Asuhan Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik pada Tn. I dengan Stroke Non Hemoragik di Ruang Anggrek RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga

Eni Tri Astuti[1], Suci Khasanah[2], Tophan Heri Wibowo[3]
[1,2,3] Program Studi Keperawatan Diploma Tiga, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa
Kembaran, Banyumas 53182,Indonesia
[1] enitriastuti7@gmail.com, [2] sucikhasanah13977@gmail.com, [3] bowo_4@yahoo.com

ABSTRACT

Non-Hemorrhagic Stroke is the cessation of some or all of the blood flow to the brain due to obstruction of the cerebral blood vessels. Disorders of cerebral blood flow due to stroke can damage the motor pathways of the nervous system, causing stroke patients to experience hemiplegic motor dysfunction (paralysis on one side of the body) or hemiparesis (weakness that occurs on one side of the body). The implementation method is done by interview, observation and documentation study. Management of patients with problems with physical mobility barriers is by giving Range of Motion (ROM) joint movement exercises. ROM is a form of intervention carried out by nurses to improve the quality of life of stroke patients. The purpose of this study is to find out how the implementation of nursing care for Non-Hemorrhagic Stroke patients with physical mobility barriers. The subject used is one stroke patient in the Orchid room of RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga for 3 days. The results of the study report that after nursing care for patients with physical mobility problems after nursing ROM 1x a day in the morning for 3 consecutive days showed that there was no change in muscle strength, the muscle strength of the upper and lower left limbs was still worth 3. Stroke patients with impaired physical mobility if doing ROM exercises regularly for several weeks will be more effective in increasing muscle strength.

Keywords: Mobility Barriers, Non-Hemorrhagic Stroke, ROM Therapy.

ABSTRAK

Stroke Non Hemoragik adalah terhentinya beberapa atau semua aliran darah ke otak karena terhambatnya pembuluh darah otak. Gangguan aliran darah otak akibat stroke dapat merusak jalur motorik system saraf sehingga menyebabkan pasien stroke mengalami disfungsi motorik hemiplegia (paralisis pada salah satu sisi tubuh) atau hemiparesis (kelemahan yang terjadi pada satu sisi tubuh). Metode pelaksanaan dilakukan dengan observasi, dianalisa, kemudian ditemukan diagnosa dan disusun intervensinya kemudian merealisasikan intervensi tersebut. Penatalaksanaan pasien dengan masalah hambatan mobilitas fisik adalah dengan pemberian latihan pergerakan sendi Range of Motion (ROM). ROM adalah salah satu dari intrvensi yang dilakukan untuk mencegah terjadinya kecacatan lebih lanjut dan pasien dapat mandiri tanpa tergantung pada orang lain Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan pasien Stroke Non Hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik. Subjek yang digunakan yaitu satu orang pasien stroke di ruang Anggrek RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga selama 3hari. Hasil studi melaporkan bahwa setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah hambatan mobilitas fisik setelah dilakukan tindakan keperawatan ROM 1x sehari saat pagi selama 3 hari berturut-turut didapatkan hasil belum ada perubahan kekuatan otot, kekuatan otot anggota gerak kiri atas dan bawah masih bernilai 3. Pasien stroke dengan ganguan mobilitas fisik jika melakukan latihan gerak rom secara rutin selama beberapa minggu akan lebih efektif dalam meningkatkan kekuatan otot.

Kata Kunci: Hambatan mobilitas, Stroke Non Hemoragik, Terapi ROM

PENDAHULUAN

Stroke adalah salah satu penyakit degenerative yang menjadi masalah di indonesia maupun di dunia. Secara gloal, pada tahun 2013 ada 6,5 juta orang meninggal karena stroke, hal tersebut membuat stroke menjadi penyebab kematian ter banyak ke dua setelah penyakit jantung iskemik. Organisasi stroke dunia mencatat kurang lebih 85% orang memiliki risiko menderita stroke, namun hal tersebut dapat dihindari apabila adanya kesadaran dalam mengatasi faktor yang menyebabkan stroke sejak dini (AHA, 2017).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO, 2017) dengan presentase 186,29% Indonesia masuk kedalam tingkat pertama sebagai Negara yang memiliki kejadian stroke terbanyak. Kurang lebih 500.000 orang menderita stroke setiap tahun yang terjadi di Indonesia. Sekitar 2,5% dari jumlah tersebut, penderita mengalami kematian dan sisanya menderita kecacatan berat maupun Prevelansi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan mengalami penurunan yaitu pada tahun 2013 sebanyak 12,1%, sedangkan pada tahun 2018 sebanyak 10,9%, dan angka terjadinya stroke di Jawa Tengah sebanyak 3,09% (Riskesdas, 2019)

Stroke Non Hemoragik yaitu berhentinya beberapa atau semua aliran darah menuju otak karena adanya sumbatan di pembuluh darah otak. Gangguan aliran darah otak akibat stroke dapat merusak jalur motorik system saraf sehingga menyebabkan pasien stroke mengalami disfungsi motorik hemiplegia (paralisis pada salah satu sisi tubuh) atau hemiparesis (kelemahan yang terjadi pada satu sisi tubuh).

Pasien penderita Stroke akan mendapatkan gangguan yang bersifat fungsional. Gangguan motorik dan sensorik pasca stroke menyebabkan gangguan keseimbangan dan koordinasi salah satunya kelemahan otot, penurunan fleksibelnya jaringan lunak, dan gangguan dalam mengontrol motorik dan sensorik.

Gangguan kontrol motorik pada pasien pasca strok menyebabkan keseimbangan tubuh menjadi hilang dan postur pun demikian (kemampuan dalam mempertahankan posisi) (Santoso & Ali, 2013)

Stroke merupakan penyebab kecacatan yang serius sehingga dapat menghambat dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Yastroki, 2013). Jumlah kematian umumnya lebih rendah dari jumlah kecacatan. Antara kematian dan kecacatan jika dibandingkaj yaitu 1 : 4. Pusat Data dan Informasi PERSI, mengatakan bahwa stroke terdapat dalam urutan pertama penyebab kecacatan fisik (Murtaqib, 2013).

Hambatan mobilitas fisik adalah satu dari sekian banyak dampak yang diakibatkan oleh stroke non hemoragik. Pasien mengalami hambatan atau kesulitan saat berjalan karena kekuatan otot dan keseimbangan tubuh mengalami kelemahan. Lemah otot adalah akibat adanya lesi korteks, batang otak, medula spinalis, ujung sel anterior, saraf perifer, penghubung saraf otot atau otot. Umumnya terapi latihan dapat menghasilkan peningkatan kekuatan otot. Pasien dengan gangguan neurologis mempunyai kebutuhan energi yang meningkat akibat dari adanya keterlibatan motorik, pengaruh sekunder dalam mengembalikan ke keadaan semula

Penatalaksanaan pasien dengan masalah hambatan mobilitas fisik adalah menjalani program rehabilitas secara tuntas hingga semua fungsi tubuh kembali normal seperti semula serta meningkatkan mobilitas yang optimal bagi pasien. Latihan gerak dapat mempersingkat waktu pasien dalam penyembuhan karena akan berpengaruh pada sensasi pergerakan di otak dan kekuatan otot pada pasien akan mengalami peningkatan Pemberian latihan gerak sendi *Range of Motion* (ROM) adalah salah satu dari intrvensi yang dilakukan perawat dalam meningkatkan mutu hidup pasien pasca stroke (Nababan & Eflin Giawa, 2019).

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan studi kasus, yaitu usaha dalam mengambil data dan kemudian mengelompokkan serta mengelola data tentang kasus tertentu yang berkaitan dengan masalah-masalah yang menjadi fokus peneliti yang selanjutnya membandingkan data yang telah didapat agar dapat ditarik kesimpulan dengan metode yang efisien dan efektif untuk menyelesaikan masalah sehingga membantu mewujudkan beberapa tindakan yang akurat dan efisien.

Studi kasus ini bertujuan mengelola masalah klien yang mengalami stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik untuk dilakukan asuhan keperawatan di ruang Anggrek RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.

Subjek yang digunakan pada penulisan studi kasus karya tulis ilmiah ini yaitu pasien yang bersedia untuk menjadi subyek penelitian untuk pengambilan data. Subjek dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah Tn. I. Pengambilan kasus di ruang perawatan Anggrek RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga selama 3 hari yaitu dari tanggal 11 – 13 Februari 2021.

HASIL

Data yang diperoleh dalam studi kasus ini adalah

Pengkajian

pasien datang ke rumah sakit pada tanggal 9 februari 2021 dengan keluhan utama kelemahan tangan kiri dan kaki kiri, pusing, serta berbicara pelo sehingga keluarga mengantar pasien ke RS. Hasil pemeriksaan pindai CT yang telah dilakukan diperoleh data terdapat Infark multiple di corona radiata sampai dengan semiovale bilateral dan Multiple lacunar infark di ganglia. Hasil pemeriksaan GCS pasien 15, TD 194/115 mmHg, Nadi 65x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,5°C. pengkajian kekuatan otot ekstremitas didapatkan kekuatan otot ekstremitas kanan atas dan bawah 5, ekstremitas kiri atas dan bawah 3, kemampuan aktivitas pasien bergerak dengan mudah ditingkat 3.

Diagnosa keperawatan

Setelah dilakukan analisa data pengkajian didapatkan keluarga pasien menyampaikan bahwa pasien mengeluhkan lemah anggota gerak atas dan bawah kiri. Data obyektif kekuatan otot kanan dan kiri 5/3. Dapat disimpulkan bahwa diagnosa keperawatan yang sesuai dengan data pasien yaitu hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot.

Intervensi

Rencana tindakan (intervensi keperawatan) dengan harapan kekuatan otot klien terdapat peningkatan dan pasien dapat bergerak dengan mudah setelah melakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, dengan kriteria hasil :

Tabel 1. NOC : Pergerakan (0208)

Indikator	Awal	tujuan
kekuatan otot	3	5
Bergerak dengan mudah	3	5

Intervensi keperawatan yang dilakukan berdasarkan kriteria hasil yaitu pantau lokasi dan perkiraan adanya nyeri atau merasa tidak nyaman saat bergerak atau melakukan aktivitas, jelaskan pada pasien atau keluarga kegunaan dan tujuan dilakukannya latihan gerak sendi, dukung pasien dalam latihan pergerakan ROM pasif menyesuaikan jadwal yang direncanakan, lakukan latihan gerak ROM pasif dengan bantuan berdasarkan indikasi, dan kolaborasikan dengan ahli terapi fisik.

Implementasi

Pada tanggal 11-13 Februari 2021 telah dilakukan implementasi keperawatan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun sebelumnya. Diantaranya yaitu memonitor tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan dengan tepat, mengajarkan teknik relaksasi, menganjurkan pada pasien untuk tidak melakukan aktivitas yang menyebabkan pusing, membantu pasien dalam ambulasi sesuai kebutuhan

dan mengkolaborasikan dengan dokter dalam pemberian terapi, menanyakan keluhan pasien yang paling dirasakan paling mengganggu saat dikaji, mengkaji kekuatan otot pasien, memonitor lokasi dan kecenderungan adanya nyeri atau ketidaknyamanan selama pergerakan / aktivitas, menjelaskan kepada pasien dan keluarga manfaat dan tujuan melakukan latihan sendi, serta melakukan latihan ROM pasif dengan bantuan sesuai indikasi.

Hari pertama tanggal 11 Februari 2021 didapatkan hasil pengkajian pasien yaitu tekanan darah : 194/115 mmHg, Nadi 65x/menit, Suhu : 36,5 C, RR: 22x/menit, tidak mengeluhkan nyeri, kekuatan otot pasien yaitu ekstermitas kiri atas 3, ekstremitas bawah kiri 3, ekstremitas kanan atas 5, ekstremitas kanan bawah 5, tingkat aktivitas skala 3. Pada hari kedua tanggal 12 Februari 2021 didapatkan hasil pengkajian tekanan darah : 182/113 mmHg, Nadi : 83x/menit, S : 36,5C, RR : 22x/menit kekuatan otot belum ada perubahan dan pasien mengatakan sudah tidak pusing. Pada hari ketiga tanggal 13 Februari 2021 hasil pengkajian tekanan darah : 170/90 mmHg, Nadi : 83x/menit, Suhu : 36,5C, RR:22x/menit kekuatan otot dan tingkat aktivitas belum juga ada perubahan.

Evaluasi

Masalah hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot belum teratasi dengan data yang diperoleh sebagai berikut: latihan ROM pasif 1 kali sehari selama 3 hari belum ada kenaikan nilai kekuatan otot di ektremitas atas dan bawah kiri masih cukup terganggu atau bernilai 3. Serta tingkat aktivitas bergerak dengan mudah belum ada peningkatan atau masih ditingkat 3.

PEMBAHASAN

Setiap tahapan yang telah dilakukan yaitu melakukan asuhan keperawatan dan selanjutnya dibahas oleh peneliti

Pengkajian

Faktor resiko penyebab stroke yang paling umum adalah hipertensi yang diikuti secara berturut – turut oleh prehipertansi dan tekanan darah normal. Karena hipertensi menyebabkan tegangan yang tidak diperlukan dipembuluh darah menjadi tebal dan memburuk yang akhirnya dapat menyebabkan stroke (Nadhirah, 2020). Menurut Dyah (2017) menjelaskan bahwa stroke dapat berupa kelemahan otot wajah dan anggota badan yang timbul mendadak, gangguan sensibilitas pada satu atau lebih anggota badan, afasia atau bicara tidak lancar. Pengkajian motorik pada pasien stroke tidak hanya dengan penilaian kekuatan otot dan aktivitas saja melainkan harus dilakukan pemeriksaan sistem koordinasi dan keseimbangan yang meliputi uji telunjuk – hidung telunjuk, uji tumit – lutut – kaki, uji *toe – finger*, uji *Rapid Alternating Movemen*t, *Impaired Check and The Rebound Phenomeno*n, *Deviation and Past Pointing,* gaya berjalan, dan gaya berdiri (Edgren, 2006). Pengkajian keseimbangan dilakukan degan memperhatikan sikap dan postur berdiri dengan mata tertutup dan terbuka, berdiri dengan satu kaki, jinjit menggunakan jari dan tumit, dan berjalan diruangan. Dalam hal ini penulis tidak melakukan pengkajian koordinasi dan keseimbangan dikarenakan kondisi pasien yang mengeluhkan pusing akibat tekanan darah yang tinggi.

Stroke non hemoragik yaitu tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti sehingga dapat menyebabkan terjadinya kematian jaringan. Stroke non hemoragik secara umum diakibatkan oleh aterotrombosis pembuluh darah serebral, baik yang besar maupun yang kecil sehingga terjadi gangguan fungsi motorik (Yueniwati, 2015). Pengkajian keperawatan berdasarkan data subjektif

didapatkan pasien mengeluhkan pusing, lemah anggota tubuh sebelah kiri, berbicara pelo, serta untuk melakukan aktivitas sehari – hari membutuhkan bantuan orang lain. Pusing yang dikeluhkan pasien dapat terjadi karena adanya peningkatan tekanan darah dan ketidakefektifan perfusi jaringan serebral yang kemudian masalah ini dapat menyebabkan munculnya masalah lain salah satunya adalah hambatan mobilitas fisik.

Hasil pengkajian objektif pada Tn. I didapatkan hasil pasien mengeluhan lemah tangan kiri dan kaki kiri, pusing, serta berbicara pelo. Kekuatan otot ekstremitas kanan atas dan bawah 5, ekstremitas kiri atas dan bawah 3 serta hasil CT – Scan mengalami infark multiple di corona radiata sampai dengan semiovale bilateral dan multiple lacunar infark di ganglia. Berdasarkan data – data pengkajian dan teori yang telah dijelaskan, hal ini menunjukkan antara teori dan kasus nyata terdapat persamaan.

Diagnosa keperawatan

Gejala stroke non hemoragik meliputi komplikasi diantaranya 80% pasien stroke menderita penurunan sebagian atau semua gerakan dan kekuatan tangan atau kaki disalah satu bagian tubuh, kemudian 30% menderita hambatan komunikasi atau ketidakmampuan berbicara (Mariana A. , 2014). Hasil pengkajian obyektif pada pasien menunjukkan hasil kekuatan otot anggota gerak atas dan bawah nilai 5, anggota gerak kiri atas dan bawah nilai 3 serta hasil CT – Scan mengalami infark multiple di corona radiata sampai dengan semiovale bilateral dan multiple lacunar infark di ganglia. Berdasarkan teori dan data - data yang didapat, stroke akibatkan oleh adanya ganggan perdarahan serebral, sehingga fungsi otak terhambat dan menyebabkan terhambatnya aliran darah kesetiap bagian otak, maka terjadi kekurangan oksigen di jaringan otak sehingga fungsi saraf - saraf motorik pun terganggu dan menyebabkan hambatan mobilitas fisik. Maka antara teori dan kasus yang didapat tidak terdapat kesenjangan yang signifikan.

Intervensi

Intervensi yang diberikan pada pasien dengan diagnose keperawatan hambatan mobilitas fisik yaitu terapi latihan (mobilitas sendi) dengan aktivitas memonitor tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan dengan tepat, monitor lokasi adanya rasa sakit atau perasaan tidak nyaman saat bergerak atau aktivitas, jelaskan kepada pasien atau keluarga apa saja kegunaan dan tujuan di lakukannya latihan gerak sendi, dukung latihan pergerakan ROM pasif menyesuaikan jadwal yang telah direncanakan sebelumnya, lakukan latihan pergerakan ROM pasif dengan melihan kondisi pasien sesuai indikasi, dan kolaborasikan dengan ahli terapi fisik (Herdman & Shigemi Kamitsuru, 2018). Penulis tidak menemukan adanya perbedaan antara data dan teori sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah direncanakan sebelmnya.

Implementasi

Penatalaksanaan yang bisa dilakukan pada pasien stroke dengan penurunan kekuatan otot selain terapi medikasi atau obat-obatan bisa dilakukan fisioterapi/latihan *Range Of Motion* (ROM) (Yueniwati, 2015). ROM merupakan latihan yang digunakan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kekuatan untuk menggerakan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot (Olviani, 2017).

Implementasi keperawatan pada pasien sudah sesuai dengan yang ada pada intervensi antara lain : tanggal 11 Fabruari sampai 13 februari 2021 telah dilakukan tindakan keperawatan pada pasien sesuai dengan rencana keperawatan yang sudah disusun. Tindakan yang dilakukan antara lain yaitu memonitor tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan dengan tepat, memonitor lokasi dan kecenderungan adanya nyeri atau ketidaknyamanan selama pergerakan/aktivitas, menjelaskan pada pasien atau keluarga manfaat dan tujuan melakukan latihan sendi, mendukung latihan ROM pasif sesuai jadwal yang

terencana, melakukan latihan ROM pasif dengan bantuan sesuai indikasi.

Evaluasi

Evaluasi asuhan keperawatan gangguan mobilitas fisik pada Tn. I dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari yaitu sejak 11 Februari sampai 13 Februari 2021 didapatkan masalah belum teratasi karena belum ada peningkatan kekuatan otot, serta aktivitas sehari – hari masih dibantu keluarga. Menurut Duncam (dalam Yueniwati, 2016) menjelaskan fungsi motoric dan deficit neurologis terjadi paling cepat dalam I bulan pertama setelah stroke. Sedangkan itu peneliti lain mengatakan bahwa 50% pasien akan memberikan perbaikan fungsional paling cepat dalam 14 hari pertama. Berdasarkan teori dan data diatas menurut penulis pada catatan perkembangan pasien, masalah yang dialami pasien Tn.I belum teratasi karena dalam pemulihan fungsi motoric pasien stroke non hemoragik membutuhkan waktu yang cukup lama dan dilakukan secara rutin.

KESIMPULAN

Asuhan keperawatan hambatan mobilitas fisik pada Tn. I stroke non hemoragik di ruang anggrek RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga telah dilaksanakan dan dapat berhasil di laksanakan tetapi masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik yang dialami pasien belum teratasi.

DAFTAR PUSTAKA

AHA, A. H. (2017). Heart Diseases and Stroke Statistics 2017 Update: A Report From American Heart Association. Journal of the American Heart Association,

Edgren, A. (2006). Balance and Coordination Tests. Gale Encyclopedia for Medicine.

Herdman, T. H., & Shigemi Kamitsuru. (2018). NANDA-I Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2018-2020. Jakarta: EGC Medical Publisher.

Mariana, A. (2014). Tekanan Darah Pasien Stroke Yang MEndapat Latihan ROM di Ruang BougenvilleRSD Madi Waluyo Blitar. Jurnal Ners dan Kebidanan,V1 N2.

Murtaqib. (2013). pengaruh latihan ROM aktif terhadap perubahan rentang gerak sendi pada penderita stroke di kecamatan Tanggul Kabupaten Jember, Vol 9.

Nababan, T., & Eflin Giawa. (2019). Pengaruh ROM Pada Pasien Stroke Iskemik Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot. Jurnal Keperawatan, 7.

Nadhirah, P. (2020). Hubungan Hipertensi Terhadap Kejadian Stroke. Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 922.

Nurarif, A. H., Kusuma, H., & Rahil, N. (2016). Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa NANDA, Nic, Noc dalam Berbagai Kasus Yogyakarta: Mediaction.

Olviani, Y. (2017). Pengaruh Latihan Range Of Motion (ROM) Aktif - Asistif Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstremitas Pada Pasien Stroke. Jurnal Dinamika Kesehatan. Vol. 8 No. 1.

Riskesdas, T. (2019). Laporan Provinsi Jawa Tengah RISKESDAS 2018. Jakarta: Litbang Kesehatan.

Santoso, & Ali. (2013). Perbedaan Efektifitas ROM aktif dendan ROM Aktif Asistif terhadap kekuatan otot ekstermitas ataspada pasien stroke non hemoragik di kecamatan Karanganyar kabupaten Pekalongan. Jurnal Kesehatan Stikes Muhammadiyah Pekalongan.

Yueniwati, Y. (2015). Deteksi Dini Stroke Iskemia Dengan Pemeriksaan Ultrasonografi Vaskular Dan Variasi Genetika. Malang: UB Press