



Asuhan Keperawatan dengan Intervensi *Range of Motion* (ROM) dan Genggam Bola Karet terhadap Masalah Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke di Ruang Mina 1 RSUDZA Banda Aceh

Fitri Hummayra¹, Ryan Mulfianda^{2*}, Muhammad Armiyadi³

¹⁻³Program Studi Profesi Ners, Universitas Abulyatama Aceh, Indonesia

*Penulis Korespondensi: ryanmulfianda@abulyatama.ac.id

Abstract. Background: Stroke is a neurological dysfunction caused by impaired blood circulation to the brain. Stroke can cause disability for survivors, one of which is impaired physical mobility due to weakness in the extremities and decreased muscle strength that can hinder the fulfillment of daily life activities. Range of Motion (ROM) and rubber ball grasping are one of the non-pharmacological ways in providing nursing care to ischemic stroke patients according to evidence-based practice (EBP). Purpose: This study aims to explain the process of providing nursing care with Range of Motion (ROM) interventions and rubber ball grasping for the problem of impaired physical mobility in stroke patients in Mina 1 room of RSUDZA. Method: case study with one patient as the subject with impaired physical mobility. Results: what was obtained during 6 days of intervention was an increase in the patient's muscle strength before and after the intervention, which was initially 1, increased to 4. Conclusion: Physical mobility impairment was resolved because the patient's muscle strength increased much better. Suggestion: It is hoped that Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh can continue to improve nursing care for stroke patients so that the care provided is more effective and can apply Range of Motion (ROM) and rubber ball grasping as non-pharmacological methods.

Keywords: Nursing Care Intervention; Physical Mobility Impairment; Range of Motion (ROM); Rubber Ball Grasping; Stroke.

Abstrak. Latar belakang: Stroke adalah gangguan fungsi saraf yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah ke otak. Stroke dapat menimbulkan kecacatan bagi penderita yang mampu bertahan hidup, salah satunya adalah gangguan mobilitas fisik akibat kelemahan pada ekstremitas dan penurunan kekuatan otot yang dapat menghambat pemenuhan aktivitas kehidupan sehari-hari. *Range of Motion* (ROM) dan genggam bola karet menjadi salah satu cara non farmakologis dalam pemberian asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien stroke iskemik sesuai dengan *evidence based practice* (EBP). Tujuan: penelitian ini untuk menjelaskan proses pemberian asuhan keperawatan dengan intervensi *Range of Motion* (ROM) dan genggam bola karet terhadap masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke di ruang Mina 1 RSUDZA. Metode: studi kasus dengan subjek satu orang pasien dengan gangguan mobilitas fisik. Hasil: yang didapatkan selama 6 hari pemberian intervensi adalah adanya peningkatan kekuatan otot pasien sebelum dan sesudah diberikan intervensi yang awalnya 1 meningkat menjadi 4. Kesimpulan: gangguan mobilitas fisik teratasi dikarenakan kekuatan otot pasien meningkat jauh lebih baik. Saran: diharapkan Rumah Sakit dr. Zainoel Abidin Banda Aceh dapat terus meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien stroke agar perawatan yang diberikan lebih efektif serta dapat menerapkan *Range of Motion* (ROM) dan genggam bola karet sebagai cara non-farmakologi.

Kata Kunci: Gangguan Mobilitas Fisik; Intervensi Asuhan Keperawatan; Menggenggam Bola Karet; Rentang Gerak (ROM); Stroke.

1. LATAR BELAKANG

Stroke merupakan masalah kesehatan masyarakat global yang menempati posisi sebagai penyebab utama kecacatan dan kematian di seluruh dunia, termasuk Indonesia. *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa stroke adalah gangguan fungsi otak yang terjadi secara mendadak akibat gangguan aliran darah ke otak, yang dapat menyebabkan kecacatan permanen atau kematian jika tidak segera ditangani (Anggardani, 2024). Pada pasien stroke, 70-80% mengalami hemiparesis (kelemahan otot pada salah satu bagian sisi tubuh) dengan 20% akan mengalami penurunan fungsi motorik/kelemahan otot pada anggota

ekstremitas bila tidak mendapatkan pilihan terapi yang baik dalam intervensi keperawatan maupun rehabilitas pasca stroke (Kune & Pakaya, 2023).

Menurut data dari WHO (2022) terdapat 12.224.551 kasus baru setiap tahun dan 101.474.558 individu yang hidup saat ini pernah mengalami stroke. Angka kematian akibat stroke sebanyak 6.552.724 jiwa dan individu yang mengalami kecacatan akibat stroke sebanyak 143.232.184. Dari tahun 1990-2019, terjadi peningkatan insiden stroke sebanyak 70%, angka mortalitas sebanyak 43%, dan angka morbiditas sebanyak 143% di negara yang berpendapatan rendah dan menengah ke bawah (Feingin et al.,2022). Angka prevalensi stroke iskemik tertinggi itu berada di negara Ghana sekitar 2.475 per 100.000 jiwa, negara bagian Afrika Selatan lebih dari 1.000 per 100.000 jiwa dan China 1.018 per 100.000 jiwa. Sedangkan prevalensi terendah berada di negara Siprus sebanyak 522 per 100.000 jiwa, Amerika Latin sebanyak 553 per 100.000 jiwa, dan Luxembourg sebanyak 57,7 per 100.000 jiwa. Indonesia sendiri berada di peringkat ke 3 tertinggi di Asia yaitu sebanyak 3.105.438 kasus setelah China 26,3 juta kasus, dan India 6,4 juta kasus (GBD, 2021).

Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI, 2023) yang disebutkan Kemenkes RI, prevalensi stroke iskemik secara nasional (usia ≥ 15 tahun) pada 2023 mencapai sekitar 8,3 per 1.000 penduduk. Ini berarti pada setiap 1.000 orang Indonesia, sekitar 8 orang pernah didiagnosis stroke pada tahun 2023. Di Indonesia, data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2024) mencatat prevalensi stroke mencapai 8,3/1.000 penduduk pada tahun 2023, dengan stroke menjadi penyebab utama kematian di Indonesia, yakni 11,2 % dari total kecatatan dan 18,5% dari total kematian nasional. Prevalensi stroke ini menunjukkan peningkatan yang signifikan dari 7/1.000 penduduk pada tahun 2013 menjadi 10,9/1.000 pada tahun 2018. Angka tertinggi itu berada di provinsi DI Yogyakarta sebesar 11,4 % per 1.000 penduduk, Sulawesi Utara sebesar 11,3% per 1.000 penduduk, DKI Jakarta 10,7% per 1.000 penduduk, Jawa Barat 10,0% per 1.000 penduduk, dan Kalimantan Timur 10,0% per 1.000 penduduk. Sedangkan terendah berada di provinsi Papua 3,7% per 1.000 penduduk, Papua Tengah 2,0% per 1.000 penduduk, dan Papua Pegunungan hanya 0,9% per 1.000 penduduk. Aceh berada di tengah-tengah yaitu sebesar 8,8% per 1.000 penduduk.

Walaupun sedikit menurun pada 2023 namun jumlah pasien stroke tetap bertambah setiap tahunnya. Data terbaru dari Depkes RI juga memperlihatkan bahwa stroke menyebabkan gangguan motorik seperti hemiparesis, yaitu kelemahan otot pada satu sisi tubuh, yang berdampak signifikan pada kualitas hidup pasien (Depkes RI, 2025). Berdasarkan riset Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Aceh, mencatat jumlah pengidap stroke berdasarkan *Surveillans* penyakit tidak menular (PTM) pada tahun 2022 sebanyak 12.303 jiwa. Angka tersebut

meningkat dibandingkan 2021 yang hanya 11.210 jiwa (Immatunnisa, 2023). Kabupaten/kota tertinggi prevalensi stroke iskemik di Aceh berada di Kab. Aceh Barat sebanyak 724 jiwa menderita stroke sepanjang 2022, Kab. Pidie sebanyak 314 jiwa sepanjang 2023, dan Aceh Utara sebanyak 224 jiwa menderita stroke sepanjang tahun 2022. Sedangkan terendah berada di Kab. Aceh Selatan sebesar 6,05%, Kab. Gayo Lues sebesar 8,6%, dan Kota Subulussalam sebesar 8,89% (BPS, 2023). Sedangkan di RSUD dr.Zainoel Abidin Banda Aceh, yang menderita stroke iskemik berjumlah 965 kasus pada tahun 2022 dan terus meningkat di tahun 2024 hingga sekarang (Sofia, 2023).

Stroke mengakibatkan kematian sel otak mati akibat kekurangan oksigen serta nutrisi dari darah, sehingga terjadi perdarahan di sekitar otak. Peristiwa ini mengakibatkan angka cacat lebih tinggi dibandingkan kematian (Kune & Pakaya, 2023). Bagi penderita stroke masalah keperawatan terbanyak yang dirasakan oleh pasien adalah hambatan mobilitas fisik. Kondisi ini sering terjadi akibat adanya sumbatan pada peredaran darah maka dari itu ketika keadaan neurologis dan hemodinamik telah stabil, pasien stroke harus dimobilisasi secepatnya. Mobilisasi rutin akan mampu mencegah konsekuensi stroke, terutama kontraktur. Latihan ini bertujuan guna mengurangi ketergantungan pada orang lain, meningkatkan harga diri, serta mekanisme koping pasien pasca dirawat di rumah sakit (Paramitha & Hamdi, 2021). Penatalaksanaan mandiri pasca stroke menjadi salah satu pilihan terapi yang bisa dilakukan oleh pasien, seperti ROM (*Range of Motion*), terapi cermin, menggenggam bola karet, latihan resistensi, keseimbangan, serta hidroterapi.

Menurut Harianja et al (2024), rehabilitasi paca stroke salah satunya yaitu melalui latihan ROM baik pasif maupun aktif. Latihan ROM bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan fleksibilitas sendi, merangsang kontraksi otot, serta memperbaiki sirkulasi darah ke jaringan perifer. Penelitian ini menunjukkan bahwa mobilisasi dini dengan latihan gerakan ROM pada pasien pasca stroke iskemik memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan kekuatan otot. Hasil penelitian tersebut membuktikan bahwa setelah pemberian intervensi ROM secara teratur, terjadi peningkatan nilai kekuatan otot yang sebelumnya 0-2 sekarang meningkat menjadi 3-4. Hal ini menunjukkan bahwa latihan ROM efektif dalam membantu pemulihan fungsi motorik pada pasien stroke iskemik. Penelitian Nasim (2023), membuktikan efektifnya ROM dalam meningkatkan kekuatan otot ekstremitas pada pasien stroke iskemik. Hasil kajian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien mengalami peningkatan kekuatan otot dari kategori lemah (1-2) menjadi sedang (3-4) dengan skala MMT setelah dilakukan latihan ROM secara teratur. Intervensi ini juga berperan dalam memperbaiki sirkulasi darah, meningkatkan elastisitas otot, serta mendukung proses pemulihan fungsi

motorik. ROM sendiri juga dapat dikombinasikan dengan tambahan sarana bola karet sebagai intervensinya agar hasilnya lebih efektif.

Penggunaan bola karet pada latihan ini adalah yang memiliki ciri fisik bergerigi dengan sifat lembut/elastis. Penggunaan bola dengan ciri fisik tersebut diharapkan dapat menstimulus titik akupuntur terutama pada bagian tangan yang secara tidak langsung akan memberikan sinyal ke bagian saraf sensorik pada permukaan tangan yang akan disampaikan ke otak. Latihan menggenggam bola ini juga dapat merangsang serat-serat otot untuk berkontraksi, hanya dengan sedikit kontraksi kuat setiap latihan dengan karakteristik bola karet yang memiliki tekstur bergerigi dan lentur akan melatih reseptor sensorik dan motorik (Suwaryo et al., 2021).

Hasil penelitian Kasanah et al (2025), menunjukkan bahwa terapi genggam bola karet secara signifikan meningkatkan kekuatan otot tangan pasien stroke dari rata-rata skor MMT 2,4 menjadi 3,9 ($p < 0,05$). Temuan ini mendukung penggunaan latihan genggam bola karet sebagai bagian dari program rehabilitasi non-farmakologis untuk meningkatkan fungsi motorik tangan pada pasien stroke. Menurut penelitian kasus oleh Hasanah & Maliya (2025) di RSUD Dr. Moewardi menunjukkan bahwa terapi genggam bola duri selama 5–15 menit per sesi secara konsisten meningkatkan kekuatan otot tangan pasien stroke non-hemoragik dari MMT 2–3 menjadi MMT 3–4. Hal ini membuktikan efektivitas latihan genggam bola karet sebagai bagian dari rehabilitasi motorik pada pasien stroke.

Menanggulangi masalah pasien stroke yaitu dengan memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif meliputi bio- psiko- sosio- spiritual, guna meminimalkan akibat yang ditimbulkan oleh stroke. Peran seorang perawat pun sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif dengan menggunakan empat aspek diantaranya peran promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dalam upaya promotif perawat berperan aktif memberikan pendidikan kesehatan meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala dari penyakit stroke sehingga dapat mencegah bertambahnya jumlah penderita. Dalam upaya preventif, perawat memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien yang sudah terkena penyakit stroke agar tidak terjadi komplikasi yang tidak diinginkan, serta diharapkan untuk rajin melatih otot yang mengalami kelemahan untuk menghindari terjadinya kekakuan pada otot. Peran perawat dalam upaya kuratif yaitu memberikan tindakan keperawatan sesuai dengan masalah dan respon pasien terhadap penyakit yang diderita. Sedangkan peran perawat dalam upaya rehabilitative, merupakan upaya pemulihan kesehatan bagi penderita stroke yaitu dengan melatih anggota gerak pada pasien agar tidak menimbulkan kecacatan atau komplikasi yang lebih kompleks seperti hilangnya pergerakan sendi (Tri et al., 2023).

Berdasarkan latar belakang diatas, saya tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan dengan intervensi *Range of Motion* (ROM) dan genggam bola karet terhadap masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke di ruang Mina 1 RSUDZA. Menurut asumsi saya, kemampuan gerak pada pasien stroke mengalami kekakuan atau keterbatasan gerak disebabkan oleh adanya kerusakan saraf sehingga pasien stroke bisa mengalami keterbatasan gerak bahkan terjadinya kelumpuhan. Dengan adanya latihan *Range of Motion* (ROM) dan genggam bola karet maka akan mempengaruhi gerakan tangan dan kaki yang mengalami keterbatasan gerak atau yang mengalami kekakuan akan menjadi lebih baik dan normal kembali.

2. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan pada asuhan keperawatan adalah studi kasus dengan memberikan asuhan keperawatan medikal bedah, dimulai dengan melakukan pengkajian keperawatan, menegakkan diagnosa keperawatan, memberikan intervensi keperawatan, melakukan implementasi keperawatan hingga Evaluasi keperawatan. Asuhan keperawatan dilakukan mulai tanggal 02 Juni 2025 sampai dengan tanggal 08 Juni 2025 (selama 1 minggu). Dengan menegakkan 3 diagnosa keperawatan yaitu gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot d.d sulit menggerakkan ekstremitas, gangguan komunikasi verbal b.d penurunan sirkulasi serebral d.d sulit berbicara, dan perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan suplai O₂ di perifer d.d tekanan darah (TD) meningkat, kekuatan otot menurun, hipertensi grade II. Studi kasus ini dilakukan pada 1 responden di Ruang Mina 1 Rumah Sakit dr. Zainoel Abidin Banda Aceh dengan memberikan intervensi *Range of Motion* (ROM) dan genggam bola karet.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari hasil pengkajian yang didapat, penulis mendapatkan kasus pasien stroke di ruang Mina 1 RSUDZA pada tanggal 02 Juni 2025, didapatkan data identitas pasien, nama Tn. S, usia 51 tahun, jenis kelamin laki-laki, pasien masuk karena mengeluh anggota gerak kiri tidak dapat digerakkan yang terjadi secara tiba-tiba saat aktivitas yang pada awalnya terasa kebas-kebas serta mengalami mulut mencong dan bicara pelo, pasien juga mengatakan mempunyai riwayat hipertensi grade II sejak 5 tahun lalu. Pasien memproduksi urine dalam 3-4 jamnya sebanyak 500 ml, intake oral pasien dalam sehari kurang lebih 2000-2500 ml. Pasien menggunakan kateter ukuran 16 Fr, pada ekstremitas atas terpasang IVFD RL 20 tpm, membran mukosa sedikit lembab. Pada sistem persyarafan pasien ditemukan adanya gangguan pada saraf N.VII (fasialis) dan N. XII (hipoglosus) dan saraf motorik. Pada sistem

musculoskeletal pergerakan sendi pasien terbatas, dimana kekuatan otot pasien ka (5555) dan ki (1111), tidak ada nyeri, ROM pasien pasif.

Setelah dilakukan pengkajian pada Tn. S, ditegakkan diagnosa keperawatan utama yaitu Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot d.d sulit menggerakkan ekstremitas. Adapun intervensi yang penulis lakukan pada pasien dengan stroke adalah dukungan mobilisasi berupa pemberian terapi *Range of Motion* (ROM) dan genggam bola karet dengan tujuan pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, dan rentang gerak (ROM) pasien meningkat.

Implementasi disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan, Adapun pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan berdasarkan dengan diagnosa utama gangguan mobilitas fisik, yaitu mengidentifikasi pergerakan ekstremitas dan kekuatan otot pasien, menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi *range of motion* (ROM) dan genggam bola karet, mengajarkan pasien mobilisasi *range of motion* (ROM) dan genggam bola karet, menganjurkan melakukan tindakan mobilisasi dini, dan melibatkan keluarga untuk membantu pasien melakukan mobilisasi.

Evaluasi pertama tanggal 03 Juni 2025 pukul 19.00 WIB

Subjektif : Pasien mengatakan anggota gerak kirinya tidak bisa digerakkan. Objektif : didapatkan K/U sedang, terpasang IVFD RL 20 tpm, kesadaran CM, kekuatan otot ka (5555) dan ki (1111), ROM pasien pasif, latihan ROM dan genggam bola karet sepenuhnya dibantu perawat dan keluarga, TD 162/96 mmHg, nadi, 89 x/menit, pernapasan 22 x/menit, dan suhu 36,4 C.

Evaluasi kedua tanggal 04 Juni 2025 pukul 06.00 WIB

Subjektif : Pasien mengatakan anggota gerak kirinya masih belum bisa digerakkan, pasien mengatakan terasa berat saat mencoba mengangkat. Objektif : didapatkan K/U sedang, terpasang IVFD RL 20 tpm, kesadaran CM, pasien belum bisa mengangkat anggota gerak kiri secara mandiri, kekuatan otot ka (5555) dan ki (1111), ROM pasien pasif, latihan ROM dan genggam bola karet masih dibantu perawat dan keluarga, TD 145/87 mmHg, nadi, 85 x/menit, pernapasan 20 x/menit, dan suhu 36,0 C.

Evaluasi ketiga tanggal 05 Juni 2025, pukul 06.00 WIB

Subjektif : Pasien mengatakan anggota gerak kirinya terasa kebas, pasien mengatakan sudah bisa mengangkat anggota gerak kiri sedikit-sedikit. Objektif : didapatkan K/U baik, terpasang IVFD RL 20 tpm, kesadaran CM, pasien terus mencoba melakukan pergerakan pada anggota gerak kiri, kekuatan otot ka (5555) dan ki (3333), ROM pasien pasif, latihan ROM dan genggam bola karet sudah bisa dilakukan sendiri sedikit-sedikit tetapi masih tetap dibantu oleh

perawat dan keluarga, TD 142/95 mmHg, nadi, 87 x/menit, pernapasan 20 x/menit, dan suhu 36,3 C.

Evaluasi keempat tanggal 06 Juni 2025, pukul 13.00 WIB

Subjektif : pasien mengatakan sudah bisa mengangkat anggota gerak kiri sedikit-sedikit. Objektif : didapatkan K/U baik, terpasang IVFD RL 20 tpm, kesadaran CM, pasien terus mencoba melakukan pergerakan pada anggota gerak kiri, kekuatan otot ka (5555) dan ki (3333), ROM pasien pasif, latihan ROM dan genggam bola karet sudah bisa dilakukan sendiri sedikit-sedikit tetapi masih tetap dibantu perawat dan keluarga, TD 136/89 mmHg, nadi, 90 x/menit, pernapasan 20 x/menit, dan suhu 36,6 C.

Evaluasi kelima tanggal 07 Juni 2025, pukul 13.00 WIB

Subjektif : pasien mengatakan pergerakan anggota gerak kirinya lebih baik dari hari sebelumnya. Objektif : didapatkan K/U baik, terpasang IVFD RL 20 tpm, kesadaran CM, pasien sudah bisa mengangkat anggota gerak kiri secara mandiri, kekuatan otot ka (5555) dan ki (4444), ROM pasien aktif, latihan ROM dan genggam bola karet sudah bisa dilakukan sendiri tetapi dipantau oleh perawat, TD 130/80 mmHg, nadi, 90 x/menit, pernapasan 20 x/menit, dan suhu 36,0 C.

Evaluasi keenam tanggal 08 Juni 2025, pukul 19.00 WIB

Subjektif : pasien mengatakan pergerakan anggota gerak kirinya sudah jauh lebih baik. Objektif : didapatkan K/U baik, terpasang IVFD RL 20 tpm, kesadaran CM, pasien sudah bisa mengangkat anggota gerak kiri secara mandiri, kekuatan otot ka (5555) dan ki (4444), ROM pasien aktif, latihan ROM dan genggam bola karet sudah bisa dilakukan sendiri tetapi dipantau oleh perawat, TD 127/87 mmHg, nadi, 85 x/menit, pernapasan 20 x/menit, dan suhu 36,5 C.

Dari implementasi yang telah dilakukan pada Tn. S selama 6 hari, didapatkan hasil adanya perkembangan dan perubahan yang baik dan signifikan pada kekuatan otot pasien pada hari pertama hingga hari terakhir. Di hari pertama menunjukkan kekuatan otot pasien ka (5555) dan ki (1111), serta rentang gerak (ROM) pasien pasif. Di hari terakhir menunjukkan kekuatan otot pasien ka (5555) dan ki (4444), serta rentang gerak (ROM) pasien aktif. Cara mengukur kekuatan otot pasien ini dapat dilakukan dengan pengukuran MMT (*Manual Muscle Test*) dengan skala 0-5. Rentang gerak pasien dilakukan dengan ROM (*Range of Motion*) dengan melakukan pergerakan Fleksi, Ekstensi, Rotasi, dan Abduksi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anis Museva et al (2024), menunjukkan adanya peningkatan kekuatan otot setelah latihan ROM. Kekuatan otot meningkat secara konsisten selama intervensi. Pada awal pengkajian, kekuatan otot ekstremitas kiri berada di skala 3, dan setelah 7 hari latihan ROM meningkat menjadi skala 4. Selain ROM,

mobilisasi juga dapat dilakukan dengan menggenggam bola karet guna meningkatkan kekuatan otot khususnya pada pasien stroke. Sejalan dengan penelilitan Mira & Zakiyah (2025) terdapat perbedaan antara skala kekuatan otot sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapi genggam bola karet dengan $p\text{ value} = 0,004$ ($p < 0,05$). Berarti terdapat pengaruh terapi genggam bola karet terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke.

Menurut asumsi peneliti, stroke ini terjadi karena darah menggumpal di dalam pembuluh darah otak akibat thrombosis plak aterosklerotik atau oleh gumpalan yang berasal dari luar otak karena menyumbat arteri serebral yang dapat menyebabkan kekakuan dan kelemahan pada anggota gerak atau otot-otot. Latihan terapi *Range of Motion* (ROM) dan genggam bola karet ini efektif untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke. Dikarenakan kedua terapi ini akan merangsang fungsi neurologis seseorang agar kembali normal. Hal ini dibuktikan dengan hasil dari evaluasi keperawatan yang sudah peneliti lakukan.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Dari studi kasus yang dilakukan pada Tn. S dengan usia 51 tahun, dapat disimpulkan bahwa hasil pengkajian pada Tn. S berusia 51 tahun dengan diagnosa Hemiparese (S) paresis NVIIXII sentral ec SI. Pasien mengeluhkan anggota gerak kiri tidak bisa digerakkan yang terjadi secara tiba-tiba saat aktivitas yang pada awalnya terasa kebas-kebas, serta mengalami mulut mencong dan bicara pelo, serta mempunyai riwayat hipertensi grade II. Diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn. S adalah gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot d.d sulit menggerakkan ekstremitas, gangguan komunikasi verbal b.d penurunan sirkulasi serebral d.d sulit berbicara, dan perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan suplai O₂ di perifer d.d tekanan darah (TD) meningkat, kekuatan otot menurun, hipertensi grade II.

Intervensi yang dilakukan sesuai dengan buku panduan dari buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), yaitu dukungan mobilisasi (I.05173), promosi komunikasi: defisit bicara (I.13492), dan perawatan sirkulasi (I.02079). Implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana keperawatan yang telah disusun. Evaluasi keperawatan yang dilakukan selama 6 hari disusun dalam bentuk SOAP. Hasil dari evaluasi adanya perubahan positif dimana masalah keperawatan pada pasien dapat teratasi dengan baik.

DAFTAR REFERENSI

- Aditya, G., & Hariadi, S. (2022). Tinjauan teologis tentang perceraian menurut Injil Matius 19:1–9 bagi umat Kristiani di Indonesia. *Alucio Dei*, 6(1), 15–36. <https://doi.org/10.55962/aluciodei.v6i1.54>
- Agustina Paschalia Elitawati Lamabelawa, & Lidia Sandra. (2025). Pengaruh katekese perkawinan terhadap kesiapan emosional dan mental pasangan calon suami istri dalam membangun rumah tangga di Paroki Katedral Denpasar. *Observasi: Jurnal Publikasi Ilmu Psikologi*, 3(2), 102–115. <https://doi.org/10.61132/observasi.v3i2.1069>
- Dete, M. E., Odi, M., Jawa, G., & Meo, Y. W. B. L. (2024). Dampak belis terhadap penundaan perkawinan dan hidup bersama tanpa ikatan resmi: Perspektif Familiaris Consortio. *Rhizome: Jurnal Kajian Ilmu Humaniora*, 5(1), 48–55. <https://doi.org/10.56393/rhizome.v5i1.2651>
- Elisabeth Yecilda Woga, Fransiska Masandai Jawan, & Patrisia Rera Bato. (2025a). Peran katekese dalam mempersiapkan perkawinan Gereja Katolik. *Sukacita: Jurnal Pendidikan Iman Kristen*, 2(4), 30–37. <https://doi.org/10.61132/sukacita.v2i4.1403>
- Elisabeth Yecilda Woga, Fransiska Masandai Jawan, & Patrisia Rera Bato. (2025b). Peran katekese dalam mempersiapkan perkawinan Gereja Katolik. *Sukacita: Jurnal Pendidikan Iman Kristen*, 2(4), 30–37. <https://doi.org/10.61132/sukacita.v2i4.1403>
- Epan, Y. (2023). Kesabaran dalam penderitaan perspektif kemiskinan di Indonesia. *Alucio Dei*, 7(2). <https://doi.org/10.55962/aluciodei.v7i2.98>
- Ephivanus Markus Nale Rimo, Yoseph Ansar Rera, & Angelinus Vincentius. (2025). Pernikahan massal Katolik: Analisis program, kerangka teologis, dan praktik pastoral di Paroki Katedral Maumere. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Nusantara (JPkMN)*, 6(4), 5801–5810
- Grasia Rosalina, Silvester Adinuhgra, & Agnes Angi Dian Winei. (2023). Pastoral keluarga sebagai upaya membangun keterlibatan hidup menggereja umat Stasi Santo Matius Bentot. *Sepakat: Jurnal Pastoral Kateketik*, 9(2), 103–114. <https://doi.org/10.58374/sepakat.v9i2.198>
- Halawa, A. A. (2019). Nilai unitas (monogam) perkawinan Katolik dalam terang biblis. *Logos*, 14(2), 52–67. <https://doi.org/10.54367/logos.v14i2.338>
- Jesica Cindini br Sembiring, Ambrosius Robertus Ratu, & Y. Wilson B. Lena Meo. (2025). Fenomena pengenalan melalui platform digital dan tantangannya terhadap perkawinan Katolik. *Sabar: Jurnal Pendidikan Agama Kristen dan Katolik*, 2(4), 73–85. <https://doi.org/10.61132/sabar.v2i4.1362>
- Kristeno, M. R., & Meo, Y. W. B. L. (2025). Perkawinan Katolik sebagai sakramen: Kajian hukum Gereja dalam konteks pluralisme agama di Barito Timur. *Jurnal Pastoral Kateketik*, 2(2), 48–60. <https://doi.org/10.70343/ntas4518>
- Kurniawan, A. A., & Rahmadhani, A. (2024). Implementasi isbat nikah massal dalam perspektif Kompilasi Hukum Islam. *Al-Rasikh: Jurnal Hukum Islam*, 13(2), 179–190. <https://doi.org/10.38073/rasikh.v13i2.1759>
- Lanang, W. R., Kana, K., & Kusumawanta, D. G. B. (2022). Pendekatan relasional agama dan spiritualitas dalam meningkatkan keutuhan perkawinan umat Katolik. *In Theos: Jurnal Pendidikan dan Theologi*, 1(4), 112–117. <https://doi.org/10.56393/intheos.v1i4.535>

- Laoli, G., & Sobon, R. (2022). Tinjauan teologis tentang gaya hidup orang Kristen yang telah lahir baru berdasarkan Surat Kolose 3:1–17 dan implikasinya pada jemaat GPIA Kasih Surgawi Jember. *Alucio Dei*, 6(1), 60–72. <https://doi.org/10.55962/aluciodei.v6i1.57>
- Mali, A. (2022). Kesepakatan nikah adat Uma Buahan suku Tetun dalam terang Gereja Katolik. *Jurnal Budaya Nusantara*, 5(3), 155–166. <https://doi.org/10.36456/JBN.vol5.no3.6160>
- Mardila, I., & Wijaya, A. I. K. D. (2022). Manfaat KPP bagi pasutri Katolik yang melangsungkan pernikahan adat Kendawangan sebelum menerima sakramen perkawinan. *JPAK: Jurnal Pendidikan Agama Katolik*, 22(2), 228–238. <https://doi.org/10.34150/jpak.v22i2.406>
- Mayolla, I. G., & Rynanta, R. B. A. (2024). Memaknai dimensi sakramental perkawinan Katolik dalam Kanon 1055 §1–2 dari perspektif teologi tubuh Paus Yohanes Paulus II. *Media: Jurnal Filsafat dan Teologi*, 5(1), 113–132. <https://doi.org/10.53396/media.v5i1.218>
- Mendrofa, A. K. (2022). Pengaruh roh menyala-nyala dalam melayani Tuhan menurut Roma 12:11 terhadap semangat pelayanan mahasiswa Sekolah Tinggi Teologi Duta Panisa Jember. *Alucio Dei*, 5(2), 152–160. <https://doi.org/10.55962/aluciodei.v5i2.31>
- Monteiro, Y. H., Suhardi, A., Kleden, F. B., Talo, P., Nara, F. N., Ngenta, A., & Langgu, C. Y. D. (2025). Implementasi sifat-sifat dasar perkawinan Katolik sebagai jalan menuju sukacita hidup berkeluarga. *Jurnal Review Pendidikan dan Pengajaran*, 8(1), 1768–1775. <https://doi.org/10.31004/jrpp.v8i1.39825>
- Ngambut, F., Raharso, A. T., & Firmanto, A. D. (2023). Kelompok basis gerejani dan tantangan sosio-budaya terhadap penghayatan perkawinan Katolik masyarakat urban. *Vox Dei: Jurnal Teologi dan Pastoral*, 4(1), 50–70. <https://doi.org/10.46408/vxd.v4i1.226>
- Prodeita, T. V. (2019). Penghayatan sakramen perkawinan pasangan suami-istri Katolik membuahkan keselamatan. *Jurnal Teologi*, 8(1), 85–106. <https://doi.org/10.24071/jt.v8i1.1831>
- Sri Firgita Ayu, Chaterine Cristianne Linggi, Raema Rosdiana Lisu, & Sindi Paliling. (2026). Dukungan spiritual pastoral konseling terhadap keberlanjutan pemberdayaan ekonomi masyarakat miskin. *Sabar: Jurnal Pendidikan Agama Kristen dan Katolik*, 3(1), 55–69. <https://doi.org/10.61132/sabar.v3i1.1657>
- Sukendar, Y., Ose, T., & Imiu, I. (2022). Pengaruh kursus persiapan perkawinan terhadap keharmonisan keluarga di Paroki Santa Maria Bunda Karmel Mansalong. *In Theos: Jurnal Pendidikan dan Teologi*, 1(5), 153–158. <https://doi.org/10.56393/intheos.v1i5.541>
- Tibo, P., Sitepu, M., Kurniadi, B. B., & Tobing, O. S. L. (2021). Konvalidasi perkawinan Katolik yang tidak sah. *Jurnal Pelayanan Pastoral*, 2(2), 66–73. <https://doi.org/10.53544/jpp.v2i2.264>
- Umbu Lede, Y., & Doni Kelen, K. (2021). Titik temu pastoral perkawinan antara agama Katolik dan budaya lokal di Sumba–Nusa Tenggara Timur. *Educational Journal of Islamic Management*, 1(2), 68–86. <https://doi.org/10.47709/ejim.v1i2.1233>
- Wawin, F. L., & Wilhelmus, O. R. (2026). Pemahaman dan penghayatan sifat dan nilai-nilai perkawinan Katolik dalam keluarga. *JPAK: Jurnal Pendidikan Agama Katolik*, 26(1), 137–150. <https://doi.org/10.34150/jpak.v26i1.1185>

- Wea, D. (2020). Studi tentang pemahaman terhadap hakikat dan tujuan perkawinan Katolik oleh para pasangan dan dampaknya terhadap perwujudan Panca Tugas Gereja dalam keluarga. *Jurnal Masalah Pastoral*, 8(1), 81–106.
<https://doi.org/10.60011/jumpa.v8i1.102>
- Wea, D., & Rio, M. (2020). Studi pemahaman umat Katolik tentang perkawinan campur berdasarkan Kitab Hukum Kanonik 1983 dan dampaknya terhadap dimensi kehidupan berkeluarga. *Jurnal Masalah Pastoral*, 8(2), 102–132.
<https://doi.org/10.60011/jumpa.v8i2.109>