

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah sakit Umum Daerah Umbu Rara Meha berlokasi dikabupaten Sumba Timur. Rumah sakit ini adalah rumah sakit yang terakreditasi paripurna dengan nilai B terdapat dua instalasi utama, yaitu rawat jalan dan rawat inap. Instalasi rawat jalan meliputi sejumlah poli seperti penyakit paru, saraf, penyakit dalam, bedah, anak, Poli gigi, mulut, kebidanan, KB, VCT, Poli mata, gizi.ruangan Dahlia termasuk dalam instalasi rawat inap dan digunakan untuk perawatan penyakit dalam, Ruang kemuning bagi kebidanan, ruangan PICU untuk pasien anak-anak dengan masalah kesehatan emergency, ruangan perina merupakan fasilitas perawatan bagi bayi yang memerlukan penanganan medis, ruangan ICU ditujukan untuk pasien dengan kebutuhan penanganan segera, ruangan kelas VIP dan utama dapat diakses oleh semua rentang usia.

4.1.1 Ruang Dahlia

Ruangan Dahlia termasuk dalam fasilitas rawat inap, di RSUD Rara Meha Waingapu yang dikhususkan untuk penanganan penyakit dalam dengan kondisi kapasitas jumlah tempat tidur sejumlah 44 tempat tidur yang terdiri dari 3 kelas perawatan yaitu kelas satu terdiri dari 2 ruangan 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 ruangan dan memiliki 5 tempat tidur baik untuk pasien pria maupun pasien wanita memiliki 5 tempat tidur, kelas 3 terdapat 4 ruangan yaitu 1 ruangan non infeksius untuk pasien laki-laki memiliki 5 tempat tidur, 1 ruangan 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.

4.2 Hasil Studi Kasus

4.2.1 Pengkajian Keperawatan

1. Identitas Klien dan Penanggung Jawab

Pengkajian dilakukan pada tanggal 19 Maret 2025, pasien atas nama Ny. K berusia 65 tahun, berjenis kelamin perempuan, suku/bangsa Sumba, menganut agama Kristen Protestan, dan bekerja sebagai petani, tamatan SD, bertempat tinggal di Kamanggi dan terdiagnosa Stroke Non Hemoragik.

Penanggung jawab klien adalah anak kandung pasien atas nama Ny. M, berusia 43 tahun, jenis kelamin perempuan, suku/bangsa Sumba/Indonesia, beragama katolik, bekerja sebagai petani, dengan tingkat pendidikan terakhir SMA, serta menetap di Kamanggi.

2. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

b. Klien menyampaikan bahwa ia tidak dapat menggerakkan tangan dan kaki kanannya dengan leluasa.

c. Riwayat Kesehatan (penyakit) sekarang

Pasien menyatakan awalnya di rumah pasien merasakan badannya gemetar pasien mengalami pusing secara mendadak, tangan kanan dan kaki bagian kanannya sulit digerakkan dan pasien sangat lemas. Setelah itu

keluarga pasien membawa pasien ke IGD RSUD Umu Rara Meha Waingapu, pasien juga pasien kesulitan menjalani aktivitas rutin seperti makan, minum, dan mengganti pakaian karena keterbatasan gerak. seluruh kegiatan pasien mendapatkan bantuan dari keluarga.

d. Riwayat Kesehatan (penyakit) dahulu

Pasien menyatakan memiliki riwayat hipertensi namun jarang melakukan pemeriksaan.

e. Riwayat Alergi

Klien mengatakan tidak mempunyai riwayat alergi terhadap makanan ataupun obat.

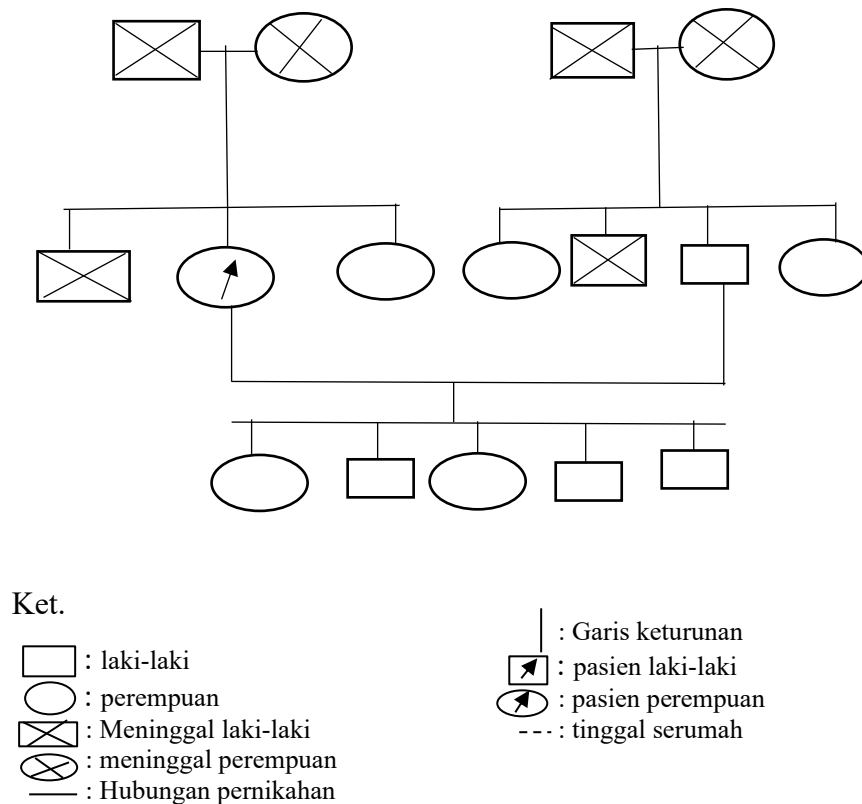
f. Riwayat penyakit keluarga

Anak pasien menyatakan tidak ada keluarga pasien yang mengalami penyakit serupa dengan pasien.

g. Riwayat Penyakit Tropik

Pasien menyatakan tidak memiliki riwayat penyakit tropik

h. Genogram (bagan 3 turunan dan keterangan)



GAMBAR 4. 1 GENOGRAM KELUARGA PASIEN

i. Kesehatan Lingkungan

Klien mengatakan halaman rumah bersih karena sering dibersihkan oleh anaknya.

3. Riwayat kesehatan lainnya :

Pasien tampak tidak memakai alat bantu seperti gigi palsu, kacamata, atau perangkat lainnya.

4. Riwayat Psikososial dan Spritual Sosial Interaksi dan Spritual

Pasien mengatakan dukungan dari keluarga dan masyarakat selalu ada, saat dilakukan pengkajian pasien tampak kooperatif dan tidak terjadi konflik. Pasien percaya bahwa penguasa kehidupan dan sumber kekuatan saat ini adalah Tuhan yesus. Ritual keagamaan saat ini adalah berdoa serta individu yang dibutuhkan

untuk menjalankan ritual keagamaan yaitu rohaniawan. Pasien mengatakan tidak ada tindakan kesehatan yang tidak sejalan dengan keyakinan agama dan pasien percaya bahwa Tuhan akan membantu melalui masa sulit ini.

5. Pola Fungsi Kesehatan

a. Pola Kognitif-Persepsi

Sebelum sakit, klien melaksanakan tugas dan tanggung jawab sebagai petani. Namun setelah sakit, pasien tidak mampu menjalankan peran tersebut karena merasa lemas dan mengalami kesulitan menggerakkan tangan serta kaki kanan.

b. Pola Nutrisi-Metabolik

1. Antropometri

Sebelum sakit, berat badan pasien 4 kg dengan tinggi badan 152 cm. Setelah sakit, berat badan turun menjadi 43 kg dengan tinggi badan tetap 152 cm. Hasil perhitungan indeks massa tubuh (IMT) sebesar 17,7, termasuk dalam kategori berat badan kurang.

2. Clinical

Sebelum sakit tanda-tanda klinis rambut pasien hitam, tebal dan tampak bersih, turgor kulit kembali < 2 detik, permukaan mukosa bibir terjaga kelembapannya, warna pink alami, warna lidah merah muda, konjungtiva tampak merah mudah. Setelah sakit rambut pasien tampak hitam, tebal dan tampak kotor, turgor kulit > 2 detik mukosa bibir kering, pucat, warna lidah merah mudah dan konjungtiva anemis.

3. Diet (makan dan minum)

Sebelum sakit pasien mengatakan nafsu makan baik, jenis menu makanan yang dikonsumsi adalah nasi serta berbagai sayur, telur, kadang

juga daging, pasien menyukai tidak ada pembatasan makanan, pasien toleran terhadap semua jenis makanan frekuensi tiga kali sehari (porsi makan dihabiskan) dan pasien tidak menjalani diet. Setelah sakit nafsu makan menurun, jenis makanan yang di konsumsi bubur, sayur dan ikan, frekuensi makan 3x/hari (porsi makan tidak dihabiskan) dan pasien menjalani diet rendah garam.

Pasien mengatakan sebelum dan sesudah sakit pasien mengatakan minum air sebanyak 5-6x/hari dan jenis minuman air putih.

4. Mual/Muntah/Sariawan

Sebelum dan setelah sakit pasien mengatakan tidak memiliki keluhan mual, muntah dan sariawan.

5. Pola eliminasi (BAK dan BAB)

Pasien mengatakan sebelum sakit buang air kecil 4-5x/hari, warna kuning jernih, tidak ada keluhan dan tidak menggunakan alat bantu. Setelah sakit pasien mengatakan berkemih sebanyak 3 hingga 4 kali per hari, urin berwarna kuning, dan tidak disertai ada keluhan dan menggunakan pempres.

Menurut pasien sebelum mengalami sakit, buang air besar satu sampai 2 kali sehari, tidak lunak, warna kuning, waktu tidak menentu tidak ada keluhan serta tidak menggunakan alat bantu dan laxative. Sesudah sakit pasien membuang feses sebanyak 1x/hari, konsistensi lunak, tidak menentu, warna kuning dan menggunakan pempres.

6. Pola perilaku keersihan diri

Klien menyatakan sebelum sakit mandi dua kali sehari, sikat gigi 2x/hari, cuci rambut 1x/minggu, mengganti pakain 2x/hari dan penampilan umum pasien bersih dan rapi. Setelah sakit pasien tidak mandi, tidak sikat gigi, tidak cuci rambut, mengganti pakaian 1x/2 hari penampilan umum kurang rapi dan bersih.

7. Pola Aktivitas dan Latihan

Klien menyatakan bahwa sebelum sakit pasien menjalankan rutinitas dan personal hygiene tanpa bantuan tetapi sesudah kondisi kesehatan menurun pasien tidak dapat melakukan aktivitas seperti biasanya. Kegiatan harian pasien dibantu sepenuhnya oleh keluarga dan tenaga perawat karena pasien merasa lemas dan sulit menggerakkan tangan dan kaki sebelah kanan.

8. Pola Istirahat dan Tidur

Mengungkapkan sebelum sakit pasien tidur malam 7-8 jam, kebiasaan/ritual tidur adalah berdoa dan tidak memiliki keluhan. Setelah sakit pasien tidur 5-6 jam, kebiasaan ritual tidur adalah berdoa dan tidak memiliki keluhan.

9. Pola Peran Hubungan

Sebelum dan sesudah sakit, pasien tetap berperan sebagai ibu rumah tangga tanpa adanya perubahan preran.

10. Pola Koping Toleransi Stres

Pasien mengatakan setelah sakit pasien merasa cemas sehubungan dengan keadaannya saat ini, pasien mempercayakan pengobatan kepada

tenaga kesehatan dan mendapatkan dukungan dari suami, anak-anak dan keluarga.

11. Pola kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Klien menyatakan bahwa ia memiliki riwayat merokok sejak masih muda setelah sakit pasien mengatakan tidak merokok lagi.

6. Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi, Olfaksi)

a. Keadaan umum : pasien tampak sakit sedang. Pemeriksaan tanda vital menunjukkan: suhu tubuh: 36,5 °C, nadi:86 kali per menit, tekanan darah: 160/80 mmHg, respirasi: 22 kali per menit, saturasi oksigen:98%.

b. *Body system*

1. Pernapasan (B1: Breathing)

Inspeksi : hidung tampak simetris,

retraksi dinding dada simetris, terpasang O2 nasal kanul 2 lpm.

Auskultasi : suara napas normal tanpa adanya bunyi tambahan

2. Kardiovaskuler (B2:Bleeding)

Inspeksi : tidak ditemukan lesi

Palpasi : ictus cordis teraba

Perkusi : suara redup, tidak terdapat pembengkakan

Auskultasi : suara napas vesikuler

3. Persyarafan (B3: Brain)

Pasien berada dalam kondisi sadar penuh (compos mentis) dengan nilai

Glasgow Coma Scale (GCS) 14, terdiri dari E4, V4, dan M6.

4. Kepala dan Wajah

Tidak terdapat lesi di kepala dan wajah serta tidak terdapat edema, penyebaran rambut merata, mata tampak simetris, sklera putih bersih,

conjunctiva merah mudah, pupil isokor, tidak ada pembesaran kelenjer tiroid dan tidak terdapat jejas.

5. Persepsi Sensori

Klien dapat mendengar dengan jelas, telinga kiri dan kanan tampak bersih, tidak terdapat cairan serta dapat mendengar dengan jelas. Pasien dapat membedakan bau seperti : bau kopi dan parfum, pasien juga dapat membedakan rasa pahit, asin, asam serta manis dan pasien dapat merasakan panas, dingin dan dapat merasakan tekanan pada permukaan kulit.

6. Perkemihan-Eliminasi Urin (B4 : Bladder)

Klien mengatakan dalam sehari BAK sebanyak 3-4 kali, warna kuning, bau khas dan pasien menggunakan pempres karena tidak mampu ke kamar mandi.

7. Pencernaan-Eliminasi Alvi (B5 : Bone)

Mulut klien tampak bersih, mukosa bibir kering, gigi masih utuh dan tampak kotor. Pemeriksaan abdomen saat di inspeksi tidak teraba benjolan atau acites, terdengar suara peristaltik usus normal dengan frekuensi 15 kali per menit, serta palpasi abdomen menunjukkan tidak menimbulkan rasa nyeri, tidak ada pembesaran hepar dan saat diperkusi terdengar suara tympani. Pasien mengatakan dalam sehari pasien BAB sebanyak 1 kali dengan konsistensi lunak, berwarna kuning dan tidak terdapat gangguan eliminasi seperti konstipasi dan diare.

8. Tulang- otot-Integumen (B6 : Bone)

Pasien menunjukkan kemampuan erbatas dalam menggerakkan tangan dan kaki kanan. Rentang gerak tampak menurun, disertai kelemahan dan penurunan kekuatan otot pada ektremitas kanan bagian atas maupun bawah.

9. Sistem Endokrin

Pemeriksaan menunjukkan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak tercium bu keton dari napas, serta tidak dijumpai adanya luka.

7. Pemeriksaan Penunjang

Berdasarkan hasil pemeriksaan penunjang pasien, diperoleh data seperti yang tercantum pada tabel berikut:

Tabel 4.1 pemeriksaan penunjang

| Tgl. | Jenis pemeriksaan | Hasil pemeriksaan | Nilai rujukan | Satuan | Interpretasi |
|---------------|---|-------------------|---------------|--------|--------------|
| 18 maret 2025 | Kimia klinik Diabetes Glukosa darah puasa | 201 | 70-110 | mg/dL | Meningkat |
| | Fungsi ginjal Uric acid | 7.2 | 2.4-5.5 | mg/dL | Normal |
| | Lemak Kolesterol total | 274 | 50-200 | mg/dL | Meningkat |
| | HDL kolestrol | 28 | 37-92 | mg/dL | Normal |
| | LDL kolestrol | 149 | 87-186 | mg/dL | Normal |
| | Trigliserida | 353 | <150 | mg/dL | Meningkat |

Berdasarkan hasil pemeriksaan penunjang diatas, interpretasi hasil yang ditulis oleh laboran yaitu Ny. K mengalami Hiperglikemia dan Hiperkolesteromia.

8. Terapi

Berdasarkan terapi yang di dapatkan di Ruang Dahlia RSUD Umu Rara Meha

Waingapu dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.1 Terapi pasien

| Jenis terapi | Dosis | Manfaat |
|---------------------|---------------|--|
| Ranitidin | 2x50 mg | Mengurangi produksi asam lambung |
| Aspilet | 1x80 mg | Mengurangi risiko serangan jantung |
| Amlodipine | 1x10 mg | Menurunkan tekanan darah tinggi |
| Clopidogrel | 1x15 mg | Mencegah stroke dan pengumpulan darah |
| Atorvastatin | 1x20 mg | Menurunkan kolesterol |
| Trolip | 1x160 mg | Menurunkan kadar kolesterol dan trigliserida dalam darah |
| NaCL 0,9% | 500 cc/20 TPM | Mengganti cairan tubuh yang hilang |

9. Klasifikasi Data (Data Fokus)

Klasifikasi data hasil penelitian dari pasien dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.2 Klasifikasi Data Pasien

| Tgl/jam | Data Subyektif (DS) | Data Obyektif (DO) |
|---------------|--|---|
| 19 maret 2025 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan tangan kanan dan kaki kanannya sulit digerakkan 2. Pasien mengatakan semua aktifitasnya di bantu oleh keluarga 3. Pasien juga mengatakan tidak mampu melakukan aktivitas seperti biasanya seperti makan, minum, ganti pakaian, toileting. 4. Pasien mengatakan lemas | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak lemas 2. Mukosa bibir kering, pucat, konjungtiva anemis 3. Pasien tampak hanya berbaring di tempat tidur 4. Semua aktivitas pasien tampak dibantu oleh keluarga 5. Pasien tampak memakai pempres karena tidak mampu berjalan ke kamar mandi 6. Rambut tampak kusut 7. pakaian tampak kusut 8. gigi tampak kotor 9. penampilan umum kurang rapih dan bersih 10. kemampuan bicara sedang 11. pasien tampak sulit menggerakkan tangan kanan dan kaki kanan. 12. Pasien mengalami penurunan kekuatan otot 13. Kekuatan otot $\frac{2}{1} \mid \frac{5}{5}$ <p>TTV TD : 160/80 mmHg RR : 22X/ menit</p> |

10. Analisa Data

Analisa data hasil penelitian dari pasien dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.3 Analisa Data Pasien

| DATA (DS & DO) | MASALAH (Problem) | PENYEBAB (Etiologi) |
|--|--------------------------|--------------------------|
| DS : 1. Pasien mengatakan tangan kanan dan kaki kanan sulit Pasien digerakkan 2. Pasien mengatakan semua aktivitasnya dibantu oleh keluarga DO : 1. Pasien tampak lemas 2. Pasien tampak hanya berbaring di tempat tidur 3. Pasien tampak sulit menggerakkan tangan kanan dan kaki kanannya 4. Pasien mengalami kelemahan dan penurunan kekuatan otot 5. Kekuatan otot $\frac{2}{1} \mid \frac{5}{5}$ | Gangguan mobilitas fisik | penurunan kekuatan otot |
| TTV TD : 160/80 mmHg RR : 22x/menit DS : 1. Pasien mengatakan tangan kanan dan kaki kanan sulit digerakkan 2. Pasien juga mengatakan tidak mampu melakukan aktivitas seperti biasanya, seperti makan, minum, mandi, ganti pakaian, toileting DO : 1. Pasien tampak hanya berbaring ditempat tidur 2. Semua aktivitas pasien tampak dibantu oleh keluarga 3. Pasien tampak memakai pempres karena tidak mampu berjalan ke kamar mandi 4. Gigi tampak kotor 5. Rambut tampak kusut 6. Pakaian tampak kusut | Defisit perawatan diri | Gangguan muskuloskeletal |

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Dari daftar masalah Ny. K dapat diangkat diagnosa keperawatan yaitu:

1. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot
2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan melakukan aktivitas secara mandiri

Berdasarkan kedua diagnosa tersebut peneliti memprioritas diagnosa gangguan mobilitas fisik. Diagnosa prioritas ini sesuai dengan tujuan pelaksanaan studi kasus yaitu implementasi Range of Motion pasif.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.5 Intervensi Keperawatan

| No | Diagnosa Keperawatan (SDKI) | Tujuan (SLKI) | Intervensi (SIKI) | Rasional |
|----|--|---|---|--|
| 1. | Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot akibat Stroke Non Hemoragik (D.0054) | Setelah dilakukan tindakan keperawatan 6x24 jam, diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil: 1. Pergerakan ekstermitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Rentang gerak (ROM) meningkat (L.05042) | Dukungan mobilisasi (I.05173) (Melatih ROM) Observasi 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Monitor tanda-tanda vital sebelum memulai mobilisasi Terapeutik 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur dan atau bantal) 2. Libatkan keluarga untuk membantu pasien 3. Lakukan mobilisasi melatih ROM Edukasi 1. Jelaskan tujuan serta prosedur ROM 2. Anjurkan untuk melakukan secara mandiri oleh keluarga dan pasien | Membantu menentukan derajat kerusakan dan kesulitan terhadap keadaan yang dialami Mengetahui kondisi dan keadaan pasien |

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.4 Implementasi Keperawatan

| No. Dx | TGL/Jam | Implementasi dan Respon |
|--------|---|--|
| 1. | Rabu, 19 maret 2025 09.00 09.30 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Respon : klien mengatakan tidak ada nyeri namun susah menggerakkan tangan kanan dan kaki kanannya 2. Memonitor kondisi umum dan tanda tanda vital KU : Tampak sakit sedang TTV TD :160/80 mmHg Nadi: 86x/menit Suhu : 36,5 °C RR : 22x/menit SPO2 : 98% 3. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi Respon : menaikan pagar tempat tidur dan memasang bantal disisi tempat tidur 4. Menjelaskan tujuan dan prosedur latihan ROM Pasif pada ekstremitas Respon : klien dan keluarga tampak paham setelah di jelaskan prosedur ROM 5. Melakukan latihan ROM pasif pada ekstremitas atas Respon : klien dan keluarga tampak bekerja sama dengan baik 6. Menganjurkan melakukan latihan ROM pasif pada ekstremitas |
| | Kamis, 20 maret 2025 16.00 16.30 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Respon : klien mengatakan tidak ada nyeri namun susah menggerakkan tangan kanan dan kaki kanannya 2. Memonitor kondisi umum dan tanda tanda vital KU : Tampak sakit sedang TTV TD :150/90 mmHg Nadi: 95x/menit Suhu : 36,5 °C RR : 20x/menit SPO2 : 98% 3. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi Respon : menaikan pagar tempat tidur dan memasang bantal disisi tempat tidur 4. Menjelaskan tujuan dan prosedur ROM Pasif pada ekstremitas atas dan ekstremitas bawah Respon : klien dan keluarga tampak paham setelah di jelaskan prosedur ROM 5. Melakukan latihan ROM pasif pada ekstremitas atas dan ekstremitas Bawah 6. Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk melakukan latihan ROM pasif pada pasien Respon : klien dan keluarga tampak bekerja sama dengan baik 7. Menganjurkan melakukan latihan ROM pasif pada ekstremitas |
| | Jumad, 21 maret 2025 08.00 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Respon : klien mengatakan tidak ada nyeri namun susah menggerakkan tangan kanan dan kaki kanannya 2. Memonitor kondisi umum dan tanda tanda vital |

08.30

KU : Tampak sakit sedang
TTV
TD : 140/80 mmHg
Nadi : 76x/menit
Suhu : 36,5 °C
RR : 20x/menit
SPO2 : 98%

3. Memfasilitasi aktivitas mobilisasi
Respon : menaikkan pagar tempat tidur dan memasang bantal disisi tempat tidur
 4. Menjelaskan tujuan dan prosedur latihan ROM pasif pada ekstremitas atas dan ekstremitas bawah
Respon : klien dan keluarga tampak paham setelah di jelaskan prosedur ROM
 5. Melakukan latihan ROM pasif pada ekstremitas atas dan bawah
 6. Memberikan kesempatan kepada keluarga agar melaksanakan latihan gerakan pasif ke pasien
Respon : klien bersama keluarga tampak bekerja sama dengan baik
 7. Menganjurkan melakukan latihan ROM pasif ekstremitas
-

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.7 evaluasi keperawatan

| No. Dx | Tgl/Jam | Evaluasi (SOAP) | | | | |
|--------|-------------------------|--|---|---|---|---|
| D.0054 | Rabu, 19 maret 2025 | <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan belum bisa menggerakkan tangan kanan dan kaki kanannya 2. Pasien mengatakan lemas berkurang <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak berbaring ditempat tidur 2. Aktivitas tampak dibantu keluarga 3. TTV TD : 160/90 mmHg Nadi : 86x/menit Suhu :36,5 °C Respirasi :22x/menit Spo2 : 98% 4. kekuatan otot <table style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">2</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">1</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> </table> <p>A : masalah gangguan mobilitas fisik belum teratasi P : intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Memantau tanda-tanda vital 3. melakukan latihan ROM 4. Edukasi pada klien dan keluarga tentang manfaat melakukan ROM 5. Motivasi melakukan ROM secara mandiri dirumah | 2 | 5 | 1 | 5 |
| 2 | 5 | | | | | |
| 1 | 5 | | | | | |
| D.0054 | kamis, 20 maret 2025 | <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sudah bisa menggerakkan tangan kanan tapi belum bisa menggerakkan kaki kanannya 2. Pasien mengatakan lemas berkurang <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak sudah bisa menggerakkan tangan kanannya. 2. Tampak sudah tidak lemas 3. TTV Tekanan darah : 150/90mmHg Nadi : 95x/menit Suhu : 36,5 °C Respirasi : 22x/menit 4. Kekuatan otot <table style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">2</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">1</td> <td style="padding: 0 5px;">5</td> </tr> </table> <p>A : masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi munculnya nyeri atau gejala fisik lainnya 2. Memantau TTV 3. Melakukan latihan ROM 4. Pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga tentang manfaat melakukan ROM 5. Motivasi melakukan ROM secara mandiri dirumah | 2 | 5 | 1 | 5 |
| 2 | 5 | | | | | |
| 1 | 5 | | | | | |
| | Jumad, 21 maret 2025 | <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan sudah bisa menggerakkan tangan kanan dan kaki kanannya 2. Klien mengatakan sudah tidak lemas <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak sudah bisa menggerakkan tangan dan kakinya | | | | |

-
2. Tampak sudah tidak lemas
 3. TTV
Tekanan darah: 140/80 mmHg
Nadi : 76x/menit
Suhu :36,5 °C
RR : 20x/menit
Spo2 : 98%
 4. kekuatan otot

| | |
|---|---|
| 3 | 5 |
| 2 | 5 |

A : masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian

P : intervensi dilanjutkan dirumah

1. Edukasi untuk pasien dan keluarga terkait manfaat melakukan ROM
 2. Motivasi melakukan ROM secara mandiri dirumah
-

4.3 Pembahasan

Dalam bagian ini, penulis akan membahas hasil analisis terhadap kasus yang di peroleh dengan landasan teori. Adapun pada laporan tugas akhir ini, penulis membahas kasus pasien dengan stroke non hemoragik di Ruang Dahlia RSUD Umbu Rara Meha Waingapu di mulai dari tanggal 19 Maret hingga dengan 21 Maret 2025.

Stroke non hemoragik disebabkan karena bekuan darah tidak mengalir lancar karena pembuluh darah menyempit, akibatnya suplai darah menuju otak berkurang. Sumbatan darah bisa menghentikan aliran darah ke salah satu bagian dari otak, menyebabkan obstruksi yang berujung pada stroke.

Dalam catatan medis, klien menyatakan pernah mengalami hipertensi namun jarang melakukan pemeriksaan. Hipertensi merupakan penyakit komponen risiko yang bisa dimodifikasi serta menjadi penyebab terjadinya stroke. Menurut penelitian sebelumnya, beberapa faktor risiko stroke yang dapat dimodifikasi meliputi tekanan darah tinggi, diabetes melitus, kelainan pada jantung, obesitas, dan kolesterol berlebihan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan, pasien mengeluhkan kelemahan pada anggota gerak, kekakuan tubuh satu sisi, keterbatasan aktivitas, serta ketidakmampuan

melakukan perawatan diri. Hal ini didukung oleh data objektif seperti kesulitan menggerakkan ekstermitas, penurunan kekuatan otot, dan berkurangnya rentang gerak. Dari data tersebut, penentuan masalah keperawatan yang diidentifikasi adalah masalah mobilitas fisik akibat menurunnya kekuatan otot. Sesuai dengan penelitian terdahulu, diagnosis keperawatan yang biasanya muncul pada pasien stroke yaitu gangguan mobilitas fisik pada sebagian atau lebih ekstermitas secara mandiri. Gangguan mobilitas fisik disebabkan oleh penurunan daya otot kekakuan pada sendi serta disfungsi pada neuromuskular.

Latihan range of motion merupakan latihan rehabilitasi yang terbukti dapat mencegah kecacatan pada klien strok. Latihan ini memiliki fungsi utama untuk mempertahankan atau mempertahankan gerak sendi secara normal dan penuh, serta mengurangi kekakuan sendi. Selain itu, latihan ROM juga berfungsi untuk meningkatkan massa, tonus, dan kekuatan otot, serta melancarkan peredaran darah. Latihan ini sangat dianjurkan untuk pasien dengan kondisi tertentu, seperti pasien yang mengalami kelumpuhan ekstremitas total, pasien semikoma, atau pasien tirah baring total.

Pada klien dilakukan dukungan mobilisasi melalui pemberian latihan rentang gerak/ROM pasif penurunan kekuatan otot pada responden menjadi dasar penegakan diagnosis gangguan mobilitas fisik. Oleh karena itu, sesuai dengan standar intervensi keperawatan Indonesia, ROM diharapkan menjadi solusi untuk meningkatkan kekuatan otot pasien. Memberikan latihan ROM sedini mungkin dapat meningkatkan kekuatan otot sehingga dapat merangsang atau menstimulasi motor unit semakin banyak yang terlibat, sehingga terjadi peningkatan kekuatan otot (Fidiastuti, 2024).

Studi oleh peneliti terdahulu, membuktikan pemberian tindakan gerakan pasif untuk klien stroke yang mengalami gangguan pada pergerakan terbukti efektif untuk membantu pemulihan gangguan mobilitas fisik untuk klien dengan rentang gerak menurun. Sebuah penelitian menyimpulkan bahwa latihan gerak pasif efektif dalam mengatasi gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke. Setelah tindakan keperawatan mandiri ini dilakukan selama 6 hari, kekuatan otot pada kedua ekstremitas pasien mengalami peningkatan.

Implementasi Keperawatan merupakan pelaksanaan rencana yang bertujuan untuk mencapai hasil yang memuaskan. Dalam pelaksanaannya, perawat akan secara konsisten mengumpulkan data, mengamati reaksi pasien selama dan sesudah tindakan dilakukan, dan mengevaluasi data yang baru saja didapat (Hj. Rinawati Kasrin et.al, 2024).

Sesudah diberikan tindakan gerakan pasif dalam waktu 3 hari menunjukkan peningkatan gerak sendi dihari kedua yaitu ekstermitas kanan atas yang sebelumnya nilai kekuatan otot 2 menjadi 3, sedangkan ekstermitas bawah mengalami peningkatan daya otot dimana sebelumnya nilai daya otot 1 menjadi 2.

Sejalan dengan penelitian sebelumnya, yaitu terjadi peningkatan daya otot pada ekstermitas klien yang sudah dilakukan terapi *Range of Motion* efektif pagi dan sore. Hal ini membuktikan bahwa ROM pasif berpengaruh dalam meningkatkan kekuatan pada ekstermitas atas maupun bahwa responden. Artinya bahwa terdapat terdapat perbedaan kemampuan pergerakan otot serta tangan dan kaki sebelum dan setelah pemberian terapi gerakan pasif.

Penderita *Stroke Non Hemoragik* bisa mengalami gejala sisa berupa kehilangan fungsi pada wajah dan anggota tubuh, artikulasi bicara yang tidak jelas, serta gangguan

penglihatan gejala sisa ini dapat dialami pasien untuk sementara atau permanen. Proses penyembuhan dan rehabilitasi pada penderita stroke memerlukan waktu yang berlangsung cukup panjang. Oleh karena itu, pasien akan memerlukan pelayanan kesehatan profesional yang bergantung pada penurunan neurologis spesifik yang disebabkan oleh stroke.

Evaluasi dilakukan yaitu pada tanggal 19-21 maret 2025 pada pukul 18.00 WITA. Target penilaian kondisi klien dilakukan berdasarkan kriteria hasil yang ditetapkan yaitu pergerakan ekstermitas mengalami peningkatan, termasuk dalam kekuatan otot dan rentang gerak.

Setelah tiga hari penerapan tindakan pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik, evaluasi mengindikasikan bahwa kekuatan tonus otot membaik yaitu pada ekstermitas kanan atas yang sebelumnya kekuatan otot 2 menjadi 3 dan pada ekstermitas kanan bawah yang sebelumnya kekuatan otot 1 meningkat pada hari ketiga menjadi 2. Hal ini terjadi karena motivasi dan dukungan keluarga serta kepatuhan dari klien dalam melakukan terapi berpengaruh terhadap peningkatan kekuatan otot. Hasil studi sebelumnya yang dilakukan sebelumnya, terapi latihan gerak pasif (ROM) pada pasien stroke Hemoragik terbukti berhasil mengatasi gangguan mobilitas fisik dibuktikan yang terlihat dari bertambahnya rentang gerak pasien awalnya 2 menjadi 4 setelah diberikan tindakan ROM pasif. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya di RS Muhammadiyah Darul Istiqomah, setelah diberikan *Range Of Motion* pasif kepada kedua pasien selama 3 hari bahwa pasien mengalami peningkatan kekuatan otot.

4.4 Keterbatasan dan Implikasi

Dalam pelaksanaan penelitian ini, pada saat melakukan implementasi ROM pasif pasien dan keluarga tampak kooperatif dan bisa bekerja sama dengan baik. Namun terdapat keterbatasan yang berpotensi mempengaruhi hasil akhir dari proses pelaksanaan yaitu keterbatasan waktu pelaksanaan implementasi ROM pasif yang tidak efektif disebabkan penderita stroke membutuhkan masa pemulihan yang berlangsung lebih lama dibandingkan dengan penyakit lain, dengan kemungkinan pemulihan berlangsung seumur hidup.

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.