

**MANUSKRIP**

**INTERVENSI LATIHAN KEKUATAN OTOT PADA PASIEN STROKE  
ISKEMIK YANG MENGALAMI HAMBATAN MOBILITAS FISIK**



**Oleh :**

**WULAN INDAH SARI RAHMADHANI**

**NIM: P27820418084**

**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 Penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Intervensi Latihan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Iskemik Yang Mengalami Hambatan Mobilitas Fisik”.

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 telah terlibat dan ikut serta dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Sidoarjo, 24 Juli 2021

Penulis

## ABSTRAK

### INTERVENSI INTERVENSI LATIHAN KEKUATAN OTOT PADA PASIEN STROKE ISKEMIK YANG MENGALAMI HAMBATAN MOBILITAS FISIK

Oleh:

WULAN INDAH SARI RAHMADHANI

Stroke adalah kerusakan jaringan otak yang disebabkan oleh berkurangnya atau terhentinya suplai oksigen dalam darah secara tiba-tiba. Jaringan otak yang mengalami penurunan suplai oksigen akan mengalami penurunan fungsi dan kematian sel. Tujuan penelitian ini adalah memberikan gambaran intervensi penilaian pengukuran kekuatan otot terhadap mobilitas fisik pada dua responden yang mengalami stroke iskemik. Desain penelitian studi kasus adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang populasinya adalah responden dengan masalah mobilitas fisik di Kecamatan Tanggulangin dan Kecamatan Candi, Kabupaten Sidoarjo. Pada penelitian ini menggunakan 2 responden. Hasil penelitian dilakukan 3 kali pertemuan dalam 1 minggu yang menunjukkan hasil kedua responden mengalami kelemahan ekstermitas kanan yang menyebabkan gangguan mobilitas fisik. Intervensi keperawatan pada responden meliputi penilaian kekuatan otot. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa pengukuran kekuatan otot dapat meningkatkan mobilitas fisik pada pasien stroke, maka hendaknya selalu memberikan perawatan dan edukasi pada keluarga tentang perawatan pasien stroke untuk meningkatkan motivasi, mempercepat proses pemulihan dan mencegah komplikasi.

---

Kata Kunci : Stroke, Kekuatan Otot, Mobilitas Fisik

#### PENDAHULUAN

*Cerebral Vascular Accident* (CVA) atau stroke adalah penyakit serebrovaskuler yang terjadi karena berkurangnya aliran darah dan oksigen ke otak. Penyebab terjadinya stroke karena sumbatan atau

penyempitan pecahnya pembuluh darah (Pudiastuti, 2011). Stroke yang disebabkan karena adanya sumbatan atau penyempitan pada pembuluh darah otak disebut stroke iskemik atau stroke infark, sedangkan stroke yang disebabkan karena pecahnya

pembuluh darah otak disebut stroke hemoragik.

Menurut WHO (*World Health Organization*) stroke adalah adanya tanda-tanda klinik yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi otak fokal (global) dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih yang menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler. Stroke merupakan penyakit yang paling sering menyebabkan cacat berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan bicara, proses berfikir daya ingat, dan bentuk-bentuk kecatatan yang lain sebagai akibat gangguan fungsi otak (Muttaqin Arif, 2012).

Stroke di Indonesia juga mengalami peningkatan prevalensi. Di Indonesia penyakit stroke menduduki posisi ketiga setelah jantung dan kanker. Pada Tahun 2007, hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan data 8,3% penduduk menderita stroke. Sedangkan pada tahun 2013, terjadi peningkatan yaitu sebesar 12,1 %. Stroke juga menjadi penyebab kematian utama di hampir semua rumah sakit di Indonesia, yakni

sebesar 14,5% (Wicaksana, etall, 2017).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk menjadikan penyakit stroke iskemik sebagai tugas akhir belajar, agar penulis lebih memahami bagaimana proses keperawatan yang dilakukan pada klien dengan diagnose medis stroke iskemik dan untuk mencegah tingkat keparahan pada pasien stroke.

Untuk mendapatkan hasil yang memuaskan penulis mengambil judul “Intervensi Latihan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Iskemik Yang Mengalami Hambatan Mobilitas Fisik”.

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### **Konsep Dasar Penyakit**

#### **Pengertian Stroke**

Stroke atau gangguan peredaran darah otak (GPDO) merupakan penyakit neurologis yang sering dijumpai dan harus ditangani secara cepat dan tepat. Stroke merupakan kelainan fungsi otak yang timbul mendadak yang disebabkan karena terjadinya gangguan peredaran darah otak dan bisa terjadi pada siapa saja dan kapan saja. Stroke merupakan penyakit yang paling serius

menyebabkan kecacatan berupa kelumpuhan anggota gerak, gangguan berbicara, proses berfikir daya ingat, dan bentuk-bentuk kecacatan yang lain sebagai akibat gangguan fungsi otak (Muttaqin, 2012).

### **Klasifikasi Stroke**

Menurut Corwin (2009) Dalam Buku Keperawatan Medikal Bedah 2 (2019), ada 2 klasifikasi umum cedera serebrovaskular, yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik. Stroke iskemik terjadi akibat penyumbatan aliran darah arteri yang lama ke bagian otak. Berdasarkan penyebabnya, stroke dapat dibagi menjadi dua jenis yaitu :

#### 1) Stroke Iskemik

Hampir 85% stroke disebabkan oleh sumbatan bekuan darah, penyempitan sebuah arteri atau beberapa arteri yang mengarah ke otak, atau embolus (kotoran) yang terlepas dari jantung atau arteri ekstrakranial (arteri yang berada diluar tengkorak), ini disebut juga dengan infark otak atau stroke iskemik. Pada orang usia lanjut lebih dari 65 tahun, penyumbatan atau penyempitan dapat disebabkan oleh aterosklerosis (mengerasnya arteri).

#### 2) Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik disebabkan oleh peredaran ke dalam jaringan otak (disebut hemoragia intraserebrum atau hematoma intraserebrum) atau ke dalam ruang subaraknoid yaitu ruang sempit antara permukaan otak dan lapisan jaringan yang menutupi otak (disebut hemoragia subaraknoid), ini adalah salah satu jenis stroke yang paling mematikan, tetapi relative hanya menyusun sebagian kecil dari stroke total, 10-15% untuk perdarahan intraserebrum dan 5% untuk perdarahan subaraknoid (Irfan, 2012). Biasanya kejadiannya saat melakukan aktivitas atau saat aktif, namun bisa juga terjadi saat istirahat (Wijaya & Putri, 2013).

### **Etiologi**

Dalam Buku Keperawatan Medikal Bedah 2 (2019), Stroke dapat disebabkan oleh arteri yang tersumbat atau bocor (stroke iskemik) dan dapat disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah (stroke hemoragik). Beberapa orang mungkin mengalami gangguan sementara aliran darah ke otak (*transient ischemic attack* atau TIA) yang tidak menyebabkan kerusakan permanen.

#### a. Stroke Iskemik

Sekitar 80% kasus stroke adalah stroke iskemik. Stroke iskemik terjadi ketika arteri ke otak menyempit atau terhambat, menyebabkan aliran darah sangat berkurang (iskemia).

#### b. Stroke Hemoragik

Stroke hemoragik terjadi ketika pembuluh darah di otak bocor atau pecah. Pendarahan otak dapat disebabkan oleh banyak kondisi yang memengaruhi pembuluh darah, antara lain :

- 1) Tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol (hipertensi)
- 2) Overtreatment dengan antikoagulan (pengencer darah)
- 3) Melemahnya dinding pembuluh darah (aneurisma)

#### **Patofisiologi**

Infark serebral adalah berkurangnya suplai darah ke area tertentu di otak. Luasnya infark bergantung pada faktor-faktor seperti lokasi dan besarnya pembuluh darah dan adekuatnya sirkulasi koleteral terhadap area yang disuplai oleh pembuluh darah yang tersumbat. Suplai darah ke otak dapat berubah (makin lambat atau cepat) pada gangguan umum (hipoksia karena gangguan paru dan jantung). Aterosklerosis sering sebagai faktor penyebab infark pada otak. Trombus

dapat berasal dari plak aterosklerotik, atau darah dapat beku pada area yang stenosis, tempat aliran darah mengalami pelambatan atau terjadi turbulensi.

Trombus dapat pecah dari dinding pembuluh darah terbawa sebagai emboli dalam aliran darah. Trombus mengakibatkan iskemia jaringan otak yang disuplai oleh pembuluh darah yang bersangkutan dan edema dan kongesti disekitar area. Area edema ini menyebabkan disfungsi yang lebih besar dari pada area infark itu sendiri. Edema dapat berkurang dalam beberapa jam atau kadang-kadang sesudah beberapa hari. Dengan berkurangnya edema klien mulai menunjukkan perbaikan. Oleh karena itu trombosis biasanya tidak fatal, jika tidak terjadi perdarahan masif. Oklusi pada pembuluh darah serebral oleh embolus menyebabkan edema dan nekrosis diikuti trombosis. Jika terjadi septik infeksi akan meluas pada dinding pembuluh darah maka akan terjadi abses atau ensefalitis, atau jika sisa infeksi berada pada pembuluh darah yang tersumbat menyebabkan dilatasi aneurisma pecah atau ruptur.

#### **Faktor Risiko**

Dalam Buku Keperawatan Medikal Bedah 2 (2019), Banyak faktor yang dapat meningkatkan risiko stroke. Beberapa faktor juga dapat meningkatkan kemungkinan mengalami serangan jantung. Faktor risiko stroke yang berpotensi dapat diobati meliputi:

a. Faktor risiko gaya hidup

- 1) Kelebihan berat badan atau obesitas
- 2) Ketidakefektifan fisik
- 3) Minuman berat
- 4) Kesulitan menulis atau membaca
- 5) Penggunaan obat-obatan terlarang seperti kokain dan metamfetamin

b. Faktor risiko medis

- 1) Memiliki tekanan darah lebih tinggi dari 120/80 mmHg
- 2) Merokok atau terpapar asap rokok bekas
- 3) Kolesterol tinggi
- 4) Diabetes
- 5) Apnea tidur obstruktif
- 6) Penyakit kardiovaskular, termasuk gagal jantung, cacat jantung, infeksi jantung atau irama jantung yang tidak normal

- 7) Riwayat pribadi atau keluarga terkait stroke, serangan jantung, atau serangan iskemik transien.
- c. Faktor-faktor lain terkait dengan risiko stroke, termasuk:

- 1) Usia. Orang berusia 55 tahun atau lebih memiliki risiko stroke yang lebih tinggi daripada orang yang lebih muda.
- 2) Ras. Orang Afrika-Amerika memiliki risiko stroke yang lebih tinggi daripada orang-orang dari ras lain.
- 3) Jenis kelamin. Pria memiliki risiko stroke yang lebih tinggi daripada wanita. Perempuan biasanya lebih tua ketika mereka mengalami stroke.
- 4) Hormon. Penggunaan pil KB atau terapi hormone yang termasuk estrogen, serta peningkatan kadar estrogen dari kehamilan dan persalinan.

### **Manifestasi Klinis**

Dalam Buku Keperawatan Medikal Bedah 2 (2019), Manifestasi klinis stroke sebagai berikut.

- a. Kesulitan berbicara dan kebingungan
- b. Kelumpuhan atau mati rasa pada wajah, lengan, atau kaki

- c. Kesulitan melihat dalam satu atau kedua mata
- d. Sakit kepala
- e. Kesulitan berjalan

### **Komplikasi Stroke**

Menurut Tarwoto (2013), menyatakan bahwa komplikasi pada stroke antara lain :

- a. Fase stroke akut
  - 1) Hipoksia serebral dan menurunnya aliran darah otak
  - 2) Edema serebri
  - 3) Peningkatan Tekanan Intrakranial (TIK)
  - 4) Aspirasi
- b. Komplikasi pada masa pemulihan atau lanjut
- c. Kejang terjadi akibat kerusakan atau gangguan pada aktivitas listrik otak
- d. Nyeri kepala kronis seperti migraine, nyeri kepala tension, nyeri kepala cluster
- e. Malnutrisi, karena intake yang adekuat

### **Pencegahan Stroke**

Menurut Tarwoto (2013), untuk mencegah terjadinya stroke maka beberapa hal yang harus diperhatikan

adalah mengidentifikasi penyebab stroke diantaranya :

- a. Pengendalian hipertensi, menurunkan hipertensi.
- b. Kurangi atau hentikan merokok.
- c. Mengurangi kadar kolesterol.
- d. Hindari penggunaan obat tertentu seperti aspirin dan obat antiplatelet.

### **Pemeriksaan Penunjang**

- a. Laboratorium
  - 1) Pemeriksaan darah lengkap
  - 2) Pemeriksaan GDS
  - 3) Kolesterol, lipid
  - 4) Asam urat
  - 5) Elektrolit
  - 6) Masa Pembekuan dan Masa Perdarahan
- b. Radiologi
  - 1) Computerized Tomografi Scanning (CT Scan)
  - 2) Magnetic Resonance Imaging (MRI)
  - 3) Elektrokardiografi (ECG)
  - 4) Angiografi Serebral
  - 5) Sinar X tengkorak
  - 6) Pungsi Lumbal
  - 7) Eelektrokardiogram (EKG)

### **Konsep Mobilisasi**

#### **Pengertian Mobilisasi**

Dalam buku *Kebutuhan Dasar Manusia* (2012), Mobilitas atau mobilisasi merupakan kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya.

Dalam buku *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (2016), menyatakan bahwa mobilisasi adalah keterbatasan dalam pergerakan fisik tubuh satu atau lebih ekstermitas secara mandiri dan terarah.

### **Etiologi**

Penyebab dari gangguan mobilitas fisik yaitu penurunan kekuatan otot, kekakuan sendi, gangguan musculoskeletal, dan nyeri (PPNI, 2016).

### **Tujuan Mobilisasi**

Mobilisasi diperlukan untuk meningkatkan kemandirian diri, meningkatkan kesehatan, memperlambat proses penyakit khususnya penyakit degenerative, dan untuk aktualisasi diri seperti harga diri dan citra tubuh (Ambarwati, 2014).

### **Jenis Mobilisasi**

Dalam buku *Kebutuhan Dasar Manusia* (2012), terdapat 2 jenis mobilisasi yaitu :

a. Mobilisasi penuh, merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak secara penuh dan bebas sehingga dapat melakukan interaksi sosial dan menjalankan peran sehari-hari. Mobilisasi penuh ini merupakan fungsi saraf motorik volunteer dan sensorik untuk dapat mengontrol seluruh area tubuh seseorang.

b. Mobilisasi sebagian, merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak dengan batasan jelas dan tidak mampu bergerak dengan batasan jelas dan tidak mampu bergerak secara bebas karena dipengaruhi oleh gangguan saraf motorik dan sensorik pada area tubuhnya.

### **Faktor Yang Mempengaruhi Mobilisasi**

- a. Gaya Hidup
- b. Proses penyakit/ cedera
- c. Kebudayaan
- d. Tingkat energi
- e. Usia dan status perkembangan

### **Penatalaksanaan**

- a. Pengaturan posisi tubuh
- b. Ambulasi dini
- c. Melakukan aktivitas sehari-hari
- d. Latihan Range Of Motion (ROM) pasif/aktif

## **Konsep Kekuatan Otot**

### **Pengertian Kekuatan Otot**

Kekuatan otot adalah kemampuan dari otot baik secara kualitas maupun kuantitas mengembangkan ketegangan otot untuk melakukan kontraksi (Waters & Bhattacharya 2009).

### **Pengukuran Kekuatan Otot**

Penilaian kekuatan otot meliputi : (1).Nilai 0 : paralisis total atau tidak ditemukan adanya kontraksi pada otot, (2).Nilai 1 : kontraksi otot yang terjadi hanya berupa perubahan dari tonus otot, dapat diketahui dengan palpasi dan tidak dapat menggerakkan sendi, (3).Nilai 2 : otot hanya mampu menggerakkan persendian tetapi kekuatannya tidak dapat melawan pengaruh gravitasi, (4).Nilai 3 : dapat menggerakkan sendi, otot juga dapat melawan pengaruh gravitasi tetapi tidak kuat terhadap tahanan yang diberikan pemeriksa, (5).Nilai 4 : kekuatan otot seperti pada derajat 3 disertai dengan kemampuan otot terhadap tahanan yang ringan, (6).Nilai 5 : kekuatan otot normal (Suratun, dkk, 2008).

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian studi kasus ini adalah deskriptif terhadap dua responden dengan kasus stroke iskemik. Dengan cara peneliti akan memberikan intervensi latihan kekuatan otot pada pasien stroke iskemik yang mengalami hambatan mobilitas fisik 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 bernama Tn. A yang bertempat tinggal di Kecamatan Tanggulangin usia 50 tahun, pekerjaan swasta. Hasil wawancara Tn. A mengalami serangan stroke secara tiba-tiba setelah selesai pulang kerja, tiba-tiba tangan dan kaki sebelah kanan terasa kaku dan

nyeri serta tidak bisa digerakkan, dengan riwayat penyakit sekarang tangan dan kaki sebelah kanan pegal-pegal, dan tidak memiliki riwayat penyakit dahulu dan riwayat penyakit keluarga.

a. Intervensi pertemuan hari pertama selasa, 13 April 2021

Tindakan intervensi pertemuan hari pertama yaitu memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarga tentang tujuan dilakukannya penilaian peningkatan kekuatan otot, kemudian mengajarkan cara pengukuran kekuatan otot kepada pasien dan keluarga yang selanjutnya mengimplementasikan atau melakukan tindakan penilaian peningkatan kekuatan otot kepada pasien, yang kemudian dilanjutkan untuk melakukan observasi atau memberikan nilai dari pengukuran kekuatan otot kepada pasien dan yang terakhir memotivasi pasien dan keluarga untuk rutin dalam melakukan pengukuran kekuatan otot.

Dari tindakan yang dilakukan pada pertemuan

pertama didapatkan hasil evaluasi pasien yaitu nilai skala kekuatan otot nya derajat 3 yaitu dapat melakukan gerakan secara penuh dengan melawan gaya gravitasi tetapi tidak dapat melawan tahanan.

b. Intervensi pertemuan hari kedua kamis, 15 April 2021

Tindakan intervensi pertemuan hari kedua yaitu mengajarkan cara penilaian peningkatan kekuatan otot, kemudian mengimplementasikan atau melakukan penilaian peningkatan kekuatan otot kepada pasien, yang selanjutnya melakukan observasi atau memberikan nilai dari pengukuran kekuatan otot kepada pasien dan yang terakhir yaitu memotivasi pasien dan keluarga untuk rutin dalam melakukan pengukuran kekuatan otot.

Dari tindakan yang dilakukan pada pertemuan kedua didapatkan hasil evaluasi pasien yaitu nilai skala kekuatan otot nya derajat 3 yaitu dapat melakukan gerakan secara penuh dengan melawan gaya gravitasi

tetapi tidak dapat melawan tahanan.

c. Intervensi pertemuan hari ketiga sabtu, 17 April 2021

Tindakan intervensi pertemuan hari ketiga yaitu mengajarkan cara penilaian peningkatan kekuatan otot, kemudian mengimplementasikan atau melakukan penilaian peningkatan kekuatan otot kepada pasien, yang selanjutnya melakukan observasi atau memberikan nilai dari pengukuran kekuatan otot kepada pasien dan yang terakhir yaitu memotivasi pasien dan keluarga untuk rutin dalam melakukan pengukuran kekuatan otot.

Dari tindakan yang dilakukan pada pertemuan ketiga didapatkan hasil evaluasi pasien yaitu nilai skala kekuatan otornya sudah mengalami peningkatan menjadi derajat 4 yaitu dapat melakukan gerakan secara penuh dan dapat melawan tahanan ringan.

## 2. Responden 2

Subyek studi kasus yang pertama yaitu bernama Ny. U yang bertempat tinggal di Kecamatan

Candi usia 56 tahun, pekerjaan ibu rumah tangga. Hasil wawancara Ny. U mengalami serangan stroke dikarenakan tekanan darahnya tinggi, tiba-tiba tangan dan kaki sebelah kanan terasa kaku dan nyeri serta tidak bisa digerakkan, dengan riwayat penyakit sekarang kaki sebelah kanan terasa pegal-pegal, dan memiliki riwayat penyakit dahulu dan riwayat penyakit keluarga yaitu hipertensi.

a. Intervensi pertemuan hari pertama selasa, 13 April 2021

Tindakan intervensi pertemuan hari pertama yaitu memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarga tentang tujuan dilakukannya penilaian peningkatan kekuatan otot, kemudian mengajarkan cara pengukuran kekuatan otot kepada pasien dan keluarga yang selanjutnya mengimplementasikan atau melakukan tindakan penilaian peningkatan kekuatan otot kepada pasien, yang kemudian dilanjutkan untuk melakukan observasi atau memberikan nilai dari pengukuran kekuatan otot kepada pasien dan yang terakhir

memotivasi pasien dan keluarga untuk rutin dalam melakukan pengukuran kekuatan otot.

Dari tindakan yang dilakukan pada pertemuan pertama didapatkan hasil evaluasi pasien yaitu nilai skala kekuatan otot nya derajat 2 yaitu dengan bantuan atau dengan menyangga sendi dapat melakukan gerakan secara penuh.

b. Intervensi pertemuan hari kedua Kamis, 15 April 2021

Tindakan intervensi pertemuan hari kedua yaitu mengajarkan cara penilaian peningkatan kekuatan otot, kemudian mengimplementasikan atau melakukan penilaian peningkatan kekuatan otot kepada pasien, yang selanjutnya melakukan observasi atau memberikan nilai dari pengukuran kekuatan otot kepada pasien dan yang terakhir yaitu memotivasi pasien dan keluarga untuk rutin dalam melakukan pengukuran kekuatan otot.

Dari tindakan yang dilakukan pada pertemuan kedua didapatkan hasil evaluasi pasien

yaitu nilai skala kekuatan otot nya derajat 2 yaitu dengan bantuan atau dengan menyangga sendi dapat melakukan gerakan secara penuh.

c. Intervensi pertemuan hari ketiga Sabtu, 17 April 2021

Tindakan intervensi pertemuan hari ketiga yaitu mengajarkan cara penilaian peningkatan kekuatan otot, kemudian mengimplementasikan atau melakukan penilaian peningkatan kekuatan otot kepada pasien, yang selanjutnya melakukan observasi atau memberikan nilai dari pengukuran kekuatan otot kepada pasien dan yang terakhir yaitu memotivasi pasien dan keluarga untuk rutin dalam melakukan pengukuran kekuatan otot.

Dari tindakan yang dilakukan pada pertemuan ketiga didapatkan hasil evaluasi pasien yaitu nilai skala kekuatan otot nya sudah mengalami peningkatan menjadi derajat 3 yaitu dapat melakukan gerakan secara penuh dengan melawan gaya gravitasi tetapi tidak dapat melawan tahanan.

Pada Tn. A dan Ny. U telah dilakukan tindakan selama 3 kali dalam 1 minggu didapatkan peningkatan kekuatan otot tetapi hasil yang didapatkan dari Tn. A dan Ny. U memiliki perkembangan yang berbeda yaitu dapat melakukan gerakan penuh tetapi bisa melawan gravitasi serta melawan tahanan yang ringan. Hal ini berbeda dengan Jurnal Media Keperawatan bahwa hasil evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari, meskipun pasien masih mengalami gangguan mobilitas fisik, namun kedua pasien mampu melakukan gerakan penuh, dapat melawan gravitasi serta mampu melawan tahanan dan juga masih memerlukan perawatan berkelanjutan.

Berdasarkan hal ini disebabkan karena masing-masing pasien memiliki perkembangan dalam keterbatasan gerak sendi yang berbeda-beda. Dan juga memiliki perkembangan pada kekuatan otot yang berbeda. Jadi, dari beberapa hal tersebut menyatakan bahwa teori dan penelitian tidak bertentangan.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian tentang Intervensi Peningkatan Kekuatan Otot Terhadap Perubahan Tingkat Mobilitas Fisik Pasien Stroke Iskemik yang telah dilakukan selama 3 kali pertemuan dalam 1 minggu, peneliti menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Tindakan penilaian kekuatan otot dilakukan bertujuan untuk meningkatkan mobilitas fisik pada pasien stroke iskemik dengan latihan gerak otot dan gerak sendi sehingga otot dapat melakukan gerak tubuh secara penuh dan sehingga sendi juga sudah tidak mengalami kekakuan lagi.
2. Dari hasil evaluasi, sudah ada peningkatan dari dilakukannya penilaian kekuatan otot terhadap pasien yaitu pasien sudah mulai bisa menggerakkan secara penuh ekstermitas bagian kanan nya yang mengalami kelemahan.

### **Saran**

1. Bagi Peneliti, peneliti dapat mengembangkan penerapan Intervensi Latihan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Iskemik Yang Mengalami Hambatan Mobilitas Fisik dengan sampel yang lebih banyak sehingga dapat

menghasilkan hasil yang lebih baik.

2. Bagi Institusi, dapat menambah pengetahuan mengenai pengaruh dalam penerapan Intervensi Latihan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Iskemik Yang Mengalami Hambatan Mobilitas Fisik.
3. Bagi Ilmu Keperawatan, dapat memberikan wawasan serta bisa dijadikan sebagai referensi mengenai pengaruh dalam penerapan Intervensi Latihan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Iskemik Yang Mengalami Hambatan Mobilitas Fisik.

## REFERENSI

- Alimul, A. Aziz. H. (2006). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika.
- Ambarwati, Respati Fitri. (2014). *Konsep Kebutuhan Dasar Manusia*. Yogyakarta: Dua Satria Offset.
- Ariani, Ni Putu Eka. (2017). Diambil pada 28 Maret 2021 dari (<https://www.bhaktirahayu.com/artikel-kesehatan/rom-range-of-motion-untuk-pasien-stroke>). Diakses pada 05 September 2017.
- Haryono, Rudi dan Putri Maria. (2019). *Keperawatan Medikal Bedah II*. Yogyakarta: PT.Pustaka Baru.
- Hidayat A, Aziz Alimul. (2009). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Aplikasi Konsep Dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Junaidi Iskandar. (2011). *Stroke waspadai ancamannya*. Yogyakarta: ANDI.
- Muttaqin, Arif. (2012). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Persyarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurhisyam, dkk. (2020). Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di RSKD Dadi Makassar. *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*. Vol.11 No. 01 2020. Hal. 92-93.
- Nursalam, (2001). *Proses Dan Dokumentasi Keperawatan Konsep & Praktik*. Jakarta: Salemba Medika.
- PPNI, Tim Pokja SDKI DPP. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat.
- Purwanto, Hadi. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah II*. Jakarta: Salemba Medika.
- Supriyatno, Helmi. (2017). Diambil pada 26 Maret 2021 dari (<https://www.harianbhirawa.com/penyakit-tidak-menular-di->

sidoarjo-tinggi/) . Diakses pada 27 September 2017.

T.H. Herdman & S.. Kamitsuru, Eds. NANDA-I Diagnosis Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi. (2018-2020) (11<sup>th</sup> ed). Jakarta: EGC.

Tarwoto, W.E. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Sagung Seto. Mubarak, Iqbal et.al,. (2015). *Standar Asuhan Keperawatan dan Prosedur Tetap Dalam Praktik Klinik*. Jakarta: Salemba Medika.

WHO. (2013). *Cerebrovaskular Accident*. Diambil pada 20 Februari 2021 dari ([http://www.who.int/topics/cerebrovascular\\_accident/en/](http://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/en/)). Diakses pada 20 Desember 2013 pukul 20.00 WIB.

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