

**IMPLEMENTASI KEPERAWATAN KOMBINASI ROM
(*RANGE OF MOTION*) AKTIF DAN MENGGENGAM
SQUISHY PADA PASIEN STROKE NONHEMORAGIK
DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI RSUD
Dr. SOEKARDJO TASIKMALAYA**

KARYA TULIS ILMIAH



Oleh :

SINDI SABTRILIANI

NIM.P2.06.20.12.3092

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
2026**

**IMPLEMENTASI KEPERAWATAN KOMBINASI ROM
(*RANGE OF MOTION*) AKTIF DAN MENGGENGAM
SQUISHY PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK
DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI RSUD
Dr. SOEKARDJO TASIKMALAYA**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan
Pada Program Studi Keperawatan
Tasikmalaya



Oleh :

SINDI SABTRILIANI

NIM .P2.06.20.12.3092

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
2026**

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Implementasi Keperawatan Kombinasi ROM (*Range Of Motion*) Aktif dan Menggenggam *Squishy* pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya “. Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat tugas akhir dalam menyelesaikan pendidikan Program Studi D-III Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya. Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak, dengan demikian penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Ibu Dr. Dini Mariani, S.Kep., Ners, M.Kep selaku Drektur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya.
2. Bapak Ridwan Kustiawan, M.Kep., Sp.Kep., Jiwa selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya.
3. Ibu Sofia Februanti, S.Kep, Ners, M.Kep., selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya.
4. Ibu Lia Herliana, S.Kep., Ners, M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Akademik.
5. Ibu Ns. Novi Indriani, M.Tr.Kep., selaku pembimbing I yang telah membimbing penulis dengan perhatian, saran, masukan, dan do’a, serta motivasi yang membangun selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
6. Bapak Dr. Asep Kuswandi S.Kep., Ners., M.Kep., Sp.KMB., selaku pembimbing II yang telah memberikan saran, masukan, dan do’a. serta motivasi yang membangun selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
7. Seluruh staff pendidikan dan dosen di lingkungan Jurusan Keperawatan yang telah memberikan bimbingan selama perkuliahan.

8. Kedua orang tua tercinta, Ayahanda Qiro'ani dan Ibunda Lilis Suryani, yang selalu mendoakan, mendukung, memberikan motivasi dan kasih sayang yang tiada tara, serta berjuang dalam segi finansial selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, semoga kedua orang tua penulis selalu diberikan kesehatan dan umur yang panjang serta bahagia dunia dan akhirat.
9. Kedua Kakak tersayang, Sepdian Alqodri Lq dan Farid Nurzaki Lq, yang selalu memberi dukungan, arahan, dan memotivasi penulis selama menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Seluruh teman-teman seperjuangan angkatan 31 Jurusan Keperawatan Politeknik Kemenkes Kesehatan Tasikmalaya, khususnya kelas 3B yang selalu memberikan dukungan, bertukar pikiran dan bersama-sama berprogres selama 6 semester ini serta membantu penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
11. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah membantu dan mendukung sehingga penulis dapat menyusun Karya Tulis Ilmiah.
12. Terakhir, Penulis mengucapkan terimakasih untuk diri sendiri yang selalu belajar kuat, bekerja keras, dan pantang menyerah, serta belajar untuk tumbuh menjadi pribadi yang lebih baik, hingga dapat bertahan di tahap ini dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Ini di tengah segala keterbatasan.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Hal ini tidak luput dari kekurangan dalam kemampuan, pengalaman, dan literatur yang penulis miliki. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna perbaikan di masa yang akan datang.

Tasikamalaya, 07 Maret 2026



Penulis

ABSTRAK

“ IMPLEMENTATION OF NURSING TREATMENT OF COMBINATION OF ACTIVE RANGE OF MOTION AND SQUISHY GRASPING IN NON HEMORRHAGIC STROKE PATIENTS WITHS PHYSICAL MOBILITY IMPAIRMENT AT DR. SOEKARDJO HOSPITAL TASIKMALAYA “

Sindi Sabtriliani

Ns. Novi Indriani, M.Tr.Kep

Dr. Asep Kuswandi, S.Kep., Ners., M.Kep., Sp.KMB

Stroke is a clinical syndrome characterized by impaired brain function that can lead to death or permanent disability if it lasts more than 24 hours. Stroke can cause hemiparesis, communication disorders, and impaired physical mobility due to muscle weakness. This study aims to analyze the implementation of nursing using a combination of active Range of Motion and squishy grasping in non hemorrhagic stroke patients to increase muscle strength. This Scientific Paper uses a case study design on one non-hemorrhagic stroke patient who experienced muscle weakness in the right side of the body, especially the upper extremities. Data collection was carried out using Standard Operating Procedures (SOP) for active Range Of Motion and squishy grasping as well as observation of muscle strength before and after the intervention using MMT (Manual Muscle Testing) measurements. The intervention was carried out for three days with a frequency of twice a day. After the combination of active ROM exercises and squishy therapy for three days, there was an increase in muscle strength in the patient's upper extremities from a scale of 3 to a scale of 4. The patient also appeared to be more able to move his hands gradually and experienced an increase in range of motion. This combination of active ROM and squishy grasping is effective in increasing muscle strength in non-hemorrhagic stroke patients with impaired physical mobility. Therefore, this non-pharmacological intervention can be implemented in nursing practice to support the recovery process of stroke patients.

Keywords: Non hemorrhagic stroke, active range of motion, squishy therapy, muscle strength.

MINISTRY OF HEALTH OF THE REPUBLIC OF INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES TASIKMALAYA

ABSTRAK

“ IMPLEMENTASI KEPERAWATAN KOMBINASI ROM (*RANGE OF MOTION*) AKTIF DAN *SQUISHY* PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DI RSUD DR. SOEKARDJO TASIKMALAYA “

Sindi Sabtriliani

Ns. Novi Indriani, M.Tr.Kep

Dr. Asep Kuswandi, S.Kep., Ners., M.Kep., Sp.KMB

Stroke merupakan sindrom klinis yang ditandai dengan gangguan fungsi otak yang dapat menyebabkan kematian atau kecacatan permanen apabila berlangsung lebih dari 24 jam. Stroke dapat menyebabkan hemiparesis, gangguan komunikasi, serta gangguan mobilitas fisik akibat kelemahan otot. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi keperawatan menggunakan kombinasi ROM (*Range of Motion*) aktif dan menggenggam *squishy* pada pasien stroke non hemoragik untuk meningkatkan kekuatan otot. Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan desain studi kasus pada satu pasien stroke non hemoragik yang mengalami kelemahan otot pada tubuh bagian kanan, khususnya ekstremitas atas. Pengumpulan data dilakukan menggunakan Standar Operasional Prosedur (SOP) ROM aktif dan menggenggam *squishy* serta observasi kekuatan otot sebelum dan sesudah intervensi menggunakan pengukuran MMT (*Manual Muscle Testing*). Intervensi dilakukan selama tiga hari dengan frekuensi dua kali sehari. Setelah dilakukan kombinasi latihan ROM aktif dan terapi *squishy* selama tiga hari, terjadi peningkatan kekuatan otot pada ekstremitas atas pasien dari skala 3 menjadi skala 4. Pasien juga tampak lebih mampu menggerakkan tangan secara bertahap dan mengalami peningkatan rentang gerak. Kombinasi ROM aktif dan menggenggam *squishy* ini efektif dalam meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik. Oleh karena itu, intervensi non-farmakologis ini dapat diterapkan dalam praktik keperawatan sebagai upaya mendukung proses pemulihan pasien stroke.

Kata Kunci : Stroke non hemoragik, ROM (*Range of Motion*) aktif , terapi *squishy*, kekuatan otot.

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES TASIKMALAYA

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR BAGAN	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB 1 <u>P</u> ENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan	6
D. Manfaat KTI	7
BAB II <u>T</u> INJAUAN PUSTAKA	9
A. Konsep Biomedis	9
1. Definisi Stroke Non Hemoragik.....	9
2. Etiologi.....	10
3. Patofisiologi	11
4. Pathway	12
5. Komplikasi	13
6. Manifestasi Klinis	14
7. Penatalaksanaan.....	15
8. Pemeriksaan Penunjang.....	16
B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	17
1. Pengkajian.....	17

2. Diagnosa keperawatan	27
3. Intervensi.....	28
4. Implementasi.....	32
5. Evaluasi.....	32
C. Konsep Gangguan Mobilitas Fisik dengan Tindakan ROM Aktif dan Menggenggam <i>Squishy</i>	33
1. Definisi Gangguan Mobilitas Fisik	33
2. Tanda dan Gejala Gangguan Mobilitas Fisik.....	33
3. Etiologi Gangguan Mobilitas Fisik.....	34
4. Dampak Masalah Gangguan Mobilitas Fisik	34
5. Penatalaksanaan Gangguan Mobilitas Fisik	35
6. Definisi Terapi ROM Aktif	35
7. Tujuan Terapi ROM Aktif	36
8. Definisi Media <i>Squishy</i>	36
9. Tujuan Menggenggam <i>Squishy</i>	36
10. Keamanan dan manfaat terapi <i>squishy</i>	37
11. Strandar Operasional Prosedur (SOP).....	37
A. Tahap Pra-Interaksi.....	38
B. Tahap Orientasi	38
1. Memberikan salam kepada pasien dan sapa nama pasien	38
2. Memperkenalkan diri pada pasien	38
3. Jelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan	38
4. Menanyakan persetujuan atau kesiapan pasien	38
5. Menjaga privasi pasien.....	38
C. Tahap Kerja	38
D. Pengaruh Terapi ROM Aktif dan <i>Squishy</i> terhadap Gangguan Mobilitas Fisik berdasarkan Penelitian Terdahulu	39
E. Kerangka Teori.....	42
F. Kerangka Konsep.....	43
BAB III METODE KARYA TULIS ILMIAH	44
A. Desain Karya Tulis Ilmiah	44
B. Subyek Karya Tulis Ilmiah	45
C. Definisi Operasional dan Batasan Istilah	46

D. Lokasi dan Waktu	47
E. Prosedur Penulisan Proposal Karya Tulis Ilmiah	47
F. Pengumpulan Data	48
G. Instrumen Pengambilan Data	49
H. Keabsahan Data	50
I. Analisis Data	51
J. Etika Penelitian	52
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN KARYA TULIS ILMIAH	54
A. Hasil Karya Tulis Ilmiah	54
B. Pembahasan Karya Tulis Ilmiah	66
C. Keterbatasan Karya Tulis Ilmiah	73
D. Implikasi Untuk Keperawatan	74
BAB V PENUTUP	75
DAFTAR PUSTAKA	78
D. Tahap Pra-Interaksi	114
E. Tahap Orientasi	114
1. Memberikan salam kepada pasien dan sapa nama pasien	114
2. Memperkenalkan diri pada pasien	114
3. Jelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan	114
4. Menanyakan persetujuan atau kesiapan pasien	114
5. Menjaga privasi pasien	114
F. Tahap Kerja	114

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 <i>Manual Muscle Testing</i> (MMT)	23
Tabel 2. 2 Intervensi	28
Tabel 2. 3 Strandar Operasional Prosedur (SOP)	37
Tabel 3. 1 Definisi Oprasional	46
Tabel 4. 1 Karakteristik Pasien KTI	55
Tabel 4. 2 Anamnesa Pasien	55
Tabel 4. 3 Pemeriksaan fisik Pasien	56
Tabel 4. 4 Analisa Data Pasien	57
Tabel 4. 5 Intervensi Keperawatan pada Pasien	59
Tabel 4. 6 Hasil <i>Manual Musclue Testing</i> (MMT)	62

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Pathway	12
Bagan 2. 2 Kerangka Teori.....	42
Bagan 2. 3 Kerangka Konsep	43

DAFTAR GAMBAR

Gambar Diagram 4. 1 Hasil Penilaian MMT (<i>Manual Muscle Testing</i>).....	65
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Asuhan Keperawatan	81
Lampiran 2 Penjelasan sebelum pelaksanaan KTI.....	112
Lampiran 3 <i>Informed Consent</i>	113
Lampiran 4 Standar Operasional Prosedur (SOP).....	114
Lampiran 5 Lembar observasi <i>pre test – post test</i>	116
Lampiran 6 Dokumentasi.....	117
Lampiran 7 plagiarisme.....	118
Lampiran 8 Kombinasi Bimbingan.....	119
Lampiran 9 Riwayat Hidup.....	123