

**Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Kusuma Husada Surakarta
2023**

**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PADA PASIEN STROKE
NON HEMORAGIK: GANGGUAN MOBILITAS FISIK DENGAN
INTERVENSI LATIHAN ROM PASIF**

¹Putri Avitasari, ²Martini Listrikawati S.Kep., Ns., M.Kep

¹Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma
Husada Surakarta

²Dosen Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

Email Penulis : Putriavita15@gmail.com

ABSTRAK

Stroke Non Hemoragik (SNH) merupakan stroke yang terjadi akibat adanya sumbatan pada pembuluh darah di otak. Masalah yang paling sering terjadi pada stroke non hemoragik adalah gangguan mobilitas fisik yang menyebabkan partisipan mengalami kelemahan anggota gerak sehingga harus dibantu orang lain saat melakukan pergerakan maupun aktivitas. Tujuan studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subjek dalam studi kasus ini adalah satu pasien dengan diagnosa medis stroke non hemoragik diruang Elang. Hasil studi menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik yang dilakukan dengan tindakan intervensi latihan ROM pasif selama 5 hari dalam 2x sehari dengan waktu 10-15 menit didapatkan hasil terjadi peningkatan kekuatan otot dari 2 menjadi 3. Kesimpulan: Asuhan keperawatan dengan intervensi ROM pasif efektif meningkatkan kekuatan otot pada pasien dengan stroke non hemoragik.

Kata kunci : ROM pasif, Kekuatan otot, Stroke Non Hemoragik (SNH)

**NURSING STUDY PROGRAM OF DIPLOMA 3 PROGRAMS
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
UNIVERSITY OF KUSUMA HUSADA SURAKARTA
2023**

**NURSING CARE FOR MEDICAL SURGERY IN NON-HEMORRHAGIC
STROKE PATIENTS: PHYSICAL MOBILITY DISORDERS BY PASSIVE
ROM EXERCISE INTERVENTION**

¹Putri Avitasari, ²Martini Listrikawati S.Kep., Ns., M.Kep

- ¹Student of Nursing Study Program of Diploma 3 Programs, University of
Kusuma Husada Surakarta
²Lecturer of Nursing Study Program of Diploma 3 Programs, University of
Kusuma Husada Surakarta

Email : Putriavital5@gmail.com

ABSTRACT

Non-Hemorrhagic strokes ensue due to a blockage in the blood vessels in the brain. The most common problem in non-hemorrhagic strokes is impaired physical mobility which causes limb weakness for participants. Therefore, they need others to assist when performing movements and activities. The purpose of the case study was to describe nursing care in non-hemorrhagic stroke patients with impaired physical mobility.

This type of research was descriptive with a case study method. The subject was a non-hemorrhagic stroke patient in the Elang room. The results of a study on the management of nursing care in patients with medical diagnoses of non-hemorrhagic stroke with nursing problems of impaired physical mobility performed with passive ROM exercise interventions for five (5) days twice a day with 10-15 minutes revealed muscle strength improvement from 2 to 3. Conclusion: Nursing care with passive ROM intervention improve muscle strength of non-hemorrhagic stroke patients.

Keywords: Passive ROM , Muscle strength, Non Hemorrhagic Stroke (SNH)

PENDAHULUAN

Stroke menunjukkan adanya beberapa kelainan otak baik secara fungsional maupun struktural yang disebabkan oleh keadaan patologis dari pembuluh darah serebral atau seluruh pembuluh darah otak. Stroke non hemoragik adalah stroke yang disebabkan karena penyumbatan pembuluh darah ke otak oleh thrombosis maupun emboli sehingga suplai glukosa dan oksigen ke otak berkurang dan terjadi kematian sel atau jaringan otak yang disuplai (Wijaya & Putri 2013).

Badan kesehatan dunia *World Health of Organization* (WHO) tahun 2020 menyatakan bahwa setiap tahunnya ada 13,7 juta dengan angka prevalensi 3,1% kasus baru stroke dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat stroke. Prevalensi stroke di indonesia tahun 2018 berdasarkan

diagnosis dokter sebanyak 2.120.362 orang dengan prevalensi 10,9% (Kemenkes RI, 2018). Di provinsi Jawa Tengah prevalensi stroke pada tahun 2018 ada 11,8% yaitu 96.794 jiwa (Riskedas, 2018).

Masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien dengan stroke yaitu gangguan mobilitas fisik. Gangguan mobilitas fisik biasanya mengalami kesulitan berjalan maupun menggerakkan ekstremitas karena mengalami gangguan pada kekuatan otot dan koordinasi gerak. Sehingga perlu dilakukan tindakan keperawatan mandiri non-farmakologis seperti latihan *Range Of Motion* (ROM) (Langgi dkk, 2018; Paramita dkk, 2021).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Hutahaeen et al., 2020), yang menyatakan bahwa ada

pengaruh latihan *Range Of Motion* (ROM) pasif terhadap kekuatan otot dengan p value 0.000 dan nilai t=5.014.

Hasil penelitian ini didukung juga oleh penelitian yang dilakukan oleh Yudha (2014), tentang pengaruh *Range of Motion* terhadap kekuatan otot pasien stroke yang mendapatkan hasil bahwa latihan ROM memiliki pengaruh terhadap peningkatan kekuatan otot.

Latihan ROM merupakan latihan isotonik yang menyebabkan otot berkontraksi, otot yang dapat berkontraksi maka akan terjadinya perubahan pada otot dan merangsang aktifitas sel pembentukan otot, sehingga dengan melakukan latihan ROM ini secara benar dan rutin akan meningkatkan tonus otot, massa otot dan kekuatan otot (Ridha, M. R. & Putri 2015).

Menurut Widiarti (2016), terdapat dua jenis latihan ROM yaitu ROM aktif dan pasif, ROM aktif adalah pasien menggunakan ototnya untuk melakukan gerakan secara mandiri sedangkan, ROM pasif adalah latihan yang dilakukan dengan bantuan orang lain.

Dari latar belakang tersebut, maka penulis tertarik melakukan penelitian seberapa pengaruh latihan ROM Pasif pada pasien stroke non hemoragik, dengan cara mengelola kasus asuhan keperawatan dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik: Gangguan Mobilitas Fisik dengan Intervensi Latihan ROM Pasif" yang dilakukan di RSUD Simo.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi

kasus pada satu pasien yang mengalami stroke non hemoragik dan merasakan adanya gangguan mobilitas fisik. Instrumen studi kasus ini adalah dengan melakukan observasi nilai kekuatan otot menggunakan alat ukur *Manual Muscle Scale* (MMT) pada pasien sebelum dan sesudah dilakukan tindakan latihan Rom pasif.

HASIL

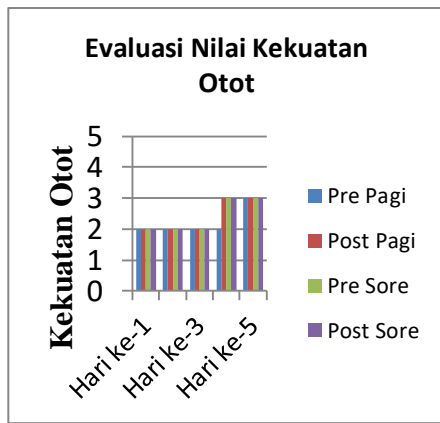
Hasil pengkajian didapatkan pada tanggal 07 Januari 2023 pukul 18.20 WIB didapatkan data dari pasien mengatakan anggota gerak kirinya lemah. Didapatkan hasil pengkajian Tekanan darah 187/95 mmHg, Nadi 73x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,2°C, pasien tampak lemah. Sedangkan data pengkajian fisik ekstremitas didapatkan hasil : ROM menurun, kekuatan otot pada ekstremitas kiri

atas 2, kanan atas 5. Ekstremitas kiri bawah 2, kanan atas 5, tidak ada edema dan tidak mengalami perubahan bentuk tulang. Pada pola aktivitas dan latihan dibantu orang lain dan alat. Pada pemeriksaan radiologi *MSCT Scan* didapatkan hasil *infark dicorona radiata sinistra, atrofi serebri*.

Berdasarkan data hasil pengkajian yang muncul, penulis menegakkan diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot ditandai dengan mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, ROM menurun, kekuatan otot ekstremitas kiri atas bawah 2 ekstremitas kanan atas bawah 5, pasien lemah (D.0054).

Dari studi kasus yang dilaksanakan didapatkan peningkatan yang signifikan pada

kekuatan otot pasien dengan latihan ROM pasif. Dengan hasil sebelum dilakukan implementasi nilai kekuatan otot 2, setelah diberikan latihan ROM pasif selama 5 hari (2 kali dalam sehari) didapatkan hasil nilai kekuatan otot mengalami peningkatan pada nilai 3. Hal ini menunjukkan ada pengaruh yang bermakna dalam peningkatan kekuatan otot. Latihan ROM pasif bertujuan untuk membantu merangsang otot, meningkatkan massa otot dan meningkatkan kekuatan otot.



Tabel 1.1 Nilai kekuatan otot sebelum dan sesudah latihan ROM pasif

Berdasarkan tabel 1.1 diketahui bahwa telah dilakukan implementasi keperawatan selama 5 hari pada dengan latihan ROM pasif pada hari pertama, kedua dan ketiga sebelum dan sesudah melakukan kekuatan otot tidak mengalami peningkatan nilai kekuatan otot yang signifikan. Selanjutnya pada hari keempat mengalami peningkatan nilai kekuatan otot yang semula 2 menjadi 3, pada hari kelima tidak ada peningkatan kekuatan otot kembali.

PEMBAHASAN

Pada tahap pengkajian didapatkan data subjektif pasien mengatakan mengalami kelemahan pada ekstremitas bagian kiri atas dan bawah. Hasil pengkajian pengukuran kekuatan otot menggunakan *Manual*

Muscle Testing (MMT) dengan hasil ekstremitas kiri atas bawah (2) hanya dapat menggerakkan otot yang lemah dengan pergeseran kaki ataupun tangan serta pola aktivitas dan latihan dibantu orang lain dan alat.

Hal tersebut sesuai dengan teori Budi et al (2019), yang mengatakan bahwa salah satu manifestasi klinis stroke yaitu gangguan motorik. Salah satu gangguan motorik yaitu hemiparase atau kelemahan pada salah satu sisi anggota tubuh, yang disebabkan oleh penurunan tonus otot sehingga pasien tidak mampu menggerakkan tubuhnya (imobilisasi).

Berdasarkan data hasil pengkajian yang muncul, penulis menegakkan diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot

dibuktikan dengan dengan ROM menurun, pasien lemah, pola aktivitas di bantu orang lain, kekuatan otot kanan 5 kekuatan otot kiri 2. Hal ini sesuai dengan batasan karakteristik diagnosa gangguan mobilitas fisik yang ditandai dengan gejala 80-100% yaitu adanya penurunan ROM, kekakuan dan penurunan kekuatan otot (PPNI, 2016).

Berdasarkan diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot, penulis mencantumkan outcome untuk mengukur tingkat keberhasilan asuhan keperawatan yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x24 jam diharapkan masalah mobilitas fisik (L.05042) meningkat dengan kriteria hasil: pergerakan ekstremitas

meningkat, kekuatan otot meningkat, rentang gerak (ROM) meningkat (PPNI,2018).

Menurut SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) Tahun 2018 intervensi keperawatan yaitu dukungan mobilisasi (I.05173) :
Observasi : identifikasi adanya keluhan fisik dan mengukur kekuatan otot dengan menggunakan skala MMT. Terapeutik : libatkan keluarga untuk membantu dalam meningkatkan pergerakan. Edukasi : ajarkan latihan ROM pasif, anjurkan mobilisasi sederhana.

Implementasi pada diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot disesuaikan dengan intervensi yang sudah ditetapkan yaitu mengidentifikasi adanya keluhan fisik

dan mengukur kekuatan otot, latihan ROM pasif selama 5 hari (2x dalam sehari) .

Implementasi hari pertama tanggal 08 Februari 2023 pukul 09.00 WIB, mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik dan mengukur kekuatan otot, didapatkan data subjektif: pasien mengatakan sisi tubuh sebelah kiri sulit digerakkan. Data objektif: pasien lemah, ROM pasif, kekuatan otot kanan atas bawah 5, kekuatan otot kiri atas bawah 2 (hanya mampu menggeser ekstremitas kiri). Pada pukul 09.15 melakukan latihan ROM pasif, didapatkan data subjektif: pasien mengatakan bersedia dilakukan ROM pasif, data objektif: pasien kooperatif. Pukul 09.30 mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik dan mengukur kekuatan otot, didapatkan data subjektif: pasien

mengatakan masih sulit menggerakkan sisi tubuh sebelah kiri. Data objektif: pasien lemah, ROM pasif, kekuatan otot kanan atas bawah 5, kekuatan otot kiri atas bawah 2 (hanya mampu menggeser lengan dan kaki di bed). Pada pukul 15.50 WIB, mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik dan mengukur kekuatan otot, didapatkan data subjektif: pasien mengatakan sisi tubuh sebelah kiri masih sulit digerakkan. Data objektif: ROM pasif, pasien hanya bisa menggeser ekstremitas kirinya di kasur, kekuatan otot kanan atas bawah 5, kekuatan otot kiri atas bawah 2. Pada pukul 16.00 melakukan latihan ROM pasif, didapatkan data subjektif: pasien bersedia latihan ROM pasif, data objektif: pasien kooperatif. Pukul 16.15 mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik dan mengukur

kekuatan otot, didapatkan data subjektif: pasien mengatakan masih sulit menggerakkan sisi tubuh sebelah kiri. Data objektif: ROM pasif, kekuatan otot kanan atas bawah 5, kekuatan otot kiri atas bawah 2 (hanya mampu menggeser ekstremitas kiri), pukul 16.20 melibatkan keluarga membantu pergerakan, didapatkan data subjektif: keluarga pasien bersedia membantu pergerakan pasien, data objektif: keluarga dan pasien kooperatif.

Implementasi pada hari kedua tanggal 09 Februari 2023 pukul 09.00 WIB, mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik dan mengukur kekuatan otot, didapatkan data subjektif: pasien mengatakan sisi tubuh kiri lemah dan sulit digerakkan. Data objektif: ROM pasif, kekuatan otot kanan atas bawah 5, kekuatan otot

kiri atas bawah 2. Pada pukul 09.15 melakukan latihan ROM pasif, didapatkan data subjektif: pasien mengatakan bersedia dilakukan ROM pasif, data objektif: pasien melakukan ROM pasif dibantu perawat, pasien kooperatif. Pukul 09.30 mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik dan mengukur kekuatan otot, didapatkan data subjektif: pasien dan keluarga mengatakan ekstremitas bagian tubuh sebelah kiri lemah. Data objektif: ROM pasif, kekuatan otot kanan atas bawah 5, kekuatan otot kiri atas bawah 2. Pada pukul 15.50 WIB, mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik dan mengukur kekuatan otot, didapatkan data subjektif: pasien mengatakan tubuh sebelah kiri masih terasa lemah. Data objektif: ROM pasif, pasien belum mampu melawan gravitasi hanya mampu menggeser

ekstremitas kiri, kekuatan otot kanan atas bawah 5, kekuatan otot kiri atas bawah 2. Pada pukul 16.15 melakukan latihan ROM pasif, didapatkan data subjektif: pasien bersedia latihan ROM pasif, data objektif: pasien kooperatif saat latihan ROM pasif. Pukul 16.15 mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik dan mengukur kekuatan otot, didapatkan data subjektif: pasien mengatakan sisi tubuh kiri masih terasalemah belum mampu diangkat secara mandiri. Data objektif: ROM pasif, kekuatan otot kanan atas bawah 5, kekuatan otot kiri atas bawah 2, pukul 16.20 melibatkan keluarga membantu pergerakan, didapatkan data subjektif: keluarga pasien bersedia membantu pergerakan pasien, data objektif: keluarga dan pasien kooperatif, keluarga membantu pasien duduk dengan menopang badan pasien

dari belakang, pukul 16.25 mengajarkan mobilisasi sederhana, didapatkan hasil subjektif: pasien bersedia diajarkan duduk di tempat tidur dengan bed di posisikan 90°, data objektif: pasien terlihat nyaman dan keluarga kooperatif membantu duduk pasien.

Implementasi pada hari ketiga tanggal 10 Februari 2023 pukul 09.00 WIB, mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik dan mengukur kekuatan otot, didapatkan data subjektif: pasien mengatakan belum bisa mengangkat ekstremitas kirinya secara mandiri. Data objektif: pasien belum bisa mengangkat ekstremitas kiri, ROM pasif, kekuatan otot kanan atas bawah 5, kekuatan otot kiri atas bawah 2. Pada pukul 09.15 melakukan latihan ROM pasif, didapatkan data subjektif: pasien mengatakan bersedia

dilakukan ROM pasif, data objektif: pasien kooperatif. Pukul 09.30 mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik dan mengukur kekuatan otot, didapatkan data subjektif: pasien mengatakan masih sulit mengangkat ekstremitas kiri hanya mampu memiringkan tangan dan kaki kekanan dan kekiri di tempat tidur. Data objektif: pasien berusaha mengangkat tetapi belum bisa, ROM pasif, kekuatan otot kanan atas bawah 5, kekuatan otot kiri atas bawah 2. Pukul 09.40 mengajarkan mobilisasi sederhana, didapatkan hasil data subjektif pasien mengatakan bersedia mobilisasi duduk, data objektif pasien duduk di tempat tidur dibantu keluarga menjaga dari belakang tubuh pasien. Pada pukul 15.50 WIB, mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik dan mengukur kekuatan

otot, didapatkan data subjektif: pasien mengatakan masih sulit mengangkat ekstremitas kirinya. Data objektif: ROM pasif, pasien hanya bisa menggeser lengan dan kakinya di bed serta menelungkupkan tangan dan memiringkan kekanan dan kekiri, kekuatan otot kanan atas bawah 5, kekuatan otot kiri atas bawah 2. Pada pukul 16.00 melakukan latihan ROM pasif, didapatkan data subjektif: pasien bersedia latihan ROM pasif, data objektif: pasien kooperatif. Pukul 16.15 mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik dan mengukur kekuatan otot, didapatkan data subjektif: pasien mengatakan masih berat pada sisi tubuh sebelah kiri. Data objektif: ROM pasif, kekuatan otot kanan atas bawah 5, kekuatan otot kiri atas bawah 2 (belum bisa mengangkat tangan), pukul 16.20 melibatkan

keluarga membantu pergerakan, didapatkan data subjektif: keluarga pasien bersedia membantu pergerakan pasien, data objektif: keluarga membantu pasien duduk di bed dan mnopang pasien dari belakang.

Implementasi pada hari keempat tanggal 11 Februari 2023 pukul 09.00 WIB, mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik dan mengukur kekuatan otot, didapatkan data subjektif: pasien mengatakan sisi tubuh sebelah kiri belum bisa diangkat. Data objektif: ROM pasif, kekuatan otot kanan atas bawah 5, kekuatan otot kiri atas bawah 2. Pada pukul 09.15 melakukan latihan ROM pasif, didapatkan data subjektif: pasien mengatakan bersedia dilakukan ROM pasif, data objektif: pasien terlihat senang dan kooperatif. Pukul 09.30 mengidentifikasi adanya nyeri atau

keluhan fisik dan mengukur kekuatan otot, didapatkan data subjektif: pasien mengatakan sudah dapat diangkat sedikit. Data objektif: pasien bisa mengangkat sedikit kaki dan tangan kiri tetapi tidak begitu lama terjatuh kembali, kekuatan otot kanan atas bawah 5, kekuatan otot kiri atas bawah 3. Pada pukul 15.50 WIB, mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik dan mengukur kekuatan otot, didapatkan data subjektif: pasien mengatakan sudah bisa sedikit diangkat. Data objektif: pasien mengangkat ekstremitas kiri tetapi belum bisa lama, kekuatan otot kanan atas bawah 5, kekuatan otot kiri atas bawah 3. Pada pukul 16.00 melakukan latihan ROM pasif, didapatkan data subjektif: pasien bersedia latihan ROM pasif, data objektif: pasien kooperatif. Pukul 16.15 mengidentifikasi adanya

nyeri atau keluhan fisik dan mengukur kekuatan otot, didapatkan data subjektif: pasien mengatakan sudah lebih kuat mengangkat ekstremitas kiri. Data objektif: pasien mengangkat ekstremitas kiri lebih lama dari sebelumnya, pasien bergetar saat ekstremitas kiri diangkat, kekuatan otot kanan atas bawah 5, kekuatan otot kiri atas bawah 3 (mampu mengangkat tetapi belum mampu menahan tahanan minimal), pukul 16.20 melibatkan keluarga membantu pergerakan, didapatkan data subjektif: keluarga pasien bersedia membantu pergerakan pasien, data objektif: keluarga dan pasien kooperatif.

Implementasi pada hari kelima tanggal 12 Februari 2023 pukul 09.00 WIB, mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik dan mengukur kekuatan otot, didapatkan data

subjektif: pasien mengatakan sudah lebih kuat mengangkat ekstremitas kiri. Data objektif: pasien bisa mengangkat sisi tubuh kiri tetapi belum mampu menahan tahanan minimal, kekuatan otot kanan atas bawah 5, kekuatan otot kiri atas bawah 3. Pada pukul 09.15 melakukan latihan ROM pasif, didapatkan data subjektif: pasien mengatakan bersedia dilakukan ROM pasif, data objektif: pasien kooperatif. Pukul 09.30 mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik dan mengukur kekuatan otot, didapatkan data subjektif: pasien mengatakan bisa mengangkat ekstremitas bagian kiri tetapi belum maksimal dan belum mampu menahan tahanan minimal. Data objektif: kekuatan otot kiri atas bawah 3, kekuatan otot kanan atas bawah 5. Pada pukul 15.50 WIB,

mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik dan mengukur kekuatan otot, didapatkan data subjektif: pasien mengatakan sudah bisa mengangkat ekstremitas kiri tetapi belum maksimal dan belum mampu menahan tahanan minimal. Data objektif: kekuatan otot kanan atas bawah 5, kekuatan otot kiri atas bawah 3. Pada pukul 16.00 melakukan latihan ROM pasif, didapatkan data subjektif: pasien bersedia latihan ROM pasif, data objektif: pasien kooperatif. Pukul 16.15 WIB, mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik dan mengukur kekuatan otot, didapatkan data subjektif: pasien mengatakan sudah bisa menggerakkan dan mengangkat ekstremitas kiri. Data objektif: pasien mengangkat ekstremitas kiri tetapi belum maksimal keluarga membantu pergerakan, didapatkan data subjektif:

keluarga dan belum mampu menahan tahanan minimal, kekuatan otot kanan atas bawah 5, kekuatan otot kiri atas bawah 3, pukul 16.20 melibatkan pasien bersedia membantu pergerakan pasien, data objektif: keluarga dan pasien kooperatif.

EVALUASI

Evaluasi akhir yang telah dilakukan selama 5x24 jam, pada hari minggu 12 februari 2023 didapatkan hasil gangguan mobilitas fisik sudah teratasi dengan data subjektif terdapat peningkatan kekuatan otot setelah dilakukan tindakan ROM pasif selama 5 hari yaitu pasien mengatakan sudah bisa mengangkat dan menggerakkan ekstremitas kiri tetapi belum maksimal dan belum mampu menahan tahanan minimal. Respon objektif pada hari pertama, kedua dan ketiga nilai

kekuatan otot kiri atas bawah 2, pada hari keempat terjadi peningkatan nilai kekuatan otot kiri atas bawah yang semula 2 menjadi 3, pada hari kelima nilai kekuatan otot kiri atas bawah tidak ada peningkatan signifikan dengan skala 3, ROM meningkat.

KESIMPULAN

Asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan ROM menurun, kekuatan otot menurun dengan latihan ROM pasif dilakukan selama 5 hari (2x sehari) dengan skala waktu 10-15 menit efektif meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik.

SARAN

1. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan Rumah Sakit khususnya RSUD Simo dapat memberikan pelayanan kesehatan dan mempertahankan hubungan kerjasama baik antara tim kesehatan maupun pasien sehingga kebijakan untuk asuhan keperawatan ROM yang sesuai SOP dapat mendukung kesembuhan pasien.

2. Bagi Intitusi Pendidikan

Dapat meningkatkan mutu pelayanan pendidikan yang lebih berkualitas sehingga mampu menghasilkan perawat yang professional, trampil, inovatif, dan bermutu dalam memberikan asuhan keperawatan, serta dapat menjadi bahan materi perkuliahan dan praktikum dengan pemberian sesuai modul.

3. Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan wawasan kepada keluarga agar diterapkan perawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik.

4. Bagi Penulis

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat digunakan sebagai acuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan khususnya pada pasien stroke non hemoragik dengan memberikan tindakan terapi non farmakologis yaitu latihan ROM pasif.

DAFTAR PUSTAKA

Harahap, Z. (2019). Pengaruh Latihan (Rom) Pasif Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Pada Pasien Stroke Di Ruang Ra4 Rsup H. Adam Malik Medan tahun 2014. *Jurnal Ilmiah PANNMED*

- (*Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist*), 9(3), 206-209.
<https://doi.org/10.36911/pannm.ed.v9i3.197>
- Hutahaean, 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 Vol.3 (1) Hal.278-282*. STIKES Murni Teguh.
- Kemenkes RI. 2018. Riset Kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI
- Riskesdas, K. (2018). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1-200. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- PPNI (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- Wijaya & Putri. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- WHO. (2020). *Weekly Epidemiological Report*. www.who.int/leprasy
- Yudha, F & Gustop, A. Pengaruh Range Of Motion (ROM) Terhadap Kekuatan Otot Pasien Pasca Perawatan Stroke. *Jurnal Keperawatan*, Volume X, No.2. 2014.