data Demografi Pasien..... 22

B.	Status Kesehatan Pasien	22
C.	Proses Keperawatan.....	24
BAB V PENUTUP		31
A.	Kesimpulan.....	31
B.	Saran.....	32
DAFTAR PUSTAKA		34
LAMPIRAN		37

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke adalah keadaan dimana ditemukan tanda-tanda klinis yang berkembang cepat berupa penurunan fungsi otak baik fokal maupun global, yang dapat memberat dan berlangsung selama 24 jam atau lebih. Stroke terjadi apabila pembuluh darah otak mengalami penyumbatan atau pecah sehingga sebagian otak tidak mendapatkan pasokan darah yang membawa oksigen yang diperlukan sehingga mengalami kematian sel/jaringan (Kesehatan, 2020).

Stroke merupakan penyebab kedua kematian dan penyebab ketiga disabilitas di dunia. Terjadi peningkatan jumlah kematian akibat stroke pada dewasa muda sebesar 36.7% di negara-negara berkembang. Terjadi peningkatan prevalensi stroke di Indonesia dari 7‰ pada tahun 2013 hingga menjadi 10,9‰ pada tahun 2018 (Pratiwi & Rahmayani, 2021).

Menurut WHO (World Health Organization), pada tahun 2022 terdapat 12,2 juta kasus yang terjadi di seluruh dunia, dengan 62% dari total kasus menyerang orang di bawah usia 70 tahun. Diperkirakan satu dari empat orang yang berusia di atas 25 tahun akan mengalami stroke. Prevalensi stroke di Indonesia meningkat seiring bertambahnya usia, sebagian besar kasus stroke yang didiagnosis oleh tenaga kesehatan berusia di atas 75 tahun (43,1%), dengan terendah pada kelompok usia 15-24 tahun sebesar 0,2%. Prevalensi stroke berdasarkan gender lebih tinggi pada pria (7,1%) dibandingkan wanita (6,8%). Dibandingkan dengan daerah pemukiman, prevalensi stroke lebih tinggi di perkotaan (8,2%) dibandingkan di pedesaan (5,7%) (WHO, Kesehatan, 2023).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2019 bahwa terdapat stroke penderita lama sebanyak 1.811 kasus dan penderita baru sebanyak 3.512 kasus dengan 160 kematian. Berdasarkan data awal yang ditemukan di rumah sakit bhayangkara pada tahun 2022 terdapat 149 kasus stroke dan pada tahun 2023 terjadi peningkatan kasus stroke menjadi 248 kasus.

Hemiparese merupakan masalah umum yang dialami oleh klien stroke. Hemiparese pada ekstremitas atas dapat menyebabkan klien mengalami berbagai keterbatasan, sehingga klien banyak mengalami ketergantungan dalam beraktivitas. Ketergantungan ini akan berlanjut sampai klien pulang dari RS, oleh karena itu, diperlukan manajemen yang baik agar kondisi hemiparese yang dialami oleh klien dapat teratasi dan klien dapat beraktivitas mandiri pasca stroke nanti (Anggriani dkk., 2018).

Masalah yang sering terjadi pada pasien stroke adalah gangguan mobilitas fisik, sebesar 80% pasien stroke mengalami kelemahan pada salah satu sisi tubuhnya/hemiparese. Pasien stroke yang mengalami hemiparese yang tidak mendapatkan penanganan yang tepat dapat menimbulkan komplikasi gangguan fungsional, gangguan mobilisasi, gangguan aktivitas sehari-hari dan cacat yang tidak dapat disembuhkan. Peningkatan angka kejadian stroke dan kecacatan yang ditimbulkan dapat diatasi dengan range of motion (ROM) (Permadhi & Ayubbana, 2022) .

Latihan ROM merupakan latihan rehabilitasi yang bertujuan untuk mempertahankan atau meningkatkan kemampuan gerakan sendi yang normal dan lengkap, serta meningkatkan massa otot dan tonus otot. Memberikan terapi ROM secara dini dapat meningkatkan kekuatan otot karena dapat menstimulasi motor unit sehingga semakin banyak motor unit yang terlibat maka akan terjadi peningkatan kekuatan otot, kerugian pasien hemiparese bila tidak segera ditangani maka akan terjadi kecacatan yang permanen (Permadhi & Ayubbana, 2022).

Berdasarkan penelitian (Muhammad Aldo Aditama & Ummu Muntamah, 2024) didapatkan hasil bahwa terdapat peningkatan kekuatan otot setelah dilakukan intervensi selama 3 hari, hal ini dikarenakan pemberian perawatan yang tepat akan meningkatkan harapan pasien mencapai pemulihan yang optimal dan meningkatkan kualitas hidup mereka setelah mengalami stroke.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, penulis tertarik memberikan Asuhan Keperawatan Pemberian Terapi ROM Pada

Ny. K Dengan Diagnosa Medis Stroke Hemiparesis Di Ruang Lovebird RS. Bhayangkara Tk II Makassar.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif pada ny. K yang mengalami hemiparesis stroke di Ruang Lovebird RS Bhayangkara Tk. II Makassar

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada ny. K yang mengalami hemiparesis stroke di Ruang Lovebird RS Bhayangkara Tk. II Makassar
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan pada ny. K yang mengalami hemiparesis stroke di Ruang Lovebird RS Bhayangkara Tk. II Makassar
- c. Merencanakan asuhan keperawatan pada ny. K yang mengalami Hemiparesis stroke di Ruang Lovebird RS Bhayangkara Tk. II Makassar.
- d. Melaksanakan tindakan asuhan keperawatan pada ny. K yang mengalami Hemiparesis stroke di Ruang Lovebird RS Bhayangkara Tk. II Makassar.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada ny. K yang mengalami Hemiparesis stroke di Ruang Lovebird RS Bhayangkara Tk. II Makassar.

C. Ruang Lingkup

Analisis pemberian Terapi ROM (Range Of Motion) Pada Ny. K Dengan Kasus Stroke Hemiparesis Di Ruang Lovebird RS Bhayangkara Tk. II Makassar Tanggal 27 Februari - 29 Februari 2024

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat untuk mahasiswa :

Memperoleh pengalaman dan pengetahuan mengenai asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien dengan kasus hemiparesis

stroke, serta hasil studi ini dapat menambah wawasan mahasiswa STIKES Panrita Husada Bulukumba tentang asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien dengan kasus hemiparesis stroke.

2. Manfaat untuk lahan praktek :

Hasil studi kasus ini dapat menjadi bahan masukan dan informasi yang bermanfaat bagi pelayanan Di RS Bhayangkara Tk. II Makassar mengenai asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien dengan kasus hemiparesis stroke.

3. Manfaat untuk institusi pendidikan :

Hasil studi kasus ini menjadi bahan masukan dan referensi untuk STIKES Panrita Husada Bulukumba mengenai asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien dengan kasus hemiparesis stroke.

4. Manfaat untuk profesi keperawatan :

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan terhadap sesama profesi keperawatan dalam menetapkan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, menentukan masalah, memberikan intervensi, memberikan implementasi dan mengevaluasi tindakan yang telah diberikan kepada pasien dengan kasus hemiparesis stroke khususnya pemberian terapi ROM.

E. Metode Penulisan

Metode dalam penulisan KIAN ini menggunakan metode deskriptif dan metode studi kepustakaan. Dalam metode deskriptif, pendekatan yang digunakan adalah studi kasus dengan mengelolah sebuah kasus dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

F. Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan karya tulis ilmiah ini yaitu terdiri dari 5 BAB yaitu:

1. BAB I PENDAHULUAN

Pada BAB ini diuraikan tentang latar belakang masalah, tujuan penulisan (tujuan umum dan tujuan khusus), ruang lingkup, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan.

2. BAB II TINJAUAN UMUM

Pada BAB ini diuraikan tentang tinjauan teori yang terdiri dari konsep penyakit meliputi: definisi, etiologi, patofisiologi, klasifikasi, manifestasi klinis, penatalaksanaan, komplikasi, dan konsep asuhan keperawatan meliputi: pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan, serta berisi standar prosedur operasional (SOP) tindakan yang dilakukan, dan artikel yang mendukung.

3. BAB III METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini berisi tentang rancangan penelitian, populasi dan sampel, serta waktu dan lokasi penelitian.

4. BAB IV HASIL DAN DISKUSI

Bab ini berisi tentang analisis terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan dan dikaitkan dengan teori yang terdiri dari data demografi pasien, status kesehatan sekarang pasien, Riwayat kesehatan masa lalu pasien, proses keperawatan serta artikel yang mendukung.

5. BAB V PENUTUP

Pada bab ini berisi kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN UMUM

A. Tinjauan Umum Penyakit

1. Definisi

Stroke merupakan gangguan suplai darah di otak yang secara mendadak sebagai akibat oklusi pembuluh darah Sebagian maupun total, atau akibat pecahnya pembuluh darah otak. Stroke adalah suatu gangguan fungsional otak yang terjadi secara mendadak (dalam beberapa detik) atau secara cepat (dalam beberapa jam) dengan tanda dan gejala klinis baik fokal maupun global yang berlangsung lebih dari 24 jam, disebabkan oleh terhambatnya aliran darah ke otak karena perdarahan (stroke hemoragik) ataupun sumbatan (stroke iskemik) dengan gejala dan tanda sesuai bagian otak yang terkena, yang dapat sembuh sempurna, sembuh dengan cacat atau kematian (Junaidi, 2011).

Stroke iskemik atau non-hemoragik merupakan stroke yang disebabkan karena sumbatan yang disebabkan oleh thrombus (bekuan) yang terbentuk di dalam pembuluh otak atau pembuluh organ selain otak (sylvia (2005) dalam RATNASARI (2020)).

2. Etiologi

Menurut Smeltzer et al., (2008) penyebab stroke non hemoragik yaitu:

- a. Thrombosis (bekuan darah di dalam pembuluh darah otak atau leher)

Stroke terjadi saat thrombus menutup pembuluh darah, menghentikan aliran darah ke jaringan otak yang disediakan oleh pembuluh dan menyebabkan kongesti dan radang.

- b. Embolisme cerebral

Emboli serebral (bekuan darah atau material lain yang dibawa ke otak dari bagian tubuh yang lain) merupakan penyumbatan pembuluh darah otak oleh bekuan darah, lemak dan udara. Pada umumnya emboli berasal dari thrombus di jantung yang terlepas dan menyumbat sistem arteri serebral.

c. Iskemia

Suplai darah ke jaringan tubuh berkurang karena penyempitan atau penyumbatan pembuluh darah

3. Faktor risiko

Faktor risiko adalah hal-hal yang meningkatkan kecenderungan seseorang untuk mengalami stroke. Ada dua faktor risiko yang mempengaruhi stroke non hemoragik yaitu faktor risiko yang dapat dikontrol dan faktor risiko yang tidak dapat dikontrol (Indrawati & Sajidin, 2018). Menurut Lilipory and Lilipory (2021) Faktor risiko stroke non hemoragik yang dapat dikontrol yaitu :

a. Hipertensi

Hipertensi merupakan faktor utama penyebab terjadinya stroke, tekanan darah yang melebihi rentang normal dapat mempercepat pengerasan dinding pembuluh darah arteri dan mengakibatkan penghancuran lemak pada sel otot polos sehingga mempercepat proses aterosklerosis

b. Merokok

Merokok merupakan salah satu pemicu terjadinya stroke iskemik, efek merokok menyebabkan kerusakan pada dinding pembuluh darah akibat dari zat-zat kimia beracun yang terkandung di dalam rokok, yang akan memicu terjadinya aterosklerosis ataupun aneurisma pada pembuluh darah.

c. Konsumsi alkohol

Alkohol dapat meningkatkan risiko terserang stroke jika di minum dalam jumlah banyak .

d. Riwayat sebelumnya

Pernah terserang stroke, seseorang yang pernah mengalami stroke, termasuk TIA, rentan terserang stroke berulang. Seseorang yang pernah mengalami TIA akan Sembilan kali lebih berisiko mengalami stroke dibandingkan yang tidak mengalami TIA.

Faktor-faktor risiko yang tidak dapat dikontrol. Ada beberapa faktor risiko terkena stroke yang tidak dapat ataupun dimodifikasi. Faktor-

faktor tersebut antara lain faktor usia, jenis kelamin, ras, dan genetic/keturunan

- a. Usia, risiko mengalami stroke meningkat seiring bertambahnya usia. Risiko semakin meningkat setelah usia 55 tahun.
- b. Jenis kelamin, stroke menyerang laki-laki 19% lebih banyak dibandingkan perempuan.
- c. Ras, stroke lebih banyak menyerang dan menyebabkan kematian pada ras kulit hitam, Asia, dan kepulauan Pasifik, serta Hispanik dibandingkan kulit putih.
- d. Genetik, resiko stroke meningkat jika ada orang tua atau saudara kandung yang mengalami stroke atau TIA (Indrawati & Sajidin, 2018).

4. Patofisiologi

Stroke non hemoragik terjadi karena aliran darah ke otak tersumbat yang diakibatkan oleh adanya bekuan darah di dalam arteri besar pada sirkulasi serebrum. Sumbatan atau obstruksi ini dapat disebabkan oleh emboli maupun thrombus (Robbins dkk., 2007). Thrombus atau bekuan darah terbentuk pada permukaan kasar plak aterosklerosis yang terbentuk pada dinding arteri. Thrombus dapat membesar dan akhirnya menyumbat lumen arteri tersebut. Sebagian thrombus dapat terlepas menjadi embolus. Embolus berjalan lewat aliran darah dan dapat menyumbat pembuluh arteri yang lebih kecil (Kowalak dkk., 2014).

Ketika arteri tersumbat secara akut oleh thrombus atau embolus, maka akan menimbulkan lesi atau kerusakan sel saraf pada upper motor neuron (UMN). Kerusakan saraf pada homunculus motoric mengakibatkan hemiparesis pada anggota motoric. Sel-sel saraf (neuron) berkurang jumlahnya sehingga sintesis berbagai neurotransmitter berkurang. Berkurangnya jumlah neurotransmitter mengakibatkan kecepatan hantaran impuls dan kemampuan transmisi impuls neuron sel efektor menurun. Hal tersebut mengakibatkan terganggunya kemampuan sistem saraf untuk mengirimkan informasi sensorik, mengenal dan mengasosiasikan informasi, memprogram dan

memberi respon terhadap informasi sensorik atau sering disebut dengan gangguan neuromuskuler (Muttaqin, 2008).

5. Manifestasi klinis

Manifestasi klinis stroke bergantung pada daerah yang terkena, fungsi otak dikendalikan oleh bagian otak yang terkena, keparahan kerusakan serta ukuran daerah otak yang terkena selain bergantung pula pada derajat sirkulasi kolateral (Hartono & Darmawan, 2018).

Menurut Oktavianus (2014) manifestasi klinis penyakit stroke iskemik sebagai berikut. Tanda dan gejala yang sering muncul pada stroke iskemik sebagai berikut:

a. *Transient ischemic attack (TIA)*

Timbul hanya sebentar selama beberapa menit sampai beberapa jam, dan hilang sendiri dengan atau tanpa pengobatan, serangan bisa muncul lagi dalam wujud yang sama, dengan memperberat atau malah menetap.

b. *Reversible ischemic neurologic (RIND)*, gejala yang ditimbulkan lebih 24 jam

c. *Progressing stroke* atau *stroke inevolution*, gejala makin lama semakin berat (progresif) yang disebabkan oleh gangguan aliran darah makin lama makin berat.

d. Sudah menetap atau permanen

Stroke dapat mempengaruhi fungsi tubuh, Adapun beberapa gangguan yang dialami pasien yaitu:

- 1) Pengaruh terhadap status mental: tidak sadar, confuse
- 2) Pengaruh secara fisik: paralise, disfagia, gangguan sentuhan dan sensasi, gangguan penglihatan, hemiplegic (lumpuh tubuh sebelah)
- 3) Pengaruh terhadap komunikasi : afasia (kehilangan Bahasa), disartia (bicara tidak jelas).

Berdasarkan gejala dan tanda serta waktu terjadinya serangan, dapat diperkirakan letak kerusakan jaringan otak serta jenis stroke yang menyerang yakni :

- a. Kesemutan atau kelemahan otot pada sisi kanan tubuh menunjukkan terjadinya gangguan pada otak belahan kiri.
- b. Kehilangan keseimbangan menunjukkan gangguan terjadi di pusat keseimbangan, yakni antara lain daerah otak kecil (cerebellum).

6. Pemeriksaan diagnostic

Menurut Muttaqin (2008), pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan yaitu sebagai berikut :

- a. Angiografi serebral, Membantu menentukan penyebab dari stroke secara spesifik seperti perdarahan arteriovena atau adanya ruptur dan untuk mencari sumber perdarahan seperti aneurisma atau malformasi vascular.
- b. Lumbal pungsi, Lumbal pungsi adalah tindakan memasukkan jarum pungsi ke dalam ruang sub arachnoid meninges medula spinalis pada daerah cauda equina melalui daerah segmen lumbalis columna vertebralis dengan teknik yang ketat dan aseptik.
- c. Ct Scan (*Computerized tomography scanning*), Pemindaian ini memperlihatkan secara spesifik letak edema, posisi hematoma, adanya jaringan otak yang infark atau iskemia, dan posisinya secara pasti.
- d. MRI, MRI (Magnetic Resonance Imaging) menggunakan gelombang magnetik untuk menentukan posisi dan besar / luas terjadinya perdarahan otak. Hasil pemeriksaan biasanya didapatkan area yang mengalami lesi dan infark akibat dari hemoragik.

7. Penatalaksanaan

Terapi bertujuan untuk meningkatkan perfusi darah ke otak. Membantu lisis pembekuan darah di otak dan mencegah thrombosis lanjutan, melindungi jaringan otak yang masih aktif, dan mencegah cedera thrombosis lanjutan (Rahayu dkk., 2019).

- a. Terapi farmakologis

Beberapa terapi secara farmakologis untuk stroke non hemoragik:

- 1) Aspirin, aspirin dapat mencegah berulangnya stroke pada pasien stroke iskemik. Untuk mendapatkan khasiat yang maksimal, diberikan aspirin dosis tinggi sebesar 1000-1300 mg perhari, untuk dosis rendah sebesar 40-300 mg perhari, kurang berkhasiat untuk mencegah kambuhnya stroke.
 - 2) Tiklodipin, tiklopidin bekerja mencegah stroke kambuh pada pasien pasca stroke. Obat ini memiliki efek samping yang berpengaruh pada lambung dan terjadinya diare. Penderita stroke yang diberikan tiklopidin harus dipantau secara teratur dengan menghitung sel darah putih.
 - 3) Terapi trombolitik, menggunakan recombinant tissue plasminogen activator (RTPA) yang berfungsi memperbaiki aliran darah dengan menguraikan bekuan darah, tetapi terapi ini harus dimulai dalam waktu 3 jam sejak manifestasi klinis stroke timbul dan hanya dilakukan setelah kemungkinan perdarahan atau penyebab lain disingkirkan.
 - 4) Terapi antikoagulan, terapi ini diberikan bila penderita terdapat risiko tinggi kekambuhan emboli, infark miokard yang baru terjadi, atau fibrilasi atrial.
- b. Terapi non farmakologis
- 1) Perubahan gaya hidup terapeutik, modifikasi diet, pengendalian berat badan, dan peningkatan aktivitas fisik merupakan perubahan gaya hidup terapeutik yang penting untuk semua pasien yang berisiko aterotrombosis. Pada pasien yang membutuhkan terapi obat untuk hipertensi atau dislipidemia, obat tersebut harus diberikan, bukannya digantikan oleh modifikasi diet dan perubahan gaya hidup lainnya.
 - 2) Aktivitas fisik, inaktivasi fisik meningkatkan risiko penyakit jantung dan stroke setara dengan merokok, dan lebih 70% orang dewasa hanya melakukan sedikit latihan fisik atau bahkan tidak sama sekali.

- 3) Range of motion (ROM), Pastikan bahwa tubuh berada pada posisi yang tepat. Pasien stroke akan juga disarankan untuk melakukan ROM untuk memastikan bahwa otot-otot dan tulang sendi tidak kaku memelihara fleksibilitas dan mobilitas sendi
- 4) Fisioterapi, Kegunaan metode fisioterapi yang digunakan untuk menangani kondisi stroke stadium akut bertujuan untuk:
 - a) Mencegah komplikasi pada fungsi paru akibat tirah baring yang terlalu lama.
 - b) Menghambat spastisitas, pola sinergis ketika ada peningkatan tonus.
 - c) Mengurangi oedema pada ekstremitas atas dan ekstremitas bawah sisi sakit.
 - d) Merangsang timbulnya tonus ke arah normal, pola gerak dan koordinasi gerak.
 - e) Meningkatkan kemampuan aktivitas fungsional (Farida & Amalia, 2009).

8. Komplikasi

Menurut Manurung (2017) Stroke dapat menyebabkan cacat sementara atau permanen tergantung pada bagian otak yang terdampak. Komplikasi yang terjadi antara lain :

- a) Kelumpuhan atau hilangnya gerakan otot. Penderita stroke bisa menjadi lumpuh di salah satu sisi tubuh atau kehilangan kendali atas otot-otot tertentu.
- b) Kesulitan berbicara atau menelan. Stroke dapat mempengaruhi kontrol otot yang ada di mulut dan tenggorokan, sehingga sulit bagi penderita untuk berbicara dengan jelas (disartria), menelan (disfagia), dan mengalami kesulitan dengan bahasa (afasia), termasuk bicara, membaca maupun menulis.
- c) Kesulitan berpikir. Penderita stroke sering mengalami kesulitan berpikir, dan memahami konsep.
- d) Rasa sakit. Nyeri yang dirasakan dibagian tubuh yang terkena stroke.

B. Standar Operasional Prosedur Range Of Motion (ROM)

1. Definisi

Masalah yang sering muncul pada pasien 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. Salah satu bentuk latihan rehabilitasi yang dinilai cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan pada pasien stroke adalah latihan range of motion (ROM). Secara konsep, latihan ROM dapat mencegah terjadinya penurunan fleksibilitas sendi dan kekakuan sendi (Anggraini dkk., 2018).

Latihan ROM pasif merupakan gerakan dimana energi yang dikeluarkan untuk latihan berasal dari orang lain atau alat mekanik. Perawat melakukan gerakan persendian pasien sesuai dengan rentang gerak yang normal, kekuatan otot yang digunakan pada gerakan ini adalah 50%. ROM pasif ini berguna untuk menjaga kelenturan otot-otot dan persendian dengan menggerakkan otot individu lain secara pasif, misalnya perawat membantu mengangkat dan menggerakkan kaki pasien. Sendi yang digerakkan pada ROM pasif adalah seluruh persendian tubuh atau hanya pada ekstremitas yang terganggu dan pasien tidak mampu melaksanakannya secara mandiri (Agusrianto & Rantesigi, 2020).

2. Tujuan

Menurut (Intan, 2020) tujuan pemberian Rom pasif adalah sebagai berikut :

- a. Mempertahankan atau memelihara kekuatan otot
- b. Memelihara mobilitas persendian
- c. Merangsang sirkulasi darah
- d. Mencegah kelainan bentuk
- e. Mempertahankan fungsi jantung dan pernapasan
- f. Memperlancar eliminasi Alvi dan Urin
- g. Mengembalikan aktivitas tertentu sehingga pasien dapat kembali normal dan atau dapat memenuhi kebutuhan gerak harian

- h. Memberi kesempatan perawat dan pasien untuk berinteraksi atau berkomunikasi.

3. Indikasi

- a. Pasien yang mengalami hambatan mobilitas fisik .
- b. Pasien yang mengalami keterbatasan rentang gerak (Indra, 2019).

4. Manfaat

- a. Memperbaiki tonus otot
- b. Meningkatkan mobilisasi sendi
- c. Memperbaiki toleransi otot untuk latihan
- d. Meningkatkan massa otot
- e. Mengurangi kehilangan tulang (Indra, 2019).

5. Jenis

a. Rom Aktif

Latihan dengan meminta pasien menggunakan otot untuk melakukan gerak mandiri.

b. Rom Aktif dengan pendampingan (*active-assisted*)

Latihan gerak mandiri dengan dibantu atau didampingi oleh perawat atau tenaga kesehatan lain.

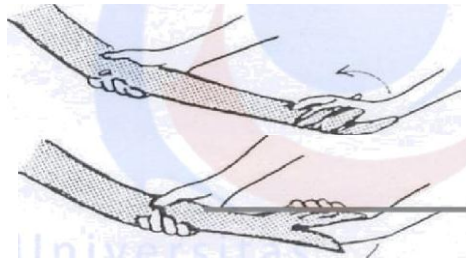
c. Rom Pasif

Latihan ROM yang dilakukan oleh perawat atau tenaga kesehatan lain kepada pasien yang tidak mampu atau memiliki keterbatasan pergerakan (Hutajulu, 2021).

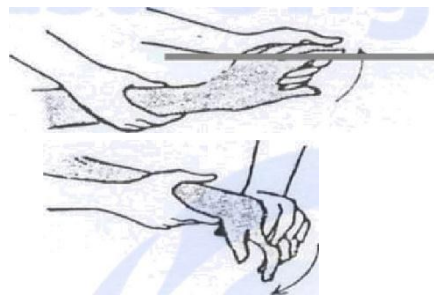
6. Standar Operasional Prosedur

Persiapan	a. Persiapan Alat dan bahan 1) Selimut 2) Masker 3) Sarung tangan b. Lingkungan 1) Menjaga privasi pasien
Prosedur tindakan	1. Beri salam dan panggil nama pasien dengan namanya serta memperkenalkan diri 2. Jelaskan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan pada pasien atau Keluarga 3. Berikan kesempatan bertanya kepada pasien sebelum kegiatan dilakukan 4. Melakukan latihan pasif anggota gerak atas (Latihan ini dapat di bantu oleh perawat, terapis atau keluarga) 5. Gerakan menekuk dan meluruskan sendi bahu 6. Gerakan menekuk dan meluruskan siku.

7. Gerakan memutar pergelangan tangan



8. Gerakan menekuk dan meluruskan pergelangan tangan.



9. Gerakan memutar ibu jari.



10. Gerakan menekuk dan meluruskan jari-jari tangan.



	11. Gerakan menekuk dan meluruskan pangkal paha.  12. Gerakan menekuk dan meluruskan lutut.  13. Gerakan untuk pangkal paha.  14. Gerakan memutar pergelangan kaki 
Dokumentasi	catat hasil pada buku catatan

Sumber : (Setyawan dkk., 2017)

C. Hubungan ROM dengan Peningkatan Kekuatan Otot

Terapi Range of Motion (ROM) dapat meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke karena Terapi ROM dapat menimbulkan rangsangan sehingga meningkatkan aktivasi dari kimiawi neuromuskuler dan muskuler. Kekuatan otot sangat berhubungan dengan sistem neuromuskuler yaitu seberapa besar kemampuan sistem saraf mengaktivasi otot untuk melakukan kontraksi. Dengan demikian semakin banyak serabut otot teraktivasi, maka semakin besar pula kekuatan yang dihasilkan oleh otot tersebut (Irfan, 2010). Terapi ROM juga dapat meningkatkan atau mempertahankan fleksibiliti dan kekuatan otot, mempertahankan fungsi jantung dan pernafasan, mencegah kontraktur serta kekakuan pada sendi (Setyawan dkk., 2017) dan (Nisa & Sari, 2024).

Hasil penelitian menurut Suparyanto dan Rosad (2015, 2020) dengan judul Peningkatan Kekuatan Otot Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Hemiparese Melalui Terapi Range Of Motion (ROM) Pasif yaitu penelitian dengan 20 responden pasien non hemoragik dengan hemiparese ekstremitas atas yang ada di ruang ICU RSUD Curup responden diberikan terapi ROM Pasif yang dilakukan sebanyak 2 kali sehari selama 5 hari. 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.

Begitupun dengan penelitian yang berjudul Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas dan Latihan ROM (Range Of Motion) pada Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Non Hemoragik yaitu pengkajian mendapatkan data bahwa Ny. N tidak bisa menggerakkan seluruh badannya, pasien hanya berbaring. Sedangkan Ny. M tidak bisa menggerakkan tangan dan kaki kirinya. Intervensi keperawatan berfokus pada diagnosis hambatan mobilitas fisik memiliki tujuan meningkatkan kekuatan otot. Pada implementasi didapatkan perbedaan hasil implementasi keperawatan pada Ny. N tidak terdapat peningkatan kekuatan otot dikarenakan kondisi kesadaran somnolen dengan kekuatan otot 0 pada semua bagian ekstremitasnya sedangkan Ny. M mengalami

peningkatan kekuatan otot pada ekstremitas atas dari skala 4 menjadi skala 5 dan ekstremitas bawah dari skala 3 menjadi skala 4. Latihan pergerakan bagi penderita stroke merupakan prasarat bagi tercapainya kemandirian pasien, karena latihan gerak akan membantu secara berangsur-angsur fungsi tungkai dan lengan kembali atau mendekati normal, dan menderita kekuatan pada pasien tersebut untuk mengontrol aktivitasnya sehari-hari dan dampak apabila tidak diberi rehabilitasi ROM yaitu dapat menyebabkan kekakuan otot dan sendi, aktivitas sehari-hari dari pasien dapat bergantung total dengan keluarga, pasien sulit untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari (Oxyandi & Utami, 2020).

Begitupun dengan penelitian Agusrianto and Rantesigi (2020) yang berjudul *Application of Passive Range of Motion (ROM) Exercises to Increase the Strength of the Limb Muscles in Patients with Stroke Cases* yaitu penelitian ini terdapat 1 responden dengan diagnose non hemoragik stroke dan diberi terapi ROM pasif selama 6 hari dan hasil yang didapatkan Setelah diberikan asuhan keperawatan dengan tindakan mandiri keperawatan terapi ROM pasif 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. Terapi *range of motion* (ROM) merupakan terapi yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot. Terapi ROM adalah salah satu bentuk intervensi fundamental perawat yang merupakan bagian dari proses rehabilitas pada pasien stroke.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Desain penelitian pada hakikatnya merupakan rencana aksi penelitian (action plan) berupa seperangkat kegiatan yang berurutan secara logis yang menghubungkan antara pertanyaan penelitian yang akan dijawab dan kesimpulan penelitian yang merupakan jawaban terhadap masalah penelitian (Nursalam, 2016).

Studi Kasus merupakan serangkaian kegiatan ilmiah yang dilakukan secara intensif, terinci dan mendalam tentang suatu program, peristiwa, dan aktivitas, baik pada tingkat perorangan, sekelompok orang, lembaga, atau organisasi untuk memperoleh pengetahuan mendalam tentang peristiwa tersebut. Biasanya, peristiwa yang dipilih yang selanjutnya disebut kasus adalah hal yang aktual (real-life events), yang sedang berlangsung, bukan sesuatu yang sudah lewat (Nursalam, 2016).

Pendekatan dalam penelitian ini menggunakan model asuhan keperawatan dimana fokus permasalahannya dijabarkan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan secara paripurna yaitu dengan pengkajian, identifikasi diagnosa dan masalah aktual, menyusun perencanaan keperawatan, serta melakukan implementasi dan evaluasi. Sedangkan pendokumentasian menggunakan metode dokumentasi, rekaman arsip, wawancara, dan observasi (Nursalam, 2016).

B. Populasi dan Sampel

Populasi ialah suatu variabel terkait masalah yang akan diteliti oleh peneliti meliputi manusia, peristiwa, tingkah laku dan sebagainya. Sedangkan sampel adalah suatu bagian dari populasi terjangkau yang bisa digunakan menjadi subjek penelitian melalui tehnik sampling (Nursalam, 2016). Jumlah populasi pada penelitian ini sebanyak 248 pasien sepanjang tahun 2023.

Subjek penelitian ini menggunakan 1 orang pasien yang mengalami stroke hemiparesis di ruang Lovebird RS. Bhayangkara Tk II Makassar.

C. Kriteria Inklusi dan Ekslusi

1. Kriteria inklusi : pasien hemiparesis stroke di ruang Lovebird RS. Bhayangkara Tk II Makassar.
2. Kriteria ekslusi : pasien hemiparesis disertai penyakit lain di RS. Bhayangkara Tk II Makassar.

D. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Lokasi : Ruang Lovebird RS. Bhayangkara Tk II Makassar.
2. Waktu : Tanggal 27 – 29 Februari 2024

BAB IV

HASIL DAN DISKUSI

A. Data Demografi Pasien

Pasien bernama Ny. K berjenis kelamin perempuan, lahir pada tanggal 12 Desember 1970, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, saat ini berusia 53 tahun, beralamat di Palangga kabupaten Gowa. Beragama islam dan pasien adalah seorang ibu rumah tangga. Pasien tinggal dengan keluarganya. Pasien masuk rumah sakit pada tanggal 26 februari 2024 diantar oleh keluarganya dengan keluhan tidak dapat menggerakkan tangan dan kaki kirinya. Penanggung jawab yaitu anak klien yang bernama an. A berumur 17 tahun, beralamat di panggala kabupaten gowa, pendidikan terakhir SMK dan pekerjaan pelajar.

Pada saat pengkajian ny. K mengeluh tidak dapat menggerakkan tangan dan kaki kirinya. Pasien mengatakan selama beberapa hari kaki bengkak. Pasien mengatakan lumpuh yang dirasakan bertambah parah. Pasien tampak sulit menggerakkan tangan dan kaki kirinya, pasien tampak dibantu oleh keluarganya makan, minum dan ke toilet, pemeriksaan TTV : BP 110/80 MmHg, HR 80 x/i, RR 20 x/i, T 36,5 °C, SpO2 98%.

B. Status Kesehatan Pasien

1. Keluhan Utama : kelumpuhan dibagian tangan dan kaki kiri
2. Riwayat penyakit sekarang : Pasien mengalami kelumpuhan dibagian tangan dan kaki kiri (15/02/2024), kemudian Ny. K merasa kelumpuhan yang dirasa bertambah parah selanjutnya dibawa ke IGD dengan keluhan tidak bisa menggerakkan tangan dan kaki kiri serta kaki ikut bengkak. Setelah pasien di kaji kembali (27/02/2024)
3. Pemeriksaan fisik :
 - a. Keadaan umum
 - 1) Kehilangan BB : pasien mengatakan tidak mengalami penurunan berat badan
 - 2) Kelemahan : Ny. K tampak lemah dan lesu
 - 3) Tanda-tanda vital :

BP : 110/80 MmHg

HR : 80 x/i

RR : 20 x/i

T : 36,5 °C

SpO2 : 98%

4) Tingkat kesadaran : Composmentis (E4V5M6) GCS 15

b. Haed to Toe

Ny. K memiliki bentuk kepala normal yang bulat dan simetris tidak terdapat peradangan, warna rambut hitam campur putih, rambut panjang, bentuk rambut lurus. Memiliki kulit kuning langsung, tekstur kulit teraba kenyal, tidak ada lesi, kulit teraba lembab. Kuku Ny. K tampak bantalan kuku warna merah muda, bersih, tidak ada peradangan. Tidak ada masalah pada penglihatan, tidak ada peradangan, ketajaman normal, konjungtiva normal. Hidung tampak simetris, fungsi penghiduan normal, tidak ada sumbatan dan perdarahan. Telinga normal, tampak bersih, tidak ada peradangan, fungsi pendengaran normal, tidak menggunakan alat bantu dengar. Pada pemeriksaan mulut dan gigi didapatkan gigi tampak rapi, tidak ada peradangan, mukosa bibir lembab, fungsi pengecap normal, tidak ada gangguan menelan. Pada leher, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada kekakuan. Pada dada, tidak ada bunyi napas tambahan, tidak terdapat otot bantu napas, pola napas reguler, tidak terdapat pernapasan cuping hidung. Pada pengkajian abdomen, tidak ada nyeri yang dirasakan. Pada ekstremitas bentuk normal, tampak kaku dibagian tangan dan kaki kiri, rentang gerak menurun, pasien tampak dibantu pada saat makan, minum dan ke toilet oleh keluarganya. Kekuatan otot :

Kanan	Kiri
5555	3333
5555	3333

c. Riwayat kesehatan masa lalu

Pasien memiliki riwayat diabetes millitus dan ini merupakan serangan stroke pertama yang dialami dan keluarga pasien mengatakan pasien tidak makan makanan yang sembarangan karena pasien sudah membatasi makanannya selama pasien mengetahui dirinya memiliki riwayat diabetes millitus yang sudah dialami sejak 5 tahun yang lalu, keluarga pasien mengatakan pasien mengkonsumsi obat yang diberikan oleh dokter.

C. Proses Keperawatan

1. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian klinis tentang respon pasien terhadap suatu masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami, baik yang berlangsung aktual maupun potensial dimana bertujuan untuk mengidentifikasi respon pasien, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (S. D. P. Tim Pokja, 2017).

Diagnosa yang didapatkan dalam kasus Ny. K sesuai dengan data yang didapatkan yaitu pada kasus, peneliti menetapkan 3 diagnosis keperawatan sesuai kasus tersebut yaitu Diagnosis keperawatan 1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan glukosa darah puasa dengan data subjektif Ny. K mengatakan kakinya bengkak. Dengan data objektif pasien tampak lemah dan lesu, pemeriksaan gula darah puasa 182 mg/dL, tampak kaku dibagian tangan dan kaki kiri. Diagnosis 2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dengan data subjektif Ny. K mengatakan tidak dapat menggerakkan tangan dan kaki kirinya, kelumpuhan yang dirasakan bertambah parah. Data objektif tampak kaku dibagian tangan dan kaki kiri, rentang gerak menurun, pasien tampak sulit menggerakkan tangan dan kaki kirinya, kekuatan otot kanan 5555 dan kiri 3333. Diagnosis 3. Defisit perawatan diri

berhubungan dengan gangguan neuromuskuler dengan data objektif pasien tampak dibantu oleh keluarganya makan, minum dan ke toilet.

Dari hasil pengkajian yang dilakukan adapun diagnosa prioritas yang diangkat berdasarkan SDKI yaitu :

- a. Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot

2. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala *treatment* yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai hasil yang diharapkan (S. D. Tim Pokja, 2018).

Rencana keperawatan yang disusun acuannya berdasarkan SIKI. Dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yang komponen tindakan terdiri dari : Observasi, Terapeutik, Edukasi, dan Kolaborasi. Untuk menyelesaikan masalah dari diagnosis yang diangkat, adapun intervensi keperawatan pada gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot yang dipilih yaitu pemberian terapi ROM (*Range of Motion*).

3. Implementasi keperawatan

Implementasi Keperawatan merupakan aktivitas atau perilaku spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Adapun tindakan pada intervensi keperawatan terdiri dari observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (S. D. Tim Pokja, 2018).

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada hari Selasa 27 februari 2024, menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang pemberian terapi ROM (*Range of Motion*) dan tujuan dilakukannya tindakan tersebut, setelah menjelaskan tujuan tindakan kemudian dilanjutkan dengan mengatur posisi pasien nyaman mungkin dan setelah itu melakukan pemberian terapi ROM sesuai SOP. Melakukan gerakan meluruskan dan menekuk sendi bahu kiri dengan hitungan 2x8, kemudian melakukan gerakan menekuk dan meluruskan siku kiri dengan hitungan 2x8, selanjutnya melakukan gerakan memutar pergelangan tangan kiri dengan hitungan 2x8, lalu gerakan menekuk

dan meluruskan pergelangan tangan dengan hitungan yang sama 2x8, lalu gerakan menekuk dan meluruskan jari-jari tangan kiri dengan hitungan yang sama 2x8, selanjutnya berpindah dibagian kaki dengan melakukan gerakan menekuk dan meluruskan pangkal paha kiri dengan hitungan 2x8, lalu gerakan menekuk dan meluruskan lutut kiri dengan hitungan 2x8, kemudian gerakan pada pangkal paha kiri 2x8, lalu gerakan memutar pada pergelangan kaki kiri dengan hitungan 2x8, gerakan tersebut dilakukan selama 15 menit sambil memberitahu pasien dan keluarga agar tindakan tersebut dilakukan berulang kali ketika terjadi kekakuan pada bagian tubuh kiri pasien, setelah selesai melakukan tindakan selanjutnya melakukan evaluasi keperawatan.

Pada hari Rabu 28 februari 2024 menanyakan keadaan pasien hari ini setelah itu kembali melakukan tindakan keperawatan yaitu pemberian terapi ROM (*Range of Motion*). Mengatur kembali posisi senyaman mungkin bagi pasien kemudian setelah itu melakukan gerakan meluruskan dan menekuk sendi bahu kiri dengan hitungan 2x8, kemudian melakukan gerakan menekuk dan meluruskan siku kiri dengan hitungan 2x8, selanjutnya melakukan gerakan memutar pergelangan tangan kiri dengan hitungan 2x8, lalu gerakan menekuk dan meluruskan pergelangan tangan dengan hitungan yang sama 2x8, lalu gerakan menekuk dan meluruskan jari-jari tangan kiri dengan hitungan yang sama 2x8, selanjutnya berpindah dibagian kaki dengan melakukan gerakan menekuk dan meluruskan pangkal paha kiri dengan hitungan 2x8, lalu gerakan menekuk dan meluruskan lutut kiri dengan hitungan 2x8, kemudian gerakan pada pangkal paha kiri 2x8, lalu gerakan memutar pada pergelangan kaki kiri dengan hitungan 2x8, gerakan tersebut dilakukan selama 15 menit dan setelah melakukan tindakan pemberian terapi ROM selanjutnya melakukan evaluasi keperawatan.

Pada hari Kamis 29 februari 2024 menanyakan keadaan pasien setelah itu kembali melakukan tindakan keperawatan yaitu pemberian terapi ROM. Mengatur kembali posisi senyaman mungkin bagi pasien

kemudian setelah itu melakukan gerakan meluruskan dan menekuk sendi bahu kiri dengan hitungan 2x8, kemudian melakukan gerakan menekuk dan meluruskan siku kiri dengan hitungan 2x8, selanjutnya melakukan gerakan memutar pergelangan tangan kiri dengan hitungan 2x8, lalu gerakan menekuk dan meluruskan pergelangan tangan dengan hitungan yang sama 2x8, lalu gerakan menekuk dan meluruskan jari-jari tangan kiri dengan hitungan yang sama 2x8, selanjutnya berpindah dibagian kaki dengan melakukan gerakan menekuk dan meluruskan pangkal paha kiri dengan hitungan 2x8, lalu gerakan menekuk dan meluruskan lutut kiri dengan hitungan 2x8, kemudian gerakan pada pangkal paha kiri 2x8, lalu gerakan memutar pada pergelangan kaki kiri dengan hitungan 2x8, gerakan tersebut dilakukan selama 10-20 menit dilakukan berulang dan kemudian setelah melakukan tindakan, kemudian melakukan evaluasi keperawatan.

4. Evaluasi keperawatan

Pada hari Selasa 27 februari 2024 setelah dilakukan tindakan keperawatan didapatkan hasil pasien mengatakan merasa nyaman dan pasien dapat menggerakkan sedikit demi sedikit tangan dan kakinya setelah dilakukan pemberian terapi ROM dengan kekuatan otot 4 dari kekuatan otot 3 namun pasien masih terbaring di tempat tidur.

Pada hari Rabu 28 februari 2024 setelah dilakukan tindakan keperawatan didapatkan hasil pasien mengatakan merasa lebih nyaman menggerakkan tangan dan kaki kiri dari sebelumnya setelah dilakukan pemberian terapi ROM dengan kekuatan otot 4 dari kekuatan otot 3, pasien sudah bisa menggerakkan tangan dan kaki kirinya walaupun masih memerlukan bantuan dari keluarganya.

Pada hari Kamis 29 februari 2024 setelah dilakukan tindakan keperawatan didapatkan hasil pasien mengatakan merasa lebih nyaman dan lebih baik dari sebelumnya saat menggerakkan tangan dan kakinya tanpa ada bantuan dari perawat maupun keluarganya, setelah dilakukan pemberian terapi ROM dengan kekuatan otot 5 dari 4 dan pasien sudah bisa bangun dari tempat tidur, jalan ke toilet walaupun masih

menggunakan alat bantu dan bertumpu ke tembok maupun pinggiran tempat tidur.

Menurut asumsi peneliti dari hasil evaluasi diatas menunjukkan bahwa terdapat perubahan dantai dengan kekuatan otot dimana pada awalnya berada pada nilai 3 dan mengalami peningkatan menjadi nilai 4 sampai 5. Evaluasi keperawatan yang dilakukan dilakukan tindakan keperawatan pemberian terapi ROM (Range Of Motion) selama 3 hari berturut-turut didapat hasil bahwa ada pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan kekuatan otot tangan dan kaki kiri pada Ny. K di RS Bhayangkara Tingkat II Makassar.

ROM (Range Of Motion) merupakan latihan yang bertujuan untuk meningkatkan dan memperkuat kemampuan pergerakan sendi secara normal, meningkatkan massa otot, dan tonus otot. Terapi ROM (Range Of Motion) ini juga dapat meningkatkan kekuatan pada otot dikarenakan latihan secara awal pada ROM dapat merangsang sistem unit motorik serta dengan demikian meningkatkan kekuatan pada otot, sehingga lebih banyak sistem unit motorik yang direkrut serta kekuatan pada otot meningkat, dan kerugian pada pasien hemiparese dapat menyebabkan kecacatan permanen jika tidak segera ditangani.

Asumsi peneliti didukung oleh penelitian yang dilakukan (Wardani dkk., 2022) didapatkan hasil terdapat pengaruh dalam pemberian terapi latihan ROM (Range of Motion) dalam peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik di RSUD Batang Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 hari pada kedua responden dengan frekuensi yang sama yaitu melakukan terapi latihan ROM (Range of Motion) dengan waktu 10-15 menit 2 kali sehari. ROM merupakan latihan yang bertujuan untuk memperkuat kemampuan pergerakan sendi secara normal, meningkatkan massa otot, dan tonus otot. Melakukan latihan ROM secara rutin dan teratur dapat mencegah masalah kesehatan seperti nyeri karena tekanan, kontraktur, dan tromboplebitis.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Setyawati & Retnaningsih, 2024) bahwa terdapat pengaruh Latihan ROM terhadap kekuatan otot pada pasien stroke setelah 3 hari menjalani Latihan ROM (Range Of Motion) yang menunjukkan terdapat peningkatan kekuatan otot setelah Latihan Range Of Motion dari skala 2 menjadi 3 ke skala 4 menjadi skala 5 latihan ini dilakukan dengan frekuensi 1x sehari dalam 1 hari. Teori dari terapi ROM (Range Of Motion) merupakan salah satu bentuk latihan dalam proses rehabilitasi yang dinilai cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan pada pasien dengan stroke. ROM (Range Of Motion) dapat diterapkan dengan aman sebagai salah satu terapi pada kondisi pasien dan memberikan dampak positif baik secara fisik. Latihan ringan seperti ROM (Range Of Motion) memiliki beberapa keuntungan antara lain lebih mudah dipelajari dan diingat oleh pasien dan keluarga pasien mudah diterapkan dan intervensi keperawatan dengan biaya murah yang dapat diterapkan oleh penderita stroke.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Anggriani dkk., 2018) bahwa ROM berpengaruh dalam meningkatkan kekuatan otot tangan dan kaki responden. Hal ini membuktikan bahwa Range Of Motion (ROM) berpengaruh terhadap peningkatan kekuatan otot ekstremitas pada tangan dan kaki. Latihan ROM pasif dapat menimbulkan rangsangan sehingga meningkatkan aktivasi dari kimiawi, neuromuskuler dan muskuler. Otot polos pada ekstremitas mengandung filamen aktin dan myosin yang mempunyai sifat kimiawi dan berintraksi antara satu dan lainnya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh terbukti bahwa ada pengaruh latihan ROM (Range Of Motion) terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke. Latihan ROM pasif dilakukan dengan tujuan untuk mempertahankan atau meningkatkan kekuatan otot, memelihara mobilitas persendian, merangsang sirkulasi darah dan mencegah kelainan bentuk. 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.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada karya ilmiah ini dapat ditarik kesimpulan bahwa :

1. Pengkajian

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 26 februari 2024 di Ruang perawatan Lovebirt RS Bhayangkara Tingkat II Makassar ditemukan Ny. K berusia 53 tahun, mengeluh tidak dapat menggerakkan tangan dan kaki kirinya. Adapun tanda-tanda vital : BP : 110/80 mmhg HR : 80 x/i, RR : 20 x/i , T : 36,5 °C, SpO2 : 98%

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang didapatkan saat pengkajian pada Ny. K maka diagnosis keperawatan diangkat dan menjadi diagnosa prioritas yang mengacu pada SDKI yaitu : Gangguan Mobilitas Fisik b/d Penurunan otot

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang diberikan yaitu pemberian terapi ROM (Range Of Motion). Implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu melakukan pemberian terapi ROM (Range Of Motion) sesuai dengan SOP.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan selama 3 hari terhitung dari tanggal 27 sampai 29 februari 2024 yaitu menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang terapi ROM (Range Of Motion) dan tujuan dilakukannya tindakan tersebut, setelah menjelaskan tujuan tindakan kemudian dilanjutkan dengan mengatur posisi pasien nyaman mungkin dan setelah itu melakukan terapi ROM (Range Of Motion) sesuai dengan SOP. Melakukan gerakan meluruskan dan menekuk sendi bahu kiri dengan hitungan 2x8, kemudian melakukan gerakan menekuk dan meluruskan siku kiri dengan hitungan 2x8, selanjutnya melakukan gerakan memutar pergelangan tangan kiri dengan hitungan 2x8, lalu gerakan menekuk dan meluruskan pergelangan tangan dengan

hitungan yang sama 2x8, lalu gerakan menekuk dan meluruskan jari-jari tangan kiri dengan hitungan yang sama 2x8, selanjutnya berpindah dibagian kaki dengan melakukan gerakan menekuk dan meluruskan pangkal paha kiri dengan hitungan 2x8, lalu gerakan menekuk dan meluruskan lutut kiri dengan hitungan 2x8, kemudian gerakan pada pangkal paha kiri 2x8, lalu gerakan memutar pada pergelangan kaki kiri dengan hitungan 2x8, gerakan tersebut dilakukan selama 10 – 20 menit sambil memberitahukan pasien dan keluarga agar tindakan tersebut dilakukan berulang ulang setiap harinya untuk meningkatkan kekuatan otot yang sulit bergerak.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut setelah dilakukan tindakan pemberian terapi ROM (Range Of Motion) didapatkan hasil pasien mengatakan lebih nyaman dan sudah bisa menggerakkan tangan dan kakinya tanpa bantuan perawat dan keluarga dengan pelan-pelan.

B. Saran

Beberapa saran yang dapat diberikan oleh penulis terkait dengan Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah :

1. Bagi penulis

Sebagai pengalaman langsung dalam pembuatan laporan asuhan keperawatan, khususnya mengenai pengetahuan tentang Stroke dengan Hemiparesis dan Pemberian Terapi ROM (Range Of Motion).

2. Bagi Masyarakat

Hasil laporan ini di harapkan dapat memberikan pengetahuan masyarakat tentang Stroke dengan Hemiparesis dan Pemberian Terapi ROM (Range Of Motion).

3. Bagi pasien dan keluarga

Diharapkan keluarga dapat merawat anggota keluarga yang menderita Stroke dengan keluhan sulit menggerakkan tangan dan kakinya dan Diharapkan keluarga dapat mengambil keputusan atau

tindakan untuk mengatasi masalah serta dapat melanjutkan perawatan terhadap anggota keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

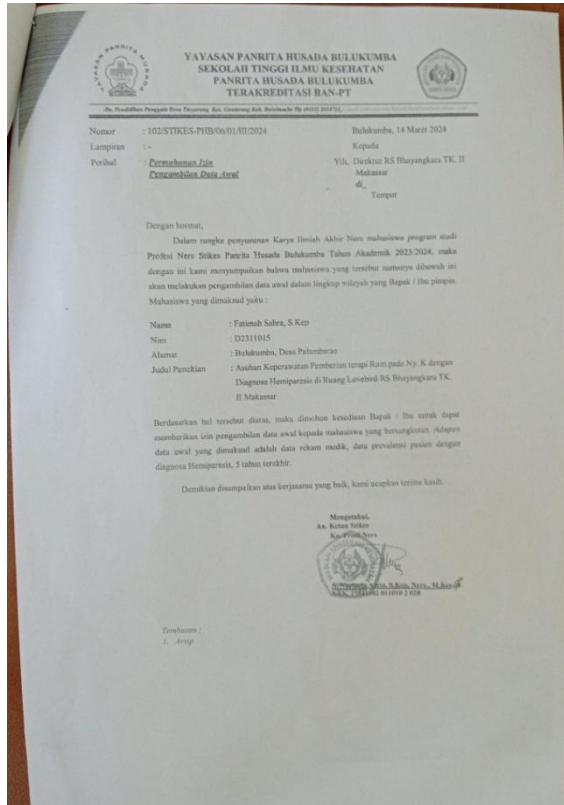
- Agusrianto, A., & Rantesigi, N. (2020). Application of Passive Range of Motion (ROM) Exercises to Increase the Strength of the Limb Muscles in Patients with Stroke Cases. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*, 2(2), 61–66.
- Anggraini, G. D., Septiyanti, S., & Dahrizal, D. (2018). Range Of Motion (ROM) Spherical Grip dapat Meningkatkan Kekuatan Otot Ekstremitas Atas Pasien Stroke. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, 6(1), 38–48.
- Anggriani, A., Zulkarnain, Z., Sulaiman, S., & Gunawan, R. (2018). PENGARUH ROM (Range of Motion) TERHADAP KEKUATAN OTOT EKSTREMITAS PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIC. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 3(2), 64. <https://doi.org/10.34008/jurhesti.v3i2.46>
- Farida, I., & Amalia, N. (2009). *Mengantisipasi stroke: Petunjuk mudah, lengkap, dan praktis sehari-hari*. Buku Biru.
- Hartono, W., & Darmawan, E. S. (2018). Stroke care: Stroke unit versus non stroke unit. *Proceedings of the International Conference on Applied Science and Health*, 3, 340–347.
- Hutajulu, N. (2021, Maret 18). *Range Of Motion (ROM)*. <https://ners.unair.ac.id/site/index.php/news-fkp-unair/30-lihat/506-range-of-motion-rom>
- Indra, A. (2019). *SOP ROM*. UEU Digital Repository | Institutional Repository, Digital Library , Theses, Journal Article, Publication, Research, Heritage, Paper, Multimedia , Literature, Document. <https://digilib.esaunggul.ac.id/>
- Indrawati, I., & Sajidin, M. (2018). Active, passive, and active-assistive range of motion (ROM) exercise to improve muscle strength in post stroke clients: A systematic review. *9th International Nursing Conference (INC 2018)*. <https://doi.org/10.5220/0008324803290337>.
- Intan, O. A. (2020). *Pengaruh Kompres Air Hangat Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Penderita Gout Arthritis Di Puskesmas Dagangan Kecamatan Dagangan Kabupaten Madiun*. STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN.
- Irfan, M. (2010). *Fisioterapi bagi insan stroke*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Junaidi, I. (2011). *Stroke, waspadai ancamannya*. Penerbit Andi.
- Kesehatan, K. (2020). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Stroke* (1 ed.). Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. <https://repository.kemkes.go.id/book/616>
- Kowalak, J., Welsh, W., & Mayer, B. (2014). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, & Praktik*. Edisi.
- Lilipory, M., & Lilipory, M. (2021). Faktor Risiko Kejadian Stroke. *MOLUCCAS HEALTH JOURNAL*, 3(2).

- Manurung, M. (2017). Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Dalam Melakukan ROM Pada Pasien Pasca Stroke Di RSUD HKBP Balige Kabupaten Toba Samosir. *Idea Nursing Journal*, 8(3).
- Muhammad Aldo Aditama & Ummu Muntamah. (2024). Pengelolaan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Hemiparesis Dengan Stroke Non Hemoragik. *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat*, 2(1), 7–14. <https://doi.org/10.35473/jkbs.v2i1.2444>
- Muttaqin, A. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Dgn Gangguan Sistem Persarafan*. Penerbit Salemba.
- Nisa, S. K., & Sari, S. A. (2024). *PENERAPAN RANGE OF MOTION (ROM) TERHADAP KEKUATAN OTOT PENDERITA STROKE DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS PURWOSARI METRO UTARA TAHUN 2023*. 4.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. salemba medika.
- Oktavianus. (2014). *Asuhan keperawatan pada sistem Neorobehavior*. <https://pustaka.tangerangkota.go.id/inlislite3/opac/detail-opac?id=26966>
- 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.
- Permadhi, B. A., & Ayubbana, S. (2022). *PENERAPAN ROM PASIF TERHADAP PENINGKATAN KEKUATAN OTOT PASIEN DENGAN STROKE NON HEMORAGIK*. 2.
- Pratiwi, M. D., & Rahmayani, F. (2021). Hemiparesis Alterans: Laporan Kasus. *JIMKI: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Indonesia*, 9(1), 143–148. <https://doi.org/10.53366/jimki.v9i1.329>
- Rahayu, L. P., Sudrajat, D. A., Nurdina, G., Agustina, E. N., & Putri, T. A. R. K. (2019). The risk factor of recurrence stroke among stroke and transient ischemic attack patients in Indonesia. *KnE Life Sciences*, 87-97-87–97.
- RATNASARI, S. (2020). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK*. Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Robbins, J., Kays, S. A., Gangnon, R. E., Hind, J. A., Hewitt, A. L., Gentry, L. R., & Taylor, A. J. (2007). The effects of lingual exercise in stroke patients with dysphagia. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 88(2), 150–158.
- Setyawan, A. D., Rosita, A., & Yunitasari, N. (2017). Pengaruh Pemberian Terapi ROM (Range Of Motion) Terhadap Penyembuhan Penyakit Stroke. *GLobal Health Science*, 2(2).

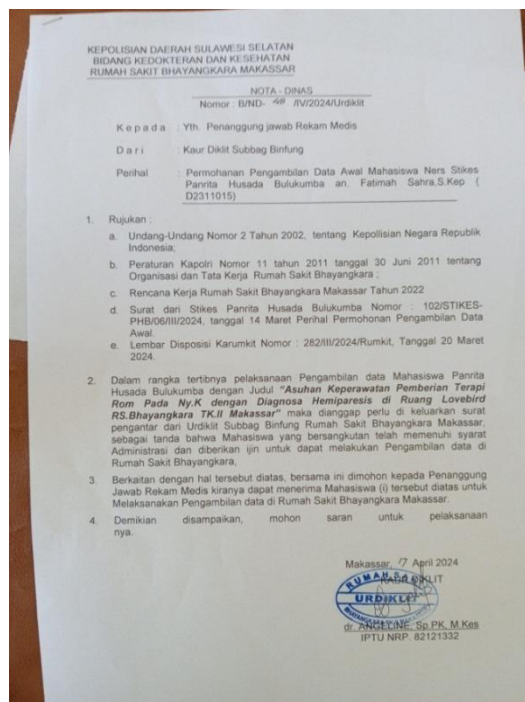
- Setyawati, V. Y., & Retnaningsih, D. (2024). Penerapan Range Of Motion pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 8(1), 18–24. <https://doi.org/10.33655/mak.v8i1.179>
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., Cheever, K. H., Townsend, M. C., & Gould, B. (2008). *Brunner and Suddarth's textbook of medicalsurgical nursing 10th edition*. Philadelphia: Lipincott Williams & Wilkins.
- Suparyanto dan Rosad (2015. (2020). PENINGKATAN KEKUATAN OTOT PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DENGAN HEMIPARESE MELALUI LATIHAN RANGE OF MOTION (ROM) PASIF. *Suparyanto dan Rosad (2015, 5(3), 248–253.*
- Tim Pokja, S. D. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan*. PPNI.
- Tim Pokja, S. D. P. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesi (SDKI) (Edisi 1 ed.)*. Persatuan Perawat Indonesia.
- Wardani, F. D., Faradisi, F., & Fajriyah, N. (2022). *Application Of Rom (Range Of Motion) Exercise Therapy In Increasing Muscle Strength In Batang Hospital*.
- WHO, Kesehatan, K. (2023). *World Stroke Day 2023, Kenali dan Kendalikan Stroke*. <https://yankes.kemendes.go.id/read/1443/world-stroke-day-2023>

LAMPIRAN

1. Surat pengambilan data awal



2. Surat pengambilan data awal di rumah sakit



3. Surat etik penelitian



Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee

Surat Layak Etik
Research Ethics Approval

No:001985/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2024



Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i> Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i> Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i> Judul <i>Title</i>	: FATIMAH SAHRA : Muriyati Nursyamsi : STIKES Panrita Husada Bulukumba : ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN TERAPI ROM (RANGE OF MOTION) PADA NY. K DENGAN DIAGNOSA STROKE HEMIPARESIS DI RUANG LOVEBIRD RS. BHAYANGKARA TK II MAKASSAR <i>NURSING CARE PROVIDING ROM (RANGE OF MOTION) THERAPY IN NY. K WITH DIAGNOSIS OF HEMIPARESIS STROKE IN THE LOVEBIRD ROOM OF RS. BHAYANGKARA TK II MAKASSAR</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 fulfillment 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 etik (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/NTDS) 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.

Masa berlaku:
18 July 2024 - 18 July 2025

18 July 2024
Chair Person



FATIMAH

generated by: dkg/1991 at 2024-07-18

4. Dokumentasi penelitian



