

NASKAH PUBLIKASI

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



DISUSUN OLEH :

MASITHOH MITTAH KHOLJANAH

NIM P21084

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA

2024

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

Masithoh Mittah Kholjanah¹, Deoni Vioneery²

¹ Mahasiswa ² Dosen Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga,
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

Email: masithohmiftah981@gmail.com

ABSTRAK

Stroke iskemik atau stroke non hemoragik dapat disebut juga dengan stroke non perdarahan, yaitu stroke yang terjadi karena adanya penyumbatan darah ke otak sehingga dapat menyebabkan terganggunya pasokan aliran darah ke otak. Masalah yang paling sering terjadi pada stroke adalah gangguan mobilitas fisik yang menyebabkan pasien tidak dapat melakukan aktivitas karena mengalami kelemahan pada ekstermitas. Tujuan studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik: gangguan mobilitas fisik dengan intervensi *Range Of Motion (ROM)* Pasif. Karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus. Subjek dalam studi kasus ini adalah satu pasien dengan diagnosa medis stroke non hemoragik di Ruang Elang RSUD Simo Boyolali. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik selama 4 hari didapatkan hasil terjadi peningkatan kekuatan otot. Rekomendasi tindakan intervensi *Range Of Motion (ROM)* Pasif efektif dilakukan pada pasien stroke non hemoragik.

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

Daftar Pustaka: 43 (2015-2023)

NURSING STUDY PROGRAM OF DIPLOMA 3 PROGRAMS
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
UNIVERSITY OF KUSUMA HUSADA SURAKARTA
2024

**NURSING CARE FOR NON-HEMORRHAGIC PATIENTS: PHYSICAL
MOBILITY DISORDERS USING PASSIVE RANGE OF MOTION (ROM)
INTERVENTION**

Masithoh Mittah Kholjanah¹, Deoni Vioneery²

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

Author: masithohmiftah981@gmail.com

ABSTRACT

Ischemic or non-hemorrhagic stroke, referred to as a non-bleeding stroke, occurs due to a blockage of blood flow to the brain, which can disrupt the brain's blood supply. The most common problem in stroke is impaired physical mobility, which prevents patients from performing activities due to weakness in the extremities. The case study aimed to determine the description of nursing care in non-hemorrhagic stroke patients with physical mobility problems through Passive Range of Motion (ROM) interventions. This scientific paper employed a case study design. The subject included one patient with a medical diagnosis of non-hemorrhagic stroke in the Elang Room of Simo Hospital of Boyolali. The results indicated that the nursing care management for non-hemorrhagic stroke patients with physical mobility issues over four (4) days improved muscle strength. Passive Range of Motion (ROM) is recommended as a sufficient intervention for non-hemorrhagic stroke patients.

Keywords: Non-Hemorrhagic Stroke, Physical Mobility Impairment, Passive Range of Motion (ROM)

Bibliography: 43 (2015-2023)

A. PENDAHULUAN

Stroke adalah salah satu penyakit yang terjadi pada otak berupa gangguan saraf secara mendadak, progresif, dan cepat. Stroke merupakan suatu keadaan dimana pasokan darah di suatu bagian otak tiba-tiba terganggu karena adanya sebagian sel-sel yang mengalami kematian akibat adanya gangguan aliran darah yang disebabkan oleh sumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak (Lestari, 2019).

Laporan Dinas Kesehatan Jawa Tengah tertera bahwa prevalensi stroke non hemoragik di Jawa Tengah tahun 2018 sebanyak 18.284 kasus. Berdasarkan data rekam medis di RSUD Dr. Moewardi kasus stroke non hemoragik tahun 2019 sebanyak 545 kasus, tahun 2020 sebanyak 584 kasus, tahun 2021 sebanyak 595, tahun 2022 sebanyak 612 kasus, dan pada tahun 2023 sebanyak 745 kasus.

Pada umumnya penderita stroke akan mengalami kelemahan pada otot dan gejala seperti gangguan motorik. Selain itu pasien stroke juga mengalami gangguan yang bersifat fungsional. Gangguan stroke baik motorik maupun sensorik mengakibatkan ketidakseimbangan berupa kelemahan otot, gangguan kontrol serta kurang fleksibel dalam menyeimbangkan tubuh (Pradesti & Indriyani, 2020).

Masalah keperawatan yang dapat muncul akibat stroke, yaitu gangguan mobilitas fisik yang disebabkan oleh melemahnya kekuatan otot. Gangguan mobilitas fisik merupakan keterbatasan seseorang dalam melakukan gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2017). Gangguan mobilitas fisik sendiri dapat disebabkan oleh adanya penurunan kendali otot, penurunan masa otot, penurunan kekuatan otot, kekakuan sendi, gangguan muskuloskeletal, dan gangguan neuromuskuler, yang dapat berkaitan dengan terjadinya stroke. Hal itu

dapat diidentifikasi pada pasien stroke yang ekstremitasnya mengalami keterbatasan gerak atau bahkan mengalami mobilisasi sepenuhnya (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2017). Tujuan penulis melakukan studi kasus ini yaitu, untuk mengetahui gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik: gangguan mobilitas fisik dengan intervensi *Range Of Motion (ROM)* pasif.

B. METODE

Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik: gangguan mobilitas fisik dengan intervensi *range of motion (rom)* pasif. Pada studi kasus ini, subjek penelitian yang diteliti adalah satu orang pasien dewasa dengan diagnosa stroke non hemoragik yang mengalami gangguan mobilitas fisik dengan dilakukan intervensi *Range Of Motion (ROM)* pasif sebanyak 2 kali dalam sehari selama 4 hari dalam waktu 20-25 menit.

Tempat pengambilan studi kasus ini dilakukan di bangsal Elang RSUD Simo Boyolali dengan waktu pengambilan kasus dimulai pada tanggal 29 Januari-10 Februari 2024. Pengumpulan data yang digunakan yaitu dengan metode wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik dan studi dokumen.

C. HASIL

Berdasarkan hasil pengkajian *alloanamnesa* didapatkan data subjektif Tn.S usia 40 tahun mengatakan sulit menggerakkan ekstremitas kanan, terasa kaku dan sulit berbicara atau pelo. Keluarga Tn. S mengatakan bahwa Tn.S pernah di diagnosa penyakit stroke 8 bulan yang lalu, tetapi tidak pernah kontrol lagi dan saat ini kembali sulit menggerakkan ekstremitas kanannya. Data objektif yang didapatkan yaitu Tn. S terlihat sulit menggerakkan ekstremitas kanannya, aktivitas sehari-hari dibantu oleh keluarga dan setelah dilakukan pengukuran kekuatan otot Tn.S mengalami penurunan kekuatan otot dengan nilai 3 untuk ekstremitas kanan dan 5 pada ekstremitas kirinya.

Hasil dari data pengkajian observasi yang diperoleh maka penulis melakukan analisa data dan merumuskan diagnosis

keperawatan yaitu gangguan mobiltas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan sulit menggerakkan ekstremitas (D.0054).

Berdasarkan data dan diagnosis keperawatan tersebut kemudian penulis menyusun intervensi keperawatan berdasarkan SIKI yaitu Teknik Latihan Penguatan Sendi (I.05185) yang pertama observasi: identifikasi keterbatasan fungsi dan gerak sendi, teraupetik: lakukan latihan rentang gerak sendi aktif maupun pasif, edukasi: anjurkan duduk menjuntai, atau di kursi sesuai toleransi, kolaborasi: kolaborasi dengan fisioterapi dalam mengembangkan dan melaksanakan program latihan dengan tujuan dan kriteria hasil mobiltas fisik meningkat.

Pada hari pertama Tn S diberikan *pre test* pengukuran kekuatan otot di pagi hari pukul 08.00 WIB terlebih dahulu dan didapatkan hasil kekuatan otot dengan nilai 3 untuk ekstremitas kanan dan 5 pada ekstremitas kiri, setelah itu dilakukan tindakan ROM pasif selama 20-25

menit dan diberikan *post test* pada sore hari pukul 16.00 WIB dan didapatkan hasil kekuatan otot dengan nilai 3 untuk ekstremitas kanan dan 5 pada ekstremitas kiri.

Pada hari kedua, Tn S mengatakan ingin melakukan latihan dengan posisi semi fowler. Tn S diberikan *pre test* pengukuran kekuatan otot di pagi hari pukul 08.00 WIB terlebih dahulu dan didapatkan hasil kekuatan otot dengan nilai 3 untuk ekstremitas kanan dan 5 pada ekstremitas kiri, setelah itu dilakukan tindakan ROM pasif selama 20-25 menit dan diberikan *post test* pada sore hari pukul 16.00 WIB dan didapatkan hasil kekuatan otot dengan nilai 3 untuk ekstremitas kanan dan 5 pada ekstremitas kiri.

Pada hari ketiga, Tn S mengatakan mulai bisa menggerakkan ekstremitas kanannya dan berlatih untuk berdiri sendiri. Tn S diberikan *pre test* pengukuran kekuatan otot di pagi hari pukul 08.00 WIB terlebih dahulu dan didapatkan hasil kekuatan otot dengan nilai 3 untuk ekstremitas kanan dan 5 pada ekstremitas kiri, setelah itu dilakukan tindakan ROM pasif selama 20-25 menit dan diberikan *post test* pada sore hari pukul 16.00 WIB dan

didapatkan hasil kekuatan otot dengan nilai 3 untuk ekstremitas kanan dan 5 pada ekstremitas kiri.

Pada hari keempat Tn S mengatakan sudah bisa berjalan secara mandiri dan beberapa aktivitas bisa dilakukan secara mandiri. Tn S diberikan *pre test* pengukuran kekuatan otot di pagi hari pukul 08.00 WIB terlebih dahulu dan didapatkan hasil kekuatan otot dengan nilai 4 untuk ekstremitas kanan dan 5 pada ekstremitas kiri, setelah itu dilakukan tindakan ROM pasif selama 20-25 menit dan diberikan *post test* pada sore hari pukul 16.00 WIB dan didapatkan hasil kekuatan otot dengan nilai 4 untuk ekstremitas kanan dan 5 pada ekstremitas kiri.

Setelah melakukan tindakan keperawatan atau implementasi keperawatan, maka tahap selanjutnya yaitu evaluasi keperawatan. Evaluasi keperawatan merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan untuk mengetahui sejauh mana tujuan dan rencana keperawatan tercapai (Ernawati, 2022). Dari hasil implementasi yang telah dilakukan

selama 4 hari tersebut, didapatkan hasil adanya peningkatan kekuatan otot pada Tn S dari hari pertama hingga hari keempat yaitu nilai kekuatan otot 4 pada ekstremitas kanan dan 5 pada ekstremitas kiri.

D. PEMBAHASAN

Keluhan pada Tn S yaitu sulit menggerakkan ekstremitas kanannya dan sulit berbicara atau pelo. Keluarga mengatakan Tn S pernah terdignosa stroke 8 bulan yang lalu tetapi tidak pernah kontrol lagi dan saat ini kembali merasakan gejala kesulitan menggerakkan ekstremitas kanannya. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Tasalim (2021) yang mengatakan bahwa manifestasi klinis yang tampak pada seseorang yang menderita stroke, yaitu adanya gangguan koordinasi gerakan, adanya kelemahan otot, serta gangguan pada sistem neuromuscular yang biasanya digunakan untuk berbicara seperti cadel atau pelo, dan tidak lancar dalam berbicara.

Perumusan diagnosis keperawatan yang dipilih yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan Tn S mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas kanan, penurunan kekuatan otot dan semua

aktivitas dibantu oleh keluarga (D.0054). Hal tersebut sesuai dengan SDKI tanda dan gejala mayor dan minor pada gangguan mobilitas fisik.

Untuk dapat mengatasi masalah keperawatan tersebut, maka dilakukan perencanaan keperawatan atau intervensi keperawatan. Intervensi keperawatan merupakan segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (PPNI, 2018).

Berdasarkan fokus diagnosis utama yang diambil oleh penulis, maka intervensi yang dapat dilakukan yaitu, latihan rentang gerak atau ROM pasif selama 4 hari sebanyak 2 kali sehari dengan durasi 20-25 menit. Hal ini sesuai dengan pendapat dari Deva *et al.*, (2022) bahwa peningkatan kekuatan otot bisa dilakukan dengan memberikan intervensi seperti latihan *Range Of Motion (ROM)* Pasif, yaitu latihan pergerakan yang dilakukan disetiap bagian tubuh yang mengalami kelemahan. Latihan ini digunakan untuk memperbaiki sendi

secara normal untuk meningkatkan tonus otot. Latihan ROM diberikan pada pasien stroke untuk rehabilitasi seperti mencegah kekakuan otot, meningkatkan fungsi aktivitas dalam sehari-hari, serta dapat meminimalisir terjadinya atrofi (Suzanne *et al.*, 2019).

Latihan ROM ini mempunyai kelebihan diantaranya yaitu menjaga kelenturan otot-otot dan persendian dengan menggerakkan otot. Tujuan dari ROM sendiri yaitu mengembalikan kelenturan sendi dan kekuatan otot sehingga pasien dapat melakukan aktivitas sehari-hari (Dinanti *et al.*, 2015).

Penulis melakukan implementasi dimulai dengan memberikan *pre test* terlebih dahulu kepada pasien setelah itu dilakukan tindakan latihan ROM pasif dan terakhir diberikan *post test* untuk melihat perubahan kekuatan otot yang terjadi pada pasien. Tindakan ini dilakukan selama 4 hari dengan frekuensi 2 kali sehari selama 20-25 menit. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wati *et al.*, (2023) yang menyatakan bahwa tindakan pemberian latihan ROM pasif dapat meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik yang mengalami

gangguan mobilitas fisik. Pengaruh pemberian latihan ROM pasif tersebut dapat meningkatkan kekuatan otot pada pasien sehingga pasien mampu melakukan aktivitas sehari-hari atau ADL secara mandiri.

Tahap selanjutnya yaitu evaluasi keperawatan. Evaluasi keperawatan merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan untuk mengetahui sejauh mana tujuan dan rencana keperawatan tercapai (Ernawati, 2022). Dari hasil *pre test* dan *post test* latihan ROM pasif selama 4 hari sebanyak dua kali sehari selama 20-25 menit, diperoleh hasil adanya peningkatan kekuatan otot pada pasien dari nilai 3 menjadi 5. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wati *et al.*, (2023) yang menyatakan bahwa latihan ROM pasif dapat berpengaruh terhadap kekuatan otot pada pasien stroke.

Berdasarkan hasil studi kasus yang dilakukan di bangsal Elang RSUD Simo Boyolali didapatkan bahwa setelah dilakukan latihan ROM pasif, pasien mengalami peningkatan

kekuatan otot sehingga mobilitas fisik meningkat atau teratasi.

E. KESIMPULAN

1. Pengkajian

Subjek dalam studi kasus ini adalah Tn.S berusia 40 tahun dengan diagnosa medis Stroke Non Hemoragik. Keluhan utama keluarga pasien mengatakan pasien sulit menggerakkan ekstremitas kanan karena kaku dan terasa lemah, pasien sulit berbicara atau pelo dan pernah mengalami stroke 8 bulan yang lalu.

2. Diagnosis Keperawatan

Hasil perumusan masalah yang penulis angkat sesuai dengan pengkajian yang telah dilakukan pada Tn. S yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas kanan karena kaku dan terasa lemas (D.0054).

3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan fokus diagnosis keperawatan yang diangkat yaitu gangguan mobilitas fisik, maka penulis

menyusun rencana keperawatan dengan pemberian *Range Of Motion (ROM)* pasif 2 kali sehari selama 20-25 menit dalam waktu 4 hari.

4. Implementasi Keperawatan

Berdasarkan fokus diagnosis keperawatan yang diangkat yaitu gangguan mobilitas fisik, maka penulis menyusun rencana keperawatan dengan pemberian *Range Of Motion (ROM)* pasif 2 kali sehari selama 20-25 menit dalam waktu 4 hari.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan selama 4 hari, pada hari terakhir evaluasi didapatkan hasil kekuatan otot yang meningkat. Sebelum dilakukan ROM pasif nilai kekuatan otot pada ekstremitas kanan yaitu 3 dan kiri 5. Setelah dilakukan ROM pasif selama 4 hari terdapat peningkatan nilai kekuatan otot pada ekstremitas kanan yaitu 4 dan kiri 5.

F. SARAN

1. Bagi Rumah Sakit dan Praktisi Keperawatan

Diharapkan hasil studi kasus yang dilakukan penulis dapat meningkatkan pelayanan kesehatan yang lebih berkualitas dan profesional sehingga mampu memberikan asuhan keperawatan dengan inovasi dapat memberikan pelayanan dan mempertahankan kerja sama yang baik antar tim kesehatan maupun dengan pasien.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang perkembangan ilmu keperawatan terutama pada pasien dengan stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik.

3. Bagi Pasien

Diharapkan dapat membantu pasien terutama pada pasien stroke untuk meningkatkan kekuatan otot dengan memberikan latihan *Range Of Motion (ROM)* pasif dan latihan

ini dapat diterapkan pasien dirumah tentunya dengan dampingan keluarga.

4. Bagi Penulis

Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman tentang konsep penyakit serta penatalaksanaan asuhan keperawatan pada pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik.

DAFTAR PUSTAKA

Dinanti., Hartoyo Wulandari.(2015). Pengaruh Range Of Motion (ROM) Aktif Terhadap Peningkatan Sudut Rentang Gerak Ekstremitas Atas Pasien Stroke Di RSUD Tugurejo Semarang. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JIKK), 1-8

Deva, Anisa Rafiana, Aisyiah, and Retno Widowati. 2022. "Pengaruh Latihan Range Of Motion Terhadap Kekuatan Otot Pada Lansia Stroke Non Hemoragik Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 1 & 3." *Malahayati Nursing Journal* 4 (4): 950-59.

Ernawati, N.,(2022). *Buku Ajar Metodologi Keperawatan Teori dan Aplikasi Kasus Asuhan Keperawatan*. Malang: CV. Literasi Nusantara Abadi diakses tanggal 16 November 2023

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2022). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan RI*.

Tasalim, R., Mahmudah, R., Basit, M., Riduansyah, M., Suwardi, M.S., & Budi, I. (2022). *Pencatatan dan*

*Pelaporan Kader
Gerakan Peduli
Stroke.* Bandung:
Media Sains
Indonesia

Tim Pokja SDKI DPP
PPNI, (2017),
Standar Diagnosis
Keperawatan
Indonesia (SDKI),
Edisi 1, Jakarta,
Persatuan Perawat
Indonesia

Tim Pokja SIKI DPP
PPNI, (2018).
*Standar Intervensi
Keperawatan*

*Indonesia Definisi dan
Tindakan Keperawatan.*
Edisi 1. Jakarta Selatan:
Dewan Pengurus Pusat
Persatuan Perawat
Nasional Indonesia

Wati, Syatria, Sanya Febriana,
Kardina Hayati, and Isni
Hijriana. 2023. "The Effect
of Passive Range of
Motion (Rom) on
Improvement of Muscle
Strength in Patients Stroke
At the Grandmed Hospital
Lubuk Pakam in 2023."
Jurnal Kesmas Dan Gizi
(Jkg) 6 (1): 161–65.