

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini berisi uraian studi kasus pelaksanaan asuhan keperawatan dengan masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien pasca stroke non hemoragik dengan pemberian implementasi latihan *range of motion* di Banjar Dandin Peken Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mengwi III Kabupaten Badung. Asuhan keperawatan yang diberikan terdiri dari pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

A. Hasil

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan dilakukan dengan wawancara lapangan pada pasien dan keluarga pasien yang mengalami stroke non hemoragik. Pengkajian dilakukan pada tanggal 08 April 2024 pukul 10.00 wita. Pada data pengkajian pasien Tn. C dengan usia 67 tahun, jenis kelamin laki – laki, agama Hindu, status perkawinan menikah, pendidikan terakhir SD, pasien tidak bekerja, alamat pasien di Banjar Dandin Peken, Desa Penarungan, Kecamatan Mengwi, Kabupaten Badung.

Pada saat melakukan pengkajian ditemukan hasil yaitu, pasien mengeluh separuh tubuh bagian bawah lemah, pasien mengatakan sulit untuk menggerakkan kaki kiri dan kaki kanannya, pasien hanya mampu berdiri sebentar dengan bantuan tongkat, fisik pasien tampak lemah, pasien tampak sulit menggerakkan ekstremitas, sendi pasien tampak kaku, kekuatan otot pasien tampak menurun yaitu 4 (empat) pada ekstremitas bawah kaki kiri dan kaki kanan. Pasien dilakukan pemeriksaan TTV yaitu, Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 80 x/mnt, Suhu tubuh 36,0°C, RR :

18 x/mnt, SpO2 : 98%. Pasien mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit yang sama, dan tidak mempunyai riwayat penyakit yang menular maupun riwayat penyakit keturunan. Pasien mendapatkan terapi obat : Asetosal 320 mg 1 x 1 sehari, Mecobalamin 500 MG 3 x 1 sehari, Asam folat 5 mg 1x1 sehari.

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan analisis data maka dirumuskan diagnosis keperawatan yang dapat ditegakkan pada pasien Tn.C adalah Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan (b.d) gangguan neuromuskular dibuktikan dengan (d.d) mengeluh sulit menggerakkan kaki kanan dan kaki kirinya, kekuatan otot menurun yaitu 4 (empat), rentang gerak (ROM) menurun, pasien tampak tidak mampu berdiri tanpa bantuan tongkat, kondisi fisik tampak lemah, sendi pasien tampak kaku.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang ditetapkan pada Tn.C terdiri dari komponen utama yaitu, rumusan masalah, diagnosis keperawatan, dan luaran. Luaran pada kasus ini ditentukan sebagai berikut yaitu jika etiologi tidak dapat diatasi secara langsung diatasi, maka intervensi keperawatan difokuskan pada penanganan tanda atau gejala dari diagnosis keperawatan. Intervensi keperawatan meliputi, intervensi utama yaitu, dukungan mobilisasi, dan intervensi tambahan, teknik latihan penguatan otot, serta intervensi inovasi latihan *range of motion*. Untuk lebih detail ada pada lampiran.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan berdasarkan intervensi yang telah ditetapkan selama 3 x 30 menit pada tanggal 09 April 2024 sampai dengan 11 April

2024 di Banjar Dangin Peken, Desa Penarungan, Kecamatan Mengwi, Kabupaten Badung.

Hari pertama implementasi dilakukan pada tanggal 09 April 2024 dari pukul 09.00 wita sampai dengan 11.20 wita, dengan implementasi yaitu mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, memotivasi pasien untuk fokus melakukan latihan ROM, melakukan latihan ROM selama 15 menit pada pagi hari, memberikan istirahat selama 5 menit setiap sesi melakukan latihan, menjelaskan tujuan prosedur mobilisasi, menganjurkan melakukan mobilisasi dini, mengajarkan dan menjelaskan keluarga cara latihan ROM untuk membantu proses meningkatkan kekuatan otot, mengidentifikasi resiko latihan, mengajarkan tanda dan gejala intoleransi selama dan setelah selesai sesi latihan (mis. kelemahan, kelelahan), menetapkan jadwal tindak lanjut untuk mempertahankan motivasi.

Hari kedua implementasi dilakukan pada tanggal 10 April 2024 pada pukul 09.00 wita sampai 10.10 wita. dengan implementasi yaitu mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, memotivasi pasien untuk fokus melakukan latihan ROM, melakukan latihan ROM selama 15 menit pada pagi hari, memberikan istirahat 5 menit setiap sesi melakukan latihan,

menjelaskan tujuan prosedur mobilisasi, menganjurkan melakukan mobilisasi dini, mengajarkan dan menjelaskan keluarga cara latihan ROM untuk membantu proses meningkatkan kekuatan otot, mengidentifikasi resiko latihan, mengajarkan tanda dan gejala intoleransi selama dan setelah selesai sesi latihan (mis. kelemahan, kelelahan), menetapkan jadwal tindak lanjut untuk mempertahankan motivasi.

Hari ketiga implementasi dilakukan pada tanggal 11 April 2024 pada pukul 09.10 wita sampai 11.00 wita, dengan implementasi yaitu mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, memotivasi pasien untuk fokus melakukan latihan ROM, melakukan latihan ROM selama 15 menit pada pagi hari, memberikan istirahat 5 menit setiap sesi setelah melakukan latihan, menjelaskan tujuan prosedur mobilisasi, menganjurkan melakukan mobilisasi dini, mengajarkan dan menjelaskan keluarga cara latihan ROM untuk membantu proses meningkatkan kekuatan otot, mengidentifikasi resiko latihan, mengajarkan tanda dan gejala intoleransi selama dan setelah selesai sesi latihan (mis. kelemahan, kelelahan), menetapkan jadwal tindak lanjut untuk mempertahankan motivasi.

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi yang diperoleh setelah dilakukan implementasi keperawatan selama 3 x 30 menit pada tanggal 12 April 2024 pukul 09.20 wita, evaluasi ini dilakukan dengan metode SOAP yaitu : S : Tn. C mengatakan setelah mendapat implementasi latihan *range of motion*, Tn.C sudah mampu untuk menggerakkan

kaki kanan dan kaki kirinya secara perlahan dan gemetar saat berdiri sudah berkurang, serta pasien mengatakan kaku pada sendi saat memutar pergelangan kaki sudah berkurang. O : didapatkan Pasien tampak sudah mampu untuk menggerakkan ekstremitas bawah secara perlahan, Pasien tampak mampu berdiri dengan bantuan tongkat dan gemetar sudah berkurang, pasien tampak mengalami peningkatan kekuatan otot pada ekstremitas bawah yaitu kaki kanan meningkat menjadi 5. Kondisi fisik pasien tampak sudah membaik, pasien mampu melakukan mobilisasi dini secara mandiri, pasien tampak sudah mampu memutar pergelangan kakinya dan kaku pada sendi tampak menurun. A : Masalah Gangguan Mobilitas teratasi. P : Pertahankan kondisi pasien, melanjutkan pemberian latihan *range of motion* aktif pada pagi hari selama 15 menit secara rutin.

B. Pembahasan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah tahap pertama dan paling mendasar dalam proses keperawatan yang terstruktur. Ini melibatkan pengumpulan data secara sistematis tentang kondisi pasien. (Hadinata, 2022). Hasil pengkajian pada Tn.C dengan diagnosa medis Stroke Non Hemoragik didapatkan umur pasien yaitu 67 tahun. Hal ini sejalan dengan Riskesdas (2018) yang menyatakan bahwa insiden tertinggi terjadi pada individu yang berusia 75 tahun ke atas sebesar (50,2%), kemudian 65 – 74 tahun (39,7%), dan 55 – 64 tahun (42,3%), sementara yang paling rendah pada kelompok usia 18 – 24 tahun (0,6%). Hal ini terjadi karena prevalensi stroke non hemoragik dengan faktor risiko hipertensi meningkat dua kali lipat pada usia ≥ 55 tahun. (Suryawan, 2021).

Hasil dari pengkajian pada Tn. C didapatkan S: pasien mengeluh tubuh bagian bawah yaitu kaki kanan dan kaki kirinya sulit untuk digerakkan dan merasa lemah. O: Tampak adanya penurunan pada kekuatan otot pasien yaitu 4444 pada ekstremitas bawah kaki kanan dan kaki kiri, rentang gerak (ROM) tampak menurun, sendi pasien tampak kaku saat melakukan Gerakan, serta fisik pasien tampak lemah. Dari pengkajian keperawatan, teridentifikasi tanda atau gejala utama yang signifikan pada pasien, serta tanda atau gejala minor yang juga teramati. Didapatkan tanda subjektif minor yaitu pasien mengeluh tubuh bagian bawah yaitu kaki kanan dan kaki kirinya sulit untuk digerakkan dan merasa lemah. adapun data objektif mayor yaitu kekuatan otot pasien tampak menurun yaitu 4444 pada ekstremitas bawah pada kaki kanan dan kiri serta rentang gerak (ROM) tampak menurun, pasien tampak mengalami kaku sendi saat melakukan gerakan, fisik pasien tampak lemah. Berdasarkan hasil pengkajian pasien dengan menggunakan acuan dari Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), terdapat tanda atau gejala mayor dan minor yang terlihat dari data subjektif dan objektif. Didapatkan subjektif mayor yaitu pasien mengeluh sulit untuk menggerakkan tubuh bagian bawah pada kaki kanan dan kiri serta merasa lemah, dan data objektif mayor yaitu penurunan kekuatan otot serta terjadinya penurunan padarentang gerak ROM. Adapun data subjektif minor yaitu enggan melakukan pergerakan, dan data objektif minor yaitu sendi kaku, fisik lemah.

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Tn. C, ditemukan bahwa sebanyak 80% dari tanda dan gejala yang diamati termasuk dalam kategori mayor terkait dengan masalah gangguan mobilitas fisik, sedangkan ditemukan juga

beberapa data objektif yang termasuk dalam kategori minor. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan dalam kasus ini adalah gangguan mobilitas fisik yang berkaitan dengan gangguan neuromuskular. Hal ini terkonfirmasi melalui keluhan pasien mengenai kelemahan pada bagian bawah tubuh, dan sulit untuk menggerakkan kaki kanan dan kaki kirinya, penurunan kekuatan otot pada ekstremitas bawah yaitu 4444 serta keterbatasan gerak (ROM) dan kelemahan fisik serta kekakuan sendi yang terlihat pada pengkajian.

Hasil data penelitian oleh Haryono dkk (2019) penderita stroke non hemoragik sering mengalami beberapa kondisi, termasuk keterbatasan terhadap rentang gerak (ROM), kaku pada sendi, serta nyeri sebanyak (100%), dan kelemahan otot serta sendi 40%.

Diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada kasus ini adalah diagnosis aktual dengan mencakup penyebab, serta tanda dan gejala. Gangguan mobilitas fisik pada Tn.C disebabkan oleh stroke non hemoragik yang terjadi akibat gangguan neuromuskular. Tanda atau gejala yang ditemukan pada pasien yaitu pasien mengeluh lemah dan sulit untuk menggerakkan separuh ekstremitas bawah yaitu pada kaki kanan dan kaki kirinya. Kekuatan otot pasien tampak mengalami penurunan yaitu 4444 pada ekstremitas bawah di bagian kaki kanan dan kaki kiri. Rentang ROM (Range Of Motion) pasien menurun, juga kondisi fisik pasien tampak lemah, serta mengalami kaku pada sendi saat melakukan pergerakan.

Dalam buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) ditemukan sekitar 80% untuk memvalidasi diagnosis. Ada dua jenis diagnosis keperawatan, yaitu diagnosis negatif dan positif. Diagnosis negatif meliputi diagnosis aktual dan risiko. Diagnosis keperawatan terdiri dari dua komponen utama: masalah (problem)

dan indikator diagnostik, yang mencakup etiologi (penyebab), tanda atau gejala, serta faktor risiko. Dalam diagnosis aktual, indikator diagnostik terdiri dari etiologi dan tanda atau gejala.

3. Intervensi Keperawatan

Tujuan dan kriteria hasil pada intervensi keperawatan merujuk pada hasil yang diharapkan setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 30 menit maka mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil : pergerakan ekstremitas meningkat (5), kekuatan otot meningkat (5), rentang gerak (ROM) meningkat (5), kelemahan fisik menurun (5), kaku sendi menurun (5). Intervensi keperawatan yang digunakan pada kasus ini terdiri dari intervensi utama dan intervensi pendukung dengan label dukungan mobilisasi dan teknik latihan penguatan otot, serta intervensi inovasi latihan *range of motion* (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Berdasarkan perencanaan yang telah disusun dengan intervensi utama, intervensi pendukung, dan inovasi, terdapat beberapa intervensi yang tidak dapat dilaksanakan. Pada intervensi utama dukungan mobilisasi, seluruh intervensi sudah berhasil dilaksanakan.

Adapun intervensi pendukung yang tidak dapat dilakukan yaitu pada teknik penguatan otot yang tidak dapat dilaksanakan meliputi : indentifikasi kebugaran otot dengan menggunakan lapangan latihan atau laboratorium tes (misal, angkat maksimum, jumlah daftar unit waktu) indentifikasi jenis dan durasi aktifitas pemanasan atau pendinginan. Alasannya karena pasien tidak berkehendak melakukan latihan ini di lapangan, pasien hanya mau melakukan latihan ini di tempat pasien sehari – hari melakukan aktivitas yaitu di rumah pasien sendiri dan pasien tidak ingin melakukan pemeriksaan laboratorium tes. Selanjutnya mengenai

mengidentifikasi dan durasi aktifitas pemanas atau pendingin alasannya dikarenakan kegiatan ini termasuk dalam tindakan lanjutan yaitu rehabilitasi, dan peneliti keterbatasan alat, oleh karena itu peneliti tidak dapat melakukan dengan pemanas dan mesin pendingin.

Hal ini menunjukkan bahwa dengan teori acuan yang digunakan yaitu Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Hasil keperawatan mencerminkan kondisi diagnosis keperawatan setelah pemberian asuhan keperawatan. Output keperawatan terdiri dari tiga elemen utama: label (nama output keperawatan diwakili oleh kata kunci informasi eksternal), evaluasi (hasil yang diantisipasi), dan temuan (atribut pasien yang dicatat yang berfungsi sebagai dasar untuk mencapai hasil intervensi keperawatan). Mobilitas fisik adalah label positif dengan harapan dapat teratasi atau ditingkatkan (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Teori acuan yang digunakan untuk menentukan intervensi keperawatan yaitu Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Intervensi keperawatan ini terdiri dari tiga bagian, yaitu label, definisi dan tindakan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Label ini merupakan kata kunci yang memberikan informasi tentang intervensi yang diperlukan, sedangkan definisi menjelaskan makna dari label intervensi keperawatan tersebut. Sedangkan tindakan mencakup serangkaian tindakan aktivitas yang dilakukan perawat untuk menerapkan intervensi yaitu observasi, terapiotik, edukasi dan kolaborasi.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahap perwujudan dari intervensi keperawatan yang telah disusun dan merupakan tahap keempat dari proses keperawatan yang dilaksanakan oleh perawat sesuai intervensi yang sudah

ditetapkan sebelumnya. Implementasi dilakukan pada pasien pasca stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik selama 3 x 30 menit dengan dukungan mobilisasi, teknik latihan penguatan otot, dan latihan *range of motion*.

Tindakan keperawatan observasi pada intervensi utama dan intervensi pendukung meliputi, mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, memonitor efektifitas latihan. Selanjutnya pada tindakan terapiotik meliputi, memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur), memfasilitasi melakukan mobilisasi dini, melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, melakukan latihan sesuai dengan program yang ditentukan, memfasilitasi menetapkan tujuan jangka pendek dan jangka panjang yang realistis dalam menentukan rencana latihan, memberikan intruksi tertulis tentang pedoman dan bentuk gerakan untuk setiap gerakan otot, memotivasi pasien untuk fokus melakukan terapi, melakukan latihan *range of motion*, memberikan istirahat 5 menit setelah melakukan latihan. Tindakan keperawatan edukasi meliputi, menjelaskan tujuan prosedur mobilisasi mengajarkan tanda atau gejala intoleransi dan setelah selesai sesi latihan (misal, kelelahan, keletihan), menganjurkan melakukan mobilisasi dini, mengajarkan dan menjelaskan keluarga *range of motion* untuk membantu proses meningkatkan kekuatan otot. Tindakan keperawatan kolaborasi meliputi, menetapkan jadwal tindak lanjut untuk memotivasi memfasilitasi pemecahan, kolaborasi dengan tim kesehatan lain (misal, terapis aktivitas, ahli fisiologis, terapis fisik) dalam perencanaan pengajaran dan monitor program latihan otot.

Secara umum kemampuan seseorang untuk bergerak sangat penting dalam menjalani aktivitas. Dengan ini mobilisasi dini dapat mencegah terjadinya komplikasi pada pasien pasca stroke non hemoragik dan mencegah penurunan fungsi tubuh serta mempercepat proses pemulihan. Hal ini dilakukan dengan berbagai teknik seperti latihan *range of motion*.

Pada kasus ini pasien yang mengalami gangguan mobilitas fisik pasca stroke non hemoragik implementasi yang diberikan yaitu latihan *range of motion*. Setelah diberikan latihan *range of motion* secara bertahap selama 3 x 30 menit didapatkan hasil bahwa pasien sudah mampu untuk menggerakkan kaki kanan dan kaki kirinya secara perlahan dan gemetar saat berdiri sudah berkurang, terjadi peningkatan kekuatan otot pada ekstremitas bawah 4, serta kondisi pasien tampak membaik. Hal ini sejalan dengan penelitian Hidayah (2022) yang menyatakan bahwa setelah melakukan latihan *range of motion* aktivitas motorik pada pasien meningkat sebanyak 25 % dan latihan ini juga berpengaruh positif terhadap kualitas hidup pasien.

Latihan *range of motion* bisa dilakukan dengan posisi duduk di bed atau tempat yang datar. Selanjutnya pasien melakukan latihan yang dimulai dari ekstremitas bawah yang pertama pada paha dan lutut yang meliputi gerakan fleksi, ekstensi, abduksi, adduksi, rotasi dalam, dan rotasi luar. Selanjutnya yang kedua pergelangan kaki yang meliputi gerak Dorsi fleksi, Plantar fleksi, Inversi, Eversi. Dan yang ketiga jari – jari kaki yang meliputi gerak fleksi dan ekstensi. Selama latihan pasien harus berkonsentrasi penuh untuk mengikuti intruksi gerakan yang diberikan oleh perawat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Hidayah (2022) bahwa setelah dilakukan implementasi asuhan keperawatan ROM selama 3 x 24 jam didapatkan peningkatan kekuatan otot dari 3 menjadi 4. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fawwaz dkk, 2023) yang berjudul “Asuhan Keperawatan *Stroke Non Hemoragik* Pada Ny. R Dengan Diagnosa Keperawatan Utama Hambatan Mobilitas Fisik Di ruang Edelweis Atas RSUD Kardinah Kota Tegal” dengan hasil evaluasi hari ke 3 setelah dilakukan tindakan keperawatan ROM selama 15 menit dengan istirahat 5 menit, hasil dari ekstremitas kanan didapati bahwa kekuatan otot memiliki skor 5 yaitu dapat melawan gravitasi, sedangkan pada ekstremitas kiri didapatkan skor 4 yaitu dengan kekuatan otot lemah.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Habib (2022) setelah dilakukan asuhan keperawatan ROM selama 3 hari dengan durasi latihan selama 5 – 15 menit pada pagi hari, masalah keperawatan dengan gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian karena beberapa point yang tercapai yaitu kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah sebelah kanan pasien mengalami peningkatan pada point dan kelemahan fisik menurun yang ditandai dengan keadaan umum pasien membaik selama perawatan pada hari ke tiga.

Penelitian yang dilakukan oleh Setyowati (2023) dengan judul “*The Effect Of Nursing Range Of Motion On The Motor Function Of Patients With Impaired Physical Mobility*” setelah dilakukan implementasi Rom selama 2 x 15 menit didapatkan peningkatan pada skor kekuatan otot yang awalnya skor pasien adalah 2 menjadi 3. Berdasarkan hasil penelitian oleh Yuliasani (2023) dengan judul “Penerapan *Range Of Motion Cylindrical Grip* Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Dengan Stroke Non Hemoragik Di RSUD Soediran Mangun Sumarso

Wonogiri” setelah dilakukan latihan selama 3 hari berturut – turut dengan waktu 15 menit, menunjukkan bahwa hasil pengukuran kekuatan pada Ny.S setelah dilakukan ROM mengalami peningkatan dari skala 2 menjadi 3 , sedangkan Ny.A setelah dilakukan ROM mengalami peningkatan otot pada hari ke-3 dari skala 2 menjadi 3. Kedua responden mengalami peningkatan kekuatan otot 1 setelah pemberian ROM.

Sehingga Karya Tulis ilmiah ini dapat disimpulkan bahwa penerapan latihan *Range Of Motion* sebagai intervensi pendukung mampu menjadi pilihan alternatif sebagai Teknik relaksasi dan juga Teknik non farmakologi pada pasien pasca stroke non hemoragik yang mengalami masalah dalam gangguan mobilitas fisik.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses asuhan keperawatan yang bertujuan untuk menilai sejauh mana keberhasilan dalam melakukan implementasi keperawatan. Proses evaluasi akan menentukan apakah ada penyimpangan dari setiap Langkah proses yang dimulai dari pengakajian, diagnose, perencanaan, implementasi, serta evaluasi.

Evaluasi keperawatan yang digunakan pada kasus ini dengan metode SOAP (subjektif, objektif, assesment, planning). Hasil evaluasi pada Tn. C setelah dilakukan implementasi selama 3 x 30 menit didapatkan S : Tn. C mengatakan setelah mendapat implementasi latihan *range of motion*, Tn.C mengatakan sudah mampu untuk menggerakkan kaki kanan dan kaki kirinya dengan perlahan dan gemetar saat berdiri sudah berkurang, serta pasien mengatakan kaku pada sendi sudah berkurang. O : Pasien tampak mampu melakukan gerakan pada ekstremitas bawah pada kaki kanan dan kaki kiriya secara perlahan, Pasien tampak mampu

berdiri dengan bantuan tongkat dan gemetar saat berdiri sudah berkurang, serta kaku pada sendi saat melakukan gerakan tampak sudah berkurang, dan pasien mengalami peningkatan kekuatan otot pada ekstremitas bawah yaitu kaki kanan meningkat menjadi 5, kondisi fisik pasien baik, pasien tampak mampu melakukan mobilisasi dini secara mandiri. A : Masalah Gangguan Mobilitas teratasi. P : Pertahankan kondisi pasien, melanjutkan pemberian latihan latihan ROM aktif pada pagi hari selama 15 menit dengan istirahat 5 menit secara rutin.

C. Keterbatasan Pelaksanaan Studi Kasus

Keterbatasan yang ditemukan selama pelaksanaan studi kasus hingga penyusunan karya tulis ilmiah ini adalah keterbatasan dalam memberikan intervensi ada beberapa yang tidak bisa dilakukan pada intervensi pendukung latihan penguatan otot, seperti mengidentifikasi kebugaran otot dengan menggunakan lapangan latihan atau laboratorium tes (misal, angkat maksimum, jumlah daftar unit waktu) alasannya dikarenakan pasien tidak berkehendak melakukan latihan ini dilapangan, pasien hanya mau melakukan latihan ini di tempat pasien sehari – hari melakukan aktivitas yaitu di rumah pasien sendiri dan pasien tidak ingin dilakukan laboratorium tes.

Selanjutnya yaitu mengidentifikasi jenis dan durasi aktifitas pemanasan atau pendinginan alasannya dikarenakan kegiatan ini termasuk dalam tindakan lanjutan yaitu rehabilitasi, dan peneliti keterbatasan alat oleh karena itu peneliti tidak dapat melakukan dengan mesin pemanas dan mesin pendingin.