# PENERAPAN ROM AKTIF TERHADAP PENINGKATAN KEKUATAN OTOT PADA PASIEN STROKE

## KARYA TULIS ILMIAH


**DISUSUN OLEH :**

**M. FARHAN**

**NIM : 2314401015**



**STIKES RSPAD GATOT SEOBROTO**
**PRODI D3 KEPERAWATAN**
**TAHUN 2026**

# PENERAPAN ROM AKTIF TERHADAP PENINGKATAN KEKUATAN OTOT PADA PASIEN STROKE

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyararatan Ujian Akhir

Program D3 Keperawatan


**Disusun Oleh :**

**M. FARHAN**

**NIM : 2314401015**



**STIKES RSPAD GATOT SEOBROTO**
**PRODI D3 KEPERAWATAN**
**TAHUN 2026**

## PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : M. Farhan

NIM : 2314401015

Program Studi : D3 Keperawatan

Angkatan : Angkatan 39

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul :

**PENERAPAN ROM AKTIF TERHADAP PENINGKATAN KEKUATAN OTOT PADA PASIEN STROKE**

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, Mei 2026

Yang menyatakan,




M. Farhan

2314401015



Dipindai dengan CamScanner

# LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah

Karya Tulis Ilmiah yang disusun oleh:

Nama : M. Farhan

NIM : 2314401015

Hari/Tanggal : 04 Juni 2026

Judul :"Penerapan ROM aktif terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke"

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan dihadapan tim penguji pada Program Studi D3 Keperawatan STIKES RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, 04 Juni 2026

Menyetujui Pembimbing

Ns. Agus Susilawati,M.Kep., Sp. Kep.MB

NUPTK : 7136776677230243

# LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

## PENERAPAN ROM AKTIF TERHADAP PENINGKATAN KEKUATAN OTOT PADA PASIEN STROKE

Telah disetujui dan di periksa, untuk dipertahankan didepan Tim Penguji KTI

Prodi D3 Keperawatan STIKES RSPAD Gatot Soebroto

| Penguji I | Penguji II |
|---|---|
| Ns. Agus Susilawati, M. Kep., Sp. Kep. MB | Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., S.H., M.A.R.S |
| NUPTK : 7136776677230243 | NUPTK : 4154744645130093 |

Mengetahui

Ketua STIKES RSPAD Gatot Soebroto

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
KETUA
STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., S.H., M.A.R.S

NUPTK : 4154744645130093

# DAFTAR RIWAYAT HIDUP



| | |
|---|---|
| Nama | : M. Farhan |
| Jenis Kelamin | : Laki – laki |
| Tempat / Tanggal Lahir | : Bekasi, 30 September 2003 |
| Agama | : Islam |
| Alamat | : Kp. Gabus pabrik rt. 003/001 Desa sriamur, Kec. Tambun utara, Kab. Bekasi, Jawa Barat |
| Riwayat Pendidikan | : 1. MI Attaqwa 07 Sriamur (2016) |
| | 2. SMP IT Bina Insan Madani (2019) |
| | 3. SMK Teknologi Attaqwa 04 (2022) |

# KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan penyusunan tugas akhir dengan judul

" **PENERAPAN ROM AKTIF TERHADAP PENINGKATAN KEKUATAN OTOT PADA PASIEN STROKE** ".

Karya tulis ilmiah ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat Penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ketua STIKES RSPAD Gatot Soebroto, Bapak Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., S.H., M.A.R.S yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Program Studi D3 Keperawatan.
2. Ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto Ns. Riza S.Kep, M.Kep yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program Keperawatan.
3. Ibu Ns. Agus Susilawati, M. Kep., Sp. Kep. MB selaku dosen pembimbing dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dan sangat banyak membantu mengarahkan penulis.
4. Bapak Dr. Didin Syaefudin, S.Kp., S.H., M.A.R.S selaku Penguji I yang telah banyak memberikan informasi dan masukan kepada penulis demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini.
5. Seluruh dosen dan staff Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan pengarahan dan motivasi kepada penulis

selama 3 tahun lamanya.

6. Ayahanda terhebat yaitu ayah Gunawan , yang selalu menjadi contoh dan senantiasa memberikan do'a untuk kebaikan anak-anaknya, selalu memberikan kasih sayang, dukungan dan motivasi. Terimakasih atas setiap tetes keringat dalam setiap langkah pengorbanan dan kerja keras yang dilakukan untuk memberikan yang terbaik kepada penulis. Menjadi suatu kebanggan memiliki orang tua yang mendukung penulis untuk mencapai cita-cita.
7. Ibu tercinta dan pintu surgaku ibu Umyati, Terima kasih atas segala pengorbanan dan tulus kasih sayang yang diberikan. Ibu memang tidak sempat merasakan pendidikan bangku perkuliahan, tetapi ibu senantiasa mendo'akan tanpa henti, tak kenal lelah serta memberikan perhatian dan dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai akhir. Semoga ibu sehat, panjang umur sampai nanti melihat penulis menjadi pribadi yang bermanfaat untuk orang banyak.
8. Kakak - kakakku tersayang, terimakasih atas do'a dan dukungannya yang telah berhasil membawa penulis sampai sejauh ini.
9. Kepada rekan-rekan seperjuangan yang sangat saya sayangi semasa kuliah yaitu keluarga besar TRUESNUEVA

Jakarta, 9 Mei 2026



M. Farhan



ai dengan CamScanner

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik STIKES RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

| | |
|---|---|
| Nama | : M. FARHAN |
| NIM | : 2314401015 |
| Program Studi | : D3 Keperawatan |
| Jenis Karya | : Tugas Akhir |

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKES RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**" PENERAPAN ROM AKTIF TERHADAP PENINGKATAN KEKUATAN OTOT PADA PASIEN STROKE DI RUANGAN STROKE LANTAI III RSPAD GATOT SOEBROTO ".**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKES RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Jakarta,...04.....Mei 2026

Yang menyatakan,



M. FARHAN

NIM 2314401015



Dipindai dengan CamScanner

# ABSTRAK

Nama : M. FARHAN

Program Studi : D3 Keperawatan

Judul : " **PENERAPAN ROM AKTIF TERHADAP PENINGKATAN KEKUATAN OTOT PADA PASIEN STROKE** ".

**Latar Belakang**

Stroke merupakan salah satu penyebab utama kecacatan fisik jangka panjang, yang sering kali mengakibatkan kelemahan otot atau hemiparesis (kelumpuhan sebagian anggota tubuh). Kondisi ini secara signifikan menurunkan kemampuan fungsional dan kualitas hidup pasien. Latihan *Range of Motion* (ROM) aktif merupakan salah satu intervensi keperawatan mandiri yang dapat diterapkan untuk merangsang kembali neuromuskuler dan mencegah atrofi (penyusutan) otot. **Tujuan**: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penerapan latihan ROM aktif terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke. **Metode:** Desain penelitian ini menggunakan metode studi kasus deskriptif / *Quasi-Experiment* dengan pendekatan *one group pre-test and post-test design* . Subjek penelitian terdiri dari pasien stroke yang memenuhi kriteria inklusi. Intervensi ROM aktif diberikan sebanyak 3x kali sehari selama seminggu. Kekuatan otot diukur sebelum dan sesudah intervensi menggunakan skala *Manual Muscle Testing* (MMT). **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi ROM aktif, rata-rata kekuatan otot pasien berada pada skala . Setelah dilakukan intervensi secara teratur, terjadi peningkatan kekuatan otot yang signifikan dengan rata-rata skala. **Kesimpulan**: Penerapan latihan ROM aktif secara konsisten terbukti efektif dalam meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke. Latihan ini direkomendasikan sebagai bagian dari program rehabilitasi dini bagi pasien stroke untuk mempercepat pemulihan fungsional.

**Kata Kunci:** Stroke, ROM Aktif, Kekuatan Otot, Rehabilitasi.

## *Abstract*

**Background**

Stroke is a leading cause of long-term physical disability, often resulting in muscle weakness or hemiparesis (partial paralysis of a limb). This condition significantly reduces functional ability and quality of life for patients. Active Range of Motion (ROM) exercises are an independent nursing intervention that can be implemented to re-stimulate neuromuscular function and prevent muscle atrophy (shrinking). **Objective:** This study aimed to determine the effect of active ROM exercises on increasing muscle strength in stroke patients. **Method:** This study used a descriptive case study/Quasi-Experiment method with a one-group pre-test and post-test design. The study subjects consisted of stroke patients who met the inclusion criteria. Active ROM intervention was administered three times daily for one week. Muscle strength was measured before and after the intervention using the Manual Muscle Testing (MMT) scale. **Results:** The results showed that before the active ROM intervention, the average muscle strength of patients was at . After regular intervention, there was a significant increase in muscle strength, with an average scale of . **Conclusion:** Consistent application of active ROM exercises has been shown to be effective in increasing muscle strength in stroke patients. These exercises are recommended as part of an early rehabilitation program for stroke patients to accelerate functional recovery.



**Keywords:** Stroke, Active ROM, Muscle Strength, Rehabilitation.

# DAFTAR ISI

**PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS** ..... **i**

**LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING** ..... **ii**

**LEMBAR PENGESAHAN** ..... **iii**

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP** ..... **iv**

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS** ..... **v**

**ABSTRAK** ..... **vi**

**ABSTRACT** ..... **vii**

**KATA PENGANTAR** ..... **viii**

**DAFTAR ISI** ..... **x**

**DAFTAR TABEL** ..... **xiii**

**DAFTAR GAMBAR** ..... **xiv**

**BAB I PENDAHULUAN** ..... **1**

A. Latar Belakang ..... 1

B. Rumusan Masalah ..... 4

C. Tujuan Studi Kasus ..... 4

D. Manfaat Studi Kasus ..... 5

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA** ..... **6**

A. Konsep Spondylolisthesis ..... 6

1. Definisi ..... 6

2. Etiologi ..... 7

3. Patofisiologi ..... 8

4. Tanda dan Gejala ..... 9

5. Komplikasi ..... 10

6. Pathway ..... 12
7. Penatalaksanaan ..... 13
8. Pemeriksaan Penunjang ..... 14
B. Konsep Operasi ..... 14
1. Definisi Operasi ..... 14
2. Jenis-jenis Operasi Spondylolisthesis ..... 15
3. Indikasi Dekompresi dan Stabilisasi ..... 15
4. Komplikasi Dekompresi dan Stabilisasi ..... 16
C. Konsep Nyeri ..... 17
1. Definisi Nyeri ..... 17
2. Etiologi Nyeri ..... 17
3. Klasifikasi Nyeri ..... 17
4. Penilaian Respon Intensitas Nyeri ..... 19
5. Penatalaksanaan Nyeri ..... 21
6. Patofisiologi Nyeri ..... 22
D. Konsep Relaksasi Napas Dalam ..... 23
1. Definisi Relaksasi Napas Dalam ..... 23
2. Manfaat Tarik Nafas Dalam ..... 23
3. Jenis-jenis teknik relaksasi ..... 23
4. Prosedur Teknik Relaksasi Nafas Dalam ..... 24
5. Pemberian Teknik Relaksasi Napas Dalam Mempengaruhi Nyeri ..... 25
E. Hasil Penelitian Jurnal Studi Kasus ..... 25
F. Konsep Asuhan Keperawatan ..... 27
1. Pengkajian ..... 27
2. Diagnosa Keperawatan ..... 29
3. Intervensi Keperawatan ..... 29

4. Implementasi Keperawatan ..... 32
5. Evaluasi Keperawatan ..... 32
**BAB III METODE DAN HASIL STUDI KASUS ..... 33**
A. Jenis Desain Studi Kasus ..... 33
B. Subjek Studi ..... 33
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus ..... 33
D. Fokus Studi ..... 34
E. Instrumen Studi Kasus ..... 34
F. Metode Pengumpulan Data Studi Kasus ..... 34
G. Analisa dan penyajian Data ..... 35
1. Pengkajian ..... 35
2. Riwayat Kesehatan ..... 35
3. Resume ..... 36
4. Pola Kebiasaan ..... 36
5. Pemeriksaan Fisik ..... 37
6. Pemeriksaan Penunjang ..... 40
7. Penatalaksanaan ..... 41
8. Data Fokus ..... 42
9. Analisa data ..... 42
10. Intervensi keperawatan ..... 44
11. Implementasi Keperawatan (Catatan keperawatan) ..... 45
12. Evaluasi Keperawatan ..... 54
H. Etika Penelitian ..... 63
**BAB IV PEMBAHASAN ..... 65**
**BAB V PENUTUP ..... 69**
A. Kesimpulan ..... 69

B. Saran ..... 70

**DAFTAR PUSTAKA ..... 71**

**LAMPIRAN ..... 76**

# DAFTAR GAMBAR

# DAFTAR TABEL

# LEMBAR PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN

Semua penjelasan tersebut telah disampaikan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh **[*m. farhan*].** Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan, saya dapat menanyakan kepada **[*m. farhan*]**

| **Sertifikat Persetujuan (*Consent*)** | |
|---|---|
| aya telah membaca semua penjelasan tentang karya Tulis Ilmiah ini. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan semua pertanyaan saya telah dijawab dengan jelas. Saya bersedia untuk berpartisipasi pada studi ini dengan sukarela.<br><br>_____<br>Nama subjek/wali<br><br>_____<br>Tanda tangan Subjek/wali<br><br>Tanggal_____Mei, 2026_____<br>hari/bulan/tahun | aya mengkonfirmasi bahwa peserta telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai Karya Tulis Ilmiah ini, dan semua pertanyaan telah dijawab dengan benar. Saya mengkonfirmasi bahwa persetujuan telah diberikan dengan sukarela.<br><br>_____M.<br>Farhan_____<br>Nama peneliti/peminta persetujuan<br><br>_____<br>Tanda tangan peneliti/peminta persetujuan<br><br>Tanggal_____Mei, 2026_____<br>hari/bulan/tahun |


Informasi Peneliti:

Penulis : M. Farhan

**Alamat : kp. Gabus pabrik rt.003/001 sriamur**

**No. Telp dan email : 0895372230516, mf590031@gmail.com**

Peneliti : M. farhan

**Alamat Korespondensi Peneliti : lt.3 stroke rspad gatot soebrto**

**No. Telp dan email : 085763929216**

# LEMBAR PERSETUJUAN

Untuk subjek ***(…..Nama Subjek…..)***yang ikut dalam Karya Tulis Ilmiah: ***[…….Judul …..]***, saya telah membaca dan mengerti informasi yang tercantum pada lembar informasi dan telah diberi kesempatan untuk mendiskusikan dan menanyakan hal tersebut. Saya setuju untuk mengijinkan anak/ayah/ibu saya mendapatkan **[*terapi / tindakan sesuai protokol Kode etik keperawatan*]**. Saya mengerti bahwa saya dapat menolak untuk ikut dalam tindakan keperawatan yang diterapkan. Saya sadar bahwa saya dapat mengundurkan diri dari tindakan keperawatan yang diterapkan ini kapan saja saya mau. Saya mengerti bahwa apabila saya tidak mengikuti tindakan keperawatan yang diterapkan ini, anak saya tetap akan menerima perawatan medis yang semestinya **[*sesuai penyakit / kondisi pasien*]**.

Saya, sebagai **ORANG TUA/WALI** dari .....

**SETUJU** untuk berpartisipasi dalam Karya Tulis Ilmiah ini.

**Tanggal** **: ……**

**Tanda tangan Orang Tua/Wali** **: ……**

**Nama Orang Tua/Wali** **:……**

**Tanda tangan Saksi** **: ……**

**Nama Saksi** **: ……**

# KARTU KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : M. Farhan

NIM : 2314401015

Judul KTI : PENERAPAN ROM AKTIF TERHADAP PENINGKATAN KEKUATAN OTOT PADA PASIEN STROKE

Pembimbing : Ns. Agus Susilawati, M. Kep., Sp. Kep. MB

| No. | Tanggal | Topik Konsultasi | Follow-up | Tanda Tangan Pembimbing |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 07-05 2026 | konsultasi judul | Judul telah di ACC dilanjut BAB 1 | |
| 2 | 12-05 2026 | konsultasi BAB 1 & rencana BAB 2 | BAB 1 telah di ACC melanjutkan BAB 2 | |
| 3 | 18-05 2026 | konsultasi BAB 2 | Revisi BAB 2 dan Rencana BAB 3 | |
| 4 | 23-05 2026 | konsultasi BAB 2 & 3 | BAB 2 telah ACC. Revisi BAb 3 | |
| 5 | 28-05 2026 | konsultasi keseluruhan Bab | Bab 3 telah ACC, melanjutkan BAb 4,5 | |
| 6 | 02-06 2026 | konsultasi Akhir | ACC | |
| | | | | |
| | | | | |



Dipindai dengan CamScanner

# BAB I
# PENDAHULUAN

## A. LATAR BELAKANG

Stroke merupakan gangguan fungsi neurologis yang terjadi secara mendadak akibat gangguan aliran darah ke otak, baik karena sumbatan maupun pecahnya pembuluh darah. Stroke menjadi salah satu penyebab utama kematian dan kecacatan di dunia. Pasien stroke sering mengalami kelemahan otot atau hemiparesis yang mengakibatkan keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Kondisi ini dapat menurunkan kualitas hidup pasien apabila tidak segera dilakukan rehabilitasi yang tepat. (Cendikia Muda, vol. 4, no. 3, p. 10, 2024.) Salah satu masalah yang sering ditemukan pada pasien stroke adalah penurunan kekuatan otot ekstremitas. Penurunan kekuatan otot terjadi akibat kerusakan jaringan otak yang berfungsi mengatur pergerakan tubuh. Kelemahan otot yang berlangsung lama dapat menyebabkan kekakuan sendi, atrofi otot, serta gangguan mobilitas fisik. Oleh karena itu, diperlukan tindakan rehabilitatif yang efektif untuk meningkatkan kekuatan otot pasien stroke. (Bustan, N. (2015).

Latihan Range of Motion (ROM) aktif merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat diberikan pada pasien stroke. ROM aktif adalah latihan gerak yang dilakukan oleh pasien secara mandiri menggunakan kekuatan ototnya sendiri. Latihan ini bertujuan mempertahankan fleksibilitas sendi, meningkatkan sirkulasi darah, mencegah kontraktur, dan meningkatkan kekuatan otot. Penerapan ROM aktif secara rutin terbukti mampu membantu pemulihan fungsi motorik pada pasien stroke. (Susanti & Bistara, D.N. 2019). Salah satu bentuk ROM aktif yang banyak digunakan pada pasien stroke adalah latihan cylindrical grip. Latihan ini dilakukan dengan menggenggam benda berbentuk silinder untuk merangsang pergerakan otot tangan dan jari. Penelitian menunjukkan bahwa latihan ROM aktif cylindrical grip dapat meningkatkan kekuatan otot ekstremitas atas pada pasien stroke iskemik maupun nonhemoragik. (Lina, L. F., Herliza & Efrisnal, D. 2022).

menunjukkan bahwa penerapan ROM aktif cylindrical grip pada pasien stroke non hemoragik mampu meningkatkan kekuatan otot ekstremitas atas setelah dilakukan latihan secara teratur. Selain itu, penelitian lain juga menyebutkan bahwa terapi ROM aktif efektif dalam meningkatkan kemampuan mobilitas dan mengurangi ketergantungan pasien stroke dalam aktivitas sehari-hari. (Penelitian oleh Rafiudin dkk. 2024). Berdasarkan uraian

tersebut, penulis tertarik untuk membahas mengenai penerapan ROM aktif terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke sebagai salah satu upaya rehabilitasi yang efektif dan mudah dilakukan dalam praktik keperawatan.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis merumuskan masalah apakah penerapan ROM aktif terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke?

## C. Tujuan Penulisan

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui efektivitas penerapan Range of Motion (ROM) aktif terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke.

### 2. Tujuan Khusus

a) Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien stroke
b) Menetapkan diagnosis keperawatan pada pasien stroke
c) Menyusun rencana intervensi keperawatan pada pasien stroke
d) Melaksanakan implementasi keperawatan pada pasien stroke
e) Melakukan evaluasi terhadap hasil implemantasi keperawatan pada pasien stroke
f) Menganalisis efektivitas penerapan latihan Range of Motion (ROM) aktif terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke

## D. Manfaat Penulisan

### a. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan dan pengalaman mengenai penerapan ROM aktif pada pasien stroke.

### b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi dan sumber pembelajaran mengenai rehabilitasi pasien stroke.

### c. Bagi Pelayanan Kesehatan

Sebagai bahan pertimbangan dalam memberikan intervensi keperawatan untuk meningkatkan kekuatan otot pasien stroke.

### d. Bagi Pasien dan Keluarga

Memberikan informasi mengenai manfaat latihan ROM aktif dalam membantu pemulihan kekuatan otot pasien stroke.

# BAB II
# TINJAUAN PUSTAKA

## A. Konsep Dasar Stroke

1. Pengertian Stroke

Stroke adalah kondisi kegawatdaruratan medis yang terjadi ketika aliran darah ke otak terganggu akibat penyumbatan pembuluh darah (stroke iskemik) atau pecahnya pembuluh darah (stroke hemoragik). Gangguan aliran darah tersebut menyebabkan berkurangnya suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan otak sehingga sel-sel otak mengalami kerusakan atau kematian dalam waktu singkat. Menurut World Health Organization (2025), stroke merupakan keadaan darurat medis yang terjadi ketika aliran darah ke otak terhenti karena sumbatan atau perdarahan. Kondisi ini dapat menyebabkan kematian sel otak, kecacatan jangka panjang, bahkan kematian apabila tidak segera mendapatkan penanganan yang tepat.

Menurut American Heart Association dan American Stroke Association (2026), stroke adalah penyakit yang memengaruhi pembuluh darah yang menuju dan berada di dalam otak. Stroke terjadi ketika pembuluh darah yang membawa oksigen dan nutrisi ke otak tersumbat oleh bekuan darah atau mengalami ruptur (pecah), sehingga sebagian jaringan otak tidak memperoleh suplai darah dan oksigen yang dibutuhkan dan menyebabkan kematian sel otak. Sementara itu, Centers for Disease Control and Prevention (2024) mendefinisikan stroke sebagai kondisi ketika suplai darah ke sebagian otak terhenti atau pembuluh darah di otak pecah, yang mengakibatkan kerusakan jaringan otak, disabilitas jangka panjang, bahkan kematian.

Berdasarkan beberapa definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa stroke adalah gangguan fungsi neurologis yang terjadi secara mendadak akibat terhambatnya aliran darah ke otak karena sumbatan atau pecahnya pembuluh darah, sehingga menyebabkan kerusakan jaringan otak yang ditandai dengan gangguan motorik, sensorik, kognitif, maupun fungsi tubuh lainnya.

## 2. Etiologi Stroke

Beberapa faktor penyebab stroke antara lain:

**a. Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi)**

Ini adalah faktor risiko utama dan paling berbahaya untuk semua jenis stroke.

Tekanan darah yang tinggi secara terus-menerus akan mengeraskan, mempersempit, dan melemahkan dinding pembuluh darah otak (arterosklerosis). Hal ini memicu penyumbatan (stroke iskemik) atau pecahnya pembuluh darah (stroke hemoragik).

**b. Diabetes Melitus (Kencing Manis)**

Adalah Kadar gula darah yang tinggi secara kronis merusak pembuluh darah di seluruh

tubuh, termasuk otak. Diabetes mempercepat penumpukan plak lemak di dalam pembuluh darah dan mengganggu kemampuan tubuh untuk memecah gumpalan darah. Pasien diabetes memiliki risiko stroke **2 hingga 4 kali lebih tinggi** dibanding orang tanpa diabetes.

**c. Penyakit Jantung**

Berbagai gangguan jantung (seperti fibrilasi atrium/artimia, penyakit jantung koroner, atau kelainan katup) sangat sering menjadi dalang stroke. Jantung yang tidak berdetak secara teratur atau mengalami kerusakan tidak dapat memompa darah dengan sempurna. Akibatnya, darah mengendap dan membentuk gumpalan di jantung. Gumpalan ini bisa lepas, mengalir ke atas, dan menyumbat pembuluh darah di otak (stroke emboli).

**d. Hiperkolesterolemia (Kolesterol Tinggi)**

Adalah Kadar kolesterol jahat (LDL) yang terlalu tinggi dalam darah.Kelebihan kolesterol akan mengendap di dinding arteri dan membentuk plak yang keras (aterosklerosis). Plak ini dapat mempersempit aliran darah ke otak atau pecah, . memicu terbentuknya gumpalan darah yang menyumbat total.

**Faktor Risiko Gaya Hidup**

**e. Merokok**

Kebiasaan merokok, baik aktif maupun pasif, merusak sistem kardiovaskular secara instan. Nikotin meningkatkan tekanan darah dan detak jantung, sementara karbon monoksida mengurangi jumlah oksigen dalam darah. Asap rokok juga membuat darah menjadi lebih kental dan merusak lapisan dalam pembuluh darah, mempercepat penyumbatan.

**f. Obesitas (Berat Badan Berlebih)**

Adalah Indeks Massa Tubuh (IMT) yang berlebih memicu peradangan kronis di dalam tubuh. Obesitas merupakan "pintu masuk" bagi faktor risiko stroke lainnya, seperti hipertensi, diabetes tipe 2, dan kolesterol tinggi. Kelebihan lemak tubuh juga meningkatkan beban kerja jantung secara drastis.

**g. Kurang Aktivitas Fisik (Sedentary Lifestyle)**

Gaya hidup yang jarang bergerak atau kurang berolahraga. Kurang bergerak menyebabkan metabolisme tubuh melambat, sehingga memicu penumpukan lemak, kekakuan pembuluh darah, dan penambahan berat badan. Olahraga teratur secara langsung membantu menjaga kelenturan pembuluh darah dan mengontrol tekanan darah.

**h. Konsumsi Alkohol Berlebihan**

Meminum alkohol dalam jumlah banyak dan jangka panjang, atau kebiasaan *binge drinking* (minum banyak sekaligus). Alkohol berlebih dapat meningkatkan tekanan darah secara drastis (hipertensi mendadak), meningkatkan kadar trigliserida (lemak darah), serta memicu gangguan irama jantung (artimia). Hal ini secara signifikan menaikkan risiko stroke, terutama stroke hemoragik (perdarahan).

## 3. Manifestasi Klinis Stroke

Manifestasi klinis yang sering ditemukan pada pasien stroke meliputi:

**a. Hemiparesis atau Hemiplegia**

**Penjelasan:** Kelemahan atau kelumpuhan yang terjadi pada satu sisi tubuh (kiri saja atau kanan saja).

**Perbedaan:**

**Hemiparesis:** Kelemahan ringan hingga sedang pada satu sisi tubuh (misalnya, tangan dan kaki lemas tapi masih bisa digerakkan sedikit).

**Hemiplegia:** Kelumpuhan total pada satu sisi tubuh (sama sekali tidak bisa digerakkan).

**Catatan:** Terjadi pada sisi tubuh yang **berlawanan** dari lokasi kerusakan otak (misal: stroke di otak kanan menyebabkan hemiparesis kiri).

**b. Penurunan Kekuatan Otot**

**Penjelasan:** Berkurangnya kemampuan otot untuk berkontraksi, menahan beban, atau melawan gravitasi.

**Hubungan dengan Stroke:** Kerusakan pada jalur saraf motorik di otak membuat sinyal perintah bergerak tidak sampai ke otot dengan baik. Akibatnya, otot menjadi lemas (*flaccid*) pada fase awal stroke, atau menjadi kaku (*spastic*) pada fase lanjut.

**c. Gangguan Keseimbangan**

Ketidakmampuan pasien untuk mempertahankan posisi tubuh yang stabil, baik saat duduk, berdiri, maupun berjalan. Terjadi jika stroke merusak **otak kecil (serebelum)**, sistem vestibular, atau akibat kelemahan satu sisi tubuh yang membuat tumpuan berat badan menjadi tidak seimbang. Pasien menjadi sangat rentan terjatuh.

**d. Gangguan Koordinasi (Ataksia)**

Ketidakmampuan untuk melakukan gerakan motorik halus yang mulus, terarah, dan terintegrasi. Pasien mungkin memiliki kekuatan otot yang cukup, tetapi gerakan tangannya gemetar, meleset saat mengambil benda, atau langkah kakinya terhuyung-huyung karena otak kehilangan kemampuan untuk menyelaraskan kerja kelompok otot.

**e. Gangguan Bicara (Afasia / Disartria)**

Kesulitan dalam berkomunikasi akibat kerusakan pusat bahasa di otak (biasanya di hemisfer kiri).

**Jenis yang Sering Muncul:**

**Afasia Motorik (Broca):** Pasien mengerti pembicaraan orang lain, tetapi sangat sulit mengeluarkan kata-kata.

**Afasia Sensorik (Wernicke):** Pasien lancar berbicara, tetapi kalimatnya tidak nyambung/tidak bermakna dan kesulitan mengerti ucapan orang lain.

**Disartria:** Pasien paham dan bisa menyusun kata, tetapi bicaranya pelo/cedal karena otot lidah dan mulut lemah.

**f. Gangguan Menelan (Disfagia)**

Kesulitan memindahkan makanan atau cairan dari mulut ke dalam lambung. Kelumpuhan pada otot-otot tenggorokan dan lidah membuat refleks menelan terganggu. **Bahaya utama disfagia adalah aspirasi**, yaitu makanan/minuman masuk ke saluran pernapasan, yang bisa memicu tersedak hingga pneumonia (infeksi paru-paru).

**g. Penurunan Kesadaran**

Kondisi di mana tingkat kewaspadaan dan respons pasien terhadap lingkungan sekitar berkurang (mulai dari tampak mengantuk/somnolen, bingung, hingga koma). Sering terjadi pada **stroke hemoragik (perdarahan)** yang luas karena adanya tekanan tinggi di dalam tengkorak, atau stroke yang mengenai batang otak (*brainstem*) yang berfungsi sebagai pusat pengatur kesadaran manusia.

**h. Gangguan Penglihatan**

Kehilangan sebagian atau seluruh fungsi penglihatan pada salah satu atau kedua mata. Stroke yang menyerang lobus oksipitalis (pusat penglihatan) atau jalur saraf mata dapat menyebabkan pandangan kabur, penglihatan ganda (diplopia), atau hilangnya lapang pandang setengah sisi pada setiap mata (*hemianopsia*), sehingga pasien tidak bisa melihat objek yang berada di sisi kirinya atau kanan saja.

**4. Komplikasi Stroke**

a. Kontraktur sendi

b. Atrofi otot

c. Dekubitus

d. Pneumonia aspirasi

e. Tromboemboli

f. Gangguan mobilitas fisik

g. Ketergantungan dalam aktivitas sehari-hari

## B. Konsep Dasar Range of Motion (ROM) Aktif

### 1. Pengertian ROM Aktif

Range of Motion (ROM) aktif merupakan latihan gerak sendi yang dilakukan secara mandiri oleh pasien menggunakan kekuatan ototnya sendiri tanpa bantuan orang lain. Latihan ini bertujuan mempertahankan dan meningkatkan fleksibilitas sendi, kekuatan otot, koordinasi gerak, dan kemampuan fungsional pasien.

### 2. Tujuan ROM Aktif

Menurut praktik rehabilitasi neurologi, tujuan ROM aktif yaitu:

a. Meningkatkan kekuatan otot.

b. Mempertahankan fleksibilitas sendi.

c. Mencegah kekakuan sendi.

d. Mencegah kontraktur.

e. Meningkatkan sirkulasi darah.

f. Mempertahankan fungsi neuromuskular.

g. Meningkatkan kemampuan aktivitas sehari-hari.

**3. Manfaat ROM Aktif pada Pasien Stroke**

a. Memperbaiki tonus otot.

b. Meningkatkan kekuatan otot ekstremitas.

c. Mengurangi risiko atrofi otot.

d. Meningkatkan koordinasi gerak.

e. Meningkatkan kemampuan ambulasi.

f. Mempercepat proses rehabilitasi.

**4. Prinsip Pelaksanaan ROM Aktif**

a. Dilakukan sesuai kemampuan pasien.

b. Gerakan dilakukan perlahan dan terkontrol.

c. Tidak menimbulkan ny eri.

d. Dilakukan secara teratur.

e. Memperhatikan kondisi hemodinamik pasien.

**5. Jenis Gerakan ROM Aktif**

**a. Ekstremitas Atas**

a) Fleksi dan ekstensi bahu

b) Abduksi dan adduksi bahu

c) Fleksi dan ekstensi siku

d) Pronasi dan supinasi lengan bawah

e) Fleksi dan ekstensi pergelangan tangan

f) Fleksi dan ekstensi jari-jari

**b. Ekstremitas Bawah**

a) Fleksi dan ekstensi panggul

b) Abduksi dan adduksi panggul

c) Fleksi dan ekstensi lutut

d) Dorsifleksi dan plantarfleksi pergelangan kaki

e) Fleksi dan ekstensi jari kaki

## C. Konsep Kekuatan Otot

### 1. Pengertian Kekuatan Otot

Kekuatan otot adalah kemampuan otot untuk menghasilkan kontraksi dalam menggerakkan bagian tubuh atau melawan tahanan tertentu.

### 2. Faktor yang Mempengaruhi Kekuatan Otot

a) Usia

b) Status nutrisi

c) Aktivitas fisik

d) Kondisi neurologis

e) Motivasi pasien

f) Tingkat keparahan stroke

### 3. Skala Penilaian Kekuatan Otot

| Skala | Keterangan |
|---|---|
| 0 | Tidak ada kontraksi otot |
| 1 | Kontraksi otot tampak tetapi tidak ada gerakan |
| 2 | Gerakan dapat dilakukan tetapi tidak mampu melawan gravitasi |
| 3 | Gerakan mampu melawan gravitasi |
| 4 | Gerakan mampu melawan gravitasi dan tahanan ringan |
| 5 | Kekuatan otot normal |

## D. Pengaruh ROM Aktif terhadap Peningkatan Kekuatan Otot pada Pasien Stroke

Latihan ROM aktif dapat merangsang kontraksi otot yang berulang sehingga meningkatkan aktivitas neuromuskular. Latihan yang dilakukan secara rutin membantu memperbaiki koordinasi saraf dan otot, meningkatkan aliran darah ke jaringan, serta mencegah atrofi akibat imobilisasi.

Pada pasien stroke, latihan ROM aktif berperan dalam meningkatkan kemampuan motorik, memperbaiki fungsi ekstremitas yang mengalami kelemahan, serta meningkatkan kemandirian pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

## E. Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke dengan Penerapan ROM Aktif

### 1. Pengkajian

#### a. Identitas Pasien

a) Nama

b) Umur

c) Jenis kelamin

d) Pendidikan

e) Pekerjaan

f) Alamat

#### b. Keluhan Utama

Contoh:

a) Tangan dan kaki kiri terasa lemah.

b) Sulit menggerakkan anggota tubuh.

#### c. Riwayat Penyakit Sekarang

a) Waktu terjadinya stroke.

b) Keluhan yang dirasakan.

c) Pengobatan yang sedang dijalani.

#### d. Riwayat Penyakit Dahulu

a) Hipertensi

b) Diabetes melitus

c) Penyakit jantung

d) Stroke sebelumnya

#### e. Pemeriksaan Fisik

**Keadaan Umum**

a) Kesadaran

b) Tanda-tanda vital

**Sistem Neurologi**

a) Kekuatan otot

b) Refleks

c) Fungsi sensorik

d) Fungsi motorik

**f. Pengkajian Kekuatan Otot**

| Ekstremitas | Skor |
|---|---|
| Tangan kanan | 5 |
| Tangan kiri | 3 |
| Kaki kanan | 5 |
| Kaki kiri | 3 |

**g. Pengkajian Aktivitas Sehari-hari (ADL)**

a) Makan

b) Mandi

c) Berpakaian

d) Mobilisasi

**2. Diagnosa Keperawatan (SDKI)**

**Diagnosa Utama**

**Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)**

**Definisi:**

Keterbatasan dalam pergerakan fisik secara mandiri.

**Penyebab:**

Kerusakan neuromuskular akibat stroke.

**Data Pendukung:**

DS:

- Pasien mengatakan tangan dan kaki sulit digerakkan.

DO:

- Kekuatan otot menurun.
- Rentang gerak terbatas.

- Aktivitas dibantu keluarga.

**3. Intervensi Keperawatan (SIKI)**

**Tujuan (SLKI)**

**Mobilitas Fisik Meningkat**

Kriteria hasil:

- Kekuatan otot meningkat.
- Rentang gerak meningkat.
- Kemampuan bergerak meningkat.
- Ketergantungan berkurang.

**Intervensi Utama**

**Dukungan Mobilisasi**

Observasi:

- Identifikasi kemampuan mobilisasi.
- Monitor kekuatan otot.

Terapeutik:

- Fasilitasi latihan ROM aktif.
- Bantu pasien melakukan latihan secara bertahap.
- Pertahankan posisi tubuh yang benar.

Edukasi:

- Anjurkan latihan ROM aktif secara rutin.
- Ajarkan keluarga membantu latihan.

Kolaborasi:

- Kolaborasi dengan fisioterapis.

**4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi ROM aktif dilakukan selama 15–30 menit sebanyak 2 kali sehari.

**Hari Pertama**

- Mengkaji kekuatan otot.

- Menjelaskan tujuan latihan ROM aktif.
- Membimbing gerakan fleksi dan ekstensi ekstremitas atas dan bawah.

**Hari Kedua**

- Melanjutkan latihan ROM aktif.
- Memantau toleransi pasien.
- Memberikan motivasi.

**Hari Ketiga**

- Evaluasi perkembangan kekuatan otot.
- Melatih pasien melakukan gerakan secara mandiri.

**5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi dilakukan menggunakan format SOAP.

**S (Subjective)**

Pasien mengatakan:

- Tangan dan kaki terasa lebih kuat.
- Lebih mudah bergerak.

**O (Objective)**

- Kekuatan otot meningkat dari skala 3 menjadi 4.
- Rentang gerak meningkat.
- Pasien mampu menggerakkan ekstremitas secara mandiri.

**A (Assessment)**

Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian/teratasi.

**P (Plan)**

- Lanjutkan latihan ROM aktif secara rutin.
- Monitor kekuatan otot setiap hari.
- Edukasi keluarga untuk mendampingi latihan.

# BAB III
# METODE DAN HASIL STUDI KASUS

Studi kasus ini dilakukan di ruang rawat inap neurologi/stroke rumah sakit pada pasien dengan diagnosis stroke non hemoragik yang mengalami kelemahan otot pada ekstremitas kanan. Pelaksanaan studi kasus dilakukan selama 3 hari, yaitu tanggal 04 Mei 2026 sampai 06

Mei 2026.

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN DASAR

Nama Mahasiswa : M. Farhan

Tempat : RUANGAN STROKE LT.III RSPAD GATOT SOEBROTO

Praktek Tanggal : 4 MEI 2025

## I. Identitas diri klien

Nama : Ny. Y Suku : Padang

Umur : 64th Pendidikan: -

Jenis kelamin : Perempuan Pekerjaan : IRT

Alamat : Komplek bumi minang II blok

A No. 15 Rt. 001/001 Lama bekerja: -

Tanggal masuk RS : 28 April 2025

No. Rekam Medis : 01253264

Status perkawinan : kawin Tanggal pengkajian: 4 Mei 2026

Agama : Islam Sumber Informasi: Anak

## II. Riwayat penyakit

1. Keluhanutama :

   Pasien mengatakan nyeri pada bagian pinggang belakang sejak 1 minggu terakhir. Pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak dan beraktivitas serta merasa kaku saat bangun dari posisi tidur.

2. Riwayatpenyakitsekarang

   Pasien mengatakan nyeri pinggang dirasakan setelah terlalu lama melakukan aktivitas rumah tangga seperti mencuci dan mengangkat barang. Nyeri dirasakan seperti tertarik dan menusuk terutama saat membungkuk dan berjalan. Pasien mengatakan aktivitas menjadi terbatas dan sulit melakukan gerakan secara bebas.

3. Riwayat Penyakit Keluarga: klien mengatakan lupa dengan riwayat penyakit kluarga klien.

4. Riwayat Penyakit Dahulu : Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi sejak kurang lebih 8 tahun yang lalu dan tidak rutin mengontrol tekanan darah maupun mengonsumsi obat antihipertensi. Pasien juga mengatakan pernah mengalami nyeri pinggang berulang terutama setelah melakukan aktivitas berat seperti mengangkat barang dan terlalu lama berdiri. Pasien tidak memiliki riwayat diabetes melitus, penyakit jantung, maupun alergi obat dan makanan.

5. Diagnosa medik pada saat MRS, pemeriksaan penunjang dan tindakan yang telah dilakukan:

   Pada saat masuk rumah sakit

   **Pemeriksaan Laboratorium :** Hemoglobin : 12,5 g/dL, Leukosit : 8.200 /µL, Trombosit : 250.000 /µL, Gula darah sewaktu : 126 mg/dL, Kolesterol total : 240 mg/dL , Asam urat : 6,2 mg/dL, **Pemeriksaan Radiologi :** CT-Scan Kepala : Tampak adanya infark non hemoragik pada area hemisfer kiri otak, Foto Rontgen Lumbal : Tampak penyempitan ringan pada vertebra lumbal tanpa fraktur. **Pemeriksaan Fisik Penunjang :** Kekuatan otot ekstremitas kanan skala 2–3, Rentang gerak terbatas pada daerah pinggang, Skala nyeri pinggang 5 (nyeri sedang), Tekanan darah : 170/100 mmHg.

**Pengkajian saat ini (mulai hari pertama saudara merawat Idien)**

1. Persepsi dan pemeliharaan kesehatan

   Pengetahuan tentang penyakit/perawatan :

   Klien dan keluarga mengatakan belum mengetahui secara jelas mengenai penyakit yang dialami klien, penyebab, serta cara perawatannya. Klien dan keluarga hanya mengetahui bahwa keluhan yang dirasakan berupa pusing berputar, mual, dan muntah sehingga memerlukan pengobatan dan perawatan di rumah sakit.

2. Pola nutrisi/metabolic

| | **Sebelum Sakit** | **Setelah Sakit** |
|---|---|---|
| a. Frekuensi makan :……x/hari | 3x/hari<br>Baik | 3x/hari |

| | | |
|---|---|---|
| b. Nafsu makan:baik/tidak (alasan:…….ex.mual,muntah) | Normal | Ienurun karena ada rasa mual muntah |
| c. Porsi makan yang dihabiskan | Bersantan tingg lemak | 1 porsi |
| d. Makanan yang disukai (ex: tinggi/rendah serat, tinggi/rendah lemak, asin, manis, etc) | Tidak ada<br>Tidak ada<br>Tidak ada | Tidak ada<br>Tidak ada<br>Lunak |
| e. Makanan penyebab alergi | | |
| f. Program diit | | |
| g. Penggunaan obat-obatan sebelum makan | | |

3. Skring Nutrisi

| No | Parameter | Skor |
|---|---|---|
| | Apakan pasien mengalami penurunan berat badan yang tidak diinginkan dalam 6 terakhir ? | |
| | a. Tidak penurunan berat barata | 0 |
| | b. Tidak yakin / tidak tau/ baju terasa lebih longgar | 2 |
| | c. Jika ya, berapa penurunan berat badan tersebut | |
| | 1 - 5 kg | 1 |
| | 6 – 10 kg | 2 |
| | 11 – 15 Kg | 3 |
| | >15 kg | 4 |
| | Tidak yakin dengan penurunannya | 2 |
| 2 | Apakah asupan makanan berkurang karena berkurangnnya nafsu makan | |
| | a. Tidak | 0 |
| | b. Ya | 1 |

| | | |
|---|---|---|
| 3 | Pasien dengan diagnose khusus : …… Tidak …..Ya …DM Ginjal….Hati…Jantung…Paru…Stroke…Kanker…Penurunan imunitas….Geriatri…..Lain lain | |
| | **Total Skor** | |

**Bila skor ≥ 2 dan atau pasien dengan diagnose / kondisi khusus dilakukan pengkajian lanjut oleh tim terapi gizi**

**Sudah dilapokan ke Tim terapi Gizi ; ...Tidak….Ya, Tanggal dan jam…**

4. Pola eliminasi

| | **Sebelum Sakit** | **Setelah Sakit** |
|---|---|---|
| a. B.a.k.:<br>Frekuensi : …….x/hari<br>Warna:…….<br>.<br>Keluhan:…….<br>.<br>Penggunaan alat bantu<br>b. B.a.b<br>Frekuensi<br>:……..x/hari<br>Waktu:…….<br>Warna:…….<br>Konsistensi……..<br>Penggunaan laksatif…… | <br>7x/hari<br>Kuning jernih<br>Tidak ada<br>Tidak ada<br><br>2x/hari<br>Pagi,sore<br>Kuning,<br>Lembek<br>tidak | <br>4x/hari<br>Kuning keruh<br>Tidak ada<br>Kateter |

5. Pola aktifitas dan latihan:

| Kemampuan Perawatan Diri | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|---|---|
| Makan/Minum | | | | 3 | |
| Mandi | | | | 3 | |
| Toileting | | | 2 | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Berpakaian | | | | 3 | |
| Mobilitas di tempat tidur | | | | 3 | |
| Berpindah | | | | 3 | |
| Ambulasi/ROM | | | 2 | | |
| Cuci Rambut | | | | 3 | |
| Potong Kuku | | | 2 | | |
| Berhias | | | 2 | | |

Keterangan:

0: mandiri, 1: alat Bantu, 2: Dibantu orang lain, 3: dibantu orang lain dan alat, 4: tergantung total

6. Pola tidur dan istirahat

| | **Sebelum Sakit** | **Setelah Sakit** |
|---|---|---|
| a. Lama tidur siang:……jam/hari | 2 jam/hari | 4 jam/hari |
| b. Lama tidur malam:….jam/hari | 8 jam/hari | 10jam/hari |
| c. Kebiasaan sebelum tidur | berdoa | berdoa |

7. Pola persepsual

(Penglihatan,pendengaran,pengecap,sensasi)

| | **Sebelum Sakit** | **Setelah Sakit** |
|---|---|---|
| a. Penglihatan | Normal | normal |
| b. Pendengaran | normal | normal |
| c. Pengecap | normal | pahit |

6. pola persepsi diri

a. hal yang sangat dipikirkan saat ini:

klien mengatakan, ingin klien cepat pulih dan bisa beraktivitas dan berkempul bersama keluarga kembali

b. harapan setelah menjalani perawatan:

klien mengatakan, ingin klien cepat pulih dan bisa beraktivitas dan berkempul

bersama keluarga kembali

c. perubahan yang dirasakan setelah jatuh sakit:

klien mengatakan semenjak jatuh sakit klien terlihat lebih kurus adanya penurunan berat badan dan tanpak lesu serta lebih banyak tidur

8. Pola peran hubungan

((komunikasi, hubungan dengan orang lain(ex:kegiatan masyarakat), kemampuan keuangan))

Klien tampak lebih banyak tidur dan beristirahat selama menjalani perawatan karena kondisi lemas dan nyeri yang dirasakan. Klien masih dapat berkomunikasi dengan baik saat diajak berbicara. Hubungan klien dengan keluarga terjalin baik dan keluarga tampak mendampingi klien selama di rumah sakit. Kemampuan keuangan keluarga cukup untuk memenuhi kebutuhan pengobatan dan perawatan klien.

10. Pola managemen koping-stress

(perubahan terbesar dalam hidup pada akhir-akhir ini):

a. dampak penyakit klien terhadap keluarga/lingkungan: Penyakit yang dialami klien membuat keluarga merasa khawatir terhadap kondisi klien dan aktivitas keluarga menjadi sedikit terganggu karena harus menjaga serta mendampingi klien selama perawatan

b. kebiasaan /mekanisme koping terhadap stress: Klien menggunakan mekanisme koping dengan berdiskusi dengan keluarga, lebih banyak tidur/istirahat, dan mencari pertolongan saat mengalami masalah atau keluhan kesehatan.

( √diskusi / makan / minum obat penenang / tidur / cari pertolongan / marah /diam /mengurung diri)

* coret yang tidak perlu

11. Sistem nilai dan keyakinan

(pandangan klien tentang agama, kegiatan keagamaan, d11)

a. nilai-nilai yang bertentangan dengan kesehatan: Klien mengatakan tidak memiliki kebiasaan atau nilai-nilai yang bertentangan dengan

kesehatan. Klien bersedia menjalani pengobatan dan perawatan yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan.

b. aktivitas keagamaan/kepercayaan yang dilakukan: Klien mengatakan tetap menjalankan ibadah sesuai dengan kemampuan dan kondisi kesehatannya selama dirawat di rumah sakit serta berdoa untuk kesembuhan penyakitnya.

12**Pemeriksaan fisik**

A. Pernafasan

Inspeksi :

1. Bentuk Dada

√❑ Simetris ❑ Funnel Chest

❑ Asimetris ❑ Pigeons Chest

❑ Barrel Chest

2. Pola Nafas

a. Frekwensi Nafas : 20x/menit

b. Jenis pernafasan :

√❑ Reguler ❑ Cheyne Stokes ❑ Kussmaul

❑ Ireguler ❑ Biot ❑ Apnea

❑ Hiper Ventilasi ❑ Hipo Ventilasi ❑ lain-lain

3. Gerakan Pernafasan

√❑ Intercostal❑ Supra Clavicula❑ Tracheal Tag❑ lain-lain

❑ Substernal❑ Suprastemal❑ Flail Chest

**Palpasi :**

1. Tractil Fremitus / Fremitus Vokal
2. Karakteristik :

❑ MeningkatLokasi……

❑ MenurunLokasi……

❑ Lain-lain

**Perkusi :**

Batas Kanan :

Batas Kiri:

**Auskultasi :**

Bunyi Nafas

a. Normal

Vasikuler di……..

Bronchial di……..

Broncho vesikuler di……..

b. Abnormal

❑ StridorLokasi……

❑ Wheezing Lokasi…… .

❑ RalesLokasi……

❑ Ronchi Lokasi…….

❑ Krepitasi Lokasi…….

❑ Friction RapLokasi

4. Alat Bantu Pernafasan

❑ Nasal❑ Bag and Mask❑ Tracheostomi

❑ Masker❑ Respirator

## B. Cardiovascular (Focus)

**Inspelcsi** :

Iktus :

√❑ Tak tampak

❑ Tampak, letak :…….

Pulsasi Jantung :

❑ Tak tampak

❑ Tampak, letak :…….

**Palpasi :**

Iktus :

√❑ Talc teraba

❑ Teraba, letak :…….

**Pulsasi Jantung** :

√❑ Tak teraba

❑ Teraba, letak : Apeks, Prekardium Anterior, aorta, Pulmonal, Epigastrial, Suprasternal, Ektopik.

Getaran / Thrill :

❑ Ada Fase, Letak…….

√❑ Tidak ada.

Perkusi :

Batas Jantung Kanan :

Batas Jantung Kiri :

**Auskultasi :**

Bunyi Jantung I :Normal/ tidak normal

Bunyi Jantung II :Normal / tidak normal

Bunyi Jantung III :Normal / tidak normal

Bunyi Jantung IV :Normal / tidak normal

**Bising Jantung :**

❑ Mitral

❑ Aorta

❑ Trikuspidal

❑ Pulmunal

❑ Defect Septal

❑ Gerakan Perikard

1. Nadi

   Frekuensi =100 x/menit

   √❑ Reguler❑ Kuat

   ❑ Irreguler❑ Lemah

2. Irama:

   Normal:√ Reguler❑ Irreguler

   Abnormal :

3. Tekanan Darah :130/80 mmHg
4. Bunyi Jantung :√ Normal

   Tambahan ❑ Ada Jenis (mumur / gallop) ❑ Tidak

   *Coret yang tidak perlu

   Letak **Jantung**

   Ictus cordis teraba pada……

5. Pembesaran Jantung :❑ ya√ tidak

6. Nyeri Dada :❑ ya❑ tidak

   Jika ya, jelaskan

   P:……..

   Q:……..

   R:……..

   S:……..

   T:……..

7. *Clubbing Finger :* 0 ya0 tidak

C. **Persarafan**

Tingkat Kesadaran :

√ Compos Mentis❑ Apatis❑ Somnolen❑ Sopor❑ Koma

1. GCS :

   Eye : 4Verbal : 6Motorik :5

Total GCS :

2. Refleks

   √ Normal❑ Parese❑ Hemi Parese

   ❑ Babinsky❑ Paraplegi❑Tetraplegi

3. Koordinasi Gerak :❑ ya❑ tidak
4. Kejang :❑ ya√ tidak
5. Lain-lain...

D. **Penginderaan**

1. Mata (Penglihatan)
   a. Bentuk

   √ Normal❑ Enoftalmus

   ❑ Eksoptalmus❑ Lain-lain

   b. Visus .
   c. Pupil :

   √ Isokor❑ Unisokor

   ❑ Miosis❑ Midriasis

   d. Reflek Cahaya√ Positif❑ Negatif
   e. Gerak Bola Mata :√ Normal❑ Menyempit
   f. Medan Penglihatan :√ Normal❑ Menyempit
   g. Buta Warna :√ tidak❑ ya, jenis

h. Tekanan Intra Okuler :❑ Meningkat√ Tidak

2. Hidung (Penciuman)
   a. Bentuk √ Normal❑ Deviasi
   b. Gangguan Penciuman❑ Ya√ Tidak

3. Telinga (Pendengaran)
   a. Aurikel :√ normal❑ anomaly❑ keterangan
   b. Membran tympani

   √ Terang❑ Keruh❑ Kemerahan

   ❑ Utuh❑ Perforasi
   c. Otorrhoea :❑ Ya, Jenis√ Tidak
   d. Gangguan pendengaran :❑ ya√ tidak
   e. Tinitus :❑ ya√ tidak
4. Perasa: √ Normal❑ Tremor❑ Parese

   ❑ Lain-lain, sebutkan
5. Peraba√ Normal❑ Kelainan, sebutkan

E. **Perkemihan**

Masalah kandung kemih

❑ Tidak ada masalah❑ Menetes❑ Incontinensia

❑ Oliguria❑ Nyeri❑ Retensi

❑ Poliuria❑ Panas❑ Hematuria

❑ Disuria❑ Sering❑ Nokturia

√ Pasang Kateter❑ Sistostomi❑ Nokturia

Produksi urine 800 ml/hari Frekuensi 6x/hari

F. **Pencernaan**

**1.** Mulut dan Tenggorokan

a. Selaput Lendir Mulut√ Lembab❑ Merah❑ Stomatis

b. Lidah√ Hiperemik ❑ Kotor❑ lain-lain

c. Rongga Mulut√ Tidak berbau❑ Berbau

√ Gigi bersih❑ Gigi kotor

d. Tenggorokan :

❑ Sakit menelan / nyeri tekan

√ Sulit menelan❑lain-lain

e. Abdomen

❑ Kenyal ❑ Tegang ❑ Kembung

❑ Nyeri tekan, lokasi……..

❑ Benjolan, lokasi……..

f. Pembesaran Hepar:❑ ya√ tidak

g. Pembesaran Lien :❑ ya√ tidak

h. Mites:❑ ya√ tidak

i. Lain-lain

2. Masalah Usus Besar dan Rectum / Anus

BAB…….x/menit

❑ Tidak Ada Masalah❑ Diare❑ Menelan

❑ Konstipasi❑ Faeces Berdarah❑ Colostomi

❑ Inkontinensia❑ Faeces Berlendir❑ Wasir lain-lain

❑ Obat Pencahar❑ ya ❑ tidak

G. **Otot, Tulang Dan Integument**

1. Otot dan Tulang

   Kemampuan pergerakan sendi lengan dan tungkai (ROM)

   ❑ bebas❑ terbatas

   Kemampuan kekuatan otot

   Fraktur : √ Tidak❑ ya❑ lokasi

   Dislokasi : √ Tidak❑ ya❑ lokasi

   Haematom : √ Tidak❑ yaO lokasi

2. Integumen

   Warna kulit : Akral :

   √ Ikterik √ Hangat

   ❑ Siasonik ❑ Panas

   ❑ Pucat ❑ Dingin Kering

   ❑ Kemerahan❑ Dingin Basah

   ❑ Pigmentasi

   ❑ Turgor : ❑ Elastik ❑ Tidak elastik

   Tulang Belakang

   ❑ Lordosis❑ Scoliosis❑ Kiposis ❑ lain-lain, sebutkan

H. **Reproduksi**

**Laki-laki :**

Kelamin Bentuk : normal❑Tidak normal,Ket……

Kebersihan Mat Kelamin : bersih❑ kotor Ket……

Penggunaan kateter : ❑ tidak

**Perempuan :**

Payudara

Bentuk √❑ simetris ❑ asimetris

Benjolan ❑ ya √❑ tidak

Kelamin

Bentuk √❑ normal ❑ tidak

Keputihan❑ ada √❑ tidakKeterangan……

Siklus Haid : teratur

Lama haid :…….hari

Menarche :……..

Penggunaan kontrasepsi :❑ ya❑ tidak

Jika ya : pil / suntik / IUD/ kalender/ susuk

*coret yang tidak perlu

## I. Endokrin

1. Falctor Alergi❑ ya √ tidak

   Manifestasi

   Cara mengatasi

2. Pernah mendapat Imunisasi

   ❑ BCG❑ Polio❑ DPT❑ Hepatitis

   Keterangan…….

   Kelainan endokrin……..

**Penatalaksanaan:**

Hasil Pemeriksaan Penunjang dan Laboratorium

(dimulai saat anda mengambil sebagai kasus kelolaan, cantumkan tanggal pemeriksaan, dan kesimpulan hasilnya)

**1. CT-Scan Kepala**

**Tanggal Pemeriksaan : 04 Mei 2026**

**Hasil Pemeriksaan :**

Tampak area hipodens pada hemisfer kiri otak yang menunjukkan adanya infark serebral non hemoragik. Tidak ditemukan perdarahan intrakranial.

**Kesimpulan :**

Stroke Non Hemoragik (Stroke Iskemik).

**2. Foto Rontgen Vertebra Lumbal**

**Tanggal Pemeriksaan : 04 Mei 2026**

**Hasil Pemeriksaan :**

Tampak penyempitan ringan pada sela vertebra lumbal tanpa adanya fraktur maupun dislokasi tulang belakang.

**Kesimpulan :**

Low Back Pain ringan akibat degenerasi vertebra lumbal.

**3. Pemeriksaan Elektrokardiografi (EKG)**

**Tanggal Pemeriksaan : 04 Mei 2026**

**Hasil Pemeriksaan :**

Irama sinus normal, denyut jantung 88 x/menit, tidak ditemukan tanda iskemik akut.

**Kesimpulan :**

Tidak terdapat kelainan jantung akut.

**B. Pemeriksaan Laboratorium**

**1. IIematologi Lengkap**

**Tanggal Pemeriksaan : 04 Mei 2026**

| Jenis Pemeriksaan | Hasil | Nilai Normal | Kesimpulan |
|---|---|---|---|
| Hemoglobin | 12,5 g/dL | 12–16 g/dL | Normal |
| Leukosit | 8.200 /µL | 4.000–10.000 /µL | Normal |
| Trombosit | 250.000 /µL | 150.000–450.000 /µL | Normal |
| Hematokrit | 38% | 36–46% | Normal |

## 13 DATA FOKUS

| Data Subyektif | Data Obyektif |
|---|---|
| • Pasien mengatakan tangan dan kaki sebelah kanan terasa lemah dan sulit digerakkan.<br>• Pasien mengatakan kesulitan berjalan dan melakukan aktivitas sehari-hari seperti makan, mandi, dan berpindah posisi.<br>• Pasien mengatakan cepat lelah saat beraktivitas.<br>• Pasien mengatakan membutuhkan bantuan keluarga saat berjalan dan beraktivitas.<br>• Pasien mengatakan nyeri pada bagian pinggang belakang.<br>• Pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak dan membungkuk.<br>• Pasien mengatakan tangan dan kaki terasa kesemutan. | • Pasien tampak lemah.<br>• Aktivitas pasien dibantu keluarga.<br>• Pasien tampak kesulitan saat bergerak dan berjalan.<br>• Tekanan darah : 170/100 mmHg.<br>• Kekuatan otot ekstremitas kanan menurun:<br>• Tangan kanan : skala 2<br>• Kaki kanan : skala 2<br>• Kekuatan otot ekstremitas kiri normal:<br>• Tangan kiri : skala 5<br>• Kaki kiri : skala 5<br>• Rentang gerak pada ekstremitas kanan terbatas.<br>• Pasien tampak meringis saat bergerak akibat nyeri pinggang. |

| | |
|---|---|
| | • Skala nyeri : 5 (nyeri sedang).<br>• Hasil CT-Scan menunjukkan stroke non hemoragik.<br>• Pasien menjalani latihan ROM aktif dengan bantuan perawat dan keluarga |
| | |

**14ANALISA DATA**

| NO | DATA | MASALAH | ETIOLOGI |
|---|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. | **DS:**<br>- Klien mengatakan mengalami pusing berputar hebat seperti lingkungan sekitar bergerak.<br>- Klien mengatakan nyeri kepala dengan<br>**P:** nyeri bertambah saat mengubah posisi kepala atau bangun dari tempat tidur dan berkurang saat istirahat.<br>**Q:** nyeri terasa berdenyut dan kepala terasa berat.<br>**R:** nyeri dirasakan pada bagian kepala.<br>**S:** skala nyeri 6/10.<br>**T:** nyeri dirasakan hilang timbul sejak ±3 hari sebelum masuk rumah sakit.<br>**DO:**<br>- Klien tampak meringis menahan nyeri.<br>- Klien tampak memegang area kepala.<br>- TD: 144/105 mmHg. Nadi: 92 x/menit.<br>- Klien tampak lemah dan lebih banyak berbaring di tempat tidur. | Nyeri akut (D.0077) | Gangguan vastibular |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2. | **DS:**<br>- Klien mengatakan sedikit kesulitan menggerakkan tangan dan kakinya<br>**DO:**<br>- Kesadaran compos mentis<br>- GCS : 456<br>- Pasien tampak kesulitan menggerakkan kaki dan tangan | Gangguan mobilitas fisik (D.0054) | Penurunan kekuatan otot ekstremitas<br>↓<br>Kesulitan menggerakkan kaki dan tangan |
| 3. | **DS:**<br>- Klien mengatakan ada luka oprasi di punggung nya yang masih tertutp perban.<br>**DO:**<br>- Terdapat luka insisi bedah di area vertebra (tulang belakang)<br>- Luka tampak tertutup kasa/balutan (tidak ada rembesan darah)<br>- Terpasang drainase luka (jika dokter memasang *drain* di punggung untuk mengalirkan sisa darah). | Risiko infeksi (D.0142) | Adanya inkontinuitas jaringan |

**15DIAGNOSA KEPERAWATAN (sesuai prioritas)**

| NO | Diagnosa keperawatan | Tanggal Ditentukan | Tanggal Teratasi | Nama Jelas |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik ditandai dengan klien mengeluh nyeri (D.0077) | 04,05,2026 | 06,05,2026 | M. Farhan |
| 2. | Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan masa otot ditandai dengan klien mengeluh sulit menggerakan ekstremitas.(D.0054) | 04,05,2026 | 06,05,2026 | M. Farhan |
| 3. | Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif (D.0142) | 04,05,2026 | 06,05,2026 | M. Farhan |

B. Etika studi kasus

Etika penelitian merupakan pedoman yang digunakan peneliti dalam melaksanakan penelitian agar hak, keamanan, serta kenyamanan responden tetap terlindungi. Dalam proses penelitian, peneliti harus memperhatikan sikap dan tindakan terhadap responden serta menjaga agar penelitian yang dilakukan tidak menimbulkan kerugian maupun membahayakan responden. Oleh karena itu, terdapat beberapa prinsip etika penelitian yang diterapkan dalam penelitian ini, yaitu:

1. Informed Consent (Lembar Persetujuan)

   *Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden yang dilakukan sebelum penelitian dilaksanakan. Peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian kepada responden. Setelah mendapatkan penjelasan tersebut, responden yang bersedia mengikuti penelitian diminta untuk menandatangani lembar persetujuan sebagai bukti kesediaan menjadi responden penelitian.

2. Confidentiality (Kerahasiaan)

   Peneliti menjaga kerahasiaan seluruh data dan informasi yang diperoleh dari responden selama penelitian berlangsung. Data yang telah dikumpulkan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan tidak disampaikan kepada pihak lain tanpa persetujuan responden.

3. Anonymity (Tanpa Nama)

   Pada penelitian ini, identitas responden tidak dicantumkan secara lengkap dalam lembar pengumpulan data maupun hasil penelitian. Peneliti hanya menggunakan kode atau inisial tertentu untuk menjaga privasi responden agar kerahasiaannya tetap terpelihara.

4. Beneficence (Kemanfaatan)

   Prinsip *beneficence* bertujuan memberikan manfaat kepada responden dan menghindari hal-hal yang dapat merugikan responden selama penelitian berlangsung, meliputi:

   a. Bebas dari penderitaan

      Penelitian dilakukan tanpa memberikan tindakan yang dapat menyebabkan penderitaan fisik maupun psikologis pada responden.

   b. Bebas dari eksploitasi

Penelitian dilaksanakan tanpa memberikan kerugian atau memanfaatkan responden untuk kepentingan di luar tujuan penelitian.

c. Manfaat studi kasus

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi responden melalui penerapan ROM aktif terhadap pengaruh peningkatan otot pada pasien/klien selama perawatan

5. Justice (Keadilan)

a. Peneliti memberikan perlakuan yang adil kepada responden tanpa membedakan kondisi maupun latar belakang tertentu.

b. Peneliti tetap menghormati hak responden yang tidak bersedia mengikuti penelitian.

c. Responden mendapatkan penjelasan yang jelas serta perlakuan yang baik selama proses penelitian berlangsung.

# BAB IV
# PEMBAHASAN

Studi kasus ini dilakukan di Ruang Stroke Lantai III RSPAD Gatot Soebroto selama 3 hari. Studi kasus dilakukan pada pasien dengan diagnosis medis stroke non hemoragik yang mengalami gangguan mobilitas fisik akibat penurunan kekuatan otot ekstremitas kanan. Data yang menjadi pembahasan meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan yang didukung dengan jurnal atau penelitian yang sejalan.

## A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta studi dokumentasi rekam medis pasien. Berdasarkan hasil pengkajian, pasien mengatakan tangan dan kaki kanannya terasa lemah dan sulit digerakkan sejak mengalami serangan stroke. Pasien juga mengeluhkan kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari seperti makan, mandi, berpindah posisi, dan berjalan sehingga membutuhkan bantuan keluarga. Hasil observasi menunjukkan pasien tampak mengalami keterbatasan gerak pada ekstremitas kanan. Pasien tampak kesulitan menggerakkan tangan dan kaki kanan, lebih banyak berbaring di tempat tidur, serta membutuhkan bantuan dalam memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari.

Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan umum pasien cukup baik dengan kesadaran compos mentis dan nilai Glasgow Coma Scale (GCS) 15 (E4V5M6). Tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 145/90 mmHg, nadi 82 x/menit, frekuensi napas 20 x/menit, dan suhu tubuh dalam batas normal. Pemeriksaan neurologis menunjukkan adanya hemiparesis pada ekstremitas kanan. Hasil pengukuran kekuatan otot menggunakan Manual Muscle Testing (MMT) didapatkan kekuatan otot ekstremitas atas kanan skala 2 dan ekstremitas bawah kanan skala 2, sedangkan kekuatan otot ekstremitas kiri dalam batas normal dengan skala 5. Rentang gerak sendi pada ekstremitas kanan tampak terbatas dan pasien mengalami kesulitan mempertahankan posisi tubuh secara mandiri.

Hasil pengkajian tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa stroke dapat menyebabkan kerusakan pada pusat motorik otak sehingga mengakibatkan kelemahan otot, penurunan rentang gerak, gangguan koordinasi, dan keterbatasan aktivitas sehari-hari.

## B. Diagosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan, penulis menetapkan satu diagnosa keperawatan berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Diagnosa Keperawatan yaitu Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan kerusakan neuromuskular akibat stroke ditandai dengan pasien mengatakan tangan dan kaki kanan sulit digerakkan, kekuatan otot ekstremitas kanan menurun, rentang gerak terbatas, serta aktivitas sehari-hari dibantu oleh keluarga. Penulis menetapkan satu diagnosa utama karena fokus studi kasus ini adalah penerapan latihan Range of Motion (ROM) aktif terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke.

## C. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada pasien dilaksanakan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), yaitu Dukungan Mobilisasi dengan tujuan luaran mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Luaran yang diharapkan yaitu kekuatan otot meningkat (5), rentang gerak meningkat (5), kemampuan bergerak meningkat (5), kemandirian dalam aktivitas sehari-hari meningkat (5), dan ketergantungan pasien terhadap bantuan keluarga menurun (5). Pada pengkajian awal didapatkan pasien mengatakan tangan dan kaki kanan terasa lemah dan sulit digerakkan sejak mengalami stroke. Pasien juga mengatakan mengalami kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari seperti makan, mandi, berpindah posisi, dan berjalan sehingga membutuhkan bantuan keluarga.

Tindakan observasi dimulai dengan mengidentifikasi kemampuan mobilisasi pasien, mengkaji rentang gerak sendi, serta melakukan pengukuran kekuatan otot menggunakan skala Manual Muscle Testing (MMT). Penulis juga memantau tingkat kemandirian pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti makan, mandi, berpakaian, dan berpindah posisi. Hasil pengkajian menunjukkan pasien mengalami penurunan kekuatan otot pada ekstremitas kanan dengan nilai skala 2, rentang gerak terbatas, serta membutuhkan bantuan keluarga dalam melakukan sebagian besar aktivitas sehari-hari. Tindakan observasi dilakukan secara berkala untuk mengetahui perkembangan kemampuan mobilisasi pasien setelah diberikan intervensi ROM aktif. (Polopadang & Hidayah, n.d.)pengkajian kekuatan otot dan kemampuan mobilisasi secara teratur diperlukan untuk menentukan tingkat ketergantungan pasien dan mengevaluasi efektivitas latihan ROM pada pasien stroke.

Pada tahap terapeutik, penulis memfasilitasi latihan Range of Motion (ROM) aktif pada ekstremitas atas dan bawah yang mengalami kelemahan. Sebelum tindakan dilakukan, penulis menjelaskan tujuan dan manfaat latihan ROM aktif kepada pasien dan keluarga, serta menciptakan lingkungan yang nyaman selama pelaksanaan latihan. Latihan ROM aktif dilakukan secara bertahap selama 15-30 menit sebanyak dua kali sehari selama tiga hari, meliputi gerakan fleksi, ekstensi, abduksi, adduksi, dan rotasi pada sendi bahu, siku, pergelangan tangan, panggul, lutut, dan pergelangan kaki sesuai toleransi pasien.

Latihan ROM aktif dilakukan untuk merangsang kontraksi otot, mempertahankan fleksibilitas sendi, meningkatkan sirkulasi darah, mencegah kontraktur, serta memperbaiki fungsi neuromuskular. Menurut (keputusan menteri kesehatan republik indonesia, n.d.)latihan ROM aktif yang dilakukan secara rutin dapat meningkatkan kekuatan otot dan kemampuan fungsional pasien stroke.

Pada tahap edukasi, penulis menganjurkan pasien untuk melakukan latihan ROM aktif secara rutin dan bertahap sesuai kemampuan. Penulis juga mengajarkan keluarga cara membantu dan mendampingi pasien selama latihan di rumah. Keluarga diberikan edukasi mengenai pentingnya keteraturan latihan untuk mempertahankan dan meningkatkan kekuatan otot serta mencegah komplikasi akibat imobilisasi seperti kontraktur dan atrofi otot. Hasil menunjukkan keluarga mampu memahami instruksi yang diberikan dan bersedia terlibat aktif dalam membantu pelaksanaan latihan ROM aktif. Menurut (Polopadang & Hidayah, n.d.), keterlibatan keluarga dalam program rehabilitasi pasien stroke dapat meningkatkan motivasi pasien dan mempercepat proses pemulihan fungsi motorik.

Pada tahap kolaborasi, penulis bekerja sama dengan fisioterapis dan tim medis dalam pelaksanaan program rehabilitasi pasien stroke. Kolaborasi dilakukan untuk memantau perkembangan kondisi pasien, menentukan target rehabilitasi, serta mendukung keberhasilan latihan ROM aktif.

## D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien terkait diagnosis utama yaitu gangguan mobilitas fisik dilakukan melalui pemberian intervensi nonfarmakologis berupa latihan Range of Motion (ROM) aktif. Penerapan latihan ROM aktif dilakukan

selama 3 hari berturut-turut dengan frekuensi dua kali sehari selama 15-30 menit sesuai toleransi pasien.

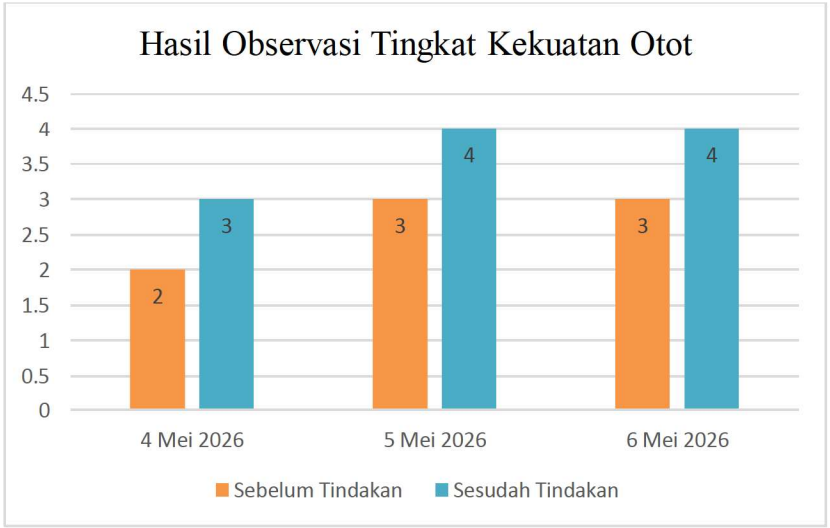
Pada tanggal 04 Mei 2026 dilakukan pelaksanaan keperawatan pada pasien pukul 08.00-08.30 WIB dilakukan kembali pengkajian kekuatan otot menggunakan Manual Muscle Testing (MMT) dan kemampuan mobilisasi pasien. Hasil pengkajian menunjukkan kekuatan otot ekstremitas atas kanan dan ekstremitas bawah kanan berada pada skala 2, sedangkan kekuatan otot ekstremitas kiri berada pada skala 5. Pasien mengatakan tangan dan kaki kanannya terasa lemah dan sulit digerakkan sejak mengalami serangan stroke. Pasien juga mengatakan masih memerlukan bantuan keluarga untuk melakukan aktivitas sehari-hari seperti makan, mandi, dan berpindah posisi. Selanjutnya dilakukan monitoring tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah 145/90 mmHg, nadi 82 x/menit, frekuensi pernapasan 20 x/menit, dan suhu tubuh dalam batas normal. Selanjutnya dilakukan latihan ROM aktif pada ekstremitas atas dan bawah kanan yang meliputi gerakan fleksi, ekstensi, abduksi, adduksi, dan rotasi sesuai toleransi pasien selama ±20 menit. Hasil evaluasi menunjukkan pasien masih memerlukan bantuan dan arahan dalam melakukan gerakan. Pasien tampak mudah lelah dan belum mampu melakukan seluruh gerakan secara mandiri

Pada tanggal 05 Mei 2026 dilakukan pelaksanaan keperawatan pada pasien pukul 08.00-08.30 WIB. Dilakukan pengkajian kembali terhadap kekuatan otot menggunakan Manual Muscle Testing (MMT). Didapatkan hasil kekuatan otot ekstremitas atas kanan dan bawah kanan meningkat menjadi skala 3. Pasien tampak lebih antusias mengikuti latihan dibandingkan hari sebelumnya. Pasien mengatakan tangan dan kaki kanan mulai terasa lebih ringan untuk digerakkan meskipun masih memerlukan bantuan saat beraktivitas. Selanjutnya dilakukan monitoring tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 80 x/menit, frekuensi pernapasan 20 x/menit, dan suhu tubuh dalam batas normal. Penulis kemudian melanjutkan latihan ROM aktif selama ±20 menit dengan gerakan yang sama secara bertahap sesuai kemampuan pasien. Hasil evaluasi menunjukkan pasien mulai mampu melakukan sebagian gerakan secara mandiri dan dapat mengikuti instruksi dengan baik. Pasien juga tampak lebih percaya diri dan termotivasi untuk melanjutkan latihan.

Pada tanggal 06 Mei 2026 dilakukan pelaksanaan keperawatan pada pasien pukul 08.00-08.30 WIB. Dilakukan pengkajian kekuatan otot dan kemampuan mobilisasi menggunakan Manual Muscle Testing (MMT). Didapatkan hasil kekuatan otot ekstremitas atas kanan dan bawah kanan berada pada skala 3 sebelum latihan dilakukan. Pasien tampak lebih kooperatif dan mampu melakukan beberapa aktivitas sederhana secara mandiri dengan bantuan minimal. Pasien mengatakan tangan dan kaki kanan terasa lebih kuat dibandingkan hari sebelumnya. Hasil monitoring tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 138/88 mmHg, nadi 78 x/menit, frekuensi pernapasan 20 x/menit, dan suhu tubuh dalam batas normal. Selanjutnya kembali dilakukan latihan ROM aktif selama ±20 menit dengan meningkatkan intensitas latihan sesuai toleransi pasien. Pasien tampak mampu melakukan sebagian besar gerakan tanpa bantuan perawat dan hanya memerlukan supervisi selama latihan berlangsung. Penerapan latihan ROM aktif secara rutin selama tiga hari menunjukkan adanya peningkatan kekuatan otot pada ekstremitas kanan dari skala 2 menjadi skala 4.

## E. Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan hasil observasi kekuatan otot menggunakan skala Manual Muscle Testing (MMT) selama tiga hari pelaksanaan latihan Range of Motion (ROM) aktif, menunjukkan adanya peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke. Pelaksanaan latihan dilakukan setiap hari sebanyak dua kali dengan durasi ±15-30 menit sesuai toleransi pasien. Berikut adalah grafik observasi ansietas sebelum dan sesudah dilakukan pelaksanaan ROM :



Pada grafik hasil observasi di atas menunjukkan bahwa setelah dilakukan penerapan latihan ROM aktif terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke di ruang rawat inap RSPAD Gatot Soebroto, dapat disimpulkan bahwa masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien teratasi Sebagian ditandai dengan hasil pengukuran kekuatan otot menggunakan Manual Muscle Testing (MMT) yang menunjukkan adanya peningkatan kekuatan otot ekstremitas kanan dari skala 2 menjadi skala 4, pasien mampu melakukan gerakan melawan gravitasi dan tahanan ringan serta menunjukkan peningkatan kemampuan mobilisasi, pasien tampak lebih aktif, lebih percaya diri, dan mulai mampu melakukan beberapa aktivitas sehari-hari seperti makan, berpindah posisi, dan melakukan latihan secara mandiri dengan bantuan minimal dari keluarga. Rentang gerak sendi ekstremitas kanan juga mengalami peningkatan sehingga ketergantungan pasien terhadap bantuan orang lain berangsur berkurang.

Intervensi dilanjutkan dengan mempertahankan latihan ROM aktif secara teratur dan bertahap sesuai kemampuan pasien untuk mencegah terjadinya kontraktur, atrofi otot, dan komplikasi akibat imobilisasi. Keluarga dianjurkan untuk terus mendampingi serta memotivasi pasien dalam melakukan latihan ROM aktif secara mandiri di rumah. Selain itu, kolaborasi dengan fisioterapis dan tim medis tetap dilakukan sesuai program rehabilitasi untuk mendukung pemulihan fungsi motorik dan meningkatkan kemandirian pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

# BAB V
# PENUTUP DAN SARAN

## A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penerapan latihan Range of Motion (ROM) aktif pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah gangguan mobilitas fisik, dapat disimpulkan bahwa latihan ROM aktif efektif dalam meningkatkan kekuatan otot dan kemampuan mobilitas pasien. Sebelum dilakukan intervensi, pasien mengalami kelemahan pada ekstremitas kanan dengan kekuatan otot tangan kanan dan kaki kanan berada pada skala 2, sehingga pasien mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti berjalan, makan, mandi, dan berpindah posisi. Setelah dilakukan latihan ROM aktif secara bertahap selama 3 hari, terjadi peningkatan kekuatan otot pada ekstremitas kanan menjadi skala 4. Pasien juga tampak lebih aktif, lebih percaya diri, dan mampu melakukan latihan secara mandiri dengan bantuan minimal.

Penerapan ROM aktif yang dilakukan secara rutin mampu membantu meningkatkan rentang gerak sendi, memperbaiki fungsi motorik, serta meningkatkan kemampuan aktivitas fisik pasien stroke. Selain itu, keterlibatan keluarga dalam membantu latihan memberikan dukungan positif terhadap proses pemulihan pasien.

Berdasarkan tujuan khusus yang telah ditetapkan, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Tingkat kekuatan otot pasien stroke sebelum dilakukan ROM aktif mengalami penurunan pada ekstremitas kanan.
2. Kemampuan mobilitas fisik pasien sebelum diberikan ROM aktif masih terbatas dan membutuhkan bantuan keluarga dalam beraktivitas.
3. Penerapan latihan ROM aktif dapat dilakukan secara bertahap sesuai kondisi pasien stroke.
4. Terdapat peningkatan kekuatan otot setelah dilakukan latihan ROM aktif secara rutin selama 3 hari.
5. Rentang gerak sendi pasien mengalami peningkatan setelah dilakukan latihan ROM aktif.

6. Kemampuan aktivitas sehari-hari pasien mengalami perbaikan secara bertahap setelah diberikan latihan ROM aktif.
7. Latihan ROM aktif terbukti efektif dalam membantu meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke.

## B. Saran

### 1. Bagi Pasien

Pasien diharapkan melakukan latihan ROM aktif secara rutin dan bertahap agar kekuatan otot serta kemampuan mobilitas dapat terus meningkat.

### 2. Bagi Keluarga

Keluarga diharapkan memberikan dukungan dan membantu pasien dalam melakukan latihan ROM aktif secara teratur di rumah.

### 3. Bagi Perawat

Perawat diharapkan mampu memberikan edukasi dan motivasi kepada pasien stroke mengenai pentingnya latihan ROM aktif sebagai bagian dari rehabilitasi.

### 4. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan menjadikan penerapan ROM aktif pada pasien stroke sebagai bahan pembelajaran dan pengembangan ilmu keperawatan medikal bedah.

### 5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian mengenai penerapan ROM aktif dengan metode dan jumlah responden yang lebih banyak sehingga diperoleh hasil yang lebih optimal.

# DAFTAR PUSTAKA


1. Rafiudin, M. A., Utami, I. T., & Fitri, N. L. (2024). *Penerapan Range Of Motion (ROM) Aktif Cylindrical Grip Terhadap Kekuatan Otot Pasien Stroke Non Hemoragik*. Jurnal Cendikia Muda.
2. Nisa, S. K., Ludiana, & Sari, S. A. (2024). *Penerapan Range Of Motion (ROM) terhadap Kekuatan Otot Penderita Stroke*. Jurnal Cendikia Muda.
3. Haslinda, Muchsin, A. H., & Akib, R. (2025). *Literature Review: Penerapan Range Of Motion (ROM) Aktif Cylindrical Grip terhadap Kekuatan Otot pada Pasien Stroke*. PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat.
4. Apriyaldi, R., & Putri, R. B. (2024). *Pengaruh Terapi ROM terhadap Peningkatan Kekuatan Otot pada Pasien Stroke*. Menara Medika.
5. Syahrir, A., Maliki, W. C., & Aswad, Y. (2024). *Penerapan ROM Aktif Cylindrical Grip dalam Meningkatkan Kekuatan Otot Ekstremitas Atas pada Pasien Stroke Iskemik*. Public Health and Safety International Journal.
6. Rafiudin, M. A., Utami, I. T., & Fitri, N. L. (2024). *Penerapan Range Of Motion (ROM) Aktif Cylindrical Grip Terhadap Kekuatan Otot Pasien Stroke Non Hemoragik*. Jurnal Cendikia Muda.
7. Syahrir, A., Maliki, W. C., & Aswad, Y. (2024). *Penerapan ROM Aktif Cylindrical Grip dalam Meningkatkan Kekuatan Otot Ekstremitas Atas pada Pasien Stroke Iskemik*. Public Health and Safety International Journal.
8. Nisa, S. K., Ludiana, & Sari, S. A. (2024). *Penerapan Range Of Motion (ROM) terhadap Kekuatan Otot Penderita Stroke*. Jurnal Cendikia Muda.
9. Kudadiri, F., Silalahi, K. L., Padang, L., & Sitopu, R. F. (2023). *Efektivitas ROM (Range Of Motion) Aktif terhadap Kekuatan Otot pada Pasien Stroke Iskemik*. Jurnal Penelitian Perawat Profesional.
10. Apriyaldi, R., & Putri, R. B. (2024). *Pengaruh Terapi ROM terhadap Peningkatan Kekuatan Otot pada Pasien Stroke*. Menara Medika.

11. Nurhidayah, Muadi, & Marisa, D. E. (2024). *Penerapan terapi Range of Motion (ROM) terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien Stroke Non Hemoragik*. Jurnal Ilmiah Keperawatan.

12. Rafiudin, M. A., Utami, I. T., & Fitri, N. L. (2024). *Penerapan Range Of Motion (ROM) Aktif Cylindrical Grip Terhadap Kekuatan Otot Pasien Stroke Non Hemoragik*. Jurnal Cendikia Muda.

13. Syahrir, A., Maliki, W. C., & Aswad, Y. (2024). *Penerapan ROM Aktif Cylindrical Grip dalam Meningkatkan Kekuatan Otot Ekstremitas Atas pada Pasien Stroke Iskemik di Klinik Kinesia Sentra Rehabilitasi*. Public Health and Safety International Journal.

14. Nisa, S. K., Ludiana, & Sari, S. A. (2024). *Penerapan Range Of Motion (ROM) terhadap Kekuatan Otot Penderita Stroke*. Jurnal Cendikia Muda.

15. Nurhidayah, Muadi, & Marisa, D. E. (2024). *Penerapan terapi Range of Motion (ROM) terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien Stroke Non Hemoragik*. Jurnal Ilmiah Keperawatan.

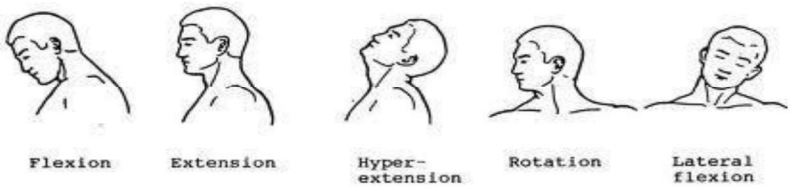
16. Anggraini, A., & Purwanti, O. S. (2025). *Penerapan Intervensi Squisy Dengan Kombinasi ROM Aktif Untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Tangan Pada Pasien Stroke*. Jurnal Ners.

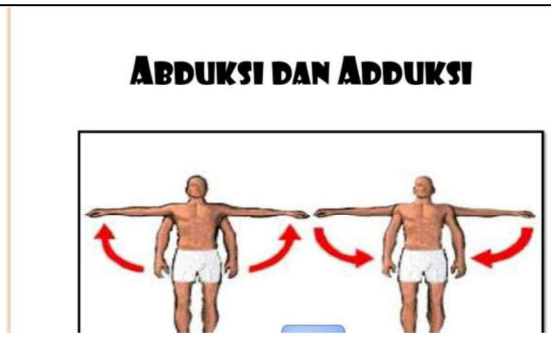
# LAMPIRAN

## 1. Lampiran SOP (STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR)

LATIHAN ROM (range of motion)

| | |
|---|---|
| Pengertian | *Range of movement* (ROM), merupkan latihan gerak sendi yang dilakukan oleh perawat kepada pasien. |
| Indikasi | Pasien yang bedrest lama dan beresiko untuk terjadi kontraktur persendian . |
| Tujuan | Memperbaiki tingkat mobilitas fungsional ekstremitas klien, mencegah kontraktur dan pengecilan otot dan tendon, serta meningkatkan sirkulasi darah pada ekstremitas, menurunkan komplikasivaskular immobilisasi dan meningkatkan kenyamanan klien |
| Persiapan tempat dan alat | 1. Tempat tidur.<br>2. Bantal.<br>3. Balok drop food.<br>4. Hanskoon. |
| Persiapan pasien | 1. Menjelaskan tujuan pelaksanaan. |
| | 2. Mengatur posisi lateral lurus (terlentang biasa). |
| Persiapan Lingkungan | 1. Menutup pintu dan jendela.<br>2. Memasang tabir dan tirai. |

| | |
|---|---|
| Pelaksanaan | **1. Leher:**<br>a. Letakkan tangan kiri perawat di bawah kepala pasien dan tangan kanan pada pipi/wajahpasien.<br>b. Lakukan gerakan:<br>1) Rotasi: tundukkan kepala, putar ke kiri dan ke kanan.<br>2) Fleksi dan ekstensi: gerakkan kepala menyentuh dada kemudian kepala sedikitditengadahkkan.<br>3) Fleksi lateral: gerakkan kepala ke samping kanan dan kiri hingga telinga dan bahuhampir bersentuhan.<br>c. Observasi perubahan yang terjadi.<br><br><br>**2. Bahu**<br>• **Fleksi/Ekstensi**<br>a. Letakkan satu tangan perawat di atas siku pasien dan pegang tangan pasien dengan tangan lainnya.<br>b. Angkat lengan pasien pada posisi awal.<br>c. Lakukan gerakan mendekati tubuh.<br>d. Lakukan observasi perubahan yang terjadi. Misalnya: rentang gerak bahu dankekakuan.<br>• **Abduksi dan Adduksi**<br>a. Letakkan satu tangan perawat di atas siku pasien dan pegang tangan pasien dengan tangan lainnya.<br>b. Gerakkan lengan pasien menjauh dari tubuhnya ke arah perawat (ke arah samping).<br>c. Kembalikan ke posisi semula.<br>d. Catat perubahan yang terjadi. Misal: rentang gerak bahu, adanya kekakuan, danadanya nyeri. |




- **Rotasi Bahu**

a. Atur posisi lengan pasien menjauhi dari tubuh (ke samping) dengan siku menekuk.

b. Letakkan satu tangan perawat di lengan atas dekat siku pasien dan pegang tanganpasien dengan tangan lainnya.

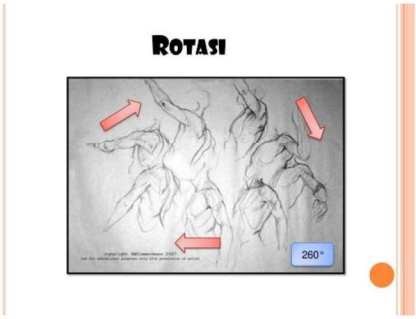
c. Lakukan rotasi bahu dengan lengan ke bawah sampai menyentuh tempat tidur.

d. Kembalikan lengan ke posisi awal.

e. Gerakkan lengan bawah ke belakang sampai menyentuh tempat tidur, telapak tangan menghadap ke atas.

f. Kembalikan ke posisi awal.

g. Catat perubahan yang terjadi. Misal, rentang gerak bahu, adanya kekakuan, danadanya nyeri.




**3. Siku**

- **Fleksi dan Ekstensi**

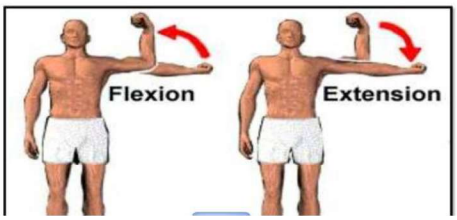
a. Atur posisi lengan pasien dengan menjauhi sisi tubuh dan telapak mengarah ke tubuh pasien.

b. Letakkan tangan perawat di atas siku pasien dan pegang tangan pasien dengantangan lainnya.

c. Tekuk siku pasien sehingga tangan pasien mendekat ke bahu.

d. Lakukan dan kembalikan ke posisi sebelumnya.

e. Lakukan observasi terhadap perubahan yang terjadi. Misalnya, rentang gerak padasiku, kekakuan sendi, dan adanya nyeri.




**4. Lengan bawah**

- **Pronasi dan Supinasi**

a. Atur posisi lengan pasien dengan siku menekuk/lurus.

b. Letakkan satu tangan perawat pada pergelangan tangan pasien dan pegang tangan pasien dengan tangan lainnya.

c. Putar lengan bawah pasien ke arah kanan atau kiri.

d. Kembalikan ke posisi awal sebelum dilakukan pronasi dan supinasi.

e. Lakukan observasi terhadap perubahan yng terjadi. Misal, rentang gerak lenganbawah dan kekakuan.




**5. Pergelangan tangan**

- **Fleksi dan Ekstensi**

a. Atur posisi lengan pasien dengan menjauhi sisi tubuh dan siku menekuk.

b. Pegang tangan pasien dengan satu tangan dan tangan yang lain memegangpergelangan tangan pasien.

c. Tekuk tangan pasien ke depan sejauh mungkin.

d. Lakukan observasi terhadap perubahan yang terjadi. Misalnya, rentang gerakpergelangan dan kekakuan sendi.




**6. Jari-jari tangan**

- **Fleksi dan Ekstensi**

a. Pegang jari-jari tangan pasien dengan satu tangan sementara tangan lain memegang pergelangan.

b. Bengkokkan (tekuk/fleksikan) jari-jari ke bawah.

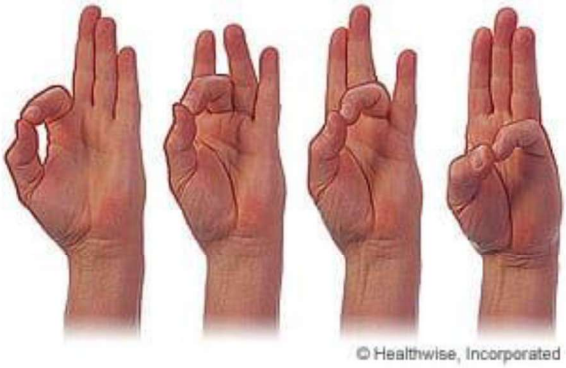
c. Luruskan jari-jari (ekstensikan) kemudian dorong ke belakang

(hiperekstensikan).

d. Gerakkan kesamping kiri kanan (Abduksi-adduksikan).

e. Kembalikan ke posisi awal.

f. Catat perubahan yang terjadi. Misal, rentang gerak, dan adanya kekakuan sendi.




**7. Paha**

- **Rotasi**

a. Letakkan satu tangan perawat pada pergelangan kaki pasien dan satu tangan yanglain di atas lutut pasien.

b. Putar kaki kearah pasien.

c. Putar kaki ke arah pelaksana.

d. Kembalikan ke posisi semula.

e. Observasi perubahan yang terjadi.

- **Abduksi dan Adduksi**

a. Letakkan satu tangan perawat di bawah lutut pasien dan satu tangan pada tumit.

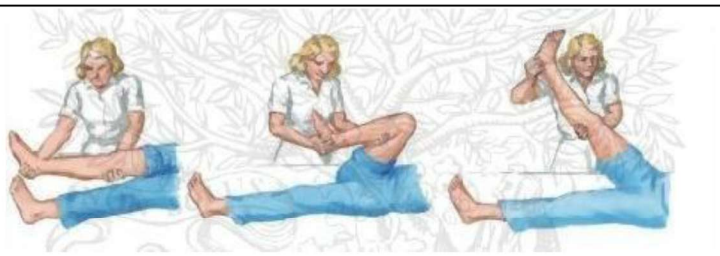
b. Angkat kaki pasien kurang lebih 8cm dari tempat tidur dan pertahankan posisi tetaplurus. Gerakan kaki menjauhi badan pasien atau kesamping ke arah perawat.

c. Gerakkan kaki mendekati dan menjauhi badan pasien.

d. Kembalikan ke posisi semula.

e. Cuci tangan setelah prosedur dilakukan.

f. Observasi perubahan yang terjadi. Misal, rentang gerak dan adanya kekakuan sendi.



8. **Lutut**

- **Fleksi dan Ekstensi**

a. Letakkan satu tangan di bawah lutut pasien dan pegang tumit pasien dengan tangan yang lain.

b. Angkat kaki, tekuk pada lutut dan pangkal paha.

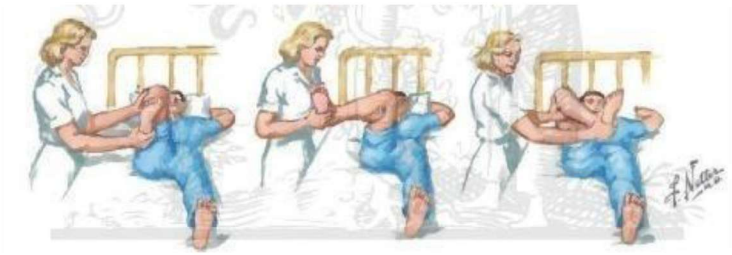
c. Lanjutkan menekuk lutut kea rah dada pasien sejauh mungkin dan semampu pasien.

d. Turunkan dan luruskan lutut dengan tetap mengangkat kaki ke atas.

e. Kembalikan ke posisi semula.

f. Cuci tangan setelah prosedur dilakukan

g. Observasi perubahan yang terjadi. Missal, rentang gerak dan adanya kekakuansendi.



| | |
|---|---|
| | |

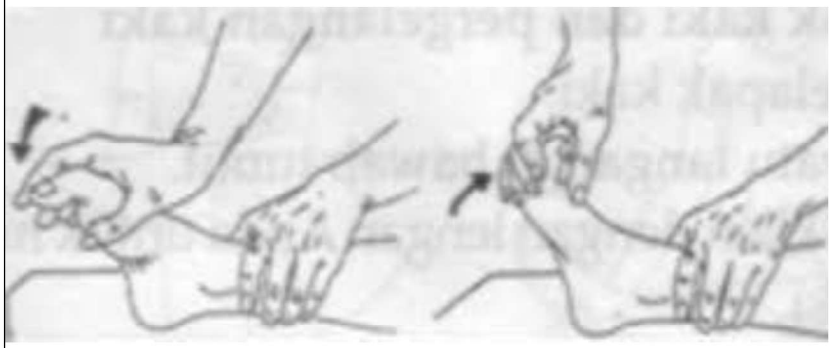
**9. Pergelangan kaki**

- **Fleksi dan Ekstensi**
  a. Letakkan satu tangan pada telapak kaki pasien dan satu tangan yang lain di ataspergelangan kaki, jaga kaki lurus dan rileks.
  b. Tekuk pergelangan kaki, arahkan jari-jari kaki ke arah dada atau ke bagian atastubuh pasien.
  c. Kembalikan ke posisi awal.
  d. Tekuk pergelangan kaki menjauhi dada pasien. Jari dan telapak kaki diarahkan kebawah.
  e. Observasi perubahan yang terjadi. Misal, rentang gerak dan kekakuan.
- **Infersi dan Eversi**
  a. Pegang separuh bagian atas kaki pasien dengan tangan kita (pelaksana) dan pegang pergelangan kaki pasien dengan tangan satunya.
  b. Putar kaki dengan arah ke dalam sehingga telapak kaki menghadap ke kaki lainnya.
  c. Kembalikan ke posisi semula.
  d. Putar kaki keluar sehingga bagian telapak kaki menjauhi kaki yang lain.
  e. Kembalikan ke posisi awal.
  f. Observasi perubahan yang terjadi. Misal, rentang gerak, dan adanya kekakuan sendi.




**10. Jari-jari**

- **Fleksi dan Ekstensi Jari-jari**
  a. Pegang jari-jari kaki pasien dengan satu tangan sementara tangan lain memegangkaki.
  b. Bengkokkan (tekuk) jari-jari kaki ke bawah.

| | |
|---|---|
| | c. Luruskan jari-jari kemudian dorong ke belakang.<br>d. Gerakan kesamping kiri kanan (Abduksi-adduksikan).<br>e. Kembalikan ke posisi awal.<br>f. Observasi perubahan yang terjadi. Misal, rentang gerak, dan adanya kekakuan sendi.<br><br>**11. Cuci tangan setelah prosedur dilakukan.**<br>**12. Catat perubahan yang terjadi. Misal: rentang gerak, dan adanya kekakuan sendi.** |
| Sikap | **Sikap selama pelaksanaan:**<br>1. Menunjukkan sikap sopan dan ramah.<br>2. Menjamin Privacy pasien.<br>3. Bekerja dengan teliti.<br>4. Memperhatikan body mechanism. |
| Evaluasi | 1. Tidak terjadi cedera.<br>2. Tanyakan keadaan dan kenyamanan pasien setelah tindakan.<br>Peningkatan<br>3. rentang gerak sendi. |