

# Studi Kasus pada Pasien Stroke Non Hemoragik Tn S dengan Hambatan Mobilitas Fisik di Ruang Anggrek RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga

Leni hartati<sup>1,\*</sup>, Adiratna Sekar Siwi<sup>2</sup>, Made Suandika<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Harapan Bangsa, Kembaran, Banyumas 53182, Indonesia

<sup>1</sup>leni.hart22@gmail.com\*; <sup>2</sup>adiratnasekarsiw@uhb.ac.id ; <sup>3</sup>madesuandika@uhb.ac.id

## ABSTRACT

*Non-hemorrhagic strokes are caused by thrombosis or embolism that cause blockage of the brain's blood vessels, which reduces the supply of glucose and oxygen to the brain, and leads to the death of cells or tissues. One of the symptoms that patients complain or feel is weakness in the right extremity that causes barriers to physical mobility. The impact and complications that may occur if physical mobility barriers in patients are not resolved properly can interfere with the patient's ability to perform daily activities, cause contractures, and disability in patients. The purpose of this case study is to describe case studies in non-hemorrhagic stroke patients with physical mobility barriers in the Orchid Room of dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga Hospital. Data is collected through interview techniques, observations, physical examinations and documentation studies. One of the management to increase mobilization in patients is to perform ROM (Range of Motion) actions. ROM (Range of Motion) exercises are a type of exercise that can increase the resistance of normal joint movements and increase muscle strength. For 2x24 hours of rom nursing action in a row obtained the result of an increase in muscle strength in the right extremity 2 to 3. Families need to provide support to patients to increase motivation, speed up the recovery process, and prevent complications.*

**Keywords: Case Studies, Non-Hemorrhagic Stroke, Physical Mobility Barriers.**

## ABSTRAK

Stroke non hemoragik disebabkan karena trombosis maupun emboli yang menyebabkan tersumbatnya pembuluh darah otak, yang mengurangi pasokan glukosa dan oksigen ke otak, dan menyebabkan kematian sel atau jaringan. Salah satu gejala yang dikeluhkan atau dirasakan pasien adalah kelemahan pada ekstremitas kanan yang menyebabkan hambatan mobilitas fisik. Dampak serta komplikasi yang mungkin terjadi apabila hambatan mobilitas fisik pada pasien tidak teratasi dengan baik dapat mengganggu kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari, menyebabkan kontraktur, dan kecacatan pada pasien. Tujuan studi kasus ini untuk mendeskripsikan studi kasus pada pasien stroke non hemoragik Tn S dengan hambatan mobilitas fisik di Ruang Anggrek RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. Data dikumpulkan melalui teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. Salah satu penatalaksanaan untuk meningkatkan mobilisasi pada pasien yaitu dengan melakukan tindakan ROM (Range of Motion). Latihan ROM (Range of Motion) merupakan jenis latihan yang dapat meningkatkan ketahanan gerakan sendi normal dan meningkatkan kekuatan otot. Selama 2x24 jam dilakukan tindakan keperawatan ROM secara berturut-turut didapatkan hasil terjadi peningkatan kekuatan otot pada ekstremitas kanan 2 menjadi 3. Keluarga perlu memberikan dukungan kepada pasien untuk meningkatkan motivasi, mempercepat proses pemulihan, dan mencegah terjadinya komplikasi.

**Kata kunci: Studi Kasus, Stroke Non Hemoragik, Hambatan Mobilitas Fisik.**

## PENDAHULUAN

Stroke non hemoragik adalah stroke yang disebabkan oleh trombosis atau emboli yang menyebabkan tersumbatnya pembuluh darah otak, yang mengurangi pasokan glukosa dan oksigen ke otak, dan menyebabkan kematian sel atau jaringan (Wijaya & Putri, 2013). Di Indonesia stroke merupakan kasus tertinggi dan penyebab kematian ketiga setelah jantung dan kanker (Wicaksana, 2017). WHO menyampaikan bahwa, di negara maju seperti Amerika Serikat kasus stroke meningkat sebesar 750.000 setiap tahunnya. Data tersebut menunjukkan bahwa setiap 45 menit ada orang yang terkena stroke. Tahun 2020, diperkirakan 7,6 juta orang meninggal dunia karena stroke.

Hasil (Riskesdas, 2018) menunjukkan, prevalensi stroke di Indonesia meningkat seiring bertambahnya usia. Jumlah kasus stroke terbanyak yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan berusia di atas 75 tahun (50,2%), dan terendah pada kelompok usia 15-24 tahun (0,6 %). Prevalensi laki-laki (11%) lebih tinggi dibandingkan perempuan (10,9 %). Jawa Tengah menempati urutan ke-10 dengan (10,9%).

Berdasarkan data dari catatan rekam medik prevalensi stroke pada tahun 2020 dan bulan Januari-Februari 2021 di RSUD. dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga, angka kejadian stroke non hemoragik lebih meningkat dibandingkan stroke hemoragik. Pada tahun 2020 angka kejadian stroke non hemoragik sejumlah 261 kasus. Bulan Januari-Februari 2021 di dapatkan data sejumlah 46 kasus. Stroke non hemoragik menyebabkan pasien mengalami kelemahan otot karena penyempitan pembuluh darah yang mengarah ke otak sehingga suplai darah ke otak berkurang yang berdampak pasien mengalami hambatan mobilitas fisik (Wijaya & Putri, 2013).

Perawat memiliki peran penting memberikan pelayanan kesehatan masyarakat. Peran penting perawat salah satunya adalah sebagai pendidik, dan memberikan pembelajaran dasar dari pendidikan kesehatan terkait dengan

berbagai tahapan kesehatan dan pencegahan. Oleh karena itu, peran perawat dalam pencegahan stroke non hemoragik adalah perawat dapat mengedukasi pasien dan keluarganya dalam hal pencegahan dan rehabilitasi penyakit, serta memberikan informasi tentang kesehatan mengenai stroke non hemoragik. Memberikan pendidikan kesehatan keluarga bermanfaat untuk meningkatkan pemahaman keluarga tentang penyakit dan dapat meningkatkan kemandirian pada keluarga.

Gejala yang dikeluhkan atau dirasakan pasien adalah kelemahan anggota gerak kanan yang berujung pada gangguan fisik yang mengacu pada kondisi seseorang tidak bisa melakukan gerakan secara bebas karena adanya gangguan gerakan (aktivitas), seperti trauma tulang belakang, kerusakan otak parah akibat patah tulang tungkai dan faktor yang berhubungan dengan gangguan aktivitas fisik (Heriana, 2014). Ketika kondisi neurologis dan hemodinamik pasien membaik atau stabil, dapat diminimalkan dengan aktivitas dasar, yang dapat meminimalkan terjadinya komplikasi, terutama kontraktur, dan aktivitas harus dilakukan secara teratur dan terus menerus. Latihan ROM (*Range of Motion*) merupakan salah satu bentuk latihan rehabilitasi yang dinilai efektif dalam mencegah kecatatan pasien. Latihan ROM (*Range of Motion*) merupakan jenis latihan yang dapat meningkatkan ketahanan gerakan sendi normal sebesar 95,0% dan meningkatkan kekuatan otot sebesar 80,0% (Mustaqib, 2013).

Tujuan studi kasus ini adalah untuk mendeskripsikan studi kasus pada pasien stroke non hemoragik Tn S dengan hambatan mobilitas fisik di Ruang Angrek RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga”.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi kasus yang dilakukan dengan subyek penelitian yaitu Tn S dengan stroke non hemoragik. Lokasi penelitian bertempat di ruang Angrek RSUD dr. R. Goeteng

Taroenadibrata Purbalingga dilaksanakan pada tanggal 24-25 November 2020. Tahapan pendekatan proses keperawatan yang dilakukan oleh penulis yaitu dari tahap pengkajian sampai tahap evaluasi.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Pengkajian**

Pengkajian yang dilakukan penulis pada tanggal 24 November 2020 di Ruang Angrek RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga, diperoleh data yang bersumber dari pasien, keluarga pasien dan data di rekam medis pasien. Pasien bernama Tn S berusia 55 tahun, berjenis kelamin laki-laki, beragama Islam, pendidikan terakhir SD, suku Jawa, pekerjaan karyawan swasta, alamat di Jatisaba, RT 05 RW 02, Purbalingga. Tn S datang ke IGD pada tanggal 22 November 2020.

Penanggung jawab pasien bernama Ny. E berusia 53 tahun, berjenis kelamin perempuan, suku Jawa, beragama Islam, pekerjaan ibu rumah tangga, pendidikan terakhir SD. Hubungan keluarga dengan Tn S adalah istri pasien. Pemberian asuhan keperawatan dari pengkajian sampai evaluasi dari tanggal 24-25 November. Pengkajian pada tanggal 24 November 2020 di dapatkan data subjektif: Pasien mengatakan tangan dan kaki kanan lemas untuk digerakan.

Dan didapatkan data objektif: pasien kesulitan menggerakkan ekstremitas kanan, penurunan rentang gerak, pasien tampak sulit membolak-balikan posisi tubuh, mengalami gangguan sikap berjalan, gerakan lambat, kesulitan melakukan gerakan ROM (*Range of Motion*) pada anggota gerak sebelah kanan, kekuatan otot pasien 2 yaitu otot hanya dapat menggerakkan sendi tetapi kekuatannya tidak dapat menahan pengaruh gravitasi dan pasien mengatakan kebutuhannya dibantu oleh keluarga terutama oleh istrinya.

Keluhan yang dirasakan Tn S sesuai dengan teori menurut (Van De Merwe, 2014) hemiplegia dan hemiparesis merupakan gejala umum stroke. Hemiplegia didefinisikan sebagai

kelumpuhan satu sisi tubuh yang disebabkan oleh kerusakan otak, sedangkan hemiparesis adalah kelemahan atau kelumpuhan sebagian dari satu sisi tubuh yang disebabkan oleh kerusakan serebrovaskular (CVA) atau kerusakan otak lainnya. Cedera tertentu terkait dengan cedera hemisfer, termasuk cedera hemisfer kiri yang dapat menyebabkan hemiplegia kanan, afasia atau gangguan komunikasi, dan apraksia atau diskinensia. Cedera sebelah kanan dapat menyebabkan hemiplegia kiri, gangguan penglihatan atau pengabaian spasial, wawasan dan penilaian yang buruk, dan perilaku impulsive.

Hasil penelitian (AHA, 2015) menunjukkan, gejala klinis yang muncul tergantung pada tingkat keparahan dan lokasi penyakit pembuluh darah. Stroke dapat menyebabkan disfungsi neurologis, tergantung pada lokasi lesi (pembuluh darah mana yang rusak), ukuran area hipoperfusi, dan aliran darah kolateral. Stroke akan meninggalkan gejala sisa, karena otak tidak akan sepenuhnya berfungsi dengan baik.

### **Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan berdasarkan hasil pengkajian dan analisa data yang didapatkan dari pasien, penulis dapat merumuskan diagnosa keperawatan: Hambatan mobilitas fisik. Hambatan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik atau satu atau lebih ekstremitas secara mandiri dan terarah (Herdman & Kamitsuru, 2018). Batasan karakteristik pada diagnosis keperawatan hambatan mobilitas fisik ini dapat berupa gangguan sikap berjalan, penurunan keterampilan motorik halus, penurunan keterampilan motorik kasar, penurunan rentang gerak, waktu reaksi memanjang, kesulitan membolak-balik posisi, ketidaknyamanan melakukan aktivitas lain sebagai pengganti pergerakan, *dyspnea* setelah beraktivitas, tremor akibat bergerak, instabilitas postur, gerakan lambat, gerakan spesifik, gerakan terkoordinasi. Batasan karakteristik yang sudah dipenuhi pada kasus pasien Tn S yaitu ditemukan tanda-tanda pasien tampak sulit menggerakkan ekstremitas

kanan, penurunan rentang gerak, kesulitan membolak-balik posisi, gangguan sikap berjalan, gerakan lambat, dan kesulitan melakukan ROM (*Range of Motion*) pada anggota gerak sebelah kanan.

Hambatan mobilitas fisik adalah pembatasan gerak mandiri dari satu atau lebih ekstremitas. Kriteria utama yang dapat dilihat dari data objektif antara lain penurunan kekuatan otot, penurunan ROM (*Range of Motion*), dan data subjektif mengeluh kesulitan dalam menggerakkan anggota badan. Kriteria sekunder data subjektif meliputi kelemahan pada tungkai kanan dan tangan kanan, dan data objektif meliputi kekakuan sendi, keterbatasan mobilitas, dan kelemahan fisik (*Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 2017).

### **Intervensi Keperawatan**

Penulis menyusun rencana keperawatan dengan NOC Ambulasi (0200), Pergerakan (0208), Pergerakan Sendi (0206). Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan masalah hambatan mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil: Berjalan dengan langkah efektif, berjalan dengan pelan, gerakan sendi, gerakan otot, jari kanan (kaki dan tangan kanan), jempol kanan (kaki dan tangan kanan), pergelangan tangan kanan (kaki dan tangan kanan). Salah satu intervensi yang penulis rencanakan yaitu terapi latihan: Ambulasi (0221) adalah peningkatan dan bantuan berjalan untuk menjaga atau mengembalikan fungsi tubuh otonom dan volunter selama pengobatan dan pemulihan dari penyakit atau cedera (Bulechek Gloria, 2018). Intervensi utama yang dilakukan pada pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik yaitu dukungan ambulasi dan mobilisasi. Dukungan ambulasi adalah memfasilitasi pasien untuk berpindah, sedangkan dukungan mobilisasi yaitu memfasilitasi pasien untuk meningkatkan aktivitas pergerakan fisik (PPNI, 2018). Mobilisasi dapat mencegah terjadinya luka tekan dan penurunan kapasitas vital paru (muhammad ardi, 2012).

### **Implementasi**

Implementasi keperawatan pada Tn.S dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik dilakukan dari tanggal 24-25 November 2020. Implementasi yang dilakukan oleh penulis kepada Tn S sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah dirancang yaitu: Melatih gerakan ROM (*Range of Motion*) fleksi, ekstensi, hiperekstensi pada kaki, tangan, jari-jari tangan dan kaki kanan. Mengkaji kekuatan otot. Melatih pasien miring kanan 10 menit miring kiri 5 menit. Mengajarkan mobilisasi sederhana (Berjalan dari tempat tidur ke kursi roda kemudian ke kamar mandi). Mobilisasi pasien setiap dua jam (supinasi dan pronasi). Melibatkan keluarga pasien dalam meningkatkan mobilisasi.

Tindakan yang dilakukan berfokus pada melatih pasien melakukan gerakan ROM (*Range of Motion*). Hasil penelitian (Anggriani, 2018), pasien stroke mengalami peningkatan kekuatan otot pada hari ke 12 setelah mendapat pengobatan ROM (*Range of Motion*). Jika dirawat dalam 6 jam pertama, sebanyak 30-40% pasien stroke bisa sembuh total. Pasca stroke, pasien membutuhkan waktu yang lama untuk pulih dan mendapatkan fungsi penyesuaian yang maksimal terutama otot-otot anggota gerak, oleh karena itu, perlu dilakukan tindakan segera dan pemulihan melalui Latihan mobilitas sendi untuk mengurangi cedera lebih lanjut. Rentang gerak adalah gerak sendi yang menyebabkan terjadinya kontraksi antara sendi pasif dan aktif (Winstein., et.all., 2016).

Hasil penelitian (Hutahean & Hasibuan, 2020), pada nilai kekuatan otot 4, latihan ROM (*Range of Motion*) dapat meningkatkan kekuatan otot pada pasien dengan diagnosa stroke sebesar 83%. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa terapi fisik dapat meningkatkan kekuatan otot, salah satunya adalah latihan ROM (*Range of Motion*). ROM (*Range of Motion*) meliputi ruang lingkup rehabilitasi fisik, pasien stroke akan mengalami hemiplegia selama perawatan ROM (*Range of Motion*), dan fungsinya untuk

meningkatkan kekuatan dan koordinasi otot (Mulyadi, 2018).

### Evaluasi

Evaluasi keperawatan pada tahap ini penulis sesuai kriteria tujuan, tindakan keperawatan pada hari ke 2 pada masalah hambatan mobilitas fisik sebagian teratasi dengan kekuatan otot 3 yaitu bisa menggerakkan dan mengangkat tangan dan kaki kanan tetapi belum bisa melawan tahanan yang diberikan oleh pemeriksa.

### SIMPULAN

1. Penulis telah melakukan proses studi kasus kepada Tn S selama 2 hari dengan mengikuti item asuhan keperawatan meliputi pengkajian umum, identitas pasien, riwayat medis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan laboratorium. Proses pengkajian dilakukan melalui wawancara dengan pasien dan anggota keluarga atau orang yang terdekat dengan Tn S, pemeriksaan fisik, teknik observasi, dan data penunjang lain seperti hasil pemeriksaan laboratorium.
2. Penulis menentukan diagnosa keperawatan didasarkan pada data subjektif dan objektif yang telah didapatkan hasil pengkajian dan menentukan prioritas masalah. Terdapat 1 diagnosa keperawatan yang dapat diangkat yaitu: Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot.
3. Tindakan yang penulis tentukan sesuai dengan kondisi dan keluhan pasien dimana keluhan utama yang sering dirasakan dan cukup mengganggu Tn S adalah hambatan mobilitas fisik. Sehingga pemberian terapi non farmakologi dan farmakologi terus diberikan serta melatih pergerakan dengan melakukan ROM (*Range of Motion*).
4. Pelaksanaan dalam tahap ini penulis lakukan selama 2 hari dengan melakukan intervensi yang sudah direncanakan sesuai dengan masalah keperawatan. Penulis memantau dan

mencatat respon pasien terhadap tindakan yang telah dilakukan.

5. Evaluasi keperawatan pada tahap ini sesuai kriteria tujuan, tindakan keperawatan pada hari ke 2 pada masalah hambatan mobilitas fisik sebagian teratasi dengan kekuatan otot 3 yaitu bisa menggerakkan dan mengangkat tangan dan kaki kanan tetapi belum bisa melawan tahanan yang diberikan oleh pemeriksa.

### SARAN

Penulis harus menguasai konsep dan studi kasus yang dibuat agar dapat menentukan intervensi lebih cepat dan sesuai kebutuhan pasien. penulis selalu memperhatikan setiap keluhan pasien agar implementasi dapat berjalan sesuai rencana tindakan keperawatan.

### DAFTAR PUSTAKA

- AHA. (2015). *Health Care Research: Coronary Heart Disease*.
- Anggriani. (2018). Pengaruh ROM terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas pada Pasien Stroke Non Hemoragic. *Jurnal Riset Hesti Medan*, 3.
- Bulechek Gloria. (2018). *Nursing Interventions Classification (NIC)*.
- Herdman & Kamitsuru. (2018). *North american Nursing Diagnosis Association*.
- Hutahean, & Hasibuan. (2020). Pengaruh Range of Motion Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Iskemik Di Rumah Sakit Umum HKBP Balige. *Indonesian Trust Health Journal*, 3(1), 278–282.
- Muhammad ardi. (2012). *Analisis Praktik Residensi Keperawatan Medikal Bedah pada Pasien dengan Gangguan Sistem Persarafan dengan Penerapan Teori Adaptasi Roy di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta*. Depok: Universitas Indonesia.
- Mulyadi, & W. W., & Sofiani. (2018). *Perbandingan Pengaruh Range of Motion (ROM) Upper Extremity Dengan Constraint Induced Movement Therapy (CIMT) Terhadap Kekuatan Menggenggam Pada Pasien Post Stroke Di RSI Assyifa Kota Sukabumi*.
- Mustaqib. (2013). Perbedaan Latihan Range Of Motion (Rom) Pasif Dan Aktif Selama 1 - 2 Minggu Terhadap Peningkatan Rentang Gerak Sendi Pada Penderita

- Stroke Di Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, 8(1), 1–13. Retrieved from <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.20884/1.jks.2013.8.2.470>
- Palapina heriana. (2014). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia*. Tangerang selatan: Bina Rupa Aksara Publisher.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: Pengurus Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: Pengurus Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). *Pedoman Pewawancara Petugas Pengumpul Data*. Jakarta: Badan Litbangkes, Depkes RI, 2013.
- Wicaksana, Wati, & M. (2017). Perbedaan Jenis Kelamin Sebagai Faktor Resiko Terhadap Keluaran Klinis Pasien Stroke Iskemik. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 6(2), 656.
- Wijaya, A., And, S., & Mariza, P. Y. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah. pertama*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Winstein, C., et.al. (2016). *Guidelines for Adult Stroke Rehabilitation and Recovery: A Guideline for a Healthcare Professionals from The American Heart Association Stroke*. 47(6), 98–169. Retrieved from <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000098>.
- Van De Merwe, J. P. (2014). Hemiplegia / Hemiparesis in Stroke and Brain Injury. *Occupational Therapy*, 232–238.