

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON
HEMORAGIK DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK DENGAN
PEMBERIAN INTERVENSI RANGE OF MOTION DI RUANGAN
KELAS 2 RS BHAYANGKARA
BANDAR LAMPUNG**

Nur Fahmi Febriana¹, Dian Arif Wahyudi²

Universitas Aisyah Pringsewu, Lampung

Email : fahmifebriana05@gmail.com¹, dianarifway@gmail.com²

ABSTRAK

Angka kejadian stroke di Indonesia tergolong tinggi dan menjadi penyebab kecacatan utama yang berdampak pada penurunan kemampuan mobilitas fisik. Penanganan stroke tidak hanya melalui pengobatan medis, tetapi juga melalui intervensi keperawatan yang berfokus pada peningkatan fungsi fisik pasien. Salah satu intervensi yang dapat diberikan adalah latihan Range of Motion (ROM) untuk mencegah kekakuan sendi dan meningkatkan kekuatan otot. Tujuan penulisan karya ilmiah ini adalah untuk melaksanakan Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke dengan Gangguan Mobilitas Fisik melalui Pemberian Intervensi Range of Motion di Ruang Kelas 2 RS Bhayangkara Bandar Lampung. Asuhan keperawatan dilakukan dengan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Subjek asuhan adalah pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik, dengan fokus intervensi latihan ROM pasif. Teknik pengumpulan data meliputi wawancara, observasi, serta pemeriksaan fisik menggunakan format pengkajian keperawatan medikal bedah. Hasil pengkajian menunjukkan pasien mengalami kelemahan anggota gerak satu sisi, kesulitan bergerak, dan ketergantungan dalam aktivitas sehari-hari. Diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan perubahan motorik hemiplegia menjadi alasan pemberian intervensi ROM. Intervensi latihan ROM dilakukan setiap hari selama tiga hari berturut-turut. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan kekuatan otot dan peningkatan jangkauan gerak. Asuhan keperawatan dengan intervensi ROM terbukti efektif dalam meningkatkan mobilitas fisik pasien stroke.

Kata Kunci: Stroke, Gangguan Mobilitas Fisik, Range Of Motion, Asuhan Keperawatan.

ABSTRACT

The incidence of stroke in Indonesia is high and is a major cause of disability that has an impact on reducing the ability of physical mobility. Stroke management involves not only medical treatment but also nursing interventions that focus on improving the patient's physical function. One intervention that can be given is Range of Motion (ROM) exercises to prevent joint stiffness and increase muscle strength. The purpose of writing this scientific work is to carry out Nursing Care for Stroke Patients with Physical Mobility Disorders through the Provision of Range of Motion Interventions in Class 2 Room Bhayangkara Hospital Bandar Lampung. Nursing care is carried out using a nursing process approach, which consists of assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation. The subject of care is a stroke patient who has impaired physical mobility, with a focus on passive ROM exercise interventions. Data collection techniques include interviews, observation, and physical examination using the medical-surgical nursing assessment format. The results of the assessment showed that the patient experienced weakness of one-sided limbs, difficulty moving, and dependence on daily activities. The diagnosis of physical mobility disorders associated with hemiplegic motor changes is the reason for providing ROM interventions. ROM exercise interventions were performed daily for three consecutive days. The evaluation results showed an increase in muscle strength and an increase in mobility.

Keywords: Stroke, Physical Mobility Disorders, Range Of Motion, Nursing Care.

PENDAHULUAN

Stroke merupakan gangguan fungsi otak yang diakibatkan oleh terganggunya aliran darah ke otak, yang menyebabkan jaringan otak tidak mendapatkan oksigen dan nutrisi yang cukup. Menurut World Health Organization (WHO), stroke dibagi menjadi dua kategori utama yaitu stroke iskemik (non hemoragik), stroke yang disebabkan oleh sumbatan pada pembuluh darah, dan hemoragik, yang disebabkan oleh pecahnya pembuluh darah (Setyaningrum et al., 2019). Stroke merupakan penyebab utama disabilitas jangka panjang di seluruh dunia, dengan dampak yang signifikan terhadap kemampuan individu dalam menjalankan aktivitas sehari-hari (Activity of Daily Living/ADL) (Manurung et al., 2023).

World Health Organization (WHO) (2023) Prevelensi Stroke di Dunia dapat terjadinya resiko kematian yang besar. Setiap tahun, 15 juta orang di seluruh dunia mengidap stroke. Dari jumlah tersebut, 5 juta meninggal serta 5 juta yang lain mengalami cacat permanen, di Amerika Serikat dan menjadi penyebab sekitar 150.000 kematian setiap tahunnya. Sekitar 550.000 orang mengalami stroke setiap tahun. (WHO, 2023). Di Indonesia, stroke menduduki posisi ketiga setelah jantung dan kanker. Sebanyak 28,5 % penderita stroke meninggal dunia, sisanya menderita kelumpuhan sebagian maupun total. Menurut SKI tahun 2023 Prevelensi stroke sebanyak 638.178, Prevalensi di Provinsi Lampung prevelensi Stroke pada tahun 2023 sebanyak 21.021 penderita stroke (SKI, 2023).

Gejala stroke non-hemoragik yang umum meliputi kelemahan tiba-tiba pada wajah, lengan, atau tungkai, terutama pada satu sisi tubuh, kesulitan bicara, gangguan penglihatan, hingga kehilangan keseimbangan (WHO, 2021). Deteksi dini dan penanganan cepat sangat penting untuk mencegah kerusakan otak lebih lanjut dan memperbesar peluang pemulihan (Hankey, 2020).

Pasien pasca stroke non-hemoragik umumnya mengalami defisit motorik yang signifikan, seperti hemiparesis (kelemahan satu sisi tubuh), sehingga menghambat aktivitas sehari-hari seperti makan, berpakaian, dan berjalan (Winstein et al., 2016). Selain itu, dampak psikologis seperti depresi dan kecemasan sering kali terjadi, yang juga dapat memperlambat proses rehabilitasi (Cumming et al., 2018).

Penatalaksanaan stroke non-hemoragik mencakup dua pendekatan utama, yaitu farmakologis dan non-farmakologis. Penatalaksanaan farmakologis dapat meliputi pemberian antiplatelet (misalnya aspirin atau clopidogrel), antikoagulan (jika disebabkan oleh fibrilasi atrium), serta kontrol faktor risiko seperti hipertensi, hiperlipidemia, dan diabetes melitus (Kasma, 2022). Sedangkan penatalaksanaan non-farmakologis mencakup rehabilitasi medik yang terdiri dari fisioterapi, terapi okupasi, dan terapi bicara yang bertujuan untuk memulihkan fungsi fisik dan meningkatkan kemandirian pasien (Winstein et al., 2016).

Dampak dari gangguan mobilitas tidak hanya terbatas pada kemampuan fisik, tetapi juga dapat mempengaruhi aspek psikologis dan sosial, yang berpotensi menurunkan kualitas hidup pasien (Simpson et al., 2019; Rivai, 2023). Salah satu intervensi yang efektif untuk mengatasi keterbatasan mobilitas pada pasien stroke adalah penerapan latihan Range of Motion (ROM). Latihan ROM sangat penting dalam asuhan keperawatan karena dapat membantu mempertahankan atau meningkatkan mobilitas sendi pada pasien yang mengalami keterbatasan gerak. Penelitian menunjukkan bahwa latihan ROM yang dilakukan secara konsisten dapat menjaga fleksibilitas sendi dan kekuatan otot, serta mengurangi risiko komplikasi seperti kontraktur dan atrofi otot (Mustikaningrum, 2023; Silver et al., 2022). Selain itu, latihan ini juga berkontribusi positif terhadap kualitas hidup pasien stroke dengan memfasilitasi fungsi fisik yang lebih baik dan kemandirian dalam

menjalani aktivitas sehari-hari (Selvaraj.A & Singaravelan, 2019; Coppers & Marks, 2021).

Beberapa studi telah menunjukkan bahwa latihan ROM, baik pasif maupun aktif, dapat secara signifikan mendukung pemulihan fisik pasien stroke. Misalnya, latihan ROM yang dilakukan secara teratur terbukti dapat meningkatkan fleksibilitas sendi, mengurangi risiko kontraktur, dan memperbaiki fungsi motorik, terutama pada tahap awal pemulihan (Rethnam, 2023; Suwaryo et al., 2023). Kombinasi antara latihan ROM aktif dan pasif juga telah terbukti memberikan hasil yang optimal, meningkatkan sirkulasi darah, fleksibilitas otot, dan rentang gerak sendi lebih efektif dibandingkan dengan pendekatan tunggal (Maus et al., 2019; Reinholdsson et al., 2021). Selain itu, intervensi yang ditujukan untuk mengatasi spastisitas pada ekstremitas bawah juga menunjukkan hasil yang menjanjikan dalam meningkatkan kemampuan pasien untuk menjalani aktivitas sehari-hari (Peng et al., 2022; Meliza et al., 2020).

Dengan demikian, penting untuk mengevaluasi efektivitas intervensi ROM dalam asuhan keperawatan bagi pasien stroke, terutama bagi mereka yang mengalami gangguan mobilitas fisik. Evaluasi ini sangat penting untuk mengoptimalkan hasil pemulihan dan meminimalkan dampak disabilitas jangka panjang. Integrasi latihan ROM ke dalam protokol rehabilitasi dapat secara signifikan meningkatkan jalur pemulihan bagi penyintas stroke, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kemandirian fungsional dan kualitas hidup mereka (Zirnsak et al., 2022; Kennedy et al., 2021).

Dari hasil pre Survei yang dilakukan di ruang rawat inap kelas 2 RS Bhayangkara Polda Lampung periode September – Oktober 2024 di peroleh data sebanyak 13 pasien dengan diagnosa medis Stroke Non Hemoragik, sebanyak 11 pasien mengalami gangguan mobilitas fisik berupa hemiparesis yang berlangsung lebih dari 48 jam dan 2 pasien lainnya mengalami stroke ringan atau di sebut dengan Transient Ischemic Attack (TIA) di mana kelemahan otot yang di alami berlangsung kurang dari 24 jam. Menurut hasil wawancara yang di lakukan terhadap perawat ruangan kelas 2 RS Bhayangkara Polda Lampung perawat mengatakan sebagian besar pasien sudah mendapatkan intervensi Range of Motion (ROM), tetapi ROM belum di berikan secara maksimal karena hanya di berikan satu kali sehari pada pagi hari selama 15 menit.

Berdasarkan Uraian di atas maka Penulis tertarik untuk menfokuskan tindakan keperawatan terkait Asuhan keperawatan pada pasien stroke non.

Hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik dengan pemberian intervensi Range of Motion di ruangan kelas 2 RS Bhayangkara Bandar Lampung.

METODE

Pengumpulan data pada karya tulis ilmiah ini dengan menggunakan alat pemeriksaan fisik dan format pengkajian KMB, alat pemeriksaan fisik yang digunakan penulis antara lain: skala nyeri yaitu skala Numerikserta mengukur tanda-tanda vital pasien menggunakan alat spiognomanometer Air Raksa, Stetoskop, Thermometer, dan Jam Tangan. Dan kemudian dari hasil pengukuran di tulis dilembar Observasi atau format pengkajian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. PROFIL LAHAN PRAKTIK

RS Bhayangkara Bandar Lampung adalah salah satu rumah sakit yang dikelola oleh Kepolisian Republik Indonesia, terletak di Kota Bandar Lampung, Provinsi Lampung. Sebagai rumah sakit yang melayani kebutuhan kesehatan anggota Polri, keluarganya, dan masyarakat umum, RS Bhayangkara memiliki peran strategis dalam memberikan pelayanan

kesehatan di wilayah ini. Lokasinya berada di kawasan perkotaan yang strategis, sehingga mudah diakses baik oleh kendaraan pribadi maupun transportasi umum. Hal ini menjadikannya salah satu rumah sakit rujukan penting di Kota Bandar Lampung.

RS Bhayangkara dilengkapi dengan fasilitas yang memadai untuk mendukung berbagai jenis pelayanan kesehatan. Rumah sakit ini memiliki Unit Gawat Darurat (UGD) yang beroperasi 24 jam, poliklinik spesialis seperti bedah, penyakit dalam, anak, dan kebidanan, serta layanan penunjang diagnostik seperti radiologi, laboratorium dan Hemodialisa. Di samping itu, tersedia pula layanan rawat inap dengan berbagai pilihan kelas, mulai dari kelas 3 hingga VIP, sehingga dapat menyesuaikan kebutuhan pasien. Instalasi farmasi di rumah sakit ini juga menyediakan berbagai jenis obat, baik untuk pasien rawat jalan maupun rawat inap. Penelitian ini dilaksanakan di ruangan kelas 2 Rumah Sakit Bhayangkara Bandar Lampung di mana di ruangan tersebut terdapat 10 ruangan dan dalam satu ruangan terdapat 2 tempat tidur pasien sehingga total tempat tidur pasien di kelas 2 adalah 20 tempat tidur, dan terdapat 14 perawat yang berjaga secara bergantian yang di bagi menjadi 3 shift.

Sebagai rumah sakit yang berada di bawah naungan Polri, RS Bhayangkara juga memiliki tanggung jawab khusus dalam mendukung tugas kepolisian, terutama dalam hal kesehatan personel dan penanganan medis pada situasi darurat, seperti kecelakaan atau bencana. Selain itu, rumah sakit ini sering kali menjadi pusat pelaksanaan kegiatan sosial, seperti pengobatan gratis atau donor darah, yang memberikan kontribusi langsung kepada masyarakat.

PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan oleh penulis, penulis dapat meringkas pengkajian pada 3 Pasien mengatakan tidak bisa menggerakkan anggota gerak, pasien mengatakan lemas, aktivitas pasien terbatas, dan aktifitas klien di bantu oleh keluarga dan perawat. pada pasien pertama klien mengalami hemiplegia sinistra di mana kekuatan otot pasien pada anggota tubuh sebelah kiri dari nilai 0 – 5 berada pada skala 3, kemudian pasien ke 2 mengalami hemiplegia dextra pada ekstremitas bawah saja dari nilai 0 – 5 kekuatan otot klien di skala 3, dan pada pasien yang ketiga klien mengalami hemiplegia sinistra dengan nilai dari 0 – 5 kekuatan otot klien berada di skala 2.

Sejalan dengan penelitian Mega (2019) didapatkan hasil pengkajian Pada tinjauan kasus, pengkajian yang dilakukan oleh peneliti pada klien 1 atas nama Tn. S usia 55 tahun mengalami stroke non hemoragik didapatkan data subjektif klien mengeluh tangan dan kaki sebelah kiri terasa lemas untuk digerakkan, sedangkan data subjektif pada klien 2 atas nama Ny. S mengeluh tangan dan kaki sebelah kanan terasa lemas untuk digerakkan. dan data objektif pada pemeriksaan fisik antara klien 1 dan 2 didapatkan pemeriksaan fisik dengan tanda gejala yang sama yakni pada klien 1 data objektif muncul yaitu tangan dan kaki sebelah kiri terasa lemas untuk digerakkan, keadaan umum lemah, anggota gerak badan bagian kiri tangan (3), kaki (3), aktivitas dibantu sepenuhnya oleh keluarga dan perawat sedangkan pada klien 2 data objektif yang muncul yaitu tangan dan kaki sebelah kanan terasa lemas untuk digerakkan, keadaan umum cukup, anggota gerak badan bagian kanan tangan (3), kaki (3), aktivitas dibantu sepenuhnya oleh keluarga dan perawat.

Menurut (Wijaya & Putri, 2013) mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri dan penyebab pada gangguan mobilitas fisik adalah kerusakan integritas struktur tulang, penurunan masa otot,

keterbatasan perkembangan, kekuatan sendi, kontraktur. Menurut (Tarwoto & Wartonah, 2016) tanda dan gejala pada pasien yang mengalami gangguan mobilitas fisik terdapat gejala dan tanda mayor disubjektif mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas dan pada objektif kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun. Sedangkan pada gejala dan tanda minor pada subjektif adalah nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak, pada objektifnya sendi kaku, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas, fisik lemah.

Menurut peneliti klien mengalami kelemahan pada ekstermitas karena gangguan peredaran darah otak berupa sumbatan dan tidak terjadi terjadi perdarahan. Dilihat dari fakta saat penelitian pada klien terjadi hemiparesis, penurunan kekuatan otot, kesulitan dalam mobilisasi

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan, pada pasien pertama dan ke tiga mengeluhkan ketidakmampuan untuk menggerakkan anggota tubuh sebelah kiri dan merasa lemas, pasien menyatakan kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan membutuhkan bantuan keluarga dalam melakukan aktivitasnya. Dan pada pasien yang ke dua klien mengeluhkan anggota gerak pada ekstermitas bawah dextra mengalami kelemahan sehingga klien dalam melakukan aktivitasnya di bantu oleh keluarganya. Pada pemeriksaan fisik pada pasien pertama dan ke tiga ditemukan kelemahan otot pada anggota tubuh kiri dengan kekuatan otot antara 2- 3 dari nilai 0–5. Dan pada pasien ke dua klien mengalami kelemahan otot pada anggota tubuh bagian kanan bawah dengan kekuatan otot 3 dari nilai 0-5. Ketiga pasien sangat terbatas dalam melakukan aktivitasnya dan kesulitan dalam menjaga keseimbangan saat duduk maupun posisi lainnya. Kondisi ini mendukung diagnosis gangguan mobilitas fisik akibat perubahan motorik hemiplegia.

Menurut (Tarwoto & Wartonah, 2017) diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien stroke adalah, Gangguan perfusi jaringan serebral b.d gangguan aliran darah, oklusi, perdarahan, vasospasme serebral, edema serebral. Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan neuromuskuler, kelemahan, parestesia, paralisis. Gangguan komunikasi b.d verbal/non verbal b.d gangguan sirkulasi , gangguan neuromuskuler, kelemahan umum, kerusakan pada area wernick, kerusakan pada area broca. Gangguan persepsi b.d gangguan penerimaan sensori, transmisi, integrasi, stres psikologik. Gangguan perawatan diri :

ADL b.d defisit neuromuskuler, menurunnya kekuatan otot dan daya tahan, kehilangan kontrol otot, gangguan kognitif.

Gangguan eliminasi urine : inkontinensia fungsional b.d menurunnya sensasi, disfungsi kognitif, kerusakan komunikasi. Gangguan eliminasi bowel : kontipasi, diare b.d menurunnya kontrol volunter, kerusakan komunikasi, perubahan peristaltik, imobilisasi.

Menurut Nabyil (2016) penurunan kekuatan otot menyebabkan sumbatan tersebut jadi membeku yang terbentuk di dalam pembuluh otak sehingga sebagian otak atau otot tidak bisa berfungsi sebagai mana mestinya.

Menurut peneliti hal tersebut dipengaruhi oleh adanya gangguan pada peredaran darah otak berupa sumbatan yang menyebabkan hipoksia pada otak namun tidak terjadi perdarahan otak sehingga mengakibatkan stroke non hemoragik. Dilihat dari ketiga klien yang mengalami stroke tentunya akan mengalami penurunan kekuatan otot dengan salah satu tanda gejalanya ekstermitas tidak bisa digerakkan secara normal seperti biasanya, maka dari itu ekstermitas akan terganggu.

3. Tindakan Keperawatan

Tindakan keperawatan yang penulis lakukan adalah secara komprehensif pada ke tiga diagnose yang ditemukan, namun yang menjadi focus utama penulis adalah tindakan ROM pasif pada ketiga pasien, hal ini dilakukan berdasarkan pengkajian dan diagnose utama yang penulis ambil.

Sesuai dengan penelitian sebelumnya juga yang dilakukan oleh Mega (2019) Intervensi yang diberikan pada klien 1 dan 2 dengan diagnosa yang sama hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot yang digunakan yaitu NANDA NIC-NOC (2016): tentukan batasan pergerakan sendi dan efeknya fungsi sendi, kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi, jelaskan pada klien dan keluarga tentang tehnik ambulasi, ajarkan klien tentang tehnik ambulasi, kaji kemampuan klien dalam mobilisasi, latih klien dalam pemenuhan kebutuhan ADLs secara mandiri sesuai kebutuhan, dampingi dan bantu klien saat memenuhi kebutuhan ADLs, lakukan ROM pasif pada klien sesuai kebutuhan indikasi, monitor vital sign (Iskandar, 2015).

Menurut Teori SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) dan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia) (2018) yang penulis gunakan untuk diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan mobilitas fisik (L.05042) klien meningkat dengan kriteria hasil: Pergerakan ekstremitas meningkat, Kekuatan otot meningkat, Rentang gerak (ROM) meningkat, Kelemahan fisik menurun, dengan intervensi Dukungan Mobilisasi (I.05173) 5.1 Identifikasi adanya keluhan nyeri atau fisik lainnya, 5.2 Identifikasi kemampuan dalam melakukan pergerakan, 5.3 Monitor keadaan umum selama melakukan mobilisasi, 5.6 Libatkan keluarga untuk membantu klien dalam meningkatkan pergerakan, 5.7 Anjurkan untuk melakukan pergerakan secara perlahan, 5.8 Ajarkan mobilisasi sederhana yg bisa dilakukan seperti duduk ditempat tidur, miring kanan/kiri, dan latihan rentang gerak (ROM).

Intervensi mandiri perawat pada masalah keperawatan tersebut adalah dengan penerapan latihan ROM pasif yang biasanya dilakukan pada pasien semikoma dan tidak sadar, pasien dengan keterbatasan mobilisasi, tidak mampu melakukan beberapa atau semua latihan rentang gerak dengan mandiri, pasien tirah baring total atau pasien dengan paralisis ekstermitas total (Murtaqib, 2013).

Latihan ROM pasif merupakan gerakan dimana energi yang dikeluarkan untuk latihan berasal dari orang lain atau alat mekanik. Perawat melakukan gerakan persendian klien sesuai dengan rentang gerak yang normal, kekuatan otot yang digunakan pada gerakan ini adalah 50%. ROM pasif ini berguna untuk menjaga kelenturan otot-otot dan persendian dengan menggerakkan otot individu lain secara pasif, misalnya perawat membantu mengangkat dan menggerakkan kaki pasien. Sendi yang digerakkan pada ROM pasif adalah seluruh persendian tubuh atau hanya pada ekstremitas yang terganggu dan klien tidak mampu melaksanakannya secara mandiri (Maimurahman et al, 2012).

Penerapan latihan Range Of Motion (ROM) Pasif di jadwal rutin dua kali sehari pagi dan sore hari selama enam hari dengan waktu pemberian 15-20 menit. Hal ini bertujuan meningkatkan atau mempertahankan fleksibilitas dan kekutan otot, mempertahankan fungsi jantung dan pernapasan, mencegah kekakuan pada sendi, merangsang sirkulasi darah, dan mencegah kelainan bentuk, kekakuan dan kontraktur. Dalam melakukan gerakan ROM harus diulang sekitar 8 kali gerakan dan dikerjakan

minimal 2 kali sehari, dilakukan secara perlahan dan hati-hati agar tidak menyebabkan kelelahan. Ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam merencanakan program latihan ROM diantaranya umur pasien, diagnosis, tanda vital, dan lamanya tirah baring. Dokter sering memprogramkan ROM untuk dilakukan pada 12 bagian tubuh diantaranya leher, jari-jari, lengan, siku, bahu, tumit, kaki, dan ergelangan kaki, dapat juga dilakukan pada semua persendian, dalam melakukan ROM harus sesuai dengan waktunya, misal setelah mandi atau perawatan rutin telah dilakukan (Rahayu, 2015).

Menurut peneliti, intervensi keperawatan yang dipilih sudah tepat, intervensi keperawatan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan yang dibutuhkan klien dengan diagnosa keperawatan hambatan mobilitas fisik pada diagnosa medis stroke.

4. Hasil Evaluasi Tindakan Keperawatan

Tabel evaluasi 1.

Hari/Tgl	Pasien 1	Pasien 2	Pasien 3
Hari 1	Kekuatan otot 3 (Lemah, dapat gerakan, dapat mengangkat tanpa sedikitpun tekanan)	Kekuatan otot 3 (Lemah, dapat gerak, dapat mengangkat tanpa sedikitpun tekanan)	Kekuatan otot 2 (Lemah, dapat di gerakkan, tidak dapat mengangkat)
Hari 2	Kekuatan otot 3 (belum ada perubahan, lemah,dapat mengagkat tanpa sedikitpun tekanan)	Kekuatan otot 3 (belum ada perubahan, lemah,dapat mengagkat tanpa sedikitpun tekanan)	Kekuatan otot 2 (Stabil, belum ada peningkatan signifikan)
Hari 3	Kekauatan otot 4 (lemah, membaik, dapat mengangkat dengan sedikit tekanan)	Kekuatan otot 4 (lemah, membaik, dapat mengangkat dengan sedikit tekanan)	Kekuatan otot 3 (lemah, sedikit membaik, dapat mengakat tanpa sedikitpun tekanan)

Evaluasi yang diperoleh penulis pada hari ke tiga adalah sebagai berikut : pasien pertama dan ke dua tampak dapat mengerakkan dan mengangkat anggota gerak sebelah kiri pada pasien pertama dan anggota gerak sebelah kanan pada pasien ke dua dengan sedikit tekanan tidak terjatuh, dan pada pasien ke tiga klien tampak dapat menggerakkan dan mengangkat anggota gerak sebelah kiri namun jika di beri sedikit tekanan akan terjatuh. Namun ketiga pasien aktivitasnya masih terbatas dan masih di bantu, keluarga pasien mengatakan senang karena bisa dilatih ROM pasif oleh perawat.

Data Objektif adalah Keadaan umum: lemah, aktivitas pasien terbatas, pasien tampak lemas, aktivitas pasien dibantu oleh keluarga dan perawat , pasien masih tampak sulit menggerakkan bagian tubuh yang mengalami hemi plegia. Sejalan dengan penelitian Mega (2019) pada pasien hari ketiga: keadaan umum cukup, hanya berbaring ditempat tidur tanpa melakukan aktivitas apapun, semua aktivitas dibantu sepenuhnya oleh keluarga dan perawat karena terjadi hemiparesis, tonus otot ekstermitas kanan untuk tangan dan kaki skala 3, makan dan minum dibantu sepenuhnya oleh keluarga dan perawat, berpindah tempat dibantu sepenuhnya oleh keluarga dan perawat, kebutuhan ADLs juga dibantu sepenuhnya oleh keluarga dan perawat, TTV tekanan darah: 150/80 mmHg, nadi: 91x/menit, suhu: 36,1°C, respirasi:

21x/menit.

Menurut (Nurarif & Kesuma, 2015) kriteria hasil untuk pasien dengan masalah gangguan mobilitas fisik yaitu pasien meningkatkan dalam aktivitas fisik, mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas fisik, memverbalisasikan perasaan dalam meningkatkan kekuatan dan kemampuan berpindah. Kekuatan otot ialah kemampuan otot atau kelompok otot untuk melakukan kerja dengan menahan beban yang diangkatnya. Otot yang kuat akan membuat kerja otot sehari-hari efisien dan akan membuat bentuk tubuh menjadi lebih baik. Otot-otot yang tidak terlatih karena sesuatu sebab, misalnya kecelakaan, akan menjadi lemah oleh karena serat-seratnya mengecil (atrofi), dan bila hal ini dibiarkan maka kondisi tersebut dapat mengakibatkan kelumpuhan otot. (Risnanto et al, 2018).

Kekuatan otot sangat berhubungan dengan sistem neuromuskuler yaitu seberapa besar kemampuan sistem saraf mengaktifasi otot untuk melakukan kontraksi, sehingga semakin banyak serat otot yang teraktifasi, maka semakin besar pula kekuatan yang dihasilkan otot tersebut (Muttaqin, 2016).

Latihan range of motion (ROM) merupakan latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot. Latihan ROM adalah salah satu bentuk intervensi fundamental perawat yang merupakan bagian dari proses rehabilitas pada pasien stroke (Rahayu, 2015).

Berdasarkan evaluasi yang penulis lakukan terdapat kesenjangan antara fakta dan teori, bahwa pasien yang ditemukan penulis dilakukan evaluasi tidak sesuai dengan teori dikarenakan ketiga pasien mengalami paralisis sebagian sehingga pasien membutuhkan waktu yang lama untuk dapat meningkatkan gangguan mobilitas fisik, dimana menurut Rahayu (2015) efektivitas ROM pasif pada pasien stroke di hari ke 6 dengan rentang latihan dilakukan 2 kali dalam sehari selama 15-20 menit dan gerakan dapat diulang yaitu terdapat 8 gerakan yang dilatih pada rom pasif.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan focus tindakan keperawatan yang penulis lakukan maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengkajian pada subyek asuhan keperawatan dengan penyakit Stroke telah dilakukan. Hasil pengkajian pasien mengalami kesulitan menggerakkan bagian tubuh yang mengalami hemiprase.
2. Diagnosa keperawatan didapatkan pada teori dan kondisi subyek asuhan Stroke, yaitu : Gangguan mobilitas fisik.
3. Dalam melaksanakan tindakan keperawatan pada penyakit Stroke dengan masalah gangguan kebutuha aktivitas sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dibuat pada subyek asuhan telah melatih ROM.
4. Pada tahap evaluasi panulis menyimpulkan bahwa masalah keperawatan yang muncul pada subyek asuhan Stroke masih ada yang belum teratasi yaitu Gangguan mobilitas fisik.

SARAN

1. Bagi Klien

Diharapkan keluarga klien ikut berpartisipasi dalam perawatan dan pengobatan dalam upaya mempercepat proses penyembuhan serta mau menerima dan melaksanakan peraturan yang telah ditetapkan oleh ruangan.

2. Bagi Perawat

Petugas kesehatan atau perawat dalam melakukan asuhan keperawatan klien yang mengalami Stroke dengan masalah mobilitas fisik lebih menekankan pada aspek tindakan pemenuhan kebutuhan mobilisasi, kenyamanan, sehingga pelaksanaan yang komprehensif.

3. Bagi Peneliti lainnya

Diharapkan memperbanyak referensi yang berkaitan dengan asuhan keperawatan klien yang mengalami Stroke dengan masalah selain Gangguan Mobilitas fisik, guna memperluas wawasan keilmuan bagi peneliti dan siapapun yang berminat memperdalam topik tersebut.

4. Bagi Peneliti selanjutnya

Temuan menunjukkan bahwa pemberian ROM pasif selama 3 hari belum efektif secara optimal dalam meningkatkan mobilitas fisik pasien stroke. Oleh karena itu, peneliti selanjutnya disarankan untuk memperpanjang durasi intervensi, mengombinasikan dengan ROM aktif atau terapi lain, serta menggunakan alat ukur yang lebih spesifik agar hasil lebih maksimal dan komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Alam, M., Ling, Y., Rahman, A., Wong, A., Zhong, H., Edgerton, V., ... & Zheng, Y. (2023). Restoration of over-ground walking via non-invasive neuromodulation therapy.. <https://doi.org/10.20944/preprints202309.1953.v1>
- Andra Saferi Wijaya & Yessie Mariza Putri. (2013). KMB 2 Keperawatan. Medikal Bedah Keperawatan Dewasa. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Badan Litbangkes. (2018). Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Nasional 2018. Depkes RI. Jakarta.
- Brunner & Suddarth, (2013). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 volume 2. Jakarta EGC. Carpenito, L. J.
- Brunner & Suddarth. (2014). Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 8. Volume 2. Jakarta : EGC
- Coppers, A. and Marks, D. (2021). Psychometric properties of the short form of the stroke impact scale in german-speaking stroke survivors. Health and Quality of Life Outcomes, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01826-5>
- Dinas Kesehatan Prov.lampung. 2018. Data Stroke dilampung. Dinkes Prov Lampung
- Kennedy, C., Bernhardt, J., Чурилов, Л., Collier, J., Ellery, F., Rethnam, V., ... & Hayward, K. (2021). Factors associated with time to independent walking recovery post-stroke. Journal of Neurology Neurosurgery & Psychiatry, 92(7), 702-708. <https://doi.org/10.1136/jnnp-2020-325125>
- Khan, F., Abusharha, S., Alfuraidy, A., Almalki, R., Basaffar, R., Mirdad, M., ... & Basuodan, R. (2022). Prediction of factors affecting mobility in patients with stroke and finding the mediation effect of balance on mobility: a cross-sectional study. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(24), 16612. <https://doi.org/10.3390/ijerph192416612>
- Liao, Y., He, S., & He, Z. (2020). "white cord syndrome", a rare but disastrous complication of transient paralysis after posterior cervical decompression for severe cervical spondylotic myelopathy and spinal stenosis: a case report. Experimental and Therapeutic Medicine, 20(5), 1-1. <https://doi.org/10.3892/etm.2020.9218>
- Maus, V., Khadhraoui, E., & Psychogios, M. (2019). Image review on mobile devices for suspected stroke patients: evaluation of the mray software solution. Plos One, 14(6), e0219051. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219051>
- Mega. 2019. Asuhan Keperawatan Pada Klien Stroke Dengan Hambatan Mobilitas Fisik Di Ruang

- Krissan RSUD Bangil Pasuruan. STIKES ICme Jombang
- Meliza, S., Ritarwa, K., & Sitohang, N. (2020). The prevention of ulcers decubitus with mobilization and the usage of olive oil on stroke patients. *Elkawanie*, 6(2), 189. <https://doi.org/10.22373/ekw.v6i2.6925>
- Murtaqib. (2013). Perbedaan Latihan Range of Motion (Rom) Pasif dan Aktif Selama 1-2 Minggu Terhadap Peningkatan Rentang Gerak Sendi Pada Penderita Stroke Di Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember. Keperawatan Universitas Jember
- Mustikaningrum, R. (2023). The effect of early mobilization on functional status of stroke patients: a literature review. *Holistic Nursing and Health Science*, 6(1), 46-60. <https://doi.org/10.14710/hnhs.6.1.2023.46-60>
- Muttaqin, Arif. 2008. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan. Sistem Imunologi. Jakarta: Salemba Medika.
- NANDA, NIC-NOC. (2015). Panduan Asuhan Keperawatan Profesional. Edisi Revisi. Media Hardy
- Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta. Nurarif, Kusuma. 2016, Asuhan Keperawatan Praktis : Berdasarkan Penerapan
- Diagnosa Nanda, Nic, Noc dalam Berbagai Kasus. Jilid 1. Jogjakarta: Mediacion.
- Peng, J., Teng, X., Lin, J., & Guo, J. (2022). Study on the cutoff value of backward walking speed to distinguish the mobility deficits of stroke patients. *Journal of Neuroscience Nursing*, 55(1), 30-35. <https://doi.org/10.1097/jnn.0000000000000686>
- PPNI, T. P. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI): Definisi dan Tindakan Keperawatan ((cetakan II) 1 ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- Pradana Dodya Mahardika. 2016. Upaya Peningkatan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro. Surakarta.
- Rahayu, K. I. N. (2015). Pengaruh Pemberian Latihan Range of Motion (ROM) terhadap Kemampuan Motorik pada Pasien Post Stroke di RSUD Gambiran. *Jurnal Keperawatan*, 6(2), 102-107
- Reinholdsson, M., Grimby-Ekman, A., & Persson, H. (2021). Association between pre-stroke physical activity and mobility and walking ability in the early subacute phase: a registry-based study. *Journal of Rehabilitation Medicine*. <https://doi.org/10.2340/jrm.v53.367>
- Rethnam, V. (2023). Clinical and systems of care factors contributing to individual patient decision-making for early mobilization post-stroke. *Frontiers in Stroke*, 2. <https://doi.org/10.3389/fstro.2023.1293942>
- Rivai, A. (2023). Mobilization of stroke patients to prevent decubitus: a systematic review. *Medisci*, 1(2), 81-86. <https://doi.org/10.62885/medisci.v1i2.83>
- Rizaldy dan Asanti, Laksmi, 2010. Awas stroke! Pengertian, gejala, tindakan, perawatan dan pencegahan. Yogyakarta: Andi Offset.
- Sari, Wijayaningsih. 2013, Standar Asuhan Keperawatan. Jakarta Timur: KDT Selvaraj. A, M. and Singaravelan, R. (2019). Intra rater reliability and validity of simplified stroke rehabilitation assessment of movement (s-stream) scale on voluntary movement of the limbs and basic mobility in patients with stroke – an observational study. *Ip Indian Journal of Neurosciences*, 5(3), 167-171. <https://doi.org/10.18231/j.ijn.2019.026>
- Setiadi. (2013). Konsep dan praktek penulisan riset keperawatan (Ed.2) Yogyakarta: Graha. Ilmu.
- Silver, B., Demers-Peel, M., Alexandrov, A., Selim, M., & Bernhardt, J. (2022). Early mobilization post acute stroke thrombolysis and/or thrombectomy survey. *The Neurohospitalist*, 13(2), 159-163. <https://doi.org/10.1177/19418744221138890>
- Simpson, L., Sakakibara, B., & Eng, J. (2019). Healthcare utilization after stroke in canada- a population based study. *BMC Health Services Research*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4020-6>
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., 2001, “Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah. Brunner & Suddarth. Vol. 2. E/8”, EGC, Jakarta.
- Suwaroyo, P., Santoso, E., & Utoyo, B. (2023). The effectiveness of swiss ball exercise to increase balance and mobility of patient with stroke. *Babali Nursing Research*, 4(2), 185-194. <https://doi.org/10.37363/bnr.2023.42135>

- Tarwoto, Dkk. 2012. Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Endokrin. Jakarta: Trans Info Medikal.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI
- WHO. (2017). Cardiovascular diseases (CVDs). Diambil 26 Juni 2024, dari [https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)).
- Zeman, R., Wen, X., Ouyang, N., Brown, A., & Etlinger, J. (2021). Role of the polyol pathway in locomotor recovery and wallerian degeneration after spinal cord contusion injury. *Neurotrauma Reports*, 2(1), 411-423. <https://doi.org/10.1089/neur.2021.0018>
- Zhang, M., Wang, Q., Jiang, Y., Shi, H., Peng, T., & Wang, M. (2021). Optimization of early mobilization program for patients with acute ischemic stroke: an orthogonal design. *Frontiers in Neurology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fneur.2021.645811>
- Zirnsak, M., Meisinger, C., Linseisen, J., Ertl, M., Zickler, P., Naumann, M., ... & Kirchberger, I. (2022). Associations between pre-stroke physical activity and physical quality of life three months after stroke in patients with mild disability. *Plos One*, 17(6), e0266318. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0266318>