

**NASKAH PUBLIKASI
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON
HEMAROGIK: GANGGUAN MOBILITAS FISIK DENGAN
INTERVENSI *RANGE OF MOTION* (ROM)**



KARYA TULIS ILMIAH

DISUSUN OLEH :

**DENI DWI SAPUTRO
NIM. P.20064**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA
TAHUN 2023**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON HEMAROGIK:
GANGGUAN MOBILITAS FISIK DENGAN INTERVENSI *RANGE OF MOTION*
(ROM)**

Deni Dwi Saputro¹⁾, Ari Pebru Nurlaily^{2)*}

¹⁾ Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Universitas Kusuma Husada Surakarta

^{2,3)} Dosen Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Universitas Kusuma Husada Surakarta

Email : deniganyong7@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan : Stroke Non Hemarogik merupakan adanya hambatan dari aliran darah di bagian otak. Stroke ini terjadi ketika suplai darah ke bagian otak terputus atau tersumbat ditandai dengan hemipelgi dan hemiparase pada ekstremitas bagian atas. **Tujuan** : studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik: gangguan mobilitas fisik dengan menggunakan intervensi *Range Of Motion* (ROM). **Metode** : jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subjek studi kasus ini merupakan satu pasien gangguan mobilitas fisik Ekstremitas Atas yang mengalami kekakuan sendi dengan diberikan teknik *Range Of Motion* (ROM) selama 5 hari dengan durasi 15-35 menit sehari 2 kali pagi dan sore dilakukan 10 kali pengulangan setiap gerakan, dan pengukuran menggunakan *Goniometer* di Ruang Bougenville RS Panti Waluyo Surakarta. **Hasil** : didapatkan hasil sebelum dan sesudah pada hari pertama sampai hari terakhir diberikan teknik *Range Of Motion* (ROM) pasif mengalami peningkatan derajat sendi bahu, siku, pergelangan, adanya peningkatan rentang gerak bahu dari 144.2° menjadi 152,5°, adanya peningkatan rentang gerak siku dari 119.2° menjadi 128,4°, adanya peningkatan rentang gerak pergelangan dari 62.7° menjadi 69,6°. Tindakan *Range Of Motion* (ROM) ini efektif dilakukan untuk pasien Stroke Non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik, **Kesimpulan** : Asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik: gangguan mobilitas fisik dengan menggunakan intervensi *Range Of Motion* (ROM) dapat meningkatkan rentang gerak sendi.

Kata Kunci : Stroke Non Hemarogik, *Range Of Motion* (ROM), Gangguan Mobilitas Fisik

Daftar pustaka: 40 (2012-2022)

NURSING CARE FOR NON-HEMORRHAGIC STROKE PATIENTS: PHYSICAL MOBILITY DISORDERS WITH RANGE OF MOTION (ROM) INTERVENTION

Deni Dwi Saputro¹⁾, Ari Pebru Nurlaily²⁾*

¹⁾Student of Nursing Study Program of Diploma 3 Programs, University of Kusuma Husada Surakarta

²⁾Lecturer of Nursing Study Program of Diploma 3 Programs, University of Kusuma Husada Surakarta

Email: deniganyong7@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: Non-hemorrhagic stroke is an obstruction of blood flow in the brain. A stroke occurs when the blood supply to the brain parts is cut off or blocked which is characterized by hemiplegia and hemiparesis in the upper extremities. **Purpose:** the case study aimed to describe nursing care for non-hemorrhagic stroke patients: with impaired physical mobility using Range of Motion (ROM) interventions.

Method: the type of research was descriptive with a case study method. The case study subject was a patient with impaired upper limb physical mobility who experienced joint stiffness by performing the Range Of Motion (ROM) technique for five (5) days with a duration of 15-35 minutes twice a day (morning and evening) with ten (10) repetitions of each movement. The measurements used a Goniometer in the Bougenville Room of Panti Waluyo Hospital, Surakarta. Results: the pre and post-results on the first day to the last day in the passive Range Of Motion (ROM) technique experienced an increase in the degree of the shoulder joints, elbows, and wrists. There was an increase in the range of motion of the shoulder from 144.2° to 152.5°, an increase in the elbow from 119.2° to 128.4°, and an increase in the wrist from 62.7° to 69.6°. Range Of Motion (ROM) measures are effective for Non-hemorrhagic Stroke patients with impaired physical mobility.

Conclusion: Nursing care for non-hemorrhagic stroke patients: with physical mobility impairment using Range Of Motion (ROM) interventions could improve the range of motion of the joints.

Keywords: Non-Hemorrhagic Stroke, Range Of Motion (ROM), Impaired Physical Mobility

Bibliography: 40 (2012-2022)

PENDAHULUAN

Stroke adalah penyakit serebrovaskuler yang setiap gangguan neurologik mendadak terjadi akibat pembatasan atau terhentinya aliran darah melalui system suplai arteri di otak yang dapat menyebabkan kecacatan fisik bahkan kematian (Yeuniwati, 2015). Stroke merupakan suatu penyakit menurunnya fungsi saraf yang ditimbulkan oleh gangguan pembuluh darah di otak, terjadi secara cepat yang menyebabkan perdarahan di otak atau disebabkan oleh kurangnya aliran darah yang mengalir di otak (Risdianto, 2018).

Stroke Iskemia (Non-Hemoragik) Cerebro Vaskuler Accident (CVA) adalah kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh berhentinya suplai ke bagian otak disebabkan karena adanya thrombus atau embolus (Oktavianus, 2014). Stroke Non Hemoragik merupakan stroke yang terjadi karena tersumbatnya pembuluh darah yang disebabkan oleh sirkulasi darah ke otak sebagian atau terhenti keseluruhannya pada bagian otak (Padiatuti, 2014). Berdasarkan data Stroke Association (2017) dari semua penderita penyakit stroke, sekitar 85% mengalami stroke non hemoragik.

Berdasarkan data yang diperoleh menurut *World Health Organization* (WHO) di tahun (2018) Stroke merupakan penyebab kematian kedua di dunia setelah penyakit jantung iskemik dan penyebab kecacatan ketiga di dunia sekitar 7,75 juta orang meninggal karena stroke di dunia. Data menurut Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi stroke di Indonesia terdapat 10,9 % 1000 per penduduk. (Riskesdas, 2018). Menurut data Dinas Kesehatan Jawa Tengah (2018) penyakit stroke berada di peringkat lima dengan presentase sebanyak 3,09 % dari seluruh kasus baru penyakit tidak menular yang telah dilaporkan. Data menurut dari RS Panti waluyo Surakarta pada stroke yaitu (21,1%) (Arinda, 2018).

Dampak yang disebabkan pada pasien Stroke Non Hemoragik salah satunya serangan yang mengakibatkan adanya kelemahan atau kelumpuhan, pada Stroke Non Hemoragik 90% infark sering terjadi pada area brodman 4-6 yang merupakan pusat motorik, ini menyebabkan kelemahan otot, rentang gerak sendi sehingga mengalami penurunan dan ketergantungan untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Yeuniwati, 2015). Kelumpuhan yang disebabkan

oleh penyakit ini bersifat sementara yang mengakibatkan terjadinya kelemahan otot dan rentang gerak karena terdapat gangguan pada saraf kepala yang membuat darah atau vena yang mengalir ke semua bagian otot tidak teraliri. Jika bagian kanan tubuh tidak mampu digerakkan maka otak kiri bermasalah begitu pula sebaliknya (Irfan, 2012).

ROM (*Range Of Motion*) adalah latihan yang dilakukan untuk memperhankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot. Kekuatan otot adalah kekuatan suatu otot yang dihasilkan untuk dapat melawan tahanan dengan usaha yang maksimum. Latihan ROM (*Range Of Motion*) merupakan salah satu bentuk latihan dalam proses rehabilitasi yang dinilai masih cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan pada pasien dengan Stroke Non Hemoragik (Rian Tasalim, 2022).

ROM (*Range Of Motion*) pasif adalah latihan yang dilaksanakan oleh klien dengan memerlukan pertolongan dari perawat ketika melakukan setiap gerakannya. Latihan ini adalah salah satu bentuk intervensi fundamental

perawat yang dapat dilakukan untuk keberhasilan regimen terapeutik bagi pasien dan dalam upaya pencegahan terjadinya kondisi cacat permanen pada pasien paska perawatan di rumah sakit sehingga dapat menurunkan tingkat ketergantungan pasien pada keluarga (Rian Tasalim, 2022). Tujuan kegiatan ini untuk mengetahui Perbedaan rentang gerak sendi ekstremitas atas sebelum dan sesudah diberikan latihan ROM Pasif kepada pasien Stroke Non Hemoragik. Untuk pengukuran menggunakan goniometer yang berfungsi untuk mengukur berapa derajat gerak sendi sebelum dan sesudah dilakukannya ROM (*Range Of Motion*) pasif (Sumarni & Yulastri, 2021).

Hasil penelitian dari Rentang Gerak Sendi Ekstremitas Atas Pasien Stroke di RSUD M.Natsir Sumarni & Yulastri (2021) menunjukkan rerata bahu nilai rentang gerak sendi sebelum diberikan latihan ROM pasif pada responden adalah 13,755 dengan standar deviasi 16,96, nilai terendah 0 dan nilai tertinggi 140. Setelah dilakukan latihan ROM pasif pada responden didapat nilai rerata adalah 15,9 dengan standar deviasi 11,88, nilai terendah 0 dan nilai tertinggi

adalah 143.(Sumarni & Yulastri, 2021)

Hasil penelitian Rentang Gerak Sendi Ekstremitas Atas Pasien Stroke di RSUD M.Natsir Sumarni & Yulastri (2021) rata-rata pre ekstensi siku adalah 18,77 dengan standar deviasi 16,479. Rata-rata post ekstensi siku adalah 21,43 dengan standar deviasi 16,888. Terlihat nilai mean perbedaan antara pengukuran pre dan post ekstensi siku adalah 2,667 dengan Standar Deviasi 2,057. Hasil uji statistic didapatkan nilai 0,000, ada perbedaan rentang gerak sendi yang signifikan antara pengukuran pre dan post.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik melakukan tindakan latihan ROM pasif mengenai rentang gerak sendi ekstremitas atas yang bertujuan untuk mengetahui bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik gangguan mobilitas fisik dengan intervensi *Range Of Motion* (ROM).

METODE PENELITIAN

Karya tulis ilmiah ini disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pernyataan peneliti. Desain penelitian

mengacu pada jenis atau macam penelitian yang dipilih untuk mencapai tujuan penelitian, serta berperan sebagai alat dan pedoman untuk mencapai tujuan (Setiadi, 2012). Dalam pengembalian kasus ini adalah untuk mengeksploritasi masalah asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan intervensi *Range Of Motion* (ROM).

Pada subjek studi kasus ini adalah subjek atau orang yang dijadikan sasaran studi kasus (Randitya, 2016) Peneliti menemukan bahwa subjek dalam penelitian ini dicirikan oleh pasien Stroke Non Hemoragik untuk meningkatkan rentang gerak sendi pada ekstremitas atas dengan melakukan tindakan terapi ROM (*Range Of Motion*) dan menggunakan satu orang pasien laki laki maupun perempuan berusia ≥ 36 tahun dengan himeplegi dan hemiparase pada ekstremitas atas.

Tempat pengambilan studi kasus yang digunakan untuk melakukan studi kasus adalah di RS Panti Waluyo Surakarta. Waktu pengambilan studi kasus ini pada tanggal 30 Januari sampai 10 Februari 2023 di ruang bougenville RS Panti Waluyo Surakarta. Pengumpulan data yang

digunakan pada studi kasus ini yaitu dengan metode wawancara, observasi tanda gejala stroke non hemoragik yang mengalami kelemahan ekstremitas atas bagian kiri, dan menggunakan metode studi dokumentasi. Studi kasus ini karya tulis ilmiah ini telah lolos uji etik penelitian di komite etik (KEPK) Universitas Kusuma Husada Surakarta dengan No. 990/UKH.L.02/EC/I2023 dengan prinsip *Informed consent*, *Anonymity* (tanpa nama), *Confidentiality* (kerahasiaan).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian yang telah dilakukan didapatkan pada Tn.W dengan Stroke Non Hemoragik diruang Bougenville Rumah Sakit Panti Waluyo Surakarta dengan menggunakan metode pengkajian *alloanamnesa* dimulai dari biodata klien, riwayat keperawatan, pengkajian fokus, pengkajian fisik dan pemeriksaan penunjang. Dari hasil pengkajian keluarga dan pasien mengatakan pasien mengatakan kebas pada ekstremitas kiri dan terasa lemah, terkadang merasa pusing di bagian kepala bagian belakang, TTV, TD: 140/90 mmHg, N: 89x/menit, SPO2: 99%, RR: 29x/menit, S: 36°C. Hasil CT-Scan terdapat gambaran infark serebri di thalamus kanan dan

periventrikuler kiri, kekuatan otot ekstremitas atas 5/3 dan ekstremitas bawah 5/3.

Stroke non hemoragik dapat mengakibatkan gangguan kesadaran pada pasien yang disebabkan kurangnya pasokan darah ke otak yang mengganggu. Stroke merupakan disfungsi neurologi akut yang disebabkan oleh gangguan aliran darah yang timbul secara mendadak, sehingga pasokan darah ke otak terganggu mengakibatkan kelainan fungsional dari sistem saraf pusat (Hariyanto, 2015).

Menurut (Sulistiyawati, 2020) pengkajian pada pasien stroke non hemoragik mempunyai tanda dan gejala seperti pasien stroke sering mengeluhkan salah satu anggota gerak tubuhnya melemah karena adanya kekakuan sendi, berbicara pelo karena adanya gangguan sistem neurologi dan penarikan otot bagian wajah, pusing disebabkan adanya tekanan intrakranial. Kemudian mempunyai riwayat tekanan darah tinggi, penyakit diabetes melitus, penyakit jantung. Kemudian tekanan darah biasanya pasien dengan stroke non hemoragik memiliki riwayat tekanan darah tinggi systole > 140 mmHg dan diastole > 80 mmHg. Tekanan darah akan meningkat dan menurun secara

bertahap. Menurut teori (Utami, 2019) bahwa pemeriksaan pada pasien stroke non hemoragik dapat dilakukan pemeriksaan *CT-Scan* untuk menentukan lokasi atau luasnya pendarahan pada bagian otak.

Berdasarkan data diatas penulis menyimpulkan bahwa antara teori dan hasil studi kasus tidak terdapat kesenjangan bahwa gejala yang muncul pada pasien Stroke Non Hemoragik adalah Mempunyai kelemahan pada ekstremitas atas dan tekanan darah meningkat, Hasil *CT-Scan* terdapat gambaran infark serebri di thalamus kanan dan periventrikuler kiri.

Diagnosa keperawatan dari hasil pengkajian pada pasien ada beberapa diagnosis yang muncul antara lain: Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan kekakuan sendi ditandai dengan pasien mengatakan mengeluh kebas dan terasa lemah dibagian anggota gerak kiri (D.0054). Resiko Perfusi Serebral Tidak Efektif ditandai dengan Hipertensi (D.0017).

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 31 Januari 2023 didapat hasil subjektif pasien mengatakan mengeluh kebas dan terasa lemah di bagian anggota gerak kiri, pasien mengatakan terasa kebas setelah

bangun tidur, pasien terkadang merasakan pusing dibagian kepala belakang hingga tengkuk, pasien mempunyai riwayat hipertensi \pm 2 tahun yang lalu.

Data objektif yang didapatkan tekanan darah pasien : 140/90 mmHg, pasien composmentis dengan GCS: 15 (E:4, M:6, V:5), sclera pasien anikterik, pada pemeriksaaan pada thorax bagian paru-paru untuk inspeksi hasilnya yaitu dada terlihat simetris, untuk palpasi hasilnya yaitu teraba vocal vremitus, untuk perkusi hasilnya yaitu sonor, auskultasi yaitu terdengar vasikuler, untuk hasil pemeriksaan pada jantung inspeksi dengan hasil ictus cordis tidak nampak, untuk palpasi dengan ictus tak nampak, untuk perkusi dengan hasil yaitu pekak, untuk auskultasi terdengar suara regular lupdub. Ekstremitas atas pasien lemah dibagian kiri atas dengan kekuatan otot 5/3 dan bawah 5/3, rentang gerak bahu 144.2°, siku 119,2°, pergelangan 62,7°, akral teraba hangat.

Berdasarkan analisis data yang ada, maka diagnosis keperawatan yang utama yaitu gangguan mobilitas fisik (D.0054) memiliki faktor resiko yang ditandai dengan pasien mengatakan mengeluh kebas dan

terasa lemah di bagian anggota gerak kiri, pasien mengatakan terasa kebas setelah bangun tidur, pasien terkadang merasakan pusing dibagian kepala belakang hingga tengkuk, pasien mempunyai riwayat hipertensi ± 2 tahun yang lalu. Dengan hasil objektif 140/90 mmHg, pasien composmentis dengan GCS: 15 (E:4, M:6, V:5), pada ekstremitas atas dengan kekuatan otot atas 5/3 dan bawah 5/3, rentang gerak bahu 144,2°, siku 119,2°, pergelangan 62,7°, akral teraba hangat.

Intervensi yang diberikan kepada pasien dengan masalah keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x24 jam, maka diharapkan mobilitas fisik (L.055042) meningkat dengan kriteria hasil: Rentang gerak meningkat, kaku sendi menurun, kekuatan otot meningkat skala 4.

Intervensi keperawatan yang diberikan untuk meningkatkan rentang gerak sendi dan kekutan otot disusun berdasarkan SIKI (2018) yaitu Dukungan Mobilisasi (I.05173) meliputi O: Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya T: Berikan tindakan ROM Pasif pada bagian ekstremitas Atas kiri bahu,siku,pergelangan, fasilitasi melakukan pergerakan tindakan ROM pasif selama 2 kali sehari pada saat

pagi pukul 09.00 WIB dan sore pukul 16.00 WIB selama 15-35 menit, libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan pergerakan, E: Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi ROM pasif.

Implementasi pada studi kasus ini adalah ROM pasif berdasarkan diagnosis keperawatan utama yaitu Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054). Implementasi keperawatan yang dilakukan adalah memberikan terapi *Range Of Motion* (ROM) dengan menggunakan alat ukur goniometer yang dilakukan dalam 5 hari berturut-turut pada tanggal 31 dimulai pada sampai tanggal 4 Januari 2023 terapi dilakukan setiap 2 kali sehari pada saat pagi pukul 09.00 WIB dan sore pukul 16.00 WIB selama 15-35 menit pemberian terapi *Range Of Motion* (ROM) pasif untuk meningkatkan rentang gerak sendi.

Pada tanggal 31 Januari 2023 pukul 13.00 WIB mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya dengan data subjektif pasien mengatakan kebas dan tersa lemah di bagian anggota gerak kiri, pasien mengatakan terasa kebas setelah bangun tidur, data objektif pasien tampak lemah, pasien tampak kesulitan untuk gerak. Pada pukul

13.05 WIB memberikan tindakan ROM pasif selama 15-35 menit mendapatkan data subjektif keluarga dan pasien mengatakan setuju untuk dilakukan tindakan ROM pasif dengan mengisi lembar persetujuan, dengan data objektif pasien tampak bersedia, tindakan ROM pasif di bagian bahu, siku dan pergelangan dengan hasil bahu $144,2^{\circ}$ setelah 145° , siku $119,2^{\circ}$ setelah $119,8^{\circ}$ dan pergelangan $62,7^{\circ}$ setelah 63° , tekanan darah sebelum $140/90$ mmHg sesudah $135/90$ mmHg, kekuatan otot ekstremitas atas 5/3. Pada pukul 13.25 WIB memfasilitasi melakukan pergerakan dengan tindakan ROM pasif mendapatkan data subjektif pasien mengatakan bersedia melakukan tindakan ROM pasif dengan alat ukur goniometer dengan data objektif pasien bersedia. Pada pukul 13.30 WIB melibatkan keluarga untuk membantu pasien untuk meningkatkan pergerakan dengan data subjektif keluarga pasien mengatakan siap dan mau mendampingi tindakan ROM dengan data objektif keluarga mengikuti tindakan sampai selesai.

Pada pukul 13.35 WIB menjelaskan tujuan dan mobilisasi ROM pasif dengan data subjektif keluarga dan pasien mengatakan belum mengerti tindakan terapi ROM

pasif, dengan data objektif keluarga pasien tampak belum faham terapi ROM Pasif. Pada pukul 16.45 WIB memberikan tindakan ROM pasif selama 15-35 menit mendapatkan data subjektif pasien mengatakan bersedia untuk tindakan terapi ROM pasif, dengan data objektif tindakan ROM pasif di bagian bahu, siku dan pergelangan dengan hasil bahu 145° setelah $145,3^{\circ}$, siku $119,8^{\circ}$ setelah $120,4^{\circ}$ dan pergelangan 63° setelah $63,3^{\circ}$, tekanan darah sebelum $135/90$ mmHg sesudah $145/90$ mmHg, kekuatan otot ekstremitas atas 5/3.

Melakukan tindakan dihari kedua pada tanggal 1 Februari 2023 pukul 09.00 WIB mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya dengan data subjektif pasien mengatakan kebas dan terasa lemah sedikit berkurang di bagian anggota gerak kiri, dengan data objektif pasien tampak sedikit mulai bisa melakukan pergerakan membaik. Pada pukul 09.05 WIB memberikan tindakan ROM pasif selama 15-35 menit mendapatkan data subjektif pasien mengatakan bersedia, dengan data objektif tindakan ROM pasif di bagian bahu, siku dan pergelangan dengan hasil bahu $145,3^{\circ}$ setelah $145,5^{\circ}$, siku $120,4^{\circ}$ setelah $120,8^{\circ}$ dan pergelangan

63,3° setelah 63,5°, tekanan darah sebelum 130/90 mmHg sesudah 140/80 mmHg, kekuatan otot ekstremitas atas 5/3.

Pada pukul 09.25 WIB memfasilitasi melakukan pergerakan dengan tindakan ROM pasif mendapatkan data objektif tindakan ROM pasif dengan alat ukur goniometer. Pada pukul 09.30 WIB melibatkan keluarga untuk membantu pasien untuk meningkatkan pergerakan dengan data objektif keluarga mengikuti tindakan sampai selesai. Pada pukul 16.00 WIB memberikan tindakan ROM pasif selama 15-35 menit mendapatkan data subjektif pasien mengatakan bersedia, dengan data objektif tindakan ROM pasif di bagian bahu, siku dan pergelangan dengan hasil bahu 145,5° setelah 146,1°, siku 120,8° setelah 121,3° dan pergelangan 63,5° setelah 63,9°, tekanan darah sebelum 130/80 mmHg sesudah 140/80 mmHg, kekuatan otot ekstremitas atas 5/3.

Melakukan tindakan dihari ketiga pada tanggal 2 Februari 2023 pukul 09.00 WIB mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya dengan data subjektif pasien mengatakan kebas dan terasa lemah sudah mulai berkurang di bagian

anggota gerak kiri, dengan data objektif pasien tampak sudah mulai bisa melakukan pergerakan membaik. Pada pukul 09.05 WIB memberikan tindakan ROM pasif selama 15-35 menit mendapatkan data subjektif pasien mengatakan bersedia, dengan data objektif tindakan ROM pasif di bagian bahu, siku dan pergelangan dengan hasil bahu 146,1° setelah 146,5°, siku 121,3° setelah 122,7° dan pergelangan 63,9° setelah 64,3°, tekanan darah sebelum 135/90 mmHg sesudah 135/90 mmHg, kekuatan otot ekstremitas atas 5/4. Pada pukul 09.25 WIB memfasilitasi melakukan pergerakan dengan tindakan ROM pasif mendapatkan data objektif tindakan ROM pasif dengan alat ukur goniometer.

Pada pukul 09.30 WIB melibatkan keluarga untuk membantu pasien untuk meningkatkan pergerakan dengan data objektif keluarga mengikuti tindakan sampai selesai. Pada pukul 16.00 WIB memberikan tindakan ROM pasif selama 15-35 menit mendapatkan data subjektif pasien mengatakan bersedia, dengan data objektif tindakan ROM pasif di bagian bahu, siku dan pergelangan dengan hasil bahu 146,5° setelah 147°, siku 122,7° setelah 123,1° dan

pergelangan $64,3^{\circ}$ setelah $64,9^{\circ}$, tekanan darah sebelum 130/90 mmHg sesudah 135/90 mmHg, kekuatan otot ekstremitas atas 5/4.

Melakukan tindakan dihari keempat pada tanggal 3 Februari 2023 pukul 09.00 WIB mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya dengan data subjektif pasien mengatakan kebas dan terasa lemah mulai berkurang di bagian anggota gerak kiri, dengan data objektif pasien tampak mulai bisa melakukan pergerakan membaik. Pada pukul 09.05 WIB memberikan tindakan ROM pasif selama 15-35 menit mendapatkan data subjektif pasien mengatakan bersedia, dengan data objektif tindakan ROM pasif di bagian bahu, siku dan pergelangan dengan hasil bahu 147° setelah $148,4^{\circ}$, siku $123,1^{\circ}$ setelah $124,5^{\circ}$ dan pergelangan $64,9^{\circ}$ setelah $65,8^{\circ}$, tekanan darah sebelum 135/90 mmHg sesudah 135/80 mmHg, kekuatan otot ekstremitas atas 5/4.

Pada pukul 09.25 WIB memfasilitasi melakukan pergerakan dengan tindakan ROM pasif mendapatkan data objektif tindakan ROM pasif dengan alat ukur goniometer. Pada pukul 09.30 WIB melibatkan keluarga untuk membantu pasien untuk meningkatkan

pergerakan dengan data objektif keluarga mengikuti tindakan sampai selesai. Pada pukul 16.00 WIB memberikan tindakan ROM pasif selama 15-35 menit mendapatkan data subjektif pasien mengatakan bersedia, dengan data objektif tindakan ROM pasif di bagian bahu, siku dan pergelangan dengan hasil bahu $148,4^{\circ}$ setelah $149,7^{\circ}$, siku $124,5^{\circ}$ setelah $125,1^{\circ}$ dan pergelangan $65,8^{\circ}$ setelah $67,2^{\circ}$, tekanan darah sebelum 130/90 mmHg sesudah 135/80 mmHg, kekuatan otot ekstremitas atas 5/4.

Melakukan tindakan dihari kelima pada tanggal 4 Februari 2023 pukul 09.00 WIB mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya dengan data subjektif pasien mengatakan kebas dan terasa lemah mulai berkurang di bagian anggota gerak kiri, dengan data objektif pasien tampak mulai bisa melakukan pergerakan membaik. Pada pukul 09.05 WIB memberikan tindakan ROM pasif selama 15-35 menit mendapatkan data subjektif pasien mengatakan bersedia, dengan data objektif tindakan ROM pasif di bagian bahu, siku dan pergelangan dengan hasil bahu $149,7^{\circ}$ setelah $151,2^{\circ}$, siku $125,1^{\circ}$ setelah $126,9^{\circ}$ dan pergelangan $67,2^{\circ}$ setelah $68,3^{\circ}$, tekanan darah sebelum 130/90 mmHg sesudah

135/90 mmHg, kekuatan otot ekstremitas atas 5/4. Pada pukul 09.25 WIB memfasilitasi melakukan pergerakan dengan tindakan ROM pasif mendapatkan data objektif tindakan ROM pasif dengan alat ukur goniometer.

Pada pukul 09.30 WIB melibatkan keluarga untuk membantu pasien untuk meningkatkan pergerakan dengan data objektif keluarga mengikuti tindakan sampai selesai. Pada pukul 16.00 WIB memberikan tindakan ROM pasif selama 15-35 menit mendapatkan data subjektif pasien mengatakan bersedia, dengan data objektif tindakan ROM pasif di bagian bahu, siku dan pergelangan dengan hasil bahu 151,2° setelah 152,5°, siku 126,9° setelah 128,4° dan pergelangan 68,3° setelah 69,6°, tekanan darah sebelum 135/80 mmHg sesudah 135/90 mmHg, kekuatan otot ekstremitas atas 5/4.

Evaluasi pada studi kasus ini dilakukan tanggal 31 Januari 2023 pukul 17.20 WIB dengan diagnosis Gangguan Mobilitas Fisik, didapatkan hasil evaluasi *subjective*: pasien mengatakan masih kebas dan terasa lemah dibagian anggota gerak kiri. *Objective*: pasien tampak lemah, pasien tampak kesulitan untuk gerak, ROM pasif bahu, siku, pergelangan,

adanya peningkatan rentang gerak bahu dari 144,2° menjadi 145,3°, maka ada peningkatan 1,1°, Adanya peningkatan rentang gerak siku dari 119,2° menjadi 120,4°, maka adanya peningkatan 1,2°, adanya peningkatan rentang gerak pergelangan dari 62,7° menjadi 63,3°, maka adanya peningkatan 0,6°, kekuatan otot ekstremitas atas 5/3, TD = 135/90 mmHg setelah 140/90 mmHg. *Assessment*: masalah mobilitas fisik belum teratasi. *Planning*: Lanjutkan intervensi 1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhannya fisik lainnya, 2. Memberikan ROM pasif.

Evaluasi pada tanggal 1 Februari 2023 pukul 16.45 WIB dengan diagnosis Gangguan Mobilitas Fisik, didapatkan hasil evaluasi *subjective*: pasien mengatakan kebas dan terasa lemah sedikit berkurang dibagian anggota gerak kiri. *Objective*: pasien tampak sedikit mulai bisa melakukan pergerakan membaik, ROM pasif bahu, siku, pergelangan, adanya peningkatan rentang gerak bahu dari 145,3° menjadi 146,1°. maka ada peningkatan 0,8°, Adanya peningkatan rentang gerak siku dari 120,4° menjadi 121,3°, maka adanya peningkatan 0,9°, adanya peningkatan rentang gerak pergelangan dari 63,3° menjadi 63,9°, maka adanya

peningkatan $0,6^{\circ}$, kekuatan otot ekstremitas atas 5/3, TD = 130/80 mmHg setelah 140/90 mmHg. *Assessment*: masalah mobilitas fisik belum teratasi. *Planning*: Lanjutkan intervensi 1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhannya fisik lainnya, 2. Memberikan ROM pasif.

Evaluasi pada tanggal 2 Februari 2023 pukul 16.45 WIB dengan diagnosis Gangguan Mobilitas Fisik, didapatkan hasil evaluasi *subjective*: pasien mengatakan kebas dan terasa lemah sudah mulai berkurang dibagian anggota gerak kiri. *Objective*: pasien tampak sudah mulai bisa melakukan pergerakan membaik, ROM pasif bahu, siku, pergelangan, adanya peningkatan rentang gerak bahu dari $146,1^{\circ}$ menjadi 147° , maka ada peningkatan $0,9^{\circ}$, Adanya peningkatan rentang gerak siku dari $121,3^{\circ}$ menjadi $123,1^{\circ}$, maka adanya peningkatan $1,8^{\circ}$, adanya peningkatan rentang gerak pergelangan dari $63,9^{\circ}$ menjadi $64,9^{\circ}$, maka adanya peningkatan $1,0^{\circ}$, kekuatan otot ekstremitas atas 5/4, TD = 130/90 mmHg setelah 135/80 mmHg. *Assessment*: masalah mobilitas fisik belum teratasi. *Planning*: Lanjutkan intervensi 1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhannya fisik lainnya, 2. Memberikan ROM pasif.

Evaluasi pada tanggal 3 Februari 2023 pukul 16.45 WIB dengan diagnosis Gangguan Mobilitas Fisik, didapatkan hasil evaluasi *subjective*: pasien mengatakan kebas dan terasa lemah mulai berkurang dibagian anggota gerak kiri. *Objective*: pasien tampak mulai bisa melakukan pergerakan membaik, ROM pasif bahu, siku, pergelangan, adanya peningkatan rentang gerak bahu dari 147° menjadi $149,7^{\circ}$, maka ada peningkatan $2,7^{\circ}$, Adanya peningkatan rentang gerak siku dari $123,1^{\circ}$ menjadi $125,1^{\circ}$, maka adanya peningkatan $2,0^{\circ}$, adanya peningkatan rentang gerak pergelangan dari $64,9^{\circ}$ menjadi $67,2^{\circ}$, maka adanya peningkatan $2,3^{\circ}$, kekuatan otot ekstremitas atas 5/4, TD = 135/80 mmHg setelah 135/90 mmHg. *Assessment*: masalah mobilitas fisik belum teratasi. *Planning*: Lanjutkan intervensi 1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhannya fisik lainnya, 2. Memberikan ROM pasif.

Evaluasi pada tanggal 4 Februari 2023 pukul 16.45 WIB dengan diagnosis Gangguan Mobilitas Fisik, didapatkan hasil evaluasi *subjective*: pasien mengatakan kebas dan terasa lemah membaik dibagian anggota gerak kiri. *Objective*: pasien tampak bisa melakukan pergerakan dengan

baik, ROM pasif bahu, siku, pergelangan, adanya peningkatan rentang gerak bahu dari 149,7° menjadi 152,5°, maka ada peningkatan 2,8°, Adanya peningkatan rentang gerak siku dari 125,1° menjadi 128,4°, maka adanya peningkatan 3,3°, adanya peningkatan rentang gerak pergelangan dari 67,2° menjadi 69,6°, maka adanya peningkatan 2,4°, kekuatan otot ekstremitas atas 5/4, TD = 130/90 mmHg setelah 135/90 mmHg. *Assessment*: masalah mobilitas fisik teratasi. *Planning*: Hentikan intervensi.

KESIMPULAN

Pada studi kasus ini penulis menyimpulkan proses keperawatan dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi tentang asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman di ruang rawat inap Bougenville RS Panti Waluyo dengan mengaplikasikan pemberian terapi *Range Of Motion* (ROM) pada pasien stroke non hemoragik.

SARAN

1. Bagi Perawat

Perawat mampu memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif pada pasien Stroke Non Hemoragik.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penulisan karya tulis ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dan perbaikan dalam pemberian asuhan keperawatan menggunakan intervensi *Range Of Motion* (ROM) dengan alat ukur goniometer untuk meningkatkan kekuatan sendi ekstremitas atas pada pasien Stroke Non Hemoragik.

3. Bagi Instalasi Pendidikan

Hasil studi karya tulis ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi bagi institusi pendidikan dalam mengembangkan asuhan keperawatan Stroke Non Hemoragik Menggunakan intervensi *Range Of Motion* (ROM).

4. Bagi Klien

Klien dan keluarga diharapkan mampu mengatasi tentang tanda, gejala, serta pengobatan yang harus dilakukan pada pasien Stroke Non Hemoragik. Selain itu diharapkan

pasien dan keluarga dapat menerapkan tindakan *Range Of Motion* (ROM) tersebut setelah pulang kerumah.

DAFTAR PUSTAKA

- Agusrianto, A., & Rantesigi, N. (2020). *Application of Passive Range of Motion (ROM) Exercises to Increase the Strength of the Limb Muscles in Patients with Stroke Cases*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*, 2(2), 61–66.
<https://doi.org/10.36590/jika.v2i2.48>
- Anggriani, A., Aini, N., & Sulaiman, S. (2020). *Efektivitas Latihan Range of Motion Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Siti Hajar*. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(2), 678.
<https://doi.org/10.33143/jhtm.v6i2.974>
- Anita, F., Pongantug, H., Ada, P. V., & Hingkam, V. (2018). *Pengaruh Latihan Range of Motion terhadap Rentang Gerak Sendi Ekstremitas Atas pada PasiePasca Stroke di Makassar*. *Journal of Islamic Nursing*, 3(1), 97–99.
- Arif Munandar. (2022). *Keperawatan medikal Bedah* (p. 43). Penerbit Media Sains Indonesia.
- Arinda. (2018). *Seminar Medis 2018 - Rumah Sakit Panti Waluyo*. Diakses Pada 21 Desember 2022.
<https://www.rspantiwaluyo.com/berita-346-seminar-medis-2018.html>
- Ariwibowo. (2015). *Alat Fisioterapi Medis*. Jakarta: Selemba Medika.
- Bakara, D. M., & Warsito, S. (2016). *Latihan Range of Motion (Rom) Pasif Terhadap Rentang Sendi Pasien Pasca Stroke*. *Idea Nursing Journal*, 7(2), 12–18.
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018* (Vol. 4, Issue 1). Surakarta: Dinkes Jateng.
- Hadinata, Dian & Abdillah, A. J. (2018). *Metodologi Keperawatan. Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 3(April), 49–58.
- Hariyanto. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah 1*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Irfan, M. (2012). *Fisioterapi Bagi Insan Stroke*. Yogyakarta: Graha Medika.
- Kusuma, A. S. (2020). *Penerapan Prosedur Latihan Range Of Motion (ROM) Pasif Sedingin Mungkin Pada Pasien Stroke Non Hemoragik (SNH)*. 5(10), 1015–1021.
- Margareth, R. (2019). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Penyakit Dalam* (pp. 165–169).
- Mubarak, et al. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Salemba Medika.
- Nur Indahsari, P., Agusman, F. M., Indah Ekowati, S., Program Sarjana, A., Karya Husada Semarang, S., & Program Sarjana, D. (2015). *Hubungan Perubahan Fungsi Fisik Terhadap Kebutuhan Aktivitas Hidup Sehari-hari (Ahs) Pada Lansia Dengan Stroke* (Studi Pada Unit Rehabilitasi Sosial Kota Semarang). *Mei*, 1(1), 2432.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. Jakarta: Selemba Medika.
- Nurwening, & Herry. (2020). *Kebutuhan Dasar Manusia. How Languages Are Learned*, 1–201.
- Nustarin. (2018). *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Health Books.
- Oktavianus. (2014). *Asuhan Keperawatan Pada Sistem Neurobehavior* (p. 14).

- Padiatuti, R. D. (2014). *Penyakit Pemicu Stroke*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: definisi dan indikator diagnostik* (Edisi 3). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi 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 Keperawatan* (edisi 1). Jakarta: DPP PPNI.
- Prabaningtyas, H., Putra, S. E., Mirawati, diah K., Muhammad, F., & Hafizan, M. (2021). *Stroke Iskemik Akut: Dasar dan Klinis. Univesrsitas Sebelas Maret, January, 84*.
- 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*.
- Randitya, W. P. (2016). *Pengaruh ROM pasif terhadap perubahan sudut sendi siku pada pasien stroke non hemoragik di RSUD DR. H. Soewondo Kendal. Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan (JIKK), 53, 1–11*.
- Rian Tasalim, dkk. (2022). *Pencatatan dan Pelaporan Kader Gerakan Peduli Stroke - Rian Tasalim, Rifa'atul Mahmudah, M. Basit, M. Riduansyah, M Sandi Suwardi, Indra Budi - Google Buku*. Media Sains Indonesia.
[https://books.google.co.id/books?id=p9EAAQBAJ&pg=PA23&dq=pengertian+rom+\(range+of+motion\)&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&sa=X&ved=2ahUKEwisptOZnf76AhX_1HMBHQ SqDQ0Q6AF6BAgKEAM#v=onepage&q=pengertian+rom+\(range+of+motion\)&f=false](https://books.google.co.id/books?id=p9EAAQBAJ&pg=PA23&dq=pengertian+rom+(range+of+motion)&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&sa=X&ved=2ahUKEwisptOZnf76AhX_1HMBHQ SqDQ0Q6AF6BAgKEAM#v=onepage&q=pengertian+rom+(range+of+motion)&f=false)
- Risdianto, A. (2018). *Ketika Stroke Terlanjur Menyerang*. NC Press.
- Riskesdas. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. In *F1000Research* (Vol. 10, p. 126).
<https://doi.org/10.12688/f1000research.46544.1>
- SDKI. (2018). *Standar diagnosis keperawatan indonesia, definisi dan indikator diagnostik* (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- Setiadi. (2012). *Konsep & Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan (Teori dan Praktik)* (edisi pert). Graha Ilmu.
<https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results>
- Setyopranoto, I. (2016). *Stroke: gejala dan Penatalaksanaan* (Vol. 4). Cermin Dunia kesehatan.
- Stroke Association. (2017). *State of the Nation Stoke Statistics*. Diakses Pada 16 Desember 2022.
<https://www.stroke.org.uk/what-is-stroke/types-of-stroke/ischaemic-stroke>
- Sulistiyawati. (2020). *Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Stroke Non Hemoragik Yang Di Rawat Di Rumah Sakit*. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jurusan Keperawatan Prodi D-III Keperawatan: Samarinda.
<http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>
- Sumarni, T.-, & Yulastri, Y. (2021). *Latihan Range of Motion Terhadap*

Rentang Gerak Sendi Ekstremitas Atas Pasien Stroke di RSUD M.Natsir. Jurnal Sehat Mandiri, 16(2), 109–117.
<https://doi.org/10.33761/jsm.v16i2.333>

Tarwoto, W. &. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses Keperawatan* (E. 3 (ed.)). Penerbit Salemba Medika.

Utami, H. &. (2019). *Keperawatan Medical Bedah 2*. Pustaka Baru Pres.

Wijaya, A. S. (2015). *KMB 2 Keperawatan Medikal Bedah(Keperawatan Dewasa)* (cet. 1).

Wijaya Harmeni. (2022). *Stroke Hemoragik vs Stroke Iskemik / RS Bunda Group*. RS Bunda Jakarta. Diakses Pada 21 Desember 2022
<https://bunda.co.id/artikel/kesehatan/emergensi/stroke-hemoragik-vs-stroke-iskemik-kenali-perbedaannya/>

Yeuniwati, Y. (2015). *Deteksi Dini Stroke Iskemia Ultrasonografi Vaskuler dan Variasi Genetika*. Malang: UB Press.

