

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

Nur Khotimah<sup>1</sup>, Rahmaya Nova Handayani<sup>2</sup>, Amin Susanto<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Program Studi Keperawatan Anestesiologi Program Sarjana Terapan, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa

<sup>1</sup> nurkhotimah2000@gmail.com, <sup>2</sup> mayanova2005@gmail.com, <sup>3</sup> aminsusanto@uhb.ac.id

## ABSTRACT

*Stroke is a disease or functional disorder of the brain in the form of nerve paralysis (neurological deficit) due to obstruction of blood flow to the brain. Non-hemorrhagic stroke occurs due to a blockage in the blood vessels to the brain. Barriers to physical mobility are conditions a person cannot move freely because of conditions that, interfere with movement (activity). Based on survey data obtained from regional public hospital dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga in 2020 there were 450 cases of non-hemorrhagic stroke. Problems that often arise in stroke sufferers are motor deficits, hemiparesis, and disatria. The purpose of this case study is to describe the implementation of nursing care for physical mobility barriers with non-hemorrhagic stroke. Data collection techniques of interviews, observation, and documentation studies. Nursing care takes one case using a format in accordance with applicable regulation. The results of the case studies conducted showed that non-hemorrhagic stroke patients with physical mobility barriers have symptoms of motor deficits, hemiparesis, disatria and nausea and vomiting. Actions performed on patients with physical mobility barriers with Exercise Therapy: Joint mobility.*

**Keywords:** *Nursing care, physical mobility barriers, non-hemorrhagic strok.*

## ABSTRAK

Stroke adalah penyakit atau gangguan fungsional otak berupa kelumpuhan saraf (defisit neurologis) akibat terhambatnya aliran darah ke otak. Stroke non hemoragik terjadi karena adanya penyumbatan pada pembuluh darah ke otak. Hambatan mobilitas fisik merupakan keadaan seseorang tidak dapat bergerak secara bebas karena kondisi yang mengganggu pergerakan (aktivitas). Berdasarkan survey data yang didapat dari RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga pada tahun 2020 ada 450 kasus stroke non hemoragik Masalah yang sering timbul pada penderita stroke adalah defisit motorik, hemiparesis, disatria. Tujuan studi kasus ini untuk mendeskripsikan pelaksanaan asuhan keperawatan hambatan mobilitas fisik dengan stroke non hemoragik. Teknik pengumpulan data dengan cara wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Asuhan keperawatan mengambil satu kasus dengan menggunakan format sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Hasil studi kasus yang dilakukan menunjukkan bahwa pasien stroke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik memiliki gejala defisit motorik, Hemiparesis, Disatria dan mual muntah. Tindakan yang dilakukan pada pasien hambatan mobilitas fisik menggunakan Terapi Latihan: Mobilitas sendi.

**Kata kunci:** *Asuhan keperawatan, hambatan mobilitas fisik, stroke non hemoragik*

## PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyakit atau gangguan fungsional otak berupa kelumpuhan saraf (defisit neurologis) akibat terlambatnya aliran darah ke otak. Secara sederhana stroke akut di definisikan sebagai penyakit otak akibat terhentinya suplai darah ke otak karena sumbatan (stroke iskemik) atau perdarahan (stroke hemoragik) Menurut Junaidi, 2011, Stroke non hemoragik terjadi karena adanya penyumbatan pada pembuluh darah ke otak.

Sumbatan ini disebabkan karena adanya penebalan dinding pembuluh darah yang disebut dengan *Atherosclerosis* dan tersumbatnya darah dalam otak oleh emboli yaitu bekuan darah yang berasal dari *Thrombus* di jantung. Stroke non hemoragik mengakibatkan beberapa masalah yang muncul, seperti gangguan menelan, nyeri akut, hambatan mobilitas fisik, hambatan komunikasi verbal, defisit perawatan diri, ketidakseimbangan nutrisi, dan salah satunya yang menjadi masalah yang menyebabkan kematian adalah ketidakefektifan perfusi jaringan serebral (Nuraeni, 2017). Mobilitas merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak bebas, mudah, teratur, dan mempunyai tujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat. Kehilangan kemampuan untuk bergerak menyebabkan ketergantungan dan ini membutuhkan tindakan keperawatan (Ambarwati, 2014).

Sedangkan gangguan mobilitas fisik adalah keadaan dimana seseorang tidak dapat bergerak secara bebas karena kondisi yang mengganggu pergerakan (aktivitas), misalnya mengalami trauma tulang belakang, cedera otak berat disertai fraktur pada ekstremitas dan faktor yang berhubungan dengan hambatan mobilitas (Heriana, 2014)

Data prevelensi yang didapatkan di RSUD dr. R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga selama tiga tahun terakhir pada tahun 2018 penyakit stroke non hemoragik sebanyak 450 kasus, di tahun 2019 penderita stroke non hemoragik sebanyak 452 kasus dan pada tahun 2020 kasus ini mengalami penurunan menjadi

261 pasien. Selain itu data prevelensi penderita stroke hemoragik pada tahun 2018 sebanyak 240 kasus, di tahun 2019 mengalami penurunan menjadi 170 kasus dan pada tahun 2020 sebanyak 108 kasus. Hambatan Mobilitas fisik jika tidak diatasi selain pasien kehilangan kemampuan geraknya secara total, tetapi juga mengalami penurunan aktivitas dari kebiasaan normalnya (Dakahamapu, 2017).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan "Asuhan Keperawatan Stroke Non Hemoragik Ny. S dengan Masalah Keperawatan Utama Hambatan Mobilitas Fisik di ruang Anggrek RSUD dr. R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga".

## METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah desain studi kasus deskriptif dengan pendekatan yang dipilih yaitu asuhan keperawatan. Subyek penelitian ini yaitu pasien hambatan mobilitas fisik dengan stroke non hemoragik. Lokasi penelitian bertempat di RSUD dr. R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga dan dilaksanakan pada bulan Desember 2020.

Tahapan pendekatan proses keperawatan yang dilakukan oleh Peneliti diantaranya yaitu:

- a) Pengkajian
- b) Diagnosa Keperawatan
- c) Intervensi
- d) Implementasi
- e) Evaluasi.

## HASIL PENELITIAN

### Pengkajian

Identitas pasien yaitu Ny. S berumur 39 tahun. Dari proses pengkajian pada pasien didapatkan data subjektif: Ny. S mengatakan kaki kanan dan tangan kanan lemas susah digerakan dan kepala terasa pusing. Sedangkan data objektif yang diperoleh Ny. S kekuatan otot pada ekstremitas kanan yaitu 3 (tidak dapat menahan gravitasi), ekstremitas bagian

kiri dengan kekuatan otot penuh, pasien tampak lemas, bicara pelo, kesulitan dalam melakukan pergerakan dan aktivitas. Dalam penelitian ini metode pengumpulan data yang digunakan adalah

a) Wawancara

Kegiatan wawancara meliputi anamnesis berisi tentang wawancara dengan subjek atau responden, (hasil anamnesis tentang identitas pasien, keluhan utama pasien riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat penyakit keluarga), pemeriksaan saraf kranial dan pemeriksaan fisik tambahan menggunakan pola Gordon.

b) Observasi

Data yang bisa diobservasi pada penelitian ini antara lain pemeriksaan head to toe, pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV), keadaan umum pasien, kesadaran pasien, pemeriksaan ekstremitas serta pemeriksaan saraf kranial.

c) Studi dokumentasi

Studi kasus ini menggunakan studi dokumentasi berupa catatan hasil dari pemeriksaan laboratorium, *Multislice Computed Tomography* (MSCT), diagnosa medis dan terapi obat dari rekaman medis klien.

### Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian dan analisa data Ny. S yang sesuai dengan teori, penulis merumuskan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik dengan penurunan kekuatan otot.

### Intervensi Keperawatan

Dalam melakukan asuhan keperawatan selama tiga hari 3x24 jam, dengan menggunakan kriteria NOC: Pergerakan (0208) dengan kriteria yang diambil sesuai keadaan pasien yaitu keseimbangan tubuh, gerakan otot dan gerakan sendi. Penulis menggunakan NIC untuk intervensi keperawatan yang tepat diberikan yaitu: Terapi Latihan: Mobilitas Sendi (0224): Jelaskan pada pasien atau keluarga manfaat dan tujuan melakukan latihan sendi, Bantu pasien mendapatkan posisi tubuh yang optimal untuk pergerakan sendi aktif maupun pasif,

Dukung latihan ROM aktif, sesuai jadwal yang teratur dan terencana, Dukung latihan ROM pasif atau ROM dengan bantuan, sesuai indikasi, Dukung pasien untuk melihat gerakan tubuh sebelum memulai latihan, Tentukan perkembangan terhadap pencapaian tujuan

### Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada Ny.S dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik dilakukan dari tanggal 17 Desember sampai 19 Desember 2020. Implementasi yang dilakukan oleh peneliti kepada Ny. S sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah direncanakan menggunakan NIC Terapi Latihan: Mobilitas Sendi (0224).

### Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Ny.S dengan masalah keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik selama 3 hari dari tanggal 17 Desember sampai 19 Desember 2020, didapatkan masalah keperawatan dengan diagnosa Hambatan Mobilitas Fisik belum teratasi dengan kriteria hasil Pergerakan (0208): indikator keseimbangan dengan skor awal 2 setelah dilakukan tindakan skor akhir 3, indikator gerakan otot dengan skor awal 3 setelah dilakukan latihan sendi dengan skor akhir 4 dan indikator gerakan sendi dengan skor awal 3 setelah dilakukan latihan sendi skor akhir 4.

## PEMBAHASAN

Penulis akan menguraikan tentang hasil studi kasus Asuhan Keperawatan pada Ny. S dengan masalah keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik dengan Penurunan Kekuatan Otot di Ruang Angrek RSUD dr. R Goeteng Taroendibrata Purbalingga, kemudian akan dibandingkan dengan tinjauan teori yang ada meliputi Pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

### Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 17 Desember 2020 meliputi pengkajian data (identitas, riwayat kesehatan dan kondisi fisik klien) dan pengkajian saraf kranial,

pola kesehatan fungsional pasien sebelum dan selama sakit.

Setelah dilakukan pengkajian pada Ny.S ditemukan data keluhan pada ekstremitas pada bagian kanan sulit digerakan dan lemas. Saat dilakukan pengkajian dengan Kekuatan otot didapatkan nilai 3 pada ekstremitas bagian kanan dan ekstremitas bagian kiri 5. Berdasarkan data yang diperoleh sebelum datang ke RSUD dr.R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga pasien mengatakan terjatuh dipasar yang menyebabkan lemas, mual, pusing, dan kelemahan pada kaki dan tangan kanan.

### **Diagnosa Keperawatan**

Dari hasil pengkajian dan analisa data pada Ny. S yang sesuai dengan teori, maka penulis merumuskan diagnosis keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Penurunan Kekuatan Otot.

### **Intervensi**

Selama melakukan Asuhan Keperawatan pada Ny. S penulis menggunakan pedoman Asuhan Keperawatan berdasarkan Herdman (2018) untuk menentukan diagnosis keperawatan yang tepat bagi pasien. Penulis menyusun rencana keperawatan dengan kriteria (NOC) Pergerakan (0208). Tindakan Latihan Terapi: Mobilitas Sendi merupakan upaya untuk memperbaiki tingkat mobilitas fungsional ekstremitas klien. Setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam, diharapkan Hambatan Mobilitas Fisik pada pasien dapat berkurang, dengan kriteria hasil: keseimbangan tubuh yang seimbang, gerakan otot dan gerakan sendi dengan mudah. Latihan gerak sendi yang diberikan yaitu *Range Of Motion* (ROM) pasif pada ekstremitas yang mengalami kekakuan, untuk mencegah terjadinya kekakuan pada ekstremitas yang tidak mengalami kelemahan diberikan latihan gerak sendi aktif.

### **Implementasi**

Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana intervensi keperawatan yang telah ditetapkan sebelumnya tetapi ada beberapa tindakan yang belum

dilaksanakan sepenuhnya selama 3x24 jam. Terdapat beberapa tindakan yang penulis lakukan dilapangan, yang penulis lakukan dilapangan pada hari pertama, penulis melakukan mengukur tanda-tanda vital, menanyakan keluhan pasien, mengkaji kekuatan otot pasien, mengkaji tingkat kemampuan pasien dalam ambulasi dan aktivitas, mengkaji saraf kranial dan melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya akan dilakukan latihan ROM. Hari kedua penulis mengobservasi keadaan umum pasien, memonitor tanda-tanda vital pasien, menjelaskan pada pasien atau keluarga manfaat dan tujuan melakukan latihan sendi, mengajarkan mengubah posisi pasien setiap 2 jam sekali. Hari ketiga penulis melakukan mengobservasi keadaan umum pasien, mengkaji keluhan pasien, mengukur tanda-tanda vital pasien, Melatih ROM secara aktif. Penulis menyadari tindakan-tindakan tersebut masih sangat kurang, implementasi yang dilakukan hanya beberapa tindakan saja dan tidak semua intervensi yang telah disusun.

### **Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi akhir didapatkan bahwa Hambatan Mobilitas Fisik pada pasien Ny.S belum teratasi tetapi sudah mengalami sedikit perkembangan berdasarkan *Nursing Outcomes Classification* (NOC) walaupun belum sepenuhnya. Berdasarkan evaluasi yang sudah sesuai dengan indikator dalam *Nursing Outcomes Classification* (NOC) data yang diperoleh dari Ny. S sebagai berikut pergerakan sudah mulai ada peningkatan untuk menggerakkan bagian tubuh, gerakan otot sedikit bisa melawan gravitasi yang diberikan dengan kekuatan otot akhir pada ekstremitas kanan yaitu 3 dan ekstremitas kiri yaitu 5, gerakan sendi pasien dapat menggerakkan persendian meski kesusahan. Rencana tindak lanjut masalah keperawatan ini adalah dengan menganjurkan pasien dan keluarga untuk selalu rutin melatih pergerakan dengan latihan gerak sendi, mengubah pasien untuk mencegah decubitus, pengecekan tekanan darah pada fasilitas kesehatan, mengatur pola makan dan rajin

mengonsumsi obat yang sudah diresepkan.

## SIMPULAN

Penulis telah melakukan pengkajian kepada Ny. S yang dilakukan selama 3 kali pertemuan, langkah-langkah yang digunakan penulis dalam pengkajian yaitu dengan metode wawancara, observasi, melakukan pemeriksaan fisik, dan dokumentasi hasil. Penulis melakukan wawancara secara langsung terhadap keadaan Ny. S pada saat pengkajian penulis mendapatkan data identitas Ny. S riwayat kesehatan Ny.S seperti keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu dan riwayat penyakit keluarga, penulis juga melakukan obeservasi dan pemeriksaan fisik Ny. S secara lengkap Head to toe. Hal tersebut dilakukan untuk mendapatkan data yang lebih lengkap dan akurat.

Penulis merumuskan/menentukan diagnosis sesuai dengan data-data yang dipeoleh dan memprioritaskan hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot menjadi masalah keperawatan yang utama karena stoke non hemoragik dengan hambatan mobilitas fisik banyak terjadi dan menyebabkan keseimbangan tubuh pasien, gerakan otot, dan gerakan sendi mengalami kesulitan ekstremitas, kelemahan dan gangguan aktivitas klien. Apabila tidak dilakukan pengobatan yang tepat hal ini bisa menyebabkan terganggunya kebutuhan hidup sehat pasien.

Langkah ketiga penulis telah melakukan perencanaan atau intervensi keperawatan yang disesuaikan dengan masalah keperawatan pada Ny.S rencana keperawatan yang di tetapkan dijadikan pedoman dalam melakukan implementasi keperawatan. Penulis membuat perencanaan asuhan keperawatan pada Ny.S yang mencakup NIC dan NOC seperti menjelaskan pada pasien atau keluarga manfaat dan tujuan melakukan latihan sendi, mendukung latihan ROM pasif sesuai indikasi, reposisi pasien setiap 2 jam, dukungan positif dalam melakukan latihan sendi, menentukan

perkembangan terhadap pencapaian tujuan.

Setelah merencanakan tindakan keperawatan selanjutnya penulis melakukan tindakan keperawatan atau implementasi selama 3 hari sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dibuat. Penulis tidak mengalami hambatan dalam melakukan tindakan keperawatan Ny. S karena beliau kooperatif dan ingin cepat sembuh.

Setelah melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan selanjutnya penulis melaksanakan eva;uasi tindakan keperawatan yang berfungsi untuk menilai perkembangan tingkat keberhasilan dari tindakan yang telah dilakukan dalam mengatasi masalah Keperawatan Hamaban Mobilitas Fisik pada pasien. Setelah dilakukan evalausi ternyata pergerakan masih belum mengalami penyembuhan yang optimal dengan masih adanya keseimbangan tubuh pasien yang belum seimbang, gerakan otot dan gerakan sendi yang meski sudah sedikit ada perubahan namun masih mengalami gangguan. Hasil evalausi yang dilakukan selama 3 hari hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot belum teratasi.

## SARAN

Selanjutnya diharapkan adanya kelanjutan dari penelitian ini, diantaranya: tentang gambaran pengkajian pada pasien hambatan mobilitas fisik untuk mendukung proses penyembuhan pada pasien hambatan mobilitas fisik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambawarti, Respati Fitri. 2014. *Konsep Kebutuhan Dasar Manusia*. Yogyakarta : Dua Satria Offset.
- Hana Diana Dakahamapu 201. "Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Mobilisasi Pada Pasien Stroke Non Hemoragik" Di Ruang ICU RSUD Prof. DR. w.z Johannes Kupang".
- Heriana, Pelapina. 2014 . *Buku Ajar Konsep DAN Aplikasi Keperawatan Dalam Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: TIM, 2012.

Junaidi (2011) *Stroke : Waspada  
Ancamannya Edisi 1*. Yogyakarta :  
Penerbit Andi.

Herdman, T.H. & Kamitsuru, S. (2018).  
*NANDA Internasional Nursing  
Diagnoses: definitions and classification  
2018-2020* (Edisi 11). Jakarta: EGC.

Nur'aeni Yuliatun Rini, 2017, Asuhan  
Keperawatan Pada Klien Stroke Non  
Hemoragik Dengan Masalah  
Ketidakefektifan Perfusi Jaringan  
Serebral Di Ruang Kenanga RSUD Dr.  
Soedirman Kebumen, Program Studi D III  
Akademik Keperawatan Sekolah Tinggi  
Ilmu Kesehatan Muhammadiyah  
Gombong.