

BAB IV

PEMBAHASAN

a. Analisis Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Hasil dari pengkajian yang dilakukan pada tanggal 9 Desember 2025 mendapatkan data pada pasien 1 bahwa pasien mengalami gangguan pada kedua bagian ekstremitas (atas dan bawah) sejak 3 tahun terakhir. Respon pasien terbatas pada kontak mata dan ekspresi wajah, yang menunjukkan adanya kesadaran terhadap lingkungan sekitar. Pasien mampu menggenggam namun kekuatan otot lemah dan memerlukan bantuan untuk mempertahankan atau melepaskan genggaman. Aktivitas sehari-hari seperti makan, berpindah posisi, dan perawatan diri bergantung pada bantuan orang lain.

Dalam aktivitas sehari-hari, pasien 1 mengalami ketergantungan penuh terhadap bantuan orang lain dalam kegiatan seperti makan, berpindah posisi (naik-turun tempat tidur, berpindah ke kursi roda), serta perawatan diri (mandi, mengenakan pakaian, eliminasi). Ketergantungan penuh ini merupakan manifestasi dari gangguan mobilitas fisik yang berkelanjutan, sehingga meningkatkan risiko terjadinya komplikasi seperti penurunan kekuatan otot sekunder, kontraktur, dekubitus, dan penurunan kualitas hidup.

Hasil dari pengkajian yang dilakukan pada tanggal 9 Desember 2025 mendapatkan data pada pasien 2 bahwa pasien mengalami gangguan mobilitas pada ekstremitas bawah (kedua sisi) dan ekstremitas atas (sisi kiri) sejak 1 tahun terakhir. Pasien masih mampu merespon dengan menunjukkan gestur seperti anggukan

kepala, tangan yang menunjuk ke satu arah, kontak mata dan ekspresi wajah. Pasien dapat mengikuti perintah sederhana dengan isyarat. Pasien masih mampu menggenggam suatu benda, namun kekuatan otot cukup lemah. Genggaman hanya dapat dipertahankan selama sekitar 5 – 10 menit saja. Dalam aktivitas sehari-hari, pasien membutuhkan bantuan sebagian.

Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) Gangguan mobilitas fisik merupakan suatu kondisi di mana individu mengalami keterbatasan dalam melakukan pergerakan tubuh secara mandiri, baik sebagian maupun seluruh anggota tubuh. Kondisi ini dapat disebabkan oleh gangguan pada sistem muskuloskeletal, neuromuskular, maupun akibat penyakit tertentu seperti stroke, fraktur, atau penyakit kronis lainnya. Gangguan mobilitas fisik ditandai dengan menurunnya kekuatan otot, keterbatasan rentang gerak, kesulitan berpindah posisi, serta ketergantungan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Lianti, 2023).

Pada kasus yang dikelola didapatkan hasil bahwa antara keluhan yang dialami oleh pasien 1 dan pasien 2 dengan tanda dan gejala mayor yang terdapat pada teori gangguan mobilitas fisik yaitu pasien mengalami kelemahan pada ekstremitas atas dan bawah, kekuatan genggaman pasien tampak lemah, pasien tampak keterbatasan dalam melakukan mobilisasi, pasien tampak ketergantungan untuk melakukan aktivitas sehari-hari (ADL). Pada tanda dan gejala mayor yang dirasakan pasien 1 dan pasien 2 sama yaitu rentang gerak (ROM) menurun, hal ini sesuai dengan fakta dan teori yang ada.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang digunakan pada kasus kelolaan penelitian ini adalah Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) berhubungan dengan penurunan kekuatan otot ditandai dengan kelemahan pada ekstremitas atas dan bawah, kekuatan genggam tangan pasien tampak lemah, pasien tampak keterbatasan dalam melakukan mobilisasi, pasien tampak ketergantungan untuk melakukan aktivitas sehari-hari (ADL).

Pada kasus pasien 1 dan pasien 2 didapatkan hasil bahwa antara keluhan yang dialami oleh pasien dengan tanda dan gejala yang terdapat pada teori gangguan mobilitas fisik seperti kekuatan otot menurun, sulit menggerakkan ekstremitas, rentang gerak (ROM) menurun, gerakan ekstremitas terbatas termasuk hal yang sesuai dengan fakta dan teori yang ada. Tidak ditemukannya kesenjangan antara pasien 1 dan pasien 2 disebabkan karena pasien stroke umumnya mengalami penurunan kekuatan otot, keterbatasan gerak, dan penurunan ROM akibat gangguan neuromuskular. Hal ini terjadi karena adanya kerusakan pada sistem saraf pusat yang menyebabkan gangguan transmisi impuls ke otot sehingga menimbulkan kelemahan dan keterbatasan gerak (Luthfia, 2023).

Hasil ini sejalan dengan penelitian (jurnal 214 artikel text) yang mengatakan penurunan kekuatan otot pada pasien stroke terjadi karena adanya gangguan pada sistem motor neuron, yang menyebabkan melemahnya otot. Jika pasien stroke mengalami kelemahan otot dan tidak mendapat terapi secara cepat, akan berisiko mengalami berbagai masalah seperti penurunan kekuatan dan pergerakan otot, kehilangan sensitivitas tubuh, serta kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-

hari. Gangguan ini terjadi karena kerusakan pada jalur kendali motorik, mulai dari neuron motor hingga serabut otot, yang mengakibatkan kelemahan otot.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan disesuaikan dengan masalah keperawatan pada pasien kelolaan yang diambil dari teori Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Pada kasus kelolaan ini pasien 1 dan pasien 2 diberikan asuhan keperawatan selama 45 menit dalam 6 kali kunjungan dengan kriteria hasil mobilitas fisik meningkat yang dilakukan mulai tanggal 08 – 15 Desember 2025 dengan intervensi keperawatan utama dukungan mobilitas (I.05173) yang dibagi menjadi observasi yaitu mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. Pada bagian terapeutik diberi asuhan keperawatan berupa memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis: kursi roda). Selain itu memberikan edukasi kepada pasien berupa menganjurkan mobilisasi dini (mis: latihan gerak anggota tubuh secara pasif dan aktif).

Intervensi pendukung yang digunakan yaitu latihan rentang gerak (I.05177) dengan observasi yang terdiri dari mengidentifikasi keterbatasan pergerakan sendi. Pada bagian terapeutik yaitu memfasilitasi mengoptimalkan posisi tubuh untuk pergerakan sendi yang aktif dan pasif, melakukan gerakan pasif dengan bantuan, memberikan dukungan positif pada saat melakukan latihan gerak sendi. Pada bagian edukasi mengajarkan rentang gerak aktif (menggenggam *Yadokari no omocha*) dengan durasi 30 menit.

Peneliti memfokuskan pemberian asuhan keperawatan dengan memberikan latihan ROM dengan menggunakan *Yadokari no omocha* selama 30 menit pada pasien 1 dan pasien 2. *Yadokari no omocha* merupakan media terapi berbentuk

kelomang yang terintegrasi dengan rangkaian elektronik eksternal. Media ini dirancang dan dirakit secara khusus oleh *Mizuho Oozora* sebagai alat bantu terapi bagi penyandang disabilitas, terutama pasien stroke, dengan tujuan memberikan stimulasi pada kemampuan menggenggam selama proses rehabilitasi fungsi motorik tangan.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Suridah, 2024) bahwa alat bantu terapi pasca stroke memberikan kemudahan kepada pasien penderita stroke dalam melakukan terapi mandiri, sehingga dapat mengurangi tingkat disabilitas pasca stroke tanpa perlu melakukan terapi di rumah sakit lagi dengan ketersediaan waktu yang tidak memadai. Alat bantu pasca stroke untuk tangan ini dapat mempermudah dalam fisioterapi monitoring perkembangan dari pasien tersebut.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah terapan tindakan keperawatan dari rencana pada asuhan keperawatan yang telah dirancang sebelumnya. Implementasi keperawatan dalam hal ini diberikan sebanyak 4 kali selama 45 menit pemberian asuhan keperawatan secara 6 hari. Pemberian asuhan keperawatan sudah dilakukan kontrak waktu dan atas persetujuan perawat dan juga pasien di ruangan. Implementasi keperawatan dalam penelitian ini dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah dibuat sebelumnya. Adapun tujuan dan kriteria hasil yang ingin dicapai dengan dilaksanakannya implementasi keperawatan yaitu mobilisasi fisik meningkat.

Penelitian menurut (Febriyani & Fijianto, 2021) juga menyebutkan bahwa Latihan *Range Of Motion* (ROM) pada klien I didapatkan presentase kekuatan otot 25 derajat 2 menjadi perstase 75 derajat 4. Pada klien II didapatkan presentase

kekuatan otot 25 derajat 2 menjadi persentase 50 derajat 3, klien I sudah ada peningkatan pada ekstermitas bawahnya dan klien II sudah mampu berjalan sendiri walaupun masih menggunakan alat bantu. Hasil penelitian yaitu penerapan latihan range of motion (ROM) aktif dapat meningkatkan kekuatan otot ekstremitas bawah pada lansia pasca stroke. Penelitian lain menurut (Nugroho, 2024) juga mengatakan bahwa implementasi selama 3 hari dilakukan ROM aktif terjadi peningkatan kekuatan otot pada ekstremitas kanan atas (tangan kanan). Kekuatan otot pasien di hari ketiga meningkat pada tangan kanan dari 3 menjadi 4.

Menurut peneliti, dalam kasus kelolaan dapat dibuktikan bahwa latihan ini membantu meningkatkan rentang gerak sendi pada jari, pergelangan, dan tangan, sehingga dapat mencegah terjadinya kekakuan sendi yang sering dialami pasien dengan keterbatasan mobilitas. Latihan ini juga memberikan stimulasi sensorik berupa tekanan dan sentuhan yang mendukung integrasi sensori-motor serta membantu proses neuroplastisitas otak. Karena gerakan menggenggam merupakan bagian dari aktivitas sehari-hari, seperti memegang gelas, botol, atau alat makan, latihan ini turut meningkatkan kemampuan fungsional pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari (ADL). Dengan latihan yang dilakukan secara berulang dan terstruktur, pasien cenderung lebih termotivasi dan berpartisipasi aktif dalam proses rehabilitasi. Namun demikian, pada pasien dengan riwayat stroke sekitar 3 tahun, peningkatan kekuatan otot dan fungsi tangan terjadi secara bertahap dan terbatas, sehingga tujuan utama latihan lebih difokuskan pada mempertahankan fungsi yang ada, mencegah kekakuan, serta meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup pasien.

5. Evaluasi keperawatan

Pada evaluasi keperawatan ini, metode SOAP diterapkan dengan mencatat perkembangan pasien secara sistematis. Pada pasien 1, meskipun tidak mengalami perubahan yang signifikan, terjadi peningkatan kekuatan otot dan fungsi tangan secara bertahap namun terbatas, mengingat pasien memiliki riwayat stroke selama 3 tahun. Dari sisi objektif, pasien menunjukkan peningkatan pada respons ROM aktif ketika menggenggam *Yadokari no omocha*, dengan durasi genggaman yang semakin lama dari hari ke hari. Meskipun kekuatan menggenggam masih tampak lemah dan masih pasif, pasien mampu mempertahankan genggaman.

Hasil evaluasi pada pasien 2 menunjukkan hasil yang sama namun, pasien 2 menunjukkan adanya peningkatan fungsi tangan dan peningkatan koordinasi gerak. Dari sisi objektif, pasien mampu melakukan latihan secara aktif dan mampu mempertahankan genggaman dengan durasi yang semakin lama dari hari ke hari, yang menggambarkan adanya peningkatan bertahap pada kekuatan otot ekstremitas atas dan toleransi terhadap aktivitas. Pada bagian *assessment* dari kedua pasien dapat disimpulkan bahwa masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian. Secara keseluruhan, tujuan dan kriteria hasil dalam SLKI, seperti peningkatan mobilisasi ekstremitas, peningkatan kekuatan otot, peningkatan ROM secara aktif belum tercapai secara maksimal tetapi ada perubahan dari hari pertama hingga hari ke 6 intervensi pada pasien 1 dan 2.

Dalam perspektif peneliti, evaluasi keperawatan yang dilakukan dengan metode SOAP sangat penting untuk menilai keberhasilan intervensi keperawatan yang diberikan, serta menentukan apakah perlu ada penyesuaian dalam rencana tindak lanjut. Evaluasi yang cermat dapat memastikan bahwa terapi yang diterapkan

berjalan sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Perbedaan pendekatan antara Jepang dan Indonesia terlihat dalam konsistensi, dan cara pendekatan terhadap pasien. Di Indonesia, latihan ROM umumnya dilakukan dalam lingkup rumah sakit atau fasilitas terbatas, dengan fokus pada aspek fungsional dan medis, seperti mencegah kontraktur, mempertahankan rentang gerak sendi, dan meningkatkan kekuatan otot.

Sebaliknya, di Jepang, latihan ROM juga fokus untuk memperbaiki ROM sekaligus mendukung aktivitas sehari-hari dan kemandirian pasien. Salah satu contoh konkret adalah penggunaan media terapi seperti *Yadokari no omocha* yaitu alat berbasis kelomang interaktif yang terintegrasi dengan rangkaian elektronik eksternal untuk memberikan stimulasi pada kemampuan menggenggam pasien stroke. Bentuk latihan yang dikemas secara bermain ini sejalan dengan prinsip penerapan ROM di Jepang, yaitu menggabungkan gerakan ROM dengan aktivitas bermakna dan menarik sehingga pasien cenderung lebih terlibat secara aktif dan berlatih dalam durasi yang lebih lama dan dapat melanjutkan stimulasi kemampuan menggenggam secara teratur. Oleh karena itu perlu peneliti menekankan untuk memperkuat konsistensi dan kualitas latihan ROM, terutama pada pasien yang sudah menjalani riwayat stroke lama dan membutuhkan stimulasi yang menarik namun terstruktur.

b. Analisis Intervensi Dengan Konsep Evidence Based Practice

Intervensi yang diberikan kepada pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik yaitu pemberian latihan ROM aktif menggunakan *Yadokari no omocha* selama 45 menit dalam 6 kali pemberian asuhan keperawatan. Intervensi

ini bertujuan untuk meningkatkan kekuatan otot, terutama pada ekstremitas atas dan bawah, serta mendukung pemulihan fungsi gerak pada pasien stroke.

Latihan *range of motion* (ROM) *cylindrical grip* memberikan berbagai manfaat penting pada pasien stroke, terutama dalam pemulihan fungsi motorik ekstremitas atas. Latihan ini melibatkan gerakan menggenggam benda berbentuk silinder, sehingga dapat meningkatkan kekuatan otot tangan (*grip strength*) melalui aktivasi otot-otot fleksor jari dan telapak tangan secara berulang. Selain itu, latihan ini juga membantu meningkatkan rentang gerak sendi pada jari, pergelangan, dan tangan, sehingga dapat mencegah terjadinya kekakuan sendi atau kontraktur yang sering dialami pasien dengan keterbatasan mobilitas (Suli, 2024).

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Mardina, 2021) dengan hasil penelitian responden sesudah diberikan ROM *cylindrical grip* yang mengalami kekuatan otot tangan kurang sebanyak 1 responden (5,9%) dan kekuatan otot tangan baik sebanyak 16 responden (94,1%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa sesudah diberikan ROM *Cylindrical Grip*, kekuatan otot tangan pasien meningkat menjadi lebih baik yaitu 94,1%. Hasil tersebut menunjukkan pemberian ROM *Cylindrical Grip* efektif dalam meningkatkan kekuatan otot tangan pasien stroke.

Selain itu penelitian lain yang dilakukan oleh (Lina & Efrisnal, 2022) menyebutkan bahwa dari 16 orang responden sebelum dilakukan terapi *cylindrical grip* didapat bahwa frekuensi tertinggi kekuatan otot ekstremitas atas sebanyak 6 orang (37,5%) dengan skor 1 yaitu pada intervensi kontraksi palpasi, tetapi tidak ada gerakan yang terlihat dan frekuensi terendah kekuatan otot ekstremitas atas sebanyak 0 orang (0%) dengan skor 4 dan 5 yaitu pada intervensi dapat bergerak

melawan tahanan tetapi masih lemah. Sedangkan sesudah dilakukan terapi *cylindrical grip* didapat bahwa frekuensi tertinggi kekuatan otot ekstremitas atas sebanyak 7 orang (43,8%) dengan skor 2 yaitu pada intervensi ada gerakan, tetapi tidak dapat melawan dan frekuensi terendah kekuatan otot ekstremitas atas sebanyak 0 orang (0%) dengan skor 0 dan 5 yaitu pada intervensi tidak ada gerakan otot sama sekali dan dapat bergerak dan melawan tahanan dengan kekuatan penuh. Hal ini terlihat bahwa adanya peningkatan pada pasien sebelum diberikan terapi *cylindrical grip* dan sesudah diberikan terapi *cylindrical grip*.

Penelitian lain yang sejalan dilakukan oleh (Maliki et al., 2025) dengan hasil ketiga subjek studi kasus mengalami peningkatan kekuatan otot ekstremitas atas yaitu pada Ny. S. K dari 1 Kg menjadi 1,3 Kg, Ny. K. I dari 1,3 Kg menjadi 2 Kg dan Ny. F. R dari 4,7 Kg menjadi 6,2 Kg yang di ukur menggunakan *Handgrip Dynamometer* setelah diberikan penerapan ROM Aktif *Cylindrical grip* secara teratur dan terarah 2x sehari selama 1 minggu. Penerapan ROM Aktif *Cylindrical grip* dapat menjadi alternatif non farmakologis yang dapat diterapkan dan dilakukan oleh penderita stroke iskemik dalam membantu pemulihan motorik yang mengalami kelemahan.

Pemberian latihan ROM Aktif *Cylindrical grip* merupakan intervensi yang efektif dalam meningkatkan kekuatan otot, memperluas rentang gerak sendi, serta memperbaiki fungsi motorik ekstremitas atas pada pasien stroke. Latihan ini bekerja melalui stimulasi gerakan menggenggam yang dilakukan secara berulang, sehingga mampu mengaktifkan otot-otot tangan, meningkatkan koordinasi, serta mencegah terjadinya kekakuan sendi atau kontraktur akibat imobilitas. Penggunaan media interaktif seperti *Yadokari no omocha* juga memberikan nilai tambah dalam

proses rehabilitasi, karena dapat meningkatkan motivasi, keterlibatan, dan kepatuhan pasien selama latihan. Hal ini sangat penting, terutama pada pasien stroke yang membutuhkan latihan jangka panjang. Dengan demikian, intervensi ini tidak hanya berfokus pada aspek fisik, tetapi juga mendukung aspek psikologis pasien dalam menjalani proses pemulihan.