



**EFEKTIFITAS *MASSAGE* DAN LATIHAN ROM (*RANGE OF MOTION*)
TERHADAP KEKUATAN OTOT PADA PASIEN STROKE DI
RSUD Hj. ANNA LASMANAH BANJARNEGARA**

KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh :

HUSWATUN KHASANAH, S. Kep.

A32020176

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2021**



**EFEKTIFITAS *MASSAGE* DAN LATIHAN ROM (*RANGE OF MOTION*)
TERHADAP KEKUATAN OTOT PADA PASIEN STROKE DI**

RSUD Hj. ANNA LASMANAH BANJARNEGARA

KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh :

HUSWATUN KHASANAH, S. Kep.

A32020176

PEMINATAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2021

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Huswatun Khasanah

NIM : A32020176

Tanda Tangan :



Tanggal : 18 Oktober 2021

HALAMAN PERSETUJUAN

EFEKTIFITAS *MASSAGE* DAN LATIHAN ROM (*RANGE OF MOTION*) TERHADAP KEKUATAN OTOT PADA PASIEN STROKE DI RSUD Hj. ANNA LASMANAH BANJARNEGARA

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal 18 Oktober 2022

Pembimbing



(Cahyu Septiwi, M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi



(Dadi Santoso, M.Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Huswatun Khasanah

NIM : A32020176

Program Studi : Profesi Ners

Judul KTA-N : “Efektivitas *Massage* dan Latihan ROM (*Range Of Motion*)
Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Di RSUD Hj.
Anna Lasmanah Banjarnegara”

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong

Penguji satu



(Bambang Utoyo, M. Kep)

Penguji dua



(Cahyu Septiwi, M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 18 Oktober 2021

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Puji syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan ridha-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan Judul “Efektivitas *Massage* dan Latihan ROM (*Range Of Motion*) Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Di RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara”.

Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini penulis mendapat bimbingan,bantuan, petunjuk dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis dengan segala kerendahan hati ingin menyampaikan terimakasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. Herniatun, M. Kep Sp.Mat selaku Ketua Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan kesempatan dan fasilitasnya kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi Ners.
2. Dadi Santoso, M. Kep selaku Kaprodi Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan dukungan untuk Karya Ilmiah Akhir Ners.
3. Cahyu Septiwi, M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D selaku pembimbing 1 yang telah memberikan waktu, pemikiran, perhatian dan memberikan pengarahan dalam membimbing penulis untuk penyusunan karya Ilmiah Akhir Ners.
4. Seluruh staff dan dosen pengajar Universitas Muhammadiyah Gombong.
5. Teman-teman seperjuangan Profesi Ners dan Keluarga yang penulis banggakan dan sayangi yang selalu memberikan dukungan tidak henti-hrntinya.
6. Semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu penulis mohon maaf atas segala kesalahan dan

kekurangannya, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca.

Demikian ini pula penulis berharap Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri dan para pembaca.

Gombang, 18 Oktober 2021

Penulis

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Huswatun Khasanah'.

Huswatun Khasanah, S.Kep

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sifitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Huswatun Khasanah, S.Kep

NIM : A32020176

Program Studi : Profesi Ners

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non Exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

EFEKTIFITAS *MASSAGE* DAN LATIHAN ROM (*RANGE OF MOTION*)

TERHADAP KEKUATAN OTOT PADA PASIEN STROKE

DI RSUD Hj. ANN LASMANAH BANJARNEGARA

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, 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.

Dibuat di: Gombong, Kebumen

Pada Tanggal: Oktober 2021

Dibuat dan dinyatakan

(Huswatun Khasanah)

Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Universitas Muhammadiyah Gombong

KTAN, Oktober 2021

Huswatun Khasanah¹, Cahyu Septiwi²

huswatunkhasanah91@gmail.com

ABSTRAK
EFEKTIFITAS *MASSAGE* DAN LATIHAN ROM (*RANGE OF MOTION*)
TERHADAP KEKUATAN OTOT PADA PASIEN STROKE
DI RSUD Hj. ANN LASMANAH BANJARNEGARA

Latar belakang Stroke adalah penyakit yang dapat mengancam jiwa, hal ini dikarenakan suplai darah ke bagian otak terputus. Pada stroke terjadi gangguan fungsi saraf yang disebabkan oleh perdarahan otak non traumatic yang menimbulkan gejala antara lain: mati rasa/kelumpuhan wajah, lengan atau tungkai terutama di satu sisi, kesulitan berbicara atau tiba-tiba kebingungan, kesulitan melihat, kesulitan berjalan, kehilangan keseimbangan atau koordinasi dan lain-lain. Sekitar 80% penderita stroke mengalami kelemahan pada satu sisi tubuhnya / hemiparese. Akibat penurunan/kelemahan kekuatan otot yaitu atrofi otot, hemiplegia (kelumpuhan), paraplegia dan malformasi.

Tujuan umum Study kasus ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas pemberian *massage* dan latihan ROM terhadap kekuatan otot pada klien stroke di RSUD Hj Anna Lasmanah Banjarnegara.

Metode Karya ilmiah ini dengan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada 5 pasien stroke yang mengalami penurunan kekuatan otot. Proses asuhan keperawatan dilakukan selama empat kali pertemuan dengan pemberian terapi *Massage* dan Latihan ROM sebanyak 3 kali. Terapi *Massage* diberikan selama 5-15 menit, dan Latihan ROM diberikan 5-15 menit dengan 4 kali Gerakan ulang.

Hasil asuhan keperawatan Terapi *massage* dan Latihan ROM efektif meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke di RSUD Hj Anna Lasmanah Banjarnegara.

Rekomendasi Terapi *massage* dan Latihan ROM dapat digunakan untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke.

Kata Kunci : *Stroke, Massage, ROM, Kekuatan Otot*

Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Universitas Muhammadiyah Gombong

KTAN, Oktober 2021

Huswatun Khasanah¹, Cahyu Septiwi²

huswatunkhasanah91@gmail.com

ABSTRACT
EFFECTIVENESS OF MASSAGE AND ROM EXERCISE (RANGE OF MOTION)
ON MUSCLE STRENGTH IN STROKE PATIENTS
AT Hj. ANN LASMANAH BANJARNEGARA

Background: Stroke is a life-threatening disease, this is because the blood supply to the brain is cut off. In stroke there is impaired nerve function caused by non-traumatic brain hemorrhage which causes symptoms including: numbness/paralysis of the face, arm or leg, especially on one side, difficulty speaking or sudden confusion, difficulty seeing, difficulty walking, loss of balance or coordination and others. About 80% of stroke patients experience weakness on one side of the body / hemiparesis. As a result of a decrease / weakness of muscle strength, namely muscle atrophy, hemiplegia (paralysis), paraplegia and malformations.

General purpose: This case study aims to determine the effectiveness of massage and ROM exercises on muscle strength in stroke clients at Hj Anna Lasmanah Hospital Banjarnegara.

Method This scientific work uses a descriptive method with a case study approach on 5 stroke patients who experienced a decrease in muscle strength. The nursing care process was carried out for four meetings with the provision of massage therapy and ROM exercises 3 times. Massage therapy is given for 5-15 minutes, and ROM exercises are given for 5-15 minutes with 4 repetitions.

The results of nursing care Massage therapy and ROM exercises are effective in increasing muscle strength in stroke patients at Hj Anna Lasmanah Hospital Banjarnegara.

Recommendations Massage therapy and ROM exercises can be used to increase muscle strength in stroke patients.

Keywords: Stoke, Massage, ROM, Muscle Strength

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
BAB I Pendahuluan.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	3
C. Manfaat Penelitian	4
BAB II Tinjauan Teori	6
A. Konsep Medis.....	6
1. Pengertian	6
2. Klasifikasi Stroke	7
3. Etiologi	7
4. Manifestasi Klinis.....	9

5. Patofisiologi.....	11
6. Pathway	13
7. Penatalaksanaan.....	14
B. Konsep dasar masalah keperawatan.....	16
1. Teori Gangguan Mobilitas Fisik.....	16
2. Teori <i>Range Of Motion</i>	19
3. Teori <i>Massage</i>	21
4. Teori Kekuatan Otot	25
C. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori.....	26
1. Fokus Pengkajian	26
2. Diagnosa Keperawatan	29
3. Intervensi keperawatan	32
4. Implementasi Keperawatan	34
5. Evaluasi Keperawatan	34
D. Kerangka Konsep	36
BAB III Metode Penelitian	37
A. Jenis atau Desain Penelitian	37
B. Subjek Studi Kasus	38
C. Lokasi dan waktu studi kasus.....	39
D. Fokus studi kasus	39
E. Definisi operasional	39
F. Instrument studi kasus.....	40
G. Metode pengumpulan data	41

H. Analisis data dan penyajian data	43
I. Etika studi kasus.....	44
BAB IV Hasil dan Pembahasan	45
A. Profil Lahan Praktik	45
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	46
C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan	78
D. Pembahasan.....	79
C. Keterbatasan Studi	83
BAB V Penutup.....	85
A. Kesimpulan	85
B. Saran.....	86
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN.....	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1:	Kerangka Konsep.....	36
Tabel 3.1:	Tabel Definisi Operasional Karya Tulis Ilmiah.....	39

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Hasil Uji Plagiarism
- Lampiran 2. Surat Lolos Uji Etik
- Lampiran 3. Lampiran Asuhan Keperawatan
- Lampiran 4. Lembar persetujuan Responden
- Lampiran 5. Lembar SOP
- Lampiran 6. Lembar Observasi
- Lampiran 7. Lembar Kegiatan Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stroke adalah penyakit yang dapat mengancam jiwa, hal ini dikarenakan suplai darah ke bagian otak terputus. Pada stroke terjadi gangguan fungsi saraf yang disebabkan oleh perdarahan otak non traumatic yang menimbulkan gejala antara lain: mati rasa/kelumpuhan wajah, lengan atau tungkai terutama di satu sisi, kesulitan berbicara atau tiba-tiba kebingungan, kesulitan melihat, kesulitan berjalan, kehilangan keseimbangan atau koordinasi dan lain-lain (WHO, 2020).

Stroke merupakan masalah utama penyebab kematian dan kecacatan di seluruh dunia. Secara global, sekitar 70% stroke terjadi dinegara berpenghasilan rendah dan menengah dan 84% meninggal dalam waktu tiga tahun setelah didiagnosis. Setiap tahunnya terdapat 15 juta kasus baru stroke di seluruh dunia, sekitar 5 juta kematian terjadi akibat penyakit stroke, dan 5 juta diantaranya mengalami disabilitas secara permanen (WHO, 2020).

Hasil data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) menyatakan terjadi kenaikan yang cukup berarti selama lima tahun terakhir. Prevalensi stroke berdasarkan diagnosis dokter pada tahun 2013 prevalensi stroke sebanyak 7 permil menjadi 10,9 permil pada tahun 2018. Prevalensi stroke (permil) berdasarkan diagnosis dokter provinsi dengan penderita stroke tertinggi ada pada Provinsi Kalimantan Timur (14,7) dan terendah pada Provinsi Papua (4,1). Pada tahun 2018 sendiri Jawa Tengah menempati urutan ke sebelas tertinggi untuk penderita stroke di Indonesia. Stroke dibedakan menjadi dua yaitu stroke hemoragik dan stroke non hemoragik (Iskemik) (WHO, 2020). Di Jawa Tengah Prevalensi stroke hemoragik pada tahun 2011 (0,03%) dan mengalami peningkatan pada tahun 2012 yaitu (0,07%).

Hasil rekapitulasi data kasus baru PTM yang dilaporkan secara keseluruhan mengalami peningkatan secara signifikan, pada tahun 2017 sebanyak 42.963 kasus tahun 2018 mengalami peningkatan menjadi 52.882 kasus. Penyakit stroke menempati urutan ke 5 jenis penyakit tidak menular di kabupaten Banjarnegara dengan hasil data 399 kasus penderita stroke (Dinkes, 2019).

Sekitar 80% penderita stroke mengalami kelemahan pada satu sisi tubuhnya / hemiparese. Penyumbatan pada arteri serebri menyebabkan aliran darah menjadi terhambat, penyumbatan terjadi pada pembuluh darah kecil sehingga dampak yang ditimbulkan tidak begitu parah, seperti kelemahan otot dan spastisitas kontralateral, serta defisit sensorik (hemianestesia) (Lingga, 2013). Kelemahan tangan dan kaki pada penderita stroke akan mempengaruhi kontraksi otot. Berkurangnya kontraksi otot disebabkan oleh berkurangnya suplai darah ke otak belakang dan otak tengah, yang dapat menghambat pengiriman jalur utama antara otak dan sumsum tulang belakang (Anggriani, 2018).

Akibat penurunan/kelemahan kekuatan otot yaitu atrofi otot, hemiplegia (kelumpuhan), paraplegia dan malformasi (Hall & Guyton, 2014). Penanganan dibutuhkan segera untuk mengurangi kerusakan cerebral lanjut, program rehabilitasi yang dapat diberikan pada pasien stroke yaitu mobilisasi persendian dengan latihan ROM (Range Of Motion). Latihan ini 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. Pasien stroke akan mengalami keterbatasan dalam bergerak atau mengalami masalah gangguan mobilitas fisik sehingga latihan rentang gerak sendi atau latihan ROM menjadi salah satu intervensi keperawatan yang dapat dilakukan (Subianto, 2012).

Range of Motion (ROM) adalah latihan menggerakkan persendian serta memungkinkan terjadinya kontraksi serta pergerakan pada otot, dimana latihan ini dilakukan pada masing-masing persendian sesuai dengan gerakan-gerakan normal baik secara pasif ataupun secara aktif. Memberikan latihan ROM secara dini dapat meningkatkan kekuatan otot karena dapat menstimulasi motor unit sehingga semakin banyak motor unit yang terlibat maka akan terjadi peningkatan kekuatan otot, kerugian pasien hemiparese bila tidak segera ditangani maka akan terjadi kecacatan yang permanen (Potter & Perry, 2012).

Selain terapi Latihan ROM, Terapi *Massage* juga mampu meningkatkan kekuatan otot ekstremitas. Pemijatan/*masase* merupakan pengobatan yang diyakini dapat mencegah dan memulihkan kesehatan, serta sudah diakui oleh organisasi kesehatan dunia (WHO) (Amirudin *et al.*, 2018). *Masase* mampu memperlancar peredaran darah, mengendurkan otot yang tegang, meningkatkan produksi hormon endorphine, meningkatkan sirkulasi darah dan limfe, meningkatkan fleksibilitas, meningkatkan range of movement (ROM), meningkatkan elastisitas jaringan, dan merelaksasikan otot (Graha, 2019). Ketika otot tidak rileks, maka akan mengganggu sirkulasi darah, pembuluh getah bening, dan saraf. Bisa jadi pembuluh darah tertekan atau saraf terjepit, yang menyebabkan sirkulasi darah menjadi kurang lancar dan saraf menjadi kurang sensitif. Menurut penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Sriyani *et al.*, 2017) bahwa ada pengaruh kompres hangat, *masase* dan latihan ROM ekstremitas bawah terhadap peningkatan kekuatan otot.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian “Efektifitas *Massage* dan latihan *Range of Motion* (ROM) terhadap kekuatan otot pada pasien stroke di rumah sakit RSUD Hj Anna Lasmanah Banjarnegara.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menjelaskan efektivitas pemberian massage dan Latihan ROM terhadap kekuatan otot pada klien stroke di RSUD Hj Anna Lasmanah Banjarnegara.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memaparkan hasil pengkajian pada klien stroke dengan masalah penurunan kekuatan otot
- b. Mampu memaparkan hasil Analisa data pada klien stroke dengan masalah penurunan kekuatan otot
- c. Mampu memaparkan hasil diagnosa pada klien stroke dengan masalah penurunan kekuatan otot
- d. Mampu memaparkan implementasi keperawatan yang dilakukan pada klien stroke dengan masalah penurunan kekuatan otot
- e. Mampu memaparkan evaluasi keperawatan pada klien stroke dengan masalah penurunan kekuatan otot
- f. Mampu memaparkan hasil analisis pemberian terapi *Massage* dan ROM terhadap kekuatan otot pada klien stroke

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Keilmuan

Karya ilmiah perawat ini dapat dijadikan sebagai landasan praktik keperawatan medikal bedah dan sebagai proses pembelajaran dalam melakukan asuhan keperawatan medika bedah untuk melatih gerak klien stroke.

2. Manfaat Aplikatif

a. Penulis

Karya ilmiah ners ini dapat menambah pengetahuan penulis serta melatih ketrampilan penulis dalam membuat suatu karya ilmiah

b. Rumah Sakit

Karya ilmiah ners ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas praktik keperawatan medical bedah kedepannya.

c. Masyarakat/Klien

Karya ilmiah ners ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan klien dalam meningkatkan kekuatan otot

DAFTAR PUSTAKA

- Adeyemi, J. A., Adedire, C. O., Pauleli, A. C., Jr, A. d., Ileke, K. D., & Barbosa, F. (2016). *Levels and daily intake of lead (Pb) and six essential elements in gari sample from Ondo State, Southwest Nigeria: A potential risk factor of health status*. Journal of Food Composition and Analysis, 34-38.
- Agusrianto, & Rantesigi, N. (2020). *Penerapan Latihan Range of Motion (ROM) Pasif Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstremitas pada Pasien dengan Stroke*. Jurnal Ilmiah Kesehatan, 61-66.
- Alimah. (2012). *Massage Exercise Therapy, Ed I*. Surakarta: Akademi Fisioterapi.
- Amirudin, Z., Anonim, T., & Saleh, R. (2018). *Efek Kombinasi Masasekstrematas Atas Pasien Pasca Stroke Iskemik*. Jurnal Litbang Kota Pekalongan Vol 14, 82-89.
- Anggriani, Aini, N., & Sulaiman. (2020). *Efektivitas Latihan ROM pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Siti Hajar*. Journal of HealthcareTechnology and Medicine Vol.6, 678-684.
- Bc, H. a., & Yukon. (2015). *A Guide for Stroke Survivors, Families, & Caregivers*. STROKERECOVERYBC.CA, 1-13.
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Medical Surgical Nursing: Clinical management for Positive Outcomes (Vol 2, 8th Ed)*. St Louis, Missouri: Saunders Elsevier.
- Burhanuddin, M., Wahiduddin, & Jumriani. (2012). *Faktor Risiko Kejadian Stroke Pada Dewasa Awal (18-40 tahun) di Kota Makassar Tahun 2010-2012*. 1-14.
- Dermawan, D. (2012). *Proses Keperawatan Penerapan Konsep & Kerangka Kerja*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Deswani. (2011). *Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dharmawita. (2015). *Angka Kejadian Stroke Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin Pada Stroke Hemoragik Dan Non Hemoragik di Instalasi Rawat Inap Neurologi RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Tahun 2014*. Jurnal Medika Malahayati Vol 2, No 4, 157-163.

- Dinarti, Aryani, R., Nurhaeni, H., & Chairani, R. (2013). *Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: TIM.
- Dinkes. (2019). *Profil Kesehatan Kabupaten Banjarnegara*. Retrieved from <https://dinkesbna.banjarnegarakab.go.id/wp-content/uploads/2019/09/PROFIL-KESEHATAN-KAB.-BANJARNEGARA-2018.pdf>
- Ernawati. (2012). *Konsep dan Aplikasi Keperawatan dalam Pemenuhan Kebutuhan Manusia*. Jakarta: Trans Info Media.
- Hanif, Y. N., P, A. M., Junaidi, S., Burstiando, R., Zamawi, M. A., & Warthadi, A. N. (2019). *Cara Cepat Kuasai Massage Kebugaran. Massase dan Prestasi Atlet* (pp. 27-32). Kediri: CV. Kasih Inovasi Teknologi.
- Helmi, Z. N. (2012). *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. A. (2012). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Juanaidi, I. (2015). *Stroke Waspada! Ancamannya*. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Kemenkes. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*.
- Muttaqin, A. (2013). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic_Noc*. Yogyakarta: Media Action.
- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2017). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan Konsep dan Praktik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurtanti, S., & Ningrum, W. (2018). *Efektivitas Range Of Motion (ROM) Aktif Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot pada Penderita Stroke*. Jurnal Keperawatan GSH Vol 7 No 1, 14-18.

- Padila. (2013). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Potter, & Perry. (2012). *Fundamental of Nursing*. Jakarta: EGC.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: PPNI.
- PPNI, T. P. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta: PPNI.
- Prok, W., Gessal, J., & Anggliadi, L. (2016). *Pengaruh Latihan Gerak Aktif Menggenggam Bola pada Pasien Stroke Diukur dengan handgrip dynamometer*. Jurnal e-clinic (eCI), Vol 4 Nomor 1, 71-75.
- Pudiastuti, R. D. (2013). *Penyakit-Penyakit Mematikan*. Yogyakarta: Nuha MEDika.
- Pusdatin. (2019). *Peningkatan Gaya Hidup Sehat dengan Perilaku "Cerdik"*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Riskesdas. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Retrieved from https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf
- Saputra, L. (2013). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Setiadi. (2012). *Konsep dan Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2015). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Sriyani, Y., Waluyo, A., & Widagdo, G. (2017). *Pengaruh Kompres Hangat, Massage, dan Latihan ROM Ekstremitas Bawah terhadap Kekuatan Otot pada Pasien Stroke dengan Hemiparese di RSIJCP Tahun 2017*. Tesis.
- Subianto, R. (2012). *Pengaruh latihan ROM terhadap perubahan mobilisasi pada pasien stroke di ruang mawar B RSUD dr. Harjono Ponorogo*.
- Susanti, & Bistara, D. N. (2019). *Pengaruh Range of Motion terhadap Kekuatan Otot pada Pasien Strok*. Jurnal Kesehatan Vokasional, Vol.4 No.2, 112-117.
- Susanti, D. N. (2019). *Pengaruh Range of Motion terhadap Kekuatan Otot pada Pasien Stroke*. Jurnal Kesehatan Vokasional, Vol.4 No.2, 112-117.
- Tarwoto. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Tarwoto, & Wartonah. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Trisnowiyanto, B. (2012). *Keterampilan Dasar Massage*. Jakarta: Nuha Medika.
- WHO. (2016). *Stroke, Cerebrovascular accident*.

- Wijanarko, & Riyadi. (2019). *Sport Massage*. In Y. N. Hanief, A. M. Indra, S. Junaidi, R. Bustiando, M. A. Zawawi, & A. N. Wartahadi, *Cara Cepat Kuasai Massage Kebugaran*. Kediri: KIT.
- Wijaya, A. S., & Putri, Y. M. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Winstein, C. J., Stein, J., Arena, R., Bates, B., Cherney, L. R., Cramer, S. C., . . . Eng, J. J. (2016). Guidelines for Adult Stroke Rehabilitation and Recovery. *AHA/ASA*, 98-169

Lampiran 1



SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J
NIK : 06039
Jabatan : Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Efektifitas *Massage* Dan Latihan *Range Of Motion* (ROM) Terhadap
Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit RSUD Hj Anna
Lasmanah Banjarnegara.
Nama : Huswatun Khasanah, S.Kep
NIM : A32020176
Program Studi: Profesi Ners
Hasil Cek : 17%

Gombong, 15 Oktober 2021

Mengetahui,

Pustakawan

Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong


(Dwi Sundariyati, S.I. (Pust))



(Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J)

Lampiran 2



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

eCertificate

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL
EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

Nomor : 146.6/II.3.AU/F/KEPK/X/2021

No. Protokol : 21116000024



Peneliti Utama
Principal Investigator

HUSWATUN KHASANAH

Nama Institusi
Name of The Institution

KEPK Universitas Muhammadiyah Gombong

**"EFEKTIVITAS MASSAGE DAN LATIHAN ROM (RANGE
OF MOTION) TERHADAP KEKUATAN OTOT PADA
PASIEEN STROKE DI RSUD HJ. ANNA LASMANAH
BANJARNEGARA"**

**"THE EFFECTIVENESS OF MASSAGE AND ROM
(RANGE OF MOTION) EXERCISE ON MUSCLE
STRENGTH IN STROKE PATIENTS IN HJ. ANNA
LASMANAH BANJARNEGARA"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laki Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 06 Oktober 2021 sampai dengan tanggal 06 Januari 2022

This declaration of ethics applies during the period October 06, 2021 until January 06, 2022

October 06, 2021
Professor and Chairperson,



Dyah Puji Astuti, S.SiT., M.P.H

LAMPIRAN 3

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN 1

A. Pengkajian

1. Identitas

Pasien seorang laki-laki umur 60 tahun, agama islam, Pendidikan terahir SD, pasien sudah menikah, pekerjaan petani, pasien masuk rumah sakit pada tanggal 06 September 2021 dengan diagnose medis stroke non hemoragik. Alamat lengkong 7/3 Rakit Banjarnegara.

2. Alasan masuk

Pasien masuk rumah sakit dengan keluhan anggota gerak sebelah kanan mengalami kelemahan dan susah digerakan.

3. Riwayat Kesehatan

a) Keluhan utama

Pasien mengeluh kaki dan tangan kanan mengalami kelemahan untuk bergerak dan bicara pelo

b) Riwayat Kesehatan sekarang

Pasien mengatakan tangan dan kaki kanan susah digerakkan, pasien mengatakan segala kebutuhan aktivitasnya dibantu oleh istrinya, bicara pasien tidak jelas, pasien tampak lemah

c) Riwayat Kesehatan dahulu

Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien menderita hipertensi sejak tahun 2019

d) Riwayat kesehatn keluarga

Dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit kronis seperti hipertensi, jantung ataupun DM.

4. Pemeriksaan fisik

Hasil pemeriksaan menunjukkan kesadaran pasien penuh (composmentis), tekanan darah 170/100 mmmHg, nadi 74 x/menit, pernafasan 24 x/menit, suhu 36,7 °C. Rambut beruban, wajah simetris tampak pucat, pasein

mengatakan sulit menelan, mulut kering, gigi tidak legkap, leher tidak terdapat benjolan.

a. Pemeriksaan dada:

1) Paru-paru

Inspeksi: simetris kanan dan kiri

Palpasi: tidak ada nyeri tekan

Perkusi: sonor

Auskultasi: vesikuler

2) Jantung

Inspeksi : bentuk simetris, tidak ada pembengkakan

Palpasi : tidak ada nyeri tekan

Perkusi : terdengar redup

Auskultasi : suara vesikuler

3) Abdomen

Inspeksi : asites tidak ada, bentuk simetris

Palpasi : pembesaran hepar tidak ada

Perkusi : suara tympani

Auskultasi : bising usus tidak terdengar

b. Ekstremitas

Pasien mengalami kesulitan bergerak pada ekstremitas sebelah kanan, terlihat adanya kontraksi otot tapi tidak ada Gerakan yang terlihat, nilai kekuatan otot ekstremitas kanan pasien adalah 1, sedangkan ekstremitas kiri adalah 5.

5. Pengkajian pola fungsional

a. Pola Persepsi Kesehatan

Paasien mengatakan jika sakit pasien akan memeriksakan Kesehatan ke tempat fasilitas Kesehatan terdekat.

b. Pola Nutrisi

Sebelum sakit pasien makan 3 kali sehari satu porsi habis. Makan yang bias dikonsumsi pasien adalah nasi, sayur dan lauk. Biasanya pasien minum air putih 6-8 gelas sehari. Selama sakit pasien mengatakan nafsu makan berkurang, pasien hanya makan 3-4 sendok setiap kali makan. Selama sakit pasien hanya minum 3-4 gelas sehari.

c. Pola Eliminasi

Sebelum sakit pasien BAK 5-6 kali dan BAB satu kali sehari. Selama sakit pasien terpasang kateter, urine berwarna kuningjernih, $\pm$ 500cc, pasien belum BAB.

d. Pola Aktivitas dan Latihan

Sebelum sakit aktivitas pasien dilakukan secara mandiri, pasien bekerja sebagai petani. Dalam melakukan kegiatan sehari-hari seperti, makan, mandi, BAB/ BAK dan berpakaian pasien melakukannya secara mandiri dan tanpa alat bantu. Selama sakit aktivitas pasien hanya di tempat tidur, tangan kiri terpasang infus RL 20tpm.

e. Pola Istirahat dan Tidur

Sebelum sakit pasien biasa tidur jam 21.00 wib dan bangun jam 04.00 wib. Selama sakit pasien mengatakan lebih banyak waktunya untuk istirahat.

f. Pola Persepsi Kognitif

Pasien mengetahui tentang penyakitnya dan pasien mentaati apa yang disarankan oleh keluarga.

g. Pola Persepsi Diri dan Konsep Diri

Saat ini pasien merasa tidak berdaya karena kondisi sakitnya.

h. Pola Hubungan Peran

Pasien merupakan seorang kepala keluarga dan suami.

i. Pola Seksual-Reproduksi

Pasien telah menikah dan memiliki 2 orang anak.

j. Pola Toleransi-Koping

Pasien saat ini mudah marah dan emosi dengan kondisinya

k. Pola Nilai Kepercayaan

Pasien beragama islam dan menjalankan sholat 5 waktu.

B. Analisa Data

Tgl / jam	DATA FOKUS	PROBLEM	ETIOLOGI
07-09-2021 jam 14.00	DS: - pasien mengeluh sulit menggerakkan tangan dan kaki sebelah kanan - pasien mengatakan kebutuhannya dibantu oleh keluarga - tangan dan kaki terasa lemas DO: - kesadaran composmentis - bicara tidak jelas (pelo) - TD 170/100 mmHg, nadi 74 x/menit, RR 24 x/menit, suhu 36,7 °C - aktivitas pasien tampak dibantu keluarga - kekuatan otot tangan sebelah kanan 1, sedangkan kekuatan otot tangan sebelah kiri 5	Gangguan mobilitas fisik	Penurunan kekuatan otot

C. Prioritas diagnose keperawatan

Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot

D. Intervensi keperawatan

Tanggal/jam	Tujuan dan Hasil yang Diharapkan / Kriteria Hasil	Intervensi	Ttd & Nama												
07-09-21 Jam 14.10	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 4x24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat, dengan kriteria hasil: (L.05042). <table><tr><td>Indikator</td><td>Awal</td><td>Akhir</td></tr><tr><td>Pergerakan ekstremitas</td><td>1</td><td>2</td></tr><tr><td>Kekuatan otot</td><td>1</td><td>2</td></tr><tr><td>Rentang gerak (ROM)</td><td>1</td><td>2</td></tr></table>	Indikator	Awal	Akhir	Pergerakan ekstremitas	1	2	Kekuatan otot	1	2	Rentang gerak (ROM)	1	2	Dukungan mobilisasi (I.05173) Observasi: 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 3. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. Terapeutik 4. Fasilitasi aktivitas mobilisasi 5. Fasilitasi melakukan pergerakan (ROM) dan terapi <i>Massage</i> 6. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi 7. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 8. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 9. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan.	 huswatun
Indikator	Awal	Akhir													
Pergerakan ekstremitas	1	2													
Kekuatan otot	1	2													
Rentang gerak (ROM)	1	2													

E. Implementasi Keperawatan

Tanggal/jam	Implementasi	Respon	Paraf
07-09-21 Jam 15.30	1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai	DS: - Pasien mengatakan tangan nyeri saat ditekuk - Keluarga mengatakan pasien sulit bergerak	

	mobilisasi 3. Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. 4. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi 5. Memfasilitasi melakukan pergerakan (ROM) dan terapi <i>Massage</i> 6. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 7. Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 8. Menganjurkan melakukan mobilisasi dini 9. Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan	dan aktivitas dibantu keluarga DO: - Aktivitas tampak dibantu keluarga - Tampak susah bergerak tangan dan kaki sebelah kanan - Kekutan otot tangan kanan 1, tangan kiri 5 - TD: 160/90 mmHG, N : 80 x/m, RR : 22 x/m, S : 37⁰ C	huswatun
08-09-21 Jam 13.00	• Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya • Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi • Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. • Memfasilitasi aktivitas mobilisasi • Memfasilitasi melakukan pergerakan (ROM) dan terapi <i>Massage</i> • Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan • Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi • Menganjurkan melakukan	DS: - Pasien mengatakan tangan kanan sulit digerakan dan terasa kaku - Pasien mengatakan aktivitas dibantu keluarga DO: - Aktivitas tampak dibantu keluarga - Tangan kanan tampak sulit bergerak - Kekutan otot tangan kanan 1, tangan kiri 5 - TD: 160/90 mmHG, N : 78 x/m, RR : 22 x/m, S : 36,7⁰ C	 huswatun

	mobilisasi dini • Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan		
09-09-21 Jam 13.00	• Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya • Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi • Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. • Memfasilitasi aktivitas mobilisasi • Memfasilitasi melakukan pergerakan (ROM) dan terapi <i>Massage</i> • Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan • Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi • Menganjurkan melakukan mobilisasi dini • Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan	DS: - Pasien mengatakan setelah dipijat tangan kanan mampu bergerak secara perlahan - Pasien mengatakan aktivitas dibantu keluarga DO: - Aktivitas tampak dibantu keluarga - Tangan kanan tampak bergerak perlahan - Kekutan otot tangan kanan 2, tangan kiri 5 - TD: 150/90 mmHG, N : 82 x/m, RR : 20 x/m, S : 36,4⁰ C	 huswatun
10-09-21 Jam 13.00	• Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya • Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi • Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. • Memfasilitasi aktivitas mobilisasi	DS: - Pasien mengatakan tangan kanan mampu menekuk dan menggerakan jari-jari secara perlahan - Pasien mengatakan aktivitas dibantu keluarga DO: - Aktivitas tampak	 huswatun

	• Memfasilitasi melakukan pergerakan (ROM) dan terapi <i>Massage</i> • Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan • Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi • Menganjurkan melakukan mobilisasi dini • Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan	dibantu keluarga - Tangan kanan tampak bergerak perlahan - Kekutan otot tangan kanan 2, tangan kiri 5 - TD: 140/90 mmHG, N : 82 x/m, RR : 22 x/m, S : 36,3 ⁰ C	
--	--	--	--

F. Evaluasi

Tanggal/ jam	Perkembangan (SOAP)	TTD & Nama																
07-09-21 Jam 15.30	S: - Pasien mengatakan tangan nyeri saat ditekuk - Keluarga mengatakan pasien sulit bergerak dan aktivitas dibantu keluarga O: - Aktivitas tampak dibantu keluarga - Tampak susah bergerak tangan dan kaki sebelah kanan - Kekutan otot tangan kanan 1, tangan kiri 5 - TD: 160/90 mmHG, N : 80 x/m, RR: 22 x/m, S : 37⁰ C <table><tr><td>Indikator</td><td>Awal</td><td>Akhir</td><td>Target</td></tr><tr><td>Pergerakan ekstremitas</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td></tr><tr><td>Kekuatan otot</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td></tr><tr><td>Rentang gerak (ROM)</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td></tr></table> A: Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi	Indikator	Awal	Akhir	Target	Pergerakan ekstremitas	1	1	2	Kekuatan otot	1	1	2	Rentang gerak (ROM)	1	1	2	 huswatun
Indikator	Awal	Akhir	Target															
Pergerakan ekstremitas	1	1	2															
Kekuatan otot	1	1	2															
Rentang gerak (ROM)	1	1	2															

	P : Lanjutkan intervensi - pemberian terapi <i>Massage</i> dan Latihan ROM - melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan - menganjurkan melakukan mobilisasi dini.																	
08-09-21 Jam 14.00	S: - Pasien mengatakan tangan kanan sulit digerakan dan terasa kaku - Pasien mengatakan aktivitas dibantu keluarga O: - Aktivitas tampak dibantu keluarga - Tangan kanan tampak sulit bergerak - Kekutan otot tangan kanan 1, tangan kiri 5 TD: 160/90 mmHG, N : 78 x/m, RR : 22 x/m, S : 36,7⁰ C <table border="1"> <tr> <th>Indikator</th> <th>Awal</th> <th>Akhir</th> <th>Target</th> </tr> <tr> <td>Pergerakan ekstremitas</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Kekuatan otot</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Rentang gerak (ROM)</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </table> A: Masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - pemberian terapi <i>Massage</i> dan Latihan ROM - menganjurkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	Indikator	Awal	Akhir	Target	Pergerakan ekstremitas	1	1	2	Kekuatan otot	1	1	2	Rentang gerak (ROM)	1	1	2	 huswatun
Indikator	Awal	Akhir	Target															
Pergerakan ekstremitas	1	1	2															
Kekuatan otot	1	1	2															
Rentang gerak (ROM)	1	1	2															
09-09-21 Jam 14.00	S: - Pasien mengatakan setelah dipijat tangan kanan mampu bergerak secara perlahan - Pasien mengatakan aktivitas dibantu keluarga O:																	

	- Aktivitas tampak dibantu keluarga - Tangan kanan tampak bergerak perlahan - Kekutan otot tangan kanan 2, tangan kiri 5 TD: 140/90 mmHG, N : 82 x/m, RR : 22 x/m, S : 36,3⁰ C <table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th><th>Target</th></tr><tr><td>Pergerakan ekstremitas</td><td>1</td><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td>Kekuatan otot</td><td>1</td><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td>Rentang gerak (ROM)</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td></tr></table> A: Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi - pemberian terapi <i>Massage</i> dan Latihan ROM - menganjurkan keluarga untuk membantu pasien dalam - meningkatkan pergerakan	Indikator	Awal	Akhir	Target	Pergerakan ekstremitas	1	2	2	Kekuatan otot	1	2	2	Rentang gerak (ROM)	1	1	2	 huswatun
Indikator	Awal	Akhir	Target															
Pergerakan ekstremitas	1	2	2															
Kekuatan otot	1	2	2															
Rentang gerak (ROM)	1	1	2															
10-09-21 Jam 14.00	S: - Pasien mengatakan tangan kanan mampu menekuk dan menggerakkan jari-jari secara perlahan - Pasien mengatakan aktivitas dibantu keluarga O: - Aktivitas tampak dibantu keluarga - Tangan kanan tampak bergerak perlahan - Kekutan otot tangan kanan 2, tangan kiri 5 - TD: 140/90 mmHG, N : 82 x/m, RR : 22 x/m, S : 36,3⁰ C <table><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th><th>Target</th></tr><tr><td>Pergerakan ekstremitas</td><td>1</td><td>2</td><td>2</td></tr><tr><td>Kekuatan otot</td><td>1</td><td>2</td><td>2</td></tr></table>	Indikator	Awal	Akhir	Target	Pergerakan ekstremitas	1	2	2	Kekuatan otot	1	2	2	 huswatun				
Indikator	Awal	Akhir	Target															
Pergerakan ekstremitas	1	2	2															
Kekuatan otot	1	2	2															

	Rentang gerak (ROM) 1 2 2	
	A: Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi - pemberian terapi <i>Massage</i> dan Latihan ROM - menganjurkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan	

Lampiran 4

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :

Pasien Stroke

Di Tempat

Assalamualaikum Wr.wb Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong

Nama : Huswatun Khasanah

NIM : A32020176

Akan mengadakan asuhan keperawatan Pada Pasien stroke yang mengalami penurunan kekuatan otot dengan intervensi pemberian terapi *Massage* dan Latihan ROM di Ruang Dahlia RSUD Banjarnegara. Asuhan Keperawatan ini tidak akan menimbulkan akibat buruk bagi Bapak/Ibu sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk penulisan tugas akhir. Apabila Bapak/Ibu menyetujui maka dengan ini saya mohon kesediaan responden untuk menandatangani lembar persetujuan dan apabila Bapak/Ibu menolak untuk menjadi responden, bisa mengundurkan diri dan menolak penandatanganan surat pernyataan yang diberikan oleh penulis. Atas bantuan dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Banjarnegaran, September 2021

Huswatun Khasanah, S.Kep

Lampiran 5

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
TERAPI *MASSAGE*

	Terapi <i>Massage</i>
Pengertian	Pemberian sentuhan yang dilakukan dengan rasa tenang dan rileks, dengan menggunakan tehnik pemijatan berupa gerusan, tepukan, dorongan ataupun tekanan.
Tujuan	Memperlancar peredaran darah dan mencegah kekakuan otot
Kebijakan	Klien dengan keterbatasan rentang gerak dan imobilisasi
Persiapan alat	Handuk kecil, <i>Lotion/ baby oil</i>
Prosedur	Tahap pra interaksi 1. Melakukan verifikasi data dari rekam medik pasien 2. Mengecek kembali kelengkapan alat 3. Mendekatkan alat dengan benar 4. Mencuci tangan Tahap orientasi 1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga / klien 3. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien Tahap kerja

	1. Letakkan tangan dengan lembut menekan telapak tangan klien. Gunakan gerakan seperti memerah susu untuk area ulnaris dan sisi radial tangan klien dengan lembut. 2. Gunakan teknik <i>Jiggle</i>, mengayunkan bagian dalam dan bagian luar pergelangan tangan klien sambil memberikan tekanan. 3. Lakukan <i>petrissage technique</i>, mengangkat, menekan, dan menggerakkan ibu jari memutar, menyela jari-jari klien sampai pangkal ibu jari klien di permukaan telapak tangan. 4. Lakukan <i>squeezing technique</i>, menggunakan ibu jari untuk menekan dengan lembut pada masing-masing jari-jari pasien serta ibu jari, satu per satu, dari pangkal ke ujung jari. 5. Letakkan kedua tangan anda di atas tangan yang dipijat. Pijat dengan lembut dan menyeluruh di seluruh permukaan tangan klien. 6. Berikan motivasi pada keluarga untuk melakukannya sendiri secara bertahap Tahap terminasi 1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Berpamitan dengan pasien dan keluarga 3. Mencuci tangan
--	---

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

Pelatihan <i>Range Of Motion</i> (ROM)	
Pengertian	Latihan <i>range of motion</i> (ROM) adalah kegiatan latihan yang bertujuan untuk memelihara fleksibilitas dan mobilitas sendi.
Tujuan	1. Mempertahankan fleksibilitas dan mobilitas sendi 2. Mengembalikan kontrol motoric 3. Meningkatkan/mempertahankan integritas ROM sendi dan jaringan lunak 4. Membantu sirkulasi dan nutrisi synovial 5. Menurunkan pembentukan kontraktur terutama pada ekstremitas yang mengalami paralisis.
Kebijakan	Klien dengan keterbatasan rentang gerak dan imobilisasi
Persiapan alat	1. Handuk kecil 2. <i>Lotion/ baby oil</i>
Prosedur pelaksanaan	1. Tahap Prainteraksi a. Melakukan verifikasi data dari rekam medik pasien b. Mengecek kembali kelengkapan alat c. Hand hygiene (hand wash/hand scrub) d. Mendekatkan alat dengan benar 2. Tahap orientasi a. Memberikan salam dan menyapa nama pasien b. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga / klien c. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien 3. Tahap kerja a. Mengatur posisi pasien b. Mengukur TTV c. Melatih sendi secara bergantian

	1) Bahu a) Fleksi : menaikkan lengan dari posisi disamping tubuh kedepan keposisi di atas kepala, rentang 180^0 b) Ekstensi : mengembalikan lengan ke posisi disamping tubuh, rentang 180^0 c) Hiperekstensi : menggerakkan lengan ke belakang tubuh, siku tetap lurus, rentang $45-60^0$ d) Abduksi : menaikkan lengan ke posisi samping di atas kepala dengan telapak tangan jauh dari kepala, rentang 180^0 e) Adduksi : menurunkan lengan kesamping dan menyilang tubuh sejauh mungkin, rentang 320^0 2) Siku a) Fleksi : menggerakkan siku sehingga lengan bahu bergerak kedepan sendiri bahu dan tangan sejajar bahu, rentang 150^0 b) Ekstensi ; meluruskan siku dengan menurunkan tangan, rentang 150^0 3) lengan bawah a) Supinasi : memutar lengan bawah dan tangan sehingga telapak tangan menghadap ke atas, rentang $70-90^0$ b) Pronasi : memutar lengan bawah sehingga telapak tangan menghadap kebawah, rentang $70-90^0$ c) Ulang gerakan berturut-turut sebanyak 4 kali 4) Pergelangan tangan a) supinasi : memutar lengan bawah dan tangan
--	---

	sehingga telapak tangan menghadap ke atas, rentang 70-90⁰ b) Pronasi : memutar lengan bawah sehingga telapak tangan menghadap kebawah, rentang 70-90⁰ c) Ulang gerakan berturut-turut sebanyak 4 kali 2) Jari-jari tangan a) Fleksi : membuat genggaman, rentang 90⁰ b) Ekstensi : meluruskan jari-jari tangan, rentang 90⁰ c) Hiperekstensi : menggerakkan jari-jari tangan ke belakan sejauh mungkin, rentang 30-60⁰ d) Abduksi : meregangkan jari-jari tangan yang satu dengan yang lain, rentang 30⁰ e) Adduksi : merapatkan kembali jari-jari tangan, rentang 30⁰ f) Ulang gerakan berturut-turut sebanyak 4 kali 3) Ibu jari a) Fleksi : menggerakkan ibu jari menyilang permukaan telapak tangan, rentang 90⁰ b) Ekstensi : menggerakkan ibu jari lurus menjauh dari tangan, rentang 90⁰ c) Abduksi : menjauhkan ibu jari kesamping, rentang 30⁰ d) Adduksi : menggerakkan ibu jari kedepan tangan, rentang 30⁰ e) Oposisi : menyentuhkan ibu jari kesetiap jari-jari tangan yang sama f) Ulang gerakan berturut-turut sebanyak 4 kali
--	---

	g) Mengukur TTV 4. Tahap terminasi a. Merapihkan pasien b. Berpamitan dengan klien c. Membereskan alat-alat d. Mencuci tangan e. Mencatat kegiatan dalam lembar keperawatan
--	---

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

KEKUATAN OTOT

No.	SOP Kekuatan Otot	
1	Pengertian	Kekuatan otot merupakan kemampuan otot untuk menghasilkan tegangan dan tenaga selama usaha maksimal baik secara dinamis statis atau kemampuan maksimal otot untuk berkontraksi
2	Tujuan	Mengukur keormalan fungsi otot
3	Kebijakan	Klien dengan keterbatasan rentang gerak dan imobilisasi
4	Prosedur pelaksanaan	1. Tahap Prainteraksi a. Melakukan verifikasi data dari rekam medik pasien b. Mengecek kembali kelengkapan alat c. Mendekatkan alat dengan benar d. Mencuci tangan 2. Tahap orientasi a. Memberikan salam dan menyapa nama pasien b. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga / klien c. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien 3. Tahap kerja a. Letakkan kedua tangan pada

		bahuklien, minta klien menaikkan bahu melawantahanan tangan pemeriksa b. Minta klien mengangkat kedua lengan dan melawan tangan pemeriksa ke arah bawah c. minta klien merentangkan kedua lengan dan mencoba menekuknya d. minta klien menekuk kedua lengan dan mencoba merentangkannya melawan usaha pemeriksa untuk membuat lengan klien tetap fleksi e. minta klien meregangkan kelima jari dan melawan usaha pemeriksa untuk mengumpulkan ke lima jari f. minta klien megemgamkan jari telunjuk dan jari tengah pemeriksa, tarik kedua jari dari gemgaman klien 4. Terminasi a. Merapihkan pasien b. Berpamitan dengan klien c. Membereskan alat-alat d. Mencuci tangan e. Mencatat kegiatan dalam lembar keperawatan
--	--	---

Lampiran 6

LEMBAR OBSERVASI

Range of Motion (ROM)

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Status perkawina :
5. Pendidikan terakhir :

No.	Aspek yang di nnilai	Bobot	nilai			Bobot X Nilai
			0	1	2	
	Bahu					
1	Fleksi : menaikan lengan dari posisi disamping tubuh kedepan keposisi di atas kepala, rentang 180 ⁰	2,5				
2	Ekstensi : mengembalikan lengan ke posisi disamping tubuh, rentang 180 ⁰	2,5				
3	Hiperekstensi : menggerakan lengan ke belakang tubuh, siku tetap lurus, rentang 45-60 ⁰	2,5				
4	Abduksi : menaikan lengan ke posisi samping di atas kepala dengan telapak tangan jauh dari kepala, rentang 180 ⁰	2,5				
5	Adduksi : menurunkan lengan kesamping dan menyilang tubuh sejauh mungkin, rentang 320 ⁰	,2,5				

	SIKU					
6	Fleksi : menggerakkan siku sehingga lengan bahu bergerak kedepan sendiri bahu dan tangan sejajar bahu, rentang 150 ⁰	2,5				
7	Ekstensi ; meluruskan siku dengan menurunkan tangan, rentang 150 ⁰	2,5				
	LENGAN BAWAH					
8	Supinasi : memutar lengan bawah dan tangan sehingga telapak tangan menghadap ke atas, rentang 70-90 ⁰	2,5				
9	Pronasi : memutar lengan bawah sehingga telapak tangan menghadap kebawah, rentang 70-90 ⁰	2,5				
	PERGELANGAN TANGAN					
10	Supinasi : memutar lengan bawah dan tangan sehingga telapak tangan menghadap ke atas, rentang 70-90 ⁰	2,5				
11	Pronasi : memutar lengan bawah sehingga telapak tangan menghadap kebawah, rentang 70-90 ⁰	2,5				
	JARI-JARI TANGAN					
12	Fleksi : membuat genggaman, rentang 90 ⁰	2,5				
13	Ekstensi : melueruskan jari-jari tangan, rentang 90 ⁰	2,5				
14	Hiperekstensi : menggerakkan jari-jari tangan ke belakang sejauh mungkin,	2,5				

	rentang 30-60 ⁰					
15	Abduksi : meregangkan jari-jari tangan yang satu dengan yang lain, rentang 30 ⁰	2,5				
16	Adduksi : merapatkan kembali jari-jari tangan, rentang 30 ⁰	2,5				
	IBU JARI					
17	Fleksi : menggerakkan ibu jari menyilang permukaan telapak tangan, rentang 90 ⁰	2,5				
18	Ekstensi : menggerakkan ibu jari lurus menjauh dari tangan, rentang 90 ⁰	2,5				
19	Abduksi : menjauhkan ibu jari kesamping, rentang 30 ⁰	2,5				
20	Adduksi : menggerakkan ibu jari kedepan tangan, rentang 30 ⁰	2,5				
	Jumlah					

Keterangan :

Berikan tanda centang (✓) pada kolom nilai

Skala nilai:

0 : tidak dilakukan

1 : dilakukan dengan bantuan

2 : dilakukan tanpa bantuan

Jika nilai:

90 - 100 : amat baik

75 -89 : baik

60 – 74 : cukup

0 – 59 : kurang

LEMBAR OBSERVASI

KEKUATAN OTOT

Skala	Karakteristik
0	paralisis, tidak ada kontraksi otot sama sekali
1	tidak ada gerakan ekstremitas sama sekali, terlihat/teraba getaran kontraksi otot
2	Dapat menggerakkan ekstremitas, tidak kuat menahan berat, tidak dapat melawan tekanan pemeriksa
3	Dapat menggerakkan ekstremitas, dapat menahan berat, tidak dapat melawan tekanan
4	Dapat menggerakkan sendi untuk menahan berat, dapat melawan tahanan ringan dari pemeriksa
5	kekuatan otot normal

Lampiran 7

FORMAT KEGIATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Huswatun Khasanah

Pembimbing : Cahyu Septiwi, M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D

Hari/Tanggal Bimbingan	Topik/Materi dan Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
03 Februari 2021	Konsul Judul Saran : tambahkan inovasi terbaru	
05 Februari 2021	Konsul revisi judul Saran : tambah jurnal penguat Lanjut BAB 1,2,3	
15 Maret 2021	Konsul Revisi BAB I, II, III Saran: latarbelakang cari data terbaru tentang stroke tahun 2020/2021 BAB II Lihat cara menuliskan sumber di buku panduan BAB III 1. Definisi operasional 2. Sertakan SOP dan lembar observasi 3. Sertakan daftar Pustaka lengkap	
27 Maret 2021	BAB I Saran: latar belakang cari data WHO terbaru 2020/2021	

04 April 2021	Konsul revisi BAB I, II, III Saran : ACC persiapan seminar proposal	
23 September 2021	Konsul BAB IV dan V Saran: kirim lengkap BAB I-V	
28 September 2021	Konsul revisi BAB IV-V	
11 Oktober 2021	BAB I-V ACC Lanjut uji Turnitin Persiapkan seminar hasil	



Mengetahui,
Ketua Program Studi

(Dadi Santoso, M.Kep)

