



**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH GANGGUAN  
MOBILITAS FISIK PADA PASIEN STROKE DENGAN PENERAPAN  
ROM DI RUMAH SAKIT MARGONO SOEKARJO  
PURWOKERTO**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Disusun sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Ners

Diajukan Oleh :

NIAR EVAPUPUT ADE GUSTI

A32020130

**PEMINATAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

**2021**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber yang dikutip maupun di rujukan telah saya Nyatakan dengan benar

Nama : Niar Evapuput Ade Gusti, S. Kep  
NIM : A32020130  
Tanggal :  
Tanda tangan :



**HALAMAN PERSETUJUAN**

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MADALAH KEPERAWATAN  
GANGGUAN MOBILITAS FISIK PADA PASIEN STROKE DENGAN PENERAPAN  
ROM DI RUMAH SAKIT PROF.DR.MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat  
Untuk diujikan pada tanggal

Pembimbing

  
(Fajar Agung N, MNS)

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Keperawatan Pendidikan Profesi Ners  
Universitas Muhammadiyah Gombong



  
(Dadi Santoso, M.Kep)

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Niar Evapuput Ade Gusti, S.Kep

NIM : A32020130

Program studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KTA.N : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Penerapan Rom Di Rumah Sakit Margono Soekarjo Purwokerto

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

Penguji I



Nur Indarwati, S.Kep.,Ns

Penguji II



Fajar Agung N, MNS

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal :

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS  
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMISI**

Sebagai civitas akademika Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Niar Evapuput Ade Gusti, S. Kep

NIM : A32020130

Program studi : Pendidikan Profesi Ners

Jenis karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi mengembangkan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas Karya Ilmiah Akhir saya yang berjudul:

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH GANGGUAN  
MOBILITAS FISIK PADAPASIEN STROKE DENGAN PENERAPAN  
ROM DI RUMAH SAKIT MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas Royalti Noneklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/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: November 2021

Yang menyatakan



(Niar Evapuput Ade Gusti)

v Universitas Muhammadiyah Gombong

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

Universitas Muhammadiyah Gombong

Karya Ilmiah Akhir Ners

Niar EvaPuput Ade Gusti <sup>1</sup>Fajar Agung N <sup>2</sup>Nur Indarwati S<sup>3</sup>)

Nevapuput@gmail.com

## ABSTRAK

### **Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Non Hemoragik (SNH) Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Ruang Kemuning RSUD Prof.Dr.Margono Soekarjo Purwokerto**

**Latar Belakang:** Stroke merupakan gangguan pada fungsi saraf. Stroke terdiri dari stroke non hemoragik (SNH) dan stroke hemoragik (SH). Pada penderita SNH tidak terjadi perdarahan namun terjadi iskemia yang menimbulkan hipoksia dan akan timbul edema sekunder.

**Tujuan :** Menganalisis asuhan keperawatan dengan memberikan terapi Range Of Motion (ROM) pada pasien dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik.

**Metode :** Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah desain deskriptif. Subjek dalam studi kasus yaitu dengan pasien stroke non hemoragik (SNH) yang berjumlah 5 pasien. Fokus studi kasus yaitu peningkatan kekuatan otot pada pasien SNH yang mengalami kelemahan otot.

**Hasil :** Terdapat peningkatan kekuatan otot pada ke lima pasien yang di berikan terapi latihan Range Of Motion (ROM).

**Kesimpulan :** Dari hasil evaluasi ke lima pasien menunjukkan bahwa masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik belum dapat teratasi, namun dari hasil pengamatan didapatkan adanya perubahan atau peningkatan kekuatan otot pada ekstremitas yang mengalami kelemahan.

**Saran :** Perawat diharapkan dapat meningkatkan kualitas pemberian asuhan keperawatan dalam merawat pasien dengan masalah gangguan mobilitas fisik.

**Kata Kunci :** Stroke Non Hemoragik, Mobilitas Fisik, Latihan ROM.

.....

<sup>1</sup>*Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong*

<sup>2</sup>*Dosen Stikes Muhammadiyah Gombong*

<sup>3</sup>*Perseptor RSUD Prof.Dr.Margono Soekarjo*

**PROFESSIONAL (NURSE) PROGRAM**

**Universitas Muhammadiyah Gombong**

**Mini-Thesis, August 2021**

Niar EvaPuput Ade Gusti <sup>1</sup>Fajar Agung Nugroho <sup>2</sup> Nur Indarwati Septiani S<sup>3</sup>

Nevapuput@gmail.com

**ABSTRACT**

**NURSING CARE BY PROVIDING RANGE OF MOTION (ROM) THERAPY  
TO PATIENTS WITH PHYSICAL MOBILITY DISORDERS**

**Background:** Stroke is a disorder of nerve function. A stroke consists of non-hemorrhagic stroke (SNH) and hemorrhagic stroke (SH). In patients with SNH, there is no bleeding but happened ischemia causes hypoxia and secondary edema.

**Objective:** To identify nursing care by providing Range of Motion (ROM) therapy to patients with physical mobility disorders.

**Methods:** This study was a descriptive case study design with a cross-sectional approach. Subjects in the case study were five patients with non-hemorrhagic stroke (SNH). The nursing care focus in this study was to increase muscle strength in SNH patients who experience muscle weakness.

**Results:** There was an increase in muscle strength of the five patients after giving Range of Movement (ROM) exercise therapy.

**Conclusion:** The results of all respondents showed that there was an increase in muscle strength.

**Recommendation:** Nurses hope to improve the quality of nursing care when giving nursing care for patients with impaired physical mobility.

**Keywords:**

non-hemorrhagic stroke; physical mobility, ROM exercise

-----  
<sup>1</sup>*Nursing Students of Universitas Muhammadiyah Gombong*

<sup>2</sup>*Nursing Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong*

<sup>3</sup>*Clinical Nurse Instructor of RSUD Prof.Dr.Margono Soekarjo*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat ALLOH SWT. Yang telah melimpahkan rahmat, taufik dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Dengan Penerapan ROM Di Ruang Kemuning PURWOKERTORS PROF. Dr. MARGONO SOEKARJO”**. Solawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada baginda junjungan kita Nabi Muhammad SAW. Tujuan penulis menyusun skripsi ini yaitu memnuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.

Dalam hal ini menyusun skripsitidaklah mudah, pasti ada hambatan yang di alami oleh penulis hadapi. Namun berkat doan dan dukungan dari orang tua, bimbingan, penguasaan serta dorongan dari berbagai pihak, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

- 1) Dukungan dari ke dua orang tua yang telah mendoakan, membesarkan dan mendidik serta mendoakan kebaikan kepada anaknya serta memberikan semangat kepada anaknya serta motivasi.
- 2) Herniyatun, M. Kep. Sp. Mat., selaku ketua Universitas Muhammadiyah Gombong.
- 3) Eka Riyanti, M.kep.,Sp, Kep. Mat selaku ketua program study keperawatan program sarjana.
- 4) Fajar Agung Nugroho, NMS selaku pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingannya dan masukannya.
- 5) Seluruh petugas ruang hemodialisa yang telah di izinkan untuk melakukan penelitian di ruang kemuning RS PROF Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO.
- 6) Pasien ruang mawar yang telah bersedia menjadi responden dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTA) ini.
- 7) Teman teman sepembimbing dan seperjuangan.

8) Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, penulis mengucapkan terimakasih atas bantuan dan dukungannya.

Semoga bimbingan dan motivasi yang telah diberikan dapat balasannya dari ALLOH SWT. Penulis menyadari bahwa dalam penulisannya masih dalam kayta sempurna dan masih adanya kekuranganya. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun darisemua pihak untuk kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan pembaca pada umumnya.



## DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Pernyataan Orisinalitas .....	ii
Halaman Persetujuan.....	iii
Halaman Pengesahan.....	iv
Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi .....	v
Abstrak .....	vi
Abstract .....	vii
Kata Pengantar .....	viii
Daftar isi.....	x
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>A. Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>B. Rumusan Masalah</b> .....	<b>3</b>
<b>C. Tujuan Penelitian</b> .....	<b>3</b>
<b>D. Manfaat Penelitian</b> .....	<b>4</b>
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>6</b>
<b>A. Konsep Dasar Medis Stroke</b> .....	<b>6</b>
<b>B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan</b> .....	<b>12</b>
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	<b>22</b>
<b>A. Jenis Penelitian</b> .....	<b>22</b>
<b>B. Studi kasus</b> .....	<b>22</b>
<b>C. Subjek penelitian</b> .....	<b>22</b>
<b>D. Lokasi penelitian</b> .....	<b>23</b>
<b>E. Fokus studi kasus</b> .....	<b>23</b>
<b>F. Definisi operasional</b> .....	<b>23</b>
<b>G. Instrumen studi kasus</b> .....	<b>24</b>
<b>H. Metode</b> .....	<b>24</b>
<b>I. Analisis</b> .....	<b>24</b>
<b>J. Etika studi</b> .....	<b>24</b>

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAAN .....	26
A. Profil Ruang Kemuning RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto .....	26
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan .....	28
C. Pembahasan .....	67
BAB V PENUTUP .....	79
a. Kesimpulan .....	79
b. Saran.....	79
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Stroke merupakan deficit (gangguan) fungsi anggota tubuh tertentu pada sistem persyarafan yang dapat terjadi secara tiba-tiba dan bisa juga disebabkan karena gangguan peredaran darah di otak. Kejadian stroke dapat juga terjadi akibat gangguan pada pembuluh darah yang ada di otak. Peredaran darah di otak bisa mengalami gangguan yang di akibatkan karena terjadinya sumbatan pembuluh darah di otak sehingga terjadi penurunan atau kekurangan suplai oksigen ke otak yang menyebabkan kematian pada sel-sel yang ada di saraf neuron (Rahayu,2015). Menurut jurnal penelitian (Misback, 2015) faktor resiko penyebab kejadian stroke adalah faktor jenis kelamin dan faktor makanan yang mengandung kadar lemak yang tinggi, merokok dan minuman alcohol yang sudah menjadi gaya hidup seseorang terutama jika seorang tinggal disuatu perkotaan. Stroke adalah suatu syndrome neurologis yang menyebabkan kematian dan kecacatan fisik bahkan kematian dini pada pasien stroke akut biasanya karena komplikasi batang neurologis disebabkan karena kompresi batang otak.

Serangan stroke dapat menyebabkan kelemahan dan kelumpuhan pada salah satu bahkan kedua sisi bagian tubuh pasien. Kelemahan ini bisa menyebabkan kesulitan pada waktu berjalan dan beraktivitas. Pada hal ini sangat diharuskan pasien di imobilisasi. Padahal dengan adanya imobilisasi dapat berdampak Kelemahan atau kekakuan dan mati rasa pada kaki atau tangan. Setelah stroke, tonus otot akan berkurang atau bahkan hilang. Tanpa pengobatan, mereka akan cenderung menggunakan bagian tubuh yang tidak lumpuh untuk berolahraga, yang akan menyebabkan cacat permanen pada bagian tubuh yang rentan (Reni, 2012). Gangguan mobilitas fisik salah satunya terjadi pada pasien stroke, adalah kondisi yang terjadi ketika pasokan otak terganggu atau berkurang yang mengakibatkan penyumbatan dan pecahnya

pembuku darah, tanpa darah ke otak yang tidak akan mendapatkan asupan oleh oksigen serta nutrisi sel-sel pembagian area otak yang akan mati (Rahmawati & Yurinda Oliviane, 2017).

Di Indonesia setiap tahunnya angka kejadian pada penyakit kisan stroke pasien adalah 800-1000. Tak heran jika Indonesia menjadi penyumbang stroke terbesar di antara negara-negara Asia (Susilawati, F., 2018). Di Indonesia penyebab kematian nomor satu pada tahun 1990 dan 2017 adalah stroke yang meningkat 122,8%. Bahkan menurut (World Life Expectancy, 2018). Indonesia memiliki jumlah penderita stroke terbesar di dunia. Prevelensi angka kejadian stroke khususnya di Provinsi Jawa Tengah sesuai data dari dinkes pada tahun 2017 bahwa jumlah stroke hemoragik sebanyak 35,3% dan stroke non hemoragik sebanyak 64,7%. Sedangkan jumlah kasus stroke hemoragik pada tahun 2017 terbanyak ada di kiab. Sukoharjo sebesar 14,9% kasus, sedangkan untuk urutan ketiga terdapat di kota Surakarta yaitu sebesar 9% kasus. Jumlah kasus stroke non hemoragik pada tahun 2017 terbanyak di kabupaten Brebes sebesar 16,4% kasus, urutan kedua terdapat di Kabupaten Klaten sebesar 15,7% kasus dan untuk urutan ketiga terdapat di kabupaten kebumen sebesar 8,2% kasus (Dinkes,2015).

Rehabilitasi yang dapat di berikan kepada psien Stroke adalah salah satu jenis olah raga atau biasa disebut dengan latihan gerak (ROM), salah satu jenis olah raga yang bermanfaat untuk memelihara atau memperbaiki persendian. Latihan olah raga bagi pasien stroke merupakan prasyarat untuk mencapai kemandirian pasien, karena gerakan sendi secara bertahap akan mengembalikan atau mendekati fungsi normal anggota tubuh. Yurinda (2017). Latiahn ROM pasif adalah suatu tindakan pearwat meberikan motivasi, dan bimbingan klien dalam melaksanakan pergerakan sendi secara mandiri sesuai dengan rentang gerak sendi normal. Sendi yang digerakan pada suatu latihan ROM aktif kepala sampai ujung kaki oleh klien sendiri secara aktif (Suratum, 2016)

Setyawan, Rosita, & Yunitasari, (2017) melakukan penelitian tentang pelatihan ROM melalui pengobatan pasien stroke, dan hasilnya pelatihan

ROM memiliki efek terapeutik pada rehabilitasi pasien stroke. Menurut metode olah raga yang paling ideal, pasien tidak akan merasa lelah, durasinya singkat, namun olah raga dapat dilakukan sesering mungkin. ROM dapat digunakan untuk meningkatkan kekuatan otot, menjaga fungsi jantung dan pergerakan pernapasan, serta menghindari kontraktur dan kekakuan sendi.

Berdasarkan faktor-faktor diatas maka penulis tertarik untuk memilih intervensi latihan ROM. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Derison Marsinova, (2016), tentang latihan *Range of Motion* terhadap gerak sendi pasien pasca stroke yang mengatakan bahwa adanya pengaruh bagi pasien stroke. Jika penderita hemiplegia tidak ditangani dengan baik, dapat menyebabkan gangguan fungsi, ketidaknyamanan, gangguan aktivitas sehari-hari, dan kecacatan yang tidak dapat disembuhkan. Penggunaan intervensi tersebut diharapkan dapat meningkatkan aktivitas hidup sehari-hari (ADL) pasien, meningkatkan kekuatan otot dan mencegah kemungkinan depresi pada pasien. Melakukan ROM sedini mungkin dapat meningkatkan kekuatan otot dan kualitas hidup pasien.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas, dapat dirumuskan permasalahan “bagaimana penerapan ROM (*Range of Motion*) dan Tirah Baring pada asuhan keperawatan stroke dengan gangguan mobilitas fisik?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi gangguan kebutuhan mobilitas fisik dalam memberikan latihan ROM pada pasien stroke yang mengalami gangguan kebutuhan mobilitas fisik.

### 2. Tujuan Khusus

- a) Mahasiswa mampu memahami uraian tentang perawatan pasien stroke dengan gangguan fisik.
- b) Mahasiswa memahami penerapan teknologi ROM
- c) Mampu menentukan respon pasien yang menerima pengobatan ROM (*Range of Motion*)

d) Memahami peran dan partisipasi keluarga dalam teknologi ROM

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Diharapkan manfaat teoritis dari hasil penelitian dapat ditingkatkan, dan kualitas pendidikan atau pembelajaran dapat ditingkatkan, khususnya dalam penyediaan teknik ROM bagi penderita stroke dengan disfungsi fisik. Sebagai tinjauan pustaka bagi mereka yang akan melakukan penelitian di bidang yang sama.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a) Bagi pasien dan keluarga dengan Gangguan Mobiltas fisik

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan informasi kepada pasien untuk memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari, serta memberikan informasi kepada keluarga pasien dengan anggota keluarga penderita stroke dan gangguan sistem membaca, yang diharapkan dapat memberikan latihan ROM (*Range of Motion*) selama proses rehabilitasi.

###### b) Bagi Perawat

Penelitian ini berguna bagi perawat untuk mengetahui kemampuannya dalam melaksanakan kegiatan pelatihan ROM. Selain membantu pasien memenuhi kebutuhan ADL, perawat juga dapat mengamati kemampuan pasien dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari dan menilai kekuatan otot pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes. (2015). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2015. Semarang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah .
- Doenges, Marlyon E,. (2010) Rencana Keperawatan Pedoman Untuk Perencanaan Dan Perdokumentasikan Perawatan Pasien, (Edisi 3), Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC Gambaran Anatomi
- Huda, A. (2010). Asuhan Keperawatan & NANDA (north american nursing diagnosa association) NIC-NOC. Jilid 2, 31-40
- Irfan, M. (2014). Fisioterapi bagi insan stroke non hemoragik. Yogyakarta: Graha ilmu.
- Junaide, Iskandar., 2011. Stroke Waspadai Ancamannya. Yogyakarta: ANDI
- Kementrian Kesehatan Replublik Indonesia, 8 dari 1000 Orang di Indonesia Terkena Stroke Jakarta; Pusat Komunikasi Publik Sekertariat Jendral LKemenrian Kesehatan RI 2016.
- Kowalak, J.P. (2017). Buku Ajaran Patofisiologi, Jakarts: EGC
- Lingga, L (2011). All About Stroke. Jakarta: PT Elex Media Kompurindo
- Lukman, N. (2016). Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal. Jakarta: Salemba Medika
- Lumantobing. 2017. Strokr, Bencana Peredaran Darah di Otak. Jakarta FKUI
- Muttaqin, A 201. Asuhan KeperawtanKlien dengan Gangguan Sistem Persarafan. Jakarta: Salemba Medik
- Marlina, (2011). Pengaruh Latihan Rom Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Iskemik di RSUDZA Banda Aceh.
- Misbach, Jusuf. (2015). Stroke : Aspek Diagnostik, Patofisiologi, Manajemen. Jakarta FKUI.
- Muttaqin, A Didin, Ronta, Ani & Yunitasari, Nindy (2017). Pengaruh Pemberian Terapi ROM (Range Of Monition) Terhadap Penyembuhan Penyakit Strike Global Health Stroke.
- Notoatmodjo, S. 2016. Metodologi Penelitian Kesehatan Jakarta: Rineka Cipt

- Oliviani, Mahdalena, M, Rahmawati, I (2017). Pengaruh Latihan Range Of Motion (ROM) Aktif-Asistif (spherical Grip) Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstremitas Atas Pada Pasien Stroke Diruang Rawat Inap Penyakit Syaraf (Seruni) RSUD Ulin Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan : Jurnal Kebidanaan dan Keperawatan* 8 (1), 250-257.
- Perry, & Potter. (2010). *Fudamental Of Nursing*. Buku ke-3. Edisis. Jakarta: Salemba medika
- Potter, Patrica A & Perry, Anna Griffin (2012). *Buku Ajar Fudamental Keperawatan*, Edisi 4 Jakarta EGC.
- Purwanti. (2014). *Rehabilitasi Pasien Pasca Stroke*. Berita Ilmu Keperawatan ISSN 1979-2697, Vol. 1 No.1, Maret 2014
- Rahayu K.I.N. (2015) *Pengaruh Pemberian Ltihan Range Of Monition (ROM) Terhadap Kemampuan Motorik Pada Pasien Post Stroke Di RSUD Gambiran*. *Jurnal Keperawatan* : 6 (2).
- Rasyid Al. Jusuf M, Salim H. (2015). *Stroke Komplikasi Medis dan tatalaksana* Jakarta: Badan Penerbit FKU
- Sager, (2014). *Comparasion Of Yoga Versus Static Stretching for Increasing Hip and Shoulder Range Of Motion*. *International Journal of Physical Medicine & Rehabilitation* 2014.
- Sari Arum, Wulan Retno. (2014). *Keperawatn Medikal Bedah Edisi 8*. Jakarta: PT Salemba Emban Patria.
- Setyawan, Adi Didin, Rosita, Ani & Yunitasari, Nindy (2017). *Pengaruh Pemberian Terapi ROM (Range Of Motion) Terhadap Penyembuhan Penyakit Stroke*. *Global Health Science (GHS)*, 2 (2).
- Suratun dkk, (2016). *KLien Gangguan Sitem Muskuloskeletal* Jakarta : EGC.
- Susilawati, F., & Nurhayati. (2018) *Faktor Resiko Kejadian Stropke Di Rumah Sakit Respository UNAIR*.
- Tartowo, (2013). *Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Persyarafan*, Edisi, Jakarta : Sagung Seto.
- Wechsler LR, Bates D, Stroemer P, Zwilling YSA, Arzman I, (2018). *Cell Therapy For Chronic Stroke*. *AHA Journals*. 5 (49) : 1006-74

- Wilkison, J.M. (2012). Buku Saku Diagnosis Keperawatan. Jakarta. EGC .
- Wirtenauer R, Smith L, (2012) Ischemic and Haemorrhagic Stroke. WHO. 6:3-9.
- World Life Expectancy. (2018). World health Rankings  
<https://www.worldlifeexpectancy.com/world-health-rankings>.
- Yulianto, A (2011). Mengapa Stroke Menyerang Usia Muda ? Jakarta : PT. Buku Kita.



# LAMPIRAN 1



Cek Similarity Kedua Proposal KIA Niar EvaPuput Ade Gusti.docx  
Apr 17, 2021  
4077 words / 26777 characters

Niar Evapuput Ade Gusti

## Cek Similarity Kedua Proposal KIA Niar EvaPuput Ade Gusti.do...

Sources Overview

10%  
OVERALL SIMILARITY

1	repository.poltekkes-kaltim.ac.id INTERNET	4%
2	ejournal.wiraraja.com INTERNET	3%
3	repo.stikesperintis.ac.id INTERNET	2%
4	Sriwijaya University on 2020-06-02 SUBMITTED WORKS	<1%
5	Sriwijaya University on 2020-06-04 SUBMITTED WORKS	<1%
6	eprints.umpo.ac.id INTERNET	<1%

Excluded search repositories:  
- None

Excluded from Similarity Report:  
- Bibliography  
- Quotes  
- Citations  
- Small Matches (less than 20 words)

Excluded sources:  
- None



## LAMPIRAN 2

### LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong.

Nama : Niar Evapuput Ade Gusti

NIM : A320202130

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Dengan Penerapan ROM”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden, kerahasiaan semua informasi responden akan dijaga, dan hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika Anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada paksaan dan ancaman bagi Anda dan keluarga. Apabila Anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang terlampir dibelakang.

1. Apabila Bapak/Ibu bersedia berpartisipasi, terlebih dahulu akan dilakukan pemeriksaan tekanan darah dan anamnesa mengenai keluhan Bapak/Ibu.
2. Kemudian Bapak/Ibu akan menandatangani lembar persetujuan yang akan disaksikan oleh keluarga dan pihak rumah sakit.
3. Apabila saat penelitian berlangsung tetapi Bapak/Ibu ingin mengundurkan diri karena merasa tidak nyaman, maka Bapak/Ibu boleh mundur dalam penelitian ini.

Demikian surat permohonan ini saya ajukan, atas berkenaan dan kesediaan responden dalam penelitian ini, saya mengucapkan banyak terimakasih.

Hormat Saya,

(Niar Evapuput Ade Gusti)

Universitas Muhammadiyah Gombong



### LAMPIRAN 3

#### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah membaca dan memahami isi penjelasan pada lembar pertama, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Jenis Kelamin :

Menyatakan bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh Mahasiswi Program Studi Keperawatan Program Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong.

Nama : Niar Evapuput Ade Gusti

Nim : A32020130

Dengan judul “Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Dengan Penerapan ROM”. Saya memahami bahwa penelitian ini tidak berakibat negatif dan merugikan bagi saya, karena penelitian ini digunakan untuk pengembangan ilmu kesehatan. Oleh karena itu, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian dengan menandatangani surat persetujuan ini. Apabila saya merasa tidak nyaman, maka saya berhak mundur dari penelitian ini dan tidak ada paksaan dari pihak manapun.

Purwokerto, .....2021

Kepala Ruangan

Peneliti

Responden

(.....) ( Niar Evapuput ) (.....)

## LAMPIRAN 4

### LEMBAR OBSERVASI DERAJAT KEKUATAN OTOT

<b>SKALA</b>	<b>Presentase Kekuatan Normal</b>	<b>Karakteristik</b>
<b>0</b>	<b>0</b>	<b>Tidak ada gerakan otot sama sekali</b>
<b>1</b>	<b>10</b>	<b>Ada kontraksi saat palpasi tetapi tidak ada gerakan yang terlihat</b>
<b>2</b>	<b>25</b>	<b>Ada gerakan tetapi tidak dapat melawan gravitasi</b>
<b>3</b>	<b>50</b>	<b>Dapat bergerak melawan gravitasi</b>
<b>4</b>	<b>75</b>	<b>Dapat bergerak melawan tahanan pemeriksaan tetapi masih lemah</b>
<b>5</b>	<b>100</b>	<b>Dapat bergerak dan melawan tahanan pemeriksa dengan kekuatan penuh</b>

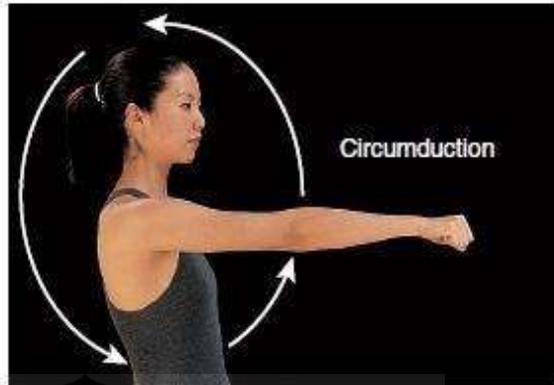


## STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR ROM PASIF

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	
ROM PASIF	
<b>Pengertian</b>	ROM pasif adalah latihan gerakan sendi yang memungkinkan terjadinya kontraksi dan pergerakan otot, dimana klien menggerakkan masing-masing persendiannya sesuai gerakan normal secara pasif.
<b>Tujuan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Meningkatkan ventilasi alveolar, pengembangan diafragma, frekuensi dan kedalaman pernapasan, serta menurunkan kerjapernapasan.</li> <li>2) Meningkatkan suplai darah dan oksigen ke berbagai jaringan tubuh termasuk jaringan ke otak.</li> <li>3) Mencegah komplikasi dari imobilisasi, seperti atrofi otot dan kontraktur.</li> <li>4) Mempercepat proses penyembuhan dan pemulihan pasca bedah, meningkatnya sirkulasi ke daerah yang mengalami paralisis akibat efek anestesi yang kemudian mengembalikan fungsi pada keadaan normal.</li> </ol>
<b>Pelaksanaan</b>	<p><b>Teknik Latihan ROM Pasif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Bahu ( sendi bolalesung)               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Abduksi : naikkan lengan ke arah samping ke atas kepala dengan telapak tangan menjauh ke kepala.</li> <li>b) Adduksi : rendahkan lengan ke samping dan melewati tubuh sejauh mungkin.</li> </ol> </li> </ol>



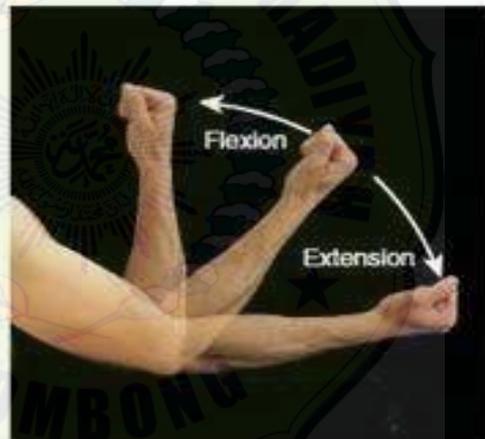
c) Sirkumduksi : gerakan lengan dalam satu lingkaran penuh (kombinasi dari seluruh gerak sendi).



2) Siku (sendi engsel)

a) Fleksi : bengkokkan siku sehingga lengan bawah bergerak menuju sendi bahu dan tangan sejajar bahu.

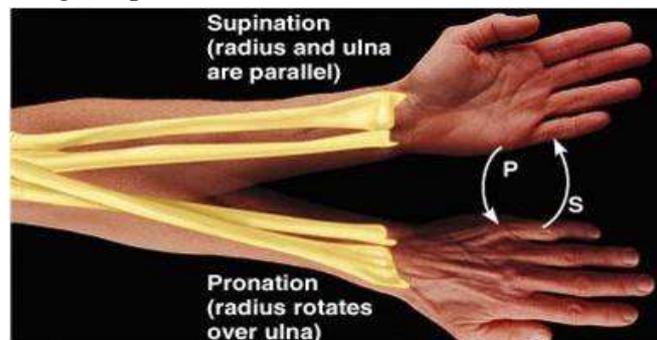
b) Ekstensi : kencangkan siku dengan menurunkan tangan.



3) Lengan bawah (sendi pivot)

a) Supinasi : balikkan lengan dan tangan sehingga telapak tangan menghadap ke atas.

b) Pronasi : balikkan tangan sehingga telapak tangan menghadap ke bawah.

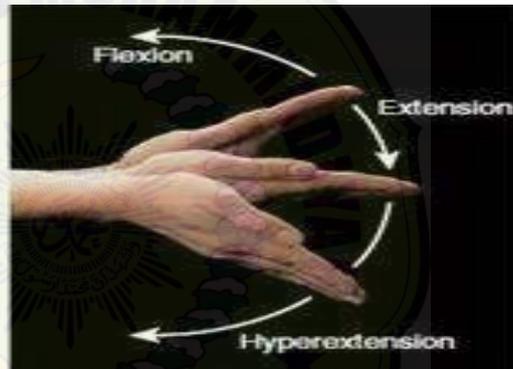


4) Telapak tangan ( sendikondiloid)

- Fleksi : gerakan telapak tangan menghadap bagian bawah lenganatas.
- Ekstensi : gerakan jari dan tangan posterior ke garis bawah.
- Hiperekstensi : bawa permukaan dorsal tangan ke belakang sejauh mungkin.

5) Telapak tangan ( sendikondiloid)

- Fleksi : gerakan telapak tangan menghadap bagian bawah lenganatas.
- Ekstensi : gerakan jari dan tangan posterior ke garis bawah.
- Hiperekstensi : bawa permukaan dorsal tangan ke belakang sejauh mungkin.

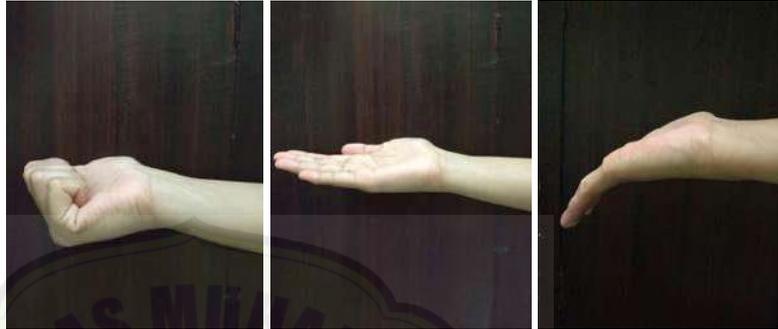


6) Telapak tangan ( sendikondiloid)

- Fleksi : gerakan telapak tangan menghadap bagian bawah lenganatas.
- Ekstensi : gerakan jari dan tangan posterior ke garis bawah.
- Hiperekstensi : bawa permukaan dorsal tangan ke belakang sejauh mungkin.

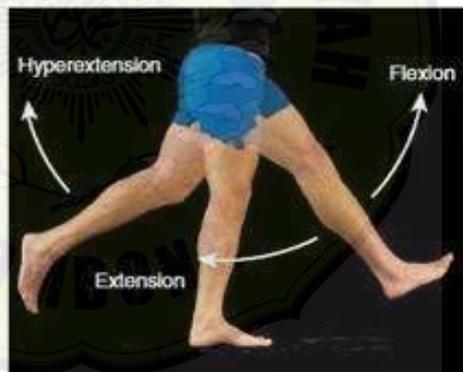
7) Jari tangan ( sendi engsel kondiloid)

- Fleksi : lakukangenggaman.
- Ekstensi : luruskanjari.
- Hiperekstensi : bengkokkan jari ke belakang sejauh mungkin.

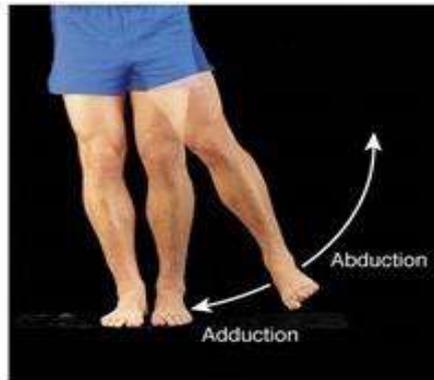


8) Pinggul ( sendi bolalesung)

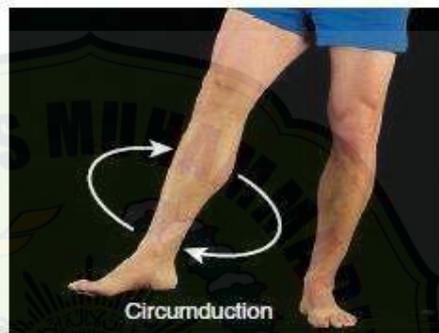
- Fleksi : gerakan kaki ke depan dan keatas.
- Ekstensi : kembalikan kaki ke posisi semula, di
- Samping kaki yang lain



- Abduksi : gerakan kaki ke samping menjauhitubuh.
- Adduksi : gerakkan kaki ke belakang menuju posisi tengah dan melewati posisi tengah dengan memungkinkan.



- Sirkumduksi :gerakan kakimelingkar.



9) Lutut (sendiengsel)

- Fleksi : bawa tumit ke belakang menuju bagian belakangpaha.
- Ekstensi : kembalikan tungkai bawah kelantai.

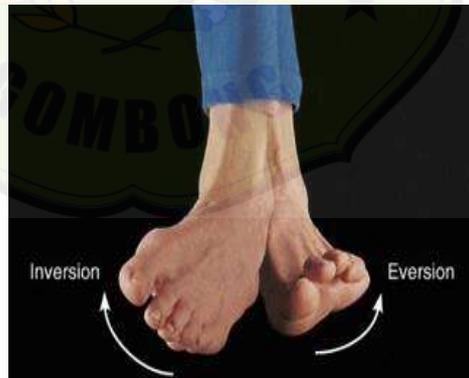


10) Pergelangan kaki (sendiengsel).

- Dorsal fleksi : gerakan kaki sehingga ibu jari menghadap keatas.
- Plantar fleksi : gerakkan kaki sehingga ibujari menghadap ke bawah.

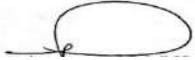
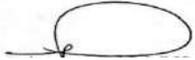
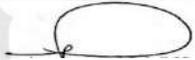
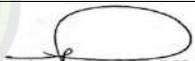
11) Kaki (sendiputar)

- Inversi : balikkan telapak kaki ketengah
- Eversi : balikkan telapak kaki kesamping.



## KEGIATAN BIMBINGAN

Nama : Niar Evapuput Ade Gusti  
NIM : A32020130

Tanggal Bimbingan	Topik/ Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
03 Febuari 2021	Konsul judul KIA	
15 Maret 2021	Konsul bab I	
19 Maret 2021	Revisi bab I	
26 Maret 2021	Revisi bab I	
12 April 2021	ACC bab I	
6 Mei 2021	Bab 2	
7 Mei 2021	ACC bab 2	
10 Mei 2021	Konsul bab 3	
11 Mei 2021	Acc bab 3	
25 September 2021	Konsul bab 4 dan 5	
30 September 2021	Acc bab 4 dan 5	

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Profesi Ners  
Universitas Muhammadiyah Gombong

  
  
(Dadi Santoso, M.Kep)

