

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Rumah Sakit Umum Daerah Umbu Rara Meha Waingapu terdapat di Kabupaten Sumba Timur. Rumah sakit ini adalah rumah sakit yang terakreditasi paripurna dengan nilai B yang terdiri dari 2 instalasi yaitu instalasi rawat jalan dan instalasi rawat inap. Instalasi rawat jalan terdiri dari Poli penyakit paru, Poli saraf, Poli penyakit dalam, Poli bedah, Poli anak, poli gigi dan mulut, poli kebidanan dan KB, Poli VCT, Poli mata, dan Poli gizi. Instalasi rawat inap yaitu ruangan dahlia untuk penyakit dalam, Ruangun kemuning untuk Kebidanan, ruangun PICU untuk pasien anak-anak dengan masalah kesehatan yang emergency, ruangun Perina untuk pasien bayi baru lahir dengan masalah kesehatan, ruangun ICU untuk pasien emergency, ruangun VIP dan utama untuk semua umur.

##### **4.1.1 Ruang Dahlia**

Ruang Dahlia adalah salah satu instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Umbu Rara Meha Waingapu yang di khususkan untuk penyakit dalam dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 44 tempat tidur yang terdiri dari 3 kelas perawatan yaitu kelas satu terdiri dari 2 ruangun yaitu ruang rawat untuk pasien laki-laki memiliki 2 tempat tidur dan ruang rawat untuk pasien perempuan memiliki 2 tempat tidur, kelas 2 terdiri dari 2 ruangun dan memiliki 5 tempat tidur untuk pasien laki-laki dan untuk pasien perempuan memiliki 5 tempat tidur, kelas 3 terdiri dari 4 ruangun yaitu 1 ruangun non infeksius untuk pasien laki-laki memiliki 5 tempat tidur, 1 ruangun non infeksius untuk pasien perempuan memiliki 7 tempat

tidur, 1 ruangan infeksius untuk pasien laki-laki memiliki 5 tempat tidur, 1 ruangan infeksius untuk perempuan memiliki 5 tempat tidur, dan ruangan perawatan dengan pasien penyakit menular (isolasi) yang terdiri dari 4 ruangan yang masing-masing ruangan memiliki 2 tempat tidur dan ruangan observasi memiliki 2 tempat tidur.

#### 4.1.2 Ketenagaan

Tenaga kerja di Ruang Dahlia RSUD Umu Rara Meha Waingapu dengan penjabaran sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Ketenagaan Ruang Dahlia RSUD Umu Rara Meha Waingapu pada bulan Maret 2024

Jenis ketenagaan	Jumlah	Presentase
S1	14	35,8%
Perawat vokasional (D III)	17	43,5%
Administrasi (SMA)	2	5,1%
Cleaning service (SMA)	6	15,3%
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa tenaga kerja yang paling banyak adalah Perawat Vokasional 17 orang (43,5%), setelah itu S1 14 orang (35,8%), dan yang paling sedikit adalah Administrasi 2 orang (5,1%) dan Cleaning Service 6 orang (15,3%).

## 4.2 Hasil Studi Kasus

### 4.2.1 Pengkajian

Tabel 4.2 Identitas dan keluhan Responden

Anamnese	Hasil																																										
Tanggal Pengkajian	: 08 Maret 2024																																										
Idenntitas	: Nama Tn.R berusia 57 tahun, tinggal di tana raing, telah menikah, pekerjaan petani, pendidikan terakhir SD, dan terdiagnosa <i>Stroke non hemoragik</i>																																										
Keluhan Utama	: Klien mengatakan tangan kiri dan ke dua kakinya sulit di gerakkan																																										
Riwayat Kesehatan sekarang	: Klien mengatakan awalnya di rumah pasien merasakan badan nya gemetar tiba-tiba pasien merasa pusing dan pingsan. Setelah itu pasien di bawa ke puskesmas karena tangan dan ke dua kakinya sulit di gerakkan dan pasien sangat lemas, tapi karena tidak ada perubahan pasien di rujuk ke IGD RSUD Uumbu Rara Meha Waingapu. Pasien juga tidak mampu melakukan aktivitas biasanya seperti makan, minum, ganti pakaian karena sulit bergerak, semua aktivitas di bantu oleh keluarga.																																										
Riwayat penyakit dahulu	: Klien mengatakan memiliki riwayat hipertensi namun jarang melakukan pemeriksaan																																										
Riwayat alergi	: Pasien mengatakan mempunyai alergi makanan yaitu daging ayam dan terong																																										
Riwayat penyakit keluarga	: Anak pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mempunyai penyakit yang sama.																																										
Pola aktivitas dan latihan	: <table border="1"> <thead> <tr> <th>ADL</th> <th>0</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>Keterangan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Makan/minum</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td>0: mandiri</td> </tr> <tr> <td>Toileting</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td>1: dengan alat bantu</td> </tr> <tr> <td>Mobilisasi dari tempat tidur</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td>2: di bantu orang lain</td> </tr> <tr> <td>Berpakaian</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td>3: di bantu orang lain dan alat</td> </tr> <tr> <td>Berpindah ambulasi</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td>4: tergantung total</td> </tr> </tbody> </table>	ADL	0	1	2	3	4	Keterangan	Makan/minum			✓			0: mandiri	Toileting				✓		1: dengan alat bantu	Mobilisasi dari tempat tidur			✓			2: di bantu orang lain	Berpakaian			✓			3: di bantu orang lain dan alat	Berpindah ambulasi			✓			4: tergantung total
ADL	0	1	2	3	4	Keterangan																																					
Makan/minum			✓			0: mandiri																																					
Toileting				✓		1: dengan alat bantu																																					
Mobilisasi dari tempat tidur			✓			2: di bantu orang lain																																					
Berpakaian			✓			3: di bantu orang lain dan alat																																					
Berpindah ambulasi			✓			4: tergantung total																																					

Tabel 4.3 Pemeriksaan Fisik

Observasi	Hasil				
Keadaan umum	: Composmentis				
TTV	: TD : 160/90 mmHg Nadi : 86x/menit Suhu : 36,5oC RR : 22x/menit SPO2 :98%				
<b>Sistem Kardiovaskuler</b>					
Inspeksi	: Tidak ada lesi, ictus casdis tidak terlihat				
Palpasi	: Ictus cardis teraba, tidak ada nyeri tekan				
Perkusi	: Suara redup				
Auskultasi	: Suara jantung lup dup				
<b>Sistem pernapasan</b>					
Inspeksi	: Retraksi dinding dada simetris, tidak ada penggunaan otot bantu				
Palpasi	: Fremitus sama antara kiri dan kanan				
Perkusi	: Bunyi normal sonor				
Auskultasi	: Suara napas vesikular				
<b>Sistem perkemihan</b>					
Inspeksi	: Pasien tidak terpasang kateter tetapi pasien memakai pempres karena tidak mampu berjalan ke kamar mandi				
Palpasi	: Tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih				
<b>Sistem pencernaan</b>					
Inspeksi	: Tidak ada pembesaran vena jugularis, perut tampak simetris, tidak ada luka				
Auskultasi	: Bising usus normal (15x/menit)				
Palpasi	: Tidak ada pembesaran hepar, tidak ada nyeri tekan				
Perkusi	: Suara abdomen timpani				
<b>Sistem muskuloskeletal</b>					
Inspeksi	: Pasien tampak sulit menggerakkan tangan kiri dan kedua kakinya, rentang gerak menurun, pasien mengalami kelemahan dan penurunan kekuatan otot pada ekstremitas kiri atas dan bawah, aktivitas pasien tampak di bantu oleh keluarga, pasien tampak berbaring di tempat tidur. Kekuatan otot:				
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">555</td> <td style="padding: 0 10px;">333</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">111</td> <td style="padding: 0 10px;">111</td> </tr> </table>	555	333	111	111
555	333				
111	111				
Palpasi	: Tidak ad benjolan pada ekstremitas, tidak ada nyeri tekan				
<b>Sistem integumen</b>					
Inspeksi	: Turgor kulit kurang baik kembali dalam waktu 2 detik Tidak terdapat edema maupun nyeri tekan				
Palpasi	: Tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan				

Tabel 4.4 Aktivitas sehari-hari

No.	Pola sehari-hari	Sebelum sakit	Saat sakit
1	Pola nutrisi		
	Makan		
	Jenis makan	Nasi dan sayur	Nasi/bubur dan sayur
	Jumlah/porsi	1 porsi	1 porsi
	Frekuensi	3x/hari	3x/hari
	Minum		
	Jenis minuman	Air putih	Air putih
	Jumlah	8 gelas	5 gelas
2	BAB		
	Frekuensi	1-2x/hari	1x/hari
	Konsistensi	Lunak	Lunak
3	Istirahat tidur		
	Siang	1-2 jam	1 jam
	Malam	8 jam	5 jam
4	Personal hygiene		
	Mandi	2x/hari	Tidak mandi (lap badan)
	Oral hygiene	2x/hari	Tidak melakukan
	Cuci rambut	3x/minggu	Tidak melakukan
	Ganti pakaian	1x/hari	1x/hari

Tabel 4.5 Pemeriksaan Penunjang (Laboratorium)

Tgl	Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Nilai Rujukan	Satuan
07/03/ 2024	<b>HEMATOLOGI</b>			
	Hemoglobin	11.7	15.5 – 175	g/dL
	Hematokrit	32.3	33.0 – 45.0	%
	<b>MCV/MCH/MCHC</b>			
	MCV	68.1	80.0 – 100.0	fL
	MCH	24.7	26.0 – 34.0	Pg
	<b>HITUNG JENIS</b>			
	Limfosit	11.9	22.0 – 44.0	%
	<b>KIMIA KLINIK</b>			
	<b>ELEKTROLIT DARAH</b>			
	Natrium	132	136 – 145	Mmol/L
	Kalium	3.07	3.30 – 5.10	Mmol/L

## CT Scan Kepala

07 Maret 2024

### Kesan :

1. Multiple subacut ischemic cerebral infarction di corteks-subcorteks parietal dekstra
2. Gliosis di fossa anterior hemisphre dekstre
3. Subacut ischemic cerebral infarction di ganglia basalis dekstra

Tabel 4.6 Terapi Medis

Tanggal Resep Dibuat	Nama Obat dan Dosis	Manfaat
08 Maret 2024	Pantoprazole 2x40 Mg/Iv	Meredakan gejala akibat peningkatan asam lambung, asam lambung naik, atau sulit menelan.
	Captopril 2x25 Mg/Po	Menurunkan tekanan darah serta meningkatkan persendian darah dan oksigen ke jantung
	Aspilet 1x8 Mg/Po	Mencegah terjadinya serangan jantung, angina pektoris, atau stroke berulang pada orang yang berisiko mengalaminya
	Amlodipine 1x1	Menurunkan tekanan darah tinggi, membantu mencegah stroke, dan serangan jantung
	NaCL 0,9% % 500cc/20 TPM	

## 4.2.2 Diagnosa Keperawatan

### 1. Analisa data

Tabel 4.7 Analisa data responden

No.	Data	Etiologi	Masalah keperawatan				
1.	DS : 1. klien mengatakan tangan kiri dan ke dua kaki nya sulit di gerakkan 2. klien mengatakan aktifitas dibantu oleh keluarga  DO : 1. Pasien tampak sulit menggerakkan tangan kiri dan kedua kakinya 2. Pasien mengalami kelemahan dan penurunan kekuatan otot 3. Tampak hanya berbaring di tempat tidur 4. Kekuatan otot <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>555</td> <td>333</td> </tr> <tr> <td>111</td> <td>111</td> </tr> </table>	555	333	111	111	Thrombosis ↓ Arteriosklerosis ↓ Pembuluh darah menyempit dan tersumbat ↓ Stroke Non Hemoragik ↓ Peningkatan TIK ↓ Arteri Cerebri Media ↓ Disfungsi N.XI (assessoris) ↓ Penurunan fungsi motorik dan musculoskeletal ↓ Kelemahan pada satu atau lebih anggota gerak ↓ Hemiparese/Hemiplegia ↓ Gangguan Mobilitas fisi	Gangguan mobilitas fisik
555	333						
111	111						

2.	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. klien mengatakan tangan kiri dan ke dua kaki nya sulit di gerakkan</li> <li>3. Pasien juga mengatakan tidak mampu melakukan aktivitas seperti biasanya seperti makan, minum, ganti pakaian, toileting.</li> </ol> <p>DO</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak hanya berbaring di tempat tidur</li> <li>2. Semua aktvitas pasien tampak dibantu oleh keluarga</li> <li>3. Pasien tampak memakai pempres karena tidak mampu berjalan ke kamar mandi</li> <li>4. Gigi tampak kotor</li> <li>5. Rambut tampak kusut</li> <li>6. Pakaian tampak kusut</li> </ol>	<p>Disfungsi N.XI (aksesorius)</p> <p>↓</p> <p>Kelemahan anggota Gerak</p> <p>↓</p> <p>Tidak mampu Melakukan aktivitas Secara mandiri</p> <p>↓</p> <p>Defisit Perawatan Diri</p>	<p>Defisit Perawatan Diri</p>
3.	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. klien mengatakan tangan kiri dan ke dua kaki nya sulit di gerakkan</li> <li>2. Klien mengatakan lemas</li> </ol> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien bicara pelo</li> <li>2. Bibir tampak mencong ke kiri</li> <li>3. Kemampuan bicara sedang</li> <li>4. Kemampuan mendengar sedang</li> </ol>	<p>Penyumbatan pembuluh Darah pada otak</p> <p>↓</p> <p>Hipoksia</p> <p>↓</p> <p>Iskemik jaringan otak</p> <p>↓</p> <p><i>Stroke non Hemoragik</i></p> <p>↓</p> <p>Gangguan neuromuscular</p> <p>↓</p> <p>Gangguan komunikasi verbal</p>	<p>Gangguan komunikasi verbal</p>



## 2. Diagnosa Keperawatan

Dari data pasien mengeluhkan kelemahan anggota gerak, kekakuan tubuh satu sisi, keterbatasan aktivitas, dan ketidakmampuan melakukan perawatan diri dan di dukung dengan data objektif seperti mengeluh sulit menggerakkan ekstemitas, kekakuan otot menurun, rentang gerak menurun. Dari daftar masalah Tn.R dapat di angkat diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot, defisit perawatan diri berhubungan dengan ketidak mampuan melakukan aktivitas secara mandiri, dan gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan gangguan neuromuskuler. Berdasarkan ketiga diagnosa tersebut peneliti memprioritas diagnosa Gangguan mobilitas fisik. Diagnosa prioritas ini sesuai dengan judul yang sudah ditetapkan oleh peneliti yaitu Implementasi *Range Of Motion* Pasif pada pasien *Stroke Non Hemoragik* dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Dahlia RSUD Umu Rara Meha Waingapu. Selain itu fokus pada diagnosa gangguan mobilitas fisik tidak hanya membantu memperbaiki masalah fisiknya saja tetapi juga membantu mengatasi masalah keperawatan lainnya seperti defisit perawatan diri. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Nurarif (2015) menyatakan bahwa prioritas utama masalah *Stroke Non Hemoragik* adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan hemiparesis, kehilangan keseimbangan, gerakan tidak terkoordinasi dan kelemahan fisik. Menurut penelitian dari Syikir (2019) dampak yang terjadi jika gangguan mobilitas fisik tidak segera diatasi yaitu hemiplegia/hemiparesis, kontraktur dan spastisitas.

Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

### 4.2.3 Intervensi keperawatan

Berdasarkan diagnosa yang ditegakkan, maka disusun rencana keperawatan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Rencana keperawatan dengan tujuan setelah dilakukan tindakan selama 3x60 menit diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, rentang gerak meningkat.

Rencana keperawatan di berikan pada Tn.R yaitu dengan memberikan dukungan mobilisasi seperti identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, identifikasi toleransi fisik melakukan mobilisasi, monitor frekuensi jantung dan tekanan darah, monitor kondisi umum selama melakukan ROM pasif. *Range Of Motion* (ROM) adalah latihan rentang gerak sendi untuk memperlancar aliran darah perifer dan mencegah kekakuan otot atau sendi (Yazid & Sidabutar, 2022). ROM pasif adalah energi yang dikeluarkan pasien untuk latihan berasal dari orang lain (perawat dan keluarga) atau alat mekanik. Salah satu bentuk latihan rehabilitasi yang dinilai cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan pada pasien stroke adalah latihan *Range Of Motion* (Agusrianto, 2020). ROM pasif yang biasanya dilakukan pada pasien semikoma dan tidak sadar, pasien dengan keterbatasan mobilisasi, tidak mampu melakukan beberapa atau semua latihan rentang gerak dengan mandiri, pasien tirah baring total atau pasien dengan paralisis ekstermitas total (Hosseini *et al*, 2019).

#### 4.2.4 Implementasi keperawatan

Implementasi dilakukan pada Tn.R selama 3 hari yaitu mengidentifikasi toleransi fisik melakukan gerakan, memonitor tanda-tanda vital, menjelaskan tujuan dan prosedur ROM pasif, kemudian fasilitasi melakukan latihan ROM pasif. Tindakan dilakukan selama 3 hari selama 30 menit saat waktu pagi dan sore serta memperoleh respon dari pasien.

Implementasi pada hari pertama tanggal 08 maret 2024, dilakukan tindakan keperawatan mengidentifikasi toleransi fisik dalam melakukan gerakan respon pasien mengatakan tangan dan kakinya masih susah untuk digerakkan, kepala pusing, badan lemas, rasa mual tapi tidak muntah, memonitor tanda-tanda vital tekanan darah 160/90 mmHg, nadi 86x/menit, frekuensi nafas 22x/menit, suhu badan 36,5oC, Mengidentifikasi adanya nyeri atau tidak respon pasien mengatakan tidak ada nyeri, menjelaskan tujuan dan prosedur melakukan *Range of Motion* Pasif, respon pasien dan keluarga memahami tindakan yang akan dilakukan. Melakukan prosedur *Range of Motion* mulai dari leher sampai jari-jari kaki. Setelah dilakukan tindakan, kekuatan otot pasien maka perencanaan ini dilanjutkan pada hari ke 2. Menjelaskan aturan minum obat yang di dapat dari dokter sebagai kolaborasi terkait pemberian terapi.

Implementasi hari kedua tanggal 09 Maret 2024, dilakukan tindakan keperawatan mengidentifikasi toleransi fisik dalam melakukan gerakan, pasien mengatakan tangan kirinya sudah mulai bisa di gerakkan di buktikan dengan nilai ekstremitas kiri atas dari 3 menjadi 4 sedangkan kakinya sebelah masih susah untuk di gerakkan, kepala masih terasa pusing, badan masih terasa lemas, sudah tidak merasa mual. Pemeriksaan tanda-tanda vital di dapatkan hasil TD 150/90 mmHg,

nadi 97x/menit, suhu badan 36,5oC, frekuensi nafas 20x/menit, Spo2 98%. Mengidentifikasi adanya nyeri atau tidak pasien mengatakan tidak ada nyeri, menjelaskan tujuan dan prosedur melakukan *Range of Motion*, respon pasien dan keluarga memahami tindakan yang akan dilakukan. Membantu klien melakukan prosedur *Range of Motion* mulai dari leher sampai jari-jari kaki. Nilai ekstremitas kiri atas sudah mulai menunjukkan perubahan dari angka 3 ke angka 4. Memberikan posisi semi fowler pasien mengatakan nyaman dengan posisinya, pasien juga tampak nyaman karena sudah ada perubahan pada ekstremitas kiri atas. Agar mendapat hasil yang lebih baik maka perencanaan ini tetap dilanjutkan untuk hari ke 3. Selanjutnya menjelaskan aturan minum obat yang di dapat dari dokter sebagai kolaborasi terkait pemberian terapi.

Implementasi hari ketiga tanggal 10 maret 2024, dilakukan tindakan keperawatan toleransi fisik dalam melakukan gerakan sudah menunjukkan perubahan, pasien mengatakan tangan dan kaki kiri nya sudah mulai bisa di gerakkan di buktikan dengan nilai ekstremitas kiri atas dari 3 ke 4 dan ekstremitas bawah dari 1 ke 2, kepala sudah tidak pusing, tidak rasa mual dan tidak muntah, lemas sudah berkurang. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital TD 140/80 mmHg, nadi 74x/menit, suhu 36,5oC, frekuensi nafas 22x/menit, Spo2 98%. Mengidentifikasi adanya nyeri respon pasien mengatakan tidak ada nyeri, melakukan tindakan *Range of motion* mulai dari leher hingga jari-jari kaki, pasien dan keluarga tampak antusias dalam membantu melakukan latihan atau terapi.

Mengobservasi kembali perkembangan mobilisasi atau rentang gerak, pasien mengatakan tangan dan kaki sudah mulai bisa di gerakkan dan pasien tampak nyaman dan sangat antusias dalam melakukan terapi, oleh karena itu tetap di

lakukan edukasi pada pasien maupun keluarga untuk melakukan tindakan *Range of Motion* secara mandiri sesuai dengan instruksi dan juga membantu menjelaskan aturan minum obat yang di dapat dari dokter sebagai kolaborasi terkait pemberian terapi.

#### 4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi hasil pada hari terakhir tanggal 10 Maret 2024 pukul 17.00 WIB. Hasil evaluasi post pelaksanaan latihan *Range Of Motion* Pasif selama 3 hari pasien mengatakan kelemahan anggota gerak berkurang hal ini dibuktikan dengan pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, rentang gerak meningkat. Mual berkurang, dan pusing berkurang. Kekuatan otot setelah diberikan latihan *Range Of Motion* Pasif sebagai berikut:

555	444
222	222

Masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian sehingga intervensi dilanjutkan dengan melakukan edukasi dan motivasi pada keluarga dan pasien untuk melakukan latihan *Range Of Motion* Pasif secara mandiri sesuai instruksi dengan penjelasan atau contoh yang sudah diberikan.

### **4.3 Pembahasan**

Pada tahap ini penulis akan membahas hasil studi kasus yang di peroleh dengan teori. Dimana dalam Laporan Tugas Akhir ini penulis mengambil kasus pada pasien dengan *Stroke Non Hemoragik* di Ruang Dahlia RSUD Umu Rara Meha Waingapu di mulai dari tanggal 8 maret sampai dengan 10 maret 2024.

#### **4.3.1 Pengkajian keperawatan**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 08 Maret jam 07.00 di Ruang Dahlia RSUD Umu Rara Meha, dari pengkajian didapatkan hasil keluhan utama Responden adalah Klien mengatakan tangan kiri dan ke dua kakinya sulit di gerakkan. Menurut Pudiastuti (2011), stroke dapat menyebabkan aliran darah ke otak menjadi terganggu sehingga oksigen dan nutrisi tidak dapat dikirim. Kondisi ini akan mengakibatkan kerusakan sel otak sehingga mengakibatkan seseorang penderita akan mengalami kelemahan kekuatan otot.

Pada riwayat kesehatan sekarang Klien mengatakan awalnya di rumah pasien merasakan badannya gemetar tiba-tiba pasien merasa pusing dan pingsan. Setelah pasien sadar tangan dan ke dua kakinya sulit di gerakkan dan pasien sangat lemas, pasien juga tidak mampu melakukan aktivitas biasanya seperti makan, minum, ganti pakaian karena sulit bergerak, semua aktivitas di bantu oleh keluarga. Kondisi tersebut terjadi karena adanya penyumbatan akibat bekuan darah dan penyempitan pembuluh darah yang mengakibatkan suplay darah ke otak berkurang. Berdasarkan teori Wijaya & Putri, 2013 Gumpalan darah dapat menghentikan aliran darah menuju bagian otak tertentu sehingga terjadi sumbatan dan menyebabkan terjadinya stroke.

Pada riwayat kesehatan dahulu Klien mengatakan memiliki riwayat hipertensi namun jarang melakukan pemeriksaan. Hipertensi merupakan penyakit faktor penyebab yang dapat diubah yang menyebabkan terjadinya stroke. Menurut Ningrum (2020) salah satu penyebab terjadinya stroke yang dapat di ubah adalah hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, obesitas, dan kolesterol tinggi.

Pada pemeriksaan sistem muskuloskeletal pasien tampak sulit menggerakkan tangan kiri dan kedua kakinya, rentang gerak menurun dan pasien mengalami kelemahan dan penurunan kekuatan otot, semua aktivitas pasien tampak dibantu oleh keluarga, pasien tampak hanya berbaring di tempat tidur.

Hasil pemeriksaan sistem muskuloskeletal pasien mengalami penurunan kekuatan otot dan kesulitan menggerakkan tangan kiri dan kedua kakinya. Keadaan ini disebabkan karena suplai darah ke otak terganggu, sehingga menyebabkan sel-sel otak mati dan menyebabkan kerusakan neuromaskular. Jika neuromaskular rusak akan menyebabkan hemiparese dan membuat kemampuan motorik pasien berkurang. Menurut Setyopranoto (2011) *Stroke Non Hemoragik* menyebabkan berbagai deficit neurologik, gejala yang muncul akibat daerah otak tertentu berfungsi akibat terganggunya aliran darah ke tempat tersebut gejala tersebut antara lain hemiparese (kelumpuhan separuh badan).

#### **4.3.2 Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan hasil pemeriksaan pasien mengeluhkan kelemahan anggota gerak, kekakuan tubuh satu sisi, keterbatasan aktivitas, dan ketidakmampuan melakukan perawatan diri dan di dukung dengan data objektif seperti mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, kekakuan otot menurun, rentang gerak menurun. Dari data-data di atas diangkat diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik

berhubungan dengan penurunan kekuatan otot. Sejalan dengan penelitian dari Aisyah Eka Fitriani (2023) menyatakan bahwa masalah penyakit yang sering ditemukan pada pasien stroke adalah gangguan mobilitas fisik. Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri, gangguan mobilitas fisik disebabkan karena penurunan kekuatan otot, kekakuan sendi, gangguan muskuloskeletal gangguan neuromuscular. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

### **4.3.3 Intervensi Keperawatan**

Salah satu bentuk latihan rehabilitasi yang dinilai cukup efektif untuk mencegah terjadinya kecacatan pada pasien stroke adalah latihan *Range Of Motion* (Hanum, 2020). Secara konsep, latihan *Range Of Motion* dapat mengurangi terjadinya fleksibilitas sendi dan kekakuan sendi. Latihan *Range Of Motion* adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan dan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa dan tonus otot. Latihan *Range Of Motion* biasanya dilakukan pada pasien semikoma atau tidak sadar, pasien dengan keterbatasan rentang gerak, pasien tirah baring total atau pasien dengan paralisis ekstremitas total. Latihan ini berfungsi untuk mempertahankan dan memelihara kekuatan otot dan merangsang sirkulasi darah (Agusrianto, *et.al* 2020)

Pada klien dilakukan intervensi dukungan mobilisasi melalui pemberian latihan rentang gerak/ROM pasif pada diagnosa gangguan mobilitas fisik hal tersebut dikarenakan responden mengalami penurunan kekuatan otot. Dengan dilakukan ROM diharapkan dapat meningkatkan kekuatan otot klien, sesuai dengan



Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018). Memberikan latihan ROM sedini mungkin dapat meningkatkan kekuatan otot karena dapat menstimulus motor unit sehingga semakin banyak motor unit yang terlibat maka akan menjadi peningkatan kekuatan otot (Permadi, *et.al* 2021)

Penelitian yang dilakukan oleh Vera (2023) menunjukkan bahwa Penerapan *Range of Motion* Pasif pada pasien *Stroke Non hemoragik* dengan masalah gangguan mobilitas fisik terbukti efektif untuk mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien dengan rentang gerak menurun. Penelitian lain yang dilakukan oleh Agusrianto & Nirva (2020) mengenai penerapan latihan *Range Of Motion* Pasif terhadap peningkatan kekuatan otot ekstremitas pada pasien dengan *Stroke*, didapatkan kesimpulan dalam penelitiannya bahwa setelah diberikan tindakan keperawatan secara mandiri yaitu melakukan latihan *Range Of Motion* Pasif selama 6 hari, masalah gangguan mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil kekuatan otot pada kedua ekstremitas pasien meningkat.

#### **4.3.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data yang berkelanjutan, mengobservasi respon pasien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Nikmatur, 2012).

Setelah dilakukan implementasi ROM pasif selama 3 hari dimana kekuatan otot klien meningkat di hari kedua yaitu pada ekstremitas kiri atas yang sebelumnya nilai kekuatan otot 3 mejadi 4, sedangkan ekstremitas bawah mengalami

peningkatan kekuatan otot pada hari ketiga dimana sebelumnya nilai kekuatan otot dari 1 menjadi 2.

Sejalan dengan hasil penelitian Agusrianto & Rantesigi (2020) yaitu terjadi peningkatan kekuatan otot pada ekremitas pasien setelah diberikan terapi *Range of Motion* Pasif efektif pagi dan sore. Hal ini membuktikan bahwa ROM Pasif berpengaruh dalam meningkatkan kekuatan otot pada ekstremitas atas maupun bawah responden. Artinya bahwa terdapat perbedaan kekuatan otot tangan dan kaki sebelum dan sesudah pemberian terapi ROM Pasif.

#### **4.3.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi dilakukan yaitu pada tanggal 8-10 Maret 2024 pada pukul 17.00 WITA. Target Evaluasi terhadap kondisi klien dilakukan mengacu pada kriteria hasil yang ditetapkan yaitu pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, rentang gerak meningkat.

Evaluasi setelah melaksanakan implementasi selama 3 hari dengan diagnosa gangguan mobilitas fisik dimana kekuatan otot meningkat pada hari kedua yaitu pada ekstremitas atas sebelah kiri menjadi 4 dimana kekuatan otot sebelumnya adalah 3, sedangkan kekuatan otot ekstremitas bawah meningkat pada hari ketiga menjadi 2 yang sebelumnya adalah 1. Hal ini terjadi karena motivasi dan dukungan keluarga serta kepatuhan dari klien dalam melakukan terapi berpengaruh terhadap peningkatan kekuatan otot.

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Maulidiyah (2020) *Range Of Motion* Pasif pada pasien *Stroke non Hemoragik* terbukti efektif untuk mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik dibuktikan dengan adanya nilai rentang gerak

pasien yang awalnya 2 menjadi 4 setelah diberikan tindakan *Range Of Motion* Pasif. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Windy dkk (2022) di Ruang Nakula RSUD Jombang, setelah diberikan latihan *Range Of Motion* Pasif kepada kedua pasien selama 3 hari bahwa pasien mengalami peningkatan kekuatan otot.

Berdasarkan teori Sulistyaningsi (2011) menjelaskan faktor yang mempengaruhi peningkatan kekuatan otot yaitu faktor subjektif, faktor ini meliputi hasil pemeriksaan kesehatan secara menyeluruh, adanya penyakit, tingkat aktivitas dan usia. Faktor psikologis, status kognitif, harapan, motivasi, depresi, tekanan dan kecemasan menjadi faktor yang mempengaruhi kekuatan otot.

#### **4.4 Keterbatasan dan Implikasi**

Dalam melaksanakan penelitian, peneliti menemukan beberapa kendala pada saat melakukan latihan *Range Of Motion* seperti gerakan fleksi-ekstensi, terdapat tarikan atau lawanan gerakan dari pasien. Hal ini disebabkan karena ketidakmampuan pasien untuk memahami manfaat, tujuan dan prosedur yang sudah dijelaskan oleh peneliti. Oleh karena itu setiap melakukan latihan, peneliti selalu menjelaskan manfaat dan tujuan melakukan latihan *Range Of Motion* dan mengobservasi pemahaman pasien.

Implikasi dari latihan *Range Of Motion* yaitu bisa dilakukan secara mandiri oleh keluarga dan pasien, tidak membutuhkan biaya yang banyak dan tidak membutuhkan keterampilan khusus.