

**PENERAPAN *RANGE OF MOTION* (ROM) PASIF PADA PASIEN
STROKE NON HEMORAGIK DALAM PEMENUHAN
KEBUTUHAN MOBILITAS FISIK**

Prahardian Putri¹, Jawiah², Siti Fatimah Azzahra³

Program Studi DIII Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Palembang^{1,2,3}

*putriprahardian@gmail.com*¹

*jawiah@poltekkespalembang.ac.id*²

*sitifatimahazzahra@student.poltekkespalembang.ac.id*³

DOI: <https://doi.org/10.36729/jam.v8i1>

ABSTRAK

Latar belakang: Stroke non hemoragik merupakan penyakit gangguan sistem persyarafan yang disebabkan oleh adanya penyumbatan dalam pembuluh darah yang menyebabkan berkurangnya suplai darah ke otak. setiap tahunnya penyakit stroke mengalami peningkatan. 90% penderita stoke mengalami kelumpuhan, hal ini akan menyebabkan gangguan mobilitas fisik pada penderita stroke. Salah satu implementasi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan nilai kekuatan otot adalah *Range Of Motion*. **Tujuan:** Membandingkan kedua masalah asuhan keperawatan stroke non hemoragik dengan intervensi utama *Range Of Motion* (ROM) Pasif dengan masalah keperawatan mobilitas fisik. **Metode:** Dalam studi kasus ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah implementasi keperawatan *Range Of Motion* (ROM) pasif pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2023. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi serta dokumentasi. **Hasil:** Hasil yang didapatkan setelah melakukan implementasi *Range Of Motion* (ROM) Pasif selama 3 hari didapatkan hasil belum terjadi peningkatan perubahan nilai kekuatan otot pada kedua pasien. **Saran:** Rumah sakit harus lebih memperhatikan penerapan standar operasional prosedur *Range Of Motion* (ROM) pasif pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik.

Kata Kunci : Stroke, Mobilitas Fisik, ROM

ABSTRACT

Background: Non-hemorrhagic stroke is a nervous system disorder caused by a blockage in the blood vessels that causes reduced blood supply to the brain. Every year stroke has increased. 90% of stoke sufferers experience paralysis, this will cause disruption of physical mobility in stroke patients. One implementation that can be done to increase the value of muscle strength is Range Of Motion. **Objective:** Compare both Non-Hemorrhagic Stroke nursing care problems with Passive Range Of Motion (ROM) primary intervention with physical mobility nursing problems. **Method:** In this case study is descriptive in the form of a case study to explore the problem of implementing Passive Range Of Motion (ROM) nursing in non-hemorrhagic stroke patients with impaired physical mobility in Muhammadiyah Palembang Hospital in 2023. The approach used is a nursing care approach which includes assessment, diagnosis, planning, implementation, evaluation and documentation. **Results:** The results obtained after implementing the Passive Range Of Motion (ROM) for 3 days were obtained results there was no increase in changes in muscle strength values in both patients. **Suggestion:** Hospitals should pay more attention to the implementation of passive Range Of Motion (ROM) standard operating procedures in stroke patients with impaired physical mobility.

Keywords : Stroke. Physical Mobility, Range of motion

PENDAHULUAN

Stroke merupakan salah satu penyakit yang mengenai sistem persyarafan. *Stroke* terjadi ketika pasokan darah ke otak mengalami gangguan, akibat sebagian sel-sel otak mengalami kematian karena sumbatan atau pecahnya pembuluh darah menuju otak (Andriani et al. 2022). Stroke Non Hemoragik disebabkan oleh adanya penyumbatan dalam pembuluh darah yang menyebabkan berkurangnya suplai darah ke otak (Nugroho, Putri, and Putri 2018).

Menurut Data *World Stroke Organization* dalam *Global Stroke Fact Sheet 2022* mengungkapkan bahwa risiko terkena stroke seumur hidup telah meningkat sebesar 50%. Peningkatan angka kejadian stroke mengalami peningkatan sebesar 70%, peningkatan kematian akibat stroke sekitar 43%, peningkatan prevalensi stroke sebesar 102% dan peningkatan *Disability Adjusted Life Years* sebesar 143 % (WSO 2022).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, angka prevalensi penyakit stroke di Indonesia terus meningkat setiap tahunnya. Prevalensi kasus stroke di Indonesia mencapai 10,9 % per mil. Prevalensi kasus stroke tertinggi berada pada kelompok usia diatas 75 tahun dengan prevalensi 50,2 % dan kasus terendah pada kelompok usia kurang dari 55 tahun yaitu sebesar 32,4 %. Berdasarkan jenis kelamin prevalensi kasus stroke laki-laki lebih banyak

yaitu 11,0 %, dibandingkan prevalensi perempuan 10,9 %. Prevalensi kasus stroke di Sumatera Selatan mencapai 10,0 % (Riskesdas 2018). Menurut Dinas kesehatan Sumatera Selatan (2020) angka kejadian penyakit stroke di Kota Palembang bulan Agustus tahun 2020 sebanyak 601 orang (Parmin and Mustikasari, Azzam 2021).

Stroke dapat menyebabkan gangguan secara fisik maupun gangguan secara psikologis. Penderita stroke mengatakan bahwa mereka kurang percaya diri setelah stroke dan merasakan frustrasi hebat, selain itu dampak psikologis pada penderita stroke dapat terjadi pada daya pikir, kesadaran, konsentrasi, kemampuan belajar, dan fungsi intelektual lainnya (Oktaviarni, Dharma, and Sukarni 2019). Sedangkan gangguan stroke secara fisik dapat menimbulkan dampak berupa hemiparase (kelemahan) dan hemiplegia (kelumpuhan) yang merupakan salah satu bentuk defisit motorik.

Hal ini disebabkan oleh gangguan motorik neuron dengan karakteristik kehilangan kontrol gerakan sadar, gangguan gerakan, keterbatasan tonus otot, dan keterbatasan reflek (Susanti, Bistara 2019). Sebagian besar pasien stroke akan mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas mengakibatkan penurunan kekuatan otot dan sendi. Tingkat hemiplegia meningkat dengan peningkatan angka stroke. Setiap tahun, peningkatan jumlah korban

stroke terus terjadi, tidak hanya itu Menyerang usia tua, orang yang masih muda dan produktif juga bisa terkena stroke.

Gangguan gerak merupakan masalah umum yang dihadapi oleh pasien stroke. Gangguan gerak terjadi karena Penurunan kekuatan otot ekstremitas akibat kerusakan korteks motorik. Penurunan kekuatan otot dan keseimbangan tubuh menyebabkan gangguan atau kesulitan dalam berjalan dan melakukan aktivitas dan mungkin terjadi pada pasien stroke (Faridah et al. 2022).

Sekitar 90% pasien yang mengalami serangan stroke tiba-tiba akan mengalami kelemahan atau kelumpuhan anggota badan. Kelemahan atau kelumpuhan ini masih dialami pasien sampai pasien keluar dari rumah sakit. Akibat dari kelemahan atau kelumpuhan akan menimbulkan gangguan mobilitas fisik dalam melakukan aktifitas sehari-hari (Nursyiham, Ardi, and Basri 2020). Penderita stroke memiliki keterbatasan dalam mobilisasi yaitu ketidakmampuan untuk melakukan rentang gerak. Keterbatasan ini dapat dilihat pada klien yang mengalami gangguan rentang gerak pada salah satu anggota gerak tubuhnya ataupun mengalami imobilisasi seluruhnya (Daulay, Hidayah & Santos 2021).

Beberapa penelitian membuktikan bahwa *Range Of Motion* memiliki pengaruh dalam peningkatan nilai kekuatan otot (Daulay et al.

2021) Agusrianto 2020) Hutahean & Hasibuan 2020). Pengaruh ROM pada peningkatan kekutan otot pasien stroke membuktikan bahwa latihan ROM efektif untuk meningkatkan kekuatan otot. Range Of Motion adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau meningkatkan kemampuan menggerakkan sendi secara normal dan penuh untuk meningkatkan massa otot dan tonus (Faridah et al. 2022). Menurut penelitian yang dilakukan Jung & Lee (2014) terapi rehabilitasi ROM yang sering dilakukan baik unilateral maupun bilateral, sebagai alternatif terapi pada pasien stroke untuk meningkatkan status fungsional sensori motorik dan merupakan intervensi.

Berdasarkan latar belakang diatas, dan mengingat pentingnya asuhan keperawatan pada pasien stroke, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Implementasi Keperawatan Range Of Motion Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di RS Muhammadiyah Palembang”.

METODE PENELITIAN

Dalam studi kasus ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah implementasi keperawatan *range of motion* (ROM) pasif pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik di rumah sakit muhammadiyah palembang Tahun 2023.

Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi serta Dua pasien Stroke yang berpartisipasi dalam studi kasus ini adalah Ny.Y, 57, dan Tn. J, 66, dan keduanya kelemahan pada ekstremitas sebelah kanan. Di ruang perawatan penyakit dalam RS Muhammadiyah Kota Palembang diberikan asuhan keperawatan. Ny. Y menjadi subjek prosedur penelitian ini dari tanggal 14 Maret hingga 17 Maret, dan Tn. J dari tanggal 03 April sampai dengan 6 April 2023.

Setelah mendapat izin rumah sakit dan mendapat *informen consent* dari keluarga pasien, teknik penelitian ini dilakukan. Setelah pasien dinilai, diagnosis dan perencanaan (intervensi) telah dibuat, dan prosedur telah dievaluasi dalam format SOAP, proses asuhan keperawatan dapat dilanjutkan. Wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan analisis dokumentasi temuan pemeriksaan diagnostik digunakan untuk mengumpulkan data.

Alat atau instrumen pengumpul data menggunakan struktur asesmen asuhan keperawatan, dimulai dengan memeriksa fisik head to toe, lembar observasi, formulir diagnosa berlandaskan SDKI, serta pengobatan dan luaran berlandaskan SIKI serta SLKI. Analisis data studi kasus ini ialah

analisis deskriptif dimana ditulis atas bentuk cerita.

HASIL PENELITIAN

Asuhan keperawatan atas pasien 1 Ny. Y dilakukan dari tanggal 14-17 Maret 2023, sedangkan pasien 2 Tn. J dilakukan tanggal 03-06 April 2023. Metode yang digunakan adalah wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan analisis catatan perkembangan kesehatan pasien (buku rekam medis) digunakan untuk memperoleh data. Adapun proses keperawatan dimulai dari pengkajian, penentuan diagnosa keperawatan, penyusunan rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Pengkajian

Berasarkan hasil dari pengkajian yang menggunakan pendekatan wawancara, dan pemeriksaan fisik head to toe didapatkan hasil yaitu :

Pasien 1

Pasien 1 dengan nama Ny.Y 57 tahun. Pasien mengatakan kaki dan tangan sebelah kanan terasa lemas dan berat. bicara pelo Setelah dilakukan pemeriksaan nilai kekuatan otot ekstremitas sebelah kanan mengalami penurunan menjadi 4. P: pasien mengalami serangan stroke pertama, Q: lemas dan sulit digerakan, R : ekstremitas sebelah kanan, S: 4, T : muncul secara mendadak. TD : 150/100 mmHg T : 36 °C HR : 86 x/menit RR : 20 x/menit. pasien.

Tampak semua aktivitas seperti makan, mandi, BAB/BAK pasien dibantu oleh keluarga. Hasil pemeriksaan kadar kolesterol total diatas normal yaitu 251 mg/dl.

Pasien 2

Pasien 2 bernama Tn. J umur 66 tahun. Pasien mengatakan kaki dan tangan sebelah kanan terasa lemas dan berat. Setelah dilakukan pemeriksaan nilai kekuatan otot ekstremitas sebelah kanan mengalami penurunan menjadi 3.P: pasien mengalami serangan stroke pertama, Q: lemas dan sulit digerakan, R : ekstremitas sebelah kanan, S: 4, T : muncul secara mendadak. TD : 160/100 mmHg, T : 36,5 °C, HR : 78x/menit, RR : 22x/ menit. Tampak aktivitas sehari-hari seperti makan, minum, mandi BAB/BAK pasien dibantu oleh keluarga. Hasil pemeriksaan kadar kolesterol didapatkan hasil diatas nilai normal yaitu 287 mg/dl.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian kedua pasien mengalami gangguan pada ekstremitas sebelah kanan. Ekstremitas kedua pasien mengalami penurunan nilai kekuatan otot dan keterbatasan rentang gerak sendi akibat dari stroke yang dialami pasien.

Menurut asumsi peneliti terdapat kesamaan tanda dan gejala stroke yang dirasakan oleh pasien yaitu terjadi kelemahan dan penurunan nilai kekuatan otot pada

ekstremitas sebelah kanan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Andriani et al. 2022) yang mengatakan bahwa : dampak stroke yang biasanya muncul secara tiba-tiba yaitu kehilangan kekuatan pada salah satu sisi tubuh, perubahan kesadaran, bicara tidak jelas (pelo), gangguan pada penglihatan, sulit berjalan, sakit kepala, dan hilangnya keseimbangan berdasarkan penelitian sebelumnya (Susanti et al., 2019) dan (Kristiani, 2017), kekuatan otot pada pasien stroke ditemukan bahwa skala penurunan kekuatan otot menjadi skala 4,3 sampai 2. Penurunan ini terjadi karena sel saraf mengalami kerusakan permanen dan akhirnya akan mengalami disfungsi. Lokasi dan besarnya disfungsi sel saraf otak akan menentukan jenis defisit neurologis yang terjadi (Yamlean, Ropyanto, and Handayani 2021). Stroke terjadi ketika pasokan darah ke otak terputus atau berkurang secara tiba-tiba, akibatnya otak menjadi kekurangan suplai oksigen dan nutrisi penting, sehingga sel-sel di otak mengalami kematian dan penurunan fungsi sistem saraf. Bagian otak yang terkena stroke dapat berbeda-beda tergantung tingkat keparahan dan lokasi. Jika bagian otak yang mengendalikan gerakan tubuh terkena stroke, maka pasien dapat mengalami kelemahan pada satu sisi tubuh atau bahkan seluruhnya. Dan jika bagian otak yang bertanggung jawab untuk mengontrol otot-otot yang di perlukan untuk berbicara

terkena stroke maka pasien akan mengalami gangguan bicara (pelo).

Pada pemeriksaan laboratorium kedua pasien memiliki hasil kadar kolesterol di atas normal atau sering disebut kolesterolemia. Tingginya kadar kolesterol dapat menjadi salah satu faktor risiko yang dapat menyebabkan stroke karena akan mengakibatkan arterosklerosis. Menurut penelitian (Maulida, Mayasari & Rahmayani 2018) Hiperkolesterolemia dapat menyebabkan penyakit stroke dikarenakan adanya penyempitan dan penebelan arteri akibat dari penumpukan plak pada dinding arteri atau biasanya disebut dengan arterosklerosis.

Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang klien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan, dan keperawatan klien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan (Effendy, 2013).

Berdasarkan hasil pengkajian di atas didapatkan terdapat kesamaan masalah keperawatan yang dialami oleh kedua pasien yaitu : Gangguan Mobilitas Fisik Berhubungan Dengan Penurunan Nilai Kekuatan Otot.

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinik tentang respon individu,

keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan aktual atau potensial, dimana berdasarkan pada pendidikan dan pengalamannya, perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga, menurunkan angka kejadian sakit (Feggin, 2015).

Diagnosa yang diangkat pada studi kasus ini yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot. Tanda dan gejala mayor gangguan mobilitas meliputi pasien mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun dan rentang gerak (ROM) menurun. Tanda dan gejala minor meliputi nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak, sendi kaku, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas dan fisik lemah (SDKI ,2016). Pada ke 2 subyek telah memenuhi kriteria diagnosa tersebut.

Menurut penelitian (Daulay et al. 2021) tentang“Pengaruh Latihan Range Of Motion (ROM) Pasif Terhadap Kekuatan Otot dan Rentang Gerak Sendi Ekstremitas Pada Pasien Pasca Stroke” dengan hasil menegakkan diagnosa yang sama.

Intervensi Keperawatan

Menurut Feggin (2015) Intervensi keperawatan merupakan tindakan yang dirancang untuk membantu klien dalam

beralih dari tingkat kesehatan saat ini ke tingkat yang diinginkan dalam hasil yang diharapkan.

Perencanaan yang disusun pada studi kasus ini didasarkan pada SIKI yaitu Range Of Motion atau ROM adalah latihan yang bertujuan mempertahankan atau meningkatkan tingkat mobilitas otot yang sempurna normal dan lengkap untuk meningkatkan massa dan tonus otot. Pada pasien semi-koma dan koma, Range Of Motion pasif umumnya dilakukan. Pasien dengan rentang gerak terbatas tidak dapat melakukan sebagian atau seluruh rentang geraknya secara mandiri, pasien benar-benar istirahat atau pasien terbaring di tempat tidur dengan kelumpuhan total pada ekstremitas (Faridah et al. 2022).

Intervensi disusun meliputi Identifikasi nyeri, keluhan fisik, monitor tekanan darah dan frekuensi jantung, identifikasi toleransi rentang gerak pasien. fasilitasi mengoptimalkan posisi tubuh untuk pergerakan sendi, lakukan gerakan pasif sesuai indikasi, beri dukungan positif saat melakukan latihan, menjelaskan tujuan dan prosedur latihan, menganjurkan melakukan *Range Of Motion* pasif, ajarkan *Range Of Motion*.

Intervensi yang diambil didukung dengan penelitian ((Daulay et al. 2021);(Agusrianto 2020);(Hutahean and Hasibuan 2020)). Yang menggunakan Range

Of Motion pada pasien stroke dengan indikasi kelemahan pada ekstremitas.

Implementasi Keperawatan

Hasil identifikasi nyeri dalam 3 hari didapatkan kedua pasien tidak mengeluh nyeri atau pun keluhan fisik lainnya. Setelah itu penulis mengidentifikasi toleransi fisik dalam 3 hari didapatkan kedua pasien memiliki keterbatasan pergerakan, akibat adanya kekakuan sendi, menurunnya nilai kekuatan otot dan menurunnya rentang gerak sendi. Kemudian penulis memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah melalui vital sign dalam 3 hari pemeriksaan tekanan darah dan frekuensi kedua pasien dalam batas normal. Selama dirawat pasien sudah mendapatkan terapi obat Amlodipine 1x 5mg yang berfungsi menjaga agar tekanan darah tetap stabil.

Terapeutik : *Range Of Motion* (ROM) pasif

Peneliti melakukan Range Of Motion (ROM) pasif sebanyak 2 kali pada kedua pasien, setiap hari selama 2 hari berturut-turut. Masing-masing gerakan latihan dihitung selama 8 hitungan. Implementasi dilakukan dengan posisi pasien tidur berbaring. Gerakan dimulai dari gerakan di lengan /pundak: fleksi (gerakan menaikkan lengan dari posisi di samping tubuh ke depan ke posisi di atas kepala, dengan rentang sudut 180°), ekstensi (gerakan

mengembalikan lengan ke posisi di samping tubuh, dengan rentang sudut 180°), hiper ekstensi (gerakan lengan kebelakang tubuh, siku tetap lurus, dengan rentang sudut 45- 60°), abduksi (gerakan menaikkan lengan ke posisi samping di atas kepala dengan telapak tangan Jauh dari kepala, dengan rentang sudut 180°), abduksi (gerakan menurunkan lengan ke Samping dan menyilang tubuh sejauh mungkin, dengan rentang sudut 180°).

Kemudian gerakan dilanjutkan pada gerakan siku : fleksi (gerakan siku dimana telapak tangan menyentuh bahu, dengan rentang sudut 90°), ekstensi (gerakan meluruskan siku dengan menurunkan tangan kembali ke posisi semula), dilanjutkan gerakan pada pergelangan tangan: fleksi (gerakan telapak tangan ke sisi bagian dalam lengan bawah, dengan rentang sudut 80-90°), ekstensi (gerakan jari-jari tangan sehingga jari-jari, tangan, lengan bawah beradadalam arah yang sama, dengan rentang sudut 80-90), hiperekstensi (gerakan membawa permukaan tangan dorsal ke belakang sejauh mungkin, dengan rentang sudut 89-90°), abduksi (Gerakan menekuk pergelangan tangan miring ke ibu jari, dengan rentang sudut 30°), abduksi (gerakan menekuk pergelangan tangan miring kearah lima jari, dengan rentang sudut 30-50°) gerakan jari-jari tangan: fleksi (gerakan membuat genggamannya, dengan

rentang sudut 90°), ekstensi (gerakan meluruskan jari-jari tangan, dengan rentang sudut 90°), abduksi (mengerakan ibu jari ke depan tangan, dengan rentang sudut 30°), abduksi (merapatkan kembali jari-jari tangan, dengan rentang sudut 30°). Gerakan lutut : fleksi (mengerakan tumit ke arah belakang paha, dengan rentang sudut 120-130°), ekstensi (mengembalikan tungkai kelantai, dengan rentang sudut 120-130°) gerakan kaki : inversi (memutar telapak kaki ke samping dalam, dengan rentang sudut 10°), eversi (mengembalikan tungkai kelantai, dengan rentang sudut 120-130°). Penelitian (Marlina 2019) dengan judul “Pengaruh *Range Of Motion* Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Iskemik di RSUD Banda Aceh” menyebutkan bahwa intervensi *Range Of Motion* efektif dalam meningkatkan nilai kekuatan otot pasien.

Edukasi *Range Of Motion* (ROM) pasif

Penelitian Rino and Al Fajri (2021) tentang “Pendidikan Kesehatan Latihan *Range Of Motion* Aktif dan Pasif” menjelaskan bahwa pentingnya edukasi pada pasien dan keluarga tentang *Range Of Motion*, agar pasien dapat melakukan latihan ini dirumah. Baik secara mandiri maupun dengan bantuan. Penulis melakukan edukasi kepada pasien dan keluarga pasien. Edukasi yang diberikan diharapkan mampu

menambah pengetahuan pasien dan keluarga tentang *Range Of Motion*. Hal ini dapat dilihat dari respon keluarga yang dapat menjelaskan kembali materi tentang *Range Of Motion*. Selain itu keluarga pasien juga mampu memberikan *Range Of Motion* pasif secara mandiri pada pasien. selama diberikan edukasi baik keluarga maupun pasien kooperatif.

Materi yang disampaikan meliputi penjelasan dan tujuan serta manfaat dilakukannya *Range Of Motion* pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik. Edukasi dilakukan selama 20-25 menit. Penulis menjelaskan secara lisan dengan bantuan media leaflet yang dapat dibaca oleh pasien dan keluarga.

Evaluasi Keperawatan

Tabel 1.

Tabel Nilai Kekuatan Otot Pasien 1 dan Pasien 2

No	Inisial Pasien	Hari 1	Hari 2	Hari 3
1.	Ny. Y (Pasien 1)	4	4	4
2.	Tn. J (Pasien 2)	3	3	3

Berdasarkan catatan perkembangan dari hari pertama pada tanggal 15 Maret 2023 sampai hari ke tiga tanggal 17 Maret 2023 yang dibuat berlandaskan pada standar luaran gangguan mobilitas fisik, di dapatkan pada pasien 1 (Ny. Y) pergerakan ekstremitas dan rentang gerak (ROM) cukup meningkat, sedangkan untuk nyeri, kecemasan, kaku sendi, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas dan

Evaluasi adalah tahap dimana membandingkan hasil tindakan yang dilakukan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan dalam perencanaan serta menilai apakah masalah sudah teratasi seluruhnya, hanya sebagian atau belum teratasi (Debora, 2011).

Adapun evaluasi dan kriteria hasil dari masalah gangguan mobilitas fisik adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan gangguan mobilitas fisik menurun dengan kriteria hasil : pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, rentang gerak otot meningkat, nyeri menurun, kaku sendi menurun, gerakan tidak terkoordinasi menurun, gerakan terbatas menurun, kelemahan fisik menurun (PPNI, 2018).

kelemahan fisik cukup menurun. Namun untuk nilai kekuatan otot belum menunjukkan hasil yang signifikan. Pada pasien 2 (Tn. J) berdasarkan catatan perkembangan dari hari pertama tanggal 04 April 2023 sampai dengan hari ke tiga tanggal 06 April 2023 didapatkan hasil : pergerakan ekstremitas dan rentang gerak (ROM), keluhan nyeri, gerakan tidak terkoordinasi, kecemasan, kaku sendi,

gerakan terbatas, dan kelemahan berada di skala sedang. Untuk nilai kekuatan otot pasien masih berada diangka 3 atau dalam artian belum menunjukkan perubahan.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah gangguan mobilitas fisik, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Berdasarkan hasil pengkajian kedua pasien mengalami gangguan pada ekstremitas sebelah kanan. Ekstremitas kedua pasien mengalami penurunan nilai kekuatan otot dan keterbatasan rentang gerak sendi stroke yang dialami pasien.
2. Diagnosa keperawatan utama yang ditemukan pada kedua pasien yaitu Gangguan mobilitas fisik dengan kode D.0077.
3. Intervensi keperawatan utama yang dilakukan kepada pasien berupa

manajemen nyeri yang dilaksanakan selama 3x24 jam dengan penggunaan non-farmakologis terapi *Range Of Motion (ROM) pasif*

4. Setelah dilakukan implementasi, pasien bersikap kooperatif, semangat dan memiliki kemauan dalam melakukan *Range Of Motion (ROM) pasif*.
5. Evaluasi keperawatan selama 3 hari didapatkan hasil belum terjadi peningkatan perubahan nilai kekuatan otot pada kedua pasien.

SARAN

Rumah sakit harus lebih memperhatikan penerapan standar operasional prosedur *Range Of Motion (ROM) pasif* pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik. Hasil studi kasus ini dapat dijadikan pengembangan pembelajaran untuk *Range Of Motion (ROM) pasif* pada pasien dengan masalah gangguan mobilitas fisik.

DAFTAR PUSTAKA

- Agusrianto, Nirva Rantesigi. 2020. "Penerapan Latihan Range of Motion (Rom) Pasif Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstremitas Pada Pasien Dengan Kasus Stroke." *Jurnal Ilmiah Kesehatan* 2(2):61–66.
- Andriani, Dian, Annisa Fitria Nigusyanti, Ayu Nalaratih, Desty Yuliawati, Fani Afifah, Fauzanillah Fauzanillah, Fidiyanti Amatilah, Dedi Supriadi, and Andan Firmansyah. 2022. "Pengaruh Range of Motion (ROM) Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke." *Indogenius* 1(1):34–41. doi: 10.56359/igj.v1i1.59.
- Daulay, Nanda Masraini, Arinil Hidayah, and Hari Santos. 2021. "Pengaruh Latihan Range Of Motion (ROM) Pasif Terhadap Kekuatan Otot Dan Rentang Gerak Sendi Ekstremitas Pada Pasien Pasca Stroke." *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian*

Health Scientific Journal) 6(1):22. doi: 10.51933/health.v6i1.395.

- Faridah, Achlish Abdillah, Indriana Noor Istiqomah, Syaifuddin Kurnianto, and Nur Khovifah. 2022. "The Effectiveness of Range of Motion (ROM) on Increasing Muscle Strength in Stroke Patients: Literature Review." *Nursing and Health Sciences Journal (NHSJ)* 2(2):137–42. doi: 10.53713/nhs.v2i2.118.
- Hutaheaen, Rika Elvriede, and Muhamad Taufik Daniel Hasibuan. 2020. "Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Dan Latihan ROM Pada Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Non Hemoragik." *Indonesian Trust Health Journal* 3(1):278–82.
- Jung, Hee Kim, & Lee Byoung Hee. (2014). Mirror Therapy Combined With Biofeedback Functional Electrical Stimulation for Motor Recovery of Upper Extremities After Stroke: A Pilot Randomized Controlled Trial. Published online 4 November 2014.
- Marlina. 2019. "Pengaruh Latihan Rom Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Iskemik Di Rsudza Banda Aceh." *Idea Nursing Journal* 5(3):25–34.
- Maulida, Mentariasih, Diana Mayasari, and Fidha Rahmayani. 2018. "Pengaruh Rasio Kolesterol Total Terhadap High Density Lipoprotein (HDL) Pada Kejadian Stroke Iskemik The Influence of Total Cholesterol Ratio Against High Density Lipoprotein (HDL) in The Incidence of Ischemic Stroke." *Majority* 7(21):214–18.
- Nugroho, Taufan, Tamara Bunga Putri, and Kirana Dara Putri. 2018. *Teori Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nursyiham, Muhammad Ardi, and Muhammad Basri. 2020. "Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di RSKD Dadi Makassar." *Jurnal Media Keperawatan* 11(01):90–93.
- Oktaviarni, Audri, Kelana Kusuma Dharma, and Sukarni. 2019. "Studi Literatur: Analisis Pengaruh Resiliensi Pada Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke." *Journal of Nursing Practice and Education* 3(1):45–56.
- Parmin, Selamat, and Rohman Mustikasari, Azzam. 2021. "Metode Peer Education Terhadap Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Pasien Stroke Pada Masa Pandemi Covid-19." *Jurnal Keperawatan Silampari* 5(1):463–77. doi: <https://doi.org/10.31539/jks.v5i1.2969>.
- Rino, M., and Jufri Al Fajri. 2021. "Pendidikan Kesehatan Latihan Range Of Motion Aktif Dan Pasif." *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)* 3(3):255. doi: 10.36565/jak.v3i3.198.
- Riskesdas. 2018. *Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.Pdf*.
- Susanti, Bistara, Difran Nobel. 2019. "Pengaruh Range of Motion (ROM) Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke." *Jurnal Kesehatan Vokasional* 4(2):112. doi: 10.22146/jkesvo.44497.
- WSO. 2022. "WSO Global Stroke Fact Sheet 2022." Retrieved January 25, 2023 (<https://www.who.int/srilanka/news/detail/29-10-2022-world-stroke-day-2022#:~:text=The purpose of the World,on stroke around the world.>).
- Yamlean, Muliyani, Chandra Bagus Ropyanto, and Fitria Handayani. 2021. "ROM Therapy on Muscle Strength in Post Stroke Patients: Scoping Review." *Indonesian Journal of Global Health Research* 3(1):43–50. doi: 10.37287/ijghr.v3i1.314.