



## Implementasi Range of Motion untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Ekstremitas Pasien Stroke dengan Hambatan Mobilitas Fisik

Chris Dwi Anto<sup>1</sup>, Prasanti Adriani<sup>1</sup>, Yusmiranti<sup>2</sup>, Dwi Novitasari<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitas Harapan Bangsa, Purwokerto, Indonesia

<sup>2</sup>Rumah Sakit Islam Purwokerto, Purwokerto, Indonesia

Korespondensi: Dwi Novitasari

Email: [dwinovitasari@uhb.ac.id](mailto:dwinovitasari@uhb.ac.id)

Alamat : Jl. Raden Patah No 100, Ledug, Kembaran, Banyumas, 53112, Jawa Tengah, Telp. 081901415177

Submitted: 25 Juni 2022, Revised: 22 Juli 2022, Accepted: 23 Juli 2022, Published: 02 Agustus 2022

DOI: [doi.org/10.56359/kolaborasi.v2i4.128](https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v2i4.128)



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

### Abstract

**Introduction:** Non-hemorrhagic stroke is a stroke caused by the existence of blockage that occurs as a result of a thrombus in vessels, blood-brain, or clot blood caused by the embolic process. A stroke causes several complications such as cerebral edema, increased intracranial pressure, seizures, hemorrhagic transformation, pneumonia, urinary tract infections, venous thrombosis, and impaired daily activities. Nurses must provide nursing care to overcome barriers to the physical mobility of non-hemorrhagic stroke patients.

**Objective:** This activity was conducted to describe the implementation of nursing practice Range of Motion on Mrs. R with a non-hemorrhagic stroke who had impaired physical mobility.

**Method:** Research this use method studies case with design writing descriptive. The approach used that is with approach implementation of nursing covers measuring a patient's vital signs, measuring the strength of muscle extremities patient, give practice Range of Motion, and giving therapy pharmacological.

**Result:** After being given the Range of Motion exercise to Mrs. R, which was carried out for three days showed that the patient's muscle strength had increased, while the patient's impaired physical mobility had not been overcome.

**Conclusion:** It is necessary to do Range of Motion at least twice a day with a time of 10 to 15 minutes to maximize the increase in extremity muscle strength in non-hemorrhagic stroke patients.

**Keywords:** kekuatan otot, mobilitas fisik, stroke

## Pendahuluan

Pesatnya perkembangan teknologi dimasa kini mempermudah manusia dalam melakukan pekerjaan ataupun pemenuhan kebutuhan harian (Setiawan et al., 2020). Sehingga membuat manusia dimanjakan dan enggan untuk beraktivitas maupun bergerak. Akibat perubahan gaya hidup tersebut, memberikan efek yang signifikan terhadap derajat kesehatan masyarakat. Gaya hidup yang kurang sehat menimbulkan perubahan penyakit di masyarakat dari penyakit menular ke arah penyakit yang tidak menular. Salah satu perubahan penyakit di masyarakat yaitu penyakit stroke (Indrawati et al., 2016).

*American Heart Association* (AHA) di tahun 2019 menyatakan bahwa terdapat 6,6 juta kematian diakibatkan penyakit cerebrovascular di dunia, 2,9 juta kematian akibat stroke hemoragik, 3,3 juta kematian akibat stroke non hemoragik. Negara di Eropa Timur serta Asia Tengah mempunyai angka kematian paling tinggi yang diakibatkan oleh stroke non hemoragik. Stroke menempati urutan nomor 5 di antara seluruh pemicu kematian di Amerika Serikat, yang menimbulkan 147.810 kematian pada 2018, stroke menyumbang kurang lebih 1 dari tiap 19 kematian di Amerika (AHA, 2021). Sementara itu berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) pada tahun 2018 yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Badan Litbangkes) diperoleh angka kejadian stroke di Indonesia sebesar 10,9%, sedangkan prevalensi di provinsi Jawa Tengah sebesar 11,8%, dimana pada kelompok usia 65 sampai 74 tahun sebesar 4,06% dan pada kelompok umur 75 tahun ke atas sebesar 5,34% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018).

Jumlah kasus stroke non hemoragik di Kabupaten Banyumas pada tahun 2014 sejumlah 330 kasus dimana lebih tinggi dibandingkan kasus stroke hemoragik yaitu sejumlah 156 kasus (Dinkes Kabupaten Banyumas, 2014). Berdasarkan hasil prasurvei yang dilakukan oleh penulis di Rumah Sakit Islam Purwokerto, diperoleh data sejumlah 44 orang yang menderita stroke non hemoragik pada tahun 2021 dengan jumlah laki-laki 27 orang dan perempuan 17 orang, lalu pada tahun 2022 dalam tiga bulan terakhir sejumlah 9 orang yang menderita stroke non hemoragik dengan jumlah laki-laki 6 orang dan perempuan 3 orang. Tingginya permasalahan stroke non hemoragik tersebut diakibatkan oleh gaya hidup seseorang yang kurang sehat seperti kurang tidur, banyak mengonsumsi makanan berlemak, kurang makan sayur dan buah, merokok, minum minuman beralkohol, kurang melakukan olahraga secara teratur, atau kurang melakukan aktivitas fisik, serta stress emosional (Irianto, 2018).

Stroke atau dalam bahasa kedokteran *Cerebro Vascular Accident* (CVA) merupakan penyakit ataupun gangguan fungsi saraf yang berlangsung secara tiba-tiba dikarenakan aliran darah dalam otak terganggu serta penyakit yang mengakibatkan kecacatan maupun kematian (Hariyanti et al., 2020; Rahayu et al., 2021). Stroke non hemoragik yaitu stroke dikarenakan adanya sumbatan akibat pembentukan trombus di pembuluh darah otak maupun bekuan darah yang disebabkan oleh proses emboli (Rianawati & Munir, 2017). Tersumbatnya pembuluh darah tersebut disebabkan oleh aterosklerosis atau tertimbunnya lemak di dalam dinding pembuluh darah arteri (Indrawati et al., 2016; Faadilah et al., 2021).

Faktor risiko stroke meliputi faktor yang tidak dapat dikontrol meliputi usia, gender, serta genetik (Simbolon et al., 2016). Faktor risiko lainnya yaitu faktor yang dapat dikontrol seperti hipertensi, penyakit jantung, diabetes mellitus, hiperkolesterolemia, dan merokok (Indrawati et al., 2016). Tanda gejala stroke antara lain adanya kelumpuhan sisi wajah ataupun anggota tubuh, tidak lancar dalam berbicara, bicara tidak jelas alias pelo, kesadaran yang berubah, dan terganggunya penglihatan (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018). Stroke

menyebabkan beberapa komplikasi seperti edema cerebri dan peningkatan tekanan intrakranial, kejang, transformasi hemoragik, pneumonia, infeksi saluran kemih, thrombosis vena, serta gangguan sehari-hari (Rianawati & Munir, 2017). Pentingnya perawat melakukan asuhan keperawatan guna mengatasi hambatan mobilitas fisik penderita stroke non hemoragik itulah yang kemudian mendasari penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan “Latihan Range of Motion Untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Ekstremitas Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Hambatan Mobilitas Fisik”

## **Tujuan**

Asuhan keperawatan ini bertujuan untuk meningkatkan kekuatan otot ekstremitas pasien stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik dengan latihan *range of motion* di Ruang Arrahman Rumah Sakit Islam Purwokerto.

## **Metode**

Pendekatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan metode pendampingan dengan proses asuhan keperawatan. Subyeknya yaitu Ny. R, berumur 75 tahun, yang mengalami masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik akibat stroke non hemoragik. Fokus studi dalam pengabdian kepada masyarakat ini adalah hambatan mobilitas fisik Ny. R akibat stroke non hemoragik. Studi kasus ini dilakukan di Ruang Arrahman Rumah Sakit Islam Purwokerto, dengan pemberian asuhan keperawatan selama 3 hari dari tanggal 5 April sampai 7 April 2022 mulai dari pengkajian, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara yang dilakukan pada pasien yaitu Ny. R dan keluarganya yaitu Ny. P selaku anak kandung pasien, selanjutnya observasi yang dilakukan dengan cara pemeriksaan fisik dengan IPPA yaitu inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi, kemudian studi dokumentasi yang diperoleh dari hasil pemeriksaan penunjang Ny. R.

## **Hasil**

Asuhan keperawatan pada Ny. R telah dilakukan selama 3 hari dari tanggal 5 April sampai 7 April 2022 mulai dari pengkajian, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

## **Pengkajian**

Berdasarkan hasil pengkajian menggunakan pendekatan pemeriksaan fisik head to toe yang dilakukan pada tanggal 5 April 2022 didapatkan data subyektif Ny. R mengungkapkan tangan dan kaki sebelah kanan lemah serta tidak mampu untuk menggerakannya, terasa kaku, berat, dan kebas. Data objektif yang diperoleh pasien mengalami kelumpuhan ekstremitas kanan dengan kekuatan otot ekstremitas atas kanan 1, kiri 3, ekstremitas bawah kanan 1, kiri 3, pasien mengalami penurunan rentang gerak, pasien terlihat kesulitan membolak-balikan posisi, pasien memiliki ketergantungan berat dengan skor barthel index 6, hasil CT-SCAN pasien pada tanggal 4 April 2022 ditemukan adanya lacuner infrak di parietalis dextra, tekanan darah 198/98 mmHg, Suhu 36,2°C, nadi 70 kali/menit, respiration rate 21 kali/menit, dan SPO2 91%.

Hasil pengkajian Ny. R yang telah dilakukan tanggal 5 April 2022 jam 09.00 WIB, setelah dibandingkan dengan teori yaitu sebagai berikut: pada kasus Ny. R mengalami kelumpuhan pada ekstremitas bagian kanan secara mendadak hal ini sesuai dengan teori mengenai gejala stroke yaitu mengalami kelumpuhan anggota badan atau hemiparesis yang timbul mendadak (Gofir, 2021). Pada kasus Ny. R mengalami penurunan rentang gerak karena adanya kelumpuhan pada

ekstremitas bagian kanan, hal ini sesuai dengan teori mengenai gejala stroke yaitu adanya penurunan rentang gerak (Herdman & Kamitsuru, 2018). Pada kasus Ny. R mengalami kesulitan membolak-balikan posisi karena adanya kelumpuhan pada ekstremitas bagian kanan, sehingga memerlukan bantuan keluarga, hal ini sesuai dengan teori mengenai gejala stroke yaitu mengalami kesulitan membolak-balikan posisi (Herdman & Kamitsuru, 2018). Pada kasus Ny. R hanya bisa berbaring di tempat tidur karena Ny. R memiliki ketergantungan berat dalam ADL nya dengan skor barthel index 6, sehingga ada tidaknya gangguan sikap berjalan pada Ny. R tidak dapat dikaji (Herdman & Kamitsuru, 2018). Pada kasus Ny. R mengalami sakit kepala, hal ini sesuai dengan teori mengenai gejala stroke yaitu mengalami sakit kepala (Gofir, 2021).

### ***Diagnosa keperawatan***

Penulis menyusun diagnosa keperawatan menggunakan North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) dan berdasarkan data-data yang diperoleh dari hasil pengkajian dapat disimpulkan bahwa diagnosa keperawatan Ny. R adalah hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot (00085:217). Hambatan mobilitas fisik merupakan terbatasnya fisik saat digerakan, 1 ataupun lebih anggota gerak dengan mandiri serta terarah. Beberapa batas karakteristik hambatan mobilitas fisik meliputi terganggu saat jalan, menurunnya kemampuan motorik kasar maupun halus, menurunnya gerakan, memanjangnya respon, sulit saat membalikan posisi, rasa tidak nyaman, tremor saat bergerak, instabilitas postur, gerakan melambat, spastik, dan tidak terkoordinasi (Herdman & Kamitsuru, 2018).

Diagnosa keperawatan hambatan mobilitas fisik muncul dalam kasus Ny. R karena berdasarkan data pengkajian yang diperoleh Ny. R mengalami kelumpuhan pada ekstremitas bagian kanan dengan batasan karakteristik yang muncul dalam kasus Ny. R yaitu penurunan rentang gerak, Ny. R mengalami keterbatasan dalam rentang gerak, kesulitan membolak-balikan posisi, Ny. R memerlukan bantuan keluarganya untuk mengubah posisi, dan ketidaknyamanan, Ny. R mengalami sakit kepala.

Diagnosa keperawatan pada Ny. R studi kasus ini sejalan dengan Asuhan Keperawatan Gerontik Tn. T dengan Masalah Hambatan Mobilitas Fisik dengan Masalah Utama Stroke Non Hemoragik, didapatkan bahwa keluhan Tn. T yaitu anggota gerak sebelah kanan lemah dan kaku tidak bisa digerakan, sakit kepala, lemas, mual, serta tampak pucat. Berdasarkan hasil pengukuran kekuatan otot Tn. T diperoleh hasil adanya penurunan kekuatan otot tangan dan kaki tangan kanan tiga, tangan kiri lima, kaki kanan tiga, kaki kiri lima, sehingga peneliti merumuskan diagnosa keperawatan hambatan mobilitas fisik (Wibowo et al., 2021).

### ***Intervensi keperawatan***

Penulis menyusun rencana keperawatan menggunakan Nursing Outcome Classification (NOC) dan rencana keperawatan yang sesuai untuk mengatasi hambatan mobilitas fisik yaitu dengan tujuan serta kriteria hasil setelah diberikan implementasi keperawatan dalam tiga kali 24 jam dengan harapan mobilitas fisik Ny. R meningkat dengan kriteria hasil: Pergerakan (0208:452) dengan indikator gerakan otot yang awalnya 1 menjadi 5, gerakan sendi yang awalnya 1 menjadi 5, dan bergerak dengan mudah yang awalnya 1 menjadi 5.

Penulis menyusun rencana intervensi keperawatan menggunakan Nursing Intervention Classification (NIC) dengan intervensi terapi latihan mobilitas sendi (0224:440) yang meliputi monitor posisi serta kecenderungan terdapatnya nyeri serta ketidaknyamanan sepanjang proses pergerakan maupun aktifitas, jelaskan kepada pasien ataupun keluarga khasiat serta tujuan

menerapkan latihan sendi, bantu pasien memperoleh posisi badan yang maksimal, dukung latihan gerakan sendi aktif serta pasif dengan jadwal teratur, berikan latihan ROM aktif serta pasif dengan bantuan sesuai indikasi, dukung pasien agar duduk ditempat tidur, disamping tempat tidur ataupun di kursi, dukung ambulasi, serta kolaborasi dengan ahli terapi fisik dalam meningkatkan serta menjalankan suatu program latihan.

Penulis menyusun rencana keperawatan dengan menggunakan Nursing Outcomes Classification (NOC) untuk tujuan serta kriteria hasil yaitu setelah diberikan implementasi keperawatan dalam tiga kali 24 jam dengan harapan mobilitas fisik Ny. R meningkat dengan kriteria hasil: Pergerakan (0208:452) dengan indikator gerakan otot yang awalnya 1 menjadi 5, gerakan sendi yang awalnya 1 menjadi 5, dan bergerak dengan mudah yang awalnya 1 menjadi 5. Penulis memilih outcome pergerakan (0208:452) karena untuk mengetahui sejauh mana pasien dapat menggerakkan ekstremitas dan kekuatan otot pasien setelah dilakukan intervensi selama 3 hari.

Intervensi yang penulis susun menggunakan Nursing Intervention Classification (NIC) yaitu terapi latihan mobilitas sendi (0224:440) meliputi monitor posisi serta kecenderungan terdapatnya nyeri serta ketidaknyamanan sepanjang proses pergerakan maupun aktifitas, jelaskan kepada pasien ataupun keluarga khasiat serta tujuan menerapkan latihan sendi, bantu pasien memperoleh posisi badan yang maksimal, dukung latihan gerakan sendi aktif serta pasif dengan jadwal teratur, berikan latihan ROM aktif serta pasif dengan bantuan sesuai indikasi, dukung pasien agar duduk ditempat tidur, disamping tempat tidur ataupun di kursi, dukung ambulasi, serta kolaborasi dengan ahli terapi fisik dalam meningkatkan serta menjalankan suatu program latihan.

Manfaat pemberian latihan ROM pada klien stroke non hemoragik yaitu mempertahankan fleksibilitas serta mobilitas sendi, mengembalikan kontrol motorik, meningkatkan rentang gerak sendi dan jaringan lunak, serta mencegah bertambah buruknya sistem neuromuskular (Setiadi & Irawandi, 2020). Berdasarkan penelitian tentang pengaruh Range of Motion durasi 10-15 menit terhadap kekuatan otot tangan dan kaki di RSUD HKBP Balige tahun 2022 yang memakai desain penelitian one group pretest-posttest serta sampel dengan jumlah 30 orang. Kekuatan otot sebelum perlakuan mayoritas skala 3 sebanyak 73% responden meningkat menjadi skala 4 setelah perlakuan sebanyak 83%. Hasil pengujian diperoleh adanya pengaruh signifikan sebanyak 0.000. Adanya perbedaan kekuatan otot sebelum diberikan ROM dan sesudah diberikan ROM, ini terbukti bahwa ROM efektif dalam meningkatkan kekuatan otot tangan dan kaki responden (Hutahaean & Hasibuan, 2020). Penulis memilih intervensi terapi latihan mobilitas sendi (0224:440) guna meningkatkan kekuatan otot Ny. R serta mampu menggerakkan ekstremitasnya, sehingga permasalahan keperawatan hambatan mobilitas fisik Ny. R dapat teratasi.

## **Pembahasan**

### ***Implementasi keperawatan***

Implementasi keperawatan dimulai pada tanggal 5 April sampai 7 April 2022 sesuai dengan perencanaan yang telah disusun sebelumnya. Implementasi hari pertama, 5 April 2022 yaitu pukul 9 pagi memberikan injeksi IV citicolin 500 mg dan ethyglobal 500 mg, jam 14.30 mengukur vital sign Ny. R diperoleh tensi 195/96 mmHg, suhu 36°C, denyut nadi 72 kali/menit, respiration rate 20 kali/menit, dan SPO2 92%. Jam 14.45 mengukur kekuatan otot tangan dan

kaki Ny. R diperoleh tangan kanan satu, tangan kiri tiga, kaki kanan satu kaki kiri tiga. Jam 15.00 memberikan latihan ROM pasif dan aktif pada pasien.

Implementasi hari kedua, 6 April 2022 yaitu pukul 9 pagi memberikan injeksi IV citicolin 500 mg dan ethyglobal 500 mg, jam 10.30 mengukur vital sign Ny. R diperoleh tensi 193/97 mmHg, suhu 36,2°C, denyut nadi 63 kali/menit, respiration rate 21 kali/menit, dan SPO2 92%. Jam 10.45 mengukur kekuatan otot tangan dan kaki Ny. R diperoleh tangan kanan dua, tangan kiri empat, kaki kanan dua, kaki kiri empat. Jam 11.00 memberikan latihan ROM pasif dan aktif pada pasien.

Implementasi hari ketiga, 7 April 2022 yaitu pukul 9 pagi memberikan injeksi IV citicolin 500 mg dan ethyglobal 500 mg, jam 10.00 mengukur vital sign Ny. R diperoleh tensi 164/93 mmHg, suhu 36,2°C, denyut nadi 65 kali/menit, respiration rate 20 kali/menit, dan SPO2 94%. Jam 10.15 mengukur kekuatan otot tangan dan kaki Ny. R diperoleh tangan kanan tiga, tangan kiri lima, kaki kanan dua, kaki kiri lima. Jam 10.30 memberikan latihan ROM pasif dan aktif pada pasien.

Penulis melakukan implementasi keperawatan dengan diagnosa keperawatan hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot yang sudah sesuai teori yaitu mengukur tanda-tanda vital pasien guna memonitor ada tidaknya perubahan tekanan darah, suhu tubuh, denyut nadi, serta frekuensi napas. Implementasi selanjutnya yaitu memberikan terapi farmakologis yaitu injeksi IV citicolin 500 mg dan ethyglobal 500 mg karena untuk mempercepat rehabilitasi ekstremitas pasien yang mengalami kelumpuhan. Implementasi yang dilakukan pada pasien selanjutnya yaitu mengukur kekuatan otot Ny. R guna memonitor kekuatan otot ekstremitas Ny. R.

Cara mengukur kekuatan otot pasien yaitu pemeriksa meminta pasien menggerakkan anggota gerak atau badannya, lalu pemeriksa menahan gerakan tersebut. Dalam penilaiannya, kekuatan otot dinilai dari angka 0 hingga 5 (0 lumpuh total, serta 5 normal) (Kusumawaty & Nurapandi, 2022; Widiyanti et al., 2021). Nol memiliki arti tidak terdapat kontraksi otot atau kelumpuhan total, satu memiliki arti ada kontraksi otot yang sedikit, akan tetapi tidak ditemukan adanya pergerakan sendi yang semestinya bisa digerakan, dua memiliki arti terdapat pergerakan, tetapi pergerakan tersebut tidak dapat menahan gravitasi, tiga memiliki arti bisa melakukan pergerakan menahan gravitasi yang berat, empat memiliki arti tidak hanya mampu menahan gravitasi yang berat, pasien juga bisa menahan sedikit penekanan yang diberi, lima memiliki arti tidak mengalami lumpuh atau baik-baik saja (Satyanegara, 2013). Berdasarkan penelitian tentang Peningkatan Kekuatan Otot Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Hemiparese melalui Latihan Range of Motion (ROM) Pasif, dimana peneliti juga melakukan pengukuran kekuatan otot pasien dengan cara manual berdasarkan skala 0 sampai 5 (Rahmadani & Rustandi, 2019).

Implementasi selanjutnya yaitu memberikan latihan ROM pasif dan aktif pada pasien. Berdasarkan hasil penelitian tentang Efektifitas Latihan ROM Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke yang menggunakan desain penelitian Study Systematic Review pada ke-6 artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi. Bersumber pada 6 artikel mengenai pengaruh latihan gerakan sendi atau ROM pada kenaikan kekuatan otot terhadap penderita stroke yang membuktikan jika seratus persen latihan gerakan sendi atau ROM efisien menangani permasalahan melemahnya otot pasien stroke.

Latihan gerakan sendi atau ROM yang diaplikasikan di dalam artikel ialah ROM aktif serta pasif. Pemberian latihan ROM ialah minimum 2 kali setiap hari tiap pagi serta sore hari dengan waktu lima belas hingga tiga puluh lima menit serta diterapkan minimum empat kali pengulangan tiap gerakan. Bersumber pada keenam artikel, bisa ditarik kesimpulan jika latihan pergerakan sendi atau ROM efisien tingkatkan kekuatan otot pasien stroke, dimana pemberian latihan

gerakan sendi atau ROM ialah minimum dua kali dalam sehari tiap pagi serta sore hari dengan waktu lima belas hingga tiga puluh lima menit serta diaplikasikan minimum 4 kali pengulangan tiap gerakan (Syahrim et al., 2019).

### ***Evaluasi keperawatan***

Hasil evaluasi setelah dilaksanakan implementasi keperawatan selama tiga hari permasalahan hambatan mobilitas fisik pada hari pertama 5 April 2022 jam 17.00 didapatkan data subyektif Ny. R mengungkapkan tangan serta kaki sebelah kanan masih lemah serta tidak bisa digerakan terasa kaku, berat, dan kebas. Data objektif yang didapat yaitu kekuatan otot tangan dan kaki Ny. R tangan kanan satu, tangan kiri tiga, kaki kanan satu, kaki kiri tiga, tensi 190/94 mmHg, suhu 36,1°C, denyut nadi 75 kali/menit, respiration rate 21 kali/menit, SPO2 93%. Permasalahan belum teratasi, intervensi dilanjutkan meliputi monitor vital sign Ny. R, beri latihan ROM pasif dan aktif pada pasien, berikan injeksi IV citicolin 500 mg dan ethyglobal 500 mg.

Evaluasi pada hari kedua 6 April 2022 jam 14.00 didapatkan data subyektif Ny. R mengungkapkan tangan serta kaki sebelah kanan masih lemah namun sudah mulai bisa digerakan. Data objektif yang didapat yaitu kekuatan otot tangan dan kaki Ny. R tangan kanan dua, tangan kiri empat, kaki kanan dua, kaki kiri empat, tensi 190/90 mmHg, suhu 36,4°C, denyut nadi 71 kali/menit, respiration rate 20 kali/menit, SPO2 93%. Permasalahan belum teratasi, intervensi dilanjutkan meliputi monitor vital sign Ny. R, beri latihan ROM pasif dan aktif pada pasien, berikan injeksi IV citicolin 500 mg dan ethyglobal 500 mg.

Evaluasi pada hari ketiga 7 April 2022 jam 14.00 didapatkan data subyektif Ny. R mengungkapkan tangan kanan sudah dapat digerakan dengan baik namun kaki sebelah kanan masih susah digerakan. Data objektif yang didapat yaitu kekuatan otot tangan dan kaki Ny. R tangan kanan empat, tangan kiri lima, kaki kanan tiga, kaki kiri empat, tensi 160/90 mmHg, suhu 36°C, denyut nadi 75 kali/menit, respiration rate 20 kali/menit, SPO2 95%. Masalah teratasi sebagian, lanjutkan intervensi monitor tanda-tanda vital pasien, berikan latihan ROM pasif serta aktif pada pasien, berikan injeksi IV citicolin 500 mg dan ethyglobal 500 mg.

Permasalahan keperawatan hambatan mobilitas fisik pada evaluasi hari pertama belum teratasi karena pemberian latihan ROM pasif maupun aktif baru dilakukan serta pemberian terapi farmakologis belum maksimal, dengan tanda Ny. R mengungkapkan tangan serta kaki kanan masih lemah serta tidak mampu menggerakannya, terasa kaku, berat, dan kebas dengan data objektif yaitu kekuatan otot tangan dan kaki Ny. R tangan kanan satu, tangan kiri tiga, kaki kanan satu, kaki kiri tiga.

Evaluasi hari kedua masalah belum teratasi karena pemberian latihan ROM pasif maupun aktif dan pemberian terapi farmakologis masih belum maksimal dengan tanda Ny. R mengungkapkan tangan serta kaki kanan masih lemah namun mulai dapat menggerakannya dengan data objektif yaitu kekuatan otot tangan dan kaki Ny. R tangan kanan dua, tangan kiri empat, kaki kanan dua, sebelah kiri empat.

Evaluasi hari ketiga masalah teratasi sebagian karena pemberian latihan ROM pasif maupun aktif masih perlu dilakukan dengan frekuensi yang lebih banyak dengan tanda pasien mengatakan tangan sebelah kanan sudah bisa digerakan dengan baik namun kaki sebelah kanan masih susah digerakan, dengan data objektif yaitu kekuatan otot tangan dan kaki Ny. R tangan kanan empat, tangan kiri lima, kaki kanan tiga, kaki kiri empat.

Hasil evaluasi setelah melakukan asuhan keperawatan selama tiga hari, permasalahan keperawatan hambatan mobilitas fisik teratasi sebagian karena pemberian latihan ROM pasif

maupun aktif masih perlu dilakukan dengan frekuensi yang lebih banyak lagi dan untuk tindakan lebih lanjut yaitu dengan memberikan informasi ulang mengenai ROM pasif dan aktif, miring kanan miring kiri, latihan duduk dan berjalan sehingga pasien dapat mengaplikasikannya dengan bantuan keluarga.

Hasil evaluasi pada studi kasus ini sejalan dengan Asuhan Keperawatan Gerontik Tn. T dengan Masalah Hambatan Mobilitas Fisik dengan Masalah Utama Stroke Non Hemoragik yaitu evaluasi setelah tiga hari implementasi didapatkan bahwa diagnosa keperawatan hambatan mobilitas fisik belum teratasi. Dari hasil evaluasi tersebut bisa ditarik kesimpulan bahwa anggota gerak bagian kiri baik, namun anggota gerak bagian kanan masih lemah, berdasarkan hasil kekuatan otot yaitu bernilai tiga (Wibowo et al., 2021).

### **Kesimpulan**

Pemberian asuhan keperawatan pada Ny. R telah dilakukan selama 3 hari dari tanggal 5 April sampai 7 April 2022, kemudian diperoleh kesimpulan yaitu tanda stroke non hemoragik meliputi kelumpuhan anggota badan atau hemiparesis yang timbul mendadak, penurunan rentang gerak, kesulitan membolak-balikan posisi, dan sakit kepala. Diagnosa keperawatan Ny. R yaitu hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot, setelah dilakukan implementasi keperawatan meliputi monitoring tanda-tanda vital, mengukur kekuatan otot, memberikan latihan ROM aktif dan pasif, dan memberikan terapi farmakologis yang dilakukan dalam tiga hari terlihat bahwa kekuatan otot anggota gerak pasien meningkat, sedangkan hambatan mobilitas fisik pasien masih belum teratasi, oleh sebab itu perlunya melakukan implementasi dalam kurun waktu yang lebih lama lagi. Hasil kekuatan otot pasien anggota gerak atas sebelah kanan yang awalnya 1 menjadi 4, sebelah kiri yang awalnya 3 menjadi 5, anggota gerak bawah sebelah kanan yang awalnya 1 menjadi 3, sebelah kiri yang awalnya 3 menjadi 4. Harapan studi kaus ini bisa menambah informasi jika latihan gerakan sendi atau ROM baik aktif ataupun pasif efektif dalam meningkatkan kekuatan otot anggota gerak pasien stroke non hemoragik, sehingga hambatan mobilitas fisik bisa teratasi. Perawat perlu memberikan ROM minimum dua kali setiap hari yaitu sepuluh sampai lima belas menit di pagi serta sore hari.

### **Daftar Pustaka**

1. AHA. (2021). 2021 Heart Disease and Stroke Statistics Update Fact Sheet American Heart Association Research Heart Disease, Stroke and other Cardiovascular Diseases Coronary Heart Disease (CHD). American Heart Association.
2. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018. In Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (p. 198).
3. Dinkes Kabupaten Banyumas. (2014). Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas 2014.
4. Faadilah, A., Asmara, A. N., Rahayu, A., & Koswara, A. (2021). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Penyakit Stroke Terhadap Tingkat Pengetahuan Keluarga. *Kolaborasi Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 42–51.
5. Gofir, A. (2021). Tatalaksana Stroke Dan Penyakit Vaskuler Lain. Gadjah Mada University Press.
6. Hariyanti, T., Pitoyo, A. Z., & Rezkiah, F. (2020). Mengenal Stroke Dengan Cepat. Deepublish.
7. Herdman, H., & Kamitsuru, S. (2018). NANDA-I Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2018-2020 (11th ed.). EGC.
8. Hutahaeen, R. E., & Hasibuan, M. T. D. (2020). Pengaruh range of motion terhadap kekuatan

otot pada pasien stroke iskemik di rumah sakit umum HKBP Balige. *Indonesian Trust Health Journal*, 3(1), 278–282.

9. Indrawati, L., Sari, W., & Dewi, C. S. (2016). *Care Yourself Stroke*. Penebar Plus.
10. Irianto, K. (2018). *Epidemiologi Penyakit Menular & Tidak Menular Panduan Klinis*. Alfabeta.
11. Kusumawaty, J., & Nurapandi, A. (2022). Edukasi Dan Mobilisasi (ROM) pada Lansia Penderita Stroke dengan Audio Visual di Panti Jompo Welas Asih Tasikmalaya. *Kolaborasi Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(1), 45–51.
12. Rahayu, G. Z., Monika, H., Fauziah, H., & Irawan, B. E. (2021). Pemenuhan kebutuhan pengetahuan dasar penyakit stroke pada masyarakat awam. *KOLABORASI JURNAL PENGABDIAN MASYARAKAT*, 1(1), 52–59.
13. Rahmadani, E., & Rustandi, H. (2019). Peningkatan Kekuatan Otot Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Hemiparese melalui Latihan Range of Motion (ROM) Pasif. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 1(2), 354–363.
14. Rianawati, S. B., & Munir, B. (2017). *Buku Ajar Neurologi*. Sagung Seto.
15. Satyanegara. (2013). *Ilmu Bedah Syaraf IV*. Gramedia Pustaka Utama.
16. Setiadi, & Irawandi, D. (2020). *Keperawatan Dasar Teori dan Aplikasi Praktik Bagi Mahasiswa dan Perawat Klinis*. Indomedia Pustaka.
17. Setiawan, H., Khaerunnisa, R. N., Ariyanto, H., & Firdaus, F. A. (2020). Telenursing meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penyakit kronis, 3(2), 95–104.
18. Simbolon, D., Suryani, D., & Yandrizar. (2016). *Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (PTM)*. Deepublish.
19. Syahrim, W. E. P., Azhar, M. U., & Risnah, R. (2019). Efektifitas Latihan ROM Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke: Study Systematic Review. *MPPKI (Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia): The Indonesian Journal of Health Promotion*, 2(3), 186–191.
20. Wibowo, K. A., Putri, N. R. I. A. T., & Novitasari, D. (2021). Asuhan Keperawatan Gerontik Tn. T dengan Masalah Hambatan Mobilitas Fisik dengan Masalah Utama Stroke Non Hemoragik. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1089–1093
21. Widianti, W., Andriani, D., Firdaus, F. A., & Setiawan, H. (2021). Range of Motion Exercise to Improve Muscle Strength among Stroke Patients: A Literature Review. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 4(3), 332–343.