

Studi Pemberian Terapi Range Of Motion (ROM) terhadap Lansia pada Pasien dengan Gangguan Mobilitas Fisik “Stroke” di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Awangpone

Megawati¹, Rita Dewi Sunarno²

^{1,2}Universitas Karya Husada Semarang, Indonesia

Email : meghaputri@gmail.com¹, Sunarno_rita@yahoo.co.id²

Abstrak

Stroke adalah disfungsi otak yang terjadi secara tiba-tiba akibat sirkulasi darah otak yang tidak normal, disertai gejala dan tanda klinis fokal dan sistematis, berlangsung selama 24 jam atau dapat mengakibatkan kematian. Salah satu masalah keperawatan utama pada lansia adalah gangguan mobilitas fisik pada saat mengalami kesulitan pergerakan. Tujuan penulis yaitu untuk menggambarkan penerapan Studi Pemberian Terapi *Range Of Motion* (ROM) Terhadap Lansia Dengan Gangguan Mobilitas Fisik “Stroke” Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Awangpone Kabupaten Bone Tahun 2022. Metode penelitian yaitu studi kasus dalam bentuk deskriptif. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 16-19 juli 2022. Berdasarkan hasil pengkajian Ny. “A” di temukan keluhan sulit menggerakkan tangan dan kaki sebelah kanan, terasa kaku dan nyeri saat digerakkan. Kekuatan otot pada ekstermitas atas, bawah kanan klien skala 1 (10%). Sedangkan ekstermitas atas, bawah kiri klien skala 4 (75%). Intervensi yang di gunakan untuk mengatasi masalah tersebut adalah pemberian terapi *Range Of Motion* (ROM) yang diberikan 1 kali sehari dengandurasi 15-30 menit yang dilakukan selama 4 hari. Teknik pengumpulan data yang digunakan yakni wawancara, observasi, dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi *Range Of Motion* (ROM) dapat meningkatkan kekuatan otot dari skala 1 (10%) meningkat ke skala 2 (25%) pada ekstermitas atas, bawah sebelah kanan klien, sedangkan ekstermitas atas, bawah sebelah kiri klien dari skala 4 (75%) meningkat ke skala 5 (100%) pada pasien stroke.

Kata Kunci : Stroke, Studi Pemberian Terapi *Range Of Motion* (ROM)

Abstract

Stroke is brain dysfunction that occurs suddenly due to abnormal blood circulation in the brain, accompanied by focal and systemic clinical signs and symptoms, lasting 24 hours or can result in death. One of the main nursing problems in the elderly is impaired physical mobility when experiencing movement difficulties. The authors' goal is to describe the application of the Study *Range Of Motion* (ROM) Therapy to Elderly with physical Mobility impaired “Stroke” in the working Area of UPT Puskesmas Awangpone Bone Regency in 2022. The research method is a case study in descriptive form. This research was conducted on July 16-19, 2022. Based on the results of Mrs. “A” found complaints of difficulty moving the right hand and leg, feeling stiff and painful when moved. Muscle strength in the clients upper and lower extremities on a scale of 1(10%). While the clients upper and lower extremities are on a scale of 4 (75%). The intervention used to overcome this problem is the provision of *Range Of Motion* (ROM) therapy which is given 2 times a day with a duration of 15-30 minutes which is carried out for 5 days. Data collection. The result showed that *Range Of Motion* (ROM) therapy can increase muscle strength from a scale of 1 (10%). Increased to a scale of 2 (25%) in the client right upper, lower extremity, while the clients left upper, lower extremity from a scale of 4 (75%) increased to a scale of 5 (100%) in stroke patients.

Keywords: Stroke, Study of *Range Of Motion* (ROM) Therapy

PENDAHULUAN

kemandirian pasien pasca stroke. Latihan *Range Of Motion* dilakukan dengan tujuan untuk mempertahankan atau meningkatkan kekuatan otot, memelihara mobilitas persendian, merangsang sirkulasi darah dan mencegah kelainan bentuk. Jaringan Stroke adalah salah satu penyebab utama kematian dan penyebab terbesar kecacatan pada lansia, yang menduduki peringkat ketiga di Indonesia setelah jantung dan kanker sebagai kondisi medis paling memtaikan di dunia (Basheti, 2018). Sebanyak 28,5 persen penderita stroke meninggal dunia. Sisanya menderita kelumpuhan sebagian maupun total hanya lima belas persen saja yang dapat sembuh total dari serangan stroke atau kecacatan.

Menurut *World Health Organization* (2019) sedangkan prevalensi di Indonesia stroke di tahun 2013 sebanyak 12,1 per mil meningkat pada tahun 2018 menjadi 10,9 per mil (RISKESDAS, 2018). Peningkatan prevalensi tersebut mengakibatkan presentase kematian strok meningkat sebesar 51% diseluruh dunia yang di akibatkan karena tekanan darah tinggi, peningkatan kasus berusia 25 tahun sampai 44 tahun menjadi 43, 8% (Epsinosa et al., 2018).

Menurut Riskesdas (2018) berdasarkan data yang berhasil dikumpul oleh Yayasan Stroke Indonesia (Yastroki), masalah stroke semakin penting dan mulai mendesak karena kini jumlah penderita stroke lansia di Indonesia terbanyak menduduki urutan pertama di Asia. Jumlah yang disebabkan oleh stroke menduduki urutan kedua pada usia diatas 60 tahun dan urutan kelima pada usia 15-59 tahun. Berdasarkan data riset kesehatan dasar menunjukkan peningkatan jumlah penderita stroke menjadi 12,1 per 1.000 penduduk. Dan angka kematian di Indonesia menjadi 21, %.

Berdasarkan data yang di peroleh dari Puskesmas Awangpone dilaporkan bahwa jumlah pasien yang terdata dengan diagnosis medis Stroke dalam ukuran waktu lima tahun terakhir ada 65 (6,5%) jiwa.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Setyawan dkk, (2017). Dengan hasil adanya suatu melemahnya keadaan otot yang berhubungan dengan kurangnya aktivitas fisik biasanya tampak dalam beberapa hari. Kontrol otak untuk mengatur gerak otot mengalami suatu penurunan fungsi yang mengakibatkan masa otot berkurang (Agustina dkk, 2021).

Latihan *Range Of Motion* (ROM) merupakan salah satu teknik untuk mengembalikan sistem pergerakan, dan untuk memulihkan kekuatan otot untuk bergerak kembali memenuhi aktifitas sehari-hari. Terdapat dua jenis ROM aktif yaitu mengerakkan sendi dengan menggunakan otot tanpa bantuan, sementara ROM pasif, perawat menggerakkan sendi pasien. Latihan ROM merupakan salah satu bentuk awal rehabilitas pengaruh anatara latihan ROM dengan penyembuhan stroke. Menurut penulis latihan yang paling optimal adalah latihan yang membuat kelelahan, durasi pendek tetapi dapat dilakukan sesering mungkin. ROM berguna dalam meningkatkan kekuatan pada otot, dan mempertahankan fungsi pada jantung dan melatih pernafasan, sehingga dapat menghindari munculnya kontraksi serta kaku sendi.

Dalam penelitian Anita (2018) mengatakan bahwa pasien stroke seharusnya di lakukan mobilisasi sedini mungkin. Salah satu mobilisasi dini yang dapat segera dilakukan adalah pemberian latihan Terapi *Range Of Motion* yang bertujuan untuk meningkatkan otot yang memendek akan memanjang secara perlahan apabila dilakukan latihan *Range Of Motion* dan jaringan otot akan mulai beradaptasi untuk mengembalikan panjang otot kembali normal (Murtaqib & Muchar, 2019).

Menurut penelitian Kristini (2018) dengan judul pengaruh *Range Of Motion* terhadap kekuatan otot pada pasien stroke di wilayah puskesmas sidotopo suraba yang mana dari atrikel tersebut di dapatkan kesimpulan bahwa terdapat pengaruh latihan ROM terhadap kekuatan otot pada pasien stroke setelah 1 bulan menjalani latihan ROM yang menunjukkan terdapat peningkatan kekuatan otot setelah latihan *Range Of Motion* dari skala 3 ke skala 4 dan skala 4 meningkat menjadi skala 5. Latihan ini dilakukan dengan frekuensi 2 kali sehari dalam 5 hari.

Menurut penelitian Chasanah et, al (2017) dengan melakukan terapi ROM dua kali sehari, dalam lima hari terdapat peningkatan pergerakan sendi dari 64% menjadi 91%.

Bedasarkan uraian diatas menunjukkan bahwa penyakit stroke setiap setahun semakin meningkat oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan studi kasus pada klien dengan judul: Studi Pemberian Terapi *Range Of Motion* (ROM) Terhadap Lansia Yang Mengalami Gangguan Mobilitas Fisik "Stroke" Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Awangpone

METODE

Metode penelitian merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Rancangan penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif dengan bentuk studi kasus. Metode penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan secara intensif, terperinci, dan mendalam terhadap suatu organisasi atau individu (Sugiono, 2018).

Tujuan dari penelitian deskriptif adalah menggambarkan masalah penelitian yang terjadi pada studi kasus Studi Pemberian Terapi *Range Of Motion* (ROM) Terhadap Lansia Dengan Gangguan Mobilitas Fisik (Stroke) Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Awangpone Kabupaten Bone.

Subjek penelitian adalah satuan tertentu yang diperhitungkan sebagai subjek penelitian, dan pengambilan sampel yang didalamnya mencakup suatu kajian. Adapun subjek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah klien yang mengalami stroke dengan gangguan mobilitas fisik dengan intervensi terapi *Range Of Motion* (ROM) adalah sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi:
 - a. Lansia yang diagnosis stroke.
 - b. Jenis kelamin laki-laki atau perempuan.
 - c. Lansia yang berumur 60-90 tahun keatas.
2. Kriteia eksklusi:
 - a. Lansia dan keluarganya tidak kooperatif.
 - b. Lansia tidak bersedia dijadikan subjek studi kasus.
 - c. Lansia tidak mengikuti penelitian sampai akhir.

Adapun metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah:

1. Wawancara (Interview)

Wawancara adalah suatu kejadian atau proses interaksi antara pewawancara dan sumber informasi atau orang yang di wawancarai melalui langsung pada klien dan keluarga dengan mengadakan pengamatan langsung.
2. Observasi
Pengamatan terhadap suatu subjek yang diteliti secara langsung maupun tidak langsung untuk memperoleh data yang diteliti (Sugiono, 2018).
Dalam observasi ini dilakukan observasi secara langsung pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik di Desa Cempalagi Kecamatan Awangpone Kabupaten Bone.
3. Dokumentasi
Teknik pengumpulan data dengan dokumentasi adalah adalah pengumpulan data dalam bentuk buku, arsip, dokumen, tulisan, angka dan gambar yang berupa laporan serta keterangan yang dapat mendukung penelitian (Sugiono, 2018).

HASIL DAN PEMBAHASAN

- a Responden 1 berjenis kelamin perempuan, usia 65 tahun, pendidikan terakhir SD, tinggal di desa cempalagi, tidak bekerja, status pernikahan menikah agama islam, Keluhan yang dialami pada saat dilakukan pengkajian awal didapatkan yaitu klien mengatakan sulit menggerakkan tangan dan kaki kananya terasa kaku lemah dan nyeri saat digerakkan, kekuatan otot pada ekstermitas atas, bawah kanan klien yaitu skala 1 (10). Sedangkan ekstermitas atas, bawah kiri klien yaitu skala 4 (75%) klien tampak tidak bias berjalan. Responden menderita stroke sejak 5 tahun yang lalu. Hasil pemeriksaan fisik yaitu:

tekanan darah 159/83mmHg, suhu tubuh 36,5⁰c, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit.

- b Responden 2 berjenis kelamin perempuan, usia 70 tahun, pendidikan terakhir SMA, tinggal di desa cempalagi, bekerja sebagai ibu rumah tangga. Keluhan yang dialami pada saat dilakukan pengkajian awal yaitu klien mengatakan mengeluh sakit kepala pusing, anggota kiri lemah, tangan dan kaki susah digerakkan, klien mengatakan tidak bias berjalan sendiri, kekuatan otot pada ekstermitas bawah klien skala 2 (25%). Sedangkan ekstermitas atas klien yaitu skala 5 (100%). Responden menderita stroke selama 3 tahun yang lalu. Hasil pemeriksaan fisik yaitu: tekanan darah 140/80 mmHg, suhu tubuh 36,5⁰c, nadi 78 kali/menit, pernapasan 22 kali/menit
- c Responden 3 berjenis kelamin laki-laki, usia 46 tahun, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan sebagai petani dan bertempat tinggal di desa cempalagi. Keluhan yang dialami pada saat dilakukan pengkajian awal yaitu klien mengatakan badan sebelah kiri tidak bias digerakkan. Kekuatan otot pada ekstermitas atas bawah kanan skala 4 (75%). Sedangkan ekstermitas atas bawah kiri klien skala 2 (25%). Responden memiliki riwayat hipertensi sejak 1 tahun yang lalu. Hasil Pemeriksaan fisik yaitu: tekanan darah 190/80 mmHg, pernapasan 20 x/menit, nadi 86 x/menit, suhu 36,0⁰C.

Gambaran hasil pemberian sebelum dan sesudah pemberian terapi *range of motion* (ROM) dapat terlihat pada tabel berikut:

RESPONDEN	PEMBERIAN TERAPI RANGE OF MOTION (ROM)	KEKUATAN OTOT	
		PRE	POST
(Ny. A)	Hari pertama	11/44 Keterangan : Ekstermitas atas, bawah kanan klien terlihat atau teraba kontraksi otot tetapi tidak ada gerakan otot sama sekali. Skala 1 (10%). Ekstremitas atas, bawah kiri klien dapat menggerakkan sendi dengan aktif dan melawan tahanan. Skala 4 (75%).	11/44 Keterangan : Ekstermitas atas, bawah kanan klien terlihat atau teraba kontraksi otot tetapi tidak ada gerakan otot sama sekali. Skala 1 (10%). Ekstremitas atas, bawah kiri klien dapat menggerakkan sendi dengan aktif dan melawan tahanan. Skala 4 (75%).
	Hari kedua	11/44 Keterangan : Ekstermitas atas, bawah kanan klien terlihat atau teraba kontraksi otot tetapi tidak ada gerakan otot sama sekali. Skala 1 (10%). Ekstremitas atas, bawah kiri klien	11/44 Keterangan : Ekstermitas atas, bawah kanan klien terlihat atau teraba kontraksi otot tetapi tidak ada gerakan otot sama sekali. Skala 1 (10%). Ekstremitas atas, bawah kiri klien

		dapat menggerakkan sendi dengan aktif dan melawan tahanan. Skala 4 (75%).	dapat menggerakkan sendi dengan aktif dan melawan tahanan. Skala 4 (75%).
	Hari ketiga	11/44 Keterangan : Ekstermitas ata, bawah kanan klien terlihat atau teraba kontraksi otot tetapi tidak ada gerakan otot sama sekali. Skala 1 (10%). Ekstremitas atas, bawah kiri klien dapat menggerakkan sendi dengan aktif dan melawan tahanan. Skala 4 (75%)	22/55 Keterangan : Ekstermitas ata, bawah kanan klien dapat menggerakkan anggota gerak tanpa gravitasi skala 2 (25%). Ekstremitas atas, bawah kiri klien kekuatan normal skala 5 (100%).
	Hari keempat	22/55 Keterangan : Ekstermitas ata, bawah kanan klien dapat menggerakkan anggota gerak tanpa gravitasi skala 2 (25%). Ekstremitas atas, bawah kiri klien kekuatan normal skala 5 (100%).	22/55 Keterangan : Ekstermitas ata, bawah kanan klien dapat menggerakkan anggota gerak tanpa gravitasi skala 2 (25%). Ekstremitas atas, bawah kiri klien kekuatan normal skala 5 (100%).
(Ny.S)	Hari pertama	55/22 Keterangan : Ekstermitas atas kanan kiri klien kekuatan normal 5(100%) Ekstremitas bawah kiri kanan klien dapat menggerakkan anggota gerak tanpa gravitasi 2 (25%)`	55/22 Keterangan : Ekstermitas atas kanan kiri klien kekuatan normal 5(100%) Ekstremitas bawah kiri kanan klien dapat menggerakkan anggota gerak tanpa gravitasi 2 (25%)`

	Hari kedua	55/22 Keterangan : Ekstermitas atas kanan kiri klien kekuatan normal 5(100%) Ekstremitas bawah kiri kanan klien dapat menggerakkan anggota gerak tanpa gravitasi 2 (25%)`	55/33 Keterangan : Ekstermitas atas kanan kiri klien kekuatan normal 5(100%) Ekstremitas bawah kiri kanan klien dapat menggerakkan anggota gerak untuk menahan berat geravitasi 3 (50%)`
	Hari ketiga	55/22 Keterangan : Ekstermitas atas kanan kiri klien kekuatan normal 5(100%) Ekstremitas bawah kiri kanan klien dapat menggerakkan anggota gerak tanpa gravitasi 2 (25%)`	55/33 Keterangan : Ekstermitas atas kanan kiri klien kekuatan normal 5(100%) Ekstremitas bawah kiri kanan klien dapat menggerakkan anggota gerak untuk menahan berat geravitasi 3 (50%)`
	Hari keempat	55/33 Keterangan : Ekstermitas atas kanan kiri klien kekuatan normal 5(100%) Ekstremitas bawah kiri kanan klien dapat menggerakkan anggota gerak untuk menahan berat geravitasi 3 (50%)`	55/33 Keterangan : Ekstermitas atas kanan kiri klien kekuatan normal 5(100%) Ekstremitas bawah kiri kanan klien dapat menggerakkan anggota gerak untuk menahan berat geravitasi 3 (50%)`
(Tn.H)	Hari pertama	44/22 Keterangan : Ekstermitas kanan atas dan kanan bawah klien dapat menggerakkan sendi dengan aktif dan melawan tahanan 4(75%) Ekstremitas kiri	44/22 Keterangan : Ekstermitas kanan atas dan kanan bawah klien dapat menggerakkan sendi dengan aktif dan melawan tahanan 4(75%) Ekstremitas kiri atas

		atas dan kiri bawah klien dapat menggerakkan anggota gerak tanpa gravitasi 2 (25%).	dan kiri bawah klien dapat menggerakkan anggota gerak tanpa gravitasi 2 (25%).
	Hari kedua	44/22 Keterangan : Ekstermitas kanan atas dan kanan bawah klien dapat menggerakkan sendi dengan aktif dan melawan tahanan 4(75%) Ekstremitas kiri atas dan kiri bawah klien dapat menggerakkan anggota gerak tanpa gravitasi 2 (25%).	44/44 Keterangan : Ekstermitas kanan atas dan kanan bawah klien dapat menggerakkan sendi dengan aktif dan melawan tahanan 4 (75%). Ekstremitas kiri atas dan kiri bawah klien dapat menggerakkan anggota gerak tanpa gtaivitasi 4 (75%).
	Hari ketiga	44/44 Keterangan : Ekstermitas kanan atas dan kanan bawah klien dapat menggerakkan sendi dengan aktif dan melawan tahanan 4 (75%). Ekstremitas kiri atas dan kiri bawah klien dapat menggerakkan anggota gerak tanpa gtaivitasi 4 (75%).	55/44 Keterangan : Ekstermitas kanan atas dan kanan bawah klien kekuatan normal 5 (100%). Ekstremitas kiri atas dan kiri bawah klien dapat menggerakkan anggota gerak tanpa gtaivitasi 4 (75%).
	Hari keempat	55/44 Keterangan : Ekstermitas kanan atas dan kanan bawah klien kekuatan normal 5 (100%). Ekstremitas kiri atas dan kiri bawah klien dapat menggerakkan anggota gerak	55/44 Keterangan : Ekstermitas kanan atas dan kanan bawah klien kekuatan normal 5 (100%). Ekstremitas kiri atas dan kiri bawah klien dapat menggerakkan anggota gerak

		tanpa gravitasi 4 (75%).	tanpa gravitasi 4 (75%).
--	--	-----------------------------	-----------------------------

Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa pada tabel diatas sebelum dan setelah diberikaan terapi *Range Of Motion* (ROM). Responden 1 sebelum dilakukan terapi *Range Of Motion* (ROM) Kekuatan otot pada ekstermitas atas, bawah sebelah kanan adalah skala 1 (10%). Sedangkan ekstermitas atas, bawah sebelah kiri adalah skala 4 (75%). Dan sesudah diberikan terapi *Range Of Motion* (ROM) selama 4 hari berturut-turut. Kekuatan otot pada ekstermitas atas, bawah sebelah kanan adalah skala 2 (25%). Sedangkan ekstermitas atas, bawah sebekah kiri adalah skala 5 (100%).

Kekuatan otot Responden 2 sebelum dilakukan terapi *Range Of Motion* (ROM) Kekuatan otot pada ekstermitas atas kanan kiri klien kekuatan normal 5 (100%). Sedangkan ekstermitas bawah kiri kanan klien dapat menggerakkan anggota gerak tanpa gravitasi 2 (25%).. Dan sesudah diberikan terapi *Range Of Motion* (ROM) selama 4 hari berturut-turut. Kekuatan otot pada ekstermitas atas, kanan kiri klien kekuatan normal 5 (100%). Sedangkan ekstermitas bawah kiri kanan klien dapat menggerakkan sendi dengan aktif dan melawan tahanan 4 (75%).

Kekuatan otot Responden 3 sebelum dilakukan terapi *Range Of Motion* (ROM) Kekuatan otot pada ekstermitas atas kanan atas dan kanan bawah klien dapat menggerakkan sendi dengan aktif dan melawan tahanan 4 (75%). Sedangkan ekstermitas bawah kiri atas dan kiri bawah klien dapat menggerakkan anggota gerak tanpa gravitasi 2 (25%).. Dan sesudah diberikan terapi *Range Of Motion* (ROM) selama 4 hari berturut-turut. Kekuatan otot pada ekstermitas kanan atas dan kanan bawah klien kekuatan otot normal 5 (100%). Sedangkan ekstermitas kiri atas dan kiri bawah klien dapat menggerakkan anggota gerak tanpa gravitasi 4 (75%).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan selama 4 hari pada pasien Stroke dengan pemberian terapi *range of motion* (ROM) 1 kali sehari selama 15-30 menit, didapatkan hasil bahwa pemberian terapi ini terbukti dapat meningkatkan kekuatan otot(*pre post* hari pertama) pada responden 1 adalah 11/44 . Responden 2 (*pre post* hari pertama) 55/22. Responden 3(*pre post* hari pertama)55/33.

Hasil penelitian tersebut juga menunjukan bahwa ketiga responden mengalami peningkatankekuatanotot setelah diberika terapi *range of motion* (ROM) selama 4 hari berturut-turut. pada responden1 mengalami peningkatankekuatanotot sebesar 22/55, responden 2 mengalami peningkatan55/33, responden 3 mengalami peningkatan55/44.

Hal tersebut sesuai dengan teori menurut (Anita et al, 2018 & Dkk). Dilihat dari hasil kekuatan otot rata-rata pasien yang diberikan latihan *Range Of Motion* (ROM) khususnya pada kelompok intervensi mengalami perubahan hasil kekuatan otot sebelum dilakukan intervensi didapatkan skala 2, kemudian stelah intervensi menjadi skala 3, atau dari skala 1 menjadi skala 2, kemudian setelah dilakukan intervensi menjadi skala 3, atau dari skala 1 manjadi skala 2. Perubahan tersebut terjadi di enam studi dimana semua studi menyatakan bahwa setelah dilakukan latihan *Range Of Motion* (ROM) dapat merubah hasil kekuatan otot pasien stroke. Sedangkan dilihat dari frekuensi pemberian latihan *Range Of Motion* (ROM) pada pasien stroke menurut (Harrington & Dkk, 2019) melakukan latihan *Range Of Motion* (ROM) sebanyak 2 kali sehari pagi dan sore, memberikan latihan *Rangen Of Motion* (ROM) dengan durasi 15-30 menit dapat meningkatkan kekuatan otot sebanyak empat studi (Rahmadani & Dkk, 2019). Dengan melakukan terapi *Range Of Motion* (ROM) dua kali sehari, dalam 5 hari terdapat peningkatan pergerakan sendi dari 64% menjadi 91% (Chasanah et al, 2017).

Hasil yang didapatkan dari penelitian tersebut terbukti bahwa terapi *Range Of Motion* (ROM) yang dilakukan selama 4 hari dengan 1 kali sehari dengan durasi 15-30 menit dapat meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil pembahasan maka dapat ditarik kesimpulan bahwa:

1. Stroke adalah disfungsi otak yang terjadi secara tiba-tiba akibat sirkulasi darah otak yang tidak normal, disertai gejala dan tanda klinis fokal dan sistematis berlangsung selama 24 jam atau dapat mengakibatkan kematian. Stroke menyebabkan penurunan fungsi saraf dan penurunan kekuatan otot penderita akan merasa tidak bisa menggerakkan tangan dan kaki sebelah kanan terasa nyeri saat digerakkan dan kelemahan otot.
2. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terbukti bahwa pemberian terapi Range of motion (ROM) dapat digunakan sebagai salah satu metode untuk meningkatkan kekuatan otot pada penderita stroke di wilayah kerja UPT Puskesmas Awangpone Kab. Bone

DAFTAR PUSTAKA

- Thalib, Syah, Herman, Abdul, dkk.(2022). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada Volume 11 Nomor 1*. Terdapat dalam file: <http://akper-sandikarsa.e-journal.id/JIKSH> . (Diakses pada Tanggal 9 Februari 2022).
- Hizkia, Indra P, Dkk. (2022). *Jurnal Ilmiah Multi Disiplin Indonesia Volume 2*. Terdapat dalam file: <https://journal.ikopin.ac.id>.(Diakses pada Tanggal 24 Februari 2022)
- Anggriani, Dwi, Vera, dkk.(2021). *Articel Cendekiawan bagi Efek Range Of Motion Pada Pasien Stroke : Literatur Riview*. Terdapat dalam file: <https://Ojs.uadb.ac.id>. (Diakses pada Tanggal 19 Juni 2021).
- Putri, Eka, Dian. (2021). *Jurnal Inovasi Penelitian Volume 2 Nomor 4*. Terdapat dalam file: <https://stp-mataram.e-journal.id>.
- Agusrianto,dkk. (2020). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Volume 2 Nomor 2*. Terdapat dalam file: <https://media.neliti.com>.
- Festi, Wilyani, Pipit. (2018). *Buku Ajar Lansia Dan Usia, Persepektif Dan Masalah*, Surabaya: UM Surabaya Publishing.
- Jannah Fatimah Tul, 2020, *Karya Tulis Ilmiah Literature Review Dukungan Keluarga Dengan Self Care Pasien Post Stroke*, Jombang: Program Studi SI Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika. Terdapat dalam file:<https://repo.stikesicme-jbg.ac.id>.
- Kemkes. (2018), <http://p2ptm.kemkes.go.id>.
- Riskesdas, (2018), *Laporan Nasional Riskesdas Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Terdapat dalam file: <https://dinkes.kalbarprov.go.id>.
- Triningtyas, Diana, Ariswanti, dkk, ddk. (2018), *Mengenal Lebih Dekat Tentang Lanjut Usia*, Mengenta: Cv Ae Media Grafika. Terdapat dalam file: <https://ejournal.unikama.ac.id>.
- Anggito & Setiawan. (2018). *Metodologi Penelitian Kualitatif* (J. Barat CV Jejak : Sukabumi (ed.); edisi 1).
- Yusuf. (2017). *Metode Penelitian Kuntitatif, Kualitatif & penelitian gabungan* (Suwito(ed.); edisi 1). Jakarta : Kencana.
- Dewi, Rhosma, Sofia. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: (Grup Penerbitan CV BUDI UTAMA).
- Setiadi, & Irwandi, D (2020). *Keperawatan Dasar Teori dan Aplikasi Praktik Bagi Mahasiswa dan Perawat Klinis* (Pertama). Indonesia Pustaka.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016) *Standar Diagnose Keperawatan Indonesia Definisi Dan Indicator Diagnostik*, Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2018) *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*, Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan*, Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.