

**PEMBERIAN TERAPI *RANGE OF MOTION* (ROM) TERHADAP
GANGGUAN MOBILITAS FISIK PADA PASIEN DENGAN
PENYAKI NON-HEMORAGIK STROKE (NHS)
DI RSUD Prof. Dr. H. M. ANWAR
MAKKATUTU BANTAENG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



OLEH :

ASFADILLA, S.Kep

NIM. D24.12.006

STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA PROGRAM

STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

2024/2025

**PEMBERIAN TERAPI *RANGE OF MOTION* (ROM) DENGAN
GANGGUAN MOBILITAS FISIK PADA PASIEN DENGAN
PENYAKIT NON-HEMORAGIK STROKE (NHS)
DI RSUD Prof. Dr. H. M. ANWAR
MAKKATUTU BANTAENG**

KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Untuk Memenuhi Syarat Mencapai Gelar Ners Pada Program Studi Pendidikan

Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba



Disusun Oleh:

ASFADILLA, S.Kep

NIM. D2412006

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

2024/2025

LEMBAR PERSETUJUAN

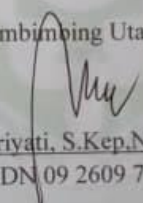
"PEMBERIAN TERAPI *RANGE OF MOTION* (ROM) TERHADAP
GANGGUAN MOBILITAS FISIK PADA PASIEN DENGAN
PENYAKIT NON-HEMORAGIK STROKE (NHS)
DI RSUD PROF.DR.H.M. ANWAR
MAKKATUTU BANTAENG
TAHUN 2024/2025"

KIAN

Disusun Oleh:
ASFADILLA, S.Kep
NIM D.24.12.006


Telah Disetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Di Hadapan Tim Penguji
Pada Tanggal 14 Juli 2025

Pembimbing Utama


Dr. Muriyati, S.Kep,Ns,M.Kes
NIDN 09 2609 7701

Mengetahui

Ketua Program Studi Profesi Ners
Stikes Parrita Husada Bulukumba


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

NRK. 19841102 0111010 2 028

LEMBAR PENGESAHAN

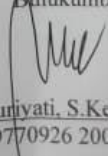
“ PEMBERIAN TERAPI *RANGE OF MOTION* (ROM) TERHADAP
GANGGUAN MOBILITAS FISIK PADA PASIEN DENGAN
PENYAKIT NON-HEMORAGIK STROKE (NHS)
DI RSUD PROF.DR.H.M. ANWAR
MAKKATUTU BANTAENG
TAHUN 2024/2025”

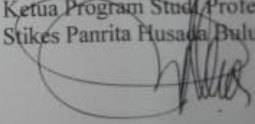
KIAN

Disusun Oleh:
ASFADILLA, S.Kep
NIM D.24.12.006

Diujikan
25 Juli 2025

1. Penguji Satu
Amirullah, S.Kep, Ns, M.Kep ()
NIDN : 09 1705 8102
2. Penguji Dua
A. Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes ()
NIDN : 09 0211 8403
3. Pembimbing Utama
Dr. Muriyati, S.Kep, M.Kes ()
NIDN : 09 2609 7701

Mengetahui,
Ketua Stikes Panrita Husada
Bulukumba

Dr. Muriyati, S.Kep, M.Kes
NIP. 19770926 200212 2 007

Menyetujui,
Ketua Program Studi Profesi Ners
Stikes Panrita Husada Bulukumba

Andi Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes
NRK. 19841102 0111010 2 028

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Asfadilla, S.Kep

NIM : D2412006

Program Studi : Profesi Ners

Tahun Akademik : 2024/2025

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah (KTI) 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 KTI saya yang berjudul:

“Pemberian Terapi *Range Of Motion* (ROM) Terhadap Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Dengan Penyakit Non-Hemoragik Stroke (NHS) di RSUD Prof.Dr.H.M Anwar Makkatutu Bantaeng”

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Bulukumba, Juli 2025



Asfadilla, S.Kep

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan keberkahannya, serta salam dan shalawat kita sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW. Maka dalam hal ini penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini dengan judul “Pemberian Terapi *Range Of Motion* (ROM) Terhadap Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Dengan Penyakit Non-Hemoragik Stroke (NHS) Di Rsud Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng”. KIAN ini ditulis untuk memenuhi salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba. Izinkan saya mengucapkan terimakasih yang sedalam-dalamnya kepada semua pihak, khususnya kepada:

1. H. Muh. Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba.
2. Dr. Muriyati, S.Kep, M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba dan selaku pembimbing yang telah memberikan atas arahan, bimbingan dan bantuannya selama penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
3. A. Nurlaela Amin, S. Kep, Ns, M. Kes selaku ketua Program Studi Profesi Ners dan selaku penguji II yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
4. Amirullah, S.Kep, Ns, M.Kep selaku penguji I yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji, dan telah memberikan masukan serta saran dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
5. Bapak/Ibu Dosen dan seluruh Staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis

6. selama proses perkuliahan.
7. Kepada pihak RS terutama para perawat Ruang IJPD RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng yang telah bersedia memberikan informasi dan beberapa bantuan sehingga Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dapat terselesaikan.
8. Khususnya kepada kedua orang tua, dan saudara tercinta saya yang telah memberikan bantuan dan dorongan yang selalu diberikan baik secara moral, materi maupun spiritual kepada penulis selama proses perkuliahan.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian KIAN ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Amin.

Bulukumba, Juli 2025

Asfadilla, S.Kep

ABSTRAK

Pemberian Terapi *Range Of Motion* (ROM) Terhadap Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Dengan Penyakit Non-Hemoragik Stroke (NHS) Di RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng. Asfadilla¹, Muriyati²

Pendahuluan: Stroke adalah suatu kondisi karena adanya gangguan peredaran darah pada otak yang menyebabkan kematian jaringan otak serta seseorang mengalami kelumpuhan atau kematian. Penderita stroke akan mengalami kehilangan fungsi motorik dan sensorik yang mengakibatkan hipermesis, hemiplegia, serta ataksia.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian terapi *Range Of Motion* (ROM) terhadap gangguan mobilitas fisik pada pasien dengan penyakit Non-Hemoragik Stroke (NHS) di RSUD Prof. H M. Anwar Makkatutu Bantaeng

Metode: Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus.

Hasil: Hasil pengukuran menunjukkan peningkatan kekuatan otot ekstremitas bawah dari derajat 2 menjadi 4. Pasien juga menunjukkan peningkatan kemampuan bergerak secara mandiri dan penurunan keluhan sulit menggerakkan tubuhnya serta rasa tidak nyaman saat bergerak.

Kesimpulan: Terapi ROM terbukti efektif dalam meningkatkan kekuatan otot dan mobilitas fisik pada pasien NHS intervensi ini dapat menjadi acuan bagi tenaga kesehatan dan merancang program mobilitas yang tepat.

Kata Kunci: Gangguan mobilitas fisik, ROM, NHS

DAFTAR ISI

HALAMANJUDUL	i
LEMBARPERSETUJUAN	ii
KATAPENGANTAR.....	i
ABSTRAK.....	iv
DAFTARISI.....	vi
BABIPENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Tujuan Penulisan	4
C. Ruang Lingkup.....	5
D. Manfaat Penulisan	5
E. Metode Penulisan	6
F. Sistematika Penulisan	6
BABIITINJAUANPUSTAKA	
A. Konsep Stroke	8
1. Definisi.....	8
2. Etiologi.....	8
3. Patofisiologi.....	9
4. Manifestasi Klinik.....	10
5. Komplikasi	11
6. Penatalaksanaan	11
B. Konsep Keperawatan	13
1. Pengkajian	13
2. DiagnosisKeperawatan.....	14
3. IntervensiKeperawatan.....	15
4. ImplementasiKeperawatan	15
5. EvaluasiKeperawatan.....	15
C. Terapi Range Of Motion (ROM)	16
1. Definisi.....	16

2. Tujuan	16
3. Indikasi Dan Kontraindikasi	17
4. Standar Operasional Prosedur	17
D. Terapi Range Of Motion dengan Gangguan mobilitas fisik	18

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian	21
B. Populasi Dan Sampel	21
C. Populasi Dan Sampel	21
D. Tempat Dan Waktu Penelitian	22
E. Studi outcome	22

BAB IV HASIL DAN DISKUSI

A. Analisis Pengkajian Pasien	25
B. Analisis Diagnosis Keperawatan	28
C. Analisis Intervensi Keperawatan	30
D. Analisis Implementasi Keperawatan	31
E. Analisis Evaluasi Keperawatan	35

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	39
B. Saran	40

DAFTAR PUSTAKA	42
----------------------	----

LAMPIRAN	46
----------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang masalah

Stroke adalah suatu kondisi karena adanya gangguan peredaran darah pada otak yang menyebabkan kematian jaringan otak serta seseorang mengalami kelumpuhan atau kematian. Penderita stroke akan mengalami kehilangan fungsi motorik dan sensorik yang mengakibatkan hipermesis, hemiplegia, serta ataksia (Anita, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO), stroke adalah suatu keadaan dimana ditemukan tanda klinis yang berkembang cepat berupa defisit neurologik fokal dan global, yang dapat memberat dan berlangsung lama selama 24 jam atau lebih dan atau dapat menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler. Stroke merupakan penyakit kematian kedua setelah penyakit jantung. Menurut data *World Health Organization* (WHO) bahwa setiap tahunnya ada 13,7 kasus baru stroke dan sekitar 5,5 juta kematian akibat penyakit stroke. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes 2018), prevelensi kasus stroke yaitu sebesar 25,8 %, sementara itu, kasus stroke meningkat 12,1 % pada tahun 2020, menjadi 14,9 % pada tahun 2021. (Ali, 2023).

Indonesia merupakan negara dengan jumlah kasus stroke terbanyak di Asia dengan kejadian 8,3% dari 1000 penduduk. Kejadian ini meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Secara nasional memperlihatkan stroke merupakan penyebab kematian tertinggi, dengan 15,4% didapatkan sekitar 750.000, insiden stroke per tahun di Indonesia dan 200.000 diantaranya stroke berulang. Sulawesi Selatan merupakan provinsi dengan prevelensi stroke tertinggi dibandingkan provinsi lain di Indonesia berdasarkan terdiagnosis nakes dan gejala tertinggi yaitu sebesar 17,9%,

jiwa (Awal, 2021). Berdasarkan hasil dari data RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng, stroke merupakan salah satu penyakit yang paling banyak dirawat, dengan sekitar 15-20% dari total pasien yang dirawat setiap tahunnya.

Stroke Non-hemoragik terjadi akibat penyumbatan pembuluh darah yang menuju otak, yang umumnya disebabkan oleh aterosklerosis, yaitu penebalan dinding pembuluh darah. Kondisi ini dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan, seperti gangguan menelan, nyeri akut, hambatan mobilitas fisik, kesulitan berkomunikasi, gangguan perawatan diri, ketidakseimbangan nutrisi, serta perfusi jaringan serebral yang tidak efektif (Fanny & Diyah, 2025).

Gangguan pada sistem syaraf yang terjadi pada penderita stroke dapat menimbulkan gejala yang khusus diantaranya gangguan mobilitas fisik, kelumpuhan anggota badan, ketidakseimbangan, gangguan ketika bicara termasuk pelo, perubahan kesadaran dan sampai mengalami gangguan penglihatan. Masalah keperawatan yang sering ditemukan yaitu gangguan mobilitas fisik, gangguan bicara, proses berpikir daya ingat dan risiko jatuh. Gangguan mobilitas fisik merupakan ketidakmampuan atau adanya keterbatasan dalam gerak fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri. Intervensi yang dapat dilakukan pada penderita stroke dengan gangguan mobilitas fisik adalah dukungan mobilisasi. Dukungan mobilisasi yaitu memfasilitasi penderita stroke untuk dapat meningkatkan aktivitas pergerakan fisik (Diyaul & Mariah, 2022).

Salah satu tindakan keperawatan untuk pasien stroke yaitu pasien dibantu untuk bergerak atau tubuh pasien digerak-gerakkan secara sistematis yang yang biasa disebut rentang gerak atau ROM, dimana ROM adalah tindakan latihan otot dan persendian yang diberikan kepada pasien yang mobilitas terbatas karena penyakit, disabilitas atau trauma baik secara aktif maupun pasif. Pemberian terapi ROM pasif

berupa latihan gerakan pada bagian pergelangan tangan, siku, bahu, jari-jari atau pada bagian ekstremitas yang mengalami hemiparesis sangat bermanfaat untuk menghindari adanya komplikasi akibat kurang gerak, seperti kontraktur. Latihan *Range Of Motion* (ROM) adalah latihan pergerakan maksimal yang dilakukan oleh sendi, dan menjadi salah satu bentuk latihan yang memiliki fungsi untuk pemeliharaan fleksibilitas sendi dan kekuatan otot pada pasien stroke (Zulfi, 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rima & Erni (2022) dengan judul “Penerapan Latihan Range Of Motion (ROM) Untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Pada Pasien Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Akibat Stroke” dapat diketahui setelah dilakukan latihan rentang gerak pada subyek I dan subyek II terdapat peningkatan kekuatan otot dari kedua subyek.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pemberian Terapi *Range Of Motion* (ROM) Terhadap Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Dengan Penyakit Non-Hemoragik Stroke (NHS) Di RSUD Prof. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien Non-Hemoragik Stroke (NHS).
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien Non-Hemoragik Stroke (NHS).
- c. Merencanakan asuhan keperawatan pada Ny. K dengan masalah Non-Hemoragik Stroke (NHS) di ruang IJPD RSUD Prof. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng.

- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada Ny. K dengan masalah Non-Hemoragik Stroke (NHS) di ruang IJPD RSUD Prof. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng.
- e. Menganalisis asuhan keperawatan pada pasien Ny. K dengan masalah Non-Hemoragik Stroke (NHS) di ruang IJPD RSUD Prof. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng.

C. Ruang Lingkup

Pemberian Terapi *Range Of Motion* (ROM) Terhadap Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Dengan Penyakit Non-Hemoragik Stroke (NHS).

D. Manfaat Penulisan

Manfaat yang ingin dicapai melalui penulisan karya tulis ilmiah terdiri dari:

1. Mahasiswa

Diharapkan hasil laporan kasus ini dapat menambah pengetahuan, memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan dalam kasus Non-Hemoragik Stroke (NHS).

2. Lahan praktek

Hasil laporan ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan masyarakat tentang Non-Hemoragik Stroke (NHS).

3. Institusi pendidikan keperawatan

Terlaksananya Karya Tulis Ilmiah Ners ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dan digunakan sebagai referensi sehingga dapat meningkatkan keilmuan dalam bidang keperawatan khususnya pada pasien dengan Non-Hemoragik Stroke (NHS) serta dapat menjadi bahan bacaan di perpustakaan Stikes Panrita Husada Bulukumba, dan untuk memenuhi mata kuliah Askep Keperawatan Medikal Bedah.

E. Metode Penulisan

Metode dalam penulisan KIAN ini menggunakan metode deskriptif pendekatan yang digunakan adalah studi kasus dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

F. Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini terdiri dari 5 BAB yaitu:

1. BAB I Pendahuluan

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

2. BAB II Tinjauan Pustaka

Pada BAB ini diuraikan tentang konsep yang terdiri atas, konsep penyakit, konsep keperawatan, dan standar operasional prosedur pemberian terapi *Range Of Motion* (ROM), serta pembahasan artikel 5 tahun terakhir yang mendukung penelitian ini.

3. BAB III Metodologi Penelitian

Pada BAB ini berisi pembahasan yaitu rancangan penelitian, populasi dan sampel, tempat dan waktu penelitian serta studi outcome.

4. BAB IV Hasil dan Diskusi

Pada BAB ini membahas tentang data demografi, status kesehatan, riwayat kesehatan masa lalu dan proses keperawatan berdasarkan intervensi sesuai Standar Prosedur Operasional (SPO) pemberian terapi *Range Of Motion* (ROM).

5. BAB V Penutup

Pada BAB ini berisi kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Definisi

Fungsi pada neurologi yang mengalami penurunan atau biasa disebut stroke terjadi disebabkan karena adanya oleh gangguan yang ditimbulkan akibat adanya pembatasan atau berhentinya suplai darah yang ada pada aliran pembuluh darah arteri di otak. *Cerebrovascular Accident* (CVA) atau “serangan otak”, merupakan fungsi otak yang hilang secara tiba-tiba sebagai dampak terganggunya pasokan darah menuju otak. *Cerebrovaskular Accident* (CVA, “stroke” atau “serangan otak”) dapat didefinisikan sebagai gangguan pasokan darah ke daerah otak yang menyebabkan luka atau kematian pada bagian sehingga menimbulkan kecacatan, seperti kelumpuhan atau gangguan bicara (Sisilia et al., 2022).

Stroke merupakan kondisi gangguan fungsi bagian otak atau terjadi kematian sel saraf (nekrosis) yang disebabkan karena kegagalan dalam mensuplai darah. Kurangnya kesadaran masyarakat untuk menerapkan pola gaya hidup sehat menjadi salah satu penyebab meningkatnya kasus penyakit pada pembuluh darah, seperti jantung dan stroke. Stroke dapat mengakibatkan berbagai defisit neurologis, akibat terganggunya aliran darah ke otak menyebabkan daerah otak tertentu tidak berfungsi hingga memunculkan tanda dan gejala, tanda dan gejala bergantung pada lokasi lesi (pembuluh darah mana yang tersumbat), ukuran area yang perfusinya tidak adekuat, dan jumlah aliran darah kolateral (sekunder serta aksesori) (Triyana, 2022).

2. Etologi

Etiologi stroke iskemik disebabkan oleh peristiwa trombotik atau emboli yang menyebabkan penurunan aliran darah ke otak. Pada peristiwa trombotik, aliran darah ke otak terhambat di dalam pembuluh darah akibat disfungsi di dalam pembuluh darah itu sendiri, biasanya akibat penyakit aterosklerosis, diseksi arteri, displasia fibromuskular, atau trombotik ke arteri serebral yang akan mem-blok dan menghalangi arteri dari menerima suplai darah dan oksigen.

Sedangkan untuk stroke hemoragik, penyebabnya karena pecahnya pembuluh darah aterosklerosis dan hipertensi atau aneurisma. Ini adalah perdarahan terjadi di intraserebral tersebut. Perdarahan menyebabkan pembuluh darah otak kejang dan iskemia karena darah diluar pembuluh menyebabkan iritasi pada jaringan otak, sehingga kurangnya suplai darah dan oksigen ke otak yang terkena yang menyebabkan stroke (Martini, 2024).

3. Klasifikasi Stroke

Menurut (Hermanto, 2021) Stroke dapat diklasifikasikan menjadi 2 yaitu Stroke Non Hemoragik (SNH) dan Stroke Hemoragik:

(a) *Stroke Non Hemoragik* (SNH)

Stroke iskemik atau sering disebut dengan *Stroke Non Hemoragik* (SNH) adalah stroke paling umum dengan angka kejadian 87%. Hal ini disebabkan oleh penyumbatan arteri dari gumpalan darah (trombus) atau pembuluh darah tersumbat karena *aterosklerosis*. *Aterosklerosis*, plak kolesterol diendapkan di dalam dinding arteri, mempersempit diameter arteri sehingga menyempit dan mengakibatkan aliran darah berkurang ke otak, sehingga tekanan darah meningkat untuk memenuhi tuntutan kebutuhan tubuh.

(b) *Stroke Hemoragik* (SH)

Stroke Hemoragic (SH) atau perdarahan pada otak memiliki angka kejadian sebesar 13%. Hal ini disebabkan oleh pecah atau bocornya arteri baik di dalam maupun di sekitar otak. Hal ini bisa terjadi ketika pembuluh darah melemah dan pecah sehingga melepaskan darah ke ruang sekitar otak, ini disebut perdarahan *subarachnoid* (SAH). Ini bisa disebabkan oleh *aneurisma* yang pecah, malformasi *arteriovenosa* (AVM), atau trauma kepala. Perdarahan di dalam jaringan otak itu sendiri disebut perdarahan *intracerebral* (ICH) dan adanya *primarily* disebabkan oleh hipertensi (Hermanto, 2021).

4. Patofisiologi

Stroke adalah gangguan fisiologis gangguan otak yang terjadi secara mendadak (menit bahkan detik). Peristiwa ini menyebabkan gangguan aliran darah menuju otak, baik akibat perdarahan (*stroke hemoragik*) atau sumbatan (*stroke iskemik*).

Pembuluh vaskuler paling sering terserang stroke adalah pembuluh arteri *serebral*, yang 11 diantaranya berada dibagian leher. Adanya gangguan peredaran darah di otak melalui beberapa tahapan, menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), di antaranya:

1. Penyempitan pada dinding arteri serebral, akibat adanya penebalan yang akan menyebabkan aliran darah tidak adekuat dan mengakibatkan iskemik.
2. Pecahnya dinding pembuluh darah yang dapat menimbulkan hemoragik.
3. Pembesaran satu atau lebih pembuluh darah yang dapat menekan jaringan otak.

4. Pengumpulan cairan pada ruang interstisial jaringan otak atau dikenal dengan edema serebral.

Sedangkan stroke hemoragik, walaupun memiliki kesamaan secara klinis dengan stroke iskemik, sama-sama menyebabkan gangguan motorik atau bicara, penurunan kemampuan keseimbangan tubuh, bahkan kelemahan otot. Kelemahan mendadak paling umum berupa mati rasa pada sebagian wajah, lengan atau tungkai, maupun seluruh anggota tubuh. Dampak dan pengaruh yang ditimbulkan tergantung pada daerah atau bagian mana yang diserang oleh kejadian stroke (Asri, 2023).

5. Komplikasi

Pasien pasca stroke berisiko mengalami berbagai komplikasi medis dan fungsional yang dapat menghambat proses pemulihan dan meningkatkan tingkat ketergantungan jangka panjang. Komplikasi ini dapat bersifat akut maupun kronis, serta melibatkan berbagai sistem tubuh. Adapun jenis-jenis komplikasi pasca stroke menjadi hal yang esensial dalam keperawatan sebagai berikut menurut (Parellangi, 2025).

a. Komplikasi Fisik

Komplikasi fisik merupakan jenis yang paling sering ditemukan pada fase pasca stroke. Imobilitas akibat hemiparesis atau hemiplegia meningkatkan risiko terjadinya ulkus dekubitus, kontraktur, dan infeksi saluran pernafasan seperti pneumonia aspirasi.

b. Gangguan Kognitif dan Emosional

Komplikasi neurologis non-motorik meliputi gangguan kognitif, afasia, gangguan memori, dan perubahan perilaku. Banyak pasien juga yang mengalami depresi pasca stroke, yang seringkali tidak terdiagnosis tetapi

memiliki pengaruh besar terhadap motivasi dan partisipasi pasien dalam rehabilitasi.

c. Gangguan Psikososial

Gangguan psikososial pada pasien stroke adalah dampak psikologis dan sosial yang timbul akibat perubahan fungsi fisik, kognitif, maupun peran sosial setelah mengalami stroke. Stroke tidak hanya menyerang sistem saraf pusat, tetapi juga memengaruhi keseimbangan emosional, hubungan interpersonal, serta peran sosial pasien dalam keluarga dan masyarakat.

d. Gangguan Nutrisi dan Disfagia

Disfagia atau kesulitan menelan merupakan komplikasi yang umum, terutama pada stroke yang mengenai batang otak. Disfagia tidak hanya meningkatkan risiko aspirasi, tetapi juga menyebabkan asupan nutrisi dan cairan yang tidak adekuat, berujung pada malnutrisi dan dehidrasi.

e. Gangguan Eliminasi

Gangguan fungsi kandung kemih dan usus, seperti inkontinensia atau retensi urine, dapat muncul akibat kerusakan pusat kontrol neurologis.

f. Komplikasi Kardiovaskular Lanjutan

Setelah episode stroke, pasien tetap memiliki risiko tinggi untuk mengalami stroke berulang maupun kejadian kardiovaskular lainnya seperti infark miokard. Hipertensi yang tidak terkontrol, fibrilasi atrium, dan aterosklerosis merupakan faktor risiko yang harus dimonitor secara berkelanjutan.

6. Penatalaksanaan

Menurut (Isrofah, 2023) pada penatalaksanaan stroke dibagi menjadi 3 tahapan dimulai dari:

a. Prehospital

Penatalaksanaan pada pre rumah sakit dibutuhkan reaksi cepat dan tepat dalam menangani stroke. Penatalaksanaan prehospital yang bisa dilakukan untuk klien yang kita curigai sebagai “stroke Chain of Survival” atau “7Ds” yaitu:

1. Detection (Pengenalan) yaitu mengidentifikasi onset dan terjadinya gejala stroke.
2. Dispatch (Mengirimkan) yaitu memanggil ambulans secepat mungkin atau mengaktifkan system kegawatdaruratan.
3. Delivery (Perjalanan) yaitu intervensi oleh petugas medis selama perjalanan.
4. Door (Sampai dirumah sakit) yaitu penerimaan di Teras Unit Gawat Darurat.
5. Data (Data) yaitu melakukan evaluasi secara teratur, pemeriksaan laboratorium dan melakukan pencitraan.
6. Decision (Keputusan) yaitu mendiagnosis dan memberikan terapi yang tepat.
7. Drug (Obat) yaitu memberikan pengobatan secara tepat.

b. Intra Hospital

Tahap intra hospital pada dasarnya mempunyai 4 tujuan utama yaitu: perbaikan aliran darah cerebral (reperfusion), pencegahan trombosis berulang. Perlindungan syaraf, dan perawatan suportif. Penatalaksanaan yang harus

diobservasi secara intensive tahap hospital adalah oksigenasi, kadar glukosa dan aliran darah adekuat.

c. Pasca Hospital

Pada tahap ini dibutuhkan tindakan pencegahan, rehabilitasi dan pendidikan kesehatan.

1. Pencegahan stroke dapat dicegah dengan memodifikasi faktor risiko
2. Rehabilitasi lingkungan sangat berperan penting dalam penyembuhan pasien stroke berhubungan keberadaan pasien seperti hidrasi, temperature dan glukosa darah.
3. Pendidikan kesehatan intervensi pendidikan pada masyarakat sangat penting hal ini terbukti dan banyak berhasil dengan sempurna pada penderita stroke iskemik dalam terapi fibrinolitik.

B. Konsep Keperawatan

1. Pengkajian

Pada pengkajian awal yang perlu di kaji yaitu identitas pasien meliputi nama, usia, jenis kelamin dan sering terjadi pada perempuan, alamat, pendidikan, nama penanggung jawab, pekerjaan, dll. Pada pengumpulan riwayat kesehatan atau keperawatan sekarang yang perlu ditanyakan faktor yang melatarbelakangi atau hal-hal yang mempengaruhi atau mendahului keluhan, bagaimana sifat terjadinya gejala (mendadak, perlahan-lahan, terus menerus atau berupa serangan, hilang timbul atau berhubungan dengan waktu), lokalisasi gejalanya dimana dan sifatnya bagaimana (menjalar, menyebar, berpindah-pindah atau menetap), bagaimana berat ringannya keluhan dan perkembangannya apakah menetap, cenderung bertambah atau berkurang, lamanya keluhan berlangsung atau mulai kapan serta upaya yang telah dilakukan apa saja dan lain-lain. Pada riwayat atau pengalaman

masa lalu tentang kesehatan atau penyakit yang pernah dialami, atau riwayat masuk rumah sakit atau riwayat kecelakaan, pada pengumpulan data tentang riwayat keluarga bagaimana riwayat kesehatan atau keperawatan yang ada dimiliki pada salah satu anggota keluarga, apakah ada yang menderita penyakit seperti yang dialami klien, atau mempunyai penyakit degeneratif atau lainnya. Kaji riwayat nutrisi klien apakah klien sering mengkonsumsi kebiasaan memakan makanan yang rendah serat, makan yang pedas, atau sedang menjalankan program diet yang kurang serat sehingga mengakibatkan penyakit apendisitis.. Pemeriksaan fisik meliputi nadi (frekuensi, irama, kualitasnya), tekanan darah, serta pernafasan (frekuensi, iramannya, kedalaman dan pola pernafasannya dan suhu tubuh. Palpasi pada daerah perut kanan bawah apabila ditekan akan terasa nyeri, dan bila tekanan dilepas juga akan terasa nyeri (Hidayat, A. A., 2021).

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis Keperawatan merupakan keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial (Hidayat, A. A., 2021).

- a. Gangguan Perfusi Serebral Tidak Efektif (D.0017)
- b. Nyeri Akut (D.0077)
- c. Defisit Nutrisi (D.0019)
- d. Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)
- e. Gangguan Komunikasi Verbal (D.0119)
- f. Gangguan Persepsi Sensori (D.0085)
- g. Risiko Jatuh (D.0143)
- h. Gangguan Integritas Kulit (D.0139)

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah suatu rangkaian kegiatan penentuan langkah-langkah pemecahan masalah dan prioritasnya, perumusan tujuan, rencana tindakan dan penilaian asuhan keperawatan. pada pasien berdasarkan analisa data dan diagnosa keperawatan (Bustan & P, 2023)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Safitri et al., 2023).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan langkah yang sangat penting dalam asuhan keperawatan untuk menilai dan mengevaluasi sejauh mana keberhasilan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan maka dengan demikian seorang perawat harus mampu melakukan evaluasi. Dalam evaluasi keperawatan gunakan SOAP dengan uraian S:subjektive, O: objektive, A: analisis, P: Planning (Hartoyo & Mugi, 2021).

C. Tinjauan Umum Tentang Konsep Intervensi Terapi Range Of Motion (ROM)

1. Definisi Terapi *Range Of Motion*

Range Of Motion (ROM) adalah latihan menggerakkan bagian tubuh untuk memelihara fleksibilitas dan kemampuan gerak sendi. Latihan ROM adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot. ROM aktif merupakan latihan

untuk menggerakkan tubuh menggunakan otot secara mandiri, dimana individu melakukan upaya tanpa bantuan (Valensya, 2024).

Pemberian terapi ROM pasif berupa latihan gerakan pada bagian pergelangan tangan, siku, bahu, jari-jari atau pada bagian ekstremitas yang mengalami hemiparesis sangat bermanfaat untuk menghindari adanya komplikasi akibat kurang gerak, seperti kontraktur. *Range Of Motion* (ROM) adalah suatu latihan yang menggerakkan persendian serta memungkinkan terjadinya kontraksi serta pergerakan pada otot, dimana latihan ini dilakukan pada masing-masing bagian persendian sesuai dengan gerakan-gerakan normal baik secara pasif ataupun aktif (Pratama, 2021).

2. Tujuan *Range Of Motion* (ROM)

Tujuan Range Of Motion (ROM) (Suci, 2023).

- a. Mempertahankan atau memelihara kekuatan otot.
- b. Memelihara mobilitas persendian.
- c. Merangsang sirkulasi darah.
- d. Mencegah kelainan bentuk.

Sedangkan menurut Jhonson (2007), tujuan latihan Range Of Motion (ROM) sebagai berikut:

- a. Mempertahankan tingkat fungsi yang ada dan mobilitas ekstremitas yang sakit.
- b. Mencegah kontraktur dan pendekatan struktur muskuloskeletal.
- c. Mencegah komplikasi vaskular akibat imobilitas.
- d. Memudahkan kenyamanan.

Berikut adalah Standar Operasional Prosedur (SOP) untuk latihan Range Of Motion pada pasien CHF (Sari *et al.*, 2021)

Pengertian	Memberikan latihan berupa gerakan aktif dan pasif pada persendian untuk mempertahankan dan mengembalikan kelenturan sendi dan meningkatkan sirkulasi.
Tujuan	Sebagai acuan dalam penerapan langkah-langkah untuk : <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan mobilitas fisik. 2. Meningkatkan integritas kulit/jaringan. 3. Meningkatkan neurovaskuler perifer. 4. Meningkatkan pemulihan pascabedah. Meningkatkan rasa nyaman.
Kebijakan	SK Direktur Nomor 21/RSU-BTG/05/1/2023 Tentang pemberian latihan rentang gerak di RSUD. Prof. DR. H.M. Anwar Makkatutu Bantaeng
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis) 2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur 3. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 4. Jaga privasi dengan memasang tirai atau menutup pintu kamar pasien. 5. Atur tinggi tempat tidur yang sesuai dan nyaman. 6. Berdiri di sisi tempat tidur di posisi ekstremitas pasien yang akan dilatih. 7. Lakukan latihan dengan: <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan gerakan perlahan dan lembut. - Menyokong dengan memegang area proksimal dan distal sendi. - Mengulangi setiap gerakan 5-10 kali setiap sendi. - Menghentikan gerakan jika kesakitan atau ada tahanan 8. Latihan pada leher: <ol style="list-style-type: none"> a. Fleksi-ekstensi: tekuk leher ke depan sampai dagu menempel di dada, lalu kembali ke posisi tegak. b. Fleksi-lateral: tekuk leher ke samping kanan dan kiri. c. Rotasi lateral: palingkan wajah ke kiri dan kanan. 9. Latihan pada bahu: <ol style="list-style-type: none"> a. Elevasi-depresi: angkat dan turunkan bahu. b. Fleksi-ekstensi: angkat lengan dari samping tubuh ke atas, lalu kembali seperti semula. c. Abduksi-adduksi: angkat lengan ke samping tubuh hingga sejajar bahu, lalu kembalikan seperti semula. d. Sirkumduksi bahu: putar lengan pada poros bahu. 10. Latihan pada siku: <ol style="list-style-type: none"> a. Fleksi-ekstensi: gerakan tangan hingga jari-jari menyentuh bahu, lalu kembali seperti semula. b. Supinasi-pronasi: putar lengan bawah ke arah luar sehingga telapak tangan menghadap ke atas, lalu putar ke arah dalam sehingga telapak tangan menghadap ke bawah. 11. Latihan pada pergelangan tangan: <ol style="list-style-type: none"> a. Fleksi-ekstensi-hiperekstensi: tekuk telapak tangan ke bawah, luruskan, lalu tekuk ke atas. b. Fleksi radial-fleksi ulnar: tekuk telapak tangan ke samping ke arah ibu jari dan ke arah kelingking. c. Sirkumduksi: putar tangan pada poros pergelangan tangan. 12. Latihan pada jari-jari tangan: <ol style="list-style-type: none"> a. Fleksi-ekstensi: kepalkan jari dan luruskan seperti semula. b. Abduksi-adduksi: renggangkan jari-jari dan rapatkan kembali. 13. Latihan pada pelvis dan lutut: <ol style="list-style-type: none"> a. Fleksi-ekstensi: angkat kaki lurus lalu tekuk lutut. Gerakkan lutut ke arah dada, turunkan kaki, luruskan, lalu ke posisi semula.

	<ul style="list-style-type: none"> b. Abduksi-adduksi: gerakkan kaki ke samping menjauhi sumbu tubuh lalu gerakkan ke arah sebaliknya sehingga melewati sumbu tubuh menyilang ke kaki lainnya. c. Rotasi internal-rotasi eksternal: putar kaki ke arah dalam lalu ke samping kaki lainnya. <p>14. Latihan pada pergelangan kaki:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Dorso fleksi-plantar fleksi: dorong telapak kaki ke atas, ke posisi semula, lalu dorong ke atas. b. Eversi-inversi: putar telapak kaki ke luar, lalu ke dalam. c. Sirkumduksi: putar telapak kaki pada poros pergelangan kaki. <p>15. Latihan pada jari-jari kaki:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Fleksi-ekstensi: dorong jari-jari ke atas dan ke bawah. b. Abduksi-adduksi: renggangkan jari-jari kaki, lalu rapatkan seperti semula. <p>16. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah.17.</p> <p>17. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien.</p>
--	---

Sumber : Prof.Dr.H.M. Anwar Makkatutu Bantaeng

D. Terapi *Range Of Motion* (ROM) Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik

Gangguan pada sistem syaraf yang terjadi pada penderita stroke dapat menimbulkan gejala yang khusus diantaranya gangguan mobilitas fisik, mental maupun sosial. Salah satu bentuk latihan rehabilitas yang cukup efektif untuk meningkatkan aktifitas pergerakan dan mencegah terjadinya kecacatan pada penderita stroke yaitu memberikan latihan miring kiri dan kanan serta memberikan latihan *Range Of Motion* (ROM). Latihan *Range Of Motion* (ROM) dapat mencegah terjadinya penurunan fleksibilitas sendi serta kekakuan sendi. Latihan fisik sangat penting dilakukan pada penderita dengan stroke non hemoragik dengan tujuan untuk menentukan nilai kemampuan sendi tulang dan otot dalam melakukan pergerakan, memperbaiki tonus otot, memperbaiki otot untuk latihan, memperlancar sirkulasi darah, dan mencegah terjadinya kelainan bentuk (Diyaul & Mariah, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (nurhidayah, et al.,2025) dengan judul “Penerapan Terapi *Range Of Motion* (ROM) Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien *Stroke Non Hemoragik* (SNH) Dengan Gangguan Mobilitas Fisik” hasil yang didapatkan setelah melakukan *Range Of Motion* (ROM) pasif yaitu nilai kekuatan otot pasien 1 yang sebelumnya kekuatan ekstrimitas kanan

3, dan pasien ke 2 kekuatan ekstremitas kanan 2. Setelah dilakukan penerapan ROM pasif, pasien 1 meningkat menjadi 4 dan pasien ke 2 meningkat menjadi 3 yang berarti ada pengaruh sebelum dan sesudah diberikan latihan gerak *Range Of Motion* (ROM).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Fajar, 2024) yang berjudul “Intervensi Keperawatan Kombinasi ROM Aktif dan *Squishy* pada Pasien Post Stroke dengan Hambatan Mobilitas Fisik” hasil studi sebelum dilakukan intervensi, pasien mengalami kelemahan otot dan pergerakan pada ekstremitas atas. Setelah dilakukan terapi squishy dengan ROM aktif selama 3 hari didapatkan adanya peningkatan kekuatan otot pada ekstremitas atas. Evaluasi hari pertama, responden mengatakan dapat menggerakkan tangan bagian siku ke bawah dan jarinya tetap masih merasa lemas. Responden tampak dapat menggerakkan kedua tangan untuk menggenggam squishy sesuai instruksi perawat. Namun pergerakan tangan responden masih terlihat lemah. Hasil observasi hemodinamik responden setelah melakukan intervensi adalah tekanan darah 115/78 mmHg, nadi 74x/menit, suhu 36,7, frekuensi pernafasan 22x/menit, saturasi oksigen 99%, dan nilai kekuatan otot ekstremitas atas (kanan/kiri) adalah 3/4.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah metode deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Studi kasus adalah suatu penelitian intensif menggunakan berbagai sumber bukti terhadap suatu entitas tunggal yang dibatasi oleh ruang dan waktu (Syapitri et al., 2021). Studi kasus ini untuk menggali masalah asuhan keperawatan pada Pemberian Terapi *Range Of Motion* (ROM) Terhadap Gangguan Mobilitas Fisisk Pada Pasien Dengan penyakit Non-Hemoragik Stroke (NHS) Di RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng.

A. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2021). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien Non-Hemoragik Stroke (NHS) Di RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng.

2. Sampel

Subjek dalam studi kasus ini adalah satu orang pasien Non-Hemoragik Stroke (NHS) dengan masalah Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang IJPD RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng. Pada satu orang sampel yaitu pasien Non-Hemoragik Stroke (NHS) mengeluh sulit menggerakkan tubuhnya.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang IJPD RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 4 November – 6 November 2024.

C. Studi Outcome

1. Definisi

- e. Range Of Motion (ROM) : Range Of Motion merupakan latihan menggerakkan bagian tubuh yang dilakukan guna memelihara fleksibilitas dan kemampuan gerak sendi. Dimana ROM dilakukan unyuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan otot dalam menggerakkan persendian secara normal dan lengkap (Susilawati., dkk, 2021).
- f. Gangguan Mobilitas Fisik : yaitu keterbatasan dalam gerakan fisik pada satu atau lebih bagian tubuh (ekstrimitas) secara mandiri. Kondisi ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti nyeri, kelemahan otot, dan masalah neurologis (saraf dan otak).

2. Etik Penelitian

Penelitian ini telah mendapat persetujuan pada komite etik: No:003776/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025. Dalam etika penelitian, setidaknya ada 4 prinsip yang harus dihormati dalam rencana penelitian yang diajukan (Sukmawati et al., 2023).

1). Menghormati Orang (Respect the Person)

Aturan etiket pertama dalam penelitian adalah memperlakukan orang lain dengan hormat. Secara khusus, berikan penghargaan kepada semua

pihak yang terlibat dalam proyek penelitian yang telah disetujui untuk dilaksanakan.

2). Manfaat (Beneficence)

Kedua prinsip analitis tersebut terkait dengan kesadaran diri. Prinsip dasarnya adalah memastikan bahwa kegiatan dan temuan penelitian menghasilkan manfaat maksimal dan kerugian minimal.

3). Tidak membahayakan subjek penelitian (Non maleficence)

Prinsip ketiga dari kode etik penelitian adalah tidak merugikan subjek penelitian atau mengandung unsur keengkingan. Artinya, metodologi penelitian tidak memperhatikan kesehatan atau kesejahteraan subjek. Hal ini sejalan dengan asas manfaat yang telah dijelaskan sebelumnya. Selain itu, tujuan utama dari asas ini adalah untuk mengurangi pemborosan atau dampak buruk dari kegiatan dan hasil penelitian.

4). Keadilan (Justice)

Prinsip terakhir dari desain penelitian disebut keadilan. Akan selalu ada keadilan dan keseimbangan di setiap bidang penelitian.

BAB IV

HASIL DAN DISKUSI

A. Analisis Pengkajian Pasien

Pengkajian keperawatan dilakukan pada hari senin, 04 november 2024 pukul 09.00 WITA terhadap seorang pasien berinisial Ny. K berjenis kelamin perempuan, klien saat ini berusia 69 tahun, yang beralamat di Ujung Timur, Bonto Ujung, Bantaeng, beragama islam, dan pekerjaan klien yaitu Ibu Rumah Tangga (IRT). Pasien tinggal bersama dengan anaknya yang berinisial Ny. S yang bekerja sebagai Ibu rumah Tangga (IRT). Keluarga pasien mengatakan pasien masuk ke RS dengan keluhan seluruh tubuh sulit digerakkan dan kaku. Hasil penilaian awal pada pasien menunjukkan kekuatan otot ekstremitas kanan dengan skor 3 (dapat melawan gravitasi, namun tidak dapat melawan tahanan), sedangkan ekstremitas kiri memiliki skor sama dengan ekstremitas kanan yaitu skor 3 (dapat melawan gravitasi, namun tidak dapat melawan gravitasi). Hal ini terkait dengan pengertian stroke menurut (Anita, 2020) yaitu Stroke adalah suatu kondisi karena adanya gangguan peredaran darah pada otak yang menyebabkan kematian jaringan otak serta seseorang mengalami kelumpuhan atau kematian. Penderita stroke akan mengalami kehilangan fungsi motorik dan sensorik yang mengakibatkan hipermesis, hemiplegia, serta ataksia.

Pasien dibawa ke rumah sakit karena kelemahan dan kakuan yang semakin parah dalam beberapa hari terakhir dan telah mengganggu aktivitas sehari-harinya sebagai ibu rumah tangga. Riwayat penyakit sekarang menunjukkan bahwa kelemahan dan kekakuan pada seluruh tubuh pasien semakin memberat secara bertahap. Keluarga mengatakan bahwa pasien

mengalami kesulitan menggerakkan tubuhnya secara signifikan. Tidak ditemukan keluhan lain seperti nyeri kepala, muntah, kejang, serta tidak dapat terdapat riwayat trauma kepala maupun leher. Pasien diketahui memiliki riwayat stroke satu tahun yang lalu.

Pada pemeriksaan fisik, pasien tampak lemah namun responsif terhadap stimulasi verbal dengan kesadaran composmentis. Klien saat ini mengatakan dia tidak kehilangan BB. Tanda- tanda vital menunjukkan tekanan darah 130/90 mmHg, nadi 86x/menit reguler dan kuat, frekuensi napas 22x/menit, suhu tubuh 36,5 C, dan spo2 95%. Penilaian GCS menunjukkan nilai dengan kesadaran penuh dengan nilai 15, dengan mata dibuka dengan spontan (E4), respon verbal baik (V5), dan respon motorik terhadap perintah (M6).

Pemeriksaan head to toe menunjukkan klien memiliki bentuk kepala yang bulat dan simetris tidak terdapat pembengkakan pada kepala, memiliki warna kulit sawo matang, dan kulit tampak kering. Rambut klien berwarna hitam dan putih serta lurus, bersih tidak terdapat kotoran. Kuku klien tampak berwarna merah muda, tidak ada luka maupun peradangan, tidak ada masalah pada penglihatan, lapang pandang baik, pupil nampak isokor. Hidung nampak simetris, tidak ada sumbatan dan peradangan, tidak ada masalah pada penghiduan. Telinga nampak simetris, tidak ada tanda peradangan, dapat mendengar dengan baik dan tidak menggunakan alat bantu dengar. Pada pemeriksaan mulut dan gigi didapatkan gigi nampak rapi, mukosa bibir kering dan tidak terdapat peradangan. Pada leher, tidak ada tanda pembengkakan kelenjar tiroid dan tidak ada nyeri. Pada dada simetris antara kiri dan kanan tidak terdapat penggunaan otot bantu napas, Pada pengkajian abdomen, abdomen tampak simetris , tidak terdapat nyeri tekan. Pada perineum &

genitalia klien didapatkan memakai popok. Pada bagian ekstremitas atas dan bawah, klien sulit menggerakkan ekstremitas bawah dan atasnya.

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada tanggal 03/11/2024 hasil laboratorium didapatkan Elektrolit (Na⁺) : 136-145, Elektrolit (K⁺) : 35-5.1, Elektrolit (C⁺) : 97-111. Pemeriksaan EKG yang dilakukan pada tanggal 04/11/2024 menunjukkan ritme sinus dengan denyut jantung 86x/ menit.

Dalam riwayat Kesehatan Masa Lalunya keluarga klien mengatakan klien pernah dirawat di Rumah sakit dengan penyakit stroke, klien tidak memiliki riwayat operasi sebelumnya, klien tidak memiliki riwayat alergi makanan maupun obat-obatan.

Menurut Serinadi et al., (2024) dalam buku “ *Pengkajian Dalam Keperawatan*” Pengkajian merupakan salah satu dari komponen proses keperawatan yang dilakukan oleh perawat untuk menggali permasalahan klien. Sebagaimana diketahui bahwa pengkajian adalah prosedur sistematis berupa pengumpulan, verifikasi, dan komunikasi data tentang klien. Pengkajian merupakan langkah pertama dari proses keperawatan yang melibatkan pengumpulan data terhadap individu, keluarga, dan kelompok secara komprehensif terkait aspek biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual sehingga akan diketahui sebagai macam masalah pada klien. Metode atau teknik dalam melakukan pengkajian dapat melibatkan berbagai macam metode diantaranya melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan tinjauan catatan medis.

B. Analisis Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah langkah kedua dari proses keperawatan. Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan yang dialaminya baik yang berlangsung secara aktual maupun potensial, (Anipah, 2024).

Proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian didapatkan setelah hasil pengkajian pada klien yang menjadi data fokus dalam menetapkan diagnosis keperawatan yaitu gangguan mobilitas fisik (D.0054) berhubungan dengan gangguan neuromuscular, SDKI yaitu: Klien mengeluh sulit menggerakkan tubuhnya, Klien mengeluh otot terasa lemah, Klien terlihat lemah, dan Klien tampak sulit menggerakkan tubuhnya.

C. Analisis Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diangkat pada masalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular yaitu dukungan mobilisasi (I.05173) SIKI.

Pasien yang mengalami gangguan mobilitas fisik akan diberikan intervensi dengan dukungan mobilisasi, mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat. Gangguan mobilitas fisik adalah masalah yang terjadi ketika kemampuan seseorang untuk bergerak dan melakukan aktivitas fisik terganggu (Sestu, 2024). Hal ini sejalan dengan penelitian oleh, (Vera, 2024), yaitu kurangnya aktivitas fisik setelah stroke dapat menghambat rentang gerak sendi sehingga apabila hal ini terus terjadi akan menyebabkan ketergantungan total, kecacatan, bahkan sampai kematian.

Salah satu intervensi utama gangguan mobilitas fisik yaitu dukungan mobilisasi. Dukungan mobilisasi adalah memfasilitasi pasien untuk meningkatkan aktivitas pergerakan fisik. Tindakan observasi meliputi monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. Tindakan terapeutik fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu, fasilitasi melakukan pergerakan, libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. Tindakan edukasi yaitu jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, ajarkan mobilisasi dini, ajarkan mobilisasi sederhana yang dilakukan misalnya duduk ditempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur kekursi (Agus Purnama, 2023).

Dari sisi terapeutik, peran perawat adalah untuk meningkatkan kekuatan otot. Pencegahan dan pengobatan yang tepat pada penderita stroke merupakan hal yang sangat penting. Perawat dapat melakukan terapi *Range Of Motion* (ROM) baik secara pasif maupun aktif. Latihan Range Of Motion (ROM) merupakan bentuk salah satu bentuk latihan dalam proses yang dinilai cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan pada penderita stroke. Latihan ini adalah salah satu bentuk intervensi fundamental perawat yang dapat dilakukan untuk keberhasilan regimen terapeutik bagi penderita dan dalam upaya pencegahan terjadinya kondisi cacat permanen pada penderita stroke paska perawatan dirumah sakit, sehingga dapat menurunkan tingkat ketergantungan penderita pada keluarga, meningkatkan harga diri, dan mekanisme coping penderita (Dwi, 2023).

Sementara itu dalam aspek edukasi, perawat harus memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai tujuan dan prosedur pemberian terapi Range Of Motion (ROM) agar mereka dapat memahami manfaatnya

seperti, mencegah kekakuan sendi, meningkatkan mobilitas, dan mempercepat pemulihan. Pasien juga di anjurkan untuk mobilisasi dini, terutama setelah mengalami stroke atau kondisi fisik lainnya guna untuk mencegah komplikasi seperti atrofi otot. Terakhir, perawat harus mengajarkan prosedur pemberian terapi Range Of Motion (ROM) yang dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien atau bisa dibantu oleh keluarga sehingga latihan dapat dilanjutkan secara berkelanjutan dirumah untuk mendukung proses penyembuhan pasien. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Endro, 2021) yaitu terapi yang dapat diberikan pada pasien stroke adalah latihan rentang gerak atau yang sering disebut Range Of Motion (ROM) adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan pergerakan sendi secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot.

D. Analisis Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada kasus ini dilakukan selama 3 hari dengan pemberian 1 kali dalam sehari dimulai pada tanggal 04 november – 06 november 2024.

Pada hari pertama implementasi, yaitu tanggal 04 November 2024, dilakukan serangkaian tindakan keperawatan mulai pukul 10.00 WITA. Observasi awal menunjukkan bahwa pasien tidak mengeluhkan nyeri saat dilakukan pengukuran kekuatan otot, namun pasien mengeluh adanya rasa tidak nyaman pada ekstremitas atas dan bawah saat dilakukan terapi Range Of Motion (ROM). Saat dinilai toleransi fisik terhadap pergerakan, pasien mampu mentoleransi gerakan pasif pada ekstremitas atas dan bawah tanpa menunjukkan tanda kelelahan atau pusing. Namun pasien tanpak kesulitan

dalam melakukan gerakan aktif pada ekstremitas atas dan bawah karena tidak mampu melawan gravitasi sehingga hanya dapat melakukan gerakan aktif sederhana. ROM pada ekstremitas bawah memerlukan bantuan penuh, selama terapi ROM, pasien tidak menunjukkan adanya tanda kelelahan yang berat, walaupun sedikit sulit menggerakkan ekstremitas atas dan bawahnya.

Dalam tindakan terapeutik, pasien difasilitasi untuk melakukan terapi ROM pasif dengan baik pada kedua ekstremitas, namun pasien tetap mengalami kesulitan pada gerakan aktif pada ekstremitas bawah yang menunjukkan kekuatan otot 2, sedangkan ekstremitas atas memiliki nilai 3. Keluarga pasien tampak aktif dalam mendampingi pasien dalam latihan ROM yang dapat mencegah kekakuan sendi, peningkatan rentang gerak, sirkulasi darah, serta penguatan otot. Pasien mengatakan ia siap melakukan terapi ROM dengan rutin dalam aktivitas harian guna meningkatkan fungsi ekstremitasnya. Terakhir, pasien mulai diajarkan teknik dasar terapi ROM untuk melatih ekstremitasnya secara lebih jelas selama proses rehabilitasi. Hal ini terkait dengan penjelasan (Eva, 2022) bentuk latihan mobilisasi dalam proses rehabilitasi yang dinilai masih cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan pada pasien dengan stroke. Latihan ROM merupakan sekumpulan gerakan yang dilakukan pada bagian sendi yang bertujuan untuk meningkatkan fleksibilitas dan kekuatan otot.

Pada hari kedua, pelaksanaan intervensi keperawatan, yaitu tanggal 05 November 2024, kegiatan dimulai pada pukul 09.00 WITA dengan pemantauan tanda-tanda vital sebelum mobilisasi. Hasil pengukuran menunjukkan tekanan darah 130/90 mmHg. Angka ini menunjukkan adanya perbaikan dalam kontrol tekanan darah dibandingkan hari sebelumnya.

Kondisi umum pasien terlihat membaik, pasien mampu melakukan ROM pasif pada ekstremitas bawahnya namun ada sedikit kesulitan. Selama latihan tidak ada tampak kelelahan ataupun keluhan nyeri.

Pada aspek terapeutik, dapat terlihat peningkatan gerak pada ekstremitas atas dan bawah dibandingkan hari pertama. Meskipun kelemahan masih terasa, pasien menunjukkan kemampuan untuk melakukan gerakan lebih leluasa terutama pada sendi bahu, siku, dan ekstremitas bawahnya. Kekuatan otot pada ekstremitas bawah meningkat menjadi nilai 3, sedangkan ekstremitas atas tetap dengan nilai 3. Dalam aspek edukasi, pasien mengatakan ia melakukan latihan ROM lebih rutin dan di bantu keluarga untuk melakukan ROM dengan waktu yang lebih sering dibandingkan hari sebelumnya. Selain itu, pasien juga sudah mulai mampu menunjukkan gerakan aktif walaupun masih terbatas, yang menunjukkan adanya kemajuan pada pemberian terapi ROM ini pada pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian (Zulfi, 2021) yaitu pemberian terapi ROM pasif berupa latihan gerakan pada pergelangan tangan, bahu, jari-jari, atau pada bagian ekstremitas yang mengalami hemiparesis sangat bermanfaat untuk menghindari adanya komplikasi akibat kurang gerak, seperti kontraktur. ROM dapat digunakan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan untuk menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot.

Pada hari ketiga intervensi, tanggal 07 November 2024, kegiatan dimulai pada pukul 09.00 WITA dengan melakukan pemantauan tanda-tanda vital sebelum dan sesudah latihan yang menunjukkan semua hasilnya normal. Sebelum dilakukan ROM hasil ttv menunjukkan hasil tekanan darah normal,

setelah dilakukan latihan ROM tekanan darah didapatkan meningkat, namun tidak ditemukan adanya kelelahan atau pusing. Selama pelaksanaan latihan ROM, pasien tampak percaya diri dan semangat dalam melakukan ROM dibandingkan hari-hari sebelumnya. Tidak ditemukan adanya keluhan nyeri dan kelelahan pada ekstremitas bawah selama terapi berlangsung.

Pada aspek terapeutik, pasien menunjukkan adanya peningkatan signifikan, dimana pasien sudah mampu melakukan gerakan aktif pada ekstremitas bawahnya. Kekuatan otot meningkat menjadi nilai 4 yang sebelumnya nilainya 3 yang menandakan adanya kemajuan dan kemampuan pasien untuk melawan gravitasi dan memberikan resistensi ringan selama latihan. Kemajuan ini mencerminkan peningkatan fungsi otot dan koordinasi motorik. Sejalan dengan penelitian (Triyana, 2022), yang mengatakan latihan ROM dapat meningkatkan dan mempengaruhi rentang sendi, dimana reaksi kontraksi dan relaksasi selama gerakan ROM pasif yang dilakukan pada pasien stroke terjadi peningkatan aliran darah dan pengeluaran serabut otot pada daerah sendi yang mengalami paralisis, oleh karena itu terjadi peningkatan penambahan rentang sendi abduksi- adduksi pada ekstremitas atas dan bawah. Hasil ini memperkuat bahwa latihan ROM relevan dalam meningkatkan mobilitas fisik pada pasien stroke.

Dari segi edukasi, pasien mulai mampu melakukan beberapa gerakan ROM aktif secara mandiri pada ekstremitas bawah menunjukkan perkembangan positif dalam kemampuan motoriknya. Hal ini menunjukkan bahwa latihan rentang gerak yang dilakukan secara konsisten memberikan hasil yang baik terhadap pemulihan kekuatan rentang gerak pasien.

E. Analisis Evaluasi

Evaluasi keperawatan dilakukan selama 3 hari berturut-turut yaitu pada tanggal 04-06 November 2024.

Pada evaluasi hari pertama 04 november 2024 pada pukul 14.00 WITA, pada hari pertama ROM, S: pasien mengatakan masih sulit untuk melakukan pergerakan ROM dan masih sulit menggerakkan ekstremitas bawahnya, pasien juga mengatakan ia kurang nyaman pada ekstremitas bawahnya saat dilakukan ROM, pasien mengatakan setelah dilakukan ROM ia bersemangat untuk melakukan ROM. O: pasien masih menunjukkan ketergantungan tinggi dalam melakukan gerakan ekstremitas atas dan bawah. Saat latihan ROM pasif dilakukan oleh terapis, pasien mampu mengikuti secara minimal dengan memberikan sedikit usaha untuk membantu. Gerakan seperti fleksi, ekstensi pada siku, pergelangan tangan, serta lutut mulai dirasakan pasien lebih ringan meskipun masih didampingi. Pasien juga mulai diberi instruksi untuk mencoba menggerakkan jari-jarinya secara perlahan dan pasien tampak tenang. A: Gangguan mobilitas fisik belum teratasi. P: Lanjutkan intervensi: 1. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum mobilisasi, 2. Monitor kondisi umum selama melakukan ROM, 3. Fasilitasi melakukan pergerakan dengan ROM, 4. Anjurkan mobilisasi dini dengan ROM, 5. Ajarkan ROM.

Pada evaluasi hari kedua, (04 november, 2024) pukul 14.00 WITA, pada hari kedua terapi, kemampuan pasien untuk melakukan gerakan ROM secara mandiri mulai meningkat. S: pasien mengatakan tangan dan kakinya lebih mudah digerakkan dibandingkan kemarin, pasien mengatakan merasa lebih ringan saat mencoba menggerakkan kakinya sendiri walaupun masih

perlahan, pasien mengatakan pergerakannya masih lemah tetapi lebih baik dari sebelumnya, pasien mengatakan tidak ada nyeri saat melakukan ROM. O: pasien menunjukkan kemajuan dengan mampu menggerakkan jari-jari tangan dan pergelangan tangan secara aktif tanpa bantuan, meskipun gerakannya masih terbatas. Untuk ekstremitas bawah pasien mampu mulai menggerakkan fleksi dan ekstensi pada pergelangan kaki secara mandiri meski gerakannya masih terbatas. A: Gangguan mobilitas fisik belum teratasi. P: Lanjutkan intervensi: 1. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum mobilisasi, 2. Monitor kondisi umum selama melakukan ROM, 3. Fasilitasi melakukan pergerakan dengan ROM, 4. Ajarkan ROM.

Evaluasi hari ketiga pada tanggal 06 november 2024 pukul 13.30 WITA, pada hari terakhir terapi, S: pasien mengatakan ekstremitas atas dan bawahnya terasa lebih kuat sehingga bisa membantu dirinya sendiri saat latihan ROM, pasien mengatakan ia lebih percaya diri untuk melakukan gerakan sendiri dan tidak merasa adanya nyeri atau kesemutan. O: pasien mampu melakukan sebagian besar gerakan ROM sederhana secara mandiri, terutama pada ekstremitas atas. Pasien dapat melakukan fleksi dan ekstensi pada siku dan pergelangan tangan dengan lebih baik, meskipun gerakannya masih membutuhkan waktu. Untuk ekstremitas bawah, pasien menunjukkan peningkatan kemampuan dalam menggerakkan sendi lutut dan pergelangan kaki secara mandiri, meskipun gerakan masih terbatas. Pada tahap ini pasien sudah mampu menunjukkan kemandirian dalam mengikuti instruksi gerakan secara aktif tanpa terlalu banyak bantuan fisik. Kekuatan otot ekstremitas bawah dengan nilai 4 (pasien mampu melawan gravitasi dan memberikan resistensi ringan). A: Gangguan mobilitas fisik teratasi. P: pertahankan intervensi.

Setelah tiga hari terapi, pasien menunjukkan peningkatan kemampuan dalam melakukan ROM secara mandiri, terutama pada gerakan sederhana. Perbaikan ini terlihat jelas progresitas pasien dalam mengikuti dan melakukan pergerakan aktif di area yang sebelumnya sulit digerakkan, seperti tangan dan kaki. Hasil ini menunjukkan kemampuan gerakan aktif, khususnya pada sisi tubuh yang terdampak, meskipun membutuhkan latihan lebih lanjut untuk mencapai gerakan yang sempurna.

Latihan *Range Of Motion* (ROM) merupakan salah satu bentuk latihan mobilisasi dalam proses rehabilitas yang dinilai masih cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan pada pasien dengan stroke. Latihan ROM merupakan sekumpulan gerakan yang dilakukan pada bagian sendi yang bertujuan untuk meningkatkan fleksibilitas dan kekuatan otot. Latihan Rom dapat diterapkan dengan aman sebagai salah satu terapi dari berbagai kondisi pasien dan memberikan dampak positif baik secara fisik maupun psikologis (Eva, 2022).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Endro, 2021) yaitu setelah dilakukan asuhan keperawatan pada kedua subjek yaitu, subjek I dan subjek II selama 4x30 menit setiap subjek. Data yang didapatkan pada subjek I yaitu mengalami kelemahan pada ekstremitas kiri tekanan darah 178/115 mmHg semua aktivitas dibantu oleh keluarganya, dan riwayat keluarga menderita hipertensi. Kemudian pada subjek II yaitu mengalami kelemahan pada ekstremitas bagian kiri tekanan darah 160/100 mmHg, aktivitas dibantu oleh keluarganya, keluarga tidak memiliki riwayat hipertensi. Penerapan teknik Rom pada pasien subjek I dan subjek II dilakukan diekstremitas bagian kiri. Hasil respn kedua pasien berbeda karna faktor

psikologis dan faktor pemahaman keluarga mengenai rentang gerak diberikan. Pada subjek I sebelum diberikan terapi skala kekuatan otot 5151 dan setelah diberikan Rom menjadi 5352. Pada pasien subjek II sebelum diberikan Rom skala kekuatan otot 5151 dan setelah diberikan Rom menjadi 5252.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan hasil penelitian, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Terapi *Range Of Motion* (ROM) meningkatkan kekuatan dan mobilitas fisik pasien stroke di RSUD Prof. Dr. H. Anwara Makkatutu Bantaeng secara signifikan setelah dilakukan selama tiga hari berturut-turut.
2. Pasien stroke menunjukkan peningkatan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari, seperti berpindah tempat dan berjalan dengan alat bantu, setelah menerima terapi *Range Of Motion* (ROM).
3. Pemberian terapi ROM secara rutin mencegah komplikasi seperti kontraktur, kekakuan sendi, dan atrofi otot yang sering terjadi akibat omobilitas.

B. Saran

1. Bagi mahasiswa

Diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan dalam pengembangan topik secara berkelanjutan.

2. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan dapat dijadikan sebagai literatur untuk meningkatkan mutu pendidikan serta penerapan asuhan keperawatan pada pasien khususnya Non-Hemoragik Stroke (NHS).

3. Bagi pelayanan kesehatan

Diharapkan dapat menjadi sumber informasi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan pada pasien Non-Hemoragik Stroke (NHS).

4. Bagi pasien dan keluarga

Diharapkan dapat memberikan informasi untuk membantu pasien stroke dengan pemberian terapi *Range Of Motion* (ROM).

DAFTAR PUSTAKA

- Andrianto. (2024). *BUKU AJAR ILMU KARDIOVASKULAR* (M. Ardiana (ed.)). Airlangga University Press.
- Axel P. Lumi, Victor f. F, N. C. I. (2021). Rehabilitasi Jantung Pada Pasien Gagal Jantung Kronik. *Jurnal Biomedik*, 13(3), 306–316.
- Bustan, M., & P, D. P. (2023). Studi Deskriptif Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Jiwa Oleh Perawat Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara. *Jurnal Keperawatan*, 6(3), 1–8.
- Hartoyo, & Mugi. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah II*. Jakarta Selatan: Mahakarya Citra Utama.
- Helty. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* (M. Nasrudin (ed.)). PT Nasya Expanding Management.
- Hidayat, A. A. (2021). *Proses Keperawatan Pendekatan Nanda Nic, Noc, Sdki*. Surabaya: Health Books Publishing.
- Hutagalung, M. S. (2021). *MENGENAL STROKE SERTA KARAKTERISTIK PENDERITA STROKE HAEMORAGIK DAN NON HAEMORAGIK*. NUSAMEDIA.
- Isrofa. (2023). *Pengelolaan Pasien Pasca Stroke Berbasis Home Care* (P. Intan (ed.)). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Martini, Made., D. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Gawat Darurat*. Mahakarya Citra Utama.
- Mifetika, Dwi Adi Nugroho, M. (2021). *GAGAL JANTUNG PERAWATAN MANDIRI DAN MULTIDISIPLIN*. UB Press.
- Muttaqin, A. (2020). *Asuhan keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular* (E. Nurachmach (ed.)). Salemba Medika.
- Novita, Rani, Ade, P. (2023). ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CONGESTIVE HEART FAILURE DENGAN MASALAH INTOLERANSI AKTIVITAS MELALUI LATIHAN ROOM DI RUMAH SAKIT TK II PUTRI HIJAU MEDAN. *Jurnal Riset Ilmiah*, 2(8), 2986–3004.
- Oktavia, A. &. (2020). PENERAPAN PROSEDUR LATIHAN RANGE OF MOTION (ROM) PASIF SEDINI MUNGKIN PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK (NHS). *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 5(10), 1015–1021.
- Pratama, Z. (2021). *Penerapan Terapi Range Of Motion (ROM) terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Dengan Stroke*. 13(1), 692–698.

- Puspitarini, D. (2021). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF) DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI*. 10(1), 201–209.
- Putri, A. (2025). Peran Latihan Rentang Gerak Aktif Dalam Meningkatkan Toleransi Aktivitas Lansia. *Journal Of Health (JoH)*, 12(1), 44–51.
- Restu, Y. &. (2015). *Dasar- Dasar Patofisiologi Terapan* (Muralitharan (ed.)). Bumi Medika.
- Retnaningsih, D. (2023). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke*. Bumi Medika.
- Safitri, S. W., Meliyani, R., Afdhal, F., Irwadi, & Parmin, S. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Dewasa*. Jawa Barat: CV. Adanu Abimata.
- Suci, A. (2023). *BUKU AJAR PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR MANUSIS* (P. Intan (ed.)). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Sugiyono. (2021). *Metode Penelitian Tindakan Komprehensif*. Bandung: Alfabeta.
- Sukmawati, A. S., Sabur, F., Nur, M., Darmawan, A. R., Sa'dianoor, Mahbub, K., ... Aziz, A. (2023). *Buku Ajar Metodologi Penelitian*. Kota Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Syapitri, H., Amila, & Aritoanang, J. (2021). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*. Kota Malang: Ahlimedia Press.
- Valensya. (2024). *Buku Keterampilan Klinis Keperawatan Agregat Komunitas*. PT Nasya Expanding Management.
- Widiyono. (2023). *Konsep Terapi Cermin Pada Pasien Stroke* (Widiyono (ed.)). Lembaga Chakra Brahmanda Lentera.

Lampiran

1. Etik Penelitian



Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee

Surat Layak Etik
Research Ethics Approval



No:003776/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025

Peneliti Utama : Asfadilla
Principal Investigator

Peneliti Anggota : -
Member Investigator

Nama Lembaga : STIKES Panrita Husada Bulukumba
Name of The Institution

Judul : PEMBERIAN LATIHAN RENTANG GERAK (ROM) TERHADAP GANGGUAN
Title INTOLERANSI AKTIVITAS PADA PASIEN KOMPLIKASI STROKE DENGAN
CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF) DI RSUD Prof. Dr. H. M. ANWAR
MAKKATUTU BANTAENG
RANGE OF MOTION (ROM) EXERCISES FOR ACTIVITY INTOLERANCE DISORDERS
IN PATIENTS WITH COMPLICATIONS OF STROKE WITH CONGESTIVE HEART
FAILURE (CHF) AT PROF.Dr.H. M. ANWAR MAKKATUTU BANTAENG REGIONAL
HOSPITAL

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.*

16 July 2025
Chair Person

Masa berlaku:
16 July 2025 - 16 July 2026

FATIMAH

2. Dokumentasi

