

Asuhan Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik pada Tn. A dengan Stroke Non Hemoragik di RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga

Cheni Aisyah Felinda^{1,*}, Noor Yunida Triana², Danang Tri Yudhono³

^{1,2,3} Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa

¹cheniaisyahf@gmail.com*; ²nooryunida@uhb.ac.id, ³danangtriyudoyono@uhb.ac.id

ABSTRACT

Non-hemorrhagic stroke occurs due to blockage of blood vessels to the brain. This blockage is caused by thickening of the walls of blood vessels called atherosclerosis and blockage of blood in the brain by embolism, which is a blood clot originating from a thrombus in the heart. SNH according to WHO states that, as many as 20.5 million people in the world, 85% experience the number of strokes. One of the symptoms that arise in patients with SNH is hemiparesis which interferes with patients in meeting their daily needs. This study aims to clarify the effect of ROM exercises on the level of independence of stroke star recovery patients at Dr. Hospital. R Goeteng Taroenadibrata. Research in control group design with the number of respondents 2 for the control group, sampling using implectual until the results of the static test there is a difference in the level of independence of SNH patients before and after ROM. And this research is suggested to apply the ROM exercise program according to the standard in SNH patients.

Keywords: *non-hemorrhagic stroke, physical mobility barriers*

ABSTRAK

Stroke non hemoragik terjadi karena adanya penyumbatan 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 dijantung. SNH menurut WHO menyatakan bahwa, sebanyak 20,5 juta jiwa didunia 85% mengalami jumlah stroke yang ada. Salah satu gejala yang timbul pada pasien SNH adalah hemiparesis yang mengganggu pasien dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari penelitian ini bertujuan untuk mengklarifikasi pengaruh latihan ROM terhadap tingkat kemandirian pasien stroke star recorverydi di RSUD Dr. R Goeteng Taroenadibrata. Penelitian in control grup design dengan jumlah responden 2 untuk kelompok control, pengambilan sampel dengan menggunakan implektual sampai hasil uji statik ada perbedaan tingkat kemandirian pasien SNH sebelum dan sesudah dilakukan ROM. Dan penelitian ini disarankan agar menerapkan program latihan ROM sesuai dengan standar pada pasien SNH.

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

PENDAHULUAN

Stroke non-hemoregik adalah suplai darah ke otak terganggu akibat arteroklerosis atau bekuan darah yang menyumbat pembuluh darah. Penyubatan bisa terjadi disepanjang jalur arteri yang menuju ke otak. Misalnya sustu atheroma (endapan lemak) bisa terbentuk didalam

arteri akrotis sehingga menyebabkan berkurangnya aliran darah. Endapan lemak juga bisa terlepas dari dinding arteri dan mengalir didalam darah, kemudian menyumbat arteri kecil (Muttaqin 2008 dalam Yeti,2017)

Stroke non hemoragik disebabkan oleh trombosis akibat plak antersklerosis yang memberi vaskularisasi pada otak atau

oleh emboli dari pembuluh darah di luar otak yang tersangkut di arteri otak. Saat terbentuknya plak fibrosis (ateroma) dilokasi yang terbatas seperti di tempat percabangan arteri. Trombosit selanjutnya melekat pada permukaan plak bersama dengan fibrosis, perletakan trombosit secara perlahan akan memperbesar ukuran plak sehingga terbentuk trombus.

Hambatan mobiltas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik satu atau lebih ekstremitas secara mandiri dan terarah (Herdman, 2018) Disfungsi motorik yang terjadi pada pasien stroke mengakibatkan pasien mengalami keterbatasan dalam menggerakkan tubuhnya. Stroke menyebabkan penghambatan pada komponen sistem saraf pusat dalam mekanisme penghantaran impuls yang dan dimanifestasikan dengan penurunan kecepatan pasien stroke dalam melakukan pergerakan (pergerakan lambat). (Halim, 2019). Masalah hambatan mobilitas fisik yang terjadi pada pasien stroke dapat diatasi dengan memberikan intervensi berupa latihan Range of Motion (ROM), kontraksi otot isometric dan isotonic, kekuatan atau ketahanan, ambulasi, pengendalian otot dan mengatur posisi tubuh. Latihan ROM menjadi salah satu bentuk latihan yang berfungsi dalam pemeliharaan fleksibilitas sendi dan kekuatan otot pada pasien stroke (Nurdiana, 2019). dengan memberikan pelayanan kesehatan, pendidikan, memberikan asuhan keperawatan seperti melaksanakan kegiatan latihan Range of Motion (ROM), memenuhi kebutuhan Activity Daily Living (ADL).

Lokasi peneliti dilakukan diRuang Angrek Rumah Sakit RSUD Dr. R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. Pengumpulan data menggunakan teknik wawancara, observasi, dan study dokumentasi, dan pendekatan proses keperawatan yang dilakukan peneliti meliputi tahapan yaitu: 1) Pengkajian, meliputi pengkajian data (identitas, riwayat kesehatan dan kondisi fisik pasien) dan pengkajian syarat kranial, pola kesehatan fungsional pasien sebelum dan sesudah sakit. 2) Diagnosa keperawatan hambatan mobilitas fisik dengan stroke non-

hemoragik berdasarkan data yang ditemukan antara lain: Tangan kanan dan kaki kanan sulit untuk digerakan. Berdasarkan data tersebut maka penulis merumuskan diagnosa keperawatan hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan neuromuscular (SNH). 3) intervensi keperawatan setelah dilakukan keperawatan diharapkan masalah hambatan mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil : Kaji kekuatan otot pasien, kaji kekuatan pasien dalam mobilisasi, monitor vital sign sebelum dan sesudah latihan, ubah posisi tiap dua jam sekali (terlentang, miring), catat respon pasien saat latihan, latih pasien dalam pemenuhan kebutuhan ADLs secara mandiri sesuai kebutuhan, dampingi dan bantu mobilisasi, lakukan latihan ROM (Range Of Motion), ajarkan keluarga tentang latihan ROM (Range Of Motion). 4) Implementasi keperawatan mengukur tanda-tanda vital, mengkaji keluhan pasien, mengkaji kekuatan otot memberi edukasi tentang latihan ROM pada pasien dan keluarga. 5) Evaluasi keperawatan observasi seperti kaji kekuatan otot, kaji kemampuan pasien dalam mobilisasi, monitar tanda-tanda vital latih pasien dalam pemenuhan kebutuhan ADL secara mandiri sesuai kebutuhan, latihan pasien ROM pasif, ubah posisi dua jam sekali, konsultasikan pada ahli terapi fisik mengenai rencana sesuai kebutuhan.

HASIL

1. Pengkajian

Pasien mengatakan tangan kanan dan kaki kanan sulit untuk digerakan, pasien mengatakan bahwa pasien memiliki riwayat hipertensi sejak 3 tahun yang lalu, pasien juga mengatakan jarang mengontrol tekanan darah dipelayan kesehatan terdekat karena pasien sibuk bekerja. Data objektif hipertensi pasien tergolong grade 2 karena tekanan darah pasien 165/105 mmHg.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang diperoleh bahwa keluhan utama Tn. A mengatakan tangan

kanan dan kaki kanan sulit untuk digerakan. Selama pasien dikaji didapatkan data subjektif pasien mengatakan kesulitan melakukan aktivitas karena tangan kanan dan kaki kanan lemah dan susah digerakan dan selama sakit aktivitas dibantu oleh keluarga. Data objektif yang didapatkan pasien tampak terbaring lemah ditempat tidur, hasil pengkajian kekuatan otot didapatkan ekstremitas kanan atas dan bawah 3, ROM terbatas, ADLs tanpa dibantu oleh keluarga, vitalsign : TD 165/105 mmHg, N 78 kali/menit, RR 20 kali/menit, S 36,0°C, hasil MSCT secan tampak fascular dens sign (+) suspek early infark, pasien mengalami gangguan pada saraf XI. Dari data-data yang didapatkan muncul diagnosa keperawatan yaitu hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan neuromuscular (SNH).

3. Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan yang sesuai untuk mengatasi diagnosa keperawatan hambatan mobilitas fisik yang sesuai dengan tujuan intervensi setelah dilakukan 3 kali pertemuan diharapkan pasien.

Tabel 1 NOC : Pergerakan dan Kemampuan Berpindah

Indikator	Awal	Akhir
1. Gerakan sendi	2	4
2. Bergerak dengan mudah	2	4
3. Berpindah dari satu permukaan ke permukaan lain sambil terbaring	2	5

NIC yang digunakan yaitu Terapi Latihan Ambulasi (0221) : kaji kekuatan otot pasien, kaji kemampuan pasien dalam mobilisasi, monitor vitalsain sebelum dan sesudah latihan, catat respon pasien pada saat latihan, ubah posisi tiap dua jam sekali (terlentang, miring), bantu pasien

untuk duduk disisi tempat tidur, latih pasien dalam pemenuhan kebutuhan ADLs secara mandiri sesuai kebutuhan, dampingi dan bantu mobilisasi, lakukan latihan ROM (*Range Of Motion*), ajarkan keluarga tentang latihan ROM (*Range Of Motion*), dan konsultasikan pada ahli terapi fisik mengenai rencana ambulasi sesuai kebutuhan.

4. Implementasi

Tanggal 18 Januari sampai dengan 20 Januari 2021 telah dilakukan implumentasi, sesuai dengan perencanaan yang telah disusun. Tanggal 18 Januari 2021 mengukur tanda-tanda vital, mengkaji keluhan pasien, mengkaji kekuatan otot pasien, mengkaji saraf kranial, memberikan edukasi tentang latihan ROM pada pasien dan keluarga.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari didapatkan sejumlah satu diagnosa keperawatan yang muncul belum teratasi sebagian.

PEMBAHASAN

Peneliti membahas setiap tahapan yang telah dilalui yaitu tahapan asuhan keperawatan.

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 18 Januari 2021 meliputi pengkajian data (identitas, riwayat kesehatan dan kondisi fisik pasien) dan pengkajian saraf kranial, pola kesehatan fungsional pasien sebelum dan selama sakit. Setelah dilakukan pengkajian pada Tn. A, ditemukan data berupa adanya keluhan tangan kana dan kaki kanan terasa lemah. saat dilakukan pengkajian kekuatan otot didapatkan ekstremitas kanan atas 3 dan ekstremitas kanan bawah 3, ekstremitas kiri atas 5, dan ekstremitas

kiri bawah 5. Dari data yang diperoleh muncul masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik dengan stroke non-hemoragik.

Tabel 2 Perbandingan Teori dan Kasus

NO	Teori	Kasus
1.	Defisit Motorik	Tn. A mengatakan tangan kanan dan kaki kanan terasa lemah dan sulit untuk gerakan
2.	Hemiparesis	Tn. A mengatakan badan sebelah kanan terasa lemah
3.	Berjalan tidak mantap dan tegak	Tn. A mengatakan belum bisa berjalan dikarenakan masih merasa lemah, dan aktivitaspun dibantu oleh keluarga
4.	Penurunan kesadaran	Pasien tidak mengalami penurunan kesadaran. Kesadaran Tn. A <i>composmentis</i> , GCS 15
5.	Disfagia	Pasien tidak mengalami kesulitan menelan, Saat dilakukan pemeriksaan hasil Glossifageal (IX), Vagus (Saraf X), Hipoglossus (Saraf XII), pasien dapat membedakan rasa yang pemeriksa sediakan, saat dilakukan menyentuh dinding faring posterior menggunakan depressor lidah terdapat reflek muntah, Tn. A dapat menelan makanan dan pasien dapat membuka mulut dan dapat mengatakan "aaa"
6.	Defisit Sensori	Hasil pemeriksaan Trigeminal (Saraf V), saat diberikan sentuhan oleh pemeriksa menggunakan kapas pada tiga bagian kulit wajah (dagu, pipi, dan dahi). Tn. A dapat merasakan sentuhan kapas dan menyentuhkan permukaan kornea dengan pilihan kapas pasien dapat merasakan sentuhan dan mengedipkan mata
7.	Defisit kognitif dan defisit emosional	Tn. A tidak mengalami defisit kognitif maupun defisit emosional. Tn. A mengatakan apabila mempunyai keluhan terhadap dirinya selalu dibicarakan dengan istri dan keluarga yang ada di rumah

Berdasarkan perbandingan dari data pengkajian diatas dapat disimpulkan bahwa:

- a. Gejala defisit motorik muncul dalam kasus, dimana Tn. A mengatakan tangan kanan dan kaki kanan merasa lemah dan sulit untuk digerakan.

Menurut (Smettizer dan Bare 2013) penyakit stroke non hemoragik hilangnya sensabilitas dan kelemahanotot disebabkan karena suplai oksigen dan darah ke otak tersumbat. tanda dan gejala stroke muncul, yaitu defisit motorik.

- b. Meifi (2012) dalam Listiyana (2018) pasien yang mengalami stroke non hemoragik akan terjadi hemiparesis, hemiparesis yang berupa kelemahan pada satu sisi atau bagian tubuh karena gangguan fungsi otak sebagian atau seluruhnya yang diakibatkan oleh gangguan suplai darah ke otak. Pada kasus Tn. A mengatakan bahwa badan sebelah kanan merasa lemah dan sulit digerakan.
- c. Penurunan kesadaran biasanya terjadi pada kasus stroke non hemoragik, tetapi pada Tn. A tidak mengalami penurunan kesadaran. Penurunan kesadaran terjadi karena pasokan darah ke otak terganggu atau berkurangnya sumbatan pembuluh darah yang mengarah ke otak (Suriansyah, 2016).
- d. mansjoer (2014) dalam Risnahayani (2018) pasien dengan stroke non hemoragik akan muncul gejala ataksia seperti berjalan tidak mantap dan tegak. Hal ini sejalan pada kasus Tn. A mengatakan belum bisa berjalan, aktivitas masih dibantu keluarga.
- e. Dalam teori wijaya & putri (2013) pasien dengan stroke non hemoragik akan muncul gejala disfagia atau kesulitan menelan terjadi karena kerusakan nervus kranial IX. Menurut asumsi penulis Tn. A tidak mengalami gangguan menelan karena pasien tidak mengalami kesulitan menelan karena hasil pemeriksaan nya Glossifaringeal (Saraf IX), Vagus (Saraf X), Hipokglossus (Saraf XII), pasien dapat membedakan rasa yang pemeriksa sediakan, saat dilakukan menyentuh dinding faring posterior menggunakan

depressor lidah terdapat reflek, Tn. A dapat menelan makanan, dapat membuka mulut dan dapat mengatakan "aaa".

- f. Dalam teori Mansjoer (2014) pasien dengan stroke non hemoragik bisa terjadi defisit sensori, defisit sensori adalah pasien dapat mengalami defisit dalam penglihatan, pendengaran, keseimbangan, rasa, dan indra penciuman. Sedangkan dalam kasus Tn. A tidak muncul tanda gejala tersebut. Kasus dan teori tidak sejalan karena didapatkan hasil pemeriksaan Tigeminal (Saraf V), saat diberikan sentuhan oleh pemeriksa menggunakan kapas pada tiga bagian kulit wajah (dagu, pipi, dan dahi) Tn. A merasakan sentuhan kapas dan menyentuhkan permukaan kornea dengan pilinan kapas pasien dapat merasakan sentuhan dan mengedipkan mata.
- g. Dalam teori Mansjoer (2014) pasien dengan stroke non hemoragik timbul gejala defisit kognitif dan defisit emosional. Defisit kognitif, pasien stroke akan kehilangan memori jangka pendek dan panjang, kemampuan untuk berkonsentrasi, alasan abstrak buruk dan perubahan penilaian. Defisit emosional, pasien akan mengalami kehilangan kontrol diri, penurunan toleransi pada situasi yang menimbulkan stress, depresi menarik diri, rasa takut, bermusuhan dan marah serta perasaan isolasi. Tn. A tidak mengalami tanda gejala-gejala tersebut karena Tn. A mengatakan apabila mempunyai masalah, keluhan yang dirasakan selalu dibicarakan kepad istri dan keluarga.

2. Diagnosa Keperawatan

Penulis menegakan masalah hambatan mobilitas fisik berdasarkan data yang ditemukan pada Tn. A mengatakan bahwa tangan dan kaki sebelah kanan terasa lemah, sulit untuk

digerakan dan aktivitas dibantu keluarga selama sakit karena badan sebelah kanan terasa lemah. Tampak pasien terbaring ditempat tidur, hasil pengkajian kekuatan otot didapatkan ekstremitas kanan atas dan bawah 4, ROM terbatas, ADLs pasien tampak dibantu oleh keluarga. Berdasarkan data tersebut, maka penulis merumuskan diagnosa keperawatan hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neoromuskular (SNH).

3. Intervensi Keperawatan

Penulis menyusun rencana asuhan keperawatan pergerakan (0208), kemampuan berpindah (0210). Tindakan keperawatan yang dilakukan penulis yaitu tindakan farmakologi dengan melakukan latihan ROM (Range Of Motion) dengan tujuan untuk membantu melatih otot-otot yang kaku dan mencegah kibraktur sendi dan atrofi otot, ubah posisi pasien setiap 2 jam sekali dengan tujuan mencegah kerusakan kulit dengan mengurangi tekanan, dampingi dan bantu mobilisasi (semisal: dari tempat tidur kekursi roda, dari berbaring hingga duduk disisi tempat tidur).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilaksanakan sesuai dengan rencana intervensi keperawatan yang telah ditetapkan sebelumnya. Penulis melakukan pengukuran TTV, menanyakan keluhan pasien mengkaji kekuatan otot, melakukan terapi latihan ROM pasif untuk mencegah terjadinya kekakuan sendi, mengubah posisi pasien 2 jam sekali dan memberikan terapi obat kolaborasi sesuai program.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang didapatkan data bahwa hambatan mobilitas fisik pada pasien sudah membaik walaupun belum teratasi sepenuhnya, kekuatan ekstremitas atas dan bawah kiri 5, ekstremitas kanan atas dan bawah 4,

tetapi setelah dilakukan latihan ROM secara teratur dan minum obat untuk proses penyembuhan.

Proses pengkajian didapatkan hasil identitas pasien yaitu Tn. A berumur 62 tahun. Data subjektif yang diperoleh: Tn. A mengatakan suka mendengar suara menakutkan sewaktu akan tidur dalam situasi yang sepi. Sedangkan data objektif yang diperoleh Tn. A tampak berbicara sendiri, melamun, dan mondar-mandir. Metode pengumpulan data yang dipilih dan dipakai pada penelitian ini adalah

SIMPULAN

Setelah melaksanakan Asuhan Keperawatan Tn.A dengan stroke non hemoragik selama 3 hari di RSUD Dr. R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari: Pengkajian, diagnosa, perencanaan keperawatan, catatan perkembangan (pelaksanaan dan evaluasi) dan dokumentasi, maka penulis menarik kesimpulan bahwa kasus stroke non hemoragik dalam memberikan asuhan keperawatan perlu adanya intervensi.

Penulis telah melakukan pengkajian kepada Tn.A dan mendapatkan data identitas Tn.A berjenis kelamin laki-laki, usia 50 tahun, riwayat kesehatan Tn.A yaitu terdapat kelemahan satu sisi tubuh bagian kanan, penulis juga melakukan observasi dan pemeriksaan fisik Tn.A secara lengkap Head to toe mendapatkan ekstremitas kanan atas dan kanan bawah dengan kekuatan otot 3 dan ekstremitas kiri atas dan kiri bawah dengan kekuatan otot 5. Dimana pengkajian tersebut dilakukan oleh penulis dengan tujuan untuk mendapatkan data yang lebih lengkap.

Diagnosa Keperawatan yang didapatkan yaitu hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan neuromuskular. Intervensi yang dipilih pada Tn.A yaitu Terapi Latihan: Ambulasi. Penulis melakukan implementasi sesuai dengan intervensi. Masalah hambatan mobilitas fisik pada pasien teratasi sebagian, karena masih ada yang belum tepat dilakukan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Halim, N. (2019). Analisis Asuhan Keperawatan Hambatan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Di RSUD Prof.Dr.Margono.Soekarjo Purwokerto. elib.stikesmuhgombong.ac.id.
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2018). NANDA-I Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2018-2020, Ed 11. Jakarta: EGC.
- Listiyana. (2018). Penerapan ROM (Range Of Motion) pada Asuhan Keperawatan pasien Stroke dengan Gangguan Mobilitas Fisik di RSUD Wates Kulon Progo. litbang.kemkes.go.id.
- Muslihah, S. U. (2017). Asuhan Keperawatan Klien Stroke Non Hemoragik Dengan Hambatan Mobilitas Fisik Di RS Pku Muhammadiyah Gombong. elib.stikesmuhgombong.ac.id, 1.
- Nurdiana, L. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik di Ruang Stroke Center RSUD.Abdul Wahab Sjahranie Samarinda . repository.poltekkes.kaltim.ac.id.
- Nurshiyam, M. A. (2020). Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik Pasien Stroke Non Hemoragik di RSKD DADI Makassar. Politeknik Kesehatan Makassar, Vol. 11 No.01 2020.
- Putri, Y. M., & Wijaya, A. S. (2013). Keperawatan Medikal Bedah 2, Keperawatan Dewasa Dan Contoh Askep. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Risnahayani. (2018). Asuhan KEPERAWATAN Ny.S dengan Stroke Non Hemoragik di Puskesmas Kambang. repo.stikesperintis.ac.id.
- Smeltzer dan Bare. (2013). Sistem Neurobehaviour. Jakarta: Salemba Medika.
- Yeti. (2017). Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Hambatan Mobilitas Fisik dengan Diagnosa Stroke Non Hemoragik Diruang Inayah PKU Muhammadiyah Gombong. elib.stikesmuhgombong.