

BAB IV

PEMBAHASAN DAN KETERBATASAN

A. Pembahasan

Hasil pengkajian pada Tn. B menunjukkan adanya gangguan mobilitas fisik ditandai dengan kelemahan dan kekakuan pada ekstremitas kanan akibat riwayat stroke 3 tahun lalu. Klien juga mengalami kesulitan berjalan dengan stabil serta terdapat penurunan kekuatan otot. Kondisi ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa pasien pasca stroke sering mengalami hemiparese atau hemiplegi yang mengakibatkan keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Mauliddiyah et al., 2022). Faktor resiko hipertensi yang tidak terkontrol pada Tn. B juga mendukung terjadinya stroke non hemoragik, sebagaimana dijelaskan (Rahayu, 2023) bahwa hipertensi merupakan salah satu faktor utama penyebab stroke iskemik.

Beberapa penelitian sebelumnya mendukung efektivitas latihan Range of Motion (ROM) pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik. Penelitian oleh (Nur et al., 2025) menunjukkan bahwa latihan ROM pasif mampu meningkatkan kekuatan otot dan mencegah kontraktur pada pasien stroke non-hemoragik. Hasil serupa ditunjukkan oleh (Hosseini et al., 2023) yang menegaskan bahwa ROM merupakan intervensi sederhana namun efektif untuk mempertahankan rentang gerak sendi dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Selain itu, studi oleh (Amananti, 2024) membuktikan bahwa latihan ROM pasif pada pasien stroke non-hemoragik di rumah sakit mampu memperbaiki kekuatan otot dan mendukung pemulihan fungsi motorik. Penelitian (Darmawan et al., 2023) juga mengungkap bahwa latihan mobilisasi, termasuk ROM, penting diberikan pada pasien stroke lanjut usia karena dapat mencegah risiko jatuh yang dipengaruhi oleh kelemahan otot dan gangguan sensorik. Sementara itu, (Sofyan et al., 2024) menambahkan

bahwa ROM genggam bola mampu meningkatkan kekuatan otot tangan, merangsang fungsi motorik, serta mempercepat proses rehabilitasi pasien stroke. Temuan-temuan tersebut memperkuat bahwa penerapan ROM, baik pasif maupun aktif, merupakan intervensi nonfarmakologis yang efektif, murah, dan dapat dilakukan secara berkelanjutan dengan melibatkan peran keluarga dalam perawatan di rumah.

Evaluasi keperawatan yang dilakukan selama 3 hari dan dilakukan di waktu pagi hari dan sore hari yang dimana setiap sore hari dibantu oleh anggota keluarga, adapun perubahannya menunjukkan bahwa masalah gangguan mobilitas fisik pada Tn. B teratasi sebagian, dimana pasien melaporkan kekakuan mulai berkurang dan mampu melakukan latihan dengan bantuan keluarga. Kondisi ini sesuai dengan kriteria hasil dari intervensi keperawatan, yaitu peningkatan kekuatan otot dan rentang gerak. Namun demikian, karena durasi intervensi masih terbatas, hasil yang dicapai belum maksimal sehingga dibutuhkan latihan yang berkesinambungan. Hal ini didukung oleh (Sofyan et al., 2024) yang menyatakan bahwa ROM memberikan hasil optimal apabila dilakukan secara rutin dan konsisten dalam jangka panjang.

Selain masalah mobilitas, Tn. B juga memiliki risiko jatuh akibat gangguan penglihatan yang mulai buram. Intervensi pencegahan jatuh dilakukan dengan edukasi penggunaan alas kaki yang tidak licin, anjuran menjaga keseimbangan, serta penggunaan alat bantu berjalan. Hasil implementasi menunjukkan bahwa pasien mulai lebih berhati-hati saat berjalan meskipun masih membutuhkan pengawasan. Temuan ini sesuai dengan penelitian (Darmawan et al., 2023) yang menyebutkan bahwa usia lanjut dan gangguan sensorik merupakan faktor penting yang meningkatkan risiko jatuh pada pasien stroke, sehingga diperlukan edukasi berkelanjutan untuk meminimalkan risiko.

Secara keseluruhan, penerapan ROM pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik terbukti bermanfaat dalam meningkatkan kemampuan gerak, mencegah komplikasi imobilisasi, dan mendukung kemandirian pasien. Namun, pelaksanaan intervensi masih memiliki keterbatasan, terutama terkait waktu implementasi yang singkat dan keterbatasan pengawasan intensif di rumah. Oleh karena itu, keterlibatan keluarga dalam mendampingi pasien untuk melakukan latihan ROM secara teratur sangat penting agar hasil yang dicapai lebih optimal dan berkesinambungan.

Berdasarkan teori dan dukungan penelitian yang ada, penulis berasumsi bahwa penerapan latihan ROM secara teratur dapat membantu memperbaiki kekuatan otot, mengurangi kekakuan, serta meningkatkan kemandirian pasien pasca stroke. Keterlibatan keluarga dalam mendampingi latihan juga menjadi faktor penting dalam keberhasilan rehabilitasi. Selain itu, upaya pencegahan jatuh melalui edukasi, modifikasi lingkungan, dan penggunaan alat bantu perlu dilakukan secara konsisten agar hasil rehabilitasi lebih optimal. Penulis juga meyakini bahwa dengan pelaksanaan latihan ROM yang berkesinambungan, pasien pasca stroke dapat memiliki kualitas hidup yang lebih baik serta menurunkan risiko kecacatan jangka panjang.

B. Keterbatasan

Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan ini terdapat beberapa keterbatasan. Pertama, intervensi dilakukan hanya dalam jangka waktu singkat (3x24 jam), sehingga hasil yang diperoleh belum sepenuhnya menggambarkan efek jangka panjang dari latihan ROM. Kedua, keterbatasan sarana dan prasarana di lingkungan rumah pasien, seperti ketersediaan alat bantu latihan, menjadi hambatan dalam pelaksanaan intervensi yang lebih bervariasi. Ketiga, tingkat kepatuhan pasien dan keluarga dalam melanjutkan

latihan ROM secara mandiri di rumah belum dapat dipantau secara optimal. Keterbatasan ini diharapkan dapat diperbaiki pada penelitian atau praktik berikutnya dengan melakukan pemantauan berkelanjutan serta melibatkan tenaga kesehatan secara lebih intensif di komunitas.