

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK  
DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN AKTIVITAS DAN ISTIRAHAT**

**Anggi Selawati<sup>1</sup>, Ari Pebru Nurlaily<sup>2</sup>, Sahuri Teguh Kurniawan<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga  
Universitas Kusuma Husada Surakarta

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Keperawatan Diploma Tiga  
Universitas Kusuma Husada Surakarta

<sup>3</sup>Dosen Program Studi Sarjana Keperawatan  
Universitas Kusuma Husada Surakarta

**Email:** [selawatianggi@gmail.com](mailto:selawatianggi@gmail.com)

**ABSTRAK**

Jumlah penderita stroke semakin meningkat sejalan dengan bertambahnya usia dan perubahan pola hidup masyarakat. Secara nasional prevalensi stroke di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 10,9% atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang. Pada pasien stroke kontrol otak untuk mengatur gerak otot mengalami suatu penurunan fungsi yang mengakibatkan masa otot berkurang. Kelemahan otot pada penderita stroke akan mempengaruhi kontraksi otot dikarenakan berkurangnya suplai darah ke otak. Kelainan neurologis akan bertambah karena pada penderita terjadi pembengkakan otak (oedema serebri) sehingga tekanan didalam rongga otak meningkat, hal ini menyebabkan kerusakan jaringan otak bertambah banyak dan mengakibatkan hemiparese bahkan kematian. Tujuan studi kasus ini untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dalam pemenuhan aktivitas dan istirahat. Metode studi kasus ini adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan observasi, wawancara dan pemeriksaan fisik. Studi kasus dilakukan pada tanggal 30 Januari sampai dengan 1 Februari 2022 di Rumkit TK.III Slamet Riyadi. Instrumen yang digunakan yaitu lembar observasi skala MMT (*Manual Muscle Testing*) untuk mengetahui nilai kekuatan otot. Subjek dalam studi kasus ini satu orang pasien dengan stroke non hemoragik dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas dan istirahat. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas dan istirahat dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik yang dilakukan tindakan keperawatan *Range Of Motion* (ROM) pasif dua kali sehari dengan durasi 15 menit setiap tindakan, terdapat peningkatan kekuatan otot dari 2 menjadi 3. Tindakan *Range Of Motion* pasif dapat meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik. Rekomendasi tindakan *Range Of Motion* pasif efektif dilakukan pada pasien stroke non hemoragik dengan penurunan kekuatan otot.

**Kata kunci :** *Range Of Motion*, Stroke Non Hemoragik, Kekuatan Otot

*Associate's Degree in Nursing Study Program  
Faculty of Health Sciences  
Kusuma Husada University of Surakarta  
2022*

***NURSING CARE IN NON-HEMORRHAGIC STROKE PATIENTS IN  
FULFILLMENT OF ACTIVITY AND REST NEEDS***

***Anggi Selawati<sup>1</sup>, Ari Pebru Nurlaily<sup>2</sup>, Sahuri Teguh Kurniawan<sup>3</sup>***

*<sup>1</sup> Student of Associate's Degree in Nursing of Kusuma Husada University of Surakarta*

*<sup>2</sup> Lecturer of Associate's Degree in Nursing of Kusuma Husada University of Surakarta*

*<sup>3</sup> Lecturer of Associate's Undergraduate in Nursing of Kusuma Husada University of  
Surakarta*

***Email: [selawatianggi@gmail.com](mailto:selawatianggi@gmail.com)***

***ABSTRACT***

*The number of stroke sufferers is increasing in line with increasing age and changes in people's lifestyles. Nationally, the prevalence of stroke in Indonesia in 2018 was 10.9% or an estimated 2,120,362 people. In stroke patients, the control of the brain to regulate muscle movement experienced a decrease in function which resulted in reduced muscle mass. Muscle weakness in stroke patients will affect muscle contraction due to reduced blood supply to the brain. Neurological abnormalities will increase because in patients there is swelling of the brain (cerebri oedema) so that the pressure in the brain cavity increases, this causes more brain tissue damage and results in hemiparesis and even death. The purpose of this case study is to determine the description of nursing care in non-hemorrhagic stroke patients in fulfilling activities and rest. The method of this case study is descriptive using an approach of observation, interviews and physical examination. The case study was conducted on January 30 to February 1, 2022 at Rumkit TK.III Slamet Riyadi. The instrument used is the MMT (Manual Muscle Testing) scale observation sheet to determine the value of muscle strength. The subject in this case study is one patient with non-hemorrhagic stroke in meeting the needs of activity and rest. The results of the case study show that the management of nursing care for non-hemorrhagic stroke patients in meeting the needs for activity and rest with nursing problems with physical mobility disorders performed by passive Range Of Motion (ROM) nursing actions twice a day with a duration of 15 minutes for each action, there is an increase in muscle strength. from 2 to 3. Passive Range Of Motion measures can increase muscle strength in non-hemorrhagic stroke patients. Recommendations for passive range of motion are effective for non-hemorrhagic stroke patients with decreased muscle strength.*

***Keywords: Range Of Motion, Non-Hemorrhagic Stroke, Muscle Strength***

## PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyakit neurologis umum, yang dapat menimbulkan tanda-tanda klinis yang berkembang sangat cepat berupa defisit neurologi focal maupun global, berlangsung selama 24 jam atau lebih dan dapat mengakibatkan kecacatan bahkan kehilangan nyawa. Stroke dibagi dalam dua kategori mayor, yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik (Ferawati, Ika, Salma dan Yayuk, 2020).

Jumlah penderita stroke dari tahun ke tahun terus meningkat sejalan dengan peningkatan usia dan perubahan pola hidup masyarakat yang semakin mengabaikan status kesehatannya yang identik dengan perubahan gaya hidup yaitu pola makan kaya lemak atau kolesterol, diet yang tidak sehat mengkonsumsi makanan atau minuman yang manis, riwayat hipertensi, riwayat diabetes melitus dan merokok dapat menyebabkan peningkatan resiko stroke (Utama & Sutrisari, 2022).

Secara nasional prevalensi stroke di Indonesia pada tahun 2018 berdasarkan diagnosa dokter pada penduduk umur >15 tahun sebesar 10,9% atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang. Wilayah Kalimantan Timur menduduki peringkat pertama sebagai wilayah penderita stroke terbanyak di Indonesia dengan persentase 14,7 %. Wilayah Jawa

Tengah memiliki nilai prevalensi yang cukup tinggi yaitu sebesar 11,8 % (Risikesdas, 2018). Jumlah kasus stroke di Jawa Tengah pada tahun 2019 yaitu sejumlah 115.776 orang dan di tahun 2020 mengalami penurunan menjadi 43.567 orang (Dinkes Jateng, 2021). Berdasarkan data dari Dinkes Surakarta pada tahun 2017, kasus stroke di Kota Surakarta cukup tinggi. Kasus stroke non hemoragik sebanyak 1.044 kasus dan 135 kasus untuk stroke hemoragik.

Pada pasien stroke masalah utama yang akan timbul yaitu rusaknya/matinya jaringan otak yang dapat menyebabkan menurunnya bahkan hilangnya fungsi yang dikendalikan oleh jaringan tersebut akibat hilangnya control gerakan volunter oleh otak (Syahrim, Maria & Risnah., 2019). Kontrol otak untuk mengatur gerak otot mengalami suatu penurunan fungsi yang mengakibatkan masa otot berkurang (Agustina dkk., 2021). Kelemahan tangan maupun kaki pada pasien stroke akan mempengaruhi kontraksi otot karena berkurangnya suplai darah ke otak belakang dan otak tengah, sehingga dapat menghambat hantaran jarasjaras utama antara otak dan medula spinalis. Kelainan neurologis dapat bertambah karena pada penderita stroke terjadi pembengkakan otak (oedema serebri) sehingga tekanan didalam rongga otak meningkat dan

menyebabkan kerusakan jaringan otak bertambah banyak dan menimbulkan masalah kesehatan yang serius karena bisa menimbulkan hemiparese bahkan kematian. Oedema serebri berbahaya sehingga harus diatasi dalam 6 jam pertama (*Golden Periode*) (Angriani,dkk., 2018). Keadaan ini dapat mengakibatkan mobilitas fisik terganggu dan juga pasien mengalami ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari (ADL), maupun perawatan diri (Syahrim, Maria & Risnah., 2019). Sehingga gangguan mobilitas fisik dimungkinkan untuk menjadi diagnosa utama pada pasien stroke.

Seseorang yang mengalami stroke perlu menjalani proses rehabilitasi untuk mencegah terjadinya proses penyembuhan yang lama, perlu dilakukan latihan gerak untuk mengurangi gejala stroke utamanya hemiparesis. Latihan yang efektif untuk dilakukan pada pasien stroke latihan *Range of Motion* (ROM). Latihan ROM dapat menimbulkan rangsangan sehingga meningkatkan aktivasi dari kimiawi neuromuskuler dan muskuler. Latihan *Range Of Motion* dilakukan dengan tujuan untuk mempertahankan atau meningkatkan kekuatan otot, memelihara mobilitas persendian, merangsang sirkulasi darah dan mencegah kelainan

bentuk. Jaringan otot yang memendek akan memanjang secara perlahan apabila dilakukan latihan *range of motion* dan jaringan otot akan mulai beradaptasi untuk mengembalikan panjang otot kembali normal (Muchtart, 2019).

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dapat disimpulkan bahwa perlunya dilakukan studi kasus Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Stroke Non Hemoragik dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas dan Latihan”.

#### **METODE STUDI KASUS**

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan metode pendekatan studi kasus. Subjek dalam studi kasus ini adalah satu pasien yang mengalami stroke non hemoragik dengan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas dan istirahat. Pengambilan kasus dilakukan pada tanggal 30 Januari sampai 1 Februari 2022 dengan pemberian terapi *Range Of Motion* (ROM) pasif dua kali sehari di pagi dan sore hari dengan durasi 15 menit setiap tindakan. Instrumen yang digunakan yaitu lembar observasi skala MMT (*Manual Muscle Testing*) untuk mengetahui nilai kekuatan otot. Data dikumpulkan dari hasil observasi wawancara, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### a. Pengkajian

Pengkajian adalah pencarian dan pengumpulan data secara sistematis untuk mengumpulkan informasi dari pasien, membuat data dasar pasien, membuat catatan tentang respon pasien, menentukan status kesehatan pasien serta mengidentifikasi masalah kesehatan aktual atau potensial (Sepang, dkk., 2021; Siregar, dkk., 2021).

Studi kasus ini diperoleh responden bernama Tn. S berusia 68 tahun, diagnosa medis stroke non hemoragik dengan keluhan kelemahan anggota gerak kanan. Keluhan yang dirasakan pasien saat dilakukan pengkajian yaitu keluarga pasien mengatakan pasien terjatuh dari kamar mandi setelah itu pasien mengalami kelemahan anggota gerak kanan, kaki dan tangan sebelah kanan tidak dapat digerakkan. Hasil pemeriksaan oleh dokter jaga IGD pasien didiagnosa stroke. Stroke merupakan sindrom klinis yang timbulnya mendadak, progresif cepat, serta berupa defisit neurologis lokal dan global yang berlangsung 4 jam atau lebih dan bisa langsung menimbulkan kematian yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah non traumatik. Gangguan saraf

tersebut dapat menimbulkan gejala seperti kelumpuhan wajah atau anggota badan, bicara menjadi tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo), mungkin terjadi perubahan tingkat kesadaran, gangguan menelan, dan lain-lain (Amila, Sulaiman dan Evarina, 2021).

Kekuatan otot ekstremitas kanan pasien dapat bergerak melawan gravitasi dengan topangan dengan nilai 2 dan kekuatan otot ekstremitas kiri pasien dapat bergerak melawan gravitasi menahan tahanan penuh dengan nilai 5. Ekstremitas kanan ROM pasif dan ekstremitas kiri ROM aktif. Keadaan tersebut sesuai dengan teori yang ada bahwa pada pasien stroke terjadi penurunan kekuatan otot pasien yang menyebabkan gerakan pasien lambat, penderita stroke mengalami kesulitan berjalan karena gangguan pada kekuatan otot, keseimbangan dan koordinasi gerak, sehingga kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Penurunan kemampuan ini biasanya disebabkan oleh stroke arteri serebral anterior atau tengah yang mengakibatkan infark pada bagian otak yang mengontrol pergerakan saraf motorik dari korteks frontal. Kelemahan salah satu bagian tubuh yang terjadi pada otak bagian kanan akan menyebabkan

hemiparesis pada bagian tubuh sebelah kiri dan sebaliknya, karena jaringan saraf berjalan melintang pada jalur piramidal dari otak ke saraf spinal yang menyebabkan atau biasanya mempengaruhi bagian korteks lain selain otak (Maria, 2021).

Data yang mendukung kelemahan anggota gerak kanan pasien yaitu pola aktivitas dan latihan Tn. S dalam melakukan aktivitas seperti makan, minum, berpakaian, berpindah, mobilitas ditempat tidur dan ambulasi atau ROM dibantu oleh perawat dan keluarga.

#### **b. Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis keperawatan adalah suatu pernyataan dari masalah pasien baik nyata maupun potensial berdasarkan dari data yang diperoleh, pemecahannya dapat dilakukan perawat dalam batas kewenangan untuk melakukannya (Basri, dkk., 2020).

Perumusan masalah ditegaskan berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data fokus yang terdiri dari data subyektif dan data obyektif. Data subyektif, keluarga mengatakan pasien terjatuh dari kamar mandi kemudian pasien mengalami kelemahan anggota gerak bagian kanan, saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan kesulitan untuk

menggerakkan anggota gerak bagian kanan sehingga pasien merasa enggan untuk melakukan pergerakan dan pasien mengatakan merasa cemas jika melakukan pergerakan.

Data objektif, pasien tampak lemah terbaring di tempat tidur, kekuatan otot ekstremitas atas kanan pasien dapat bergerak melawan gravitasi dengan topangan dengan nilai 2 dan kekuatan otot ekstremitas atas kiri pasien dapat bergerak melawan gravitasi menahan tahanan penuh dengan nilai 5, kekuatan otot ekstremitas bawah kanan pasien dapat bergerak melawan gravitasi dengan topangan dengan nilai 2 dan nilai kekuatan otot ekstremitas bawah kiri pasien dapat bergerak melawan gravitasi menahan tahanan penuh dengan nilai 5, ROM pasif dengan nilai kekuatan otot 2 pada ekstremitas kanan, gerakan terbatas yang dibuktikan oleh aktivitas pasien dibantu oleh keluarga, fisik pasien tampak lemah, dan sendi terasa kaku. Hasil tanda-tanda vital, tekanan darah 160/89 mmHg, nadi 70x/menit, pernapasan 20x/menit dan suhu 36.6°C.

Berdasarkan data tersebut masalah keperawatan yang dapat diambil yaitu gangguan mobilitas fisik b.d. penurunan kekuatan otot d.d.

mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, merasa enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat melakukan pergerakan, kekuatan otot menurun (2), rentang gerak (ROM) menurun (pasif), gerakan terbatas, sendi kaku dan fisik lemah.

Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan pada pergerakan fisik tubuh atau satu atau lebih pada ekstremitas secara mandiri dan terarah. Batasan karakteristik gangguan mobilitas fisik: penurunan kekuatan otot, penurunan rentang gerak, sendi kaku, pergerakan tidak terkoordinasi, pergerakan terbatas dan fisik lemah (SDKI, 2017).

Untuk penegakan diagnosis keperawatan tanda dan gejala yang ditemukan sudah memenuhi 80% validasi penegakan diagnosis pada SDKI dengan data mayor dan data minor, sehingga diagnosa tersebut sudah dapat ditegakkan.

### **c. Intervensi**

Intervensi adalah penyusunan rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan oleh perawat, untuk mengatasi masalah pasien sesuai dengan diagnosis keperawatan yang telah ditentukan, dengan tujuan agar terpenuhinya kesehatan optimal pasien. Komponen dari intervensi terdiri dari tujuan, kriteria hasil dan

rencana tindakan keperawatan (Basri, dkk., 2020).

SLKI (2019) menyatakan bahwa masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot memiliki tujuan yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan mobilitas fisik (L.05042) meningkat dengan kriteria hasil: pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat dengan nilai kekuatan otot 3, rentang gerak (ROM) meningkat, kelemahan fisik menurun, kecemasan menurun, kaku sendi menurun dan gerakan terbatas menurun.

Berdasarkan SIKI (2018) tindakan-tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas OTEK (observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi). Intervensi yang direncanakan untuk mengatasi masalah tersebut yaitu dukungan mobilisasi (I.05173) meliputi: observasi, observasi adanya keluhan fisik yang dialami, monitor kekuatan otot. Terapeutik, lakukan latihan rentang gerak pasif untuk meningkatkan otot pasien, 2 kali sehari di pagi dan sore hari dengan durasi 15 menit per tindakan dan pengulangan 4 kali di setiap gerakan, libatkan keluarga untuk membantu

dalam meningkatkan pergerakan. Edukasi, anjurkan melakukan mobilisasi dini, kolaborasi dengan fisioterapi.

#### **d. Implementasi**

Implementasi adalah pelaksanaan tindakan dari yang telah ditentukan, dengan tujuan agar kebutuhan pasien dapat terpenuhi secara optimal yang dilakukan secara runtut sesuai prioritas masalah yang telah dibuat dalam rencana tindakan asuhan keperawatan, termasuk didalamnya nomor urut dan waktu ditegakkannya suatu pelaksanaan asuhan keperawatan (Basri, dkk., 2020).

Penulis melakukan implementasi berdasarkan dari intervensi yang telah disusun dengan memperhatikan aspek tujuan dan kriteria hasil dalam rentang normal yang diharapkan. Tindakan keperawatan yang penulis lakukan selama 3 hari kelolaan pada asuhan keperawatan Tn.S dengan stroke non hemoragik.

Tindakan yang telah dilakukan yaitu memengobservasi adanya keluhan fisik yang dialami pasien. Observasi bertujuan untuk mengetahui kondisi fisik yang dirasakan oleh pasien dari waktu ke waktu. Adakah perubahan keluhan yang dirasakan dari hari ke hari.

Tindakan kedua yaitu memonitor kekuatan otot. Kekuatan otot dapat digambarkan sebagai kemampuan otot menahan beban berupa beban eksternal maupun beban internal. Kekuatan otot sangat berhubungan dengan sistem neuromuskuler yaitu seberapa besar kemampuan sistem saraf meng-aktifasi otot untuk melakukan kontraksi, sehingga semakin banyak serat otot yang teraktifasi, maka semakin besar pula kekuatan yang dihasilkan otot tersebut. Tujuan dilakukan pengukuran kekuatan otot yaitu untuk menilai perkembangan peningkatan kekuatan otot/mobilitas sendi pasien sebelum dan sesudah dilakukan latihan rentang gerak (ROM) (Syahrim, dkk., 2019).

Tindakan ketiga merupakan tindakan utama yaitu melakukan latihan Range Of Motion pasif. Latihan ROM merupakan latihan gerakan sendi yang memungkinkan terjadinya kontraksi dan pergerakan otot, dimana klien menggerakkan masing-masing persendiannya sesuai dengan gerakan normal baik secara aktif maupun pasif (Rohayati, 2019). Pemberian terapi latihan berupa gerakan pasif sangat bermanfaat dalam menjaga sifat fisiologi dari jaringan otot. Gerakan-gerakan dalam



ROM diantaranya fleksi, ekstensi, hiperekstensi, abduksi, adduksi, rotasi, eversi, inversi, pronasi, supinasi, oposisi. Tindakan yang dilakukan sesuai dengan SOP, sehingga tindakan ini aman untuk dilakukan pada pasien. ROM pasif dapat memperbaiki tingkat kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot. Rentang gerak pasif ini berguna untuk menjaga kelenturan otot-otot dan persendian. Latihan ini dapat diberikan sedini mungkin untuk menghindari adanya komplikasi akibat kurang gerak, seperti adanya kontraktur, kekakuan sendi, dan lain-lain (Rohayati, 2019).

Dalam studi kasus ini terdapat ketidaksesuaian antara jurnal utama dengan pengambilan kasus yang dilakukan. Pada penelitian yang dilakukan oleh (Rahayu & Nuraini, 2020) tindakan ROM pasif dilakukan selama tujuh hari, tetapi pada studi kasus hanya dilakukan selama tiga hari dikarenakan pasien telah dijadwalkan untuk pulang. Namun terdapat penelitian (Hapsari, Sonhaji & Nindya, 2020) yang melakukan tindakan ROM pasif selama tiga hari. Sehingga penelitian tersebut dapat mendukung studi kasus jika tindakan

*Range Of Motion* pasif boleh dilakukan selama tiga hari.

Tindakan keempat yaitu melibatkan keluarga untuk membantu dalam meningkatkan pergerakan. Jika salah satu dari anggotakeluarga yang mengalami stroke dan menyebabkan kecacatan sehingga membuat pasien stroke kurang mampu untuk memenuhi kebutuhan perawatan dirinya (*self-care*) maka pasien stroke membutuhkan bantuan baik minimal maupun total. Bantuan ini akan diberikan oleh orang yang paling dekat dengan pasien stroke yaitu keluarga. Penderita stroke memerlukan bantuan keluarga dalam memenuhi dan mempertahankan kebutuhan hidup pasien selama menjalani perawatan. Keluarga sangat berperan dalam fase pemulihan sehingga keluarga diharapkan terlibat dalam penanganan penderita sejak awal perawatan, kemunduran fisik akibat stroke dapat menyebabkan kemunduran perawatan diri pada pasien itu sendiri (Siregar, dkk., 2019).

Tindakan kelima yaitu menganjurkan melakukan mobilisasi dini. Pada pasien stroke seharusnya dilakukan mobilisasi sedini mungkin. Salah satu mobilisasi dini yang dapat segera dilakukan adalah pemberian latihan ROM yang bertujuan untuk

meningkatkan kemandirian pasien pasca stroke. *Range of motion* (ROM) jika dilakukan sedini mungkin dan terus menerus akan memberikan dampak yang baik pada kekuatan otot (Anita, 2018).

Tindakan keenam yaitu berkolaborasi dengan fisioterapi. Peran fisioterapi memberikan layanan kepada pasien untuk memperbaiki, mengembangkan, dan memelihara gerak dan kemampuan fungsi yang maksimal selama perawatan di rumah sakit. Fisioterapi di berikan dimana pasien mengalami gangguan gerak dan fungsi pada proses pertambahan usia dan atau mengalami gangguan akibat dari injuri atau sakit (Hargiani, 2011).

Berdasarkan tindakan yang telah dilakukan pada Tn. S semua intervensi keperawatan yang direncanakan terlaksana. Semua tindakan dilakukan sesuai dengan standar operasional prosedur dan adanya persetujuan baik dari pasien maupun keluarga yang bertanggung jawab.

#### e. Evaluasi

Evaluasi merupakan proses penilaian untuk pencapaian tujuan serta dilakukannya pengkajian ulang terhadap rencana keperawatan (Basri, dkk., 2020; Siregar, dkk., 2021).

Berdasarkan implementasi yang telah yang dilakukan pada Tn. S sebelum dan sesudah diberikan terapi *Range Of Motion* pasif terhadap perubahan nilai kekuatan otot dapat dilihat pada tabel 1.1.

Tabel 1.1 Lembar observasi evaluasi perubahan nilai kekuatan otot pada Tn. S dengan stroke non hemoragik.

Tgl	Waktu	Pre test		waktu	Post test	
		Atas	Bawah		Atas	bawah
30/1/22	08.55	2	2	09.20	2	2
	15.55	2	2	16.20	2	2
31/1/22	08.55	2	2	09.20	2	2
	15.55	2	2	16.20	2	2
1/2/22	08.55	2	2	09.20	3	3
	15.55	3	3	16.20	3	3

Tabel 1.1 merupakan tabel perubahan kenaikan nilai kekuatan otot setelah dilakukan tindakan ROM pasif selama tiga hari. Hasil yang di dapatkan pada evaluasi hari pertama nilai kekuatan otot ekstremitas kanan 2 dan kekuatan otot kiri 5, belum ada perubahan yang signifikan pada hari pertama setelah dilakukan tindakan ROM pasif. Hasil evaluasi tindakan hari kedua nilai kekuatan otot ekstremitas kanan 2 dan kekuatan otot ekstremitas kiri 5. Dihari kedua juga tidak ada perubahan yang signifikan setelah dilakukan tindakan ROM pasif. Hasil evaluasi tindakan hari ketiga nilai kekuatan otot

ekstremitas kanan 3 dan kekuatan otot kiri 5. Pada implementasi hari ketiga terjadi perubahan nilai kekuatan otot ekstremitas kanan dari 2 menjadi 3, pasien tampak mampu menggerakkan ekstremitas kanan untuk melawan gravitasi. Ada pengaruh pemberian *Range Of Motion* (ROM) pasif terhadap kenaikan nilai kekuatan otot pada Tn. S sampai dengan nilai 3.

Tindakan ROM dapat memberikan hasil yang maksimal jika dilakukan secara rutin dan teratur minimal dua kali sehari. ROM pasif yang dilakukan pada pasien stroke dapat meningkatkan rentang sendi, dimana reaksi kontraksi dan relaksasi selama gerakan ROM pasif yang dilakukan pada pasien stroke terjadi penguluran serabut otot dan peningkatan aliran darah pada daerah sendi yang mengalami paralisis sehingga terjadi peningkatan penambahan rentang sendi abduksi adduksi pada ekstremitas atas dan bawah hanya pada sendi-sendi besar. Sehingga ROM dapat dilakukan sebagai alternatif dalam meningkatkan rentang sendi pada pasien stroke (Purba, dkk., 2019).

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil studi kasus yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan bahwa dalam pelaksanaan latihan *range of motion* pasif pada pasien stroke non hemoragik mampu

meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke yang mengalami kelemahan. Menurut penulis latihan ROM (*range of motion*) pasif berguna dalam meningkatkan kekuatan pada otot dan dapat menghindari munculnya kontraktur serta kaku sendi.

### **SARAN**

Bagi institusi pelayanan kesehatan khususnya Rumkit TK.III Slamet Riyadi diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan mempertahankan hubungan kerjasama baik antara tim kesehatan maupun pasien sehingga asuhan keperawatan yang diberikan dapat mendukung kesembuhan pasien.

Bagi perawat diharapkan profesi perawat selalu berkoordinasi dengan tim kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan yang optimal dan dapat menerapkan pemberian ROM pasif pada pasien stroke non hemoragik.

Bagi Institusi Pendidikan diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan pendidikan yang lebih berkualitas dengan mengumpulkan aplikasi riset dalam setiap tindakan yang dilakukan sehingga mampu menghasilkan perawat yang personal,

trampil, inovatif, dan bermutu dalam memberikan asuhan keperawatan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, Retna Eva, dkk. 2021. Efektivitas Latihan *Range Of Motion Cylindrical Grip* Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Atas Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di Ruang Syaraf RSUD Jend. Ahmad Yani Metro. *Jurnal Cendika Muda*. Volume 1, Nomor 4 desember 2021.
- Anggriani, dkk. 2018. Pengaruh Rom (*Range Of Motion*) Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Pada Pasien Stroke Non Hemoragic. *Jurnal Riset Hesti Medan*, Vol. 3, No. 2, Desember 2018
- Amila., Sulaiman., & Evarina Sembiring. 2021. *Kenali dan Lawan Afasia (Gangguan Wicara-Bahasa) pada Stroke*. Sumatra Barat: Penerbit Insan Cendekia Mandiri.
- Anita, F., Pongantung, H., Ada, P. V., & Hingkam, V. 2018. Pengaruh Latihan Range Of Motion Terhadap Rentang Gerak Sendi Ekstremitas Atas Pada Pasien Pasca Stroke Di Makassar. *Journal of Islamic Nursing*, 3(1), 97-99. <https://doi.org/10.24252/join.v3i1.5703>
- Dinkes Jateng. 2021. Buku Saku Kesehatan Tahun 2021 Triwulan 2. Semarang; Dinas Kesehatan Provinsi Jateng.
- Febriani, Yelva., dkk. 2021. *Pemeriksaan Dasar Fisioterapi*. Bandung: Penerbit Media Sains Indonesia.
- Ferawati., Ika Rita., Salma Amira., & Yayuk Ida. 2020. *STROKE "Bukan Akhir Segalanya" Cegah dan Atasi sejak Dini*. Bogor: Guepedia.
- Istichomah. 2020. *Modul Praktikum Keperawatan I*. Bandung: Penerbit Media Sains Indonesia.
- Kusyani, Asri., & Bayu Akbar Khayudin. 2022. *Asuhan Keperawatan Stroke untuk Mahasiswa dan Perawat Profesional*. Bogor: Guepedia.
- Laily, Siti Rohmatul. 2017. Hubungan Karakteristik Penderita dan Hipertensi dengan Kejadian Stroke Iskemik. Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya.
- Maria, Insana. 2021. *Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus dan Asuhan Keperawatan Stroke*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Muchtar, Rizki Sari Utami, dkk. 2019. *Pengaruh Latihan Rom Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Di Ruang Flamboyan Rsud Muhammad Sani*.
- Nursalam. 2013. *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis, Edisi 3*. Jakarta. Salemba Medika.
- Risikesdas. 2018. Hasil Laporan Riset kesehatan dasar tahun 2016. Jakarta; Departemen kesehatan RI.
- Rohayati, Eti. 2019. *Keperawatan Dasar I*. Cirebon: LovRinz Publishing.
- Syahrim, Wahdaniyah Eka Pratiwi., Maria Ulfah Azhar., & Risnah. 2019. *Efektifitas Latihan ROM Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke: Study Systematic Review*. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Palu.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat

- Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Uliyah, Musrifatul & Aziz Alimul Hidayah. 2021. *Keperawatan Dasar I untuk Pendidikan Vokasi*. Surabaya: Health Books Publishing.
- Utama, Yofa Anggraini., & Sutrisari Sabrina Nainggolan. 2022. *Faktor Resiko yang Mempengaruhi Kejadian Stroke: Sebuah Tinjauan Sistematis*.