

MANUSKRIP

**INTERVENSI LATIHAN *RANGE OF MOTION* DALAM MASALAH
MOBILITAS FISIK PADA PASIEN STROKE ISKEMIK**



**Oleh :
MAHENDRA PUTRA SANJAYA
NIM : P27820418069**

**POLTEKKES KEMENKES SURABAYA
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D3 KEPERAWATAN SIDOARJO
2021**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Intervensi Latihan Range Of Motion Dalam Masalah Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Iskemik”.

Ucapan terima kasih saya sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini. Kritik dan saran saya harapkan dalam penyempurnaan karya tulis ilmiah ini.

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada semua pihak yang terlibat dan ikut serta dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Sidoarjo, 24 Juli 2021

Penulis

ABSTRAK

INTERVENSI LATIHAN *RANGE OF MOTION* DALAM MASALAH MOBILITAS FISIK PADA PASIEN STROKE ISKEMIK

Oleh :

MAHENDRA PUTRA SANJAYA

Stroke merupakan kehilangan fungsi otak yang disebabkan berhentinya suplai darah ke otak. Stroke merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh cedera fokus akut dari sistem saraf pusat yang ditandai dengan defisit neurologis oleh penyebab vaskular, termasuk perdarahan intraserebral maupun subarachnoid, dan infark serebral. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh ROM (*Range Of Motion*) terhadap peningkatan mobilitas fisik pada pasien stroke iskemik. Jenis penelitian studi kasus ini adalah deskriptif terhadap dua responden dengan kasus stroke iskemik. Penelitian dilakukan di Kecamatan Sukodono dan Taman, Kabupaten Sidoarjo pada tanggal 25 Maret – 17 April 2021. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa latihan ROM (*Range Of Motion*) dapat meningkatkan mobilitas fisik. Sehingga saran yang dapat diberikan yaitu tetap rutin melakukan latihan ROM (*Range Of Motion*) agar dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan baik.

Kata Kunci : Stroke, ROM (*Range Of Motion*), Mobilitas Fisik.

PENDAHULUAN

Stroke merupakan kehilangan fungsi otak yang disebabkan berhentinya suplai darah ke otak. Stroke merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh cedera fokus akut dari sistem saraf pusat yang ditandai dengan defisit neurologis oleh penyebab vaskular, termasuk perdarahan intraserebral maupun subarachnoid, dan infark serebral (Wahyuningsih & Astarini, 2018).

Stroke juga dapat mempengaruhi berbagai aspek dalam kehidupan

penderitanya seperti fisik, psikologis, kognitif, sosial, dan emosional. Pada penderita pasca stroke, kualitas hidupnya dapat terpengaruhi oleh tingkat kecacatan fisik dan mentalnya (Wahyuningsih & Astarini, 2018).

Menurut Kemenkes 2012, Di Indonesia, setiap 7 orang yang meninggal salah satu penyebabnya yaitu stroke. Menurut data dan hasil Riset Kesehatan Dasar (Rikesda), 2013.

Menurut WHO, 2016. Setiap tahunnya, penyebab 6,7 juta kematian di seluruh dunia disebabkan oleh stroke. Stroke dapat menyebabkan 6 kematian dalam 60 detik dan terjadi 30 insiden baru dalam 60 detik diseluruh dunia (Rahayu, 2020). Menurut data dan hasil Riset Kesehatan Dasar (Rikesda), 2013. Jumlah keseluruhan kasus penyakit stroke di Indonesia sebesar 12,1 per 1000 penduduk dibandingkan dengan Rikesda tahun 2007 angka tersebut meningkat sebesar 8,3% (Wayunah & Saefulloh, 2017).

Menurut Riset Kesehatan Dasar, 2013. Sebesar 9,1% atau 16% per mil merupakan jumlah keseluruhan penderita stroke di Jawa Timur (Wahyuningsih & Astarini, 2018). Dikutip dari JawaPos, 2019. Data RSUD Sidoarjo menyebutkan pada Januari hingga September 2019, pasien yang dirawat akibat serangan stroke berjumlah 1.238 pasien. Sebagian besar laki-laki dengan jumlah 646 orang dan perempuan 592 orang.

Menurut Fransisca, 2011. Penyebab terjadinya stroke adalah terdapat thrombosis dan emboli atau

pecahnya pembuluh darah yang berada di otak. Adanya penyakit lain atau bagian otak yang mengalami cedera mengakibatkan gumpalan darah masuk ke aliran darah dan menyumbat arteri otak. Hal itu mengakibatkan fungsi otak berhenti dan mengalami penurunan (Pajri et al., 2016).

Penyakit stroke sering menyebabkan cacat berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, proses berfikir, daya ingat, dan bentuk kecacatan yang lain karena gangguan fungsi otak. (Arif Muttaqin, 2012).

Penyakit stroke harus mendapatkan perhatian karena masih banyaknya kasus yang belum teratasi. Oleh karena itu, untuk mengatasi masalah ini harus dilakukan penanganan khusus stroke di Indonesia.

TINJAUAN PUSTAKA

Konsep Dasar Stroke

Pengertian Stroke

Stroke merupakan penyakit serebrovaskuler (pembuluh darah otak) yang ditandai dengan gangguan fungsi otak karena adanya kematian atau kerusakan jaringan otak

dikarenakan tersumbat atau berkurangnya aliran darah dan oksigen menuju otak. Aliran darah menuju otak berkurang karena pembuluh darah otak mengalami penyempitan, tersumbat atau perdarahan akibat pecahnya pembuluh darah tersebut (Pajri et al., 2016).

Menurut WHO, stroke merupakan adanya tanda klinik yang berkembang cepat karena ada gangguan fungsi otak fokal atau global dengan gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih dan menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskular.

Berdasarkan beberapa pengertian diatas, dapat disimpulkan stroke iskemik adalah suatu keadaan yang timbul karena adanya gangguan peredaran darah ke otak karena adanya sumbatan atau penyempitan pada pembuluh darah dan menyebabkan kematian jaringan otak yang dapat mengakibatkan kelumpuhan ataupun kematian.

Etiologi Stroke

a. Trombosis Serebral

Beberapa keadaan dibawah ini yang dapat menyebabkan trombosis otak, yaitu :

- 1) Atherosklerosis
- 2) Hiperkoagulasi

b. Emboli

Emboli serebral adalah pembuluh darah otak yang mengalami penyumbatan oleh bekuan darah, lemak, dan udara. Emboli berlangsung cepat dan gejala yang timbul kurang dari 10-30 detik.

Patofisiologi Stroke

Menurut Arif Muttaqin, 2012. Infark serebral merupakan berkurangnya suplai darah ke otak di area tertentu. Suplai darah menuju otak dapat berubah semakin cepat maupun lambat pada gangguan lokal (trombus, emboli, perdarahan, dan spasme vaskuler) atau juga karena gangguan umum (hipoksia karena gangguan paru dan jantung).

Trombus dapat pecah pada dinding pembuluh darah dan terbawa dalam aliran darah sebagai emboli. Trombus mengakibatkan iskemia jaringan otak yang disuplai oleh pembuluh darah yang bersangkutan dan edema dan kongesti disekitar area. Area edema ini dapat

menyebabkan disfungsi yang lebih besar daripada area infark.

Klasifikasi Stroke

Dalam buku Ilmu Kedokteran Lengkap tentang Neurosains tahun 2013. Menurut Lanny Sustiani, stroke diklasifikasikan ada dua macam yaitu :

a. Stroke Non Hemoragik atau Iskemik

Stroke ini disebabkan oleh faktor-faktor berikut ini :

- 1) Menumpuknya lemak di pembuluh darah yang menyebabkan mulai terjadinya pembekuan darah
- 2) Benda asing di pembuluh darah jantung
- 3) Adanya lubang pada pembuluh darah sehingga darah bocor dan menyebabkan aliran darah menuju otak berkurang.

b. Stroke Hemoragik

Beberapa faktor penyebabnya berikut ini :

- 1) Darah tinggi yang dapat menyebabkan pembuluh darah pecah
- 2) Adanya peleburan pada pembuluh darah dan

menyebabkan pembuluh darah pecah

- 3) Adanya tumor pada pembuluh darah

Tanda dan Gejala Stroke

Dalam buku Dari Diabetes Menuju Jantung dan Stroke tahun 2018, untuk mengenali tanda-tanda stroke, ingatlah FAST, yaitu :

- a. F (face) : wajah yang miring maupun perot.
- b. A (arm) : lengan menjadi lemah, lumpuh, dan tidak bisa digerakkan.
- c. S (speech) : mulut secara tiba-tiba tidak bisa atau sulit untuk bicara.
- d. T (time) : segera meminta pertolongan ke instalasi gawat darurat rumah sakit karena jika pertolongan dilakukan dengan cepat, kerusakan pada otak semakin sedikit.

Komplikasi Stroke

Dalam buku Ilmu Kedokteran Lengkap tentang Neurosains tahun 2013, ada beberapa komplikasi dari stroke menurut Sjaifoellah Noer, sebagai berikut :

- a. Depresi
- b. Darah beku
- c. Radang paru-paru / Pneumonia
- d. Dekubitus

Pemeriksaan Penunjang Stroke

Dalam buku Keperawatan Medikal Bedah II tahun 2016, pemeriksaan penunjang stroke antara lain :

- a. CT Scan
- b. MRI (*Magnetic Resonance Imaging*)
- c. Angiografi Serebri
- d. USG Doppler
- e. EEG (*Electroencephalography*)
- f. Sinar X tengkorak
- g. Pungsi Lumbal
- h. Pemeriksaan Laboratorium
 - 1) Darah rutin
 - 2) Gula darah
 - 3) Urine rutin
 - 4) Cairan serebrospinal
 - 5) Analisa gas darah (AGD)
 - 6) Biokimia darah
 - 7) Elektrolit

Penatalaksanaan Stroke

Dalam buku Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Persarafan tahun 2013. Menurut Tarwoto, penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada klien stroke iskemik antara lain :

- a. Penatalaksanaan umum
 - 1) Fase akut
 - a) Pertahankan jalan nafas.
 - b) Pemberian cairan.

- c) Pemberian oksigen.
- d) Monitor fungsi pernapasan : Analisa Gas Darah.
- e) Monitor jantung, tanda-tanda vital, pemeriksaan EKG.
- f) Evaluasi status cairan dan elektrolit.
- g) Kontrol kejang jika ada dengan pemberian antikonvulsan, dan cegah resiko injuri.
- h) Lakukan pemasangan NGT untuk mengurangi kompresi lambung dan pemberian makanan.
- i) Cegah emboli paru dan tromboflebitis dengan antikoagulan.
- j) Monitor tanda-tanda neurologi seperti tingkat kesadaran, keadaan pupil, fungsi sensorik dan motorik, nervus kranial dan refleks.

2) Fase rehabilitasi

- a) Pertahankan nutrisi yang adekuat
- b) Mempertahankan keseimbangan tubuh dan rentang gerak sendi ROM (*Range of Motion*)

- c) Pertahankan integritas kulit
- d) Pertahankan komunikasi yang efektif
- e) Pemenuhan kebutuhan sehari-hari
- f) Persiapan pasien pulang

b. Terapi obat-obatan

Terapi pengobatan pada klien stroke iskemik antara lain :

- 1) Pemberian trombolisis dengan rt-PA (*recombinant tissue-plasminogen*).
- 2) Pemberian obat-obatan jantung seperti digoksin pada aritmia jantung atau alfa beta, kaptopril, antagonis kalsium pada pasien dengan hipertensi.

Pencegahan Stroke

Dalam buku Keperawatan Medikal Bedah II tahun 2016. Pencegahan yang dapat dilakukan seperti :

- a. Menghindari merokok, kopi, dan alkohol
- b. Mempertahankan berat badan ideal
- c. Membatasi intake garam untuk penderita hipertensi
- d. Membatasi makanan yang mengandung kolesterol dan lemak

seperti : daging, keju, alpukat, durian, dan lain-lain.

- e. Banyak makan buah-buahan dan sayuran untuk mempertahankan diet dengan gizi seimbang
- f. Olahraga secara teratur

Konsep Dasar Mobilitas Fisik

Pengertian Mobilitas

Dalam buku Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan tahun 2012. Mobilitas atau mobilisasi adalah kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya.

Jenis Mobilitas

Jenis mobilitas antara lain :

a. Mobilitas Penuh

Kemampuan seseorang untuk bergerak secara penuh dan bebas sehingga dapat melakukan interaksi sosial dan juga dapat menjalankan peran sehari-hari.

b. Mobilitas Sebagian

Kemampuan seseorang untuk bergerak dengan batasan jelas dan tidak mampu bergerak secara bebas.

Etiologi

Beberapa faktor penyebab terjadinya gangguan mobilitas fisik, antara lain : (Tim Pokja DPP PPNI, 2017).

- a. Penurunan kendali otot
- b. Penurunan kekuatan otot
- c. Kekakuan pada sendi
- d. Kontraktur
- e. Gangguan muskuloskeletal
- f. Gangguan neuromuscular
- g. Keengganan melakukan pergerakan

Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala pada gangguan mobilitas fisik sebagai berikut : (Tim Pokja DPP PPNI, 2017).

- a. Gejala dan Tanda Mayor
 - 1) Subjektif : Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas.
 - 2) Objektif : Kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun.
- b. Gejala dan Tanda Minor
 - 1) Subjektif : Nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak.
 - 2) Objektif : Sendi kaku, gerakan tidak dapat terkoordinasi, gerak terbatas, fisik yang lemah.

Komplikasi

- a. Pembekuan darah
- b. Dekubitus
- c. Pneumonia
- d. Atrofi dan kekakuan sendi

Komplikasi lainnya :

- 1) Disritmia
- 2) Peningkatan tekanan intra cranial
- 3) Kontraktur
- 4) Gagal nafas
- 5) Kematian

Batasan Karakteristik Mobilitas

Batasan karakteristik mobilitas sebagai berikut :

- a. Gangguan sikap berjalan dan instabilitas postur.
- b. Penurunan keterampilan motorik halus dan motorik kasar.
- c. Penurunan rentang gerak dan waktu reaksi memanjang.
- d. Ketidaknyamanan dan kesulitan membolak-balik posisi.
- e. Melakukan aktivitas lain sebagai pengganti pergerakan.
- f. Dispnea setelah beraktivitas dan tremor akibat bergerak.
- g. Gerakan lambat, spastik, dan tidak terkoordinasi.

Faktor yang Mempengaruhi Mobilitas

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi mobilitas seseorang, yaitu :

- a. Gaya Hidup
- b. Proses Penyakit/Cedera
- c. Kebudayaan
- d. Tingkat Energi
- e. Usia dan Status Perkembangan

Konsep Dasar ROM

Pengertian ROM

Dalam buku Keperawatan Medikal Bedah II tahun 2019, ROM (*Range of Motion*) adalah jumlah maksimum gerakan yang dilakukan oleh sendi dalam keadaan normal.

Indikasi ROM

Sesuai dengan jenisnya, indikasi ROM dibagi menjadi dua yaitu indikasi ROM aktif dan indikasi ROM pasif.

- a. Indikasi ROM Aktif (AROM)
 - 1) Pasien dapat melakukan kontraksi otot secara aktif dan dapat menggerakkan ruas sendinya, baik melalui bantuan atau tidak.
 - 2) Dapat digunakan untuk latihan aerobik

- 3) Untuk memelihara mobilitas ruas diatas dan dibawah daerah yang tidak dapat bergerak.

- 4) AROM digunakan ketika pasien memiliki kelemahan otot dan tidak dapat menggerakkan persendian sepenuhnya.

b. Indikasi ROM Pasif (PROM)

- 1) Gerakan aktif pada daerah yang terdapat inflamasi jaringan akut dapat menghambat proses penyembuhan.

- 2) Ketika pasien tidak diperbolehkan atau tidak dapat bergerak aktif pada ruas atau seluruh tubuh, seperti dalam keadaan koma, kelumpuhan, atau bedrest total.

Kontraindikasi ROM

Dalam buku Keperawatan Medikal Bedah II tahun 2019. Ada tiga kontraindikasi ROM yaitu trombusa atau emboli pada pembuluh darah, kelainan sendi atau tulang, dan pasien fase imobilisasi karena penyakit jantung.

Tujuan ROM

Dalam buku Keperawatan Medikal Bedah II tahun 2019. ROM memiliki enam tujuan yaitu

mempertahankan atau memelihara kekuatan otot, memelihara mobilitas persendian, merangsang sirkulasi darah, mencegah kelainan bentuk tulang, mencegah kekakuan sendi, dan memperbaiki tonus otot.

Jenis ROM

Jenis-jenis ROM sebagai berikut :

a. ROM Aktif

ROM aktif adalah gerakan yang dilakukan oleh pasien menggunakan energinya sendiri. Perawat harus memberikan motivasi dan membimbing pasien dalam melaksanakan pergerakan sendi secara mandiri sesuai dengan rentang gerak sendi normal.

b. ROM Pasif

ROM pasif adalah energi yang dikeluarkan pasien untuk latihan berasal dari orang lain, perawat, atau alat mekanik. Perawat melakukan gerakan persendian sesuai dengan rentang gerak normal untuk pasien pasif dengan kekuatan otot 50%.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian studi kasus ini adalah deskriptif terhadap dua responden dengan kasus stroke iskemik. Dengan cara peneliti akan

memberikan intervensi latihan ROM terhadap peningkatan mobilitas fisik pada pasien stroke iskemik dengan keluarga masing-masing responden. Proses keperawatan pasien pada tahap pengkajian akan dilakukan dengan wawancara dan observasi pemeriksaan fisik. Pada tahap diagnose keperawatan, peneliti menentukan prioritas masalah keperawatan, kemudian menyusun rencana tindakan keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien, dan evaluasi berdasarkan kondisi pasien.

PEMBAHASAN

1. Responden 1

Subyek studi kasus yang pertama yaitu Tn. S yang bertempat tinggal di Kecamatan Sukodono berusia 59 tahun, pendidikan SMP, pekerjaan swasta. Hasil dari wawancara, Tn. S mengalami serangan stroke yang menyebabkan ekstremitas bagian kanan sulit untuk digerakkan, sendi terasa kaku, dan terasa nyeri dibagian telapak kakinya. Tn. S mengatakan mempunyai riwayat penyakit hipertensi. Pola hidup pasien sehat dan sering berjemur dan melatih

berjalan kaki di depan rumah pada pagi hari.

a. Pertemuan Hari Pertama
(Selasa, 13 April 2021)

Pada hari pertama tindakan yang dilakukan yaitu memberikan penjelasan mengenai ROM kepada pasien dan keluarga. Setelah itu mengajarkan ROM kepada pasien dengan dibantu keluarga untuk melakukan tindakan ROM tersebut. Kemudian dilanjutkan untuk melakukan observasi mobilitas fisik kepada pasien dan memotivasi pasien dan keluarga untuk melakukannya secara rutin.

Hasil yang didapatkan dari pertemuan pertama, Tn. S mengatakan tangan dan kaki kanannya masih sedikit susah digerakkan, merasakan kekakuan pada sendi, dan terasa nyeri pada telapak kakinya.

b. Pertemuan Hari Kedua (Kamis,
15 April 2021)

Pada hari kedua tindakan yang dilakukan yaitu mengajarkan kembali ROM kepada pasien dengan dibantu keluarga. Kemudian melakukan observasi mobilitas fisik kepada pasien dan

kembali memotivasi pasien dan keluarga untuk melakukannya secara rutin.

Hasil yang didapatkan dari pertemuan kedua, Tn. S mengatakan masih sedikit susah untuk menggerakkan tangan dan kaki kanannya, merasakan kekakuan pada sendi, dan nyeri pada telapak kakinya berkurang.

c. Pertemuan Hari Ketiga (Sabtu,
17 April 2021)

Pada hari ketiga tindakan yang dilakukan yaitu mengajarkan ROM kepada pasien dengan dibantu keluarga. Kemudian melakukan observasi mobilitas fisik kepada pasien dan kembali memotivasi pasien dan keluarga untuk melakukannya secara rutin.

Hasil yang didapatkan dari pertemuan ketiga, Tn. S mengatakan masih sedikit susah untuk menggerakkan tangan dan kaki kanannya, kekakuan pada sendi berkurang, dan nyeri pada telapak kakinya mulai tidak terasa.

2. Responden 2

Subyek studi kasus yang kedua yaitu Tn. G yang bertempat tinggal di Kecamatan Taman berusia 76

tahun, pendidikan SD, pekerjaan swasta. Hasil dari wawancara, Tn. G mengatakan pusing dan terjatuh setelah itu dibawa ke rumah sakit. Tn. G mengalami serangan stroke yang menyebabkan ekstremitas bagian kanan sulit untuk digerakkan dan sendinya terasa kaku. Tn. G mengatakan mempunyai riwayat penyakit hipertensi. Pola hidup pasien sehat dan sering berjemur di depan rumah.

a. Pertemuan Hari Pertama
(Selasa, 13 April 2021)

Pada hari pertama tindakan yang dilakukan yaitu memberikan penjelasan mengenai ROM kepada pasien dan keluarga. Setelah itu mengajarkan ROM kepada pasien dengan dibantu keluarga untuk melakukan tindakan ROM tersebut. Kemudian dilanjutkan untuk melakukan observasi mobilitas fisik kepada pasien dan memotivasi pasien dan keluarga untuk melakukannya secara rutin.

Hasil yang didapatkan dari pertemuan pertama, Tn. G mengatakan tangan dan kaki kanannya masih sedikit susah

digerakkan dan sendinya terasa kaku.

b. Pertemuan Hari Kedua (Kamis,
15 April 2021)

Pada hari kedua tindakan yang dilakukan yaitu mengajarkan kembali ROM kepada pasien dengan dibantu keluarga. Kemudian melakukan observasi mobilitas fisik kepada pasien dan kembali memotivasi pasien dan keluarga untuk melakukannya secara rutin.

Hasil yang didapatkan dari pertemuan kedua, Tn. G mengatakan masih sedikit susah untuk menggerakkan tangan dan kaki kanannya dan masih merasakan kekakuan pada sendinya.

c. Pertemuan Hari Ketiga (Sabtu,
17 April 2021)

Pada hari ketiga tindakan yang dilakukan yaitu mengajarkan ROM kepada pasien dengan dibantu keluarga. Kemudian melakukan observasi mobilitas fisik kepada pasien dan kembali memotivasi pasien dan keluarga untuk melakukannya secara rutin.

Hasil yang didapatkan dari pertemuan ketiga, Tn. G

mengatakan masih sedikit susah untuk menggerakkan tangan dan kaki kanannya dan sendi tidak terasa kaku.

Pada Tn. S dan Tn. G telah dilakukan tindakan selama 3 kali selama 1 minggu tidak didapatkan peningkatan kekuatan otot tetapi hasil yang didapatkan dari Tn. S dan Tn. G memiliki perkembangan yang hampir sama yaitu perubahan pada kekakuan sendi yang mulai berkurang. Hal ini berbeda dengan Jurnal Keperawatan (Marsinova & Surani, 2016), berdasarkan penelitian selama 1 bulan yang dilakukan 1 kali sehari dengan 10 kali tiap gerakan didapatkan perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan ROM. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Reese (2009) yang mengemukakan bahwa ada peningkatan kekuatan otot dan kemampuan fungsional secara signifikan setelah diberikan ROM pada pasien stroke.

Berdasarkan hal ini mungkin disebabkan karena perbedaan waktu tindakan yang diberikan lebih singkat sehingga pada penelitian ini hanya terdapat perkembangan pada kekakuan sendi dan tidak diikuti dengan perubahan kekuatan otot.

Dari beberapa hal tersebut menyatakan bahwa teori dan penelitian tidak bertentangan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang Intervensi Latihan ROM (*Range Of Motion*) Dalam Masalah Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Iskemik selama 3 kali pertemuan dalam 1 minggu yang dapat disimpulkan berdasarkan tujuan yang dicapai adalah sebagai berikut :

1. Tindakan ROM (*Range Of Motion*) dilakukan dengan tujuan untuk mempertahankan atau meningkatkan kekuatan otot, memelihara mobilitas persendian, merangsang sirkulasi darah, dan mencegah kelainan bentuk. Apabila dilakukan ROM (*Range Of Motion*) dan jaringan otot akan mulai beradaptasi untuk mengembalikan panjang otot kembali normal.
2. Adanya peningkatan secara signifikan terhadap peningkatan mobilitas fisik setelah dilakukan tindakan ROM (*Range Of Motion*) pada pasien stroke yang

mengalami kelemahan pada salah satu atau kedua anggota gerak.

Saran

1. Bagi peneliti, dapat mengembangkan penelitian mengenai intervensi ROM (Range Of Motion) dalam masalah mobilitas fisik pada pasien stroke iskemik dengan hasil yang lebih baik.
2. Bagi institusi, dapat menambah pengetahuan tentang pengaruh intervensi ROM (Range Of Motion) dalam masalah mobilitas fisik pada pasien stroke iskemik.
3. Bagi perkembangan ilmu keperawatan, dapat memberi wawasan dan referensi tentang pengaruh intervensi ROM (Range Of Motion) dalam masalah mobilitas fisik pada pasien stroke iskemik.

REFERENSI

Andra Saferi Wijaya, Y. M. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah 2, Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Anggriani, dkk. (2018). *Pengaruh ROM (Range Of Motion)*

Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Pada Pasien Stroke Non Hemoragic. 2(3). 64-72.

Anita, F., dkk. (2018). *Pengaruh Range Of Motion Terhadap Rentang Gerak Sendi Ekstremitas Atas Pada Pasien Pasca Stroke Di Makassar*. 1(3). 97-105.

Haryono, R., & Utami, M. P. (2019). *Keperawatan Medikal Bedah II*. Yogyakarta: Putaka Baru Press.

Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2018). *NANDA-I Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi*. Jakarta: EGC.

Hernanta, I. (2013). *Ilmu Kedokteran Lengkap tentang Neurosains*. Jogjakarta: D-Medika.

Hidayat, A. A. (2012). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia : Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Marsinova, D. B., & Surani, W. (2016). *Latihan Range Of Motion (ROM) Pasif Terhadap Rentang Sendi Pasien Pasca Stroke*. 2(7). 12-18.

- Muttaqin, A. (2008). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pajri, R. N., Safri, & Dewi, Y. I. (2016). *Gambaran faktor-faktor penyebab terjadinya stroke*. *Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau*, 1(1), 436–444.
- PPNI, T. P. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- Purwanto, H. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah II*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Rahayu, T. G. (2020). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dengan Risiko Kejadian Stroke Berulang*. *JIKP Jurnal Ilmiah Kesehatan PENCERAH*, 9(02), 140–146.
- Rianto, B., & Karmi, R. (2019). *Pengaruh Penyuluhan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pada Kader Tentang Stroke Wilayah Kerja Puskesmas Leuwigajah Cimahi Selatan*. *Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung*, 2(2).
- Tarwoto. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Sagung Seto.
- Wahyuningsih, A., & Astarini, K. (2018). *Jurnal penelitian keperawatan*. *Penelitian Keperawatan*, 4(2).
- Wayunah, W., & Saefulloh, M. (2017). *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stroke Di Rsud Indramayu*. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 2(2), 65. <https://doi.org/10.17509/jpki.v2i2.4741>