

**PENERAPAN KOMBINASI KOMPRES HANGAT DAN
LATIHAN *RANGE OF MOTION* (ROM) TERHADAP
KEKUATAN OTOT PADA PASIEN STROKE ISKEMIK
DENGAN HEMIPARESIS
DI RSUD KHZ. MUSTHAFA KAB. TASIKMALAYA**

KARYA TULIS ILMIAH



Oleh :

AGUS GUGUN GUMILAR

NIM. P2.06.20.12.3053

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
TASIKMALAYA**

2026



**PENERAPAN KOMBINASI KOMPRES HANGAT DAN LATIHAN
RANGE OF MOTION (ROM) TERHADAP KEKUATAN OTOT PADA
PASIEN STROKE ISKEMIK DENGAN HEMIPARESIS
DI RSUD KHZ. MUSTHAFA KAB. TASIKMALAYA**

KARYA TULIS ILMIAH

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



Oleh :

AGUS GUGUN GUMILAR
NIM. P2.06.20.12.3053

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
TASIKMALAYA**

2026



ABSTRAK

Penerapan Kombinasi Kompres Hangat dan Latihan *Range Of Motion* (ROM) Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Iskemik Dengan Hemiparesis Di RSUD KHZ. Musthafa Kab. Tasikmalaya

Agus Gugun Gumilar

Yanti Cahyati, S.Kep., Ners., M.Kep

Dewi Aryanti, S.Kep., Ners., M.Sc

Stroke iskemik merupakan penyebab utama kecacatan fisik berupa kelemahan satu sisi tubuh (hemiparesis) yang jika tidak ditangani dengan tepat dapat memicu atrofi otot permanen. Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan untuk menggambarkan asuhan keperawatan melalui penerapan kombinasi kompres hangat dan latihan *Range of Motion* (ROM) terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke iskemik dengan hemiparesis di RSUD KHZ. Musthafa Kabupaten Tasikmalaya. Metode penelitian menggunakan desain studi kasus deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Subjek studi kasus adalah Tn. A, seorang perokok aktif selama ± 15 tahun dengan kondisi dislipidemia yang mengalami hemiparesis ekstremitas kanan. Hasil pengkajian menetapkan diagnosis prioritas Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular (D.0054) dengan data objektif awal berupa keterbatasan gerak dan penurunan kekuatan otot kanan ke skala 2. Implementasi keperawatan dilakukan selama 4 hari berturut-turut (27–30 April 2026) dengan frekuensi 2 kali sehari, menerapkan kompres hangat bersuhu 45°C – 50°C selama 10 menit dilanjutkan latihan ROM pasif selama 20 menit. Hasil evaluasi akhir pada hari keempat menunjukkan adanya perbaikan fungsional motorik yang signifikan dan aman tanpa keluhan iritasi kulit maupun gangguan hemodinamik, di mana kekuatan otot ekstremitas kanan mengalami peningkatan progresif dari skala 2 menjadi skala 4 pada lengan, serta dari skala 2 menjadi skala 3 pada kaki. Kesimpulan: Penerapan asuhan keperawatan dengan kombinasi kompres hangat dan latihan ROM terbukti efektif serta aman dalam meningkatkan skala kekuatan otot pasien stroke iskemik dengan hemiparesis, sehingga direkomendasikan sebagai salah satu modalitas intervensi mandiri keperawatan dalam program rehabilitasi stroke.

Kata Kunci: Stroke Iskemik, Hemiparesis, Kompres Hangat, *Range of Motion* (ROM), Kekuatan Otot.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

ABSTRACT

The Application of Combined Warm Compresses and Range Of Motion (ROM) Exercises on Muscle Strength in Ischemic Stroke Patients with Hemiparesis at KHZ. Musthafa Regional General Hospital, Tasikmalaya Regency

Agus Gugun Gumilar

Yanti Cahyati, S.Kep., Ners., M.Kep

Dewi Aryanti, S.Kep., Ners., M.Sc

Ischemic stroke is a leading cause of physical disability manifest as one-sided body weakness (hemiparesis), which can prompt permanent muscle atrophy if left untreated. This scientific paper aims to describe nursing care through the application of combined warm compresses and Range of Motion (ROM) exercises toward increasing muscle strength in ischemic stroke patients with hemiparesis at KHZ. Musthafa Regional General Hospital, Tasikmalaya Regency. The research method utilized a descriptive case study design with a nursing care approach encompassing assessment, diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. The case study subject was Mr. A, an active smoker for ± 15 years with a history of dyslipidemia, who experienced right-sided hemiparesis. Initial assessment established the priority nursing diagnosis of Impaired Physical Mobility related to neuromuscular impairment (D.0054), with initial objective data indicating movement limitations and a decline in right-side muscle strength to scale 2. Nursing implementation was carried out for 4 consecutive days (April 27–30, 2026) twice daily, applying a warm compress at 45°C–50°C for 10 minutes followed by 20 minutes of passive ROM exercises. The final evaluation on the fourth day demonstrated safe and significant motor functional improvement without any skin irritation or hemodynamic instability, wherein right extremity muscle strength increased progressively from scale 2 to scale 4 in the arm, and from scale 2 to scale 3 in the leg. In conclusion, the application of nursing care combining warm compresses and ROM exercises proved effective and safe in increasing the muscle strength scale of ischemic stroke patients with hemiparesis, recommending its utilization as a standalone nursing modality within stroke rehabilitation programs.

Keywords: *Ischemic Stroke, Hemiparesis, Warm Compress, Range of Motion (ROM), Muscle Strength.*

*Ministry of Health of the Republic of Indonesian
Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat, hidayah, dan kasih sayang-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Penerapan Kombinasi Kompres Hangat dan Latihan *Range of Motion* (ROM) Terhadap Kekuatan Otot pada Pasien Stroke Iskemik dengan Hemiparesis di RSUD KHZ. Musthafa Kab. Tasikmalaya”.

Penulis menyadari bahwa penyusunan proposal ini tidak akan terwujud tanpa bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Dr. Dini Mariani, S.Kep, Ners., M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Tasikmalaya.
2. Bapak Ridwan Kustiawan, S.Kep, Ners., M.Kep Sp.Kep.J selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya.
3. Ibu Sofia Februanti, S.Kep, Ners., M.Kep selaku Ketua Program Studi D III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya.
4. Ibu Hj. Yanti Cahyati, S.Kep., Ners., M.Kep selaku Pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran di tengah kesibukannya untuk memberikan arahan, ilmu yang berharga, serta bimbingan dengan penuh kesabaran demi kesempurnaan karya tulis ini.
5. Ibu Dewi Aryanti, S.Kep., Ners., M.Sc selaku Pembimbing Pendamping yang senantiasa memberikan masukan, kritik yang membangun, dan saran-saran yang sangat bermanfaat bagi penulis dalam menyusun setiap tahapan karya tulis ini.
6. Seluruh staf pengajar dan civitas akademika Program Studi D III Keperawatan Tasikmalaya yang telah membekali ilmu pengetahuan kepada penulis
7. Kedua Orang Tua Tercinta, Bapak Didi dan Ibu Neni, garda terdepan dan sumber kekuatan utama penulis. Terima kasih atas setiap butir keringat, doa-doa di setiap sujud yang tidak pernah putus, serta kasih sayang yang menjadi alasan bagi penulis untuk tidak pernah menyerah hingga titik ini.

8. Kedua Saudara tersayang, terima kasih atas setiap dukungan dan perhatian yang diberikan dengan cara yang begitu berarti.
9. Seseorang yang spesial, Ana Rizka Aulia, terima kasih telah menjadi pendengar yang baik atas segala keluhan serta perhatiannya yang tidak pernah absen. Terima kasih telah senantiasa menemani dan memotivasi penulis dengan penuh kasih dalam menyusun setiap lembar karya ini.
10. Sahabat-sahabat terbaik "Kim Plus", terima kasih telah menjadi warna tersendiri dan pendukung yang luar biasa bagi penulis. Terima kasih atas semangat, canda tawa, dan keberadaan kalian yang selalu berhasil menjadi penyemangat di luar rutinitas akademik.
11. Teman-teman seperjuangan angkatan 31, khususnya kelas 3B yang selalu bersama-sama berprogres selama 6 semester ini dan membantu penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
12. Terakhir, terimakasih untuk diri saya sendiri, terima kasih atas segala energi, waktu, dan kegigihan yang telah dikerahkan. Terima kasih karena telah mampu berdamai dengan tantangan yang ada dan tetap konsisten menyelesaikan tanggung jawab ini hingga akhir.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi perbaikan di masa mendatang. Akhir kata, semoga proposal ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam asuhan keperawatan pasien stroke.

Tasikmalaya, Maret 2026

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iv
SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
ABSTRAK	vi
<i>ABSTRACT</i>	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR BAGAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat Karya Tulis Ilmiah	6
1. Manfaat Teoritis	6
2. Manfaat Praktik.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Stroke	8
1. Definisi.....	8
2. Klasifikasi	8
3. Etiologi.....	11
4. Faktor resiko	11
5. Patofisiologi	13
6. Manifestasi Klinis	17
7. Pemeriksaan Penunjang	18
8. Penatalaksanaan	20

9. Komplikasi	22
B. Konsep Asuhan Keperawatan	23
1. Pengkajian.....	23
2. Diagnosa.....	33
3. Intervensi.....	34
4. Implementasi	38
5. Evaluasi	39
C. Konsep Kekuatan otot.....	40
1. Definisi Kerja Otot.....	40
2. Definisi Kekuatan Otot	40
3. Pengukuran Kekuatan Otot	41
D. Konsep Terapi <i>Range of Motion</i>	41
1. Definisi Range of Motion.....	41
2. Jenis Range of Motion	41
3. Tujuan Range of Motion	42
4. Manfaat Range of Motion	42
5. Indikasi dan Kontraindikasi <i>Range of Motion</i>	43
6. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Latihan ROM	44
7. Prosedur Latihan <i>Range of Motion</i>	44
E. Konsep Kompres Hangat	47
1. Definisi Kompres Hangat.....	47
2. Mekanisme Kerja Kompres Hangat	48
3. Jenis Kompres Hangat.....	49
4. Kontraindikasi	49
5. Prosedur Kompres Hangat	50
F. Kerangka Teori.....	52
G. Kerangka Kosep	53
BAB III METODE KARYA TULIS ILMIAH.....	54
A. Desain KTI.....	54
B. Subjek KTI.....	54
C. Definisi Operasional / Batasan Istilah.....	55
D. Lokasi dan Waktu.....	55

E.	Prosedur Penyusunan KTI.....	56
F.	Teknik Pengumpulan Data	57
G.	Instrumen Pengumpulan Data	58
H.	Keabsahan Data.....	59
I.	Analisa Data	60
J.	Etika Penelitian	60
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....		63
A.	Hasil Karya Tulis Ilmiah	63
1.	Gambaran Lokasi	63
2.	Gambaran Tahapan Pelaksanaan Proses Keperawatan	63
3.	Gambaran Pelaksanaan Terapi Kombinasi Kompres Hangat dan Latihan <i>Range Of Motion</i>	73
4.	Gambaran Hasil Terapi Kombinasi Kompres Hangat dan Latihan <i>Range Of Motion</i>	76
B.	Pembahasan.....	78
1.	Gambaran Proses Keperawatan.....	78
2.	Efektivitas Tindakan Terapi Kombinasi Kompres Hangat dan Latihan <i>Range Of Motion</i> terhadap kekuatan Otot.....	84
C.	Keterbatasan Karya Tulis Ilmiah.....	88
D.	Implikasi Untuk Keperawatan.....	89
BAB V PENUTUP		90
A.	Kesimpulan	90
B.	Saran.....	90
DAFTAR PUSTAKA.....		92

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Penilaian Glasgow Coma Scale (GCS)	26
Tabel 2. 2 Tabel diagnosa, luaran, dan intervensi keperawatan.....	35
Tabel 2. 3 Pengukuran Kekuatan Otot	41
Tabel 4. 1 Karakteristik Pasien.....	64
Tabel 4. 2 Data Fokus Hasil Pengkajian	65
Tabel 4. 3 Analisis Data	66
Tabel 4. 4 Intervensi Keperawatan.....	67
Tabel 4. 5 Implementasi keperawatan.....	68
Tabel 4. 6 Gambaran Evaluasi Keperawatan.....	71
Tabel 4. 7 Gambaran Hasil Skala Kekuatan Otot	76

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 <i>Nuring Pathway</i> Stroke Iskemik.....	16
Bagan 2. 2 Kerangka Teori.....	52
Bagan 2. 3 Kerangka Konsep.....	53

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Penjelasan sebelum pelaksanaan KTI/TA	97
Lampiran 2 Informed Consent Pasien	98
Lampiran 3 Standar Operasional Prosedur Kombinasi Kompres Hangat dan Latihan <i>Range of Motion</i>	99
Lampiran 4 Lembar Observasi Kekuatan Otot Pasien	102
Lampiran 5 Lembar Observasi Monitoring Intervensi Kompres Hangat	103
Lampiran 6 Laporan Asuhan Keperawatan	104
Lampiran 7 Dokumentasi Pelaksanaan Tindakan	121
Lampiran 8 Lembar Konsultasi	122
Lampiran 9 Hasil Uji <i>Similarity</i>	126
Lampiran 10 Daftar Riwayat Hidup	127