

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG MENGALAMI  
STROKE DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK  
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANDAN  
KABUPATEN TAPANULI TENGAH  
TAHUN 2023**



**OLEH :**

**DEVI NATALIA SIRINGORINGO**  
**NIM : P07520520005**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN PRODI-III  
KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH  
TAHUN 2023**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG MENGALAMI  
STROKE DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK  
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANDAN  
KABUPATEN TAPANULI TENGAH  
TAHUN 2023**



**OLEH :**

**DEVI NATALIA SIRINGORINGO**  
**NIM : P07520520005**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN PRODI-III  
KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH  
TAHUN 2023**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG MENGALAMI  
STROKE DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIKDI RUMAH  
SAKIT UMUM DAERAH PANDAN KABUPATEN TAPANULI  
TENGAH TAHUN 2023**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program  
Studi Diploma III Keperawatan**



**OLEH :**

**DEVI NATALIA SIRINGORINGO**  
**NIM : P07520520005**

**POLITEKNIK KEMENTERIAN KESEHATAN MEDAN  
PRODI D-III KEPERAWATAN TAPANULI TENGAH  
TAHUN 2023**



## PERNYATAAN ORISINILITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Devi Natalia Siringoringo  
NIM : P07520520005  
Program studi : D-III Keperawatan  
Institusi : Politeknik Kementerian Kesehatan Medan Program Studi  
Diploma III Keperawatan Kabupaten Tapanuli Tengah

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Menyatakan dengan sebenarnya jika Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atau hukuman dari perbuatan tersebut.

Pandan, 24 / 07 / 2023



**Devi Natalia Siringoringo**  
**NIM : P07520520005**

## MOTTO

**“ Semua orang punya kekurangan dan kelebihan yang belum tentu dimiliki orang lain, jadi jangan menganggap dirimu tidak berguna, ciptakan versi terbaik dari dalam dirimu tak perlu menjadi orang lain “.**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**JUDUL** : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG  
MENGALAMI STROKE DENGAN GANGGUAN  
MOBILITAS FISIK DI RUMAH SAKIT UMUM  
DAERAH PANDAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH  
**NAMA** : DEVI NATALIA SIRINGORINGO  
**NIM** : P07520520005

Telah Diterima Dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji

Pandan, Maret 2023

**Menyetujui,**

**Pembimbing Utama**



Minton Manalu, SKM., M.KesNs  
NIP : 19700317 1991031 004

**Pembimbing Pendamping**



Tiur Romatua Sitohang, S.Kep.,M.Kep  
NIP. 19830913 200903 2 003

**Ketua Prodi D III Keperawatan Tapanuli Tengah**

**Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



Tiur Romatua Sitohang, S.Kep.,M.Kep  
NIP. 19830913 200903 2 003

## LEMBAR PENGESAHAN

**NAMA** : Devi Natalia Siringoringo  
**NIM** : P07520520005  
**JUDUL** : ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN YANG MENGALAMI STROKE DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANDAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH TAHUN 2023

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Proposal / Akhir Program Jurusan Keperawatan Prodi Diploma III Tapanuli Tengah Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Medan Tahun 2023

**Penguji I**



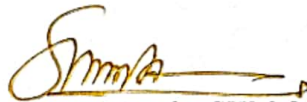
Ns. Tiur R Sitohang, S.Kep., M.Kep  
Nip. 198309132009032003

**Penguji 2**



Faisal, SKM, MKM  
Nip. 197305051996031003

**Ketua Penguji**



Minton Manalu, SKM., M.Kes  
Nip. 197003171991031004

**Ketua Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



Ns. Tiur R Sitohang, S.Kep., M.Kep  
Nip. 198309132009032003

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
JURUSAN KEPERAWATAN  
KARYA TULIS ILMIAH, MARET 2023**

Devi Natalia Siringoringo\*.Minton Manalu, SKM., M.Kes.\*\*. Ns. Tiur Romatua Sitohang, S.Kep., M.Kep.\*\*

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN YANG MENGALAMI  
STROKE DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK  
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANDAN  
KABUPATEN TAPANULI TENGAH  
TAHUN 2023**

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Stroke merupakan kehilangan fungsi otak secara tiba-tiba yang disebabkan oleh gangguan aliran darah ke otak (Stroke Iskemik) atau pecahnya pembuluh darah di otak (Stroke Hemoragik). Berdasarkan Hasil Survei Pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSUD Pandan di dapatkan jumlah penderita penyakit Stroke pada tahun 2019 sebanyak 298 Jiwa, dan pada tahun 2022 jumlah penderita Stroke adalah 54 Jiwa. **Tujuan :** Untuk Melakukan Asuhan Keperawatan Pada Klien yang mengalami Stroke dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023 **Metode:** Jenis Penelitian ini adalah Kualitatif Deskriptif dengan metode pendekatan studi kasus dengan 2 responden yang mengalami Stroke dengan Gangguan Mobilitas Fisik dan lokasi penelitian di RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. **Hasil :** Pengkajian Klien 1 mengeluh mengatakan bahwa saat ini lemas dan sulit tidur, terasa sakit di kepala, bagian sisi kanan tubuh sulit digerakkan, klien tampak menggunakan tongkat. Pengkajian Klien 2 mengeluh bahwa ia mengatakan bagian sisi tubuh sebelah kanan terasa lemah, dan terasa kebas, memiliki riwayat hipertensi dan tingkat kolesterol tinggi **Kesimpulan :** Terjadi Peningkatan kekuatan otot dengan latihan ROM, sebelum dilakukan Terapi Klien 1 mengatakan bagian sisi kanan tubuh sulit digerakkan, setelah dilakukan terapi tangan sebelah kanan dapat diangkat. Sebelum dilakukan terapi Klien 2 mengeluh bahwa ia mengatakan bagian sisi tubuh sebelah kanan terasa lemah, dan terasa kebas, setelah dilakukan terapi tangan sebelah kanan sudah mulai membaik namun terkadang masih kebas.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Stroke , Gangguan Mobilitas Fisik  
Literatur : 31, ( 2017 – 2022)

---

\*Mahasiswa

\*\*Dosen Pembimbing



**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH  
DEPARTMENT OF NURSING**

**SCIENTIFIC PAPER, MARCH 2023**

Devi Natalia Siringoringo\*. Minton Manalu, SKM., M.Kes.\*\*. Ns. Tiur Romatua Sitohang, S.Kep., M.Kep.\*\*

**NURSING CARE FOR STROKE CLIENTS WITH MOBILITY PHYSICAL  
DISORDERS  
IN PANDAN REGIONAL GENERAL HOSPITAL  
CENTRAL TAPANULI DISTRICT IN 2023**

**ABSTRACT**

**Background:** Stroke is a sudden loss of brain function caused by an interruption of blood flow to the brain (Ischemic Stroke) or rupture of blood vessels in the brain (Hemorrhagic Stroke). Based on the results of a preliminary survey at Pandan Hospital, it is known that the number of stroke sufferers in 2019 was 298 and in 2022 was 54. **Purpose:** To provide nursing care to clients with stroke accompanied by mobility physical disorder at Pandan Hospital, Central Tapanuli Regency in 2023 **Method:** This research is a descriptive qualitative study using a case study approach, examining 2 respondents who have had a stroke and are accompanied by mobility physical disorder, and carried out at Pandan Hospital, Central Tapanuli Regency in 2023. Data collection is carried out through interviews, observation, physical examination, and documentation studies. **Results:** The results of the assessment of the client: he complained of weakness and difficulty sleeping, felt a headache, had difficulty moving the right side of the body, the client seemed to be using a cane; the results of the assessment of Client 2: he said that the right side of his body felt weak and numb, had a history of hypertension and high cholesterol levels **Conclusion:** There was an increase in muscle strength with ROM exercises, before being given therapy, Client 1 said the right side of the body was difficult to move, but after therapy the right hand can be removed. Before therapy, Client 2 said that the right side of his body felt weak and numb, after therapy the right hand had started to improve even though sometimes it still felt numb.

Keywords : Nursing Care, Stroke, MobilityPhysical Disorders

References : 31, (2017 – 2022)

---

\*Student

\*\*Supervisor



## DAFTAR LAMPIRAN

<b>No. Lampiran</b>	<b>Keterangan</b>
1.	Lampiran 1 Sampul Dalam
2.	Lampiran 2 Pernyataan Orisinilitas
3.	Lampiran 3 Motto
4.	Lampiran 4 Lembar Persetujuan
5.	Lampiran 5 Lembar Pengesahan
6.	Lampiran 6 Abstrak
7.	Lampiran 7 Abstract
8.	Lampiran 8 Daftar Tabel
9.	Lampiran 9 Daftar Gambar
10.	Lampiran 10 Referensi / Jurnal
11.	Lampiran 11 Dokumentasi Implementasi
12.	Lampiran 12 Lembar Etik Clearance
13.	Lampiran 13 Survey Pendahuluan
14.	Lampiran 14 Surat Izin Penelitian
15.	Lampiran 15 Lembar Inform Consent
16.	Lampiran 16 Lembar Konsul Pembimbing Utama
17.	Lampiran 17 Lembar Konsul Pembimbing Pendamping
18.	Lampiran 18 Daftar Hadir Penelitian

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Manifestasi Klinis .....	18
Tabel 2.2 Tabel Pengukuran kekuatan Otot .....	23
Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan .....	24
Tabel 2.4 Tabel SOP ( Standar Operasional Prosedur ) ROM .....	26
Tabel 4.1 Identitas Klien .....	36
Tabel 4.2 Perubahan Pola Kesehatan .....	36
Tabel 4.3 Pemeriksaan Fisik.....	37
Tabel 4.5 Hasil Pemeriksaan Diagnostik .....	39
Tabel 4.6 Analisa Data .....	40
Tabel 4.7 Diagnosa Keperawatan .....	41
Tabel 4.8 Intervensi Keperawatan .....	42
Tabel 4.9 Implementasi Keperawatan .....	45
Tabel 4.10 Evaluasi Keperawatan .....	46

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.5 Bagan Pathway .....	12
----------------------------------	----

## KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas Berkat dan Rahmat sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan KTI Desain Studi Kasus yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Klien yang Mengalami Stroke dengan Mobilitas Fisik di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023”

KTI Desain Studi Kasus ini disusun untuk menyelesaikan Pendidikan di Prodi DIII Keperawatan Tapanuli Tengah POLTEKKES KEMENTERIAN KESEHATAN MEDAN. Penulis menyadari bahwa KTI Desain Studi Kasus ini masih jauh dari kesempurnaan, baik dari isi maupun dari pembahasannya. Oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna menyempurnakan KTI Desain Studi Kasus ini.

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan Terima Kasih yang sebesar-besarnya, kepada yang terhormat :

1. Ibu RR. Sri Arini Winarti Rinawati, SKM.,M.Kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Ibu Suriani Br Ginting, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan.
3. Ibu Ns. Tiur Romatua Sitohang, S.Kep., M.Kep. selaku Kepala Prodi D-III Keperawatan Kabupaten Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes RI Medan, sekaligus selaku Pembimbing Pendamping yang telah banyak memberi masukan dan bimbingan sehingga KTI Desain Studi Kasus ini dapat terselesaikan.
4. Ibu dr. Masdyana Doloksaribu, MARS selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di wilayah kerjanya.
5. Bapak Minton Manalu, SKM., M.Kes, selaku Ketua Penguji dan selaku Pembimbing Utama yang telah memberikan saran dan masukan dalam menyelesaikan KTI Desain Studi Kasus ini..
6. Seluruh Bapak/Ibu Dosen Pengajar dan Staf Pegawai di Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberi motivasi dan Ilmu pengetahuan selama penulis menjadi mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes RI Medan.
7. Teristimewa untuk Ayahanda J. Imran Siringoringo dan Ibunda Elmina Simbolon dan Saudara-saudara Saya yang telah memberikan cinta dan



kasih sayang kepada penulis serta doa dan dukungan baik moral dan materil sehingga dapat menyelesaikan KTI Desain Studi Kasus ini.

8. Kepada rekan-rekan Mahasiswa-mahasiswi Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekkes Kemenkes Medan yang telah banyak dorongan dan motivasi serta dukungan kepada penulis sehingga bisa menyelesaikan KTI Desain Studi Kasus ini.
9. Seluruh pihak yang telah membantu penulis selama pendidikan dan penulisan Studi Kasus ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Akhirnya penulis hanya dapat memohon doa kepada Tuhan Yang Maha Esa, semoga segala bantuan dan kebaikan yang telah di berikan kepada penulis mendapat imbalan yang setimpal dari-Nya. Harapan penulis semoga KTI Desain Studi Kasus ini dapat bermanfaat bagi semua pembaca.

Pandan, Maret 2023

Penulis



**Devi Natalia Siringoringo**

**NIM : P07520520005**

## DAFTAR ISI

<b>SAMPUL DALAM .....</b>	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN ORISINILITAS.....</b>	<b>iii</b>
<b>MOTTO.....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>v</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xiv</b>

### **BAB 1 PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Batasan Masalah.....	4
1.3 Rumusan Masalah .....	4
1.4 Tujuan .....	4
1.4.1 Tujuan Umum.....	4
1.4.2 Tujuan Khusus .....	4
1.5 Manfaat .....	5
1.5.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.5.2 Manfaat Praktis .....	5

### **BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA**

2.1 Konsep Stroke .....	7
2.1.1 Defenisi .....	7
2.1.2 Klasifikasi.....	7
2.1.3 Etiologi .....	8
2.1.4 Manifestasi Klinis.....	10
2.1.5 Patofisiologi.....	11
2.1.6 Penatalaksanaan Medis .....	13
2.1.7 Komplikasi.....	15
2.2 Konsep Gangguan Mobilitas Fisik .....	17
2.2.1 Defenisi .....	17
2.2.2 Etiologi.....	17
2.2.3 Manifestasi Klinis.....	18
2.3 Asuhan Keperawatan .....	18
2.3.1 Pengkajian .....	18
2.3.2 Diagnosa .....	23
2.3.3 Intervensi Keperawatan .....	24
2.3.4 Implementasi Keperawatan .....	26
2.3.5 Evaluasi .....	27

### **BAB 3 METODE PENELITIAN**

3.1 Desain.....	28
3.2 Batasan Istilah ( Defenisi Oparasional ) .....	28
3.3 Partisipan.....	29
3.4 Lokasi dan Waktu.....	29
3.5 Pengumpulan Data.....	30
3.6 Uji Keabsahan Data.....	31
3.7 Analisa Data.....	31
3.8 Etik Penelitian .....	32

### **BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN**

4.1 Hasil	
4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data .....	35
4.1.2 Pengkajian .....	36
4.1.3 Analisa Data .....	40
4.1.4 Diagnosa Keperawatan .....	41
4.1.5 Intervensi Keperawatan .....	42
4.1.6 Implementasi Keperawatan .....	44
4.1.7 Evaluasi Keperawatan .....	46
4.2 Pembahasan	
4.2.1 Pengkajian .....	48
4.2.2 Diagnosa Keperawatan .....	49
4.2.3 Intervensi Keperawatan .....	50
4.2.4 Implementasi Keperawatan.....	51
4.2.5 Evaluasi keperawatan .....	52

### **BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN**

5.1 Kesimpulan	
5.1.1 Pengkajian .....	53
5.1.2 Diagnosa Keperawatan .....	53
5.1.3 Intervensi Keperawatan .....	54
5.1.4 Implementasi Keperawatan .....	54
5.1.5 Evaluasi Keperawatan.....	55
5.2 Saran	
5.2.1 Bagi Klien dan Keluarga .....	57
5.2.2 Bagi Perawat Sebagai Petugas Kesehatan .....	57
5.2.3 Bagi Institut Pendidikan .....	57
5.2.4 Bagi Pengembangan Studi Kasus Selanjutnya .....	57

### **DAFTAR PUSTAKA..... 58**

### **LAMPIRAN**

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Stroke merupakan kehilangan fungsi otak secara tiba-tiba yang disebabkan oleh gangguan aliran darah ke otak (Stroke Iskemik) atau pecahnya pembuluh darah di otak (Stroke Hemoragik). Gangguan aliran darah atau pecahnya pembuluh darah menyebabkan sel-sel otak (neuron) di daerah yang terkena mati (Nurtanti & Ningrum, 2018).

Menurut *World Stroke Organization* (WSO) bahwa 1 diantara 6 orang di dunia akan mengalami Stroke di sepanjang hidupnya, di negara maju Stroke menjadi penyebab nomor satu penerimaan pasien ke rumah sakit, dengan proporsi kematian sebanyak 20% dalam 28 hari pertama perawatan, sedangkan data *American Health Association* (AHA) dalam Mutiasari (2019) menyebutkan bahwa setiap 40 detik terdapat 1 kasus baru Stroke dengan pevalensi 795.000 pasien stroke baru atau berulang terjadi setiap tahunnya dan kira-kira setiap 4 menit terdapat 1 pasien Stroke meninggal. Angka kematian akibat stroke ini mencapai 1 per 20 kematian di Amerika Serikat (Annita, 2020).

Stroke merupakan penyebab kedua kematian dan penyebab keenam yang paling umum dari cacat. Sekitar 15 juta orang menderita Stroke yang pertama kali setiap tahun, dengan sepertiga dari kasus ini atau sekitar 6,6 juta mengakibatkan kematian (3,5 juta perempuan dan 3,1 juta laki-laki). Stroke merupakan masalah terbesar di negara-negara yang berpenghasilan rendah daripada negara berpenghasilan tinggi.

Lebih dari 81% kematian akibat Stroke terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah (Nurtanti & Ningrum, 2018).

Di Indonesia, jumlah penduduk terkena serangan Stroke mencapai 500.000 orang dalam setiap tahun, di antaranya 2,5% atau 125.000 orang meninggal, dan sisanya cacat ringan maupun berat. Kejadian Stroke Iskemik sekitar 80% dari seluruh total kasus Stroke, sedangkan kejadian stroke hemoragik hanya sekitar 20% dari seluruh total kasus Stroke ( Iskandar, Arif 2018 ). Stroke adalah suatu tanda klinis yang berkembang secara cepat akibat gangguan otak fokal atau global dengan gejala- gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih tanpa adanya penyebab lain yang jelas, selain vaskuler (Herdianti, 2018). Sementara itu di Sumatera Utara prevalensi kejadian Stroke sebesar 9,5%. Prevalensi penyakit Stroke juga meningkat seiring bertambahnya usia. Kasus Stroke tertinggi adalah usia 75 tahun keatas (50,2%) dan lebih banyak pria (11%) dibandingkan dengan wanita (10%) (Risksdas, 2018).

Permasalahan lain yang sering timbul pada pasien Stroke adalah kelemahan fisik seperti hemiparese yang dapat mengakibatkan kecacatan menetap. Sebesar 80% pasien Stroke mengalami kelemahan pada salah satu sisi tubuhnya/ hemiparese (Anggraini, 2018). Dampak dari hemiparese pada pasien Stroke adalah penderita akan mengalami kesulitan dalam melakukan aktifitas karena keterbatasan ruang gerak. Stroke mengakibatkan berbagai masalah kesehatan dan keperawatan. Salah satu masalah keperawatan yang perlu penanganan lebih lanjut yaitu Gangguan Mobilitas Fisik, dikarenakan pasien Stroke akan merasa kehilangan kekuatan pada salah satu anggota gerak / hemiparase. Gangguan



Mobilitas Fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (SDKI, 2017). Gangguan Mobilitas Fisik dapat terjadi karena penurunan kekuatan otot dan gangguan neuromuscular (SDKI, 2017).

Maka, untuk mencegah dampak tersebut diperlukan tindakan yang komprehensif untuk mencegah terjadinya masalah yang lebih serius dan berbahaya bagi penderita. Dibutuhkan peran perawat untuk menangani dan mengatasi permasalahan Gangguan Mobilitas Fisik untuk mencegah kekakuan otot dan memberikan edukasi kepada keluarga dan pasien tentang pentingnya latihan fisik untuk meningkatkan mobilitas fisik yang optimal dengan mengutamakan kenyamanan dan keamanan bagi pasien.

Berdasarkan Hasil Survei Pendahuluan yang dilakukan Peneliti di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan maka di dapatkan data jumlah penderita penyakit Stroke pada tahun 2019 sebanyak 298 Jiwa, dan pada tahun 2022 jumlah penderita Stroke adalah 54 Jiwa. Mengingat betapa pentingnya penerapan penatalaksanaan tindakan keperawatan dalam mengurangi kecacatan dan kelemahan otot ekstermitas pada pasien Gangguan Mobilitas Fisik pasien Stroke maka penulis tertarik untuk mengambil judul Asuhan Keperawatan pada Klien Yang Mengalami Stroke Dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023.

## **1.2 Batasan Masalah**

Masalah pada Studi kasus ini dibatasi pada Asuhan Keperawatan Pada Klien yang mengalami Stroke dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.

## **1.3 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Klien yang mengalami Stroke dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah ?

## **1.4 Tujuan**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Tujuan adalah melakukan Asuhan Keperawatan Pada Klien yang mengalami Stroke dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

- a. Melakukan Pengkajian Keperawatan pada klien yang mengalami Stroke dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan
- b. Menetapkan Diagnosis Keperawatan pada klien yang mengalami Stroke dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan
- c. Menyusun Perencanaan Keperawatan pada klien yang mengalami Stroke dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan

- d. Melaksanakan Tindakan Keperawatan pada klien yang mengalami Stroke dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan
- e. Melakukan Evaluasi pada klien yang mengalami Stroke dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan

## **1.5 Manfaat**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Hasil Penelitian dapat mengembangkan Teori Asuhan Keperawatan pada Klien yang mengalami Stroke dengan Gangguan Mobilitas Fisik.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

#### **a. Manfaat Bagi Perawat**

Manfaat penulisan Karya Tulis Ilmiah ini agar meningkatkan Profesionalisme perawat untuk berperan aktif dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada Penderita Stroke secara tepat dan meningkatkan keterampilan perawatan mengenai Asuhan Keperawatan pada pasien Stroke.

#### **b. Manfaat Bagi Rumah Sakit**

Manfaat penulisan Karya Tulis Ilmiah diharapkan Rumah Sakit bisa mendapatkan manfaat positif dari diadakannya Studi Kasus terhadap masalah Gangguan Mobilitas Fisik pada Klien Stroke oleh mahasiswa, sehingga

turut menciptakan tenaga kesehatan yang unggul secara ilmuwan maupun praktis.

**c. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan**

Manfaat penulisan Karya Tulis Ilmiah ini sebagai masukan dan tambahan wacana pengetahuan, menambah wacana bagi mahasiswa dan bahan referensi untuk menambah wawasan bagi mahasiswa Diploma III Keperawatan khususnya yang berkaitan dengan Asuhan Keperawatan pada klien yang mengalami Stroke dengan Gangguan Mobilitas Fisik.

**d. Manfaat Bagi Klien**

Manfaat penulisan Karya Tulis Ilmiah ini pada klien agar mengetahui penyakit dan perawatan Stroke serta menambah informasi tentang cara melatih kekuatan otot atau latihan rentang gerak bagi penderita Stroke.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Stroke**

##### **2.1.1 Defenisi**

Stroke adalah serangan akut yang tiba-tiba dari disfungsi otak fokal, Secara global disebabkan oleh gangguan aliran darah ke otak yang berlangsung lama lebih dari 24 jam. Stroke adalah gangguan otak fungsional, menurut penulis Fokal dan global akibat obstruksi aliran darah serebral Disebabkan oleh perdarahan atau sumbatan, dengan tanda dan gejala yang sesuai dengan bagian otak yang terkena. mampu sembuh total, cacat atau bahkan meninggal (Goleman et al., 2019)

##### **2.1.2 Klasifikasi**

Menurut Samita( 2018) Stroke dibedakan menjadi 2 jenis yaitu, Stroke Iskemik dan Stroke Hemoragik, sebagai berikut :

- a. Stroke Iskemik (non hemoragik) adalah penyumbatan pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak berhenti sebagian atau seluruhnya. Stroke iskemik ini dibagi 3 yaitu :
  - a) Stroke Trombotik : Proses pembentukan trombus
  - b) Stroke Embolik : Gumpalan darah membuat arteri membeku



- c) Hipoperfusi Sistemik : Akibat gangguan irama jantung, aliran darah ke seluruh bagian tubuh berkurang (Samita, 2018).
- b. Stroke Hemoragik adalah Stroke yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di otak. Hampir 70% kasus stroke hemoragik terjadi pada pasien hipertensi. Stroke hemoragik ada 2 jenis yaitu:
  - 1) Hemoragik Intracerebral : Perdarahan di jaringan otak
  - 2) Hemoragik (Di ruang sempit antara permukaan otak dan lapisan jaringan yang menutupi otak)

### **2.1.3 Etiologi**

Penyebab Stroke adalah pecahnya pembuluh darah otak atau trombosis dan emboli. Akibat penyakit lain atau karena bagian otak terluka dan menyumbat 2 arteri serebral, bekuan darah tersebut akan masuk ke aliran darah. Akibatnya fungsi otak terhenti dan fungsi otak menurun (Nasution, 2019).

Stroke dapat disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah di otak dan area Subarachnoid (Stroke Hemoragik), yang menyebabkan darah bocor ke jaringan parenkim otak, ruang cairan serebrospinal, atau keduanya. Penghambatan struktur otak dan hematoma menyebabkan kerusakan serabut saraf kranial. Hematoma menyebabkan Iskemia jaringan di sekitarnya, yang menyebabkan penonjolan jaringan otak dan menghambat batang otak. Stroke non-Hemoragik disebabkan oleh iskemia serebral yang disebabkan oleh

obstruksi vaskuler serviks dan insufisiensi serebral. Insufisiensi vaskular serebral dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti aterosklerosis, emboli, atau ketidakstabilan hemodinamik. Plak aterosklerotik kecil atau bercabang mempersempit pembuluh darah dan menyebabkan trombosis lokal (Oktaria & Fazriesa, 2017).

Menurut Samita, (2018) Faktor-faktor yang dapat menyebabkan stroke sangatlah beragam, yaitu faktor yang tidak dapat dirubah (non reversible), faktor yang dapat dirubah (reversible) dan kebiasaan hidup, yaitu sebagai berikut :

a. Faktor yang tidak dapat dirubah (non reversible)

- 1) Jenis kelamin : Pria lebih sering ditemukan menderita stroke dibanding wanita
- 2) Umur : Makin tinggi usia makin tinggi pula resiko terkena stroke
- 3) Keturunan : Adanya riwayat keluarga yang terkena stroke

b. Faktor yang dapat dirubah (reversible)

- 1) Hipertensi
- 2) Penyakit jantung
- 3) Kolestrol tinggi
- 4) Obesitas
- 5) Diabetes Melitus
- 6) Polisetemia
- 7) Stres emosional

c. Kebiasaan hidup

- 1) Merokok
- 2) Peminum alkohol
- 3) Obat-obatan terlarang
- 4) Aktivitas yang tidak sehat : kurang olahraga, makanan berkolestrol

#### **2.1.4 Manifestasi Klinis**

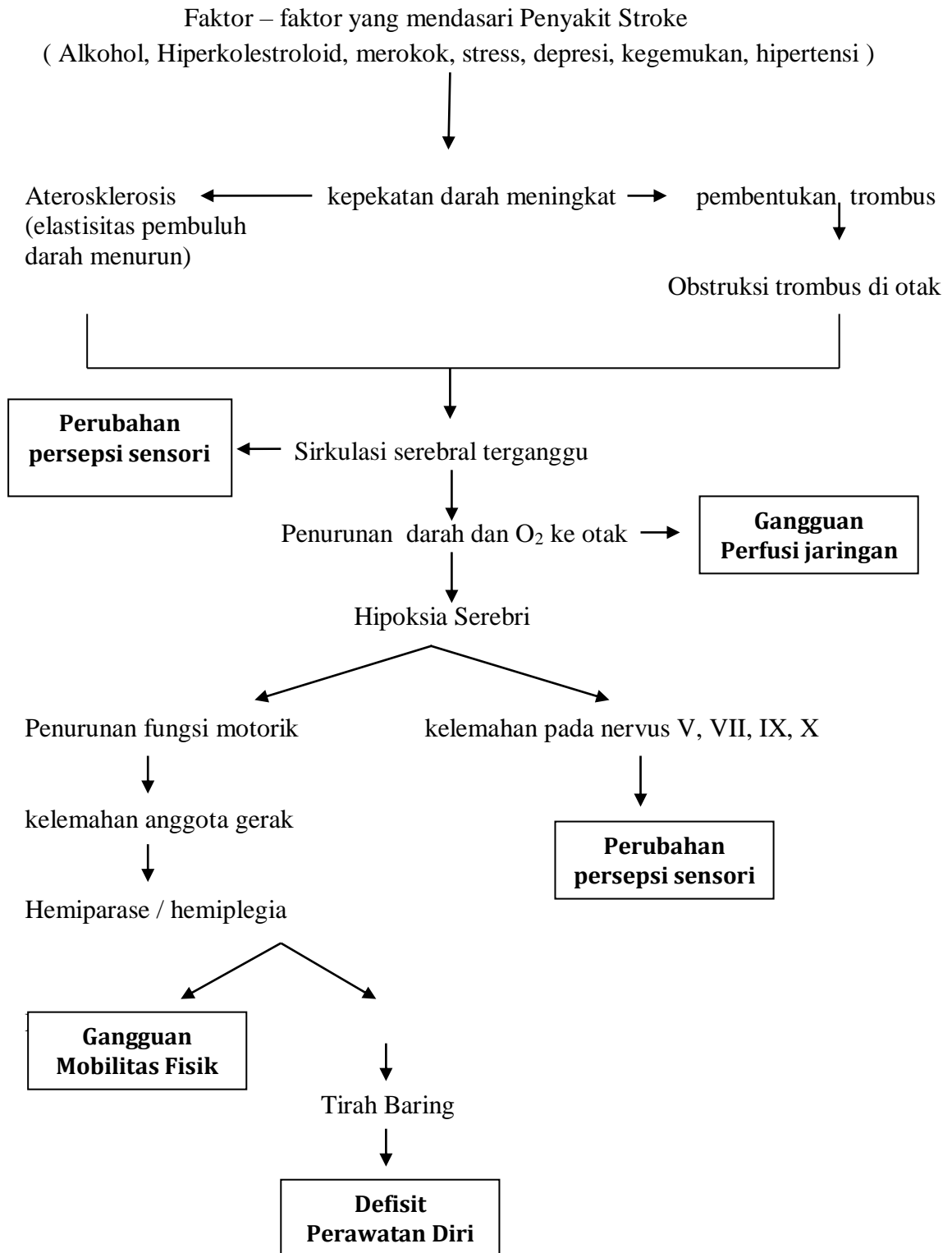
Gejala dari Stroke yang paling sering terjadi penderita akan mengalami kelelahan mendadak atau mati rasa pada wajah, wajah tidak simetris, lengan atau kaki dan yang paling sering terjadi di sisi tubuh. Gejala lain bagi penderita Stroke seperti ; kebingungan kesulitan memahami pembicaraan atau berbicara, kehilangan koordinasi dan keseimbangan antar bagian tubuh, kehilangan lapang pandang, sakit kepala parah tanpa mengetahui penyebabnya, pingsan atau tidak sadarkan diri. (Simatupang & Samaria, 2019). Dampak tersebut bisa terjadi dengan berbagai cara, hal tersebut bergantung terhadap tempat kerusakan otak yang disebabkan oleh Stroke, seperti bila Stroke menyerang dibagian penglihatan maka penderita bisa menderita gangguan seperti ; masalah pergerakan mata, lapang pandang, masalah pengolahan visual dan masalah lainnya. (Tauhid et al., 2020)

### **2.1.5 Patofisiologi**

Stroke merupakan sebuah kondisi dimana pasokan darah ke otak terganggu atau berkurang disebabkan adanya sebuah penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah.(Maria, 2021).

Jaringan otak yang kekurangan oksigen selama lebih dari 60-90 detik akan menurun fungsinya. Aterosklerosis yang menyebabkan elastisitas pembuluh darah menurun, pada otak atau oleh emboli dari pembuluh darah diluar otak yang tersangkut di arteri otak kemudian menyebabkan sirkulasi serebral terganggu terjadi akibat suplai darah ke jaringan otak berkurang yang disebabkan karena obstruksi total atau sebagian pembuluh darah otak di satu atau lebih arteri besar pada sirkulasi serebrum.pada jaringan otak dan membuat kerusakan jaringan neuron sekitarnya akibat proses hipoksia. Kemudian mengalami penurunan pada fungsi motorik & muskuloskeletal dan selanjutnya adanya kelemahan anggota gerak. Pada pasien Stroke dengan hemiparese dan hemiplegia penderita akan mengalami kesulitan dalam melakukan aktifitas karena keterbatasan ruang gerak. Maka masalah keperawatan ini adalah Gangguan Mobilitas Fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (SDKI, 2017).

## Bagan Pathway



### 2.1.6 Penatalaksanaan Medis

Perawatan Stroke tergantung pada penyebab stroke dan dapat berupa pengobatan, radiologi intervensi, atau pembedahan. Untuk Stroke Iskemik, pengobatan bertujuan untuk meningkatkan perfusi darah ke otak, membantu melarutkan bekuan darah dan mencegah pembentukan bekuan lebih lanjut, melindungi jaringan otak yang masih aktif, serta mencegah kerusakan sekunder lainnya. Pada Stroke hemoragik, tujuan pengobatan adalah untuk mencegah cedera sekunder dengan mengontrol tekanan intrakranial dan vasospasme serta mencegah perdarahan lebih lanjut.(Ummaroh, 2019).

#### a. Farmakologis

1. Vasodilator dapat meningkatkan aliran darah otak (ADS) secara eksperimental, tetapi efeknya pada manusia belum dikonfirmasi
2. Dapat diberikan histamin, protein amino, acetazolamide, papaverine intra-arterial
3. Obat antiplatelet dapat diresepkan, karena trombosit berperan sangat penting dalam terjadinya trombotik dan batu. Agen anti-agresif trombotik seperti aspirin digunakan untuk menghambat respons pelepasan agregasi trombotik yang terjadi pada ulkus alogenik
4. Antikoagulan dapat diresepkan untuk mencegah terjadinya atau kerusakan trombotik atau emboli pada bagian lain dari sistem kardiovaskular (Ummaroh, 2019).

#### b. Non Farmakologis

Berikut ini beberapa jenis terapi yang dapat dijalankan terkait proses pemulihan kondisi pasca Stroke :

1) Terapi Wicara

Terapi wicara dapat membantu pasien mengunyah, berbicara, dan memahami kata-kata(Ummaroh, 2019).

2) Fisioterapi

Terapi fisik yang digunakan untuk mengobati stroke akut adalah:

- a. Mencegah komplikasi fungsi paru-paru yang disebabkan oleh istirahat yang lama
- b. Menekan kejang, saat nada meningkat, sinergi terjadi  
Kurangi edema tungkai atas dan bawah di sisi yang sakit
- c. Merangsang munculnya nada normal, pola gerakan dan koordinasi gerakan
- d. Meningkatkan aktivitas fungsi (Ummaroh, 2019).

3. Akupunktur

Akupunktur merupakan metode penyembuhan pasien Stroke dengan cara memasukkan jarum ke bagian tertentu dari tubuh mereka. Akupunktur dapat mempersingkat waktu pemulihan, memulihkan kemampuan atletik dan keterampilan sehari-hari (Ummaroh, 2019).

## **Penatalaksanaan Keperawatan**

Selain itu Penatalaksanaan Gangguan Mobilitas Fisik umum bisa dilakukan tindakan ROM. Latihan ROM sendiri dibagi 2 yaitu Pasif dan Aktif. Pasien yang mobilitas sendinya terbatas karena penyakit, disabilitas, atau trauma memerlukan latihan sendi untuk mengurangi bahaya imobilitas. Menurut (Rahayu, 2020) setelah keadaan pasien membaik dan kondisinya telah stabil baru diperbolehkan dilakukannya mobilisasi. Latihan tersebut dilakukan untuk memelihara dan mempertahankan kekuatan otot serta memelihara mobilitas persendian.

### **2.1.7 Komplikasi**

Berikut ini beberapa dampak Stroke (Dharma, 2018):

- a. Kelumpuhan atau kelemahan ekstremitas (Hemiplegia / Hemiparese). Kelumpuhan terjadi pada sebagian ekstremitas. Kelemahan sebagian ekstremitas terjadi karena kerusakan area motoric korteks serebral yang mempersarafi ekstremitas. Kerusakan pada otak kiri menyebabkan kelemahan pada ekstremitas sebelah kanan.
- b. Kehilangan rasa separuh badan. Serangan Stroke dapat menyebabkan kehilangan rasa pada sebagian anggota badan.
- c. Gangguan penglihatan. Stroke dapat menyebabkan gangguan penglihatan seperti gangguan lapang pandang, dimana pasien tidak dapat melihat separuh dari pandangannya. Jika pasien



mengalami kelemahan ekstremitas sebelah kiri, biasanya juga mengalami penurunan lapang pandang sebelah kiri.

- d. Aphasia dan Disatria. Serangan Stroke menyebabkan pasien mengalami kesulitan berbicara seperti berbicara cadel, tetapi masih bisa memahami apa yang dibicarakan oleh orang lain. Namun ada juga pasien yang mengalami kesulitan berbicara sekaligus kesulitan memahami apa yang dibicarakan orang lain.
- e. Kesulitan menelan (Disphagia). Kesulitan menelan disebabkan oleh kerusakan saraf yang mengendalikan gerakan otot menelan. Pasien dengan gangguan menelan dapat mengalami aspirasi akibat masuknya makanan atau minuman ke saluran pernafasan.
- f. Berkurangnya kemampuan kognitif. Serangan Stroke dapat menyebabkan pasien sulit untuk memfokuskan sesuatu. Terkadang pasien juga mengalami penurunan memori.
- g. Perubahan emosional seperti cemas dan depresi. Cemas dan depresi dapat terjadi akibat dua hal yaitu :
  - 1. Kerusakan bagian otak yang mengatur emosi, sehingga menyebabkan gangguan emosi dan depresi.
  - 2. Faktor Psikologis terutama disebabkan berbagai perubahan seperti perubahan penampilan tubuh, tidak dapat melakukan kegiatan rutin, perubahan peran. Perubahan yang terjadi secara mendadak menyebabkan tekanan psikis yang besar bagi pasien.

## **2.2 Konsep Gangguan Mobilitas Fisik**

### **2.2.1 Defenisi**

Gangguan Mobilitas Fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstermitas secara mandiri. Kriteria mayornya yang dapat dilihat dari data objektifnya meliputi kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun dan data subjektifnya mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas. Sedangkan kriteria minornya data subjektifnya meliputi nyeri saat bergerak dan data objektifnya meliputi sendi kaku, gerakan terbatas, fisik lemah (PPNI,2017).

### **2.2.2 Etiologi**

Penyebab dari Gangguan Mobilitas Fisik yaitu: kerusakan integritas struktur tulang, perubahan metabolisme, ketidakbugaran fisik, penurunan kendali otot, penurunan massa otot, penurunan kekuatan otot, keterlambatan perkembangan, gangguan musculoskeletal, gangguan neuromuskular, efek agen farmakologis, program pembatasan gerak, nyeri, kecemasan, gangguan kognitif, keengganan melakukan pergerakan, gangguan sensori persepsi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

### 2.2.3 Manifestasi Klinis

Menurut Tim Pokja SDKI PPNI (2017), data mayor dan data minor pada gangguan mobilitas fisik antara lain .

**Tabel 2.1 Tanda dan Gejala Gangguan Mobilitas Fisik berdasarkan SDKI**

<b>Tanda dan Gejala Mayor</b>	<b>Tanda dan Gejala Minor</b>
<b>Subjektif</b>	<b>Subjektif</b>
Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nyeri saat bergerak</li><li>• Enggan melakukan pergerakan</li><li>• Merasa cemas saat bergerak</li></ul>
<b>Objektif</b>	<b>Objektif</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Kekuatan otot menurun</li><li>• Rentang gerak (ROM) menurun</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sendi kaku</li><li>• Gerakan tidak terkoordinasi</li><li>• Gerakan terbatas Fisik lemah</li></ul>

## 2.3 Asuhan Keperawatan

### 2.3.1 Pengkajian

Pengkajian Keperawatan pada klien Stroke adalah sebagai berikut :

#### 1) Anamnesis (Khaira, 2018)

##### a. Identitas Klien

##### a) Umur

Stroke dapat menyerang semua umur, tetapi lebih sering dijumpai pada populasi usia tua.

##### b) Jenis Kelamin

Laki-laki lebih cenderung terkena Stroke lebih tinggi dibandingkan wanita, dengan perbandingan 1,3 : 1, kecuali pada usia lanjut laki-laki dan wanita hampir tidak berbeda.

##### c) Pekerjaan

## 2) Keluhan Utama

Keluhan yang didapatkan biasanya gangguan motorik kelemahan anggota gerak sebelah badan, bicara pelo, dan tidak dapat berkomunikasi, nyeri kepala, gangguan sensorik, kejang, penurunan kesadaran (Geofani, 2017).

## 3) Riwayat Penyakit Sekarang

Serangan Stroke sering kali berlangsung sangat mendadak pada saat pasien sedang melakukan aktivitas. Biasanya terjadi nyeri kepala, mual, muntah bahkan kejang sampai tidak sadar selain gejala kelumpuhan separuh badan atau gangguan fungsi otak yang lain (Rahmayanti, 2019).

## 4) Riwayat Penyakit Dahulu

Adanya riwayat hipertensi, riwayat diabetes mellitus, penyakit jantung, anemia, trauma kepala, kontrasepsi oral yang lama, penggunaan obat antikoagulan, aspirin, vasodilator, obat-obat adiktif, kegemukan. Selain itu, pada riwayat penyakit dahulu juga ditemukan riwayat tinggi kolesterol, merokok, riwayat pemakaian kontrasepsi yang disertai hipertensi dan meningkatnya kadar estrogen, dan riwayat konsumsi alcohol (Khaira, 2018).

## 5) Riwayat Penyakit Keluarga

Biasanya ada riwayat keluarga yang menderita hipertensi, diabetes mellitus atau adanya riwayat Stroke dari generasi terdahulu (Khaira, 2018).

## 6) Pola Fungsi Kesehatan

- a. Pola Persepsi dan Tata Laksana Kesehatan Berkaitan dengan fungsi peran yang tergambar dari penyesuaian atau pencerminan diri yang tidak adekuat terhadap peran baru setelah Stroke serta masih menerapkan pola tidak sehat yang dapat memicu serangan stroke berulang.
- b. Pola Nutrisi dan Metabolisme Pasien Stroke sering mengalami disfagia yang menyebabkan gangguan intake dan pola nutrisi. Respons adaptasi tidak efektif yang sering ditunjukkan pasien antara lain mual, muntah, penurunan asupan nutrisi dan perubahan pola nutrisi.
- c. Pola Eliminasi Pengkajian eliminasi meliputi BAB dan BAK, konsistensi feses, jumlah dan warna urin, inkontinensia urin, inkontinensia bowel, dan konstipasi.
- d. Pola Aktivitas dan Latihan Sulit beraktivitas, kehilangan sensasi penglihatan, gangguan tonus otot, gangguan tingkat kesadaran.
- e. Pola Tidur dan Istirahat Mudah lelah, kesulitan istirahat (nyeri atau kejang otot).
- f. Pola Hubungan dan Peran Adanya perubahan hubungan dan peran karena klien mengalami kesukaran untuk berkomunikasi akibat gangguan bicara
- g. Pola Persepsi Dan Konsep Diri Konsep diri merupakan pandangan individu tentang dirinya yang terbentuk dari persepsi internal dan persepsi berdasarkan reaksi orang lain terhadap dirinya.

- h. Pola Sensori dan Kognitif pingsan, vertigo, sakit kepala, penglihatan berkurang atau ganda, hilang rasa sensorik kontralateral, afasia motorik, reaksi pupil tidak sama

7) Pemeriksaan Fisik (Amanda, 2018)

- a) Keadaan Umum Tingkat kesadaran menurun karena terjadinya perdarahan yang menyebabkan kerusakan otak kemudian menekan batang otak. Evaluasi tingkat kesadaran secara sederhana dapat dibagi atas :

- a. Compos mentis : kesadaran baik
- b. Apatis : perhatian kurang
- c. Samnolen : kesadaran mengantuk
- d. Stupor : kantuk yang dalam pasien dibangunkan dengan rangsangan nyeri yang kuat
- e. Soparokomatus : keadaan tidak ada respon verbal
- f. Tidak ada respon sama sekali

b) Tanda-Tanda Vital

- Tekanan darah : pasien Stroke memiliki riwayat tekanan darah dengan tekanan systole > 140 dan diastole > 80 mmHg
- Nadi : pasien Stroke nadi terhitung normal
- Pernapasan : pasien Stroke mengalami nafas cepat dan terdapat gangguan pada bersihan jalan napas
- Suhu tubuh : pada pasien Stroke tidak ada masalah suhu pada pasien dengan Stroke

c) Pemeriksaan Head To Toe

a) Pemeriksaan Kepala

- Kepala : Pada umumnya tidak ada kelainan pada bentuk kepala pasien
- Wajah : Biasanya pada wajah klien Stroke terlihat miring kesalah satu sisi.
- Mata : Pada umumnya tidak ada kelainan padamata pasien
- Mulut : Biasanya pada penderita Stroke, akan mengalami kondisi mulut yang miring kesamping kiri ataupun kanan.

b) Pemeriksaan Ekstremitas: Penderita Stroke biasanya akan mengalami kelemahan pada bagian Ektremitas atas maupun bawah yaitu tangan dan kaki klien.

c) Pemeriksaan Dada Pada inspeksi biasanya didapatkan klien batuk, peningkatan produksi sputum, sesak nafas, penggunaan otot bantu nafas, dan peningkatan frekuensi pernafasan.

d) Pemeriksaan Abdomen

e) Pemeriksaan Genitalia Biasanya klien Stroke dapat mengalami inkontinensia urinarius sementara karena konfusi dan ketidakmampuan mengungkapkan

kebutuhan, dan ketidakmampuan untuk menggunakan urinal karena kerusakan kontrol motorik dan postural.

#### 8.) Pengukuran Kekuatan Otot

Nilai kekuatan otot adalah sebagai berikut (Setiadi & Irawandi, 2020)

**Tabel 2. 2 Tabel Pengukuran kekuatan Otot.**

Nilai Kekuatan Otot	Keterangan
0	Paralisis, tidak ada kontraksi otot sama sekali
1	Terlihat atau teraba getaran kontraksi otot tetapi tidak ada gerak sama sekali
2	Dapat menggerakkan anggota gerak tanpa gravitasi
3	Dapat menggerakkan anggota gerak untuk menahan berat (gravitasi)
4	Dapat menggerakkan sendi dengan aktif dan melawan tahanan
5	Kekuatan normal

#### 2.3.2 Diagnosa

Menurut SDKI, Diagnosis Stroke adalah :

- a. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot.
- b. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan Neuromuskuler
- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan proses penyakit



### 2.3.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.3 Intervensi keperawatan

No.	Diagnosa	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi & Rasional
1.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot. (D.0054)	Setelah dilakukan Intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan gangguan mobilitas fisik menurun dengan kriteria hasil: 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak (ROM) meningkat	<b>Observasi</b> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 5. Monitor kekuatan otot  <b>Terapeutik</b> 1. Fasilitasi melakukan pergerakan jika perlu 2. Libatkan keluarga untuk membantu px dalam meningkatkan pergerakan 3. Fasilitasi aktivitas mobilitas dengan alat bantu  <b>Edukasi</b> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Anjurkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (misalnya: duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi) 3. Jelaskan Tujuan mengajarkan mobilisasi sederhana bisa membantu px dalam meningkatkan kekuatan ototnya kembali 4. Melakukan pendidikan kesehatan 5. Melakukan teknik latihan ROM
2.	Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan Neuromuskuler	Setelah dilakukan intervensi selama 1x24 jam di dapatkan hasil : 1. kemampuan makan meningkat 2. mempertahankan kebersihan mulut 3. minat melakukan perawatan diri meningkat	<b>Observasi:</b> 1. Identifikasi usia dan budaya dalam membantu kebersihan diri 2. identifikasi jenis bantuan yang di butuhkan 3. monitor kebersihan tubuh monitor integritas kulit  <b>Terapeutik:</b> 1. sediakan peralatan mandi 2. sediakan lingkungan yang aman dan nyaman 3. fasilitas menggosok gigi, sesuai kebutuhan 4. fasilitas mandi, sesuai kebutuhan - pertahankan kebiasaan kebersihan diri 5. berikan bantuan sesuai tingkat kemandirian <b>Edukasi:</b> 1. Jelaskan manfaat mandi dan dampak 2. tidak mandi terhadap kesehatan 3. ajarkan kepada keluarga cara memandikan <b>Kolaborasi:</b> 1. kolaborasi dengan tim medis

3.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan proses penyakit	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan kualitas tidur pasien kembali normal dengan kriteria hasil sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan sulit tidur menurun / hilang</li> <li>2. Keluhan sering terjaga menurun /hilang</li> <li>3. Keluhan tidur tidak puas tidur menurun / hilang</li> <li>4. Keluhan pola tidur berubah menurun /hilang</li> <li>5. Keluhan istirahat tidak cukup menurun / hilang</li> <li>6. Kemampuan beraktivitas meningkat</li> </ol>	<p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>2. Identifikasi faktor pengganggu tidur ( fisik dan / atau psikologi)</li> <li>3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)</li> <li>2. Batasi waktu tidur siang jika perlu</li> <li>3. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur</li> <li>4. Tetapkan jadwal tidur rutin</li> <li>5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan ( mis. pijat, pengaturan posisi, terapi akupunktur )</li> <li>6. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/ atau tinjakan untuk menunjang siklus tidur</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik / olahraga secara rutin Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok, aktivitas bermain atau aktivitas lainnya</li> <li>2. Jelaskan tidur cukup selama sakit</li> <li>3. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</li> <li>4. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang dapat mengganggu tidur</li> <li>5. Anjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat</li> <li>6. Ajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat ( mis. Kelelahan , sesak napas saat aktivitas)</li> <li>7. Ajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan</li> </ol>
----	--	---	--

Sumber : (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018), (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019), (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

### 2.3.4 Implementasi Keperawatan

Berdasarkan terminologi SIKI, implementasi terdiri atas melakukan dan mendokumentasikan yang merupakan tindakan khusus yang digunakan untuk melaksanakan intervensi (Tim Pokja SIKI PPNI, 2018). Menurut (Rahmadani & Rustandi, 2019) SOP ROM terdiri dari gerakan pada persendian sebagai berikut:

**Tabel 2.4 Tabel SOP ( Standar Operasional Prosedur ) ROM**

No	Bagian Latihan Gerak	Pelaksanaan
1.	Latihan ROM Gerakan Pada Leher	Fleksi Menggerakkan dagu menempel ke dada, Rentang 45° b. Ekstensi Mengembalikan kepala ke posisi tegak, Rentang 45° c. Hiperektensi Menekuk kepala ke belakang sejauh mungkin, Rentang 45° d. Fleksi lateral Memiringkan kepala sejauh mungkin ke arah setiap bahu, Rentang 40-45° e. Rotasi Memutar kepala sejauh mungkin dalam gerakan sirkuler, Rentang 180°
2.	Latihan ROM Gerakan Pada Bahu	Fleksi Menaikan lengan dari posisi di samping tubuh ke depan ke posisi di atas kepala, Rentang 180° b. Ekstensi Mengembalikan lengan ke posisi di samping tubuh, Rentang 180° c. Hiperektensi Mengerkan lengan ke belakang tubuh, siku tetap lurus, Rentang 45-60° d. Abduksi Menaikan lengan ke posisi samping di atas kepala dengan telapak tangan jauh dari kepala Rentang 180°
3.	Latihan ROM Gerakan Pada siku	Fleksi Menggerakkan siku sehingga lengan bahu bergerak ke depan sendi bahu dan tangan sejajar bahu, Rentang 150° 22 b. Ekstensi Meluruskan siku dengan menurunkan tangan Rentang 150°
4.	Latihan ROM Gerakan Pada Lengan Bawah	Supinasi Memutar lengan bawah dan tangan sehingga telapak tangan menghadap ke atas, Rentang 70-90° b. Pronasi Memutar lengan bawah sehingga telapak tangan menghadap ke bawah, Rentang 70-90°
5.	Latihan ROM Gerakan Pada Pergelangan Tangan	Fleksi Menggerakkan telapak tangan ke sisi bagian dalam lengan bawah, Rentang 80-90° b. Ekstensi Mengerakan jari-jari tangan sehingga jari-jari, tangan, lengan bawah berada dalam arah yang sama, Rentang 80-90° c. Hiperekstensi Membawa permukaan tangan dorsal ke belakang sejauh mungkin, Rentang 89-90° d. Abduksi Menekuk pergelangan tangan miring ke ibu jari, Rentang 30° e. Adduksi Menekuk pergelangan tangan miring ke arah lima jari, Rentang 30-50°
6.	Latihan ROM Gerakan Pada Jari-Jari	Fleksi Membuat genggam, Rentang 90° Ekstensi Meluruskan jari-jari tangan, Rentang 90° 23 b. Hiperekstensi Membawa permukaan tangan dorsal ke belakang sejauh mungkin, Rentang 30-60° c. Abduksi Meregangkan jari-jari tangan yang satu dengan yang lain, Rentang 30° d. Adduksi Merapatkan kembali jari-jari tangan, Rentang 30°
7.	Latihan ROM Gerakan Pada Ibu Jari	a. Fleksi Mengerakan ibu jari menyilang permukaan telapak tangan, Rentang 90° b. Ekstensi menggerakkan ibu jari lurus menjauh dari tangan, Rentang 90° c. Abduksi Menjauhkan ibu jari ke samping, Rentang 30° d. Adduksi Mengerakan ibu jari ke depan tangan, Rentang 30° e. Oposisi Menyentuhkan ibu jari ke setiap jari-jari tangan pada tangan yang sama.
8.	Latihan ROM Gerakan Pada Lutut	Fleksi Mengerakan tumit ke arah belakang paha, Rentang 120-130° b. Ekstensi Mengembalikan tungkai kelantai, Rentang 120- 130°
9.	Latihan ROM Gerakan Pada Kaki	Inversi Memutar telapak kaki ke samping dalam, Rentang 10° b. Eversi Memutar telapak kaki ke samping luar, Rentang 10°
10	Latihan ROM Gerakan Pada Jari-Jari Kaki	Fleksi Menekukkan jari-jari kaki ke bawah, Rentang 30- 60° b. Ekstensi Meluruskan jari-jari kaki, Rentang 30-60° c. Abduksi Menggerakkan jari-jari kaki satu dengan yang lain, Rentang 15°

### 2.3.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir dalam proses keperawatan yang merupakan kegiatan sengaja dan terus menerus yang mengakibatkan klien atau pasien dengan perawat dan anggota tim kesehatan lainnya. Untuk mempermudah mengevaluasi / memantau perkembangan pasien digunakan komponen SOAP adalah sebagai berikut:

S : Data subjektif Perawat menuliskan keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan

O : Data objektif Data berdasarkan hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung kepada pasien dan yang dirasakan pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

A : Analisa Merupakan suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi, atau juga dapat dituliskan suatu masalah/ diagnosis baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan pasien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif.

P : Planning Perencanaan keperawatan yang dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya, tindakan yang telah menunjukkan hasil yang memuaskan data tidak memerlukan tindakan ulang pada umumnya dihentikan (Goeteng & Purbalingga, 2021).

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain**

Jenis Studi kasus ini adalah Deskriptif Kualitatif dalam bentuk Studi Kasus untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan pada Klien yang mengalami Stroke dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2023. Pendekatan yang digunakan proses Asuhan Keperawatan meliputi Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Intervensi, Implementasi dan Evaluasi.

#### **3.2 Batasan Istilah ( Defenisi Oparasional )**

Asuhan Keperawatan pada klien Stroke dengan Gangguan Mobilitas Fisik, perlu dijelaskan secara rinci tentang istilah tersebut yang meliputi:

1. Asuhan Keperawatan adalah suatu kerangka konsep berdasarkan keadaan suatu individu, keluarga maupun masyarakat agar kebutuhan mereka dapat terpenuhi yang dilakukan mulai dari tahap pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi.
2. Gangguan Mobilitas Fisik adalah keterbatasan dalam pergerakan fisik dari satu esktremitas atau lebih secara mandiri (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).
3. Pasien adalah seseorang yang menerima perawatan medis di rumah sakit dan di diagnosa menderita Stroke

4. Stroke adalah Suatu tanda klinis yang berkembang secara tepat akibat gangguan otak fokal atau global dengan gejala- gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih tanpa adanya penyebab lain yang jelas, selain vaskuler ( Herdianti, 2018 )

### **3.3 Partisipan**

Subyek yang digunakan adalah 2 klien dengandiagnosa medis dan masalah keperawatan yang sama yaitu dengan Kriteria Inklusi dan Kriteria Ekslusi:

#### 1) Kriteria Inklusi

1. Pasien dengan diagnosa Stroke
2. Terdapat masalah keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik
3. Subyek penelitian adalah pasien yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini

#### 2) Kriteria Ekslusi

1. Pasien Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) atau dirujuk
2. Pasien yang mengalami penurunan kesadaran

### **3.4 Lokasi dan Waktu**

Penelitian akan dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan pada Bulan Mei tahun 2023 yang beralamat di Jl. Dr. F.L. Tobing No. 05, Kecamatan Pandan, Kabupaten Tapanuli Tengah dan dilaksanakan selama 3 hari.

### 3.5 Pengumpulan Data

1. Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara wawancara langsung dengan responden yang diteliti, penelitian melakukan wawancara kepada klien, keluarga terkait dengan identitas klien, keluhan utama pasien seperti: (riwayat makan, kemampuan makan, kemampuan menelan, pengetahuan tentang nutrisi, jumlah asupan) riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga dan lainnya.
2. Observasi merupakan pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan secara langsung kepada responden penelitian untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti seperti
3. Pemeriksaan Fisik adalah melakukan pemeriksaan fisik klien untuk menentukan masalah kesehatan klien. Hasil pengukuran untuk masalah Stroke dengan masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh adalah dengan pemeriksaan penghitungan IMT, dan kemampuan makan.
4. Studi Dokumentasi diperoleh hasil pemeriksaan diagnostik dan hasil pemeriksaan laboratorium seperti albumin serum dan Hb, dandokumentasi dari asuhan keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

### **3.6 Uji Keabsahan Data**

Uji keabsahan data bertujuan untuk menguji kualitas data atau informasi yang diperoleh sehingga data yang dikumpulkan merupakan data yang valid dan actual. Pada Karya Tulis Ilmiah ini Uji Keabsahan data dilakukan dengan :

1. Asuhan Keperawatan diberikan selama 3 hari dan tidak ada waktu perpanjangan
2. Diperlukan sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu klien, perawat dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti

### **3.7 Analisa Data**

Karya tulis ilmiah ini dilakukan dengan cara menemukan fakta data tentang 2 orang pasien Stroke dengan masalah Gangguan Mobilitas Fisik kemudian dibandingkan dengan konsep teori dan dituangkan dalam pembahasan. urutan dalam analisis data adalah:

#### **1. Pengumpulan Data**

Data yang dikumpulkan dari WOD (wawancara, observasi, dokumen) yang hasilnya dituangkan dalam bentuk catatan lapangan kemudian disalin dalam transkrip (catatan terstruktur).

#### **2. Mereduksi Data**

Data dari hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan



data subjektif dan objektif, serta dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik dan kemudian dibandingkan nilai normal.

### 3. Penyajian Data

Pada tahap ini penyajian data dilakukan dengan pembuatan tabel, gambar, bagan, maupun teks naratif. Kerahasiaan dari klien dapat dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari klien tersebut.

### 4. Kesimpulan

Dari keseluruhan data yang disajikan kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan

## **3.8 Etik Penelitian**

### 1. Beneficence

Prinsip ini menekankan peneliti untuk melakukan penelitian yang memberikan manfaat bagi pasien. Peneliti telah mempertimbangkan bahwa penelitian yang akan dilakukan memberikan manfaat bagi responden tanpa menimbulkan resiko atau dampak negatif juga tidak membahayakan bagi responden. Prinsip dalam penelitian ini mengembangkan intervensi keperawatan kritis melalui pemeriksaan neurologis yang dapat mendeteksi dini perburukan neurologis serta mengevaluasi perkembangan neurologis pasien dari waktu ke waktu.

### 2. Non Maleficence

Prinsip ini menekankan peneliti untuk tidak melakukan tindakan yang membahayakan pasien, menggunakan prosedur yang aman, membebaskan atau mencegah rasa tidak nyaman bagi pasien. Pada

penelitian ini tidak ada tindakan infasif pada responden sehingga tidak membahayakan dan merugikan pasien.

### 3. Autonomi

Prinsip ini memberikan makna kebebasan bagi pasien untuk menentukan keputusan sendiri. Pada penelitian ini peneliti memberikan kebebasan dan kesempatan kepada pasien yang memenuhi kriteria untuk ikut serta dalam penelitian maupun menolak tanpa ada paksaan dari peneliti. Peneliti juga memberikan inform consent kepada responden sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan menjadi responden.

### 4. Anonymity

Pada penelitian ini lembar pengumpulan data yang digunakan hanya mencantumkan kode, serta karakteristik responden lainnya yang dibutuhkan dalam penelitian. Responden dijamin kerahasiaan identitas dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar kuesioner. Pengolahan data dan pembahasan serta dokumentasi dalam penelitian ini hanya mencantumkan kode tersebut.

### 5. Veracity

Prinsip ini menekankan peneliti untuk menyampaikan informasi yang benar dan tidak melakukan kebohongan pada responden. Peneliti memberikan informasi yang benar dan jelas mengenai tujuan, manfaat dan prosedur penelitian terhadap pasien stroke .

### 6. Justice

Peneliti tidak akan melakukan diskriminasi saat memilih responden penelitian. Responden dalam penelitian ini berhak mendapatkan

perlakuan yang adil sebelum, selama dan setelah penelitian. Peneliti tidak membeda-bedakan responden berdasarkan suku, agama, dan antar golongan, peneliti menghormati budaya responden.

## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil**

##### **4.1.1 Gambaran Lokasi Studi Kasus**

Studi Kasus ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah yang letaknya di Jl. F.L. Tobing No. 5 Pandan. Rumah Sakit Umum Daerah Pandan merupakan Rumah Sakit Tipe C yang telah mendapatkan Akreditasi Unggul Paripurna Bintang 4. Fasilitas yang ada di Rumah Sakit tersebut terdiri dari UGD, Instalasi Farmasi, Ruang Rawat Inap, ICU, Ruang Radiologi & CT-Scan USG, Ruang PICU, Ruang OK, Poliklinik, Ruang Fisioterapi, Laboratorium, Ruang Bersalin.

Penelitian Studi Kasus ini dilakukan di Ruangan Tulip II (Bangsal Perempuan) Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah, Klien 1 berada di kamar 3 Bed 1 dan Klien 2 di kamar 3 Bed 2.

Adapun Visi Misi dan Motto Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah yaitu:

##### **A. Visi**

Menjadi rumah sakit yang berkualitas dan berkarakter untuk mewujudkan masyarakat yang sehat.

##### **B. Misi**

- a. Memberikan Pelayanan Yang Terakreditasi
- b. Meningkatkan Pengelolaan Keuangan Standar BLUD
- c. Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) Rumah Sakit
- d. Meningkatkan Sarana Dan Prasarana Rumah Sakit
- e. Meningkatkan Kesejahteraan Pegawai Rumah Sakit

##### **C. Motto**

Senyum, Sapa, Sentuh

#### 4.1.2 Pengkajian

##### 1) Identitas Klien

**Tabel 4.1 Identitas Klien**

<b>Identitas Klien</b>	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
Nama	Ny. K	Ny. T
Umur	68 Tahun	70 Tahun
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMP	SD
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Petani
Status Perkawinan	Menikah	Cerai
Alamat	Tukka	Sipange
Dx. Medis	Stroke Iskemik Hemiparese Dextra	Stroke Iskemik Hemiparese Dextra

##### 2.) Riwayat Penyakit

**Tabel 4.2 Riwayat Penyakit**

<b>RIWAYAT PENYAKIT</b>	<b>KLIEN 1</b>	<b>KLIEN 2</b>
Keluhan Utama	Klien mengatakan bahwa saat ini lemas dan sulit tidur, bagian sisi kanan tubuh sulit digerakkan, klien tampak dibantu keluarga	Klien mengatakan bahwa ia mengalami kelemahan anggota gerak bagian kanan terasa lemah, dan terasa kebas, klien tampak menggunakan tongkat
Riwayat Penyakit Sekarang	Stroke Iskemik, keluarga mengatakan klien mengalami kelemahan Anggota Gerak bagian kanan,	Stroke Iskemik, keluarga klien mengatakan klien mengalami kelemahan Anggota Gerak Bagian kanan, terasa lemah
Riwayat Penyakit Dahulu	Klien mengatakan memiliki riwayat Hipertensi	Klien mengatakan memiliki riwayat Hipertensi dan Stroke selama ± 1 tahun yang lalu
Riwayat Keluarga	Keluarga klien mengatakan tidak ada keluarga yang mengalami penyakit keturunan	Keluarga mengatakan memiliki riwayat penyakit Hipertensi

### 3.) Perubahan Pola Kesehatan

**Tabel 4.3 Perubahan Pola Kesehatan**

<b>POLA KESEHATAN</b>	<b>KLIEN 1</b>	<b>KLIEN 2</b>
Pola Manajemen Kesehatan	Klien mengatakan tidak terlalu mengerti tentang penyakitnya, namun akhir-akhir ini klien sulit tidur.	Klien mengatakan sudah pernah mengalami Stroke jadi klien sudah tahu sebagian tentang penyakitnya.
Pola Nutrisi	Klien mengatakan tidak terlalu bermasalah dalam nutrisi, karna sebelum dan pada saat sakit tidak Mempengaruhi pola makan klien.	Klien mengatakan sebelum sakit klien memiliki nafsu makan, namun setelah sakit klien tidak selera makan.
Pola Eliminasi	Keluarga klien mengatakan klien mengeluh sulit BAB	Klien mengatakan Klien mengeluh sulit saat BAB
Pola Istirahat Tidur	Sebelum Sakit klien biasanya tidur 7 - 8 jam sehari, dan tidur pulas. Namun, saat ini klien mengeluh sulit untuk tidur dan beristirahat.	Sebelum Sakit klien biasanya tidur 7-8jam sehari,dan tidur pulas. Namun, saat ini klien mengeluh sulit untuk tidur dan beristirahat.

### 5.) Pemeriksaan Fisik

**Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik**

<b>Observasi</b>	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
Tanda-tanda Vital :		
Suhu	36° C	36,6 ° C
SpO2	97 %	99 %
HR	90 x/mnt	88 x/mnt
RR	20 x/mnt	22 x/mnt
TD	160 / 90 mmHg	180 / 115 mmHg
GCS	15 ( Compos Mentis )	15 ( Compos Mentis )
Pemeriksaan Fisik ( 6 B )		
B 1. Breathing	Klien 1 mengatakan tidak ada masalah pada pernapasannya, tampak tidak ada peningkatan pernapasan.	Klien 2 mengatakan tidak ada masalah pada pernapasannya, tampak tidak ada peningkatan pernapasan.
B2. Bleeding	TD : 160 / 90 mmHg	TD : 180 / 110 mmHg

B3. Brain	<p>Nervus 1 : Tidak ada kelainan pada penciuman, Nervus 2 : Penglihatan klien mulai kabur Nervus 3 : Tidak ada Gangguan saat klien dianjurkan mengangkat kelopak mata. Nervus 4 : Tidak ada Gangguan pergerakan bola mata saat klien dianjurkan melihat ke kiri dan ke kanan, atas dan bawah Nervus 5 : Terganggu jika mengunyah makanan Nervus 6 : Tidak ada Gangguan Pergerakan bola mata saat klien dianjurkan melihat ke kiri dan kekanan. Nervus 7 : Otot wajah tertarik kearah kiri Nervus 8 : Adanya gangguan Keseimbangan ke sebelah kanan, dibantu keluarga Nervus 9 : Dapat merasakan sensasi rasa makanan Nervus 10 : Tidak ada gangguan saat klien dianjurkan untuk menelan makanan. Nervus 11 : Tangan kanan tidak dapat diangkat Nervus 12 : Tidak ada Gangguan saat dianjurkan menjulurkan lidah.</p>	<p>Nervus 1 : Tidak ada kelainan pada penciuman, Nervus 2 : Klien mengatakan penglihatan mulai kabur Nervus 3 : Tidak ada Gangguan saat klien dianjurkan mengangkat kelopak mata. Nervus 4 : Tidak ada Gangguan pergerakan bola mata saat klien dianjurkan melihat ke kiri dan kekanan,atas danbawah Nervus 5: Terganggu jika mengunyah makanan Nervus 6 : Tidak ada Gangguan Pergerakan bola mata saat klien dianjurkan melihat kekiri dan kekanan. Nervus 7 : Otot wajah tertarik kearah kiri Nervus 8 : Adanya gangguan Keseimbangan sebelah kanan, memakai tongkat Nervus 9 : Dapat merasakan sensasi rasa makanan Nervus 10 : Tidak ada gangguan saat klien dianjurkan untuk menelan makanan. Nervus 11 : Tangan kanan tidak dapat diangkat Nervus 12 : Tidak ada Gangguan saat dianjurkan menjulurkan lidah.</p>
B4. Bladder	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah
B5. Bowel dan Reproduksi	Nafsu makan menurun, tidak ada mual muntah, terjadi konstipasi	Nafsu makan mulai menurun, tidak ada mual muntah, terjadi konstipasi
B6. Bone	Terdapat kelemahan pada otot sisi tubuh sebelah kanan	Terdapat kelemahan pada otot sisi tubuh sebelah kanan
Derajat Kekuatan Otot	Sendi Bahu = 2 Sendi siku =2 Sendi Pergelangan Tangan = 1	Sendi Bahu= 2 Sendi siku= 4 Sendi Pergelangan Tangan = 3

	Sendi Jari-Jari Tangan = 3 Sendi Panggul = 2 Sendi Lutut = 2 Pergelangan Kaki = 2 Jari-Jari Kaki = 2	Sendi Jari-Jari Tangan = 3 Sendi Panggul = 3 Send Lutut = 3 Pergelangan Kaki = 3 Jari-Jari Kaki = 2
Data Psiko-Sosial- Spritual	Klien mengatakan sebelum Sakit dan saat Sakit jika ada masalah klien selalu terbuka pada keluarga dan masalah dapat terselesaikan, sebelum sakit klien sering mengikuti ibadah namun ketika sakit klien jarang mengikuti ibadah.	Klien mengatakan sebelum Sakit dan saat Sakit jika ada masalah klien selalu terbuka pada keluarga dan masalah dapat terselesaikan, sebelum sakit klien sering mengikuti ibadah namun ketika sakit klien jarang mengikuti ibadah.

### 5.) Hasil Pemeriksaan Diagnostik

**Tabel 4.5 Hasil Pemeriksaan Diagnostik**

<b>Pemeriksaan</b>	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>
Lab Pemeriksaan Darah :		
Hemoglobin ( HGB )	13.8 g/gL	13.8 g/dL
Glukosa Sewaktu	133 mgdl	120 mgdl
CT-Scan	-	-
Cholestrol	-	395 mgdl



### 4.1.3 Analisis Data

Tabel 4.6 : Analisis Data

Analisis Data	Etiologi	Masalah
<b>Klien 1</b>		
<p>Data Subjektif :</p> <p>Klien mengatakan bagian sisi tubuh sebelah kanan sulit digerakkan, tampak klien menguankan tongkat, klien mengeluh sulit tidur,</p> <p>Data Objektif :</p> <p>TD : 160 /90 mmHg, terlihat dibantu Keluarga m, tangan sebelah kanan tidak dapat digerakkan,</p> <p>Derajat Kekuatan Otot :</p> <p>Sendi Bahu = 2            Sendi siku =2            Sendi Pergelangan Tangan = 1            Sendi Jari-Jari Tangan = 3            Sendi Panggul = 2            Sendi Lutut = 2            Pergelangan Kaki = 2            Jari-Jari Kaki = 2</p>	<p>Faktor stroke ( Hipertensi )</p> <p>↓</p> <p>Aterosklerosis</p> <p>↓</p> <p>Sirkulasi serebral Terganggu</p> <p>↓</p> <p>Penurunan darah dan O2 ke otak</p> <p>↓</p> <p>Hipoksia Serebri</p> <p>↓</p> <p>Penurunan fungsi motorik</p> <p>↓</p> <p>Kelemahan Anggota Gerak</p> <p>↓</p> <p>Hemiparase</p> <p>↓</p> <p>Gangguan Mobilitas Fisik</p>	<p>Gangguan Mobilitas Fisik</p>
<b>Klien 2</b>		
<p>DataSubjektif :</p> <p>Klien mengatakan bagian sisi tubuh sebelah kanan sulit digerakkan, klien mengeluh lemas, dan terasa kebas</p> <p>Data Objektif :</p> <p>TD : 180 / 110mmHg , tangan sebelah kanan tidak dapat digerakkan, terlihat menggunakan tongkat</p> <p>Derajat Kekuatan Otot:</p> <p>Sendi Bahu= 2            Sendi siku= 4            Sendi Pergelangan Tangan = 3            Sendi Jari-Jari Tangan = 3            Sendi Panggul = 3            Send Lutut = 3            Pergelangan Kaki = 3            Jari-Jari Kaki = 2</p>	<p>Faktor stroke ( Kolesterol tinggi, Hipertensi)</p> <p>↓</p> <p>Aterosklerosis</p> <p>↓</p> <p>Sirkulasi serebral Terganggu</p> <p>↓</p> <p>Penurunan darah dan O2 ke otak</p> <p>↓</p> <p>HipoksiaSerebri</p> <p>↓</p> <p>Penurunan fungsi motorik</p> <p>↓</p> <p>Kelemahan Anggota Gerak</p> <p>↓</p> <p>Hemiparase</p> <p>↓</p> <p>Gangguan Mobilitas Fisik</p>	<p>Gangguan Mobilitas Fisik</p>

#### 4.1.4. Diagnosis Keperawatan

**Tabel 4.7 Diagnosis Keperawatan**

Data	Problem	Etiologi
<b>Klien 1</b>		
<p>Data Subjektif : Klien mengatakan bagian sisi tubuh sebelah kanan sulit digerakkan , klien mengeluh lemas</p> <p>Data Objektif : TD : 160 /90 mmHg, terlihat dibantu Keluarga, tangan sebelah kanan tidak dapat digerakkan Derajat Kekuatan Otot : Sendi Bahu = 2 Sendi siku =2 Sendi Pergelangan Tangan = 1 Sendi Jari-Jari Tangan = 3 Sendi Panggul = 2 Sendi Lutut = 2 Pergelangan Kaki = 2 Jari-Jari Kaki = 2</p>	<p>Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot</p>	<p>Faktor stroke ( Hipertensi) ↓ Aterosklerosis ↓ Sirkulasi serebral Terganggu ↓ Penurunan darah dan O2 ke otak ↓ Hipoksia Serebri ↓ Penurunan fungsi motorik ↓ Kelemahan Anggota Gerak ↓ Hemiparase ↓ Gangguan Mobilitas Fisik</p>
<b>Klien 2</b>		
<p>Data Subjektif : Klien mengatakan bagian sisi tubuh sebelah kanan sulit digerakkan, klien mengeluh lemas</p> <p>Data Objektif : TD : 180 / 110 mmHg, , tangan sebelah kanan terasa lemas, dan terasa kebas.</p> <p>Derajat Kekuatan Otot : Sendi Bahu= 2 Sendi siku= 4 Sendi Pergelangan Tangan = 3 Sendi Jari-Jari Tangan = 3 Sendi Panggul = 3 Send Lutut = 3 Pergelangan Kaki = 3 Jari-Jari Kaki = 2</p>	<p>Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot</p>	<p>Faktor stroke ( kolesterol tinggi Hipertensi) ↓ Aterosklerosis ↓ Sirkulasi serebral Terganggu ↓ Penurunan darah dan O2 ke otak ↓ Hipoksia Serebri ↓ Penurunan fungsi motorik ↓ Kelemahan Anggota Gerak ↓ Hemiparase ↓ Gangguan Mobilitas Fisik</p>

#### 4.1.5 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.8 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Kriteria Hasil	Intervensi
<p><b>Klien 1</b></p> <p>Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot ditandai dengan klien mengatakan bagian sisi tubuh sebelah kanan sulit digerakkan, terlihat klien tampak dibantu keluarga,</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan Gangguan Mobilitas Fisik meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pergerakan ekstremitas meningkat</li> <li>2. Kekuatan otot meningkat</li> <li>3. Rentang gerak (ROM) meningkat</li> </ol>	<p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>2) Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</li> <li>3) Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi</li> <li>4) Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</li> <li>5) Monitor kekuatan otot</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Fasilitasi melakukan pergerakan jika perlu</li> <li>2) Libatkan keluarga untuk membantu px dalam meningkatkan pergerakan</li> <li>3) Fasilitasi aktivitas mobilitas dengan alat bantu</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</li> <li>2) Anjurkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (misalnya: duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)</li> <li>3) Jelaskan Tujuan mengajarkan mobilisasi sederhana bisa membantu px dalam meningkatkan kekuatan ototnya kembali</li> <li>4) Melakukan pendidikan kesehatan</li> <li>5) Lakukan teknik latihan ROM</li> </ol>
<p><b>Klien 2</b></p> <p>Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot ditandai dengan klien mengatakan bagian sisi tubuh sebelah kanan sulit digerakkan, terlihat klien menggunakan tongkat, tangan kanan sebelah kanan terasa lemah, dan terasa kebas.</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan Gangguan Mobilitas Fisik meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pergerakan ekstremitas meningkat</li> <li>2) Kekuatan otot meningkat</li> <li>3) Rentang gerak (ROM) meningkat</li> </ol>	<p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>2) Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</li> <li>3) Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi</li> <li>4) Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</li> <li>5) Memonitor kekuatan otot</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memfasilitasi melakukan</li> </ol>

		<p>pergerakan jika perlu</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2) Melibatkan keluarga untuk membantu px dalam meningkatkan pergerakan</li> <li>3) Memfasilitasi aktivitas mobilitas dengan alat bantu</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</li> <li>2) Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (misalnya: duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)</li> <li>3) Melakukan pendidikan kesehatan</li> <li>4) Melakukan teknik latihan ROM</li> </ol>
--	--	--

#### 4.1.6 Implementasi

**Tabel 4.9 Implementasi Keperawatan**

Diagnosa Keperawatan	Hari ke 1 Tgl 9 Mei 2023		Hari ke 2 Tgl 10 Mei 2023		Hari ke 3 Tgl 11 Mei 2023	
Klien 1	Implementasi		Implementasi		Implementasi	
Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot ditandai dengan klien mengatakan bagian sisi tubuh sebelah kanan sulit digerakkan, terlihat klien dibantu keluarga	14.33	1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 5. Memonitor kekuatan otot 6. Melibatkan keluarga untuk membantu px dalam meningkatkan pergerakan	14.00	1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 5. Memonitor kekuatan otot 6. Memasilitasi aktivitas mobilitas dengan membantu mobilisasi klien ke kamar mandi 7. Melakukan teknik latihan ROM	14.30	1. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 2. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 3. Memonitor kekuatan otot 4. Memasilitasi aktivitas mobilitas dengan membantu mobilisasi klien ke kamar mandi 5. Melakukan teknik latihan ROM
	15.00	7. Memasilitasi aktivitas mobilitas dengan membantu mobilisasi klien ke kamar mandi	15.10		15.00	
	15.45	6. Anjurkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (misalnya: duduk di tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)	15.35		16.45	
	16.25	8. Jelaskan Tujuan mengajarkan mobilisasi sederhana bisa membantu px dalam meningkatkan kekuatan ototnya kembali	16.25		17.00	

		9. Melakukan pendidikan kesehatan 10. Melakukan teknik latihan ROM				
<b>Klien 2</b>	13.30	1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya	13.20	1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya	13.36	1. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi
Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot ditandai dengan klien mengatakan bagian sisi tubuh sebelah kanan terasa lemah, dan terasa kebas, klien tampak menggunakan tongkat	15.40	2. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi		2. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi	14.50	2. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi
		3. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi	14.40	3. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi		3. Memonitor kekuatan otot
		4. Memonitor kekuatan otot		4. Memonitor kekuatan otot	15.45	4. Melibatkan keluarga untuk membantu px dalam meningkatkan pergerakan
	16.45	5. Melibatkan keluarga untuk membantu px dalam meningkatkan pergerakan		5. Melibatkan keluarga untuk membantu px dalam meningkatkan pergerakan		5. Memasilitasi aktivitas mobilitas dengan alat bantu tongkat
		6. Memasilitasi aktivitas mobilitas dengan alat bantu tongkat	16.15	6. Memasilitasi aktivitas mobilitas dengan alat bantu tongkat	16.26	6. Melakukan teknik latihan ROM
	17.05	7. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi				
		8. Anjurkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (misalnya: duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)	16.30			
		9. Jelaskan Tujuan mengajarkan mobilisasi sederhana bisa membantu px dalam meningkatkan kekuatan ototnya kembali				
		10. Melakukan pendidikan kesehatan				
		11. Melakukan teknik latihan ROM				

#### 4.1.7 Evaluasi

**Tabel 4.10 Evaluasi Keperawatan**

<b>Evaluasi</b>	<b>Hari ke 1</b>	<b>Hari ke 2</b>	<b>Hari ke 3</b>
<p><b>Klien 1</b></p> <p>Diagnosa : Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot ditandai dengan klien mengatakan bagian sisi tubuh sebelah kanan sulit digerakkan, klien tampak dibantu keluarga</p>	<p><b>S :</b> Klien mengatakan bagian sisi tubuh sebelah kanan sulit digerakkan, klien tampak dibantu keluarga</p> <p><b>O :</b> TD : 160 /90 mmHg, terlihat dibantu Keluarga m, tangan sebelah kanan tidak dapat digerakkan Derajat Kekuatan Otot : Sendi Bahu = 2 Sendi siku =2 Sendi Pergelangan Tangan = 1 Sendi Jari-Jari Tangan = 3 Sendi Panggul = 2 Sendi Lutut = 2 Pergelangan Kaki = 2 Jari-Jari Kaki = 2</p> <p><b>A :</b> Masalah belum teratasi <b>P :</b> Intervensi ROM dilanjutkan</p>	<p><b>S :</b> Klien mengatakan bagian sisi tubuh sebelah kanan sulit digerakkan, Namun dapat sedikit diluruskan</p> <p><b>O :</b> TD : 150 /80 mmHg, Derajat Kekuatan Otot : Sendi Bahu = 4 Sendi siku =3 Sendi Pergelangan Tangan = 3 Sendi Jari-Jari Tangan = 3 Sendi Panggul = 2 Sendi Lutut = 3 Pergelangan Kaki = 4 Jari-Jari Kaki = 3</p> <p><b>A :</b> Masalah belum teratasi <b>P :</b> Intervensi ROM dilanjutkan</p>	<p><b>S :</b> Klien mengatakan tangan bagian sebelah kanan sudah dapat diangkat ke atas</p> <p><b>O :</b> TD : 160 /90 mmHg, Derajat Kekuatan Otot : Sendi Bahu = 4 Sendi siku = 3 Sendi Pergelangan Tangan = 5 Sendi Jari-Jari Tangan = 5 Sendi Panggul = 5 Sendi Lutut = 4 Pergelangan Kaki = 4 Jari-Jari Kaki = 4</p> <p><b>A :</b> Masalah teratasi <b>P :</b> Intervensi ROM dihentikan</p>

<b>Klien 2</b>	<b>S</b> : Klien mengatakan bagian sisi tubuh sebelah kanan terasa lemah, dan terasa kebas,	<b>S</b> : Klien mengatakan masih terasa lemas sebelah kanan sisi tubuh, dan masih terasa kebas	<b>S</b> : Klien mengatakan tangan bagian sebelah kanan sudah mulai membaik, namun terkadang masih kebas
Diagnosa : Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot ditandai dengan klien mengatakan bagian sisi tubuh sebelah kanan terasa lemah, dan terasa kebas, klien tampak menggunakan tongkat	<b>O</b> : TD : 180 /110 mmHg, tangan sebelah kanan terasa lemah, dan terasa kebas, terlihat menggunakan tongkat Derajat Kekuatan Otot : Sendi Bahu= 2 Sendi siku= 4 Sendi Pergelangan Tangan = 3 Sendi Jari-Jari Tangan = 3 Sendi Panggul = 3 Send Lutut = 3 Pergelangan Kaki = 3 Jari-Jari Kaki = 2  <b>A</b> : Masalah belum teratasi <b>P</b> : Intervensi ROM dilanjutkan	<b>O</b> : TD : 170 /90 mmHg, Derajat Kekuatan Otot: Sendi Bahu= 3 Sendi siku = 5 Sendi Pergelangan Tangan = 4 Sendi Jari-Jari Tangan = 3 Sendi Panggul = 3 Send Lutut = 4 Pergelangan Kaki = 4 Jari-Jari Kaki = 3  <b>A</b> : Masalah belum teratasi <b>P</b> : Intervensi ROM dilanjutkan	<b>O</b> : TD : 170 /100 mmHg, Derajat Kekuatan Otot: Sendi Bahu= 4 Sendi siku = 5 Sendi Pergelangan Tangan = 4 Sendi Jari-Jari Tangan = 5 Sendi Panggul = 4 Send Lutut = 4 Pergelangan Kaki = 4 Jari-Jari Kaki = 5  <b>A</b> : Masalah teratasi <b>P</b> : Intervensi ROM dihentikan



## **4.2 Pembahasan**

Dari Hasil studi kasus diketahui bahwa adanya penambahan kekuatan otot pada klien yang mengalami Stroke setelah dilakukan latihan rentang gerak ( *Range Of Motion* ). Hal tersebut sesuai dengan Teori (Wahdaniyah Eka, 2019 ) Berdasarkan hasil Systematic Review yang telah dilakukan tentang latihan Range Of Motion (ROM) terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien Stroke disimpulkan bahwa latihan ROM efektif dalam meningkatkan kekuatan otot. Terapi tersebut direkomendasikan untuk digunakan karena tekniknya sederhana, tidak membutuhkan alat dan bahan, tidak memerlukan kemampuan khusus untuk menerapkannya dan dapat dilakukan oleh semua pasien Stroke yang mengalami kelemahan otot.

### **4.2.1 Pengkajian**

Berdasarkan Teori dari (Simatupang & Samaria, 2019) Gejala dari Stroke yang paling sering terjadi penderita akan mengalami kelelahan mendadak atau mati rasa pada wajah, wajah tidak simetris. Berdasarkan Hasil Pengkajian yang dilakukan ditemukan pada pasien Stroke memiliki perbedaan antara klien 1 dan klien 2 yaitu klien 1 mengatakan bagian sisi tubuh sebelah kanan tidak dapat digerakkan, dan klien tampak dibantu oleh keluarga klien, Sedangkan pada Klien 2 mengeluh bahwa ia mengatakan bagian sisi tubuh sebelah kanan terasa lemah, terasa kebas, dan klien tampak menggunakan tongkat.

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan peneliti banyak menemukan perbedaan antara klien 1 dan klien 2. Klien 1 mengatakan bagian sisi tubuh sebelah kanan tidak dapat digerakkan,

Hasil pengkajian ditetapkan klien 1 terlihat dibantu oleh keluarga klien, Derajat Kekuatan Otot : Sendi Bahu = 2, Sendi siku =2, Sendi Pergelangan Tangan = 1, Sendi Jari-Jari Tangan = 3, Sendi Panggul = 2, Sendi Lutut = 2, Pergelangan Kaki = 2, Jari-Jari Kaki = 2. Sedangkan pada Klien 2 mengeluh bahwa ia mengatakan bagian sisi tubuh sebelah kanan terasa lemah, dan terasa kebas, memiliki riwayat hipertensi dan tingkat kolestrol tinggi. Hasil pengkajian ditetapkan, Derajat Kekuatan Otot:, Sendi Bahu= 2, Sendi siku= 4, Sendi Pergelangan Tangan = 3, Sendi Jari-Jari Tangan = 3, Sendi Panggul = 3, Sendi Lutut = 3, Pergelangan Kaki = 3, Jari-Jari Kaki = 2.

#### **4.2.2 Diagnosa Keperawatan**

Pada pasien Stroke dengan hemiparese dan hemiplegia penderita akan mengalami kesulitan dalam melakukan aktifitas karena keterbatasan ruang gerak. Maka masalah keperawatan ini adalah Gangguan Mobilitas Fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (SDKI, 2017). Diagnosa yang berkaitan dengan penyakit Stroke adalah :

1. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan kelemahan otot
2. Defisit perawatan diri b.d kelemahan Neuromuskuler
3. Gangguan komunikasi verbal b.d. kerusakan neuromuscular, kerusakan sentral bicara
4. Gangguan pola tidur berhubungan dengan proses penyakit

Namun Berdasarkan penelitian yang dilakukan Peneliti Diagnosa keperawatan yang dialami Klien 1 dan Klien 2 sama yaitu Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan kelemahan otot ditandai dengan klien mengatakan bagian sisi tubuh sebelah kanan sulit digerakkan.

#### **4.2.3 Intervensi Keperawatan**

Berdasarkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018 ) Intervensi yang dilakukan dengan Diagnosa Gangguan Mobilitas Fisik adalah dengan Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi , Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, Monitor kekuatan otot, Libatkan keluarga untuk membantu klien dalam meningkatkan pergerakan, Fasilitasi aktivitas mobilitas dengan alat bantu, Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, memberikan pendidikan kesehatan Melakukan teknik latihan ROM. Dan dari semua intervensi tersebut, intervensi yang dilakukan pada Klien 1 dan Klien 2 adalah mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, Monitor kekuatan otot, Fasilitasi aktivitas mobilitas dengan alat bantu, memberikan pendidikan kesehatan Lakukan teknik latihan ROM.

Menurut, (Wahdaniyah Eka, 2019) Latihan range of motion (ROM) merupakan bagian dari proses rehabilitasi untuk mencapai tujuan yaitu meningkatkan kekuatan otot. Latihan beberapa kali dalam sehari dan dilakukan pengulangan setiap gerakan agar latihan tersebut dapat optimal di lakukan sehingga dapat mencegah terjadinya

komplikasi yang akan menghambat pasien untuk dapat mencapai kemandirian dalam melakukan fungsinya sebagai manusia. Latihan yang terprogram akan mempengaruhi hasil yaitu tercapainya peningkatan kekuatan otot setelah diberikan intervensi. Apabila latihan Range of motion tidak dilakukan secara reguler dan terprogram maka kondisi otot ini akan kembali seperti semula. Hal ini berkaitan dengan masa recovery dari sistem persendian energi yang digunakan saat latihan itu

#### **4.2.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi yang dilakukan pada kedua klien yaitu Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, Memonitor kekuatan otot, Memfasilitasi melakukan pergerakan jika perlu, Melibatkan keluarga untuk membantu klien dalam meningkatkan pergerakan, Memasilitasi aktivitas mobilitas dengan alat bantu seperti tongkat, Melakukan teknik latihan ROM. Implementasi tersebut dilakukan untuk mencapai kriteria hasil yaitu pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, rentang gerak ROM meningkat.

Menurut, (Wahdaniyah Eka, 2019) Latihan range of motion ini dapat memulihkan kemandirian atau mengurangi tingkat ketergantungan pasien supaya pasien dapat hidup mandiri dan optimal seperti sebelum terserang stroke. Sehingga latihan ROM dapat dikaitkan dengan teori keperawatan tentang teori adaptasi Calista Roy. Pada stroke klien dapat mengalami kelemahan otot satu sisi maupun

kelumpuhan akibat hilangnya control gerakan volunter oleh otak. Keadaan ini dapat mengakibatkan kerusakan mobilitas fisik dan juga pasien mengalami ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari (ADL), maupun perawatan diri.

#### **4.2.5 Evaluasi Keperawatan**

Setelah Implementasi dilakukan hasil yang ditemukan pada pasien Stroke memiliki perbedaan antara klien 1 dan klien 2 yaitu klien 1 yang pada awalnya mengatakan bagian sisi tubuh sebelah kanan tidak dapat digerakkan, dan klien tampak dibantu oleh keluarga klien, namun setelah implementasi dilakukan klien 1 sudah dapat mengangkat tangan kanan keatas secara perlahan. Sedangkan pada Klien 2 mengeluh bahwa ia mengatakan bagian sisi tubuh sebelah kanan terasa lemah, terasa kebas, dan klien tampak menggunakan tongkat, dan setelah dilakukan implementasi hari kedua ditemukan bahwa klien 2 sudah dapat mengangakat tangan kanan dengan baik, meskipun terkadang masih kebas, dikarenakan sebelumnya klien 2 sudah pernah mengalami Stroke selama ± 1 tahun yang lalu sehingga keluarga sudah mengerti cara untuk melatih klien 2.

Menurut, (Wahdaniyah Eka, 2019) Range of motion (ROM) ini dapat memberikan efek yang lebih pada fungsi motorik anggota ekstremitas pada pasien stroke. Efek dari latihan ini akan berdampak setelah latihan akan terjadi peningkatan kekuatan otot. Dimana pelaksanaan latihan ROM dapat dilakukan minimal 2 kali sehari yaitu pada pagi dan sore hari secara rutin dengan durasi waktu 15-35 menit.

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

##### **5.1.1 Pengkajian**

Pengkajian Klien 1 mengeluh mengatakan bahwa saat ini lemas dan sulit tidur, terasa sakit di kepala, bagian sisi kanan tubuh sulit digerakkan, klien tampak menggunakan tongkat, memiliki riwayat Hipertensi. Hasil pengkajian terlihat dibantu keluarga, Derajat Kekuatan Otot : Sendi Bahu = 2, Sendi siku =2, Sendi Pergelangan Tangan = 1, Sendi Jari-Jari Tangan = 3, Sendi Panggul = 2, Sendi Lutut = 2, Pergelangan Kaki = 2, Jari-Jari Kaki = 2.

Pengkajian Klien 2 mengeluh bahwa ia mengatakan bagian sisi tubuh sebelah kanan terasa lemah, dan terasa kebas, memiliki riwayat hipertensi dan tingkat kolestrol tinggi. Hasil pengkajian ditetapkan Derajat Kekuatan Otot:, Sendi Bahu= 2, Sendi siku= 4, Sendi Pergelangan Tangan = 3, Sendi Jari-Jari Tangan = 3, Sendi Panggul = 3, Sendi Lutut = 3, Pergelangan Kaki = 3, Jari-Jari Kaki = 2, terlihat menggunakan tongkat, tangan sebelah kanan terasa lemah, dan terasa kebas.

##### **5.1.2 Diagnosa Keperawatan**

Pada pasien Stroke dengan hemiparese dan hemiplegia penderita akan mengalami kesulitan dalam melakukan aktifitas karena keterbatasan ruang gerak. Maka masalah keperawatan ini adalah

Gangguan Mobilitas Fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (SDKI, 2017). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Peneliti Diagnosa keperawatan yang dialami Klien 1 dan Klien 2 sama yaitu Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan kelemahan otot ditandai dengan klien mengatakan bagian sisi tubuh sebelah kanan sulit digerakkan.

### **5.1.3 Intervensi Keperawatan**

Intervensi yang dilakukan sesuai dengan pada kedua klien penelitian yaitu observasi tanda-tanda vital dan pengukuran derajat kekuatan otot, ajarkan teknik ROM, dan berikan pendidikan kesehatan tentang penyakit Stroke dan latihan ROM untuk meningkatkan derajat kekuatan otot pada kedua klien.

Menurut, (Wahdaniyah Eka, 2019) Latihan range of motion (ROM) merupakan bagian dari proses rehabilitasi untuk mencapai tujuan yaitu meningkatkan kekuatan otot. Latihan beberapa kali dalam sehari dan dilakukan pengulangan setiap gerakan agar latihan tersebut dapat optimal di lakukan sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi yang akan menghambat pasien untuk dapat mencapai kemandirian dalam melakukan fungsinya sebagai manusia

### **5.1.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi yang dilakukan pada kedua klien yaitu Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, Memonitor kekuatan otot, Memfasilitasi melakukan pergerakan jika perlu, Melibatkan keluarga

untuk membantu px dalam meningkatkan pergerakan, Memasilitasi aktivitas mobilitas dengan alat bantu seperti tongkat, Melakukan teknik latihan ROM. Implementasi tersebut dilakukan untuk mencapai kriteria hasil yaitu pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, rentang gerak ROM meningkat.

Menurut, (Wahdaniyah Eka, 2019) Latihan range of motion ini dapat memulihkan kemandirian atau mengurangi tingkat ketergantungan pasien supaya pasien dapat hidup mandiri dan optimal seperti sebelum terserang Stroke. Sehingga latihan ROM dapat dikaitkan dengan teori keperawatan tentang teori adaptasi Calista Roy. Pada stroke klien dapat mengalami kelemahan otot satu sisi maupun kelumpuhan akibat hilangnya control gerakan volunter oleh otak. Keadaan ini dapat mengakibatkan kerusakan mobilitas fisik dan juga pasien mengalami ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari (ADL), maupun perawatan diri.

#### **5.1.5 Evaluasi**

Setelah Implementasi dilakukan hasil yang ditemukan pada pasien Stroke memiliki perbedaan antara klien 1 dan klien 2 yaitu klien 1 yang pada awalnya mengatakan bagian sisi tubuh sebelah kanan tidak dapat digerakkan, dan klien tampak dibantu oleh keluarga klien, namun setelah implementasi dilakukan klien 1 sudah dapat mengangkat tangan kanan keatas secara perlahan. Sedangkan pada Klien 2 mengeluh bahwa ia mengatakan bagian sisi tubuh sebelah kanan terasa lemah, terasa kebas, dan klien tampak menggunakan tongkat, dan setelah dilakukan implementasi ditemukan bahwa klien 2



sudah dapat mengangkat tangan kanan dengan baik, meskipun terkadang masih kebas, dikarenakan sebelumnya klien 2 sudah pernah mengalami Stroke selama  $\pm$  1 tahun yang lalu sehingga keluarga sudah mengerti cara untuk melatih klien 2.

Menurut, (Wahdaniyah Eka, 2019) Range of motion (ROM) ini dapat memberikan efek yang lebih pada fungsi motorik anggota ekstremitas pada pasien stroke. Efek dari latihan ini akan berdampak setelah latihan akan terjadi peningkatan kekuatan otot. Dimana pelaksanaan latihan ROM dapat dilakukan minimal 2 kali sehari yaitu pada pagi dan sore hari secara rutin dengan durasi waktu 15-35 menit.

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Bagi Klien dan Keluarga**

Diharapkan agar Klien lebih semangat dalam melaksanakan ROM yang telah diajarkan. Bagi keluarga diharapkan untuk memberi perhatian khusus dalam melatih ROM pada Klien tersebut

### **5.2.2 Bagi Perawat Sebagai Petugas Kesehatan**

Agar Petugas Kesehatan terutama perawat untuk lebih aktif mengunjungi dalam memberikan Asuhan Keperawatan yang optimal pada klien yang mengalami Stroke dengan Gangguan Mobilitas Fisik di rumah sakit.

### **5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan agar menyediakan bahan referensi yang lebih terbaru tentang teori Gangguan Mobilitas Fisik untuk menambah wawasan dan ilmu pengetahuan Mahasiswa/i Prodi D3 Keperawatan Tapanuli Tengah.

### **5.2.4 Bagi Pengembangan Studi Kasus Selanjutnya**

Diharapkan hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai dasar pengembangan latihan ROM dan metode lainnya yang lebih lengkap khususnya dalam menangani peningkatan Derajat Kekuatan Otot pada Klien Stroke dengan menggunakan latihan ROM.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggriani,Z.S.(2018). Pengaruh ROM (Range Of Motion) Terhadap Kekuatan OtotEkstremitas Pada Pasien Stroke Non Hemoragik. Jurnal Riset Hesti Medan.
- Annita, Deswita, Kudri, A. (2020). Perbedaan Kadar Hemoglobin, Nilai Hematokritdan Jumlah Eritrosit Pada Stroke Iskemikdan Stroke Hemoragik. Jurnal Kesehatan Medika Saintika Volume 11 nomor 2 (Desember 2020)
- Amanda, Arora Nexi. (2018). Asuhan Keperawatan Gangguan Oksigenasi Pada Pasien Stroke Hemoragik Di Ruang Rawat Inap Syaraf RSUP Dr. M. Djamil Padang. Karya Tulis Ilimiah, Prodi D-III Keperawatan. Padang : Poltekkes Kemenkes RI Padang.
- Ariga, R. A. (2020). Buku ajar Implementasi Manajemen Pelayanan Kesehatan (Cholina Trisa Siregar (ed.)). Deepublish CV BUDI UTAMA
- Dharma, K. K. (2018). Pemberdayaan Keluarga Mengoptimalkan Kualitas Hidup Pasien Paska Stroke (E. R. Fadilah (ed.)). CV Budi Utama.
- Geofani, Putri. (2017). ‘Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Stroke Hemoragik Di Bangsal Syaraf RSUP Dr. M. Djamil Padang’. Karya Tulis Ilimiah, Prodi D-III Keperawatan. Padang : Poltekkes Kemenkes RI Padang.
- Goeteng, Purbalingga, (2021). Analisis Pengelolaan Manajemen Logistik Obat di Instalasi Farmasi RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga
- Goleman et al., 2019. (2019). PENGGUNAAN MEDIA BOOKLET SEBAGAI PENINGKATAN PENGETAHUAN KELUARGA TERHADAP 58 PERAWATAN STROKE DI RUMAH. Journal of Chemical Information and Modeling, 53(9), 1689–1699.
- Herdianti, E ., Muhartono, H. dan Kosoema, T.A. (2018). Hubunhan Tekanan Darah Ketika Masuk IGD Dengan Keluaran Motorik Pasien Stroke Iskemik. Jurnal Kedokteran Diponegoro (Diponegoro Medikal Journal), Vol. 7, No . 2
- Iskandar, Arif., Suharyo Hadisaputro, Dwi Pudjonarko , Suhartono, Dodik Tugasworo Pramukarso ( 2018). Gaya Hidup yang Berpengaruh terhadap Kejadian Stroke Iskemik pada Usia Kurangdari 45 Tahun (Studi Pada BLUDRSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh Kabupaten Aceh Barat Provinsi Aceh). Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas , 3 (2), 2018, 54-62.
- Khaira, Fathmi. (2018). ‘Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Stroke Hemoragik Di Bangsal Saraf RSUP Dr M. Djamil Padang’. Karya Tulis Ilimiah, Prodi D-III Keperawatan. Padang : Poltekkes Kemenkes RI Padang.

- Kusuma, A. S., & Sara, O. (2020). Penerapan Prosedur Latihan Range Of Motion (ROM) Pasif Sedini Mungkin pada Pasien Stroke Non hemoragik (SNH). *Syntax Literate*, 5(10), 1015–1021.
- Maria, I. (2021). *Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus Dan Asuhan Keperawatan Stroke* ( Amry Rasyadany (Ed.)). Cv Budi Utama
- Mutiarasari. D (2019). Ischemic Stroke: Simptoms, Risk Factor, And Prevention. *Jurnal ilmiah kedokteran*, Vol 6, No 1, Medika Tadulako
- Nasution, L. (2019). Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Stroke di Ruang Unit Stroke RSUP H . Adam Malik Medan Tahun 2019. 10.
- Nurtanti, S., & Ningrum, W. (2018). Efektifitas Range Of Motion (ROM) aktif terhadap peningkatan kekuatan otot pada penderita stroke. *Jurnal Keperawatan GSH*, 7(1), 14-18. Diakses 10 november 2021
- Oktaria, D., & Fazriesa, S, 2017, Efektivitas Akupunktur untuk Rehabilitasi Stroke, *Majority Volume 6 Nomor 2* , 64-71.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). DPP PPNI.
- Rahayu, E. S., & Nuraini, N. (2020). Pengaruh Latihan Range Of Motion (ROM) Pasif Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Ruang Rawat Inap Di RSUD Kota Tangerang. *Jurnal Iilmiah Keperawatan Indonesia*, 3(2), 41–50.
- Rahmayanti, Destia. (2019). ‘Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Stroke Hemoragik Di Ruang Rawat Inap Saraf RSUP Dr. M. Djamil Padang’. *Karya Tulis Ilimiah, Prodi D-III Keperawatan*. Padang : Poltekkes Kemenkes RI Padang.
- Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah.2023.
- Riskesdas. (2018). *Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Samita, L. (2018). *Program studi d iii keperawatan sekolah tinggi ilmu kesehatan perintis padang tahun 2018*.
- SDKI DPP PPNI. 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). Jakarta: DPP Persatuan Perawat Indonesia.
- Setiadi, & Irawandi, D. (2020). *Keperawatan Dasar Teori dan Aplikasi Praktik Bagi Mahasiswa dan Perawat Klinis (Pertama)*. Indomedia Pustaka.
- Simatupang, D. R., & Samaria, D. (2019). Kajian Literatur: Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tanda Awal Gejala Stroke Dengan Keputusan Mencari Bantuan Kesehatan Pada Individu Dengan Risiko Stroke. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari*, 3(1), 1–10

- Tauhid, M., Siswoaribowo, A., & Fuadah, D. Z. (2020). Pengaruh Pelatihan Skala Keseimbangan, Mata, Wajah, Tangan, Bicara (Kem-Watabi) Terhadap Kemampuan Psikomotor Kader Posyandu Lansia Dalam Skrining Stroke. *Sebatik*, 24(2), 267–275.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Ummaroh, Erlinda Nurul (2019) AsuhanKeperawatan Pasien CVA (Cerebro Vaskuler Accident) Dengan Gangguan Komunikasi Verbal Di Ruang Aster RSUD Dr. Harjono. Tugas Akhir (D3) thesis, Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Wahdaniyah Eka Pratiwi Syahrim, Maria Ulfah Azhar , Risnah (2019) Efektifitas Latihan ROM Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke: Study Systematic Review. Universitas Islam Negeri Aluddin Makassar



Literature Review

Efektifitas Spiritual Emotional Freedom Technique Terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Pada Pasien Pasca Stroke

ABDUL HERMAN SYAH THALIB<sup>1</sup>, FITRI J SALEH<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Makassar

Article Info	ABSTRAK
<b>Article History:</b>	<b>Pendahuluan:</b> Prevalensi stroke setiap tahun mengalami peningkatan. Stroke yang tidak ditangani dengan baik akan menyebabkan penurunan kualitas hidup pasien.
Received 2021-11-20	<b>Tujuan:</b> Memberikan gambaran umum berbagai bukti dari penelitian terdahulu mengenai kualitas hidup pada pasien pasca stroke sebelum dan sesudah diberikan intervensi Spritual Emotional Freedom Technique.
Accepted 2022-02-19	<b>Metode:</b> Melakukan tinjauan literature review dengan pencarian melalui database elektronik yaitu Garuda, Pubmed, dan Google Scholar, dan diperoleh 3 artikel penelitian yang relevan dari tahun 2011-2021 berdasarkan kriteria inklusi maupun eksklusi.
Published 2022-06-01	<b>Hasil:</b> Setelah diberikan tindakan SEFT ditemukan adanya peningkatan kualitas hidup pada pasien post stroke. <b>Kesimpulan:</b> Terapi SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) efektif meningkatkan kualitas hidup pada pasien pasca stroke.
<b>Keywords:</b> Spiritual Emotional Freedom Technique, Kualitas Hidup, Pasca Stroke	<b>Introduction:</b> The prevalence of stroke every year has increased Stroke that is not handled properly will cause various impacts on the patient, one of which is a decrease in the patient's quality of life. <b>Objective:</b> To provide an overview of various evidence from previous studies regarding the quality of life in post-stroke patients before and after the Spiritual Emotional Freedom Technique intervention. <b>Methods:</b> Conducted a literature review by searching through electronic databases namely Garuda, Pubmed, and Google Scholar, and obtained 3 relevant research articles from 2011-2021 based on inclusion and

---

exclusion criteria. Results: After being given SEFT, it was found that there was an improvement in the quality of life in post-stroke patients. Conclusion: SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique) therapy is effective in improving the quality of life in post-stroke patients.

---

**Corresponding Author** : **Abdul Herman Syah Thalib**

**Email** : **[abdulhermansyahthalib@gmail.com](mailto:abdulhermansyahthalib@gmail.com)**

## PENDAHULUAN

Prevalensi stroke setiap tahun mengalami peningkatan yang signifikan, dan telah menjadi faktor penyebab kecacatan utama dan juga penyebab kematian ke tiga di dunia. Pada tahun 2015, World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa setiap tahun terdapat 15 juta orang terkena stroke dan menjadi penyebab utama kematian sesudah jantung iskemik (Ismatika & Soleha, 2018). WHO memperkirakan angka kejadian stroke akan meningkat di sejumlah negara Eropa hingga 1,1 juta setiap tahun dan menjadi 1,5 juta pada tahun 2025 (Ghani et al., 2016). Demikian dengan negara bagian Asia Tenggara seperti Thailand, tingkat mortalitas pada penderita stroke selalu meningkat signifikan dalam periode lima tahun (Sari et al, 2015). Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (DEPKES) tahun 2008, prevalensi stroke terus mengalami peningkatan dengan jumlah sebesar 8.3/1000 penduduk dan menyebabkan kematian hingga mencapai 2.5% serta menjadi penyebab kecacatan mulai dari kategori ringan hingga berat (Kabi et al., 2015).

Di Indonesia, kejadian stroke menjadi penyebab utama mortalitas pada semua kelompok umur (Simatupang & Samaria, 2019). Data yang diperoleh dari Profil Kesehatan Kota Makassar tahun 2013, stroke berada dalam 10 penyakit yang menyebabkan kematian di kota Makassar yakni sebesar 96 orang, tahun 2014 berada pada urutan ke-enam yaitu 179 orang dan pada tahun 2015 berada di urutan ke-lima dengan prevalensi sebanyak 151 orang (Anita et al., 2018). Stroke yang tidak ditangani dengan baik akan menyebabkan berbagai dampak pada pasien salah satunya adalah self-care deficit atau ketergantungan hidup pada orang lain sehingga akan memerlukan bantuan termasuk perawatan yang berkelanjutan untuk meningkatkan kemampuannya dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari (Handayani & Dewi, 2016). Masalah neurologis pasca stroke juga akan mempengaruhi kemampuan pasien untuk melakukan aktivitas sehari-hari, melakukan kebersihan individu, berpakaian dan latihan harian lainnya (Kurnia & Idris, 2020), bahkan dampak stroke dapat mempengaruhi kepuasan hidup pribadi (Djamaludin & Oktaviana, 2020). Kondisi tersebut mengakibatkan pasien mengalami ketergantungan total terhadap caregiver. Hal ini tentu merupakan masalah yang perlu dicarikan solusi sehingga di perlukan sebuah model latihan aktifitas untuk meningkatkan kemandirian pasien pasca stroke agar kualitas hidup pasca stroke semakin baik (Bakri, A, 2021).

Agar tidak terjadi penurunan quality of life pada penderita post stroke, maka dibutuhkan suatu terapi non-farmakologi seperti terapi SEFT (Spiritual Emotional

Freedom Technique) (Sutomo & Purwanto, 2016), yang mampu mereduksi risiko terjadinya stroke berulang. Terapi SEFT memanfaatkan tubuh sendiri untuk mengendalikan berbagai masalah yang dialami, baik masalah fisik seperti sakit, migrain, linglung, hingga masalah serius seperti stroke, masalah jantung, serta masalah psikis, seperti ketakutan, ketegangan, stress, dan lainnya. SEFT dapat membebaskan aliran energi dalam tubuh, dan membebaskan perasaan dari berbagai kondisi negatif (Zakaria S, 2021). Ketidapatuhan terhadap program terapi merupakan masalah yang besar pada penderita stroke. Kontrol terapi diharapkan dapat mencegah kematian, kecacatan, dan mengobati komplikasi serta membantu pemulihan penderita stroke Adapun tujuan Penelitian, yaitu memberikan gambaran umum berbagai bukti dari penelitian terdahulu mengenai kualitas hidup pada pasien pasca stroke sebelum dan sesudah diberikan intervensi Spritual Emotional Freedom Technique.

## METODE

Pendekatan metodologi yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan literature review yang bertujuan untuk menentukan berbagai bukti (kuantitatif dan/ atau kualitatif) yang tersedia pada suatu topik dan mempresentasikan bukti tersebut secara visual. Pengumpulan data yang di lakukan dalam penelitian ini adalah bersumber dari database penelitian, tahun publikasi, dan kriteria inklusi dan eksklusi. Sumber data dalam Karya Tulis Ilmiah (literature review) ini diperoleh melalui hasil pencarian artikel mengenai efektifitas Spritual Emotional Freedom Technique terhadap peningkatan kualitas hidup pada pasien pasca stroke dengan menggunakan 3 jenis database elektronik yaitu: Pubmed, Garuda, dan Google Scholar.

**TABEL 1:**

### Sumber Database Penelitian

DataBase Penelitian	Alamat Web
GARUDA	<a href="http://garuda.ristekdikti.go.id/">http://garuda.ristekdikti.go.id/</a>
Pubmed	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed</a>
Google Scholar	<a href="http://scholar.google.com">http://scholar.google.com</a>

Pencarian artikel menggunakan artikel yang diterbitkan 10 tahun terakhir (2011-2021) dan artikel yang direview sebanyak 3 artikel. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam literaturereview ini antara lain:

**TABEL 2:**

### Kriteria inklusi dan eksklusi

Kriteria inklusi
1. Pasca stroke iskemik
2. Peningkatan kualitas hidup
3. Menggunakan intervensi SEFT
4. Memiliki teks lengkap bahasa inggris atau Indonesia



---

#### Kriteria eksklusi

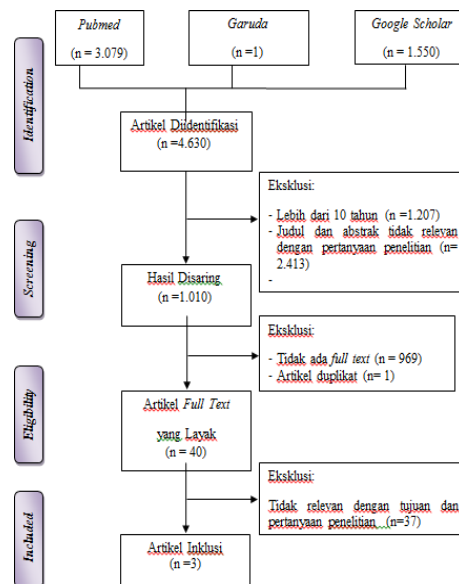
1. Menggunakan intervensi selain SEFT
  2. Intervensi SEFT pada penyakit selain stroke
  3. Artikel duplikat
- 

#### Strategi Pencarian Jurnal

Tinjauan literatur dilakukan melalui penelusuran hasil- hasil publikasi dengan rentang tahun 2011-2021 menggunakan database PubMed. Keyword 1”Stroke” ditemukan sekitar 191.393artikel. Keyword 2 “Quality of Life” ditemukan sekitar 267.017 artikel. Keyword 3 “Therapy SEFT” ditemukan sekitar 4 artikel. Dilakukan pencarian artikel dengan menggabungkan keyword 1, 2, dan 3 (Stroke) AND (Quality of Life”) AND (Therapy SEFT) sehingga menghasilkan 1 artikel untuk di review. Tinjauan literatur dilakukan melalui penelusuran hasil- hasil publikasi dengan rentang tahun 2011-2021 menggunakan database google scholar. Keyword “Stroke dan Kualitas Hidup dan Terapi SEFT diperoleh 104 artikel, selanjutnya dilakukan pembatasanLIMIT to after date diperoleh 13 artikel. Kemudian penyusun melakukan eliminasi kembali sebanyak 12 artikel karena dianggap tidak sesuai dengan tujuan penelitian sehingga menghasilkan 1 artikel untuk di review. Tinjauan literatur dilakukan melalui penelusuran hasil- hasil publikasi dengan rentang tahun 2011-2021 menggunakan database portal garuda. Dengan kata kunci “Stroke dan terapi komplementer SEFT ditemukan satu atikel. Selanjutnya dilakukan pembatasan LIMIT to after date tetap diperoleh 1 artikel sehingga penyusun mengambil 1 artikel untuk di review.

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Untuk memperoleh artikel yang handal dan akurat sebagai referensi utama penyusunan penelitian ini, penulis melakukan pencarian dan seleksi hasil-hasil publikasi ilmiah menggunakan tiga database elektronik, yaitu Pubmed, Garuda, dan Google Scholar dengan menggunakan kata kunci sebagai berikut: (post-stroke patients) AND (spiritual emotional freedom technique therapy)AND (quality of life). Hasil pencarian studi pada database Pubmed 3.079 artikel, Google Scholar 1550 artikel, Garuda 1 artikel, sehingga total studi yang diidentifikasi sebanyak 4.630 artikel. Hasil eksklusi berdasarkan tahun publikasi 10 tahun terakhir (n= 1.207), judul dan abstrak tidak relevan dengan pertanyaan penelitian (n= 2.413), tersisa 1.010 artikel. Kemudian eksklusi yang tidak memiliki full text (n= 969), dan artikel duplikat (n= 1), menyisakan 40 artikel. Eksklusi yang tidak relevan denganhasil penelitian (n= 37) sehingga menyisakan 3 artikel yang selanjutnya dijadikan sebagai referensi utama dalam penyusunan tinjauan ini.



GAMBAR 1. FLOW CHART PEMILIHAN STUDI

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara Quality of Life (QoL) pasien stroke iskemik sebelum dan sesudah diberikan terapi Emotional Freedom Technique (EFT).

Tanda dan gejala stroke yang paling dikenal luas adalah kelemahan yang tidak terduga atau kematian pada wajah, lengan atau kaki, seringkali pada satu sisi tubuh kesulitan berbicara atau tidak dapat memahami pembicaraan, kehilangan keseimbangan atau koordinasi atau tidak sadar. Stroke juga memiliki gejala sisa yang signifikan seperti nyeri, parestesia, kelemahan, kecemasan dan depresi (Dewi, Arifin, 2020). Oleh karena itu, masyarakat perlu menyadari bagaimana mencegah stroke dan efek samping awal dari stroke (Simatupang & Samaria, 2019). Beberapa masalah stroke dapat terjadi sebagai akibat langsung dari stroke seperti imobilisasi atau perawatan stroke. Hal ini mempengaruhi hasil penderita stroke sehingga dapat menghambat jalannya pemulihan saraf dan menambah lama rawat inap. Komplikasi jantung, pneumonia, tromboemboli vena, demam, nyeri pasca stroke, disfagia, dan inkontinensia (Mutiarasari, 2019). Pemberian terapi seft bertujuan untuk mengatasi masalah emosional dan fisik pada pasien pasca stroke, dimana pengobatan tersebut merupakan suatu tindakan penggabungan dari sistem energi tubuh (energy medicine) serta pengobatan spiritual dengan menggunakan metode tapping (ketukan) pada titik-titik tertentu pada tubuh (Rohimah, 2015). Quality of life merupakan salah satu tujuan penting dalam perawatan pasien pasca stroke dengan meningkatkan kualitas hidup penderita stroke selama pengobatan akan memperluas kepatuhan mereka terhadap pikiran dan pengobatan atau keluhan yang dialami oleh pasien pasca stroke (Putri, 2017). Kualitas hidup pada penderita pasca stroke dapat mengalami masalah atau

terjadinya hambatan. Oleh karena itu, penting diberikan sebuah terapi yang berperan dalam mengupayakan kualitas hidup penderita pasca stroke seperti pemberian terapi spritual emotional freedom technique (Ludiana & Supardi, 2020). Keluarga dalam membantu menurunkan tekanan darah dengan cara yang efisien dan efektif dengan menghindari aspek-aspek yang dapat diganti (Suprpto et al., 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh (Sutomo et al, 2016) dengan judul Efektifitas Tehnik SEFT (Spritual Emotional Freedom Technique) terhadap peningkatan kualitas hidup pada pasien pasca stroke. Penelitian ini bertujuan menganalisa efektifitas pemberian terapi seft terhadap peningkatan kualitas hidup pasien pasca stroke dengan jumlah sampel sebanyak 75 (37 Perlakuan dan 38 kontrol). Desain penelitian yang digunakan adalah quasy experimental. Pada kelompok Intervensi diberikan terapi SEFT sementara pada kelompok kontrol diberikan intervensi terapi SEFT dan intervensi terapi farmakologis. Durasi Penelitian 5 s/d 25 menit per hari. Adapun hasil penelitian bahwa penggunaan terapi SEFT sebagai pendamping terapi farmakologis memiliki pengaruh terhadap peningkatan kualitas hidup pada pasien pasca stroke. Terapi SEFT terbukti efektif dalam peningkatan kualitas hidup pasien pasca stroke, seperti membantu mobilitas, membantu dalam melakukan perawatan diri, serta membantu mengatasi masalah psikologi. Perawat penting untuk memberikan edukasi kesehatan tentang perawatan pasien stroke di rumah kepada keluarga agar pengetahuan keluarga semakin meningkat (Bakri et al., 2020). Pengobatan pasien stroke selalu didasarkan pada faktor-faktor yang menyebabkan stroke itu sendiri (Syafni, 2020).

Penelitian ini juga relevan dilakukan oleh (Dewi et al, 2020) dengan judul pengaruh gayatri mantra dan emotional freedom technique (EFT) terhadap kualitas hidup pasien pasca stroke. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh gayatri mantra dan emotional freedom technique (EFT) terhadap kualitas hidup pasien pasca stroke dengan jumlah sampel sebanyak 46. Desain penelitian yang digunakan adalah eksperimen semu, pre-posttest. Pada kelompok Intervensi diberikan terapi gayatri mantra dan emotional freedom technique dengan durasi penelitian 1 Minggu. Adapun hasil penelitian menunjukkan terapi gayatri mantra dan emotional freedom technique hanya mengikuti dan mematuhi standar program rehabilitasi di RS. Semua indikator dan skor QOL keseluruhan pada kelompok intervensi menunjukkan peningkatan yang signifikan setelah pengobatan dibandingkan pada kelompok kontrol yang tidak ada perbaikan. Gayatri Mantra dan Emotional Freedom Technique (EFT) merupakan kombinasi intervensi nonfarmakologis menggunakan aliran energi dalam tubuh pasien untuk mengoptimalkan proses penyembuhan dalam fase pemulihan yang cocok untuk umat Hindu.

Penelitian lain yang juga relevan dilakukan oleh (Rohimah et al, 2016) dengan judul efektifitas latihan rom dengan latihan Rom+Seft terhadap kekuatan otot pasien stroke. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi perbandingan latihan rom tanpa seft dan latihan rom +SEFT terhadap kekuatan otot pasien hemiparese akibat stroke dengan jumlah 30 Responden (15 orang kelompok intervensi ROM dan 15 orang kelompok intervensi Rom+Seft). Desain penelitian yang digunakan adalah quasy experiment pre dan posttest. Pada kelompok intervensi diberikan Intervensi ROM+SEFT sementara pada kelompok kontrol hanya diberikan Intervensi ROM

dengan durasi penelitian 12 Minggu. Hasil penelitian menunjukkan kekuatan otot meningkat pada kedua kelompok intervensi dan terdapat perbedaan yang signifikan diantara kedua kelompok. Terdapat perbedaan peningkatan kekuatan otot antara responden yang melakukan latihan ROM tanpa SEFT dan latihan ROM+SEFT, dari hasil penelitian didapatkan bahwa latihan ROM+SEFT meningkatkan kekuatan otot lebih baik dibandingkan dengan latihan ROM tanpa SEFT. Dengan demikian semua artikel yang di review dalam tinjauan ini melaporkan peningkatan kualitas hidup pada pasien post stroke dengan intervensi teknik terapi SEFT (Sutomo & Purwanto, 2016), (Dewi, Arifin, 2020); (Rohimah, 2015). Pada pasien stroke yang tidak secara teratur mengontrol pengobatan, kejadian stroke akan meningkat dibandingkan dengan mereka yang secara teratur mengontrol pengobatan (Hartaty & Haris, 2020). Hasil temuan ini berkorelasi dengan beberapa penelitian sebelumnya yang mengemukakan bahwa penerapan terapi SEFT secara efektif dapat meningkatkan kualitas hidup pada pasien post stroke.

### **SIMPULAN DAN SARAN**

Intervensi dengan terapi Spiritual Emotional Freedom Technique efektif dalam meningkatkan kualitas hidup pada pasien pasca stroke. Teknik Spiritual Emotional Freedom Technique dapat membantu mobilitas, melakukan perawatan diri, dan membantu mengatakan masalah psikologi. Dengan literature review ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi masyarakat, dan dapat dijadikan referensi bagi para pembaca terutama pasien pasca stroke dalam memilih terapi yang mudah dan efektif untuk meningkatkan kualitas hidup. Penelitian lebih lanjut diharapkan dengan jumlah artikel yang direview lebih banyak untuk menilai efek terapi Spiritual Emotional Freedom Technique yang lebih luas.

### **DAFTAR RUJUKAN**

- Anita, F., Pongantung, H., Ada, P. V., & Hingkam, V. (2018). Pengaruh Latihan Range of Motion Terhadap Rentang Gerak Sendi Ekstremitas Atas Pada Pasien Pasca Stroke Di Makassar. *Journal Of Islamic Nursing*, 3(1), 97–99.
- Bakri, A., Irwandy, F., & Linggi, E. B. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Perawatan Pasien Stroke Di Rumah Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 372–378. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.299>
- Dewi, Arifin, I. (2020). Pengaruh Mantra Gayatri dan Teknik Kebebasan Emosional Terhadap Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke. 909–916.
- Djamiludin, D., & Oktaviana, I. D. (2020). Hubungan Tingkat Ketergantungan Dalam Pemenuhan Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari Terhadap Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Metro Pusat. *Manuju: Malahayati Nursing Journal*, 2(2), 268–278.
- Ghani, L., Mihardja, L. K., & Delima, D. (2016). Faktor Risiko Dominan Penderita Stroke di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 44(1), 49–58. <https://doi.org/10.22435/bpk.v44i1.4949.49-58>
- Handayani, D. Y., & Dewi, D. E. (2016). Analisis kualitas hidup penderita dan keluarga pasca serangan stroke (dengan gejala sisa). *Psycho Idea*, 7(1), 35–44.

- Hartaty, H., & Haris, A. (2020). Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 976–982. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.446>
- Ismatika, I., & Soleha, U. (2018). Hubungan Self Efficacy Dengan Perilaku Self Care Pasien Pasca Stroke Di Rumah Sakit Islam Surabaya. *Journal of Health Sciences*, 10(2), 139–148. <https://doi.org/10.33086/jhs.v10i2.140>
- Kabi, G. Y. C. R., Tumewah, R., & Kembuan, M. A. H. N. (2015). Gambaran Faktor Risiko Pada Penderita Stroke Iskemik Yang Dirawat Inap Neurologi Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode Juli 2012 - Juni 2013. *E-CliniC*, 3(1), 1–6. <https://doi.org/10.35790/ec1.3.1.2015.7404>
- Kurnia, E., & Idris, D. N. T. (2020). Kualitas Hidup Pada Pasien Pasca Stroke. *Jurnal Penelitian Keperawatan*, 6(2), 146–151. <https://doi.org/10.32660/jpk.v6i2.496>
- Ludiana, L., & Supardi, S. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarsari Metro. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 5(1), 505. <https://doi.org/10.52822/jwk.v5i1.117>
- Mutiarasari, D. (2019). Ischemic Stroke: Symptoms, Risk Factors, and Prevention. *Medika Tadulako, Jurnal Ilmiah Kedokteran*, 1(2), 36–44.
- Putri, R. H. (2017). Kualitas Hidup Pasien Kanker Ginekologi yang Menjalani Terapi. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), 69–74.
- Rohimah, S. (2015). Efektifitas Latihan Rom Dengan Latihan Rom + Seft Terhadap Kekuatan Otot Pasien Stroke Di V Rsd Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analisis Kesehatan Dan Farmasi*, 12(1), 28. <https://doi.org/10.36465/jkbth.v12i1.63>
- Sari et al. (2015). Batasan Karakteristik Dan Faktor Yang Berhubungan (Etiologi) Diagnosa Keperawatan: Hambatan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke. *Universitas Lambung Mangkurat*, 3(1), 12–21.
- Simatupang, D. R., & Samaria, D. (2019). Kajian Literatur: Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tanda Awal Gejala Stroke Dengan Keputusan Mencari Bantuan Kesehatan Pada Individu Dengan Risiko Stroke. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 3(1). <https://doi.org/10.52020/jkwgi.v3i1.1082>
- Suprpto, S., Mulat, T. C., & Lalla, N. S. N. (2021). Relationship between Smoking and Hereditary with Hypertension. *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 17(1).
- Sutomo, N., & Purwanto, F. (2016). Efektifitas Teknik Seft (Spiritual Emotional Freedom Technique) Terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Pada Pasien Pasca Stroke. *Jurnal Keperawatan*, 9(2), 01–08.
- Syafni, A. N. (2020). Post Stroke Patient Medical Rehabilitation. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 873–877.
- Zakaria S, Y. M. (2021). Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT) berpengaruh terhadap kecemasan dan motivasi sembuh pasien COVID-19. *Jurnal Keperawatan*, 13(1), 213–226.

**Efektifitas Latihan ROM Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke: Study Systematic Review**

**Wahdaniyah Eka Pratiwi Syahrim<sup>1</sup>, Maria Ulfah Azhar<sup>2</sup>, Risnah<sup>\*3</sup>**

<sup>1,2,3</sup> Universitas Islam Negeri Aluddin Makassar

\*Korespondensi Penulis : [risnah\\_ina@yahoo.com](mailto:risnah_ina@yahoo.com)

**Abstrak**

Diketahui bahwa efektifitas latihan ROM terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke. Studi ini adalah Systematic review. Sumber pencarian jurnal pada penelitian ini adalah Google Scholar, Pubmed dan Science Direct, artikel yang diterbitkan dari tahun 2015-2019, jurnal intervensi untuk mengatasi kelemahan otot pada pasien stroke, merupakan intervensi non farmakologi, merupakan intervensi yang efisien berdasarkan hasil penelitian dan intervensi yang mudah dilakukan. Berdasarkan enam artikel sesuai dengan kriteria inklusi. Berdasarkan enam artikel tentang efektifitas latihan ROM terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke membuktikan bahwa 100% latihan ROM efektif dalam mengatasi masalah kelemahan otot pada pasien stroke. Latihan Range Of Motion (ROM) yang digunakan dalam jurnal yang terpilih yaitu, dan Range of Motion (ROM) aktif dan pasif. Pemberikan latihan ROM yaitu minimal 2x sehari setiap pagi dan sore dengan waktu 15-35 menit dan dilakukan minimal 4 kali pengulangan setiap gerakan. Berdasarkan 6 jurnal yang terpilih sesuai dengan kriteria inklusi, dapat disimpulkan bahwa latihan ROM efektif meningkatkan kekuatan otot. Dengan pemberian latihan yaitu minimal 2x sehari setiap pagi dan sore dengan waktu 15-35 menit dan dilakukan minimal 4 kali pengulangan setiap gerakan

**Kata Kunci :** Latihan ROM, Kekuatan otot, Stroke, Systematic Review

**Abstract**

Knowing the effectiveness of ROM exercises on increasing muscle strength in stroke patients. This study is a Systematic review. Journal search sources in this study are Google Scholar, Pubmed and Science Direct, articles published from 2015-2019, an intervention journal to overcome muscle weakness in stroke patients, are non-pharmacological interventions, are efficient interventions based on research results and easy interventions done. Based on six articles according to inclusion criteria. Based on six articles about the effectiveness of ROM exercise on increasing muscle strength in stroke patients, it proves that 100% ROM exercise is effective in overcoming the problem of muscle weakness in stroke patients. Range

of Motion (ROM) exercises used in selected journals namely, and active and passive Range of Motion (ROM). Providing ROM exercises, namely at least 2x a day every morning and evening with a time of 15-35 minutes and performed a minimum of 4 repetitions of each movement. Based on 6 selected journals according to inclusion criteria, it can be concluded that ROM exercises are effective in increasing muscle strength. By giving an exercise that is at least 2x a day every morning and evening with a time of 15-35 minutes and done at least 4 repetitions of each movement.

**Keywords :** ROM exercises, Muscle strength, Stroke, Systematic Review

## PENDAHULUAN

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan masalah yang sangat substantial. Menurut WHO memperkirakan penyakit tidak menular menyebabkan sekitar 60% kematian dan 43% kesakitan diseluruh dunia. Dari berbagai penyakit yang sering ditemukan sekarang, stroke adalah salah satu penyakit tidak menular yang prevalensi semakin meningkat dari tahun ke tahun. Penyakit stroke telah menjadi masalah kesehatan yang menjadi penyebab utama kecacatan pada usia dewasa dan merupakan salah satu penyebab terbanyak di dunia (1).

Data dari World Health Organization (WHO) tahun 2015 setiap tahun terdapat 15 juta orang di seluruh dunia menderita stroke, 5 juta di antaranya meninggal, dan 5 juta orang tersisa cacat permanen. Stroke menjadi penyebab kedua kematian di dunia pada kelompok umur 60 tahun ke atas dan menjadi penyebab kematian kelima pada orang yang berusia 15 sampai 59 tahun. Saat ini stroke masih menempati urutan ketiga penyebab kematian di Negara berkembang setelah penyakit jantung coroner dan kanker (2).

Di Indonesia, diperkirakan setiap tahun terjadi 500.000 terkena serangan stroke, dan sekitar 25% atau 125.000 orang meninggal dan sisanya mengalami cacat ringan atau berat, prevalensi stroke di Indonesia naik dari 7% menjadi 10,9%. Pada tahun 2018 prevalensi stroke tertinggi terdapat di Kalimantan Timur (14,7%). Saat ini stroke menempati urutan ketiga sebagai penyakit mematikan setelah penyakit jantung dan kanker (3).

Di Sulawesi Selatan berdasarkan hasil survei penyakit tidak menular berbasis rumah sakit, stroke menempati urutan ke-5 dari lima penyakit tidak menular setelah kecelakaan lalu lintas, hipertensi, asma dan diabetes melitus. Hal ini menunjukkan bahwa insiden stroke di Sulawesi Selatan masih cukup tinggi. Terdapat 67,6% kasus stroke di Sulawesi Selatan yang telah didiagnosis oleh tenaga kesehatan, prevalensi tertinggi dijumpai di Kabupaten Wajo 13,6% dan terendah di Kabupaten Pangkajene Kepulauan 2,9%, dengan prevalensi stroke pasien lama sebanyak 1.811 kasus dan pasien baru sebanyak 3.512 kasus dengan 160 kematian (4).

Stroke merupakan sindrom klinis yang berkembang cepat akibat gangguan otak fokal maupun global yang disebabkan adanya gangguan aliran darah dalam otak yang dapat timbul secara mendadak (dalam beberapa detik) atau secara cepat (dalam beberapa jam) sehingga terjadi sumbatan atau pecahnya pembuluh darah otak (5).

Pada pasien stroke masalah utama yang akan timbul yaitu rusaknya/matinya jaringan otak yang dapat menyebabkan menurunnya bahkan hilangnya fungsi yang dikendalikan oleh jaringan tersebut. Salah satu gejala yang ditimbulkan yaitu adanya kecatatan berupa kelumpuhan anggota gerak hemiparesis atau kelemahan otot pada bagian anggota gerak tubuh yang terkena seperti jari-jari tangan. Fungsi ekstremitas begitu penting dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan merupakan bagian yang paling aktif, maka jika terjadi kelemahan pada ekstremitas akan sangat menghambat

dan mengganggu kemampuan dan aktivitas sehari-hari seseorang (6). Pasien stroke yang mengalami kelumpuhan di Indonesia sekitar 56,5%. Stroke pada orang dewasa akan berdampak menurunkan produktivitas dan menjadi beban berat bagi keluarga, sehingga pasien stroke diharuskan mampu untuk beradaptasi dengan kondisi akibat stroke (7).

Seseorang yang mengalami stroke perlu menjalani proses rehabilitasi yang dapat mengembalikan fungsi motoriknya sehingga pasien tidak mengalami defisit kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, kemandirian pasien akan meningkat, tingkat ketergantungan pasien pada keluarga akan berkurang sehingga akan meningkatkan pula harga diri dan mekanisme koping pasien. Berbagai metode telah dikembangkan untuk penanganan pada pasien stroke seperti electrotherapy, hydrotherapy, exercise therapy, range of motion. Dalam rangka meningkatkan proses pemulihan, telah dikembangkan metode rehabilitasi dan pemilihan intervensi harus disesuaikan dengan kondisi pasien (8).

Latihan ROM juga sangat efektif dilakukan untuk meningkatkan kekuatan otot, dimana latihan ini dapat dilakukan 3-4 kali sehari oleh perawat atau keluarga pasien tanpa harus disediakan tempat khusus atau tambahan biaya bagi pasien (9).

Untuk mencegah terjadinya cacat permanen pada pasien stroke maka perlu dilakukan latihan mobilisasi dini berupa latihan ROM yang dapat meningkatkan atau mempertahankan fleksibilitas dan kekuatan otot. Sehingga peneliti tertarik untuk meneliti study systematic review terkait dengan efektifitas latihan ROM terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke.

## METODE

Sumber jurnal pada penelitian ini adalah menggunakan database google scholar, pubmed, Science direct dengan artikel tahun 2015-2019, fulltext artikel yang sesuai dengan tujuan penelitian, terdapat ISSN, merupakan jurnal intervensi latihan ROM terhadap peningkatan kekuatan otot pada stroke. Setelah mengumpulkan data dan informasi, semua data diseleksi sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi kemudian diseleksi korelevanan menggunakan Duffy's Research Appraisal Checklist Approach, dilanjutkan dengan analisis komparatif untuk melihat perbandingan antara pikiran utama karya tulis ini dengan beberapa teori yang relevan, dan untuk selanjutnya memberikan rekomendasi teknik non farmakologi yang dapat digunakan untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke yang mengalami hemiparesis.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pencarian artikel penelitian, didapatkan 285 jurnal yang membahas tentang Latihan ROM pada stroke, namun terdapat 6 jurnal yang membahas tentang latihan ROM terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke berdasarkan kriteria inklusi dan lembar penilaian Duffy's Research Appraisal Checklist Approach. Penulis mengambil artikel dilihat dari segi aplikabilitas intervensi dan sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan yaitu artikel tahun 2015-2019, fulltext artikel yang sesuai dengan tujuan penelitian, terdapat ISSN, merupakan jurnal intervensi latihan ROM terhadap peningkatan kekuatan otot pada stroke. Latihan Range Of Motion (ROM) yang digunakan dalam jurnal yang terpilih yaitu, dan Range of Motion (ROM) aktif dan pasif. Pemberian latihan ROM yaitu 2x sehari setiap pagi dan sore dengan waktu 15-35 menit dan dilakukan 4 kali pengulangan setiap gerakan. Terdapat 6 Jurnal yang terpilih berdasarkan kriteria inklusi dan lembar penilaian Duffy's Research Appraisal Checklist Approach, dari 6



jurnal yang terpilih terdapat 2 jenis latihan ROM yang efektif dalam meningkatkan kekuatan otot yaitu Range of Motion (ROM) pasif dan aktif. Pemberian latihan ROM yaitu 2x sehari setiap pagi dan sore dengan waktu 15-35 menit dan dilakukan 4 kali pengulangan setiap gerakan selama 4 minggu latihan.

Peneliti pertama yang ditulis oleh Kristiani (2018) dengan judul “ Pengaruh range of motion exercise terhadap kekuatan otot pada pasien stroke di wilayah puskesmas sidotopo surabaya” dari hasil meriview artikel tersebut didapatkan kesimpulan bahwa terdapat pengaruh latihan ROM terhadap kekuatan otot pada pasien stroke setelah 1 bulan menjalani latihan ROM yang menunjukkan terdapat peningkatan kekuatan otot setelah latihan Range of motion dari skala 3 ke skala 4 dan skala 4 meningkat menjadi skala 5. Latihan ini dilakukan dengan frekuensi 2x sehari dalam 5 hari (10). Penelitian ini menunjukkan bahwa data nilai kekuatan otot dan rentang gerak yang meningkat dapat menjawab beberapa tujuan latihan Range of motion (ROM) yaitu mempertahankan atau memelihara fleksibilitas dan kekuatan otot, memelihara mobilitas persendian dan mencegah kelainan bentuk, kekakuan dan kontraktur. Nilai kekuatan otot dan rentang gerak yang meningkat tersebut juga memberi jawaban pada manfaat Range of motion (ROM) yaitu memperbaiki tonus otot, meningkatkan mobilisasi sendi, dan memperbaiki toleransi otot untuk latihan.

Latihan range of motion (ROM) merupakan bagian dari proses rehabilitasi untuk mencapai tujuan yaitu meningkatkan kekuatan otot. Latihan beberapa kali dalam sehari dan dilakukan pengulangan setiap gerakan agar latihan tersebut dapat optimal di lakukan sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi yang akan menghambat pasien untuk dapat mencapai kemandirian dalam melakukan fungsinya sebagai manusia Judul kedua ditulis oleh Rahayu, (2015) dengan judul “Pengaruh pemberian latihan range of motion (ROM) terhadap Kemampuan motorik pada pasien post stroke di rsud gambiran”. Hasil jurnal ini menunjukkan ada pengaruh pemberian latihan range of motion terhadap kemampuan motorik pada pasien post stroke. Pada penelitian ini di berikan latihan range of motion (ROM) pasif pada responden sebanyak 2x sehari selama 7 hari dan dilakukan pada pagi dan sore hari.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi dengan latihan Range of motion dua kali sehari lebih efektif dari pada menggunakan latihan Range of motion satu kali sehari karena dapat meningkatkan kekuatan otot yang efektif. Program latihan Range of motion akan meningkatkan fleksibilitas sendi, fungsi aktivitas, persepsi nyeri dan gejala-gejala depresi pada sampel penderita stroke dan fasilitas perawatan jangka panjang (Long-term care facility) (5). Penelitian yang berjudul “ Comparison of Muscle Strength in Stroke Patients between The Given and Not Given Range of motion Exercise”. Setelah mereview jurnal ini didapatkan bahwa ada perubahan yang signifikan terhadap kekuatan otot pada ekstremitas setelah di berikan latihan range of motion selama 7 hari sebanyak 2 kali sehari (1).

Hal tersebut juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Cahyati (2013) dengan hasil rerata kekuatan otot sebelum intervensi yaitu 1,93, rerata kekuatan otot sesudah intervensi yaitu 3,13. Hasil ini menunjukkan bahwa latihan ROM meningkatkan kekuatan otot sebesar 2,20. Hasil uji statistik disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai kekuatan otot sebelum dan kekuatan otot sesudah latihan pada kelompok intervensi ( $p= 0,001$ ;  $\alpha= 0,05$ ). (8). Menurut penulis latihan range of motion (ROM) dapat meningkatkan kekuatan otot pada pasien yang mengalami kelemahan otot karena dengan latihan yang berulang-ulang dapat menimbulkan rangsangan yang meningkatkan aktivitas kimia, neuromuscular dan

aktivitas pada otot sehingga terjadi peningkatan kontraksi pada kelompok otot tertentu. Latihan ROM ini dapat meningkatkan kekuatan otot pasien selama dilakukan dengan teknik yang tepat dan dilakukan secara terprogram minimal dua kali/hari. Jurnal penelitian yang keempat ditulis oleh Nababan (2019) dengan judul "Pengaruh rom pada pasien iskemik terhadap peningkatan kekuatan otot di rsu Royal prima Medan tahun 2018" setelah mereview jurnal ini didapatkan nilai rerata sebelum dilakukan intervensi adalah 2,50 dan pada saat setelah dilakukan intervensi selama 5 hari didapatkan nilai rerata 10,00 dengan p-value sebesar  $0,059 < 0,05$  artinya bahwa ada pengaruh latihan ROM pada pasien stroke iskemik terhadap peningkatan kekuatan otot (11). Kekuatan otot adalah kemampuan otot menahan beban baik berupa beban eksternal maupun beban internal. Kekuatan dari sebuah otot umumnya diperlukan dalam melakukan aktifitas. Se-mua gerakan merupakan hasil dari adanya peningkatan tegangan otot sebagai respon motorik. Kekuatan otot dapat digambarkan sebagai kemampuan otot menahan beban berupa beban eksternal (external force) maupun beban internal (internal force). Kekuatan otot sangat berhubungan dengan sistem neuromuskuler yaitu seberapa besar kemampuan sistem saraf mengaktifasi otot untuk melakukan kontraksi, sehingga semakin banyak serat otot yang teraktifasi, maka semakin besar pula kekuatan yang dihasilkan otot tersebut (12). Jurnal penelitian yang keenam ditulis oleh Harahap (2014) dengan judul pengaruh latihan (ROM) pasif terhadap kekuatan otot skstremitas pada pasien stroke di ruang RA4 RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2014. Pada penelitian ini dilakukan latihan range of motion (ROM) pasif 2 x sehari selama 7 hari intervensi dengan hasil pengukuran tingkat kekuatan otot sebelum diberikan latihan nilai kekuatan otot 1 dan setelah dilakukan latihan range of motion meningkat menjadi nilai 3 (7). Selaras dengan penelitian yang dilakukan Murtaqib (2013) yang menunjukkan adanya peningkatan rentang gerak sendi selama 1 minggu dan 2 minggu pemberian latihan ROM pasif dengan p value 0,001. Latihan ROM ini dilakukan 1 hari 2 kali yaitu pagi dan sore hari selama 10-15 menit sehingga memiliki kesempatan untuk mengalami penyembuhan dengan baik khususnya dalam meningkatkan kekuatan otot. Jurnal penelitian yang keenam yang ditulis oleh Nurtanti (2018) "Efektifitas range of motion (ROM) aktif terhadap peningkatan kekuatan otot pada penderita stroke" pada penelitian ini dilakukan latihan range of motion (ROM) aktif yang dilakukan 2x sehari setiap pagi dan sore dengan waktu setiap latihan 20 menit selama 1 bulan. Pada penelitian ini di dapatkan hasil terjadi kenaikan kekuatan otot dari skala 2 menjadi skala 3 setelah diberikan latihan range of motion (ROM) aktif. Adanya pengaruh dari pemberian latihan ROM aktif untuk meningkatkan kekuatan otot pada penderita stroke (13). Biasanya durasi yang diberikan dalam pemberian latihan ROM adalah selama 20 menit dan dilakukan 2x sehari yaitu pada pagi dan sore hari. Latihan gerak secara berulang membuat konsentrasi untuk melakukan gerakan berulang dengan kualitas sebaik mungkin. Gerakan berulang kali dan terfokus dapat membangun koneksi baru antara motor sistem dan mengaktifkan spinal motorneuron adalah dasar pemulihan pada stroke (14). Berdasarkan uji statistik dalam jurnal pada tabel 4.1 menggunakan uji Wilcoxon dan Uji Paired T- test dengan nilai  $p = 0,000$  atau  $\alpha < 0,05$  yang menunjukkan signifikan atau ada pengaruh latihan range of motion (ROM) pasif atau aktif dalam menangani masalah kelemahan otot pada pasien stroke. Hasil tersebut menunjukkan bahwa

latihan range of motion (ROM) efektif diberikan pada pasien stroke yang mengalami kelemahan otot khususnya pada ekstremitas karena dapat meningkatkan kekuatan otot. Penulis menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh dalam meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke dengan latihan Range of motion aktif maupun pasif. Latihan Range of motion harus dilakukan secara rutin dan terprogram.

Latihan yang terprogram akan mempengaruhi hasil yaitu tercapainya peningkatan kekuatan otot setelah diberikan intervensi. Apabila latihan Range of motion tidak dilakukan secara reguler dan terprogram maka kondisi otot ini akan kembali seperti semula. Hal ini berkaitan dengan masa recovery dari sistem persendian energi yang digunakan saat latihan itu (15). Pelaksanaan latihan ROM harus disesuaikan dengan kondisi pasien, untuk pasien dengan stroke akibat trombosis dan emboli jika tidak ada komplikasi lain dapat dimulai setelah 2 sampai 3 hari setelah serangan itu dan dalam hal perdarahan subaracnoid dimulai setelah 2 minggu, trombosis atau emboli yang tidak ada infark miokard tanpa komplikasi lain dimulai setelah minggu ke-3 dan jika tidak ada aritmia dimulai pada hari ke-10. Implementasi dilakukan secara rutin dalam waktu latihan antara 15-35 menit, tetapi ketika pasien tampak lelah, ada perubahan di wajah dan tidak ada peningkatan yang menonjol dalam tanda-tanda vital setiap latihan, maka harus segera dihentikan (16). Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa latihan ROM aktif maupun pasif sangat bermanfaat bagi pasien stroke yang mengalami kelemahan otot atau terjadi hemiparesis karena dapat meningkatkan kekuatan otot, memperbaiki tonus otot, dan meningkatkan mobilisasi sendi.

Range of motion (ROM) ini dapat memberikan efek yang lebih pada fungsi motorik anggota ekstremitas pada pasien stroke. Efek dari latihan ini akan berdampak setelah latihan akan terjadi peningkatan kekuatan otot. Dimana pelaksanaan latihan ROM dapat dilakukan minimal 2 kali sehari yaitu pada pagi dan sore hari secara rutin dengan durasi waktu 15-35 menit dan latihan dilakukan minimal 4 minggu untuk mendapatkan hasil yang lebih optimal. Latihan Range Of Motion (ROM) dapat menimbulkan rangsangan sehingga meningkatkan aktivitas dari kimiawi neuromuskuler dan muskuler. Rangsangan melalui neuromuskuler akan meningkatkan rangsangan pada serat saraf otot ekstremitas terutama saraf parasimpatis yang merangsang untuk produksi asetilcholin, sehingga mengakibatkan kontraksi. Mekanisme melalui muskulus terutama otot polos ekstremitas akan meningkatkan metabolisme pada mitokondria untuk menghasilkan ATP yang dimanfaatkan oleh otot ekstremitas sebagai energi untuk kontraksi dan peningkatan tonus otot polos ekstremitas (1). Pada prinsipnya pemulihan stroke dapat terjadi sepanjang waktu, sekitar 30% penderita stroke akan pulih sempurna atau mendekati sempurna seperti sebelum sakit. Sekitar 50% yang selamat dan berusia di bawah 65 tahun bisa bekerja kembali, sekitar 70% pasien stroke yang bertahan hidup hingga 20 tahun kemudian dan sekitar 30% pasien yang bertahan hidup dengan menderita cacar ringan sampai sedang. Artinya bahwa pada pasien stroke khususnya yang mengalami hemiparesis mempunyai peluang untuk dapat pulih kembali, salah satunya dengan latihan ROM yang telah terbukti dari beberapa penelitian mengatakan bahwa latihan tersebut sangat efektif dalam meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke yang mengalami hemiparesis.

Latihan range of motion ini dapat memulihkan kemandirian atau mengurangi tingkat ketergantungan pasien supaya pasien dapat hidup mandiri dan optimal seperti sebelum terserang stroke. Sehingga latihan ROM dapat dikaitkan dengan teori keperawatan tentang teori adaptasi Calista Roy. Pada stroke klien dapat mengalami kelemahan otot satu sisi maupun kelumpuhan akibat hilangnya control gerakan volunter oleh otak. Keadaan ini dapat mengakibatkan kerusakan mobilitas fisik dan juga pasien mengalami ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari (ADL), maupun perawatan diri (17). Untuk memenuhi kebutuhan aktivitas dan istirahat yang dikemukakan oleh Calista Roy, salah satunya adalah dengan melakukan latihan ROM. Latihan ROM adalah terapi rehabilitasi yang bertujuan untuk meningkatkan atau mempertahankan fleksibilitas dan kekuatan otot, sehingga pasien mampu memenuhi kebutuhan dasar sehari-hari secara mandiri atau dengan

bantuan minimal meskipun dengan keterbatasan fisik. Pasien mampu menggunakan segala sumber daya yang masih dimilikinya seperti separuh anggota gerak yang masih berfungsi, bantuan alat untuk berjalan dan bantuan keluarga agar tubuhnya berfungsi seperti semula.

### KESIMPULAN

Berdasarkan hasil Systematic Review yang telah dilakukan tentang latihan range of motion (ROM) terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke disimpulkan bahwa latihan ROM efektif dalam meningkatkan kekuatan otot. Dengan pemberian latihan yaitu 2x sehari setiap pagi dan sore dengan waktu 15-35 menit dan dilakukan 4 kali pengulangan setiap gerakan. Waktu pemberian latihan ini sebaiknya lebih lama minimal 4 minggu karena telah terbukti berpengaruh terhadap peningkatan kekuatan otot. Terapi tersebut direkomendasikan untuk digunakan karena tekniknya sederhana, tidak membutuhkan alat dan bahan, tidak memerlukan kemampuan khusus untuk menerapkannya dan dapat dilakukan oleh semua pasien stroke yang mengalami kelemahan otot.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Rhesti fujiyani E, Huriani E, Muharriza M. Comparison of Muscle Strength in Stroke Patients between The Given and Not Given Range of Motion Exercise. *Nurse Media J Nurs.*5(2):88–100.
2. Mendis S, Davis S, Norrving B. Organizational update: the world health organization global status report on noncommunicable diseases 2014; one more landmark step in the combat against stroke and vascular disease. *Stroke.* 2015;46(5):e121–2.
3. RI KK. Hasil utama riskesmas 2018. Jakarta Kemenkes RI. 2018;
4. Selatan DKS. Profil kesehatan Sulawesi Selatan 2015. Diperoleh dari [http://dinkes-sulsel.go.id/new/images/pdf/profil/profil%20kesehatan%20sulsel.2015;20\(2008\):20](http://dinkes-sulsel.go.id/new/images/pdf/profil/profil%20kesehatan%20sulsel.2015;20(2008):20).
5. Rahayu KIN. Pengaruh Pemberian Latihan Range of Motion (ROM) Terhadap Kemampuan Motorik Pada Pasien Post Stroke Di RSUD Gambiran. *J keperawatan.* 2016;6(2).
6. Marlina M. Pengaruh Latihan ROM Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Iskemik Di RSUD Banda Aceh. *Idea Nurs J.* 2012;3(1):11–20.
7. Harahap Z. Pengaruh Latihan (ROM) Pasif Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Pada Pasien Stroke Di Ruang RA4 RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2014. *J Ilmu PANNMED (Pharmacist, Anal Nurse, Nutr Midwivery, Environ Dent.* 2015;9(3):206–
8. Cahyati Y, Nurachmah E, Hastono SP. Perbandingan Peningkatan Kekuatan Otot Pasien Hemiparese Melalui Latihan ROM Unilateral dan Bilateral. *J Keperawatan Indonesia.* 2013;16(1):40–
9. Astrid M. Pengaruh Latihan Range of Motion (ROM) terhadap Kekuatan Otot, Luas Gerak Sendi dan Kemampuan Fungsional Pasien Stroke di RS Sint Carolus Jakarta. *J Ilmu Keperawatan dan Kebidanan.* 2011;3(1)
10. Kristiani RB. Pengaruh Range Of Motion Exercise Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Di Wilayah Puskesmas Sidopoto Surabaya. *J Ners Lentera.*2018;5(2):149–55
11. Nababan T. Pengaruh ROM Pada Pasien Stroke Iskemik Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Di RSU. Royal Prima Medan Tahun 2018. *J Keperawatan Prior.* 2019;2(1):1–8
12. Wahyuningsih D, Muhammadiyah STIK. Pemberian Latihan ROM Untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Di RSUD Dr. Soedirman Kebumen

13. Nurtanti S, Ningrum W. Efektif Range Of Motion (ROM) Aktif Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Penderita Stroke. *J Keperawatan GSH*. 2019;7(1):14–8
14. Andarwati NA. Pengaruh Latihan ROM Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pasien Hemiparese Post Stroke Di RSUD Dr. Moewardi Sukarta Skripsi Fak Ilmu Kesehat Univ Muhammadiyah, Surakarta. 2013;
15. Wiwit S. Stroke dan penanganannya: memahami, mencegah, dan mengobati stroke. Jogjakarta: Katahati. 2010;
16. Black JM, Hawks JH. *Medical-surgical nursing*:Saunders. Elsevier; 2009
17. Yudha F. Pengaruh range of motion (rom) terhadap kekuatan otot dan rentang gerak pasien pasca perawatan stroke. 2014

---

## DOKUMENTASI IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Klien 1 : Ny. K





---

## DOKUMENTASI IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Klien 2 : Ny. T

