
Pengelolaan Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien Hemiparesis dengan Stroke Non Hemoragik

Muhammad Aldo Aditama¹, Ummu Muntamah¹

¹ Universitas Ngudi Waluyo, Jawa Tengah, Indonesia

Informasi Artikel

Kata kunci:
Pengelolaan; Gangguan
Mobilitas Fisik; Stroke Non
Hemoragik; ROM

Keywords:
Management; Physical
Mobility Impairment; Non
Hemorrhagic Stroke; ROM

Abstrak

Penyakit stroke adalah penyakit serebrovaskuler yang terjadi akibat infark serebral atau kematian jaringan otak. Stroke dapat menyebabkan gangguan neurologis yang mempengaruhi mobilitas fisik pasien. Penelitian ini menggunakan pendekatan asuhan keperawatan dengan metode pengelolaan deskriptif. Subjek penelitian dipilih melalui *convenience sampling*, di mana pasien dengan hemiparesis stroke non hemoragik yang setuju untuk diwawancarai dan mampu berkomunikasi menjadi subjek penelitian. Data dikumpulkan melalui pengkajian kesehatan pasien dan pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh perawat. Tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan pada pasien dengan hemiparesis stroke non hemoragik di RSUD Pandan Arang Boyolali. Intervensi keperawatan yang diterapkan meliputi latihan Range Of Motion (ROM) sebagai salah satu metode yang efektif untuk meningkatkan mobilitas fisik pasien. Latihan ROM dilakukan secara teratur 2 kali sehari selama 15-35 menit selama minimal 4 minggu. Meskipun terdapat peningkatan kekuatan otot tangan kanan dari skor 2 menjadi 3 dan kaki kanan dari skor 1 menjadi 3 setelah 3 hari pengelolaan, masalah gangguan mobilitas fisik belum sepenuhnya teratasi. Pemberian perawatan yang tepat akan meningkatkan harapan pasien mencapai pemulihan yang optimal dan meningkatkan kualitas hidup mereka setelah mengalami stroke.

Abstract

Stroke is a cerebrovascular disease that occurs due to cerebral infarction or death of brain tissue. Stroke can cause neurological disorders that affect the patient's physical mobility. This study used a nursing approach with a descriptive management method. The research subjects were selected through convenience sampling, where patients with non-hemorrhagic stroke hemiparesis who agreed to be interviewed and were able to communicate became research subjects. Data were collected through patient health assessment and physical examination conducted by nurses. The purpose of this study was to describe the assessment, nursing diagnosis, nursing intervention, nursing implementation, and nursing evaluation in patients with non-hemorrhagic stroke hemiparesis at Pandan Arang Boyolali Hospital. This research is expected to provide effective management guidelines in overcoming physical mobility disorders in stroke patients. The author uses Range Of Motion (ROM) exercises as one of the effective nursing interventions to improve the patient's physical mobility. ROM exercises are performed regularly 2 times a day with a duration of 15-35 minutes and carried out for at least 4 weeks. The results obtained are that the problem of physical mobility disorders has not been resolved due to passive ROM exercises carried out for 3 days of management obtained the results of muscle strength of the right hand which previously 2 to 3 and the right leg which previously 1 to 3. By providing appropriate care, it is hoped that patients can obtain optimal recovery and improve their quality of life after stroke.

PENDAHULUAN

Stroke adalah penyakit serebrovaskuler (pembuluh darah otak) yang di sebabkan oleh infark serebral (kematian jaringan otak), suatu sindrom klinis yang terjadi secara tiba-tiba dengan progresi cepat, dan ditandai dengan adanya defisit neurologis baik secara fokal, yang dapat berlangsung selama 24 jam atau lebih (Nurain, 2023). Stroke terjadi ketika aliran darah ke otak terhambat atau terputus karena penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah. Hal ini dapat menyebabkan sel atau jaringan otak tidak menerima pasokan darah yang membawa oksigen yang dibutuhkan, sehingga menyebabkan kerusakan pada sel atau jaringan tersebut (Kemkes, 2018).

Angka kejadian stroke pada tahun 2022 diperkirakan, terdapat 12,2 juta kasus yang terjadi di seluruh dunia, dengan 62% dari total kasus menyerang orang di bawah usia 70 tahun. Diperkirakan satu dari empat orang yang berusia di atas 25 tahun akan mengalami stroke (Feigin et al., 2022). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi stroke mencapai 10,9%, yang berarti terdapat 713.783 orang yang mengalami stroke setiap tahunnya. Kalimantan Timur merupakan provinsi di Indonesia dengan angka kejadian stroke tertinggi, yaitu 9.696 kasus atau 14,7% dari total populasi di provinsi tersebut (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan data yang diperoleh dari dokumen rekam medik RSUD Pandan Arang Boyolali selama 3 tahun terakhir, terdapat fluktuasi kasus stroke. Pada tahun 2020, tercatat 340 kasus, kemudian mengalami penurunan menjadi 227 kasus pada tahun 2021, sedangkan pada tahun 2022 mengalami kenaikan jumlah kasus menjadi 339. Ada beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko seseorang terkena stroke, di antaranya hipertensi, merokok, diabetes, obesitas, kurang aktif secara fisik, konsumsi alkohol yang berlebihan, konsumsi makanan yang tidak sehat, faktor genetik, usia, gender, dan faktor lingkungan (James, 2021).

Masalah yang sering terjadi pada pasien stroke adalah gangguan mobilitas fisik (Siswanto, 2018). Gangguan mobilitas fisik merupakan ketidakmampuan untuk melakukan atau mengendalikan gerakan tubuh secara efektif, yang dapat mempengaruhi kemampuan untuk bergerak, duduk, berdiri, berjalan, atau melakukan aktivitas sehari-hari lainnya (PPNI, 2017). Salah satu jenis latihan rehabilitasi yang dianggap efektif untuk mencegah kecacatan pada pasien stroke adalah latihan *Range Ofk Motion* (ROM) (Agusrianto & Rantesigi, 2020). Latihan ROM merupakan latihan rehabilitasi yang bertujuan untuk mempertahankan atau meningkatkan kemampuan gerakan sendi yang normal dan lengkap, serta meningkatkan massa otot dan tonus otot (Rahayu, 2015). Latihan ROM dapat meningkatkan aktivitas neuromuskuler dan muskuler dengan cara merangsang produksi asetilkolin dan kontraksi pada serat saraf otot, serta meningkatkan metabolisme pada mitokondria untuk menghasilkan energi ATP yang diperlukan untuk kontraksi otot dan meningkatkan tonus otot polos ekstremitas (Rhestifujiyani et al., 2015). Dengan pemberian latihan yaitu 2x sehari setiap pagi dan sore dengan waktu 15-35 menit dan dilakukan 4 kali pengulangan setiap gerakan. Waktu pemberian latihan ini sebaiknya lebih lama minimal 4 minggu karena telah terbukti berpengaruh terhadap peningkatan kekuatan otot (Kusuma, 2020). Terapi tersebut direkomendasikan untuk digunakan karena tekniknya sederhana, tidak membutuhkan alat dan bahan, tidak memerlukan kemampuan khusus untuk menerapkannya dan dapat dilakukan oleh semua pasien stroke yang mengalami kelemahan otot (Eka et al., 2019). Sebagai seorang perawat sangatlah penting dalam memberikan dukungan dan pengelolaan keperawatan yang dibutuhkan oleh pasien.

METODE

Jenis penelitian adalah penelitian deskriptif, pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan. Metode sampling yang digunakan adalah *convenience sampling*, dengan mengambil subjek dari pasien dengan gangguan mobilitas fisik pada hemiparesis stroke non-hemoragik di Ruang Tantulur RSUD Pandan Arang Boyolali. Data dikumpulkan melalui pengkajian kesehatan pasien, rencana keperawatan, tindakan keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Uji keabsahan data dilakukan melalui perpanjangan pengamatan, triangulasi sumber informasi, dan proses asuhan keperawatan. Analisis data melibatkan pengolahan dan interpretasi hasil pengumpulan data asuhan keperawatan. Etika penelitian, seperti informed consent dan menjaga kerahasiaan, juga diperhatikan dalam penelitian ini.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Pengkajian dilaksanakan pada tanggal 26 Februari 2023, diperoleh hasil bahwa pasien mengatakan tangan kanannya masih kaku atau sulit digerakkan, kaki sebelah kanan mengalami kelemahan, dan fisiknya menjadi lemah. Stroke iskemik terjadi akibat terganggunya pasokan darah ke otak yang mengakibatkan berhentinya aliran darah dan terjadi pembekuan darah sehingga menyebabkan aterosklerosis atau penyempitan dan pengerasan pembuluh darah arteri akibat penumpukan plak di dinding pembuluh darah (Hutahean & Hasibuan, 2020). Kerusakan pada korteks motorik dan jalur saraf yang terkait dapat mengakibatkan gangguan pada pengaturan tonus otot, yaitu tingkat tegangan otot saat tidak sedang digunakan. Hal ini dapat menyebabkan otot menjadi kaku atau tegang, kondisi ini dikenal sebagai spasticity atau kekakuan spastik (Morone et al., 2023). Kerusakan korteks motorik dan jalur saraf juga mengakibatkan terhambatnya pengiriman sinyal saraf yang memicu kontraksi otot dan gerakan tubuh, yang pada akhirnya menyebabkan pasien mengalami kelemahan. Penyebab kelemahan lainnya adalah kerusakan pada suplai darah dan oksigen ke otak yang memengaruhi fungsi saraf secara umum. Kondisi kelemahan pada pasien stroke dapat bervariasi tergantung pada jenis stroke yang dialami dan anatomi area otak yang terkena dampak (Tini et al., 2020). Kedua kondisi tersebut yang mengakibatkan kekakuan dan kelemahan pada tubuh terdampak stroke biasanya terjadi pada satu sisi tubuh dan disebut hemiparesis atau kelumpuhan sebagian (Huzaifah & Dody, 2021).

Hasil pengkajian obyektif, ditemukan bahwa kekuatan otot tangan kanan adalah 2, tangan kiri adalah 3, kaki kanan adalah 1, dan kaki kiri adalah 4. Seluruh aktivitas pasien dibantu oleh keluarga, dan mobilisasi dilakukan dengan menggunakan alat bantu kursi roda. Dalam penilaian respon gerakan otot terdapat beberapa tingkatan yang digunakan, yaitu nilai 0 menunjukkan tidak adanya kontraksi atau gerakan otot, nilai 1 menandakan kontraksi otot yang terlihat atau teraba namun lemah tanpa gerakan, nilai 2 menunjukkan gerakan otot tetapi belum mampu melawan gravitasi, nilai 3 mengindikasikan gerakan otot yang mampu melawan gravitasi, nilai 4 menandakan gerakan otot yang melawan gravitasi dengan tahanan sedang, dan nilai 5 menunjukkan gerakan otot yang mampu melawan gravitasi dengan tahanan maksimal (Hartinah et al., 2019).

Pembahasan

Berdasarkan analisis data, ditemukan diagnosa keperawatan yang terkait dengan Ny. R adalah gangguan mobilitas fisik yang disebabkan oleh gangguan neuromuskular. Gangguan mobilitas fisik ini merupakan akibat dari stroke non-hemoragik, di mana pasien mengalami gangguan atau kesulitan dalam berjalan karena adanya kerusakan pada kekuatan otot dan keseimbangan tubuh (Siswanto & Susanti, 2018).

Faktor-faktor penyebab gangguan mobilitas fisik meliputi kerusakan struktur tulang, perubahan metabolisme, ketidakseimbangan fisik, kehilangan kendali otot, penurunan massa dan kekuatan otot, perkembangan yang terhambat, kekakuan sendi, kontraktur, kekurangan nutrisi, gangguan muskuloskeletal, gangguan neuromuskular, indeks massa tubuh di atas persentil ke-75 pada usia tertentu, efek farmakologi, program pembatasan gerakan, nyeri, kurangnya informasi tentang aktivitas fisik, kecemasan, gangguan kognitif, resistensi terhadap gerakan, dan gangguan sensori persepsi (PPNI, 2017).

Berdasarkan data yang diperoleh, ditegaskan diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik karena adanya tanda dan gejala yang memenuhi batasan karakteristik gangguan mobilitas fisik. Secara subjektif, pasien mengatakan adanya kekakuan dan kesulitan gerakan pada tangan kanan serta kelemahan pada kaki sebelah kanan. Data objektif menunjukkan penurunan kekuatan otot dan rentang gerak ROM (Sari, 2015). Terdapat tanda dan gejala mayor yang meliputi kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun dan mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas. Selain itu, terdapat pula tanda dan gejala minor yang mencakup sendi kaku, gerakan terbatas, fisik lemah, enggan melakukan pergerakan, gerakan tidak terkoordinasi, merasa cemas saat bergerak, nyeri saat bergerak. Untuk mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik, sangat penting untuk melatih ROM pasien secara teratur guna meningkatkan kekuatan otot (PPNI, 2017).

Dalam menetapkan rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan pada Ny. R dengan masalah gangguan mobilitas fisik yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan mobilitas fisik (L.05042) meningkat dengan kriteria hasil : pergerakan ekstremitas dari skala sedang (3) menjadi meningkat (5), kekuatan otot dari skala sedang (3) menjadi meningkat (5), rentang gerak (ROM) dari skala sedang (3) menjadi meningkat (5), kaku sendi dari skala meningkat (1) menjadi menurun (5). Perencanaan tindakan keperawatan ini dilakukan untuk mengatasi masalah Ny. R untuk mendapatkan hasil yang maksimal dengan menggunakan pedoman Standar Luaran Keperawatan Indonesia menurut (PPNI, 2018).

Intervensi yang pertama adalah dukungan ambulasi, pada pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik, intervensi utama yang dilakukan adalah dukungan ambulasi dan mobilisasi. Dukungan ambulasi yang dilakukan adalah membantu pasien berpindah menggunakan kursi roda. Hal ini dilakukan untuk membantu pasien berpindah dari satu tempat ke tempat lain. (Hartati et al., 2021). Sedangkan dukungan mobilisasi yang dilakukan adalah melakukan mobilisasi sederhana, seperti duduk di tempat tidur. Tujuan dari mobilisasi ini adalah untuk meningkatkan aktivitas gerakan fisik pasien. (Hutahean & Hasibuan, 2020). Kedua intervensi ini penting dalam membantu pemulihan pasien stroke dan meningkatkan kemampuan mereka dalam bergerak menggunakan pedoman Standar Intervensi Keperawatan Indonesia menurut (PPNI, 2018).

Intervensi yang kedua adalah teknik latihan penguatan sendi atau biasa disebut Range Of Motion (ROM). ROM merupakan latihan yang bertujuan untuk memperkuat kemampuan pergerakan sendi secara normal, meningkatkan massa otot, dan tonus otot. Melakukan latihan ROM secara rutin dan teratur dapat mencegah masalah kesehatan seperti nyeri karena tekanan, kontraktur, dan tromboflebitis (Anggriani et al., 2018). ROM yang dilakukan pada pasien adalah ROM pasif, karena pasien mengalami penurunan kesadaran dan tidak dapat melakukan gerakan aktif secara mandiri. Dalam hal ini, keluarga pasien juga diajarkan teknik ROM pasif agar dapat membantu pasien melakukan gerakan tersebut secara mandiri (Siswanto & Susanti, 2018). Disarankan untuk meningkatkan durasi pemberian latihan menjadi minimal 4 minggu, dengan frekuensi 2 kali sehari pada pagi dan sore hari, serta durasi latihan antara 15-35 menit dan 4 kali pengulangan setiap gerakan (Eka et al., 2019). Melalui latihan ROM, pasien dapat mencegah kekakuan otot, meningkatkan kekuatan otot yang melemah, memperbaiki koordinasi gerakan, dan meningkatkan kemandirian dalam aktivitas sehari-hari. Program latihan ROM dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan pasien, serta dipantau secara berkala untuk memastikan efektivitasnya dalam pemulihan pasien stroke non hemoragik (Hutahean & Hasibuan, 2020).

Intervensi yang ketiga adalah pemantauan tanda-tanda vital. Pemantauan tanda-tanda vital atau TTV merupakan metode yang digunakan untuk menilai dasar kesehatan seseorang, pemeriksaan ini juga berperan dalam memperkuat diagnosis suatu penyakit dan membantu dalam merencanakan intervensi medis yang sesuai (Syaifudin et al., 2020). Hipertensi yang tidak terkontrol dapat merusak pembuluh darah di otak dan meningkatkan risiko terjadinya penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah yang merupakan penyebab umum terjadinya stroke, maka dari itu penting dilakukan pemantauan tekanan darah berkala melalui TTV agar dapat mengontrol pemulihan stroke (Yonata & Pratama, 2016).

Intervensi yang keempat adalah dukungan perawatan diri, dukungan perawatan diri merupakan bantuan yang diberikan oleh keluarga atau orang terdekat untuk membantu pasien dalam melakukan tindakan perawatan diri seperti mandi, berpakaian, makan, minum, dan aktivitas harian lainnya. Pasien yang telah mengalami stroke memerlukan dukungan dan bantuan dari keluarga dalam melaksanakan perawatan diri karena dampak dari stroke dapat menyebabkan kehilangan fungsi pada bagian tubuh tertentu (kelumpuhan) dan mempengaruhi kemampuan pasien dalam menjalankan aktivitas sehari-hari (Siregar & Anggeria, 2019).

Tindakan keperawatan yang telah dilakukan sudah sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Persatuan Perawat Nasional Indonesia 2018. Implementasi adalah tahap dalam pengelolaan rencana keperawatan yang melibatkan penerapan tindakan-tindakan yang telah direncanakan sebelumnya. Dalam bagian intervensi, perawat memberikan dukungan, pengobatan,

tindakan perbaikan kondisi, pendidikan kepada pasien dan keluarga, serta tindakan pencegahan terhadap masalah kesehatan yang mungkin timbul di kemudian hari (Sahputri, 2020).

Tindakan pertama adalah pemantauan tanda-tanda vital (TTV), selama proses pemantauan TTV, penulis tidak mengalami kendala dan keluarga pasien turut membantu seperti memposisikan tubuh pasien. Fokus utama pemantauan adalah tekanan darah tinggi selama 3 hari pengelolaan, terjadi penurunan tekanan darah dari 180/90 mmHg pada hari pertama menjadi 138/80 mmHg pada hari ketiga, meskipun masih tergolong tinggi. Pengendalian tekanan darah yang ketat penting bagi pasien dengan stroke iskemik atau hemoragik untuk mencegah transformasi hemoragik atau perluasan hematoma. TTV juga sangat penting dalam mendeteksi perubahan yang dapat mengindikasikan kemungkinan komplikasi atau perburukan kondisi pasien (Balami et al., 2013).

Tindakan kedua adalah melakukan ambulasi sederhana, penulis melakukan ambulasi sederhana dengan mengajarkan pasien untuk duduk di tempat tidurnya. Keluarga pasien juga dilibatkan dalam proses ini dan diajari untuk dapat melaksanakan ambulasi secara mandiri di kemudian hari. Meskipun pasien mengalami kesulitan, dukungan keluarga sangat membantu dalam proses rehabilitasi ini. Ambulasi pada pasien stroke dilakukan untuk meningkatkan fungsi motorik, mencegah komplikasi, dan memberikan dampak psikologis positif. Melalui latihan ambulasi sederhana seperti berjalan dan bergerak, pasien dapat memperbaiki kemampuan motoriknya dan mengurangi risiko pembekuan darah, pneumonia, dan luka tekan. Selain itu, ambulasi juga membantu pasien merasa lebih mandiri dan meningkatkan motivasi serta kepercayaan diri mereka (Hartati et al., 2021).

Tindakan ketiga adalah melakukan kolaborasi dengan keluarga pasien untuk memberikan obat sesuai dengan resep dokter, penulis memberikan bantuan dalam menyediakan obat sesuai dengan instruksi dokter atau yang telah diberikan oleh rumah sakit. Tidak ada kendala yang ditemukan selama proses ini, dan keluarga pasien selalu mengingatkan untuk meminum obat tepat waktu. Prinsip penanganan farmakologi pada stroke iskemik akut adalah segera memperbaiki aliran darah ke area otak yang mengalami kurangnya pasokan darah (iskemik) dan mengurangi risiko serangan stroke berulang di masa depan. Hal ini bertujuan untuk mengurangi risiko kecacatan dan kematian akibat stroke. Oleh karena itu, penting untuk memilih terapi obat yang tepat dan segera, dengan memperhatikan efektivitas dan keamanannya bagi pasien (Presley, 2014).

Tindakan keempat adalah melakukan ROM pasif. Penulis melakukan latihan ROM pasif karena pasien tidak mampu melakukan beberapa atau semua latihan rentang gerak secara mandiri. Latihan ini dilakukan 3x sehari, dalam 1 sesi latihan dilakukan 15-20 menit. Hasil dari latihan rutin ini selama 3 hari pengelolaan masih belum terlihat signifikan. Namun, selama proses berlangsung, tidak ditemukan kendala dan keluarga pasien juga diajari untuk melakukan latihan ROM pasif agar ke depannya tetap bisa melakukannya di mana dan kapan saja secara mandiri. Penerapan latihan 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 (Agusrianto & Rantesigi, 2020). Dalam proses pemulihan pasien stroke, diperlukan waktu yang cukup lama untuk mencapai fungsi penyesuaian yang optimal, terutama pada otot-otot ekstremitas. Oleh karena itu, penting untuk memulai latihan sejak dini guna mencegah kerusakan otak yang lebih serius. Terdapat beberapa program terapi yang dapat ditawarkan kepada pasien stroke, namun salah satu terapi yang efektif dalam memobilisasi persendian adalah latihan range of motion (Kusuma, 2020).

Tindakan yang terakhir adalah kolaborasi dengan keluarga untuk perawatan diri. Kendala yang ditemui adalah pasien dan keluarga masih memiliki persepsi bahwa ketika sakit, mereka tidak perlu memperhatikan kebersihan diri dan lebih memilih untuk menunggu sembuh terlebih dahulu. Penulis menyarankan agar pasien juga perlu tetap melakukan perawatan diri atau kebersihan diri, selama periode pengelolaan selama tiga hari, penulis bekerja sama dengan keluarga pasien untuk melakukan perawatan diri kepada pasien, termasuk membersihkan dan mengganti pakaian setiap hari. Dukungan ini mencakup bantuan dan bimbingan perawat dalam menjalankan aktivitas sehari-hari

yang berkaitan dengan perawatan diri, seperti mandi, makan, berpakaian, dan kebersihan diri (Sugiharti et al., 2020).

Tahapan evaluasi merupakan tahap terakhir dari proses keperawatan yang melibatkan perbandingan sistematis dan terencana antara hasil pengamatan dengan tujuan dan kriteria yang telah ditetapkan pada tahap perencanaan. Evaluasi dilakukan secara berkelanjutan dan melibatkan pasien serta tenaga kesehatan lainnya. Jika hasil evaluasi menunjukkan bahwa tujuan dan kriteria yang telah ditetapkan tercapai, maka pasien dapat keluar dari siklus proses keperawatan. Namun, jika sebaliknya, maka pasien perlu memulai kembali dari tahap pengkajian ulang. Pendapat penulis menyatakan bahwa evaluasi merupakan tahapan akhir dari proses keperawatan yang mencakup hasil capaian dan kondisi terkini pasien.

Pada tanggal 28 Februari 2023, setelah melakukan tahap selama 3x24 jam, penulis melakukan evaluasi terhadap catatan perkembangan diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik yang disebabkan oleh gangguan neuromuscular. Berdasarkan tindakan keperawatan yang diberikan dengan masalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular di buktikan dengan kekuatan otot menurun dan rentang gerak ROM menurun. Hal ini sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan yaitu, Pergerakan ekstremitas dari skala cukup menurun (2) menjadi meningkat (5), Kekuatan otot dari skala menurun (1) menjadi cukup meningkat (4), Rentang gerak (ROM) dari skala cukup menurun (2) menjadi meningkat (5).

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa Subyektif: Pasien mengatakan tangan kanannya sudah bisa digerakkan sedikit. Obyektif : Hemiparesis pada tubuh bagian kanan, kekuatan otot tangan kanan yang sebelumnya 2 menjadi 3 dan kaki kanan yang sebelumnya 1 menjadi 3. Oleh karena itu, masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian dan tindakan keperawatan yang dilakukan penulis adalah melanjutkan intervensi dukungan ambulasi dan teknik latihan penguatan sendi dengan melakukan rentang gerak aktif secara sistematis.

SIMPULAN

Berdasarkan pengelolaan gangguan mobilitas fisik pada pasien hemiparesis dengan stroke non-hemoragik di RSUD Pandan Arang Boyolali, dapat disimpulkan bahwa pasien Ny. R, seorang wanita berusia 55 tahun, mengalami keterbatasan mobilitas akibat gangguan neuromuskular yang disebabkan oleh serangan stroke. Melalui proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi, upaya perawatan telah dilakukan dengan pemberian dukungan medis yang tepat dan latihan ROM pasif. Meskipun telah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, gangguan mobilitas fisik pasien belum sepenuhnya teratasi. Dalam upaya pemulihan lebih lanjut, diperlukan tindakan lanjutan yang lebih intensif untuk memfasilitasi pemulihan pasien dan mengurangi dampak yang ditimbulkan oleh serangan stroke.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggriani, A., Zulkarnain, Z., Sulaiman, S., & Gunawan, R. (2018). *Pengaruh Rom (Range Of Motion) Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Pada Pasien Stroke Non Hemoragic*. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 3(2), 64. <https://doi.org/10.34008/jurhesti.v3i2.46>
- Balami, J. S., Chen, R. L., & Buchan, A. M. (2013). *Stroke syndromes and clinical management*. *Qjm*, 106(7), 607–615. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hct057>
- Eka Pratiwi Syahrin, W., Ulfah Azhar, M., & Risnah, R. (2019). *Efektifitas Latihan ROM Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke: Study Systematic Review*. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 2(3), 186–191. <https://doi.org/10.56338/mppki.v2i3.805>
- Feigin, V. L., Brainin, M., Norrving, B., Martins, S., Sacco, R. L., Hacke, W., Fisher, M., Pandian, J., & Lindsay, P. (2022). *World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2022*. *International Journal of Stroke*, 17(1), 18–29. <https://doi.org/10.1177/17474930211065917>
- Hartati, L., Siwi, A. S., & Suandika, M. (2021). *Studi Kasus pada Pasien Stroke Non Hemoragik Tn*

- S dengan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Anggrek RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat, 1462–1467.*
<https://prosiding.uhb.ac.id/index.php/SNPPKM/article/view/850>
- Hartinah, S., Pranata, L., & Koerniawan, D. (2019). *Efektivitas Range of Motion (Rom) Aktif Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Atas Dan Ekstremitas Bawah Pada Lansia. Publikasi Penelitian Terapan Dan Kebijakan, 2(2), 113–121.* <https://doi.org/10.46774/pptk.v2i2.87>
- Hutaheaen, R. E., & Hasibuan, M. T. D. (2020). *Pengaruh Range Of Motion terhadap Kekuatan Otot pada Pasien Stroke Iskemik Di Rumah Sakit Umum HKBP Balige. Indonesian Trust Health Journal, 3(1), 278–282.*
- Huzaiifah, Z., & Dody, D. (2021). *Hubungan Antara Klasifikasi Stroke Dengan Gangguan Fungsi Motorik Pada Pasien Stroke. Journal of Nursing Invention E-ISSN 2828-481X, 2(2), 94–97.*
<https://doi.org/10.33859/jni.v2i2.143>
- James C. Grotta, Gregory W Albers, Joseph P Broderick, Scott E Kasner, Eng H. Lo, Ralph L Sacco, Lawrence KS Wong, A. L. D. (2021). *Pathophysiology, Diagnosis, and Management (7th ed.)*. Elsevier Saunders.
- Kemendes RI. (2018). *Laporan Riskesdas 2018 Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. In Laporan Nasional Riskesdas 2018 (Vol. 53, Issue 9, pp. 154–165).*
[http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf](http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK_No_57_Tahun_2013_tentang_PTRM.pdf)
- Kemkes. (2018). *Apa itu Stroke? - Direktorat P2PTM.* P2ptm.Kemkes.Go.Id.
<https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/stroke/apa-itu-stroke>
- Kusuma, A. S. & O. S. (2020). *Penerapan Prosedur Latihan Range Of Motion (ROM) Pasif Sediti Mungkin Pada Pasien Stroke Non Hemoragik (SNH). Ilmiah Indonesia, 5(10), 1015–1021.*
<http://dx.doi.org/10.36418/syntax-literature.v5i10.1706>
- Morone, G., Baricich, A., Paolucci, S., Bentivoglio, A. R., De Blasiis, P., Carlucci, M., Violi, F., Levato, G., Pani, M., Carpagnano, L. F., Spandonaro, F., Picelli, A., & Smania, N. (2023). *Long-Term Spasticity Management in Post-Stroke Patients: Issues and Possible Actions—A Systematic Review with an Italian Expert Opinion. Healthcare, 11(6), 783.*
<https://doi.org/10.3390/healthcare11060783>
- Nurain Tanua, Harismayanti Harismayanti, & F. S. (2023). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke Di Rsud Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo. Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran, 1(2), 10–19.*
<https://doi.org/https://doi.org/10.55606/termometer.v1i2.1290>
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik (2nd ed.)*. DPP PPNI.
- PPNI. (2018a). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan (1st ed.)*. DPP PPNI.
- PPNI. (2018b). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan (1st ed.)*. DPP PPNI.
- Presley, B. (2014). *Penatalaksanaan Farmakologi Stroke Iskemik Akut. Buletin Rasional, 12(1), 6–8.* [http://repository.ubaya.ac.id/21378/1/Rasional Vol 12 No 1.pdf](http://repository.ubaya.ac.id/21378/1/Rasional_Vol_12_No_1.pdf)
- 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.*
- Rhestifujayani, E., Huriani, E., & Muharriza, M. (2015). *Comparison of Muscle Strength in Stroke Patients between The Given and Not Given Range of Motion Exercise. Nurse Media Journal of Nursing, 5(2), 88.* <https://doi.org/https://doi.org/10.14710/nmjn.v5i2.10534>
- Sahputri, A. H. (2020). *Proses Implementasi Dalam Keperawatan.*
- Sari, W. D. T. (2022). *Penerapan Terapi Range Of Motion (Rom) Pada Gangguan Mobilitas Fisik Pasien Stroke Non Hemoragik (Doctoral dissertation, Universitas Widya Husada Semarang).*
- Siregar, P. S., & Anggeria, E. (2019). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan*

- Perawatan Diri (Self Care) Pada Pasien Pasca Stroke Di Rsud Pirngadi Kota Medan. Jurnal Keperawatan Priority, 2(2).* <https://doi.org/10.34012/jukep.v2i2.542>
- Siswanto, S., & Susanti, E. T. (2018). *Tindakan Keperawatan Melatih Teknik Range Of Motion Pasif Untuk Menurunkan Hambatan Mobilitas Fisik Pada Ny. S Dengan Stroke Non Hemoragik. Jurnal Keperawatan Karya Bhakti, 4,* 39–44.
- Sugiharti, N., Rohita, T., Rosdiana, N., & Nurkholik, D. (2020). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Dalam Self Care (Perawatan Diri) Pada Penderita Stroke Di Wilayah Kecamatan Ciamis. Jurnal Keperawatan Galuh, 2(2),* 79. <https://doi.org/10.25157/jkg.v2i2.4538>
- Syaifudin, A., Rusmana, I., & Aliyu, A. (2020). *Sistem Pemantauan Tanda Vital Manusia. Jmte, 01(01),* 101–112.
- Yonata, A., & Pratama, A. S. P. (2016). *Hipertensi sebagai Faktor Pencetus Terjadinya Stroke. Jurnal Majority, 5(3),* 17–21. <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1030>