

**KARYA TULIS ILMIAH**

**IMPLEMENTASI *RANGE OF MOTION* PASIF  
TERHADAP NILAI KEKUATAN OTOT EKSTREMITAS  
PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK  
AKIBAT STROKE NON-HEMORAGIK  
DI RSD MANGUSADA BADUNG  
TAHUN 2024**



**Oleh:**

**SURYA DITA VALENTINA**  
**NIM. P07120121119**

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR  
JURUSAN KEPERAWATAN  
DIII KEPERAWATAN  
DENPASAR  
2024**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**IMPLEMENTASI *RANGE OF MOTION* PASIF  
TERHADAP NILAI KEKUATAN OTOT EKSTREMITAS PADA  
PASIEN DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK  
AKIBAT STROKE NON-HEMORAGIK  
DI RSD MANGUSADA BADUNG  
TAHUN 2024**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan pada  
Program Studi D-III Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Denpasar

Oleh:

**SURYA DITA VALENTINA**  
**NIM. P07120121119**

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR  
JURUSAN KEPERAWATAN  
DIII KEPERAWATAN  
DENPASAR  
2024**

# LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PERSETUJUAN  
KARYA TULIS ILMIAH  
IMPLEMENTASI *RANGE OF MOTION* PASIF  
TERHADAP NILAI KEKUATAN OTOT EKSTREMITAS PADA  
PASIEN DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK  
AKIBAT STROKE NON-HEMORAGIK  
DI RSD MANGUSADA BADUNG  
TAHUN 2024



Diajukan Oleh:

SURYA DITA VALENTINA  
NIM. P07120121119

TELAH MENDAPATKAN PERSETUJUAN

Pembimbing Utama

I Wayan Surasta, S.Kp., M.Fis.  
NIP. 196512311987031015

Pembimbing Pendamping

Ns. I Wayan Sukawana, S.Kep., M.Pd.  
NIP. 196709281990031001

Mengetahui  
Ketua Jurusan Keperawatan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar



I Made Sukarja, S.Kep., Ners., M.Kep  
NIP. 19812311992031020

# LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN  
KARYA TULIS ILMIAH  
IMPLEMENTASI *RANGE OF MOTION* PASIF  
TERHADAP NILAI KEKUATAN OTOT EKSTREMITAS PADA  
PASIEN DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK  
AKIBAT STROKE NON-HEMORAGIK  
DI RSD MANGUSADA BADUNG  
TAHUN 2024



Diajukan Oleh:

SURYA DITA VALENTINA  
NIM. P07120121119

TELAH DIUJI OLEH TIM PENGUJI

PADA HARI : Senin

TANGGAL : 20 Mei 2024

## TIM PENGUJI:

1. Ns. I Gusti Ayu Ari Rasdini, S.Kep., M.Pd.  
NIP. 195910151986032000 (Ketua) 
2. I Made Mertha, SKp., M.Kep  
NIP. 196910151993031015 (Anggota 1) 
3. I Dw .Pt.Gd.Putra Yasa,S.Kp.M.Kep.Sp.MB  
NIP. 197108141994021001 (Anggota 2) 

Mengetahui  
Ketua Jurusan Keperawatan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar



**IMPLEMENTATION OF PASSIVE RANGE OF MOTION  
ON EXTREMITY MUSCLE STRENGTH VALUE IN PATIENTS  
WITH PHYSICAL MOBILITY IMPAIRMENTS  
DUE TO NON-HEMORRHAGIC STROKE  
AT MANGUSADA REGIONAL HOSPITAL BADUNG  
IN 2024**

**ABSTRACT**

*Non-hemorrhagic stroke is the main cause of impaired physical mobility. Non-hemorrhagic stroke sufferers often experience a significant decrease in muscle strength, especially in the affected extremity. Regular monitoring of extremity muscle strength values is very important in the patient's rehabilitation process. This study aims to document the nursing care provided to patients with impaired physical mobility due to non-hemorrhagic stroke at RSD Mangusada Badung. This research uses a case study method and a descriptive approach. Data collection was carried out through interviews, observations and physical examinations on non-hemorrhagic stroke patients. The nursing care provided includes assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation and nursing evaluation with a focus on extremity muscle strength values using Manual Muscle Testing (MMT) with the implementation of Passive Range of Motion (ROM). The results of this study showed that the patient experienced a decrease in muscle strength with initial values of 333/555/333/555. After nursing intervention for 3 x 24 hours, muscle strength increased to 444/555/444/555. The evaluation showed that the nursing problem of physical mobility impairment was resolved. Passive ROM on extremity muscle strength values using MMT in non-hemorrhagic stroke patients with impaired physical mobility has proven effective in monitoring progress and facilitating the patient's rehabilitation process.*

Key words: Non-hemorrhagic stroke, monitoring muscle strength values, manual muscle testing, range of motion (rom) passive

**IMPLEMENTASI *RANGE OF MOTION* PASIF  
TERHADAP NILAI KEKUATAN OTOT EKSTREMITAS  
PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK  
AKIBAT STROKE NON-HEMORAGIK  
DI RSD MANGUSADA BADUNG  
TAHUN 2024**

**ABSTRAK**

Stroke non-hemoragik merupakan penyebab utama terjadinya gangguan mobilitas fisik. Penderita stroke non-hemoragik sering mengalami penurunan kekuatan otot yang signifikan, terutama pada ekstremitas yang terkena serangan. Pemantauan nilai kekuatan otot ekstremitas secara teratur menjadi sangat penting dalam proses rehabilitasi pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mendokumentasikan asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik akibat stroke non-hemoragik di RSD Mangusada Badung. Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dan pendekatan deskriptif. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik pada seorang pasien stroke non-hemoragik. Asuhan keperawatan yang diberikan meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan dengan fokus pada nilai kekuatan otot ekstremitas menggunakan *Manual Muscle Testing* (MMT) dengan implementasi *Range of Motion* (ROM) Pasif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Pasien mengalami penurunan kekuatan otot dengan nilai awal 333/555/333/555. Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam, terjadi peningkatan kekuatan otot menjadi 444/555/444/555. Evaluasi menunjukkan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik teratasi. ROM Pasif terhadap nilai kekuatan otot ekstremitas menggunakan MMT pada pasien stroke non-hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik terbukti efektif dalam memantau perkembangan dan memfasilitasi proses rehabilitasi pasien.

Kata kunci: Stroke non-hemoragik, nilai kekuatan otot, manual muscle testing, range of motion (rom) pasif

## RINGKASAN PENELITIAN

# **IMPLEMENTASI *RANGE OF MOTION* PASIF TERHADAP NILAI KEKUATAN OTOT EKSTREMITAS PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK AKIBAT STROKE NON-HEMORAGIK DI RSD MANGUSADA BADUNG TAHUN 2024**

Oleh: Surya Dita Valentina

Stroke non-hemoragik merupakan salah satu penyebab utama terjadinya gangguan mobilitas fisik pada pasien. Pasien stroke non-hemoragik seringkali mengalami penurunan kekuatan otot yang signifikan, terutama pada ekstremitas yang terkena serangan. Menurut World Stroke Organization (2022), angka kejadian stroke non-hemoragik mencapai 83,5% dari total kasus stroke, dengan peningkatan dari 75,6% pada tahun 2016. Hasil Riskesdas (2018) menunjukkan prevalensi stroke di Indonesia mencapai 10,9% pada orang dewasa berusia  $\geq 15$  tahun, atau diperkirakan 2.120.362 orang. Hampir 80% kasus stroke di Asia tergolong non-hemoragik, dan di Indonesia, 80% pasien stroke tergolong non-hemoragik. Sekitar 70-80% pasien stroke non-hemoragik akan mengalami hemiparesis (kelemahan pada satu sisi tubuh) dan hemiplegia (paralisis pada satu sisi tubuh). *World Stroke Organization* (2022) mencatat angka kecacatan akibat stroke non-hemoragik mencapai 82% atau sekitar 63 juta kasus. Penurunan kekuatan otot pada pasien stroke non-hemoragik dapat menyebabkan keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan

perawatan diri. Hal ini berdampak pada penurunan kualitas hidup pasien. Oleh karena itu, diperlukan penanganan yang tepat untuk memantau dan meningkatkan kekuatan otot pasien selama proses rehabilitasi.

Pasien stroke non-hemoragik mengalami gangguan atau kesulitan saat berjalan karena mengalami gangguan pada kekuatan otot dan keseimbangan tubuh atau bisa dikatakan dengan imobilisasi. Dalam keperawatan, gangguan mobilitas fisik menjadi salah satu masalah keperawatan yang sering sekali timbul pada pasien stroke. Gangguan mobilitas fisik didefinisikan sebagai keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, 2017). Pemantauan nilai kekuatan otot ekstremitas secara teratur menjadi sangat penting dalam proses rehabilitasi dan pemulihan pasien. Penurunan kekuatan otot pada pasien stroke non-hemoragik dapat menyebabkan keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan perawatan diri. Hal ini berdampak pada penurunan kualitas hidup pasien. Oleh karena itu, diperlukan penanganan yang tepat untuk memantau dan meningkatkan kekuatan otot pasien selama proses rehabilitasi.

Penelitian ini bertujuan untuk mendokumentasikan asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik akibat stroke non-hemoragik di RSD Mangusada Badung, dengan fokus utama pada nilai kekuatan otot ekstremitas. Pengkajian awal menunjukkan bahwa pasien wanita berusia 55 tahun dengan diagnosis stroke non-hemoragik mengalami gangguan

mobilitas fisik dengan keluhan kesulitan menggerakkan ekstremitas kanan serta penurunan kekuatan otot. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular.

Intervensi keperawatan yang dilakukan berfokus pada dukungan mobilisasi, dengan tindakan seperti mengidentifikasi adanya nyeri, memfasilitasi pergerakan, dan mengedukasi pasien. Implementasi dilakukan selama 3x24 jam dengan melakukan *Range of Motion* (ROM) Pasif dengan pemantauan dan penilaian kekuatan otot menggunakan *Manual Muscle Testing* (MMT). Penelitian ini menyimpulkan bahwa ROM Pasif dengan melakukan pemantauan nilai kekuatan otot ekstremitas menggunakan MMT pada pasien stroke non-hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik terbukti efektif dalam memantau perkembangan dan memfasilitasi proses rehabilitasi pasien. Hasil evaluasi menunjukkan peningkatan kekuatan otot dari nilai awal 333/555/333/555 menjadi 444/555/444/555. Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik teratasi, dan direkomendasikan untuk menghentikan intervensi serta mempertahankan kondisi pasien.

Penelitian ini memberikan kontribusi penting dalam penanganan pasien stroke non-hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik, terutama dalam hal pemantauan dan peningkatan kekuatan otot ekstremitas. Pemantauan yang tepat dan intervensi yang sesuai dapat membantu pasien dalam meningkatkan kualitas hidup dan proses pemulihan.

# SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Surya Dita Valentina  
NIM : P07120121119  
Program Studi : Diploma III  
Jurusan : Keperawatan  
Tahun Akademik : 2023/2024  
Alamat : Dsn. Karanganyar rt.03/ rw.02, Desa Bajulmati, Kec. Wongsorejo, Kab Banyuwangi

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Tugas Akhir dengan judul “Implementasi *Range Of Motion* Pasif Terhadap Nilai Kekuatan Otot Ekstremitas Pada Pasien Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Akibat Stroke Non Hemoragik Di RSD Mangusada Badung Tahun 2024” yang diambil melalui studi kasus adalah benar karya sendiri atau bukan plagiat hasil karya orang lain.
2. Apabila di kemudian hari terbukti bahwa Tugas Akhir ini bukan karya saya sendiri atau hasil plagiat hasil karya orang lain, maka saya sendiri akan bersedia menerima sanksi sesuai Peraturan Mendiknas RI No. 17 Tahun 2010 dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 15 Februari 2024

Yang membuat pernyataan

  
Surya Dita Valentina

NIM.P07120121119

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadapan Allah SWT Tuhan yang Maha Esa karena berkat rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Usulan Penelitian dengan judul “Implementasi *Range Of Motion* (ROM) Pasif Terhadap Nilai Kekuatan Otot Ekstremitas Pada Pasien Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Akibat Stroke Non-Hemoragik Di RSD Mangusada Badung Tahun 2024” tepat pada waktunya. Usulan penelitian ini disusun sebagai syarat untuk menyelesaikan mata kuliah karya tulis ilmiah tahun 2024, yang tentunya dapat diselesaikan bukan hanya oleh penulis sendiri namun dari berbagai dorongan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Ibu Dr. Sri Rahayu, S.Tr.Keb, S.Kep., Ners., M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar yang telah memberikan kesempatan untuk menempuh pendidikan Diploma III Jurusan Keperawatan.
2. Bapak I Made Sukarja, S.Kep., Ners., M.Kes., selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar yang telah memberikan kesempatan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Bapak Dr. I Wayan Suardana, S.Kep. Ns. M.Kep., selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar yang telah memberikan kesempatan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
4. Bapak I Wayan Surasta, S.Kp., M.Fis. selaku dosen pembimbing utama yang selalu menyempatkan banyak waktu untuk membimbing dan memberikan masukan, pengetahuan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Bapak Ns. I Wayan Sukawana, S.Kep.M.Pd. selaku pembimbing pendamping yang selalu menyempatkan banyak waktu untuk memberikan masukan pengetahuan dan bimbingan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Seluruh dosen Jurusan Keperawatan yang telah memberikan ilmu yang sangat bermanfaat bagi kami, sehingga penulis dapat menyusun Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik dan sesuai dengan yang diharapkan.
7. Kepada Kedua Orang Tua saya, teruntuk Ibu Suratin dan Bapak Siswoyo, serta seluruh anggota keluarga yang selalu memberikan dukungan, memberikan dorongan dan semangat untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Teman-teman Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar dan sahabat yang telah membantu saya menyelesaikan tugas akhir ini dan semua teman-teman yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah membantu kelancaran proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis mengharapkan kritik dan saran yang objektif bersifat membangun untuk tercapainya kesempurnaan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Denpasar, 15 Mei 2024

Penulis

Surya Dita Valentina  
NIM. P07120121119

## DAFTAR ISI

<b>KARYA TULIS ILMIAH .....</b>	<b>1</b>
<b>KARYA TULIS ILMIAH .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>v</b>
<b>RINGKASAN PENELITIAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT.....</b>	<b>ix</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>18</b>
A. Latar Belakang .....	18
B. Rumusan Masalah .....	25
C. Tujuan Penelitian .....	26
1. Tujuan Umum.....	26
2. Tujuan Khusus .....	26
D. Manfaat Penelitian .....	27
3. Manfaat Teoritis .....	27
4. Manfaat Praktis.....	27
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>28</b>
A. Konsep Dasar Stroke Non Hemoragik.....	28
1. Pengertian Stroke Non Hemoragik.....	28
2. Etiologi Stroke Non Hemoragik .....	28
3. Pengertian Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke Non Hemoragik	29
4. Etiologi Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke Non Hemoragik ....	30
5. Patofisiologi Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke Non Hemoragik	30
6. Tanda Dan Gejala Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke Non Hemoragik.....	35
B. Konsep Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke Non Hemoragik.....	36
1. Pengkajian .....	36

2.	Diagnosis Keperawatan .....	41
3.	Perencanaan Keperawatan.....	42
4.	Implementasi Keperawatan .....	46
5.	Evaluasi Keperawatan .....	47
1.	Pengertian Latihan <i>Range of Motion</i> (ROM) Pasif pada Pasien dengan Gangguan Mobilitas Fisik Akibat Stroke Non Hemoragik.....	48
2.	Pelaksanaan Latihan <i>Range of Motion</i> (ROM) Pasif pada Pasien dengan Gangguan Mobilitas Fisik Akibat Stroke Non Hemoragik.....	49
C.	Pemantauan Nilai Kekuatan Otot Ekstremitas pada Pasien dengan Gangguan Mobilitas Fisik Akibat Stroke Non Hemoragik .....	54
1.	Pengertian Nilai Kekuatan Otot Ekstremitas dengan Gangguan Mobilitas Fisik Akibat Stroke Non Hemoragik .....	54
2.	Faktor yang Mempengaruhi Nilai Kekuatan Otot Ekstremitas dengan Gangguan Mobilitas Fisik Akibat Stroke Non Hemoragik .....	55
3.	Aspek yang Dipantau pada Nilai Kekuatan Otot Ekstremitas dengan Gangguan Mobilitas Fisik Akibat Stroke Non Hemoragik Menggunakan <i>Manual Muscle Testing</i> (MMT).....	56
<b>BAB III METODE STUDI KASUS .....</b>		<b>61</b>
A.	Jenis Studi Kasus.....	61
B.	Subyek Studi Kasus.....	61
C.	Fokus Studi Kasus.....	62
D.	Definisi Operasional.....	62
E.	Instrumen Studi Kasus .....	63
F.	Metode Pengumpulan Data .....	63
G.	Langkah-Langkah Pelaksanaan Studi Kasus .....	65
H.	Lokasi dan Waktu Studi Kasus .....	67
I.	Analisa Data dan Penyajian Data.....	67
J.	Etika Studi Kasus .....	68
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>		<b>70</b>
A.	Hasil .....	70
1.	Pengkajian Keperawatan .....	70
2.	Diagnosis Keperawatan .....	71
3.	Perencanaan Keperawatan.....	72
4.	Implementasi Keperawatan .....	73
5.	Evaluasi Keperawatan .....	77
B.	Pembahasan.....	78
1.	Pengkajian Keperawatan .....	78

2.	Diagnosis Keperawatan .....	80
3.	Perencanaan Keperawatan.....	81
4.	Implementasi Keperawatan .....	84
5.	Evaluasi Keperawatan .....	88
C.	Keterbatasan Pelaksanaan Studi Kasus .....	90
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>		<b>91</b>
A.	Kesimpulan .....	91
B.	Saran.....	93
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>		<b>95</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>		<b>99</b>

## DAFTAR GAMBAR

Bagan 2. 1 Pohon Masalah Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke Non Hemoragik .....	34
---	----

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Tanda dan Gejala Diagnosis Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik .....	35
Tabel 2. 2 Analisis Data.....	40

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Penelitian .....	99
Lampiran 2 Realisasi Anggaran Biaya .....	100
Lampiran 3 Lembar Permohonan Menjadi Responden .....	101
Lampiran 4 Lembar Persetujuan Responden .....	102
Lampiran 5 Informed Consent .....	103
Lampiran 6 Standar Operasional Prosedur (SOP) Range of Motion (ROM) Pasif .....	106
Lampiran 7 Standar Operasional Prosedur (SOP) Manual Muscle Testing (MMT) .....	110
Lampiran 8 Lembar Pengumpulan Data .....	115
Lampiran 9 Format Pengkajian.....	116
Lampiran 10 Foto Dokumentasi .....	142
Lampiran 11 Surat Izin Pengambilan Data Studi Pendahuluan.....	143
Lampiran 12 Surat Keterangan Penelitian Dinas Penanaman Modal Kabupaten Badung	144
Lampiran 13 Surat Persetujuan Ethical Clearance.....	145
Lampiran 14 Surat Izin Studi Pendahuluan .....	146
Lampiran 15 Lampiran Bukti Validasi .....	147
Lampiran 16 Bukti Penyelesaian Administrasi.....	148
Lampiran 17 Hasil Turnitin .....	149
Lampiran 18 Surat Pernyataan Persetujuan Publikasi Repository.....	152