

## PENERAPAN LATIHAN RENTANG GERAK ROM PASIF DENGAN DIAGNOSA CVA DAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK PADA TN. S DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WULUHAN – JEMBER

Suko Sumardiko<sup>1</sup>, Mad Zaini<sup>2</sup>

[sumardikoandriani@gmail.com](mailto:sumardikoandriani@gmail.com)<sup>1</sup>, [madzaini@unmuhjember.ac.id](mailto:madzaini@unmuhjember.ac.id)<sup>2</sup>

Universitas Muhammadiyah Jember

### ABSTRAK

Pada umumnya cerebral vaskular accident (CVA) atau stroke dapat mengakibatkan hambatan mobilitas tergantung dari tingkat keparahan stroke itu sendiri. Adapun penggunaan latihan rentang gerak ROM menjadi salah satu Tindakan untuk melatih pasien Kembali ke keadaan normal. Tujuan studi kasus ini yaitu untuk mendeskripsikan Gangguan Mobilitas Fisik pada pasien dengan tindakan Range Of Motion (ROM) pasif dengan menggunakan kriteria hasil peningkatan kekuatan otot klien di wilayah kerja puskesmas wuluhan. Kerangka studi kasus yang menggabungkan wawancara, observasi, terapi ROM, dan analisis data yang digunakan untuk metodologi dan untuk menentukan kelayakan penerapan ROM dengan memimpin penilaian saat implementasi. Setelah dilakukan penerapan latihan rentang gerak ROM pasif, klien menunjukkan sedikit peningkatan kekuatan otot pada ekstremitas bawah kanan. Studi ini menunjukkan bahwa pelatihan ROM dapat meningkatkan kekuatan otot dan mencegah kekakuan sendi. Kesimpulan pada studi kasus ini berdasarkan instruksi penulis pada klien tentang cara penggunaan asuhan keperawatan pada tanggal 20 Juni 2025 sampai 22 Juni 2025 dapat meningkatkan kekuatan otot pada klien. Dengan memberikan asuhan keperawatan khususnya penerapan latihan rentang gerak ROM pasif pada klien Tn.S memahami bahwa penerapan tersebut selama tiga hari bila dilakukan sesuai dengan standar prosedur yang tepat dapat meningkatkan kekuatan otot dan kemampuan adaptasi yang baik terhadap nyeri klien.

**Kata Kunci :** Stroke, Gangguan Mobilitas Fisik, Rom Pasif, Latihan Rentang Gerak

### ABSTRACT

*In general, cerebral vaskular accident (CVA) or stroke can result in mobility barriers depending on the severity of the stroke itself. The use of ROM range exercises is one of the actions to train patients to return to a normal state. The purpose of this case study is to describe Physical Mobility Disorders in patients with passive Range Of Motion (ROM) actions by using the criteria of the results of increasing client muscle strength in the working area of the Wuluhan Health Center. A case study framework that combines interviews, observations, ROM therapy, and data analysis used for methodology and to determine the feasibility of ROM implementation by leading assessments at implementation. After the application of the passive ROM range of motion exercise, the client showed a slight increase in muscle strength in the lower right extremity. This study shows that ROM training can increase muscle strength and prevent joint stiffness. The conclusion of this case study is based on the author's instructions to the client on how to use nursing care from June 20, 2025 to June 22, 2025 can increase muscle strength in clients. By providing nursing care, especially the application of passive ROM range exercises to Mr. S clients, Mr. S understands that the application for three days, if done in accordance with the right procedure standards, can increase muscle strength and good adaptability to the client's pain.*

**Keywords:** Stroke, Physical Mobility Disorder, Passive Rom. Range Of Motion Exercises.

## PENDAHULUAN

Pada umumnya cerebral vaskular accident (CVA) atau stroke dapat mengakibatkan hambatan mobilitas, namun hambatan tersebut berbeda setiap pasien tergantung dari tingkat keparahan stroke itu sendiri. Adapun penggunaan latihan rentang gerak ROM menjadi salah satu Tindakan untuk melatih pasien Kembali kekeadaan normal. Namun seringkali latihan rentang Gerak tersebut tidak dilakukan dan diberikan sesuai dengan standarisasi yang telah di tetapkan setelah pasien pulang dari rumah sakit sehingga masa rehabilitasi yang dijalani pasien menjadi terhambat, sehingga dapat memunculkan masalah baru berupa masalah neurologis, kekakuan dan nyeri sendiri. Dampak stroke biasanya berupa kelemahan pada anggota tubuh, postur tubuh yang buruk, dan berkurangnya kekuatan otot. Pengecilan atau penipisan massa otot mengurangi mobilitas sendi karena berkurangnya cairan sendi sehingga menyebabkan kekuan sendi Stroke terjadi ketika pembuluh darah di otak tersumbat atau pecah, sehingga menghabiskan pasokan darah pembawa oksigen ke otak dan menghancurkan jaringan otak. Klasifikasi stroke berdasarkan patologi anatomi dan gejala klinis dibedakan menjadi CVA Infark (iskemik) dan CVA bleeding. Serangan iskemik transien, stroke dalam evolusi, stroke trombotik, stroke emboli, dan stroke terkait kompresi (seperti tumor, abses, dan glanuloma) merupakan semua jenis infark CVA. (Sultradewi Kesuma et al., 2019). Stroke adalah penyebab kematian ketiga di Amerika Serikat dan penyebab utama cacat jangka panjang yang serius. 85% stroke adalah CVA Infark yang disebabkan oleh penyakit pembuluh darah kecil (stroke lakunar), 25% disebabkan oleh emboli jantung (stroke tromboemboli) dan sisanya disebabkan oleh emboli dari jantung (Handayani, 2019). Indonesia memiliki angka kejadian stroke tertinggi kedua setelah Mongolia, yaitu 3.382, 2/100.000 penduduk berdasarkan DALYs (disability-adjusted life year). Prevelensi stroke di Indonesia sebesar 10,9% pada tahun 2018 dan meningkat sebesar 3,9% dalam lima tahun terakhir. Keberhasilan pengobatan stroke tergantung pada kecepatan, ketepatan, dan keauratan pengobatan awal. Waktu emas dalam pengobatan stroke kurang lebih 3 jam. Hal ini dimaksudkan agar untuk mencapai hasil pengobatan yang ideal, pasien harus segera mendapatkan pengobatan yang luas dan tepat dari kelompok krisis di klinik kesehatan dalam waktu 3 jam pertama setelah serangan stroke (Sultradewi Kesuma et al., 2019). kabupaten Jember tahun 2014, kasus hipertensi menduduki peringkat kedua sebesar 21% setelah osteoporosis. Berdasarkan rata-rata angka kejadian hipertensi dari tiap wilayah kecamatan di kabupaten Jember, wilayah kecamatan Wuluhan menempati posisi pertama dengan persentase sebesar 11%. Berdasarkan data yang diperoleh dari penelitian penyakit tertinggi di puskesmas wuluhan tahun 2016 hipertensi merupakan penyakit yang berada pada urutan pertama dengan jumlah kasus 4454 orang. Hipertensi adalah faktor resiko utama untuk stroke, serangan jantung, gagal jantung, aneurisma arteri, penyakit arteri perifer, dan penyebab penyakit ginjal kronik (Priyana & Purhadi, 2014). Kronologis CVA Infark sering ditemukan pada pasien setelah menyelesaikan latihan ketika tiba-tiba muncul keluhan neurologis seperti migrain parah, penurunan kesadaran, kejang, stabilitas anggota tubuh yang disebabkan oleh kurangnya pasokan darah ke otak karena keterbatasan atau penyumbatan pembuluh darah oleh timbunan lemak yang disebut plak, sehingga menyebabkan iskemia jaringan otak, Banyak faktor yang meningkatkan risiko CVA Infark di lingkungan sekitar, termasuk usia, gaya hidup, keturunan, ras, hipertensi, hiperkolesterolemia, diabetes, merokok, aterosklerosis, penyakit jantung, berat badan, dan stres. Bagaimanapun, dari sekian banyak penyebab yang

mempengaruhi frekuensi stroke, hanya hipertensi saja yang mempengaruhi terjadinya stroke (Puspitasari, 2020). Stroke yang tidak ditangani sebagaimana mestinya dapat menyebabkan berbagai tingkat kecacatan, termasuk hilangnya tonus otot, berkurangnya kesadaran pada bagian tubuh, berkurangnya kemampuan menggerakkan anggota tubuh, dan ketidakberdayaan untuk melakukan latihan tertentu. Beberapa cara yang dapat dilakukan pada klien stroke adalah mobilisasi fisik melalui latihan rentang gerak. Tindakan Range Of Motion (ROM) merupakan salah satu bentuk tindakan dalam proses yang dinilai sangat efektif dalam mencegah kecacatan pada pasien stroke. Latihan ini merupakan salah satu intervensi keperawatan dasar yang dapat dilakukan untuk menjamin kemajuan rencana pengobatan pasien dan mencegah serta mengurangi timbulnya kecacatan jangka panjang pada pasien stroke setelah pengobatan berkelanjutan. (Bella et al., 2021).

## **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif dalam bentuk studi kasus mendalam mengenai implementasi Range Of Motion (ROM) Pasif pada pasien dengan gangguan mobilitas fisik di wilayah kerja puskesmas kecamatan wuluhan Jember. Studi kasus ini akan dilaksanakan di rumah responden yaitu di desa dukuh dempok, kec. Wuluhan Kab. Jember selama tiga hari berturut-turut. Subyek studi kasus ini adalah klien laki-laki berusia 67 tahun dengan diagnosa medis CVA Infark yang pernah menjalani pengobatan di rumah sakit dan telah dirawat di rumah dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik, dengan persetujuan klien dan keluarga akan menjadi subjek penelitian.

### **Prosedur Intervensi**

Intervensi dilakukan selama tiga hari berturut-turut. Tindakan range of motion (ROM) pasif diberikan satu kali setiap hari, menggunakan lembar SOP dan pengkajian kekuatan otot. Latihan rentang gerak ROM pasif yang dilakukan meliputi fleksi dan ekstensi bahu, abduksi dan adduksi bahu, fleksi dan ekstensi siku, fleksi, ekstensi, abduksi dan adduksi pergelangan tangan, fleksi, ekstensi, hiper ekstensi, abduksi, adduksi dan oposisi jari pada jari-jari, abduksi dan adduksi lutut, rotasi internal dan eksternal pinggul, dorso fleksi telapak kaki, fleksi plantar kaki, fleksi dan ekstensi jari kaki, dan inversi-eversi telapak kaki dan Tindakan latihan rentang gerak dilakukan selama 30 menit. sesudah tindakan, dilakukan evaluasi dengan pengkajian kekuatan otot untuk mengetahui perubahan kekuatan otot secara objektif. Dan Selama intervensi berlangsung, lingkungan sekitar pasien dikondisikan dalam keadaan nyaman, Tindakan dilakukan dengan tetap memperhatikan prinsip-prinsip keselamatan pasien, privasi, dan standar prosedur operasional. Evaluasi kekuatan otot dilakukan setiap hari untuk mengetahui efektivitas tindakan

### **Instrumen Penelitian**

Pengumpulan data dilakukan melalui observasi langsung, pemeriksaan fisik, dan wawancara. Instrumen yang digunakan terdiri dari lembar observasi harian pasien, lembar SOP ROM pasif serta lembar pengkajian skala kekuatan otot dan SOAP untuk evaluasi kondisi umum pasien setiap hari. Seluruh data dianalisis secara deskriptif untuk mengevaluasi perubahan kondisi sebelum dan sesudah intervensi.

### **Persetujuan Etik**

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember, dengan nomor surat: 0144/KEPK/ FIKES/VI/2025. Informed consent diberikan langsung oleh pasien

setelah penjelasan lengkap tentang maksud, prosedur, manfaat, dan hak partisipan sebelum melakukan intervensi. Identitas dan privasi subjek dijaga secara ketat selama proses penelitian berlangsung.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Hasil**

Pada studi kasus ini hal yang didapatkan dari proses pengkajian asuhan keperawatan pada Tn. S dengan usia 67 tahun dengan diagnosa medis CVA infark adalah klien mengeluhkan adanya nyeri pada lengan kanan dengan skala 2 dan klien tidak dapat menggerakkan tangan dan kaki kanan dengan kekuatan otot 2 pada esktremitas atas dan bawah bagian kanan dibuktikan dengan klien tidak mampu melawan gravitasi meskipun terlihat adanya kontraksi otot. Pada Tn. S peneliti melakukan Tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi yang telah di tetapkan sejak 20 Juni 2025 sampai 22 Juni 2025. Peneliti melakukan latihan rentang gerak ROM pasif tanpa menghentikan terapi medis yang diberikan oleh dokter penanggung jawab. Latihan rentang gerak ROM pasif tersebut diberikan kepada klien dengan durasi 30 menit sehari selama tiga hari dengan menggunakan lembar SOP (standar operasional prosedur ) sebagai acuan dan peneliti mencatat hasil evaluasi pada hari pertama sampai ketiga pada lembar evaluasi. Selain itu peneliti juga memberikan Tindakan lainnya sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat seperti Tindakan observasi dan edukasi. Evaluasi pada hari pertama Tn. S merespon dengan suara kurang jelas Ketika ditanya adanya nyeri dan tidak bisa menggerakkan kaki tangan sebelah kanan, kekuatan otot (2) ekstremitas dapat melakukan pergerakan dan adanya kontraksi otot namun tidak dapat melawan gaya gravitasi, klien tampak lemah, rentang gerak terbatas. Dan Gerakan tidak terkordinasi dengan baik. Dibuktikan dengan jari tangan menukut tanpa bisa di kendalikan. Masalah keperawatan belum teratasi dan intervensi dilanjutkan pada hari berikutnya.

Evaluasi hari kedua didapatkan data Tn. S merespon dengan suara kurang jelas Ketika ditanya adanya nyeri dan tidak bisa menggerakkan kaki tangan sebelah kanan, kekuatan otot tetap pada nilai dua (2) ekstremitas dapat melakukan pergerakan dan adanya kontraksi otot namun tidak dapat melawan gaya gravitasi, klien tampak lemah, rentang gerak terbatas. Dan Gerakan juga masih tidak terkordinasi dengan baik. Dibuktikan dengan jari tangan menukut tanpa bisa di kendalikan. Masalah keperawatan masih belum teratasi dan intervensi di lanjutkan pada hari ketiga.

Evaluasi hari ketiga didapatkan data Tn. S merespon dengan suara kurang jelas Ketika ditanya apakah nyeri sudah hilang dan masih bisa menggerakkan kaki tangan sebelah kanan, namun kekuatan otot mengalami peningkatan pada nilai tiga (3) ekstremitas dapat melakukan pergerakan dan adanya kontraksi otot serta dapat melawan gaya gravitasi, klien tampak lebih bugar, rentang gerak terbatas tanpa adanya nyeri saat bergerak. Dan Gerakan juga masih tidak terkordinasi dengan baik. Dibuktikan dengan jari tangan menukut tanpa bisa di kendalikan. Masalah keperawatan hanya teratasi Sebagian dan intervensi di hentikan pada hari ketiga karena Batasan waktu penelitian dan keluarga disarankan untuk tetap melakukan

latihan rentang gerak secara mandiri setiap hari dengan dua kali latihan dalam durasi 20 menit.

Hasil ini menunjukkan bahwa terapi ROM pasif efektif digunakan sebagai intervensi nonfarmakologis dalam membantu meningkatkan kekuatan otot pada pasien CVA (cerebrovaskular accident)

### **Pembahasan**

Studi ini menunjukkan bahwa implementasi range of motion (ROM) pasif secara konsisten dapat meningkatkan kekuatan otot pasien dengan cerebrovaskular accident (CVA).

Hasil ini relevan dan menjawab pertanyaan penelitian, yaitu bagaimana gangguan mobilitas fisik pasien yang telah diberikan implementasi ROM pasif. Latihan ini bertujuan untuk melatih kembali gerakan dari pasien yang mengalami gangguan untuk kembali meningkat seiring waktu dengan konsep latihan yang dilakukan secara konsisten setiap hari dan sedini mungkin.

Menurut (Anitasinta, 2020) Latihan ROM pasif terbukti meningkatkan kekuatan otot pada penderita stroke yang dilakukan sedini mungkin dan terus menerus dengan waktu minimal 4 minggu dan dengan durasi 15-35 menit dilakukan dua kali perhari.

Konsistensi temuan ini juga diperkuat oleh penelitian Agus Riyanto et al. (2020), yang mengatakan bahwa tindakan ROM pasif yang diberikan selama 6 hari pada pasien dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik dapat teratasi. serta studi Manda Masraini et al. (2021) yang menunjukkan bahwa nilai p-value 0,001 pada ekstremitas bawah dan 0,001 pada ekstremitas atas dengan hasil ROM pasif terbukti efektif.

Selain berdampak pada suhu tubuh, intervensi ROM pasif juga memberikan efek positif terhadap kenyamanan dan aspek psikologis pasien. Dalam studi ini, pasien menunjukkan adanya peningkatan kenyamanan, terbukti nyeri pada bahu yang disebabkan oleh kekakuan sendi berkurang. Hal ini menegaskan bahwa keperawatan yang dilakukan tidak hanya berfokus pada aspek klinis, tetapi juga mendukung kesejahteraan emosional pasien. Sejalan dengan pendekatan holistik dalam keperawatan, hal ini menjadi poin penting dalam pemberian asuhan berbasis kebutuhan individu secara menyeluruh.

Implikasi keperawatan dari penelitian ini cukup kuat. Intervensi ROM pasif dapat menjadi bagian dari kompetensi dasar perawat dalam pengambilan keputusan klinis berbasis bukti (evidence-based practice). Tindakan ini juga relevan diterapkan di fasilitas kesehatan dengan meminimalkan pemberian obat atau ketika pasien memiliki kontraindikasi terhadap obat tertentu.

Dengan demikian, hasil studi ini yang dapat memberikan kontribusi nyata terhadap praktik keperawatan, terutama dalam memperkuat intervensi nonfarmakologis sebagai bentuk pelayanan yang efektif, aman, dan holistik pada pasien dengan CVA

### **KESIMPULAN**

kesimpulan dari pelaksanaan asuhan keperawatan pada Tn. S dengan gangguan mobilitas fisik di wilayah kerja Puskesmas Wuluhan pada tanggal 20 Juni 2025 sampai 22

Juni 2025 bisa disimpulkan bahwa klien mengalami gangguan mobilitas fisik yang ditandai dengan penurunan kekuatan otot dan rentang gerak terbatas. Diagnosa tersebut ditegakan berdasarkan hasil temuan saat pengkajian baik dari subjektif maupun objektif. Sesuai dengan diagnosa keperawatan yang telah ditegakan peneliti merencanakan Tindakan keperawatan sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu dukungan mobilisasi dan peneliti memfokuskan Tindakan Latihan rentang gerak ROM pasif pada klien. Pada studi kasus ini penelitian melakukan Tindakan ROM pasif tersebut selama tiga hari sejak tanggal 20 Juni 2025 sampai 22 Juni 2025 dengan durasi 30 menit dari hasil penerapan tersebut peneliti membuat evaluasi dan ditemukan fakta bahwa pasien mengalami peningkatan kekuatan otot pada ekstremitas bawah kanan pada hari ketiga. Namun tidak mengalami peningkatan kekuatan otot pada ekstremitas atas kanan. Dan Untuk memperluas cakupan dari hasil, disarankan agar penelitian ini selanjutnya dilakukan dengan jumlah sampel yang lebih besar, durasi intervensi yang lebih panjang, serta perbandingan antar metode lainnya agar hasilnya lebih general dan dapat dijadikan dasar kebijakan praktik keperawatan yang lebih luas.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Anggraeni, L.D., & Widada, W. (2023). Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Klien CVA Infark (Cerebrovaskuler Accident). *Health & edical Sciences*, 1(4),1–10. <https://doi.org/10.47134/phms.v1i4.53>
- Anggraheni, F. D. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Tn. J Dengan Diagnosa Medis CVA (Cerebro Vascular Accident) Infark Di Ruang Krissan RSUD Bangil Pasuruan
- Anita, S.K., & Oktavia Sara. (2020) penerapan prosedur latihan range of motion (ROM) pasif sedini mungkin pada pasien stroke non hemoragik (SNH). *Jurnal ilmiah Indonesia p-ISSN: 2541-0849 vol.5 no.10*
- Bella, C., Inayati, A., & Immawati, I. (2021). Penerapan Range of Motion (Rom) Pasif Untuk Mengatasi Masalah Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(2), 216–222. <http://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/article/203>.
- Chrisanto, E. Y., Ernita, C., Erlianti, F., Umsani, U., & Putri, E. L. (2022). Penyuluhan kesehatan tentang stroke. *JOURNAL OF Public Health Concerns*, 2(3), 131–134. <https://doi.org/10.56922/phc.v2i3.203>
- Darmawan, I., Wahyuni, E., & Anugrahwati, R. (2023). Studi Kasus: Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Stroke Non Hemoragik Di Rumah Sakit Hermina Bekasi. 6(1), 23–31.
- Handayani, F. (2019). Pengetahuan tentang Stroke, Faktor Risiko, Tanda Peringatan Stroke, dan Respon Mencari Bantuan pada Pasien Stroke Iskemik. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal bedah*,2(2).12
- Idris, F. F., & Fitriana, L. (2024). Analisa Perbedaan Variasi Recon Type Terhadap Informasi Citra Pada Pemeriksaan CT Scan Kepala Kasus Stroke Iskemik. 5, 2251–2258.
- Nanda, M.D., & Arinil Hidayah. (2021) pengaruh latihan range of motion (ROM) pasif terhadap kekuatan otot dan rentang gerak sendi ekstremitas pada pasien pasca stroke
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Profil Kesehatan Indonesia. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Retrieved from <https://pusdatin.kemkes.go.id>
- Tim pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *SDKI. Dewan pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia*.

Tim pokja SIKI DPP PPNI. (2017). SDKI. Dewan pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim pokja SLKI DPP PPNI. (2017). SDKI. Dewan pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.