



**PENERAPAN ROM (*RANGE OF MOTION*) UNTUK MELATIH
KEKUATAN OTOT PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK
DI RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**

DIAN PUSPITA PARAMASTRI

A01602187

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN AKADEMIK**

2018/2019



**PENERAPAN ROM (*RANGE OF MOTION*) UNTUK MELATIH KEKUATAN
OTOT PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK
DI RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**

**Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu prasyarat menyelesaikan
program Pendidikan Diploma III Keperawatan**

DIAN PUSPITA PARAMASTRI

A01602187

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN AKADEMIK
2018/2019**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dian Puspita Paramastri

NIM : A01602187

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Institusi : STIKES Muhammadiyah Gombong

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

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, 21 Feb 2019

Pembuat Pernyataan



Dian Puspita Paramastri

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai Civitas Akademia STIKES Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dian Puspita Paramastri

NIM : A01602187

Program Studi : DIII Keperawatan

Jenis Karya : KTI (Karya Tulis Ilmiah)

Demi Pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKES Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** atas karya ilmiah saya yang berjudul: “**PENERAPAN ROM (*RANGE OF MOTION*) UNTUK MELATIH KEKUATAN OTOT PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DI RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini. STIKES Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis /pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Gombong, 9 Juni 2019

Yang menyatakan



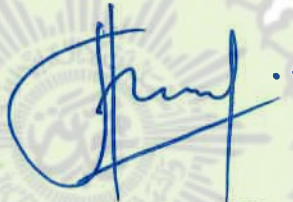
(Dian Puspita Paramastri)

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Dian Puspita Paramastri A01602187 dengan judul “Penerapan ROM (*Range Of Motion*) Untuk Melatih Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di RSUD Dr. Soedirman Kebumen” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 21 Februari 2019

Pembimbing



Hendri Tamara Yuda, S.Kep.Ns, M.Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan



Nurlaila, S.Kep.Ns, M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Dian Puspita Paramastri dengan judul “Penerapan Rom (*Range Of Motion*) Untuk Melatih Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di RSUD Dr. Soedirman Kebumen” Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal

Kamis, 21 Februari 2019

Dewan Penguji

Penguji Ketua

Dadi Santoso, S.Kep.Ns, M.Kep

(.....)

Penguji Anggota

Hendri Tamara Yuda, S.Kep.Ns, M.Kep

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan



Nurlaila, S.Kep.Ns, M.Kep

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul “PENERAPAN ROM (*RANGE OF MOTION*) UNTUK MELATIH KEKUATAN OTOT PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK” .

Karya tulis ilmiah ini disusun untuk memenuhi sebagian dari persyaratan untuk mendapatkan gelar pendidikan ahli madya keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong. Penulis menyadari bahwa terselesaikannya karya tulis ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, untuk itu penulis menyampaikan terimakasih kepada:

1. Herniyatun, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan kesempatan dan memberikan fasilitas untuk menimba ilmu.
2. Bapak Sapto Waluyo Gunardi dan Ibu Nuriyah, yang selalu menjadi inspirasi dan memberikan semangat untuk menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan.
3. Bapak Hendri Tamara Yuda , S.Kep.NS.,M.Kep selaku pembimbing dalam penulisan karya tulis yang selama ini telah memberikan arahan dan nasehat kepada penulis selama penulisan karya ilmiah.
4. Ibu Nurlaila , S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku ketua program studi DIII keperawatan Stikes Muhammadiyah Gombong.
5. Semua dosen dan staff Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan pengetahuan dan bimbingan serta petunjuk kepada penulis selama belajar di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.

6. Untuk kakakku Ery Gunarto dan Tantri Dyah Ayunani yang senantiasa memberi semangat, doa dan motivasi.
7. Untuk sahabatku Annisa , Amelia Artha Rini, Elvi Kurniasih dan Silva Ariyanti yang telah memberiku semangat dan masukan.
8. Untuk Wan Ibrahim yang selalu memberi semangat dan motivasi dalam penulisan karya ilmiah ini.
9. Untuk teman-temanku satu angkatan Program Studi Diploma III Keperawatan Stikes Muhammadiyah Gombong dan berbagai pihak yang telah memberikan dukungan moral dan spiritual.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan karena keterbatasan penulis dan penulis masih dalam tahap belajar. Meskipun demikian, penulis berharap karya tulis ilmiah ini bermanfaat bagi pembaca.

Gombong,

2019

Dian Puspita Paramastri

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
ABSTRAK.....	xi
ABSTRACT.....	xii
BAB I : PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Studi Kasus	4
D. Manfaat	4
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep ROM	5
1. Stroke	5
a. Pengertian	5
b. Klasifikasi Stroke.....	6
c. Etiologi.....	7
d. Manifestasi Klinis	8

e. Komplikasi	8
2. <i>Range Of Motion</i> (ROM)	8
a. Pengertian	8
b. Tujuan ROM	9
c. Manfaat ROM	9
d. Prinsip Latihan ROM	10
e. Pemeriksaan Penunjang	10
f. Penatalaksanaan Terapi	10

BAB III METODE STUDI KASUS

A. Jenis Studi Kasus	12
B. Subyek Studi Kasus	12
C. Fokus Studi Kasus	13
D. Definisi Operasional	13
E. Instrumen Studi Kasus	13
F. Metode Pengumpulan Data	14
G. Lokasi & Waktu Studi Kasus	14
H. Analisis Data dan Penyajian Data	14
I. Etika Studi Kasus	15

BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus	16
1. Gambaran Umum	16
2. Hasil Pengkajian	16
B. Pembahasan	20
C. Keterbatasan Studi Kasus	22

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	23
---------------------	----

B. Saran	23
----------------	----

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



Program Studi DIII Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

KTI, Februari 2019

Dian Puspita Paramastri¹, Hendri Tamara Yuda, S.Kep. Ns, M.Kep²

ABSTRAK

PENERAPAN *RANGE OF MOTION* (ROM) UNTUK MELATIH KEKUATAN OTOT PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DI RSUD Dr. SOEDIRMAN

Latar Belakang : Stroke adalah gangguan peredaran darah di otak yang mendadak menyebabkan fungsi otak terganggu yang dapat mengakibatkan berbagai gangguan pada tubuh, tergantung bagian otak yang rusak. Salah satu bentuk fisioterapi untuk memulihkan kekuatan otot adalah *range of motion*.

Tujuan Penulis : Menggambarkan asuhan keperawatan dengan latihan ROM pada pasien stroke non hemoragik dalam meningkatkan kekuatan otot

Metode : karya tulis ilmiah ini menggunakan metode studi kasus deskriptif dengan pendekatan penerapan. Data diperoleh melalui dengan wawancara, observasi. Subyek adalah pasien stroke non hemoragik.

Hasil Studi Kasus :Setelah dilakukan latihan ROM satu kali setiap hari selama tiga hari, terjadi peningkatan kekuatan otot dari 4 menjadi 5 dan dari 2 menjadi 3.

Rekomendasi : Saran bagi peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan lebih baik lagi dan mengimplementasikan prosedur ROM pada asuhan keperawatan pasien stroke.

Kata kunci : Stroke, *Range Of Motion* (ROM), Kekuatan otot

-
1. Mahasiswa
 2. Dosen pembimbing

DIII Nursing Study Program

Muhammadiyah Health Science Institute Of Gombong

Scientific Paper, February 2019

Dian Puspita Paramastri¹, Hendri Tamara Yuda, S.Kep. Ns, M.Kep²

ABSTRACT

THE APPLICATION OF ROM (RANGE OF MOTION) EXERCISE TO TRAIN MUSCLE STRENGTH OF NON-HEMORAGIC STROKE PATIENT IN Dr. SOEDIRMAN HOSPITAL OF KEBUMEN

Background : Stroke is a circulatory disorder in the brain that suddenly causes disturbed brain function that can cause various disorders of the body, depending on the damaged part of the brain. One form of physiotherapy to restore muscle strength is ROM (range of motion).

Purpose : Describe nursing care with ROM (range of motion) exercises in non-hemorrhagic stroke patients in increasing muscle strength

Method : This scientific paper uses a descriptive case study method with an application approach. Data obtained through interviews and observations. Subjects were non-hemorrhagic stroke patients.

Result : After being done ROM (range of motion) exercise for three days, there is an increase in muscle strength from 4 to 5 and from 2 to 3.

Recommendation : Suggestions for further researchers can develop this research better and implement ROM (range of motion) procedures in nursing care for stroke patients.

Keywords : *Stroke, Range Of Motion, Muscle Strength*

-
1. Student Of Muhammadiyah Health Science Of Gombong
 2. Lecturer Of Muhammadiyah Health Science Of Gombong

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di era globalisasi ini yang di ikuti dengan perkembangan dan kemajuan ilmu pengetahuan serta teknologi menyebabkan perubahan gaya hidup masyarakat yang semakin modern serba instan dan praktis. Hal tersebut menjadikan orang semakin malas dalam beraktivitas dan menjalankan pola hidup sehat, sehingga memberikan kecenderungan baru dalam pola penyakit salah satunya adalah stroke. Pudiastuti (2011) mengatakan stroke merupakan gangguan peredaran darah di otak yang mendadak menyebabkan fungsi otak terganggu yang dapat mengakibatkan berbagai gangguan pada tubuh, tergantung bagian otak yang rusak.

Menurut WHO , ada 15 juta populasi terserang stroke setiap tahun di Seluruh dunia dan terbanyak adalah usia tua dengan kematian rata-rata setiap 10 tahun antara 55 dan 85 tahun. Di negara Asia Tenggara misalnya Thailand angka kematian yang diakibatkan oleh stroke terus mengalami peningkatan dalam 5 tahun. Pada tahun 2000 angka kematian akibat stroke adalah sebesar 20,8 per 100.000 kematian dan pada tahun 2012 mengalami peningkatan.

Berdasarkan riset kesehatan daerah departemen kesehatan republik Indonesia 2011, dalam laporannya mendapatkan bahwa di Indonesia, setiap 100 orang, 8 orang diantaranya terkena stroke. Jumlah penderita penyakit stroke di Indonesia tahun 2013 berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (Nakes) diperkirakan sebanyak 1.236.825 orang (7,0‰), sedangkan berdasarkan diagnosis Nakes/gejala di-perkirakan sebanyak 2.137.941 orang (12,1‰). Berdasarkan diagnosis Nakes maupun diagnosis/gejala, Provinsi Jawa Barat memiliki estimasi jumlah penderita terbanyak yaitu sebanyak 238.001 orang (7,4‰) dan 533.895 orang (16,6‰), se-dangkan Provinsi Papua Barat memiliki jumlah penderita paling sedikit yaitu sebanyak 2.007 orang (3,6‰) dan 2.955 orang (5,3‰). .

Prevalensi stroke di Indonesia cukup tinggi yaitu sekitar 8,3% per 1000 penduduk (Depkes RI,2013). Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015, jumlah stroke di Jawa Tengah yaitu terdiri dari stroke hemoragik sebesar 4.558 jiwa dan stroke non hemoragik sebanyak 12.795 jiwa. Jumlah kasus stroke hemoragik tahun 2015 tertinggi terdapat di Kota Kebumen sebanyak 588 kasus.

Stroke merupakan sindrom klinis yang timbul mendadak, cepat, berupa defisit neurologis yang berlangsung 24 jam atau lebih, dapat juga langsung menimbulkan kematian yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non traumatik. Pasien dengan stroke akan mengalami gangguan-gangguan yang bersifat fungsional. Gangguan sensorik dan motorik pada stroke mengakibatkan gangguan keseimbangan termasuk kelemahan otot, penurunan fleksibilitas jaringan lunak, serta gangguan kontrol motorik dan sensorik. Fungsi yang hilang akibat gangguan kontrol motorik pada pasien stroke mengakibatkan hilangnya koordinasi, hilangnya kemampuan keseimbangan tubuh perlu adanya latihan pergerakan sendi atau ROM. Sebagian besar pasien akibat stroke akan mengalami gejala sisa yang sangat bervariasi salah satunya ketidakmampuan berpindah posisi dan ketidakmampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari atau perlu mendapat bantuan (Junaidi, 2007).

Stroke dibagi menjadi dua, yaitu stroke hemoragik dan non hemoragik. Stroke non hemoragik atau stroke iskemik, terjadi apabila aliran darah ke otak terhenti karena aterosklerosis (penumpukan kolesterol pada dinding pembuluh darah) atau bekuan darah yang telah menyumbat suatu pembuluh darah ke otak sehingga pasokan darah ke otak terganggu (Wiwit, 2010). Serangan stroke dapat menyebabkan kelemahan dan kelumpuhan pada sebagian atau bahkan kedua sisi tubuh. Hal ini mengharuskan pasien immobilisasi. Padahal dengan immobilisasi tersebut, pasien akan kehilangan kekuatan otot rata-rata 3% sehari (*atrofi disuse*) (Kozier, et.al., 2009).

Salah satu bentuk fisioterapi untuk memulihkan kekuatan otot adalah *range of motion*. *Range of motion* (ROM) merupakan latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot. Oleh karena itu untuk menilai latihan ROM aktif dan pasif dapat meningkatkan mobilitas sendi sehingga mencegah terjadinya berbagai komplikasi (*National Stroke Association*, 2009). Menurut Jenkins (2005) bahwa, Penurunan ROM disebabkan oleh tidak adanya aktivitas dan untuk mempertahankan kenormalan ROM, sendi dan otot harus digerakkan dengan maksimum dan dilakukan secara teratur.

Mulyatsih (2008) mengatakan Pengetahuan tentang latihan ROM secara dini dapat meningkatkan kekuatan otot, diharapkan keluarga yang memiliki penderita penyakit *stroke* dapat merawat salah satu anggota keluarganya yang mengalami *stroke*. Penderita *stroke* membutuhkan penanganan yang komprehensif, termasuk upaya pemulihan dan rehabilitasi dalam jangka lama, bahkan sepanjang sisa hidup penderita. Keluarga sangat berperan penting dalam fase pemulihan ini sehingga keluarga diharapkan terlibat dalam penanganan penderita sejak awal perawatan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sikawin (2013) di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dengan metode *Nonivalent control group desain* yang dilakukan selama 14 hari dengan melibatkan 15 responden. Di dapatkan hasil bahwa pengaruh latihan *range of motion* (ROM) terhadap kekuatan otot pada pasien *stroke* dengan peningkatan score rata-rata 3.87

Berdasarkan latar belakang di atas didasari penulis untuk memfokuskan masalah seberapa efektif kegiatan ROM dalam membantu meningkatkan kekuatan otot pasien *stroke*, sehingga karya tulis ini berjudul penerapan ROM (*range of motion*) untuk melatih kekuatan otot pada pasien *stroke* non hemoragik.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah latihan ROM pada pasien stroke nonhemoragik dalam meningkatkan kekuatan otot?

C. Tujuan Studi Kasus

Tujuan penulisan karya ilmiah ada 2 macam yaitu:

1. Tujuan umum

Menggambarkan asuhan keperawatan dengan latihan ROM pada pasien stroke nonhemoragik dalam meningkatkan kekuatan otot

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan tanda dan gejala sebelum di latih ROM
- b. Mendeskripsikan tanda dan gejala setelah di latih ROM
- c. Mendeskripsikan kemampuan dalam melakukan tindakan latihan ROM sebelum diberikan
- d. Mendeskripsikan kemampuan dalam melakukan tindakan latihan ROM setelah diberikan

D. Manfaat

Karya tulis ini, diharapkan memberikan manfaat bagi:

1. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang melakukan ROM pada pasien stroke non hemoragik untuk meningkatkan kekuatan otot.

2. Bagi pengembangan ilmu teknologi keperawatan

Menambah wawasan mengenai ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam meningkatkan kemandirian pasien melalui ROM

3. Peneliti

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur ROM pada asuhan keperawatan pasien stroke.



DAFTAR PUSTAKA

- Adamovich, SV, Merians, AS, Boian, R, Lewis, JA, Tremaine, M, Burden, GS, Recce, M, & Poizner, H. (2005). A Virtual Reality-Based Exercise System for Hand Rehabilitation Post-Stroke. *Presence*. 14 (2), 161-174.
- American Heart Association. (2010). *Heart diseases and stroke statistic: Our guide to current statistic and the supplement to our heart and stroke fact-2010 update*.
- Arif M. 2008. *Pengantar Metodologi Penelitian Untuk Ilmu Kesehatan*. Surakarta: Lembaga Pengembangan Pendidikan (LPP) UNS dan UPT Penerbitan Percetakan UNS (UNS Press).
- Astrid. (2008). Pengaruh latihan range of motion (rom) terhadap kekuatan otot, luas gerak sendi dan kemampuan fungsional pasien stroke di RS Sint Carolus Jakarta.
- Auryn, Virzana. (2009). *Mengenal dan Memahami Stroke*. Jogjakarta : Katahati.
- Batticaca Fransisca, C. 2008. *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika
- Battie, MC, Levalahti, E, Videman, T, Burton, K, & Kaprio, J. (2008). Heritability of Lumbar Flexibility and the Role of Disc Generation and Body Weight. *Journal of Applied Physiology*. 104 (2), 379-385.
- Baughman, D. C., Hackley, J. C., (2010). *Keperawatan Medikal-Bedah Buku Saku Dari Brunner & Suddarth (Terjemahan)*. Jakarta: EGC
- Berman, Audrey, Snyder, Shirlee, Kozier, Barbara & Erb, Glenora. (2009). *Bukubajar fundamental keperawatan konsep, proses, & praktik*. Edisi 7 . Volume 2. Alih bahasa: Esty Wahyuningsih. Jakarta: EGC
- Black joyce, M. & Jane Hokanse Hawks, (2014). *Medical Surgical Nursing vol 2* . Jakarta: Salemba Medika
- Darmawan dan Tugasworo, 2011. *Hiperglikemia Pada Stroke Iskemik*. Media Medika Indonesia. FK UNDIP IDI Jateng, Semarang.
- Fagan, S.C., dan Hess, D.C., 2008 *Stroke dalam Dipro, J.T., Talbert, R.L., Yee, G.C., Matzke, G., Wells B.C., & Posey, L.M., 2008, Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach, seventh Edition, Appleton and Lange New York*

- Goldszmidt, J.A., dan Caplan, R.L., 2011, *Esensial Stroke*, Jakarta: EGC
- Jenkins, L (2005). Maximizing Range of Motion In Older Adult. *The journal on active aging*.
- Junaidi, 2007, *Panduan Praktis Pencegahan dan Pengobatan Stroke. Edisi 2*. Jakarta : PT Bhunan Ilmu Popular, Kelompok Gramedia
- Junaidi, I. (2010). *Stroke Waspada Ancamannya*. Penerbit Andi, Yogyakarta
- Levine, Peter G. (2009). *Stronger after stroke panduan lengkap dan efektif terapi pemulihan stroke*. Alih bahasa : Rika Iffani Farihah. Jakarta: Etera
- Lewis. 2007. *Medical Surgical Nursing*. 7th edition. St. Louis: Missouri. Mosby-Year Book, Inc.
- Marlina. (2011). *Pengaruh Latihan range of motion terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke iskemik di Ruang Saraf RSUD DR Zainoel Abidin Banda Aceh*. Journal. Diakses tanggal 23 september 2014.
- Mulyatsih E. Stroke. (2008). *Petunjuk Praktis bagi Pengasuh dan Keluarga Klien Pasca Stroke*. Jakarta : FKUI.
- Muttaqin, Arif (2008). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persyarafan*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan* Jakarta: Salemba Medika
- Pinzon, Rizaldy dan Asanti, Laksmi. 2010. *AWAS STROKE! Pengertian, Gejala, Tindakan, Perawatan, dan Pencegahan*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Pudiastuti, R D. (2011). *Penyakit pemicu stroke*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Reese, N. B (2009), *Joint Range of Motional Muscle Length Testing*, Edisi II. St. Louis: Elsevier Health Sciences
- Sanchez, RJ, Liu, J, Raao, S, Shah, P, Smith, R, Rahman, T, Cramer, SC, Bobrow, JE, & Reinkensmeyer, DJ. (2006). Automating Arm Movement Training Following Severe Stroke: Feedback in a Gravity-Reduced Environment. *Neural Systems and Rehabilitation Engineering*. 14 (3), 378-389.
- Smeltzer, S. C, Bare, B. G, Hinkle, J. L, 7 Cheever, K. H (2008). *Brunner & Suddarth's Textbook of medical surgical nursing, 11th Edition*, Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.

- S., Wiwit. (2010). *Stroke & penanganannya: memahami, mencegah, & mengobati stroke*. Yogyakarta: Katahan Junaidi, I. (2010). *Stroke Waspada Ancamannya*. Penerbit Andi, Yogyakarta
- Suarti, Ni Made. (2009). *Panduan Praktik Keperawatan Lansia*. Yogyakarta : Graha. Ilmu.
- Suratun. (2008). *Klien Gangguan sistem Muskuloskeletal Seri Asuhan Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Tseng, C, Chen, CC, Wu, S & Lin, L. (2007). Effects of a range of motion exercise. *Journal of Advanced Nursing*. 57 (2), 181-191.



**PENGARUH LATIHAN RANGE OF MOTION (ROM) TERHADAP KEKUATAN OTOT
PADA PASIEN STROKE DI IRINA F NEUROLOGI BLU RSUP
PROF. DR. R. D. KANDOU MANADO**

**Claudia Agustina Sikawin
Mulyadi
Henry Palandeng**

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran
Universitas Sam Ratulangi Manado
Email : Claudia.agustina@yahoo.com

Abstract: Stroke is a neurological emergency disease caused by sudden disruption of cerebral blood flow which resulted in the death of brain's nerve cells that causing motoric and sensory dysfunction so that ended in disability or death. Range of Motion Exercise is an exercise performed to evaluate and improve the function of the musculoskeletal system and is also one of therapy in stroke patients that aims to increase cerebral blood flow, minimize disability caused by stroke, so as to refine sensory motoric function. Objectives: The objectives of this study is to identify the effects of Range of Motion Exercise to the muscle strength of stroke patients in Neurology Department of General Hospital Prof. R. D. Kandou Manado. Method: This study is a quasi experiment with methods Nonequivalent Control Group Design. The sampling technique that used is purposive sampling. Primary data gain from patient observation sheets and secondary data from the medical records of patients treated at Neurology Department of General Hospital Prof. R. D. Kandou Manado. Sample: this study involving 15 respondents in the research period June 14, 2013 – June 28, 2013 and performed in inpatient room F Neuro BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Results: the analysis by using a Paired Sample T test statistic-Test with significance level (α) 0.05, shows scores and muscle strength before and after done the exercise range of motion have elevated the score average of 3.87. Conclusion: the influence of practice range of motion of muscle strength in patients with stroke value of $P = 0.003$.

Keywords: Stroke, ROM and Muscle of Power

Abstrak: Stroke merupakan suatu penyakit kegawatdaruratan neurologis yang terjadi akibat terganggunya aliran darah otak secara tiba-tiba yang mengakibatkan kematian sel saraf otak sehingga terjadi disfungsi motorik dan sensorik yang berdampak pada timbulnya kecacatan ataupun kematian. Latihan *Range of Motion* adalah suatu latihan yang dilakukan untuk menilai dan meningkatkan fungsi sistem muskuloskeletal dan juga merupakan salah satu terapi lanjutan pada pasien stroke yang bertujuan untuk meningkatkan aliran darah otak, meminimalkan kecacatan yang ditimbulkan, sehingga dapat memperbaiki fungsi sensorimotorik. Tujuan: Mengidentifikasi pengaruh latihan *Range of Motion* terhadap kekuatan otot pasien stroke di BLU RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado. Metode: Penelitian ini bersifat Kuasi Eksperimen dengan metode *Nonequivalent Control Group Desain*. Teknik sampling yang digunakan adalah *Purposive Sampling*. Data primer berasal dari lembar hasil observasi pasien dan data sekunder dari rekam medis pasien yang dirawat di Irina F Neurologi BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Sampel : Penelitian ini melibatkan 15 responden dalam periode waktu penelitian 14 Juni 2013 – 28 Juni 2013 dan dilakukan di ruang rawat inap F Neuro BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Hasil : analisa dengan menggunakan uji statistic Paired Sample T-Test dengan tingkat kemaknaan (α) 0.05, menunjukkan score kekuatan otot sebelum dan

sesudah dilakukan latihan *range of motion* mengalami peningkatan score rata-rata 3.87.
Kesimpulan : adanya pengaruh latihan *range of motion* terhadap kekuatan otot pada pasien stroke dengan nilai $P = 0.003$.

Kata kunci: Stroke, ROM dan Kekuatan Otot

PENDAHULUAN

Stroke telah menjadi masalah kesehatan yang mendunia dan semakin penting, dengan dua pertiga stroke sekarang terjadi di negara-negara yang sedang berkembang. Secara global, pada saat tertentu sekitar 80 juta orang menderita akibat stroke. Menurut WHO setiap tahun, diperkirakan 15 juta orang tersebar diseluruh dunia menderita stroke, dimana kurang lebih 5 juta orang meninggal dan 5 juta orang mengalami cacat permanen (Suryani, 2008).

American Heart Association (AHA) menyebutkan bahwa setiap 45 menit ada satu orang di Amerika yang terkena serangan stroke. Stroke menduduki peringkat ke-3 setelah penyakit jantung dan kanker. Menurut Adams *et al*, (2004) setiap tahunnya 500.000 orang Amerika terserang stroke, 400.000 orang terkena stroke iskemik dan 100.000 orang menderita stroke hemoragik, dengan 175.000 orang diantaranya mengalami kematian. Sedangkan di Inggris terdapat sekitar 250.000 orang yang mengalami stroke.

Menurut riset kesehatan daerah Departemen kesehatan Republik Indonesia 2011, dalam laporannya mendapatkan bahwa di Indonesia, setiap 1000 orang, 8 orang diantaranya terkena stroke. Stroke merupakan penyebab utama kematian pada semua umur, dengan proporsi 15,4%. Setiap 7 orang yang meninggal di Indonesia, 1 diantaranya karena stroke (Depkes RI, 2011).

Menurut Yayasan Stroke Indonesia terdapat kecenderungan meningkatnya jumlah penyandang stroke di Indonesia dalam dasawarsa terakhir. Berdasarkan data dilapangan, angka kejadian stroke meningkat secara dramatis seiring usia. Setiap

penambahan usia 10 tahun sejak usia 35 tahun, resiko stroke meningkat dua kali lipat. Sekitar lima persen orang berusia di atas 65 tahun pernah mengalami setidaknya satu kali stroke. Berdasarkan data prevalensi hipertensi sebagai faktor resiko utama yang makin meningkat di Indonesia adalah sekitar 95%, maka para ahli epidemiologi meramalkan bahwa saat ini dan masa yang akan datang sekitar 12 juta penduduk Indonesia yang berumur diatas 35 tahun mempunyai potensi terkena stroke (Yastroki, 2011).

Dari data yang diperoleh di Irina F Neuro BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, pada tahun 2013 dari bulan Januari – Maret tercatat ada 69 pasien stroke. Stroke Hemoragik 16 orang dan stroke Iskemik 53 orang (Buku registrasi pasien Irina F Neuro BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado).

Berdasarkan penelitian oleh Herin Mawarti dan Farid mengenai Pengaruh Latihan ROM (*Range Of Motion*) pasif terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke pada tahun 2013, terbukti adanya pengaruh yang signifikan dari Latihan ROM pasif terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke (Mawarti & Farid, 2013).

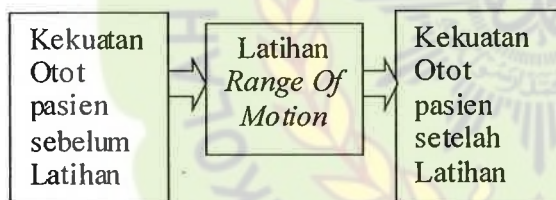
Penderita stroke dapat mengalami kesulitan saat berjalan karena gangguan pada kekuatan otot, keseimbangan dan koordinasi gerak, sehingga kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Latihan gerak mempercepat penyembuhan pasien stroke, karena akan mempengaruhi sensasi gerak di otak (Irdawati, 2008).

Dari sekian banyak pasien stroke yang dirawat inap, terlihat para pasien stroke yang mengalami kondisi kelemahan otot.

Meskipun terdapat ruang rehabilitasi dirumah sakit, namun tidak ada jadwal pasti petugas rehabilitasi datang ke ruangan atau pasien di antar ke ruang rehabilitasi untuk mendapatkan latihan *range of motion*. Berdasarkan kondisi tersebut, saya tertarik untuk melakukan penelitian tentang memberikan Latihan *range of motion* (ROM) kepada pasien stroke yang berada di ruang inap Irina F Neurologi BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat Kuasi Eksperimen dengan metode *Nonequivalent Control Group Desain*. Desain satu kelompok Pre-Post Test, sebelum uji coba dilakukan pada sebuah kelompok tanpa kelompok kontrol, dilakukan lebih dahulu penilaian atau pengukuran pada kelompok tersebut. Selanjutnya dilakukan uji coba kelompok dan setelah uji coba kelompok tersebut dinilai kembali (Suryanto, 2011).



Penelitian ini telah dilaksanakan di Irina F Neurologi BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dan telah dilaksanakan dari tanggal 14 Juni 2013 – 28 Juni 2013. Teknik pengambilan data sampel menggunakan cara *Purposive Sampling*, pengambilan sampel yang didasarkan atas pertimbangan peneliti sendiri dan pada kasus-kasus yang kebetulan dijumpai saja dengan berjumlah 15 responden. Kriteria Inklusi ialah seluruh pasien yang sedang dirawat di Irina F Neurologi BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, bersedia menjadi responden, kesadaran Compos Mentis, pasien stroke 2-3 hari setelah serangan dan Kriteria Eksklusi ialah pasien

stroke yang akan rawat jalan, pasien yang dalam kondisi tidak sadar, kelainan sendi (atrofi, ankilosis dan dislokasi)

Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data penelitian ini adalah Lembar observasi untuk Latihan *range of motion* dan kekuatan otot. Tahap awal penelitian, peneliti mendapatkan surat izin dari bagian akademik Institusi pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Unsrat untuk dapat mengambil data di BLU RSUP Prof. R. D. Kandou Manado. Setelah itu peneliti membawa surat izin dari bagian akademik Institusi pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan Unsrat kepada kepala bagian pusat pendidikan dan penelitian di BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Setelah surat izin dari kepala bagian pusat pendidikan dan penelitian di BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou keluar, kemudian surat tersebut diteruskan kepada kepala ruangan di Irina F Neurologi. Penelitian akan dimulai setelah surat persetujuan diterima oleh kepala ruangan Irina F Neurologi. Data sekunder, penelitian yang diperoleh dari data bagian medical record BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

Penelitian akan dilaksanakan melalui tahap-tahap, dimulai dengan memperkenalkan diri, melakukan survei pendahuluan, menentukan sampel sesuai kriteria Inklusi dan Eksklusi, melakukan observasi awal (pre-test), yaitu mengukur kekuatan otot pasien, setelah itu dilakukan perlakuan latihan *range of motion* sebanyak 5 kali sehari dalam waktu 10 menit dan dilakukan sebanyak 8 kali latihan. Kemudian melakukan observasi akhir (post-test), dengan melihat ada atau tidak pengaruh latihan *range of motion* terhadap kekuatan otot pasien. Data yang dikumpulkan dari hasil yang telah diisi oleh responden, kemudian diolah melalui tahap *Editing, Coding, Cleaning, Tabulating*. Analisa Data menggunakan analisis Univariat dan

analisis Bivaria,
etikakeperawatanditekankanpadaInformed
Consent, Anonimity, Confidentialy

HASIL dan PEMBAHASAN

Data

diambil melalui observasi langsung pada responden untuk mencari data pre test dan data post test.

Sebelumnya pasien diukur tingkat kekuatan ototnya, setelah itu responden diberikan latihan *range of motion* 5 kali sehari dalam waktu 10 menit dan dilakukan sebanyak 8 hari latihan. Selanjutnya akan diukur kembali tingkat kekuatan ototnya.

Karakter responden terdiri dari jenis kelamin, umur, pekerjaan.

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Irina F Neuro BLU RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado 2013.

Jenis Kelamin	N	%
Laki-laki	10	66,7
Perempuan	5	33,3
Total	15	100

Sumber: data primer

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Irina F Neuro BLU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado 2013

Umur (Tahun)	N	%
< 40	2	13,3
40 - 60	7	46,7
> 60	6	40,0
Total	15	100

Sumber: data primer

Tabel 3. Distribusi Responden Sebelum Dilakukan Latihan *Range Of Motion* di Irina F Neuro BLU RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado 2013

Kekuatan otot sebelum ROM	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
40	1	6,7	6,7	6,7
44	1	6,7	6,7	13,3
48	2	13,3	13,3	26,7
57	1	6,7	6,7	33,3
58	3	20,0	20,0	53,3
60	2	13,3	13,3	66,7
62	2	13,3	13,3	80,0
63	1	6,7	6,7	86,7
64	2	13,3	13,3	100,0
Total	15	100,0	100,0	

Sumber: data primer

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Setelah Dilakukan Latihan *Range Of Motion* di Irina F Neuro BLU RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado 2013

Kekuatan otot setelah ROM	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
38	1	6,7	6,7	6,7
40	1	6,7	6,7	13,3
46	2	13,3	13,3	26,7
62	2	13,3	13,3	40,0
65	2	13,3	13,3	53,3
66	2	13,3	13,3	66,7
68	2	13,3	13,3	80,0
70	2	13,3	13,3	93,3
72	1	6,7	6,7	100,0
Total	15	100,0	100,0	

Sumber: data primer

Paired Samples Test							
Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	95% Confidence Interval of the Difference			
				Lower	Upper		
Pair1	KekuatanOtotsebelum	-3.867	4.224	-6.206	-1.528	-3.546	14 .003
	KekuatanOtot sesudah						

Sumber: data primer

Karakteristik Responden

Karakter responden pada penelitian ini terdiri dari umur, jenis kelamin dan pekerjaan. Penelitian yang dilakukan di Irina F Neuro BLU RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado, didapat 15 responden yaitu 10 (66.7%) diantaranya berjenis kelamin laki-laki dan 5 (33.3%) diantaranya berjenis kelamin perempuan. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari Feigin (2007) dalam bukunya yang berjudul "Stroke", laki-laki memiliki resiko terkena stroke lebih tinggi sekitar 20% daripada perempuan. Hal ini mungkin terkait bahwa laki-laki cenderung merokok dan mengonsumsi minuman beralkohol.

15 penderita Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik yang menjadi responden dalam penelitian ini berusia 18-78 tahun. Pengelompokan umur dibagi dalam 3 kategori, < 40 tahun 2 orang (13.3%), 41 – 60 tahun 7 orang (46.7%), > 60 tahun 6 orang (40.0%). Resiko terkena stroke meningkat seiring usia 45 tahun.

Setelah mencapai usia 50 tahun, setiap penambahan usia tiga tahun meningkatkan resiko stroke

sebesar 11 - 20%, dengan peningkatan bertambah seiring usia (Feigin, 2007). Sedangkan pada orang yang lebih muda < 40 tahun disebabkan oleh tipe patologi arteri tertentu, adanya tumor otak, penggunaan medikasi seperti anti koagulan oral, amfetamin, berbagai obat aditif, dan kontrasepsi oral (Smeltzer and Bare, 2002).

Gambaran Kekuatan Otot Sebelum dan Sesudah Dilakukan Latihan Range Of Motion.

Berdasarkan pelaksanaan latihan *range of motion*, ada 15 pasien yang bersedia menjadi responden. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan *range of motion* seperti jenis kelamin, umur, *range of motion* aktif dan *range of motion* pasif menurut Syahmirza Indah

Lesman dalam Pelatihan Asuhan Fisioterapi II di Lampung (Juni 2002).

Berdasarkan hasil observasi setelah dilakukan latihan ROM yang dilakukan 5 kali sehari dalam waktu 10 menit dan dilakukan sebanyak 8 kali latihan (Brunner, 2008), mengalami peningkatan yang cukup signifikan.

Hasil penelitian ini senada dengan beberapa penelitian yang terkait, meskipun waktu dan lama penelitian berbeda, akan tetapi terdapat adanya pengaruh latihan *range of motion* terhadap kekuatan otot pada pasien stroke.

Hasil penelitian (Febrina Sukmaningrum, 2011), yang dilakukan selama 7 hari dan diberikan perlakuan 2 kali sehari dengan sampel yang diambil sebanyak 20 responden dan menggunakan *pre-post test* menunjukkan bahwa peningkatan kekuatan otot rata-rata antara sebelum dan 7 hari sesudah diberikan intervensi sebesar 1.70.

Sama halnya dengan penelitian dari (Mawarti & Farid, 2013), yang dilakukan selama 7 hari dan diberikan perlakuan 2 kali sehari dengan sampel yang diambil 17 responden dan teknik *Purposive sampling* menunjukkan bahwa ada perbedaan antara kekuatan otot sebelum dan sesudah dilakukan latihan ROM pasif dengan hemiparesis dengan nilai $\text{sig} = 0.000$.

Menurut Guyton (2007), mekanisme kontraksi dapat meningkatkan otot polos pada ekstremitas. Latihan ROM pasif dapat menimbulkan rangsangan sehingga meningkatkan aktivitas dari kimiawi neuromuskuler dan muskuler.

Rangsangan melalui neuromuskuler akan meningkatkan rangsangan pada serabut saraf untuk ekstremitas terutama saraf parasimpatis yang merangsang untuk produksi asetilkolin, sehingga mengakibatkan kontraksi. Mekanisme melalui muskuler terutama otot polos ekstremitas akan meningkatkan metabolisme

pada metakondria untuk menghasilkan ATP yang dimanfaatkan oleh otot polos ekstremitas sebagai energi untuk kontraksi dan meningkatkan tonus otot polos ekstremitas.

Untuk mengetahui pengaruh latihan ROM terhadap kekuatan otot pasien stroke dengan melihat hasil penelitian dan hasil uji *T* yang diperoleh bahwa adanya pengaruh nilai rata-rata sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan.

Hasil penelitian ini mengemukakan upaya pemberi asuhan keperawatan terhadap pasien stroke dengan diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan hemiparesis/hemiplegia (Padila, 2012). Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan salah satunya adalah latihan *range of motion* pasif oleh perawat dengan melibatkan pasien dan keluarga pasien sehingga akan mendapatkan hasil yang maksimal.

SIMPULAN

Simpulan yang dapat ditarik dari penelitian ini ialah ada pengaruh latihan *range of motion* terhadap kekuatan otot pada pasien stroke di Irina F Neurologi BLU RSUP Prof Dr. R.D. Kandou Manado.

DAFTAR PUSTAKA

Adams, et al., (2007). American Academy of Neurology affirms the value of this guideline as a Quality of Care Outcomes in Research Interdisciplinary Working Groups. *Stroke*, 38:1665-1771.

Brunner dan Suddarth, (2008). Keperawatan Medikal-Bedah. Jakarta: EGC.

Depkes RI, (2011) <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/1703-8-dari-1000->

[orang-di-indonesia-terkena-stroke.html](#)di akses tanggal 13 mei 2013 jam 05.20 WITA.

Febrina, Sukmaningrum. (2011).
<http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/article> di akses tanggal 09 juni 2013 jam 00.25 WITA.

Suryani. (2008). Gejala Stroke tidak hanya lumpuh.<http://m.suamamerdeka.com>. di akses tanggal 20 mei 2013 jam 10.30 WIB.

Suryanto, (2011). Metodologi dan Aplikasi Penelitian Keperawatan. Yogyakarta: Nuha Medika.

Smeltzer& Bare, (2002).Buku ajar keperawatanmedikalbedahbrunner& uddarth vol. 1 (Andry Hartono, penerjemah). Jakarta: EGC

Guyton, Arthur C. (2007). Buku Ajar FisiologiKedokteran. Jakarta: EGC.

Irdawati,(2008).
<http://ejournal.undip.ac.id/index.php/mmi/article/view/>di akses tanggal 05 mei 2013 jam 08.00 WITA.

Mawarti&Farid, (2013)
<http://www.journal.unipdu.ac.id/index.php/eduhealth/article/> di akses 09 juli 2013 jam 00.40 WITA.

Padila, (2012). Keperawatan Medikal Bedah. Yogyakarta.Nuha Medika.

Yastroki, (2011)
<http://www.yastroki.or.id/read.php?id=340>di akses tanggal 07 mei 2013 jam 11.00 WITA.



PEMERINTAH KABUPATEN KEBUMEN
RSUD Dr.SOEDIRMAN

Jl.. Lingkar Selatan, Muktisari Kebumen Telp. (0287) 3873318-381101
Fax: (0287) 385274 Email. rsud@kebumenkab.go.id

Kebumen, 19-01. 2019

Nomor : 071/00205/2019

Kepada:

Lampiran :

Yth. Dekan STIKES Muhammadiyah
Gombong

Perihal : Ijin Penelitian

di-
Gombong

Menunjuk surat ijin Pelaksanaan Penelitian/Survey Bupati Kebumen melalui BAP3DA Kab Kebumen Nomor :.071-1/433/ 2019 ,15 Januari 2019, untuk nama:

Nama : Dian Puspita Paramastri

NIM : A01602187

Pekerjaan : Mahasiswa STIKES Muhammadiyah Gombong

Judul : Penerapan Rom (Range Of Motion) Untuk Melatih Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di RSUD Dr Soedirman Kebumen

Pembimbing : Sapto Susilo , S . Kep , Ns , MM

Lapangan (Kasi Keperawatan)

Bersama ini disampaikan bahwa pada prinsipnya tidak keberatan, mahasiswa tersebut melaksanakan Penelitian di RSUD Dr.Soedirman Kab. Kebumen, Pada tanggal 15 Januari 2019 s / d 15 April 2019

Demikian untuk menjadi periksa, atas perhatian & kerjasamanya diucapkan terima-kasih.

Pt DIREKTUR RSUD
Dr SOEDIRMAN KEBUMEN
KEPALA BIDANG PELAYANAN MEDIS



Dr IWAN DANARDONO, SP.Rad.M.M.R

Pembina

NIP:196803211999031006

Tembusan Kepada Yth:

1 .Direktur RSUD dr. Soedirman
Kebumen (seharai lampiran)



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Dian Puspita Paramastri
NIM/NPM : A01602187
NAMA PEMBIMBING : Hendri Tamara Yuda, S.kep.Ns.M.kep

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	24-10-2018	BAB I	
2	27-10-2018	BAB I, II	
3	29-10-2018	BAB II Sumber	
4	31-10-2018	BAB III	
5	2-11-2018	BAB III Revisi	
6	3-11-2018	PPT	

Mengetahui

Ketua Program Studi



Nurhaila, S.Kep.Ns.M.Kep



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : Dian Puspita Paramastri
NIM/NPM : A01602187
NAMA PEMBIMBING : Hendri Tamara Yuda, S.kep.Ns.M.kep

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
7	1 - 12 - 2018	konsul Revisi OK	
8	10 - 2 - 2019	BAB IV Revisi	
9	19 - 2 - 2019	BAB IV	
10	19 - 2 - 2019	BAB IV, V Revisi	
11	20 - 2 - 2019	BAB I - V	
12	20 - 2 - 2019	ACC sidang	



Mengetahui
Ketua Program Studi

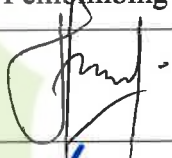
Nurlaila, S.Kep.Ns.M.Kep



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : Dian Puspita Paramastri
NIM/NPM : A01602187
NAMA PEMBIMBING : Hendri Tamara Yuda, S.kep.Ns.M.kep

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
13	9 - 05 - 2019	Naskah Publikasi	
14	9 - 03 - 2019	Revisi Sidang Hasil	
15	11 - 03 - 2019	ACC	

Mengetahui

Revisi Program Studi



Nurfaulad, S.Kep.Ns.M.Kep

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Dian Puspita Paramastri dengan judul “ Penerapan ROM (*Range Of Motion*) untuk Melatih Kekuatan Otot pada Pasien Stroke Non Hemoragik di RSUD Dr. Soedirman Kebumen”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Kebumen, 24 Januari 2019

Yang memberikan persetujuan

Saksi


SUTINEM


ROHYATI

Kebumen, 24 Januari 2019



Dian Puspita Paramastri

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rincian telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Dian Puspita Paramastri dengan judul “ Penerapan ROM (*Range Of Motion*) untuk Melatih Kekuatan Otot pada Pasien Stroke Non Hemoragik di RSUD Dr. Soedirman Kebumen”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Kebumen, 24 Januari 2019

Yang memberikan persetujuan

Saksi


Mahmudah


Sumtubi

Kebumen, 24 Januari 2019



Dian Puspita Paramastri

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. S DENGAN
GANGGUAN SISTEM PERSYARAFAN : STROKE NON HEMORAGIK
DI RSUD Dr. SOEDIRMAN



DI SUSUN OLEH:
DIAN PUSPITA - P (A01602187)

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2019

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Tn. S
Umur : 85 tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Alamat : Mrrrt, Kebumen, Jawa Tengah
Status : Menikah
Suku : Jawa
Pendidikan : SD
Pekerjaan : -
Tgl Masuk RS : 22 Januari 2019
Tgl Pengkajian : 24 Januari 2019
Dx Medis : SNH

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Ny. M
Umur : 32 Tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Mrrrt, Kebumen, Jawa Tengah
Pendidikan : SLTP
Pekerjaan : Pedagang
Hubungan : Anak.

C. PENGKAJIAN

1. Keluhan Utama

Nyeri kepala

2. Riwayat kesehatan sekarang

Klien datang ke IGD RSUD Dr. Soedirman di bawa oleh keluarganya pada tanggal 22 Januari 2019 pukul 23:48 WIB dengan keluhan nyeri kepala sehabis sholat ashar, sulit bergerak, bicara, sulit bergerak. Hasil Pengkajian pada tanggal 24 Januari 2019 pukul 07:30 klien tampak lemah. Hasil Pemeriksaan tanda-tanda vital klien, TD: 140/80 mmHg, N: 64 x /menit, RR: 22 x /menit, S: 37°C, kekuatan otot $\frac{2}{5}$ / $\frac{2}{5}$

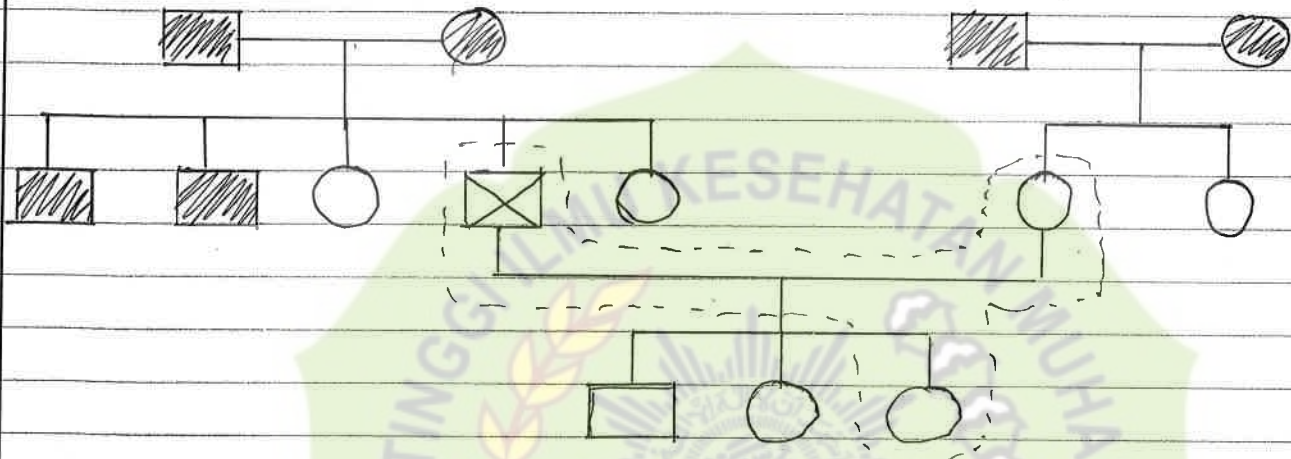
3. Riwayat Kesehatan Dahulu.

klien mengatakan belum pernah mengalami penyakit ini sebelumnya dan belum pernah dirawat dirumah sakit.

4. Riwayat kesehatan keluarga

klien mengatakan drkeluarganya tidak ada yang menderita penyakit seperti klien, tidak memiliki penyakit keturunan seperti DM, jantung, dll.

5. Genogram



Keterangan : □ : Laki-laki
○ : Perempuan
■ : Meninggal
⊗ : klien
- - - : Tinggal serumah

6. Pola Fungsional Kesehatan

a. Pola Nafas

sebelum sakit : klien mengatakan dapat bernapas normal tanpa alat bantu pernapasan.

saat di kaji : klien menggunakan alat bantu pernapasan nasal kanul O_2 4 lpm

b. Pola Nutrisi

sebelum sakit : klien mengatakan biasa makan 3x / hari dengan nasi sayur dan lauk secukupnya. Minum air putih 6-7 gelas / hari.

saat di kaji : klien terpasang selang NGT.

c. Pola Eliminasi

sebelum sakit : klien mengatakan BAB 1 x / hari dengan konstensi normal. BAK 3-4 x / hari, tanpa keluhan.

saat di kaji : klien terpasang urine kateter dan pampers.

d. Pola Aktivitas

sebelum sakit : klien mengatakan dapat beraktivitas secara normal tanpa bantuan orang lain.

saat di kaji : klien mengatakan tidak bisa beraktivitas, Tangan dan kaki sebelah kanan kaku, lemah.

e. Pola Istirahat dan Tidur

sebelum sakit : klien mengatakan istirahat 7-8 jam / hari. Tidur nyenyak tanpa ada gangguan.

saat di kaji : klien mengatakan tidak memiliki gangguan dalam tidur 8-9 jam / hari.

f. Pola Berpakaian

sebelum sakit : klien dapat berpakaian secara mandiri tanpa bantuan orang lain.

saat di kaji : klien mengatakan di bantu oleh perawat yang berjaga

g. Pola Menjaga suhu tubuh

sebelum sakit : klien mengatakan jika merasa dingin menggunakan baju tebal dan selimut dan jika panas menggunakan baju yang tipis

saat di kaji : klien mengatakan memakai selimut saat di ngin

h. Pola Personal Hygiene

sebelum sakit : klien mengatakan mandi 2x sehari secara mandiri dan keramas 2x / minggu.

saat di kaji : klien mengatakan selama di RS dirseka oleh perawat.

i. Pola Aman dan Nyaman

sebelum sakit : klien mengatakan merasa aman dan nyaman saat berada dengan keluarganya.

saat di kaji : klien mengatakan tidak merasa nyaman dengan suasana di rumah sakit.

j. Pola Berkomunikasi

sebelum sakit : klien mengatakan dapat berkomunikasi dengan baik

saat di kaji : klien dapat berkomunikasi tetapi sulit

k. Pola Beribadah

sebelum sakit : klien mengatakan menjalankan shalat 5 waktu dengan berdiri.

saat di kaji : klien mengatakan saat ini belum bisa menjalankan shalat karena kondisinya.

l. Pola Bekerja

sebelum sakit : klien mengatakan tidak bekerja

saat di kaji : klien mengatakan tidak bekerja

m. Pola Rekreasi

sebelum sakit : klien mengatakan pergi ke sawah

saat di kaji : klien mengatakan hanya berbaring di tempat tidur.

n. Pola Belajar

sebelum sakit : klien mengatakan mengetahui informasi kesehatan dari anaknya.

saat di kaji : klien mengatakan mengetahui penyakitnya dari dokter dan perawat di rumah sakit.

7. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : compos mentis

Vital sign TD : 140/80 mmHg

N : 64 x/menit

S : 37 °C

RR : 22 x /menit

b. Pemeriksaan Head toe toe

1. Kepala : simetris, Meso cepal, rambut beruban, bersih

2. Muka : simetris, kulit kering

3. Mata : Pupil isokor, refleks cahaya positif, sklera an ikterik, konjungtiva an anemris.

4. Telinga : simetris, tidak ada gangguan pendengaran, terdapat serumen

5. Hidung : simetris, tidak ada pembesaran polip.

6. Mulut : Tidak terdapat stomatitis

7. Grgi : ompong

8. Leher : Tidak ada pembesaran JVP, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

c. Dada

- Paru - paru

Inspeksi : simetris tidak ada gejas, tidak ada lesi

palpasi : Tidak ada nyeri tekan

perkusi : sonor

Auskultasi : suara nafas vesikuler

- jantung

inspeksi : simetris, tidak ada gejas ataupun lesi

palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan, denyut jantung teraba di ICS ke - 5 mid clavicula sinistra

perkusi : pekak

Auskultasi : lup dup

10. Abdomen

Inspeksi : Tidak ada gejas, tidak ada ascites

Auskultasi : peristaltik usus 12x /menit

palpasi : Tidak terdapat distensi abdomen

perkusi : tympani

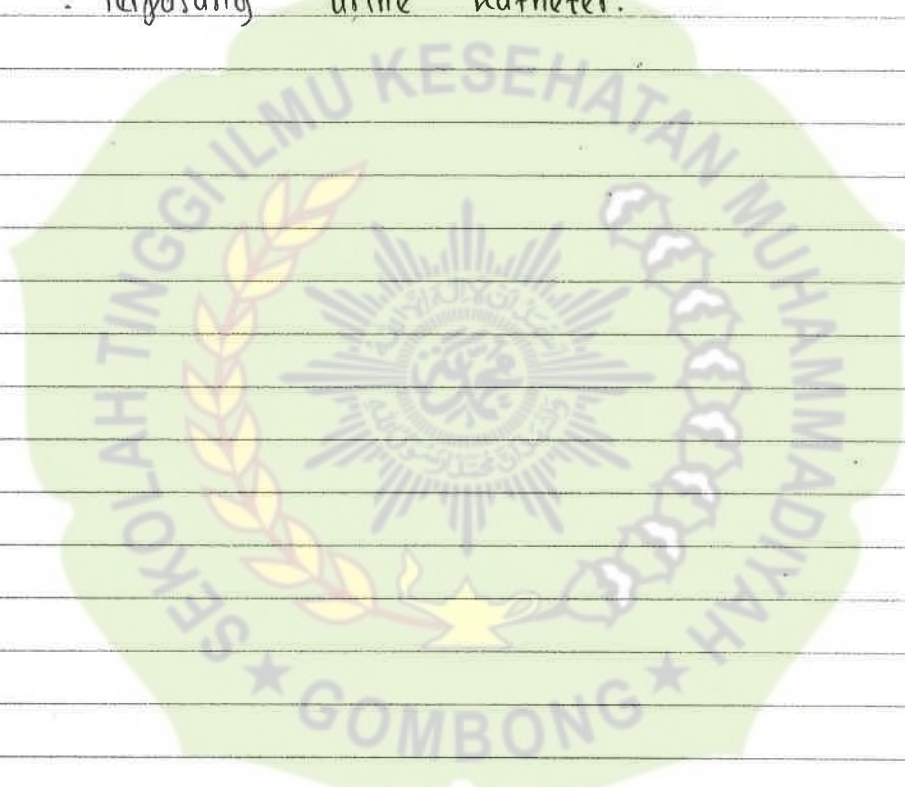
4. Ekstremitas

- Atas : terpasang infus Aseting 20 tpm di tangan kanan.

- kekuatan otot $\frac{2}{2} \mid \frac{5}{5}$

- ketorangan :
1. Hanya bisa menggerakan jari
 2. Bisa menggeser tangan / kaki
 3. Bisa menahan gravitasi
 4. Tidak bisa menahan benda berat, tetapi bisa menahan benda ringan.
 5. Bisa menahan benda berat.
 6. Tidak bisa digerakan sama sekali

12. Genetolra : Terpasang urine katheter.



8. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Hasil	satuan	Nilai Rujukan
Hemoglobin	L 13.1	g/dl	11.7 - 15.5
Leukosit	4.9	$10^3 / \mu l$	3.6 - 11.0
Hematokrit	L 38	%	35 - 47
Eritrosit	4.5	$10^6 / \mu l$	3.80 - 5.20
Trombosit	152	$10^3 / \mu l$	150 - 440
MCH	29	Pg	26 - 34
MCHC	34	g/dL	32 - 36
MCV	85	fL	80 - 100
Eosinofil	H 5.80	%	2 - 4
Basofil	0.40	%	0 - 1.1
Netrofil	56.20	%	50 - 70
Limfosit	29.40	%	22 - 40
Monosit	H 8.20	%	2 - 8
BDS stick	99	mg/dl	90 - 100
ureum	23	mg/dl	10 - 50
creatinin	L 0.73	mg/dl	0.6 - 1.2
SGOT	22	U/L	< 31
SGPT	10	U/L	< 32
Hbs Ag Rapid	Non reaktif		Non reaktif

Hasil Rontgen : RO cardromegali

9. Program Terapi

Nama obat	Dosis	Pemberian	Waktu
criticolin	2x500 mg	injeksi	08:00 ; 20:00
Macobalamn	1x500 mg	injeksi	16:00
Lansoprazole	1x40 mg	injeksi	08:00
NB 500	1 Ampul /drip	injeksi	16:00

D. ANALISA DATA

NO	Data	Etiologi	Problem
1	Ds : klien mengatakan sakit kepala, lemas Do : - RO Cardiomegali - Riwayat Hptensi - TD : 140/80mmHg - N : 64x/menit - RR : 22x /menit - S : 37°C	Perubahan volume sekuncup.	Penurunan curah jantung (0002g)
2	Ds : klien mengatakan tidak bisa beraktivitas tangan dan kaki kanan sulit digerakan Do : klien dibantu oleh perawat Tampak lemah kaku	Kaku sendi	Hambatan Mobilitas Fisik (00085)

Diagnosa Keperawatan

1. Penurunan curah jantung b.d Perubahan volume sekuncup
2. Hambatan Mobilitas Fisik b.d kaku sendi.

E - INTERVENSI KEPERAWATAN

Hari / Tgl	No Dx	NOC	NIC	Ttd																		
24/01/19	1	setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah penurunan curah jantung dapat teratasi dengan kriteria Hasil: status sirkulasi <table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td>Tekanan darah sistol</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Tekanan darah diastol</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>kelelahan</td><td>3</td><td>5</td></tr></table>	Indikator	A	T	Tekanan darah sistol	3	5	Tekanan darah diastol	3	5	kelelahan	3	5	Perawatan jantung 1. secara rutin mengecek posren baik secara fisik maupun psikologis. 2. Monitor TTV 3. Lakukan terapi relaksasi sebageamana mestinya. 4. Monitor toleransi aktivitas posren.							
Indikator	A	T																				
Tekanan darah sistol	3	5																				
Tekanan darah diastol	3	5																				
kelelahan	3	5																				
24/01/19	2	setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah Hambatan Mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria Hasil: Pergerakan. <table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td>1. Gerakan otot</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>2. Gerakan sendi</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>3. Kinerja pengaturan tubuh</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>4. Bergerak dengan mudah</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>5. koordinasi</td><td>3</td><td>5</td></tr></table>	Indikator	A	T	1. Gerakan otot	3	5	2. Gerakan sendi	3	5	3. Kinerja pengaturan tubuh	3	5	4. Bergerak dengan mudah	3	5	5. koordinasi	3	5	1. Bantu klien untuk mengeks-plorasi tujuan personal dari aktivitas - aktivitas yang bisa dilakukan 2. Bantu klien fokus pada kekuatan yang dimiliki dibanding dengan kelemahan 3. Monitor indikator akan adanya kondisi rileks 4. Lakukan latihan ROM 5. Tentukan perkembangan ttdol peneaparan tujuan 6. kolaborasi dengan ahli terapi 7. Instruksikan pada keluarga cara melakukan ROM.	
Indikator	A	T																				
1. Gerakan otot	3	5																				
2. Gerakan sendi	3	5																				
3. Kinerja pengaturan tubuh	3	5																				
4. Bergerak dengan mudah	3	5																				
5. koordinasi	3	5																				

F. IMPLEMENTASI

Hari / tgl	No. Dx	Implementasi	Respon	ttt
24/01 ¹⁹ 08:00		Menyuntik ceftriaxone, lansoprazole	S: klien mengatakan bersedia O: Tampak disuntik melalui bolus.	
08:10		Menyeka	S: klien bersedia O: Tampak bersih.	
09:00		Memonitor TTV	S: klien mengatakan bersedia O: TD: 138/52 mmHg S: 36,6°C RR: 20x/menit N: 81x/menit.	
11:00		Melatih ROM	S: klien mengatakan bersedia O: tampak kooperatif kekuatan otot 2/5 2/5	
25/01 ¹⁹ 08:00		Menyuntikan Lansoprazole 1x40mg	S: klien mengatakan bersedia O: Tampak disuntik melalui bolus.	
08:10		Menyeka	S: klien mengatakan bersedia O: Tampak bersih	
09:00		Membantu makan minum lewat NGT	S: klien mengatakan bersedia O: Tampak 250 cc susu masuk melalui selang NGT	

09:10	Memonitor TTV	S: klien mengatakan bersedra O: TD: 140/12 mmHg S: 36,5°C RR: 18 x/menit N: 85x/menit					
11:00	Melatih ROM	S: klien mengatakan bersedra O: Tampak kooperatif kekuatan otot <table><tr><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>3</td><td>5</td></tr></table>	2	5	3	5	
2	5						
3	5						
11:30	Menginstruksikan pada keluarga cara melakukan ROM	S: keluarga klien mengatakan bersedra. O: keluarga klien tampak paham, kooperatif					
26/01 08:00	Menyuntik eritrolin, lansoprazole	S: klien mengatakan bersedra O: Tampak disuntik melalui bolus					
08:10	Menyeka	S: klien mengatakan bersedra O: klien Tampak bersih					
09:06	Memonitor TTV	S: klien mengatakan bersedra O: TD: 139/66 mmHg S: 36,5°C RR: 20 x/menit N: 83x/menit					
	Melatih ROM	S: klien mengatakan bersedra. O: Tampak kooperatif kekuatan otot <table><tr><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>3</td><td>5</td></tr></table>	2	5	3	5	
2	5						
3	5						

G. EVALUASI

Hari/tgl	NO DX	SOAP	TTD.																												
26/01/19 14:00	1	S: klien menyatakan Pusing berkurang O: TD : 139/80 mmHg N : 83x/menit S : 36,5°C RR : 20x/menit A: Masalah penurunan curah jantung teratasi sebagian. <table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th><th>S</th></tr><tr><td>1. Tekanan darah sistol</td><td>3</td><td>5</td><td>4</td></tr><tr><td>2. Tekanan darah diastol</td><td>3</td><td>5</td><td>4</td></tr><tr><td>3. kelelahan</td><td>3</td><td>5</td><td>4</td></tr></table> P: Lanjutkan Intervensi - Monitor TTV	Indikator	A	T	S	1. Tekanan darah sistol	3	5	4	2. Tekanan darah diastol	3	5	4	3. kelelahan	3	5	4													
Indikator	A	T	S																												
1. Tekanan darah sistol	3	5	4																												
2. Tekanan darah diastol	3	5	4																												
3. kelelahan	3	5	4																												
26/01/19 14:00	2	S: klien mengatakan Tangan dan kaki kanan masih sulit digerakan O: kekuatan otot <table><tr><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>3</td><td>5</td></tr></table> A: Masalah Hambatan Mobilitas fisik teratasi sebagian <table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th><th>S</th></tr><tr><td>1. Gerakan otot</td><td>3</td><td>5</td><td>4</td></tr><tr><td>2. Gerakan sendi</td><td>3</td><td>5</td><td>4</td></tr><tr><td>3. Kinerja pengaturan tubuh</td><td>3</td><td>5</td><td>3</td></tr><tr><td>4. Bergerak dengan mudah</td><td>3</td><td>5</td><td>3</td></tr><tr><td>5. Koordinasi</td><td>3</td><td>5</td><td>4</td></tr></table> P: Lanjutkan intervensi - Lakukan Latihan ROM - kolaborasi dengan ahli terapi	2	5	3	5	Indikator	A	T	S	1. Gerakan otot	3	5	4	2. Gerakan sendi	3	5	4	3. Kinerja pengaturan tubuh	3	5	3	4. Bergerak dengan mudah	3	5	3	5. Koordinasi	3	5	4	
2	5																														
3	5																														
Indikator	A	T	S																												
1. Gerakan otot	3	5	4																												
2. Gerakan sendi	3	5	4																												
3. Kinerja pengaturan tubuh	3	5	3																												
4. Bergerak dengan mudah	3	5	3																												
5. Koordinasi	3	5	4																												

LEMBAR PENILAIAN KEKUATAN OTOT **MANUAL MUSCLE TEST (MMT)**

Nama Pasien : Tn. S

Ruangan : Unit Stroke

Aspek penilaian	0	1	2	3	4	5
1. Ekstremitas Atas Kanan			✓			
2. Ekstremitas Atas Kiri						✓
3. Ekstremitas Bawah Kanan			✓			
4. Ekstremitas Bawah Kiri						✓

Keterangan :

1. Normal dengan nilai 5 adalah mampu melawan tahanan maksimal dan dapat melawan gravitasi.
2. Good dengan nilai 4 adalah mampu melawan tahanan minimal dan melawan gravitasi.
3. Fair dengan nilai 3 adalah tidak mampu melawan tahanan tetapi mampu melawan gravitasi.
4. Poor dengan nilai 2 adalah full rom tetapi tidak mampu melawan tahanan dan gravitasi
5. Frace dengan nilai 1 adalah hanya mampu berkontraksi tanpa adanya gerakan persendian.
6. Zero dengan nilai 0 adalah tidak ada kontraksi.

LEMBAR PENILAIAN KEKUATAN OTOT **MANUAL MUSCLE TEST (MMT)**

Nama Pasien : Tn.S

Ruangan : Unit Stroke

Aspek penilaian	0	1	2	3	4	5
1. Ekstremitas Atas Kanan			✓			
2. Ekstremitas Atas Kiri						✓
3. Ekstremitas Bawah Kanan				✓		
4. Ekstremitas Bawah Kiri						✓

Keterangan :

1. Normal dengan nilai 5 adalah mampu melawan tahanan maksimal dan dapat melawan gravitasi.
2. Good dengan nilai 4 adalah mampu melawan tahanan minimal dan melawan gravitasi.
3. Fair dengan nilai 3 adalah tidak mampu melawan tahanan tetapi mampu melawan gravitasi.
4. Poor dengan nilai 2 adalah full rom tetapi tidak mampu melawan tahanan dan gravitasi
5. Frace dengan nilai 1 adalah hanya mampu berkontraksi tanpa adanya gerakan persendian.
6. Zero dengan nilai 0 adalah tidak ada kontraksi.

LEMBAR PENILAIAN KEKUATAN OTOT **MANUAL MUSCLE TEST (MMT)**

Nama Pasien : Tn. S

Ruangan : Unit Stroke

Aspek penilaian	0	1	2	3	4	5
1. Ekstremitas Atas Kanan			✓			
2. Ekstremitas Atas Kiri						✓
3. Ekstremitas Bawah Kanan			✓			
4. Ekstremitas Bawah Kiri						✓

Keterangan :

1. Normal dengan nilai 5 adalah mampu melawan tahanan maksimal dan dapat melawan gravitasi.
2. Good dengan nilai 4 adalah mampu melawan tahanan minimal dan melawan gravitasi.
3. Fair dengan nilai 3 adalah tidak mampu melawan tahanan tetapi mampu melawan gravitasi.
4. Poor dengan nilai 2 adalah full rom tetapi tidak mampu melawan tahanan dan gravitasi
5. Frace dengan nilai 1 adalah hanya mampu berkontraksi tanpa adanya gerakan persendian.
6. Zero dengan nilai 0 adalah tidak ada kontraksi.

LEMBAR PENILAIAN KEKUATAN OTOT

MANUAL MUSCLE TEST (MMT)

Nama Pasien : Tn. S

Ruangan : unit Stroke

Aspek penilaian	0	1	2	3	4	5
1. Ekstremitas Atas Kanan			✓			
2. Ekstremitas Atas Kiri						✓
3. Ekstremitas Bawah Kanan				✓		
4. Ekstremitas Bawah Kiri						✓

Keterangan :

1. Normal dengan nilai 5 adalah mampu melawan tahanan maksimal dan dapat melawan gravitasi.
2. Good dengan nilai 4 adalah mampu melawan tahanan minimal dan melawan gravitasi.
3. Fair dengan nilai 3 adalah tidak mampu melawan tahanan tetapi mampu melawan gravitasi.
4. Poor dengan nilai 2 adalah full rom tetapi tidak mampu melawan tahanan dan gravitasi
5. Frace dengan nilai 1 adalah hanya mampu berkontraksi tanpa adanya gerakan persendian.
6. Zero dengan nilai 0 adalah tidak ada kontraksi.

U
Pre

LEMBAR PENILAIAN KEKUATAN OTOT
MANUAL MUSCLE TEST (MMT)

Nama Pasien : Tn-S

Ruangan : Unit Stroke

Aspek penilaian	0	1	2	3	4	5
1. Ekstremitas Atas Kanan			✓			
2. Ekstremitas Atas Kiri						✓
3. Ekstremitas Bawah Kanan			✓			
4. Ekstremitas Bawah Kiri						✓

Keterangan :

1. Normal dengan nilai 5 adalah mampu melawan tahanan maksimal dan dapat melawan gravitasi.
2. Good dengan nilai 4 adalah mampu melawan tahanan minimal dan melawan gravitasi.
3. Fair dengan nilai 3 adalah tidak mampu melawan tahanan tetapi mampu melawan gravitasi.
4. Poor dengan nilai 2 adalah full rom tetapi tidak mampu melawan tahanan dan gravitasi
5. Frace dengan nilai 1 adalah hanya mampu berkontraksi tanpa adanya gerakan persendian.
6. Zero dengan nilai 0 adalah tidak ada kontraksi.

LEMBAR PENILAIAN KEKUATAN OTOT

MANUAL MUSCLE TEST (MMT)

Nama Pasien : Tn. S

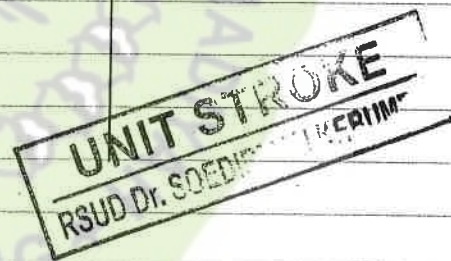
Ruangan : Unit Stroke

Aspek penilaian	0	1	2	3	4	5
1. Ekstremitas Atas Kanan			✓			
2. Ekstremitas Atas Kiri						✓
3. Ekstremitas Bawah Kanan				✓		
4. Ekstremitas Bawah Kiri						✓

Keterangan :

1. Normal dengan nilai 5 adalah mampu melawan tahanan maksimal dan dapat melawan gravitasi.
2. Good dengan nilai 4 adalah mampu melawan tahanan minimal dan melawan gravitasi.
3. Fair dengan nilai 3 adalah tidak mampu melawan tahanan tetapi mampu melawan gravitasi.
4. Poor dengan nilai 2 adalah full rom tetapi tidak mampu melawan tahanan dan gravitasi
5. Frace dengan nilai 1 adalah hanya mampu berkontraksi tanpa adanya gerakan persendian.
6. Zero dengan nilai 0 adalah tidak ada kontraksi.

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. L DENGAN
GANGGUAN SISTEM PERSYARAFAN : STROKE NON HEMORAGIK
DI RSUD Dr. SOEDIRMAN



DI SUSUN OLEH:
DIAN PUSPITA . P (A01602187)

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2019.

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. L
Umur : 64 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Klrong, Kebumen, Jawa Tengah
Status : Menikah
Suku : Jawa
Pendidikan : SD
Pekerjaan : -
Tgl Masuk RS : 20 Januari 2019
Tgl Pengkajian : 23 Januari 2019
Dx Medis : SNH

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Ny. S
Umur : 46 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Klrong, Kebumen, Jawa Tengah
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Pedagang
Hubungan : Anak

C. PENGKAJIAN

1. Keluhan Utama
Nyeri kepala

2. Riwayat kesehatan Sekarang

Klien datang ke IGD RSUD Dr. Soedirman di bawa oleh keluarganya pada tanggal 20 Januari 2019 pukul 11:38 WIB dengan keluhan tidak sadar sejak $\pm$ 2 jam sebelum masuk rumah sakit, sebelum tidak sadar klien mengeluh nyeri kepala, lemah anggota gerak. Hasil Pengkajian pada tanggal 23 Januari 2019 pukul 07:30 klien tampak sadar dan mengatakan anggota gerakanya sulit digerakan. Hasil Pemeriksaan tanda-tanda vital klien, TD: 150/66 mmHg, N: 86 x/menit, RR: 16 x/menit, S: 36,1°C

Kekuatan otot $\frac{4}{4}$ $\frac{5}{5}$

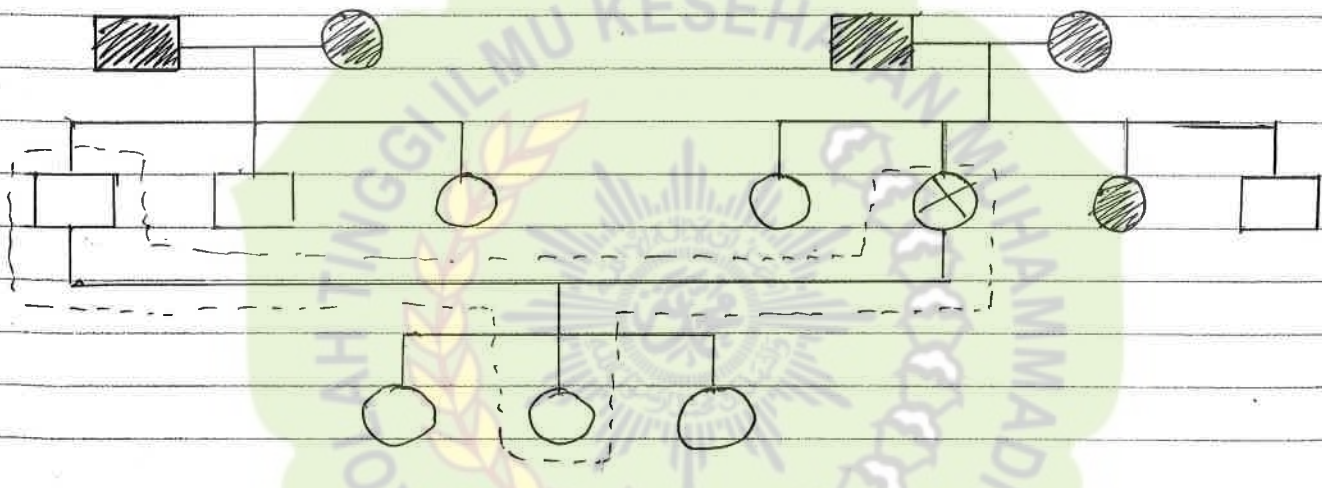
3. Riwayat kesehatan Dahulu

klien mengatakan belum pernah mengalami penyakit ini sebelumnya dan belum pernah dirawat di rumah sakit

4. Riwayat kesehatan keluarga.

klien mengatakan di keluarganya tidak ada yang menderita penyakit yang sama seperti klien, klien memiliki riwayat Penyakit Hipertensi

5. Genogram



Keterangan :
 □ : Laki-laki
 ○ : Perempuan
 ■ : Meninggal
 ⊗ : Klien
 - - - : Tinggal serumah

6. Pola Fungsional Kesehatan

a. Pola Nafas

sebelum sakit : klien mengatakan dapat bernapas normal tanpa alat bantu pernapasan.

saat di kaji : klien menggunakan alat bantu pernapasan nasal kanul O_2 4 lpm

b. Pola Nutrisi

sebelum sakit : klien mengatakan biasa makan 3x /hari dengan nasi sayur dan lauk seadanya. Minum air putih 6-7 gelas /hari.

saat di kaji : Klien terpasang selang NGT

c. Pola Eliminasi

sebelum sakit : klien mengatakan BAB 1x /hari dengan konsistensi normal. BAK 3-4 x/hari, tanpa keluhan

saat di kaji : klien terpasang urine kateter dan popok.

d. Pola Aktivitas

sebelum sakit : klien mengatakan dapat beraktivitas secara normal tanpa bantuan orang lain.

saat di kaji : klien mengatakan tidak bisa beraktivitas, Tangan dan kakinya lemah dan seperti kesemutan.

e. Pola Istirahat dan Tidur

sebelum sakit : klien mengatakan istirahat $\pm$ 7-8 jam /hari. Tidur nyenyak tanpa ada gangguan

saat di kaji : klien mengatakan tidak memiliki gangguan dalam tidur 6-7 jam /hari

f. Pola Berpakaian

sebelum sakit : klien dapat berpakaian secara mandiri tanpa bantuan orang lain.

saat di kaji : klien mengatakan di bantu oleh perawat yang berjaga.

g. Pola Menjaga Suhu Tubuh

sebelum sakit : klien mengatakan jika merasa dingin menggunakan baju tebal dan selimut, dan jika panas menggunakan baju yang tipis

saat di kaji : klien mengatakan memakai selimut saat dingin

h. Pola Personal Hygiene

sebelum sakit : klien mengatakan mandi 2x sehari secara mandiri dan sikat gigi setelah mandi dan keramas 2x /minggu

saat di kaji : klien mengatakan selama di RS di seka oleh perawat.

i. Pola Aman dan Nyaman

sebelum sakit : klien mengatakan merasa aman dan nyaman saat berada dengan keluarganya

saat di kaji : klien mengatakan tidak merasa nyaman dengan suasana di rumah sakit.

j. Pola Berkomunikasi

sebelum sakit : klien mengatakan dapat berkomunikasi dengan baik

saat di kaji : klien dapat berkomunikasi tetapi tidak nyambung.

k. Pola Beribadah

sebelum sakit : klien mengatakan menjalankan sholat 5 waktu dengan berdiri

saat di kaji : klien mengatakan saat ini belum bisa menjalankan sholat karena kondisinya.

l. Pola Bekerja

sebelum sakit : klien mengatakan tidak bekerja

saat di kaji : klien mengatakan tidak bekerja.

m. Pola Rekreasi

sebelum sakit : klien mengatakan menonton TV

saat di kaji : klien mengatakan hanya berbaring di tempat tidur.

n. Pola Belajar

sebelum sakit : klien mengatakan mengetahui informasi kesehatan melalui TV

saat di kaji : klien mengatakan mengetahui penyakitnya dari dokter dan perawat di rumah sakit.

7. Pemeriksaan Fisik.

a. Keadaan umum : Compos mentis $E_4 M_6 V_4$
vital sign TD : 150/66 mmHg
N : 86 x/mnt
S : 36,1 °C
RR : 16 x/mnt

b. Pemeriksaan Head toe toe

1. Kepala : simetris, Mesocephal, rambut beruban, sedikit kotor
2. Muka : simetris, kulit kering
3. Mata : Pupil isokor, reflek cahaya positif, sklera an ikterik, konjungtiva an anemik.
4. Telinga : simetris, Gangguan pendengaran pada telinga sebelah kiri, terdapat serumen.
5. Hidung : simetris, tidak ada pembesaran polip
6. Mulut : Tidak terdapat stomatitis
7. Gigi : Tidak ada caries gigi
8. Leher : Tidak ada pembesaran JVP, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

g. Dada

- Paru-paru

Inspeksi : simetris, tidak ada jejas, tidak ada lesi

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : sonor

Auskultasi : suara nafas vesikuler.

- Jantung

Inspeksi : simetris, tidak ada jejas ataupun lesi

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan, denyut jantung teraba di ICS ke-5 mid clavicula sinistra.

Perkusi : pekak

Auskultasi : lup dup

10 Abdomen

Inspeksi : Tidak ada jejas, tidak ada asites

Auskultasi : peristaltik usus 12x/mnt

Palpasi : Tidak terdapat distensi abdomen.

Perkusi : tympani

11. Ekstremitas

- Atas : terpasang infus Asering 20 tpm ditangan kanan

- Kekuatan otot $\frac{4}{4}$

Keterangan : 1 Hanya bisa menggerakan jari

2. Bisa Menggeser tangan / kaki

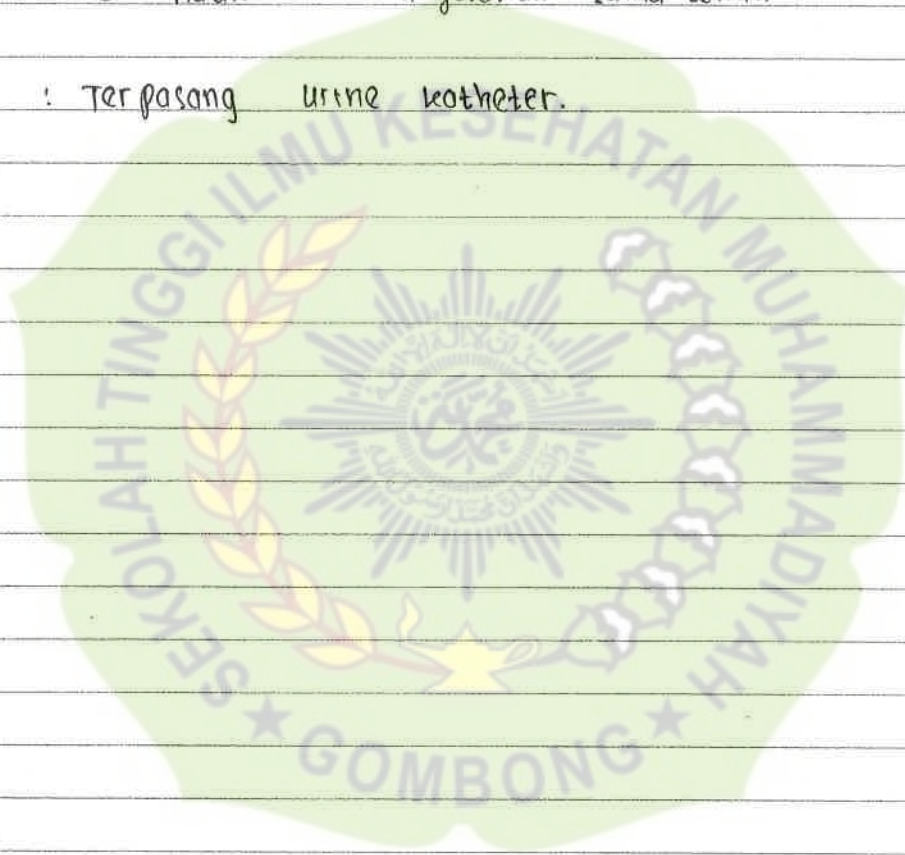
3. Bisa menahan gravitasi

4. Tidak bisa menahan benda berat, tetapi bisa menahan benda ringan.

5. Bisa menahan benda berat.

6. Tidak bisa digerakan sama sekali

12. Genetalia : Terpasang urine kotheter.



8. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Hemoglobin	12.7	g/dL	11.7 - 15.5
Leukosit	8.5	$10^3 / \mu$	3.6 - 11.0
Hematokrit	37	%	35 - 47
Eritrosit	4.3	$10^6 / \mu$	3.80 - 5.20
Trombosit	261	$10^3 / \mu$	150 - 440
MCH	30	Pg	26 - 34
MCHC	34	g/dL	32 - 36
MCV	87	fL	80 - 100
Eosinofil	L 0.00	%	2 - 4
Basofil	0.10	%	0 - 1
Netrofil	H 88.30	%	50 - 70
Limfosit	L 8.00	%	22 - 40
Monosit	3.60	%	2 - 8
GDs stick	H 102	mg/dL	90 - 100
GDs	H 112	mg/dL	80 - 110
ureum	33	mg/dL	10 - 50
creatinin	L 0.48	mg/dL	0.6 - 1.2
SGOT	21	U/L	< 31
SGPT	15	U/L	< 32
Hbs Ag Rapid	Non reaktif		Non reaktif

9. Program Terapi

Nama obat	Dosis	Pemberian	Waktu
erticolin	2 x 500 mg	Injeksi	08:00 ; 20:00
Lansoprazole	1 x 40 mg	Injeksi	
NB 500	1 Ampul / drip	Injeksi	
Dexamethasone	2 x 100 mg	Injeksi	08:00 ; 20:00
Manitol	3 x 100 mg	Injeksi	08:00 ; 16:00 ; 24:00
Ranitidine	1 Ampul / 24 jam	Injeksi	

D. ANALISA DATA

NO	Data	Etiologi	Problem
1	DS : Pasien mengatakan sakit kepala, tangan dan kaki terasa lemas DO : TD : 150/66 mmHg N : 86 x/menit S : 36,1 °C RR : 16 x /menit kekuatan otot $\frac{4}{5}$ $\frac{4}{5}$	Hipertensi	Risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak (00201)
2	DS : klien mengatakan tidak bisa beraktivitas, tangan dan kaki lemah seperti kesemutan. DO : klien dibantu oleh perawat saat melakukan aktivitas, tampak lemah	Gangguan neuromuskular.	Hambatan Mobilitas Fisik (00085)

Diagnosa keperawatan

1. Risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak b.d Hipertensi.
2. Hambatan Mobilitas Fisik b.d Gangguan Neuro muskular.

E. INTERVENSI KEPERAWATAN

Harf / tgl	NO DX	NOC	NIC	Ttd																		
	1.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan masalah Risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak dapat teratasi dengan kriteria Hasil : <table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td>1. Tekanan Intrakranial</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>2 Tekanan darah sistolik</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>3 Tekanan darah diastolik</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>4. sakit kepala</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>5. kelesuan</td><td>3</td><td>5</td></tr></table>	Indikator	A	T	1. Tekanan Intrakranial	3	5	2 Tekanan darah sistolik	3	5	3 Tekanan darah diastolik	3	5	4. sakit kepala	3	5	5. kelesuan	3	5	1. Berikan penjelasan kepada keluarga klien tentang sebab- sebab risiko perfusi jaringan otak dan akibatnya 2. observasi dan catat TTU dan kelainan tekanan intrakranial 3. Berikan posisi kepala lebih tinggi 15-30 derajat dan letak jantung 4. ciptakan lingkungan yang tenang dan batasi pengunjung 5. Kolaborasi dengan dokter	
Indikator	A	T																				
1. Tekanan Intrakranial	3	5																				
2 Tekanan darah sistolik	3	5																				
3 Tekanan darah diastolik	3	5																				
4. sakit kepala	3	5																				
5. kelesuan	3	5																				
	2.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan masalah Hambatan Mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria Hasil : Bergerakan. <table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td>1. Gerakan otot</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>2. Gerakan sendi</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>3. kinerja pengaturan tubuh</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>4. Bergerak dengan mudah</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>5. Koordinasi</td><td>3</td><td>5</td></tr></table>	Indikator	A	T	1. Gerakan otot	3	5	2. Gerakan sendi	3	5	3. kinerja pengaturan tubuh	3	5	4. Bergerak dengan mudah	3	5	5. Koordinasi	3	5	1. Bantu klien untuk mengeksplorasi tujuan personal dari aktivitas -aktivitas yang bisa dilakukan 2. Bantu klien fokus pada kekuatan yang dimiliki dibanding dengan kelemahan . 3. Monitor indikator akan adanya kondisi rileks 4. lakukan latihan ROM 5. Tentukan perkembangan thd pencapaian tujuan 6. kolaborasi dengan ahli terapi 7. Instruksikan pada keluarga cara melakukan ROM.	
Indikator	A	T																				
1. Gerakan otot	3	5																				
2. Gerakan sendi	3	5																				
3. kinerja pengaturan tubuh	3	5																				
4. Bergerak dengan mudah	3	5																				
5. Koordinasi	3	5																				

F. IMPLEMENTASI

Hari/tgl	NO Dx			Ttd
23/19 08:00		Menyuntik citicolin, Dexam, manitol	S: klien mengatakan bersedia. O: Tampak disuntik melalui bolus dan infus.	
08:10		menyeka	S: klien mengatakan bersedia.	
09:00		Memonitor TTV	O: Tampak bersih. S: klien mengatakan bersedia O: TD : 139/66 mmHg RR: 20 x/menit S: 36,6°C N: 86 x/menit.	
11:00		Melatih ROM	S: klien mengatakan bersedia O: tampak kooperatif. kekuatan otot $\frac{4}{5}$	
13:00		Melakukan Oral Hygiene	S: klien mengatakan bersedia O: Gigi klien tampak bersih	
24/19 08:00		Menyuntikan Manitol, Dexam, citicolin	S: klien mengatakan bersedia O: Tampak disuntik di bolus dan infus	
08:10		Menyeka	S: klien mengatakan bersedia O: klien tampak bersih	
09:00		melatih ROM	S: klien mengatakan bersedia O: kekuatan otot $\frac{4}{5}$	

10:00	Memonitor TTV	S: klien mengatakan bersedia O: TD: 138/80 mm Hg RR: 21 x/menit N: 86 x/menit S: 37°C	
12:30	Membantu Oral Hygiene	S: klien mengatakan bersedia	
25/01 08:00	Menyuntikan morfol, dexta, citracoln	O: Tampak bersih S: klien mengatakan bersedia O: Tampak disuntik melalui bolus dan infus	
08:20	Menyeka	S: klien mengatakan bersedia	
10:00	Melatih ROM	O: klien tampak bersih S: klien mengatakan bersedia O: kekuatan otot $\frac{4}{5}$ $\frac{4}{5}$	
10:30	Memonitor TTV	S: klien mengatakan bersedia O: TD: 142/60 mmHg RR: 22 x/menit N: 85 x/menit S: 36,7°C	
13:00	Membantu Oral Hygiene	S: klien mengatakan bersedia O: klien tampak bersih	

G. EVALUASI

Hari/tgl	NO DP	SOAP	Ttd																								
25/01/19 14:00	1	S: klien mengatakan sakit kepala berkurang O: TD: 136/80 mmHg M : 86x/menit RR : 21 x/menit S : 36,8 °C A: Masalah Ketidakefektifan Pertusi jaringan otak teratasi sebagian <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th><th>S</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Tekanan Intrakranial</td><td>3</td><td>5</td><td>4</td></tr> <tr> <td>2. Tekanan darah sistolik</td><td>3</td><td>5</td><td>4</td></tr> <tr> <td>3. Tekanan darah diastolik</td><td>3</td><td>5</td><td>4</td></tr> <tr> <td>4. Sakit kepala</td><td>3</td><td>5</td><td>4</td></tr> <tr> <td>5. Kelelahan</td><td>3</td><td>5</td><td>4</td></tr> </tbody> </table> P: Lanjutkan intervensi - Monitor TTV - Kolaborasi dengan dokter	Indikator	A	T	S	1. Tekanan Intrakranial	3	5	4	2. Tekanan darah sistolik	3	5	4	3. Tekanan darah diastolik	3	5	4	4. Sakit kepala	3	5	4	5. Kelelahan	3	5	4	Def
Indikator	A	T	S																								
1. Tekanan Intrakranial	3	5	4																								
2. Tekanan darah sistolik	3	5	4																								
3. Tekanan darah diastolik	3	5	4																								
4. Sakit kepala	3	5	4																								
5. Kelelahan	3	5	4																								
25/01/19 14:00	2	S: klien mengatakan tangan dan kakinya terasa lebih baik O: klien tampak menggerakkan tangan dan kakinya kekuatan otot 4/5 4/5 A: Masalah Hambatan Mobilitas fisik teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th><th>S</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Gerakan otot</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>2. Gerakan sendi</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>3. Kinerja pengaturan tubuh</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>4. Bergerak dengan mudah</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>5. Koordinasi</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr> </tbody> </table> P: Lanjutkan intervensi - Dukung latihan ROM Aktif	Indikator	A	T	S	1. Gerakan otot	3	5	5	2. Gerakan sendi	3	5	5	3. Kinerja pengaturan tubuh	3	5	5	4. Bergerak dengan mudah	3	5	5	5. Koordinasi	3	5	5	Def
Indikator	A	T	S																								
1. Gerakan otot	3	5	5																								
2. Gerakan sendi	3	5	5																								
3. Kinerja pengaturan tubuh	3	5	5																								
4. Bergerak dengan mudah	3	5	5																								
5. Koordinasi	3	5	5																								

LEMBAR PENILAIAN KEKUATAN OTOT **MANUAL MUSCLE TEST (MMT)**

Nama Pasien : Ny. L

Ruangan : Unit Stroke

Aspek penilaian	0	1	2	3	4	5
1. Ekstremitas Atas Kanan					✓	
2. Ekstremitas Atas Kiri						✓
3. Ekstremitas Bawah Kanan					✓	
4. Ekstremitas Bawah Kiri						✓

Keterangan :

1. Normal dengan nilai 5 adalah mampu melawan tahanan maksimal dan dapat melawan gravitasi.
2. Good dengan nilai 4 adalah mampu melawan tahanan minimal dan melawan gravitasi.
3. Fair dengan nilai 3 adalah tidak mampu melawan tahanan tetapi mampu melawan gravitasi.
4. Poor dengan nilai 2 adalah full rom tetapi tidak mampu melawan tahanan dan gravitasi
5. Frace dengan nilai 1 adalah hanya mampu berkontraksi tanpa adanya gerakan persendian.
6. Zero dengan nilai 0 adalah tidak ada kontraksi.

23 Januari 20
Post.

LEMBAR PENILAIAN KEKUATAN OTOT

MANUAL MUSCLE TEST (MMT)

Nama Pasien : Ny. L

Ruangan : Unit Stroke

Aspek penilaian	0	1	2	3	4	5
1. Ekstremitas Atas Kanan					✓	
2. Ekstremitas Atas Kiri					-	✓
3. Ekstremitas Bawah Kanan		✓			✓	
4. Ekstremitas Bawah Kiri						✓

Keterangan :

1. Normal dengan nilai 5 adalah mampu melawan tahanan maksimal dan dapat melawan gravitasi.
2. Good dengan nilai 4 adalah mampu melawan tahanan minimal dan melawan gravitasi.
3. Fair dengan nilai 3 adalah tidak mampu melawan tahanan tetapi mampu melawan gravitasi.
4. Poor dengan nilai 2 adalah full rom tetapi tidak mampu melawan tahanan dan gravitasi
5. Frace dengan nilai 1 adalah hanya mampu berkontraksi tanpa adanya gerakan persendian.
6. Zero dengan nilai 0 adalah tidak ada kontraksi.

LEMBAR PENILAIAN KEKUATAN OTOT **MANUAL MUSCLE TEST (MMT)**

Nama Pasien : Ny. L

Ruangan : Unit Stroke

Aspek penilaian	0	1	2	3	4	5
1. Ekstremitas Atas Kanan					✓	
2. Ekstremitas Atas Kiri						✓
3. Ekstremitas Bawah Kanan					✓	
4. Ekstremitas Bawah Kiri						✓

Keterangan :

1. Normal dengan nilai 5 adalah mampu melawan tahanan maksimal dan dapat melawan gravitasi.
2. Good dengan nilai 4 adalah mampu melawan tahanan minimal dan melawan gravitasi.
3. Fair dengan nilai 3 adalah tidak mampu melawan tahanan tetapi mampu melawan gravitasi.
4. Poor dengan nilai 2 adalah full rom tetapi tidak mampu melawan tahanan dan gravitasi
5. Frace dengan nilai 1 adalah hanya mampu berkontraksi tanpa adanya gerakan persendian.
6. Zero dengan nilai 0 adalah tidak ada kontraksi.

29 Januari 2020
Post

LEMBAR PENILAIAN KEKUATAN OTOT
MANUAL MUSCLE TEST (MMT)

Nama Pasien : Ny. L

Ruangan : Unit Stroke

Aspek penilaian	0	1	2	3	4	5
1. Ekstremitas Atas Kanan					✓	
2. Ekstremitas Atas Kiri						✓
3. Ekstremitas Bawah Kanan					✓	
4. Ekstremitas Bawah Kiri						✓

Keterangan :

1. Normal dengan nilai 5 adalah mampu melawan tahanan maksimal dan dapat melawan gravitasi.
2. Good dengan nilai 4 adalah mampu melawan tahanan minimal dan melawan gravitasi.
3. Fair dengan nilai 3 adalah tidak mampu melawan tahanan tetapi mampu melawan gravitasi.
4. Poor dengan nilai 2 adalah full rom tetapi tidak mampu melawan tahanan dan gravitasi
5. Frace dengan nilai 1 adalah hanya mampu berkontraksi tanpa adanya gerakan persendian.
6. Zero dengan nilai 0 adalah tidak ada kontraksi.

LEMBAR PENILAIAN KEKUATAN OTOT

MANUAL MUSCLE TEST (MMT)

Nama Pasien : Ny. L

Ruangan : Unit stroke

Aspek penilaian	0	1	2	3	4	5
1. Ekstremitas Atas Kanan					✓	
2. Ekstremitas Atas Kiri						✓
3. Ekstremitas Bawah Kanan					✓	
4. Ekstremitas Bawah Kiri						✓

Keterangan :

1. Normal dengan nilai 5 adalah mampu melawan tahanan maksimal dan dapat melawan gravitasi.
2. Good dengan nilai 4 adalah mampu melawan tahanan minimal dan melawan gravitasi.
3. Fair dengan nilai 3 adalah tidak mampu melawan tahanan tetapi mampu melawan gravitasi.
4. Poor dengan nilai 2 adalah full rom tetapi tidak mampu melawan tahanan dan gravitasi.
5. Frace dengan nilai 1 adalah hanya mampu berkontraksi tanpa adanya gerakan persendian.
6. Zero dengan nilai 0 adalah tidak ada kontraksi.

LEMBAR PENILAIAN KEKUATAN OTOT

MANUAL MUSCLE TEST (MMT)

Nama Pasien : Ny. L

Ruangan : Unit Stroke

Aspek penilaian	0	1	2	3	4	5
1. Ekstremitas Atas Kanan						✓
2. Ekstremitas Atas Kiri						✓
3. Ekstremitas Bawah Kanan					✓	
4. Ekstremitas Bawah Kiri						✓

Keterangan :

1. Normal dengan nilai 5 adalah mampu melawan tahanan maksimal dan dapat melawan gravitasi.
2. Good dengan nilai 4 adalah mampu melawan tahanan minimal dan melawan gravitasi.
3. Fair dengan nilai 3 adalah tidak mampu melawan tahanan tetapi mampu melawan gravitasi.
4. Poor dengan nilai 2 adalah full rom tetapi tidak mampu melawan tahanan dan gravitasi
5. Frace dengan nilai 1 adalah hanya mampu berkontraksi tanpa adanya gerakan persendian.
6. Zero dengan nilai 0 adalah tidak ada kontraksi.

LAMPIRAN

SOP (Standar Operasional Prosedur)

Range Of Motion (ROM)

A. Pengertian ROM

Menggerakan sendi ekstremitas atas secara aktif atau pasif

B. Tujuan ROM

Menyiapkan tempat tidur dalam keadaan siap pakai

C. Kebijakan

1. Menjaga dan mengembalikan kelenturan sendi
2. Meningkatkan vaskularisasi

D. Petugas

Perawat

E. Peralatan

WWZ dan sarungnya

F. Prosedur pelaksanaan

1. Tahap pra interaksi

- a) Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada
- b) Membawa alat didekat pasien dengan benar

2. Tahap orientasi

- a) Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik dan memperkenalkan diri
- b) Menanyakan nama pasien, dan menanyakan tempat tanggal lahir (melihat gelang identitas)

- c) Menjelaskan tujuan & prosedur tindakan pada keluarga/klien
- d) Menanyakan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan

3. Tahap kerja

- a) Mencuci tangan
- b) Membaca taasmiyah
- c) Mengatur posisi klien
- d) Melatih sendi secara bergantian

1) Bahu

- a. Fleksi : menaikkan 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. Hiperekstensi : menggerakkan lengan kebelakang tubuh, siku tetap lurus, rentang 45° - 60°
- d. Abduksi : menaikkan lengan ke posisi samping di atas kepala dengan telapak tangan jauh dari kepala, rentang 180°
- e. Adduksi : menurunkan lengan ke samping dan menyilang tubuh sejauh mungkin 320°

2) Siku

- a. Fleksi : menggerakkan siku sehingga lengan bahu bergerak ke depan sendi bahu dan tangan sejajar bahu, rentang 150°
- b. Ekstensi : meluruskan siku dengan menurunkan tangan rentang, 150°

3) Lengan bawah

- a. 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°
- c. Ulang gerakan berturut-turut sebanyak 4 kali.

4) Pergelangan tangan

- a. Fleksi : menggerakkan telapak tangan ke sisi bagian dalam lengan bawah, rentang 80° - 90°
- b. Ekstensi : menggerakkan jari-jari tangan sehingga jari-jari tangan lengan bawah berada dalam arah yang sama, rentang 80° - 90°
- c. Hiperekstensi : membawa permukaan tangan dorsal kebelakang sejauh mungkin, rentang 89° - 90°
- d. Ulang gerakan berturut-turut sebanyak 4 kali

5) Jari-jari tangan

- a. Fleksi : membuat gengaman, rentang 90°
- b. Ekstensi : meluruskan jari-jari tangan, rentang 90°
- c. Hiperekstensi : menggerakkan jari-jari tangan ke belakang sejauh mungkin, rentang 30° - 60°
- d. Abduksi : meregangkan jari-jari tangan yang satu dengan yang lain, rentang 30°
- e. Adduksi : merapatkan kembali jari-jari tangan, rentang 30°
- f. Ulang gerakan berturut-turut sebanyak 4 kali.

6) Ibu jari

- a. Fleksi : menggerakkan ibu jari menyilang permukaan telapak tangan, rentang 90°
- b. Ekstensi : menggerakkan ibu jari lurus menjauhi dari tangan, rentang 90°
- c. Abduksi : menjauhi ibu jari ke samping, rentang 30°
- d. Adduksi : menggerakkan ibu jari ke depan tangan, rentang 30°
- e. Oposisi : menyentuhkan ibu jari ke setiap jari-jari tangan pada tangan yang sama
- f. Ulang gerakan berturut-turut sebanyak 4 kali.

4. Tahap terminasi

- a) Merapihkan pasien
- b) Membaca tahmid dan berpamitan dengan klien
- c) Membereskan alat-alat
- d) Mencuci tangan
- e) Mencatat kegiatan dalam lembar keperawatan



SOP (Standar Operasional Prosedur)

Range Of Motion (ROM)

A. Pengertian ROM

Menggerakan sendi ekstremitas atas secara aktif atau pasif

B. Tujuan ROM

Menyiapkan tempat tidur dalam keadaan siap pakai

C. Kebijakan

3. Menjaga dan mengembalikan kelenturan sendi
4. Meningkatkan vaskularisasi

D. Petugas

Perawat

E. Peralatan

WWZ dan sarungnya

F. Prosedur pelaksanaan

1. Tahap pra interaksi

- a) Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada
- b) Membawa alat didekat pasien dengan benar

2. Tahap orientasi

- a) Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik dan memperkenalkan diri
- b) Menanyakan nama pasien, dan menanyakan tempat tanggal lahir (melihat gelang identitas)

- c) Menjelaskan tujuan & prosedur tindakan pada keluarga/klien
- d) Menanyakan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan

3. Tahap kerja

- a) Mencuci tangan
- b) Membaca taasmiyah
- c) Mengatur posisi klien
- d) Melatih sendi secara bergantian

1) Pinggul

- a. Fleksi : menggerakkan tungkai kedepan dan atas, rentang 90-120°
- b. Ekstensi : menggerakkan kembali kesamping tungkai yang lain, rentang 90-120°
- c. Hiperekstensi : menggerakkan tungkai ke belakang tubuh, rentang 30-50°
- d. Abduksi : menggerakkan tungkai ke samping menjauhi tubuh, rentang 30-50°
- e. Adduksi : menggerakkan tungkai kembali ke posisi media dan melebihi jika mungkin, rentang 30-50°
- f. Rotasi dalam : memutar kaki dan tungkai ke arah tungkai lain, rentang 90°
- g. Rotasi luar : memutar kaki dan tungkai menjauhi tungkai lain, rentang 90°
- h. Sirkumtansial : menggerakkan tungkai melingkar
- i. Ulang gerakan berturut-turut sebanyak 4 kali.

2) Lutut

- a. Fleksi : menggerakkan tumit ke arah belakang paha, rentang 120-130°
- b. Ekstensi : mengembalikan tungkai ke lantai, rentang 120-130°
- c. Ulang gerakan berturut-turut sebanyak 4 kali

3) Mata kaki

- a. Dorsalfleksi : menggerakkan kaki sehingga jari-jari keki menekuk ke atas, rentang 20-30°
- b. Plantarfleksi : menggerakkan kaki sehingga jari-jari menekuk ke bawah, rentang 20-30°
- c. Ulang gerakan berturut-turut sebanyak 4 kali

4) Kaki

- a. Inverse : memutar telapak kaki ke samping dalam, rentang 10°
- b. Eversi : memutar telapak kaki kesamping luar, rentang 10°
- c. Ulang gerakan berturut-turut sebanyak 4 kali

5) Jari-jari kaki

- a. Fleksi : menekukan jari-jari kaki kebawah , rentang 30-60°
- b. Ekstensi : meluruskan jari-jari kaki, rentang 30-60°
- c. Abduksi : menggerakkan jari-jari kaki satu dengan yaang lain, rentang 15°
- d. Adduksi : merapatkan kembali bersama-sama, rentang 15°
- e. Ulang gerakan berturut-turut sebanyak 4 kali

4. Tahap terminasi

- a) Merapihkan pasien
- b) Membaca tahmid dan berpamitan dengan klien
- c) Membereskan alat-alat
- d) Mencuci tangan
- e) Mencatat kegiatan dalam lembar keperawatan

LEMBAR PENILAIAN KEKUATAN OTOT

MANUAL MUSCLE TEST (MMT)

Nama Pasien :

Ruangan :

Aspek penilaian	0	1	2	3	4	5
1. Ekstremitas Atas Kanan						
2. Ekstremitas Atas Kiri						
3. Ekstremitas Bawah Kanan						
4. Ekstremitas Bawah Kiri						

Keterangan :

1. Normal dengan nilai 5 adalah mampu melawan tahanan maksimal dan dapat melawan gravitasi.
2. Good dengan nilai 4 adalah mampu melawan tahanan minimal dan melawan gravitasi.
3. Fair dengan nilai 3 adalah tidak mampu melawan tahanan tetapi mampu melawan gravitasi.
4. Poor dengan nilai 2 adalah full rom tetapi tidak mampu melawan tahanan dan gravitasi
5. Frace dengan nilai 1 adalah hanya mampu berkontraksi tanpa adanya gerakan persendian.
6. Zero dengan nilai 0 adalah tidak ada kontraksi.

LEMBAR OBSERVASI

Pasien :

Perawat :

Ruangan :

Variabel	Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3
Nilai kemampuan latihan terapi <i>range of motion</i> (ROM) dalam setiap latihan			