Gambaran Hambatan Mobilitas Fisik pada Ny. S dengan Stroke Non Hemoragik di Ruang Anggrek RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga

Rahmatul Azizah^{1,*}, Thohan Heri Wibowo², Rahmaya Nova Handayani³

^{1,2,3} Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa
¹rhmaaaaa5@gmail.com*; ²tophanheriwibowo@uhb.ac.id, ³mayanova2005@gmail.com

ABSTRACT

Non hemorrhagic stroke is the blood supply to the brain is disrupted due to atherosclerosis or a blood clot that clogs a blood vessel. The problem of physical mobility barriers that occur in stroke patients can be overcome by providing interventions in the form of Range of Motion (ROM) exercises. The purpose of describing Nursing Care Physical Mobility Barriers in Ny. S with Non-Hemorrhagic Stroke. The method used is history taking, documentation and observation. The results obtained from the assessment emerged that nursing diagnoses were barriers to physical mobility associated with neuromuscular disorders (SNH). With evaluation carried out for 3 days the left upper and lower extremities with muscle strength of 4 right upper and lower extremities with muscle strength of 5 but the hands and feet are slightly lighter to move, the patient appears more comfortable after mobilization.

Keywords: *non hemorrhagic stroke, physical mobility barrier, Range of Motion (ROM)*

ABSTRAK

Stroke non hemoragik adalah suplai darah ke bagian otak terganggu akibat arteriosklerosis atau bekuan darah yang menyumbat pembuluh darah. Masalah hambatan mobilitas fisik yang terjadi pada pasien stroke dapat diatasi dengan memberikan intervensi berupa latihan Range of Motion (ROM). Tujuan untuk menggambarkan Asuhan Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik pada Ny. S dengan Stroke Non Hemoragik. Metode yang digunakan anamnesa, dokumentasi dan observasi. Didapatkan hasil dari pengkajian muncul diagnosa keperawatan yaitu hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular (SNH). Dengan evaluasi yang dilakukan selama 3 hari ekstremitas kiri atas dan bawah dengan kekuatan otot 4 ekstremitas kanan atas dan bawah dengan kekuatan otot 5 tetapi tangan dan kaki sedikit lebih ringan untuk digerakkan, pasien nampak lebih nyaman setelah dilakukan mobilisasi.

Kata kunci : *stroke non hemoragik, hambatan mobilitas fisik, Range Of Motion (ROM)*

PENDAHULUAN

Stroke non hemoragik adalah suplai darah ke bagian otak terganggu akibat arteriosklerosis atau bekuan darah yang menyumbat pembuluh darah (RISNAHAYANI, 2018).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa, sebanyak 20,5 juta jiwa di dunia 85% mengalami stroke iskemik dari jumlah stroke yang ada penyakit hipertensi menyumbang 17,5 juta kasus stroke di dunia. Data WHO juga

menjelaskan sebanyak 5,7 juta jiwa mengalami kematian akibat stroke di seluruh dunia. Kematian akibat stroke terjadi pada orang yang hidup di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah dari sepertiga orang yang berusia lebih dari 75 tahun sebanyak <85% (NINGRUM, 2020).

Sepuluh penyebab kematian utama berdasarkan Sampel Registrasi Sistem (SRS) diantaranya adalah Penyakit Tidak

Menular (PTM) yaitu stroke di nomor pertama, penyakit Jantung Koroner urutan kedua dan Diabetes Melitus urutan ketiga. Di Indonesia pada tahun 2018 angka kejadian stroke mengalami kenaikan dari tahun 2013 sampai tahun 2018 sebesar (3,9%). Berdasarkan wawancara diagnosis dokter, angka kejadian stroke pada usia lebih dari 15 tahun sebesar (0,6%) (Permatasari, 2020).

Berdasarkan data dari catatan medik angka kejadian stroke pada tahun 2019 dan 2020 di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga Stroke Non Hemoragik lebih meningkat dibandingkan Stroke Hemoragik yaitu pada tahun 2019 angka kejadian Stroke Non Hemoragik sejumlah 451 dan pada tahun 2020 didapatkan data sejumlah 260. Sebagian besar penderita stroke adalah laki-laki dengan usia diatas 65 tahun.

Salah satu masalah keperawatan yang muncul pada pasien stroke adalah hambatan mobilitas fisik. Hambatan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik satu atau lebih ekstremitas secara mandiri dan terarah (Heather dan Herdman, 2020)

Masalah hambatan mobilitas fisik yang terjadi pada pasien stroke dapat diberikan intervensi berupa latihan *Range Of Motion* (ROM). Latihan ROM menjadi salah satu bentuk latihan yang berfungsi dalam pemeliharaan fleksibilitas sendi dan kekuatan otot pada pasien stroke (Nurdiana, 2019).

Perawat memiliki peran penting dalam perawatan terhadap pasien stroke yaitu dengan memberikan pelayanan kesehatan, pendidikan, memberikan asuhan keperawatan seperti melaksanakan kegiatan latihan *Range Of Motion* (ROM), memenuhi kebutuhan *Activity Daily Living* (ADL), mengobservasi kemampuan pasien dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari dan menilai kekuatan otot pasien.

METODE PENELITIAN

Karya tulis ilmiah ini menggunakan Desain Studi Kasus deskriptif yaitu menggambarkan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, rencana intervensi, implementasi dan evaluasi. Subyek studi kasus adalah pasien Ny. S

dengan stroke non hemoragik. Penulis dalam melaksanakan tindakan asuhan keperawatan yaitu di Ruang Anggrek RSUD dr. R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. Asuhan keperawatan gangguan hambatan mobilitas fisik pada stroke non hemoragik dilaksanakan selama 3 hari yaitu mulai dari tanggal 30 November sampai 2 Desember 2020. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan anamnesa, dokumentasi, dan observasi. dalam studi kasus ini disajikan data secara tekstular/ narasi dan disertai dengan cuplikan ungkapan verbal dari subjek studi kasus sebagai data pendukungnya.

HASIL

1. Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan oleh penulis pada tanggal 30 November 2020 pukul 11.30 WIB di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga, informasi data bersumber dari pasien, anak pasien dan rekam medis pasien, pasien bernama Ny. S, berumur 56 tahun, berjenis kelamin perempuan, beragama islam, pendidikan SD, suku jawa, pekerjaan ibu rumah tangga, alamat nangked kejobang Rt. 04 / Rw. 05 Purbalingga. Penanggung jawab pasien bernama Ny. H berusia 36 tahun, hubungan keluarga dengan Ny. S adalah anak kandung, alamat nangked kejobang Rt. 04 / Rw. 05 purbalingga, pekerjaan petani dengan pendidikan SD. Pasien datang ke IGD RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga pada tanggal 27 november 2020 pukul 14.00 dengan keluhan yang dirasakan saat pasien selesai beraktivitas yang menyebabkan badan terasa lemas, mual, pusing, bicara pelo, lemah pada tubuh kiri susah buat bergerak dan kekuatan otot ekstremitas Ny. S didapatkan skor ekstremitas kanan atas dan bawah 5 dan skor ekstremitas kiri atas dan bawah 3.

Saat dikaji pada tanggal 30 november 2020 pukul 11.30 WIB pasien mengatakan pusing dan lemah pada tubuh bagian kiri, Ny. S tampak terbaring lemah, saat dilakukan pengkajian otot didapatkan ekstremitas kanan atas dan bawah 5, ekstremitas kiri atas dan bawah 4. Ny. S mengatakan tidak pernah mengalami hal seperti ini, pasien juga tidak mengetahui

mempunyai penyakit darah tinggi karena Ny. S tidak pernah memeriksakan kesehatannya, apabila pasien merasa pusing hanya membeli obat yang dijual di warung dan pasien merasa lebih enakan. Pasien juga mengatakan tidak pernah dirawat di rumah sakit. Keluarga juga tidak memiliki penyakit keturunan lainnya.

Pemeriksaan meliputi keadaan umum Ny. S, orientasi waktu / tempat / ruang baik. Pasien mengatakan kepalanya pusing. Kesadaran composmentis (E4 V5 M6), vital sign Ny. S meliputi tekanan darah 154/77 mmHg, suhu 36,4°C, nadi 60 kali/menit, pernafasan 21 kali/menit.

Pada pemeriksaan kulit turgor elastis, tidak ada laserasi, warna kulit tidak pucat dan tidak sianosis. Pemeriksaan kekuatan otot ekstremitas Ny. S dilakukan dengan posisi pasien tidur terlentang, pasien dapat mengangkat tangan kanan dan kaki kanan dengan menahan tahanan maksimal yang diberikan sehingga skornya adalah 5, pasien dapat mengangkat tangan kiri dan kaki kiri dengan menahan tahanan yang minimal yang diberikan sehingga skornya adalah 4. Range of Motion (ROM) terbatas pada ekstremitas atas dan bawah bagian kiri, tidak terdapat edema, akral terasa hangat, CRT < 3 detik, hemiparese di ekstremitas kiri atas dan bawah.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang diperoleh sehingga muncul diagnosa keperawatan yaitu hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular (SNH).

3. Intervensi

Rencana keperawatan yang sesuai untuk mengatasi masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik yang sesuai dengan tujuan intervensi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali pertemuan diharapkan pasien dapat mengontrol pergerakan dengan indikator :

Tabel 1
(Moorhead et al. , 2016) :
Pergerakan (0208)

Indikator	Awal	Akhir
Keseimbangan	2	4
Koordinasi	2	4
Gerakan otot	3	5
Gerakan sendi	3	5
Bergerak dengan mudah	2	4

Menurut (Gloria et al. ,2016) yang digunakan yaitu Terapi Latihan Ambulasi (0221) : monitor kaji kekuatan otot klien, kaji kemampuan mobilisasi pasien, monitor tanda-tanda vital pasien sebelum dan sesudah tindakan, catat respon pasien saat latihan, ajarkan tiap 2 jam sekali untuk mengubah posisi (telentang/miring), bantu pasien untuk duduk di tempat tidur, latih pasien untuk memenuhi kebutuhan ADLs secara mandiri sesuai kebutuhan, damping dan bantu mobilisasi, lakukan latihan ROM (*Range Of Motion*, ajarkan keluarga tentang latihan ROM (*Range Of Motion*), dan konsultasi pada ahli terapi fisik mengenai rencana ambulasi sesuai kebutuhan.

4. Implementasi

Pada Tanggal 30 November sampai dengan 2 Desember 2020 telah dilakukan implementasi, sesuai dengan perencanaan yang sudah disusun. Tanggal 30 November 2020 mengukur tanda-tanda vital TD 154/77 mmHg, N 60 kali/menit, RR 21 Kali/menit, S 36,4°C, menanyakan keluhan pasien, mengkaji kekuatan otot pasien, mengkaji kemampuan pasien tentang mobilisasi, mengkaji saraf kranial, membantu mobilisasi pasien, dan melakukan kontrak watu untuk pertemuan selanjutnya akan dilakukan latihan ROM.

Implementasi hari kedua tanggal 1 Desember 2020 yaitu mengobservasi keadaan umum pasien, menanyakan adanya keluhan hambatan saat beraktivitas, mengukur tanda-tanda vital TD 148/80 mmHg, S 36,1°C, HR 80 kali/menit, RR 20 kali/menit, membantu ambulasi dari berbaring ke posisi duduk di tempat tidur, melakukan latihan ROM pasif pada pasien, melatih pasien untuk memenuhi kebutuhan ADLs secara

mandiri sesuai dengan kebutuhan, mengajarkan setiap 2 jam sekali untuk mengubah posisi pasien, catat respon pasien saat latihan, memberikan terapi obat kolaborasi medis: mecabalamin 500 mg, monitol 125 mg, injeksi ketorolac 30 mg, injeksi citicolin 500

Implementasi hari ketiga 2 desember 2020 yaitu mengobservasi keadaan umum pasien, mengkaji keluhan pasien, mengukur tanda-tanda vital TD 140/79 mmHg, S 36,5°C, HR 65 kali/menit, RR 21 kali/menit, melakukan ROM, membantu mobilisasi pasien, memotivasi pasien dan keluarga untuk melakukan latihan ROM secara aktif, catat respon pasien saat latihan, memberikan terapi obat kolaborasi medis : injeksi citicolin 500 mg, injeksi ketorolac 30 mg, injeksi mecabalamin 500 mg, melakukan kolaborasi dengan tenaga medis lain.

5. Evaluasi

Hasil evaluasi dari tindakan setelah dilakukan tindakan keperawatan hambatan mobilitas fisik tanggal 30 November 2020 pukul 13.00 WIB didapatkan data subjektif pasien mengatakan tangan dan kaki sebelah kiri terasa lemah, kepalanya pusing, aktivitas dibantu oleh keluarga. Data objektif yang didapatkan seperti : tekanan darah 154/77 mmHg, suhu 36,4°C, nadi 60 kali/menit, pernafasan 21 kali/menit. Nampak pasien terbaring lemah dan berusaha untuk menggerakkan tangan dan kaki kiri secara bergantian, nampak kaki tangan dan kaki kiri masih sulit untuk digerakkan karena masih lemah. Hasil pengkajian kekuatan otot didapatkan ekstremitas kiri atas dan bawah 4, ROM terbatas. *Assessment* : masalah hambatan mobilitas fisik belum teratasi, indikator awal pergerakan (0208) belum mencapai tujuan yang ditetapkan.

Indikator	Awal	Tujuan	Akhir
Keseimbangan	2	4	2
Koordinasi	2	4	2
Gerakan otot	3	5	3
Gerakan sendi	3	5	3
Bergerak dengan mudah	2	4	2

Planning: lanjutkan intervensi seperti kaji kekuatan otot, kaji kemampuan mobilisasi pasien, monitor tanda-tanda vital, damping dan bantu pasien dalam

mobilisasi, latih pasien untuk memenuhi kebutuhan ADLs secara mandiri sesuai kebutuhan, latih pasien ROM pasif, ubah posisi 2 jam sekali, konsultasi pada ahli terapi fisik mengenai rencana ambulasi sesuai kebutuhan.

Evaluasi pada hari kedua pada tanggal 1 Desember 2020 pukul 19.00 didapatkan data subjektif pasien mengatakan tangan dan kaki sebelah kiri terasa lemah, pusingnya sudah berkurang, belum bisa untuk berjalan sendiri karena kaki terasa lemah, aktivitas dibantu oleh keluarga, pasien mengatakan setelah dilakukan latihan ROM sedikit lebih nyaman. Data objektif yang didapatkan seperti: tekanan darah 148/80 mmHg, suhu 36,1°C, nadi 80 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, pergerakan nampak terbatas pada ekstremitas kiri atas dan ekstremitas kiri bawah dengan kekuatan otot 4 tetapi kaki sedikit lebih ringan untuk digerakkan, nampak pasien bisa duduk tetapi harus dibantu, nampak semua aktivitas dibantu oleh keluarga. *Assessment* masalah hambatan mobilitas fisik belum teratasi, indikator awal pergerakan (0208) belum mencapai tujuan yang ditetapkan.

Indikator	Awal	Tujuan	Akhir
Keseimbangan	2	4	2
Koordinasi	2	4	2
Gerakan otot	3	5	3
Gerakan sendi	3	5	3
Bergerak dengan mudah	2	4	2

Planning lanjutkan intervensi seperti kaji kekuatan otot, kaji kemampuan mobilisasi pasien, monitor tanda-tanda vital, lakukan ROM, membantu mobilisasi pasien, konsultasi pada ahli terapi fisik mengenai rencana ambulasi sesuai kebutuhan.

Evaluasi pada hari ketiga 2 Desember 2020 pukul 13.00 didapatkan data subjektif pasien mengatakan sudah mulai memahami gerakan ROM tetapi masih kesusahan jika dilakukan sendiri, pasien mengatakan pasien setelah dilakukan lebih nyaman, mengatakan masih susah untuk berpindah secara mandiri, pasien mengatakan kaki kiri dan tangan kiri sudah sedikit lebih ringan dari sebelumnya. Data objektif yang didapatkan seperti: tekanan darah 140/79 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 65 kali/menit, pernafasan 21

kali/menit, pasien dan keluarga tampak mempraktikkan gerakan ROM yang sudah diajarkan, nampak pada ekstremitas kiri atas dan bawah dengan kekuatan otot 4 ekstremitas kanan atas dan bawah dengan kekuatan otot 5 tetapi tangan dan kaki sedikit lebih ringan untuk digerakkan, pasien nampak lebih nyaman setelah dilakukan mobilisasi. Assessment: masalah hambatan mobilitas fisik belum teratasi, indikator awal pergerakan (0208) belum mencapai tujuan yang ditetapkan.

Indikator	Awal	Tujuan	Akhir
Keseimbangan	2	4	3
Koordinasi	2	4	3
Gerakan otot	3	5	4
Gerakan sendi	3	5	4
Bergerak dengan mudah	2	4	3

Planning: lanjutkan intervensi seperti motivasi pasien dan keluarga untuk melakukan latihan ROM secara mandiri, motivasi keluarga untuk dampingi pasien melakukan mobilisasi dan ROM, dan motivasi pasien untuk minum obat secara teratur sesuai resep yang telah diberikan.

PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan tanggal 30 November 2020 meliputi pengkajian data (identitas, riwayat kesehatan dan kondisi fisik klien) dan pengkajian saraf kranial, pemeriksaan reflek, pola kesehatan fungsional pasien sebelum dan selama sakit. Berdasarkan perbandingan dari data pengkajian dapat dijelaskan sebagai berikut :

Gejala defisit motorik muncul dalam kasus, dimana Ny. S mengalami mengatakan tangan kiri dan kaki sebelah kiri merasa lemah dan sulit digerakkan. Menurut (Ariani, 2012) menyatakan penyakit stroke non hemoragik hilangnya sensibilitas dan kelemahan otot disebabkan karena suplai oksigen dan darah ke otak tersumbat. Tanda dan gejala stroke yang muncul, yaitu defisit motorik.

Menurut (Basuki, 2018) pasien yang mengalami stroke non hemoragik akan terjadi hemiparesis, hemiparesis adalah kelemahan otot pada satu sisi atau bagian tubuh karena gangguan sebagian fungsi otak atau seluruhnya yang diakibatkan oleh gangguan suplai darah ke otak. Pada kasus Ny. S terjadi kelemahan pada

bagian tubuh kiri ekstremitas atas dan bawah.

Menurut (RISNAHAYANI, 2018) pasien dengan stroke non hemoragik akan muncul gejala ataksia seperti berjalan tidak mantap dan tegak. Hal ini sejalan pada kasus Ny. S yang belum bisa berjalan, aktivitasnya masih dibantu keluarga.

Dalam teori (RISNAHAYANI, 2018) pasien dengan stroke non hemoragik akan muncul gejala afasia yaitu kesulitan berbicara dalam pengucapan sehingga ucapannya menjadi tidak jelas, tetapi pasien masih dapat memahami pembicaraan, menulis, mendengarkan. Afasia terjadi karena kerusakan nervus kranial sehingga terjadi kelemahan dari otot bibir dan lidah. Pada kasus Ny. S mengalami afasia dengan mengalami hambatan dalam komunikasi, saat dilakukan pengkajian didapatkan Ny. S bicara pelo.

Penurunan kesadaran biasanya terjadi pada kasus stroke non hemoragik, tetapi Ny. S tidak mengalami penurunan kesadaran. Penurunan kesadaran terjadi karena darah yang mengalir mengarah ke otak terganggu atau terjadi sumbatan pada pembuluh darah yang mengarah ke otak (Suriansyah *et al.*, 2016). Ny. S tidak mengalami penurunan kesadaran karena pasokan oksigen yang dibawa darah ke otak masih tersuplai dengan baik, hal ini ditandai dengan Ny. S tidak menunjukkan adanya sesak nafas, pengkajian respirasi di dapatkan hasil 21 kali/menit.

Menurut (RISNAHAYANI, 2018) pasien dengan stroke non hemoragik akan muncul gejala disfagia atau kesulitan menelan terjadi karena kerusakan nervus kranial IX. Ny. S tidak mengalami gangguan menelan karena Pasien tidak mengalami kesulitan menelan karena hasil pemeriksaannya Vagus (Saraf X) Ny. S dapat menelan makanan.

Mansjoer (2014) dalam (RISNAHAYANI, 2018) pasien dengan stroke non hemoragik bisa terjadi defisit sensori, defisit sensori adalah ketidakmampuan seseorang menerima stimulus tertentu dengan normal, seperti mengalami penurunan melihat, mendengar, keseimbangan, rasa, dan indra penciuman. Kemampuan untuk

menerima vibrasi atau getaran, nyeri, kehangatan dan dingin. Sedangkan dalam kasus Ny. S tidak muncul tanda dan gejala tersebut. Kasus dan teori tidak sejalan karena didapatkan hasil pemeriksaan Trigeminal (Saraf V), saat diberikan sentuhan oleh pemeriksa menggunakan kapas pada tiga bagian kulit wajah (dagu, pipi dan dahi) Ny. S dapat merasakan sentuhan kapas dan menyentuhkan permukaan kornea dengan pilinan kapas pasien dapat merasakan sentuhan dan mengedipkan matanya.

Dalam teori Mansjoer (2014) dalam (RISNAHAYANI, 2018) pasien dengan stroke non hemoragik timbul gejala kognitif dan defisit emosional. Defisit kognitif, pasien stroke dapat mengalami kehilangan memori yang pernah dilakukan, kemampuan untuk berkonsentrasi dan perubahan penilaian. Defisit emosional, pasien stroke dapat mengalami kehilangan kontrol diri, penurunan toleransi pada situasi yang menimbulkan stress, depresi menarik diri, rasa takut, bermusuhan dan marah serta perasaan isolasi. Ny. S tidak mengalamitanda gejala tersebut karena Ny. S mengatakan apabila mempunyai masalah, keluhan yang dirasakan selalu dibicarakan kepada suami dan anaknya.

Menurut (Cahyati *et al.*, 2013) Stroke non hemoragik mengalami penurunan kekuatan otot atas dan bawah kanan atau kiri dengan kekuatan otot skor 1 sampai 3. Sedangkan dalam kasus Ny. S skor kekuatan otot pada ekstremitas kiri atas 4 dan ekstremitas kiri bawah 4, ekstremitas kanan atas 5 dan ekstremitas kanan bawah 5.

2. Diagnosa keperawatan

Dari hasil pengkajian dan analisis data yang penulis dapatkan dari Ny. S, penulis dapat merumuskan diagnosis keperawatan: hambatan mobilitas fisik. Hambatan mobilitas fisik merupakan keterbatasan dalam gerakan fisik atau satu atau lebih ekstremitas secara mandiri dan terarah (Heather dan Herdman, 2020).

3. Intervensi

Penulis menyusun rencana asuhan keperawatan pergerakan (0208), kemampuan berpindah (0210). Tindakan

keperawatan yang dilakukan penulis yaitu tindakan non farmakologis dengan melakukan latihan ROM (*Range Of Motion*) dengan tujuan untuk membantu melatih otot-otot yang kaku mencegah kontraktur sendi dan atrofi otot tiap 2 jam sekali mengubah posisi dengan tujuan mencegah kerusakan kulit dengan mengurangi tekanan agar tidak terjadi kerusakan kulit.

4. Implementasi

Implementasi dilaksanakan sesuai dengan rencana intervensi keperawatan yang telah ditetapkan sebelumnya. Terdapat beberapa tindakan yang mampu dan tidak mampu penulis lakukan di lapangan, yang dilakukan penulis hanya melakukan pengukuran hari pertama TD 154/77 mmHg, N 60 kali/menit, RR 21 Kali/menit, S 36,4°C, hari kedua TD 148/80 mmHg, S 36,1°C, HR 80 kali/menit, RR 20 kali/menit, hari ketiga TTV TD 140/79 mmHg, S 36,5°C, HR 65 kali/menit, RR 21 kali/menit, menanyakan keluhan pasien, mengkaji kekuatan otot dengan ekstremitas kanan skor 5 dan ekstremitas kiri skor 4 dan kemampuan mobilisasi, pengkajian saraf kranial, dan memberikan edukasi tentang latihan ROM pada pasien dan keluarga.

5. Evaluasi

Evaluasi akhir didapatkan data bahwa hambatan mobilitas fisik pada pasien sudah membaik walaupun belum teratasi sepenuhnya, kekuatan ekstremitas atas dan bawah kanan 5, ekstremitas bawah kiri atas dan bawah 4, tetapi setelah dilakukan latihan ROM ekstremitas kiri atas lebih terasa ringan saat digerakkan. Rencana keperawatan tindak lanjut untuk mengatasi masalah hambatan mobilitas fisik adalah dengan mengajarkan dan menganjurkan pasien dan keluarga untuk melakukan latihan ambulasi atau ROM dan minum obat secara teratur untuk proses penyembuhan. Setelah melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan lalu penulis melaksanakan evaluasi tindakan keperawatan yang berfungsi untuk menilai seberapa tingkat keberhasilan dari tindakan. Hasil analisis data teori dengan asuhan keperawatan menunjukkan adanya

kesesuaian bahwa pasien Ny. S dengan *stroke non hemoragik* telah menunjukkan gejala yang sama seperti dalam teori, walaupun tidak semua karakteristik muncul pada tanda gejala pasien Ny. S yaitu hanya lima karakteristik yang terpenuhi itu sudah mendukung untuk mengangkat diagnosa hambatan mobilitas fisik.

SIMPULAN

Setelah penulis melakukan Asuhan Keperawatan pada Ny. S dengan *stroke non hemoragik*, Penulis menemukan masalah keperawatan yaitu hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular sehingga penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut: Penulis telah melakukan pengkajian kepada Ny. S yang dilakukan selama 3 kali pertemuan, merumuskan/ menentukan diagnosis sesuai dengan data-data yang diperoleh dan memprioritaskan hambatan mobilitas fisik, melakukan beberapa perencanaan keperawatan yang disesuaikan dengan masalah keperawatan pada Ny. S, rencana keperawatan yang di tetapkan dijadikan pedoman dalam melakukan implementasi keperawatan, penulis melaksanakan evaluasi tindakan keperawatan yang berfungsi untuk menilai seberapa tingkat keberhasilan dari tindakan yang telah dilakukan dalam mengatasi masalah hambatan mobilitas fisik pada pasien. Hasil analisis data teori dengan asuhan keperawatan menunjukkan adanya kesesuaian bahwa pasien Ny. S dengan *stroke non hemoragik* telah menunjukkan gejala yang sama seperti dalam teori.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan dan hasil observasi penulis, saran yang sifatnya dapat bermanfaat, antara lain: penulis selanjutnya dan RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.

DAFTAR PUSTAKA

Basuki, L. (2018) *Penerapan Rom (Range of Motion) Pada Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di RSUD Wates Kulon Progo*. Available at:

http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/2125/1/KARYA_TULIS_ILMIAH LENGKAP.pdf.

Cahyati, Y., Nurachmah, E. and Hastono, S. P. (2013) 'Perbandingan Peningkatan Kekuatan Otot Pasien Hemiparese Melalui Latihan ROM Unilateral dan Bilateral', *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 16(1), pp. 40–46. doi: 10.7454/jki.v16i1.18.

Gloria m.bulecheck, Howard k. Butcher, Joanne m.dochterman, C. m. wagner (2016) *Buku Nursing Interventions Classification (NIC) Edisi Bahasa Indonesia*.

Heather Herdman, S. K. (2020) *Buku Nanda-I diagnosis keperawatan definisi klasifikasi*.

NINGRUM, N. D. (2020) 'ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN STROKE NON HEMORAGIK DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN PERFUSI JARINGAN SEREBRAL DI RUANG KRISAN RSUD BANGIL PASURUAN'.

Nurdiana, L. (2019) 'Asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik di ruang stroke center rsud abdul wahab samarinda', *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp. 1689–1699.

Permatasari, N. (2020) 'Perbandingan Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan Motorik Pasien Memiliki Faktor Resiko Diabetes Melitus dan Hipertensi', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), pp. 298–304. doi: 10.35816/jiskh.v11i1.273.

RISNAHAYANI (2018) 'Karya Tulis Ilmiah Bisitopenia'.

Sue Moorhead, Marion Johnson, Meridean L. Maas 4., E. S. (2016) *Buku Nursing Outcomes Classification (NOC) Edisi Bahasa Indonesia*.

Suriansyah, A., Dirdjo, M. M. and Muflihatin, S. K. (2016) *Gambaran Tingkat Pengetahuan Perawat tentang the National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) di Ruang Perawatan Pasien Stroke RSUD A. Wahab*

Sjahrane Samarinda Tahun 2016.

Tutu April Ariani (2012) *Buku Sistem Neurobehaviour*, Salemba Medika.