

Asuhan Keperawatan dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke Non Hemoragik (SNH)

Diyaul Mauliddiyah¹, Mariah Ulfah², Adiratna Sekar Siwi³

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

Jl Raden Patah No 100 Ledug Kembaran Banyumas

Email: diyaulmaulidiya@gmail.com¹

Artikel Info

Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi [Creative Commons Atribusi Berbagi Serupa 4.0 Internasional](#).

Kata kunci: gangguan mobilitas fisik, rom, stroke non hemoragik.

Abstrak

Latar Belakang: Stroke merupakan penyakit atau gangguan fungsional otak akibat terhambatnya aliran darah menuju ke otak karena perdarahan ataupun sumbatan. Masalah keperawatan yang sering ditemukan yaitu gangguan mobilitas fisik, gangguan bicara, proses berfikir daya ingat dan risiko jatuh. Gangguan mobilitas fisik menjadikan ketidakmampuan gerak karena adanya keterbatasan dalam gerak fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif berbentuk studi kasus. Asuhan keperawatan diberikan kepada Ny. R selama 3 hari. Teknik pengumpulan data diperoleh dari hasil wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan pasien mengalami gangguan mobilitas fisik dari hasil pemeriksaan ekstremitas pasien mengalami peningkatan dengan pemberian terapi ROM selama 3X24 jam. Pada hari pertama pemeriksaan ekstremitas kanan didapati kekuatan otot memiliki skor 3, sedangkan pada ekstremitas kiri didapatkan skor 2 dan mengalami peningkatan peningkatan pada hari ke tiga dengan ekstremitas kanan didapati kekuatan otot memiliki skor 5, sedangkan pada ekstremitas kiri didapatkan skor 4. Hal ini menunjukkan terdapat pengaruh pada pemberian terapi ROM pada pasien *stroke non hemoragik* yang mengalami gangguan mobilitas fisik

Kesimpulan: Terapi ROM terbukti efektif dilakukan untuk meningkatkan kemampuan mobilitas fisik pada pasien *stroke non hemoragik* yang di tunjukkan dengan adanya peningkatan kekuatan otot dari berat menjadi ringan pada hari ke-3 setelah pemberian terapi ROM. Sehingga hasil evaluasi asuhan keperawatan selama 3 hari pada pasien *stroke non hemoragik* dengan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular dapat teratasi.

Pendahuluan

Stroke merupakan salah satu masalah yang penting dan mendesak di Indonesia. Stroke diakibatkan karena adanya gangguan suplai darah ke otak. Umumnya gangguan suplai darah ke otak ini diakibatkan karena pecahnya ataupun tersumbatnya pembuluh darah otak oleh gumpalan darah.¹ Stroke merupakan manifestasi klinis dari gangguan pada otak baik vokal ataupun global (merata), yang berlangsung cepat, jika berlangsung lebih dari 24 jam dapat menimbulkan kematian, tanpa disebabkan oleh hal lain, hanya disebabkan oleh gangguan vaskular dengan gejala klinis yang kompleks.²

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) 2018 stroke menempati peringkat kedua penyebab kematian terbanyak setelah penyakit jantung dengan 9,4 juta kematian disebabkan oleh *heart coronary disease*, prevalensi stroke dengan peningkatan prevalensi dari tahun 2012 dengan jumlah 6,7 juta yaitu 7% naik menjadi 10,9%.³ Jumlah penderita stroke dengan rata-rata usia 60 tahun ke atas berada dalam urutan kedua terbanyak di Asia, sedangkan usia 15-19 tahun berada di urutan kelima terbanyak di Asia.⁴ Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2018, prevalensi stroke (permil) berdasarkan diagnosis tenaga medis (Nakes) di Indonesia mengalami kenaikan angka kejadian stroke dari tahun 2013 sampai 2018, yaitu 2013 sebanyak 7%, sedangkan pada tahun 2018 naik menjadi 10,9%. Spesifikasi laki-laki 11,0%, perempuan 10,9%.⁵ Jumlah kasus stroke di Jawa Tengah yaitu 2,1% atau sekitar 31.871 kasus.⁶

Faktor risiko dari penyakit stroke itu sendiri ada yang dapat dirubah dan ada yang tidak dapat dirubah.⁷ Faktor risiko yang tidak dapat dirubah yaitu usia dan jenis kelamin, usia dan jenis kelamin tidak dapat dirubah dengan gaya hidup. Bertambahnya usia akan memungkinkan seseorang terkena stroke. Sementara faktor risiko yang dapat dirubah yaitu faktor yang dapat dirubah dengan gaya hidup, yaitu faktor hipertensi, konsumsi alkohol dan merokok.⁸

Lanjut usia merupakan keadaan di mana seseorang telah memasuki usia 60 tahun. Lansia mengalami berbagai perubahan baik secara fisik, mental maupun sosial. Perubahan yang bersifat fisik di antaranya yaitu penurunan kekuatan fisik, stamina dan penampilan. Hal ini dapat mengakibatkan beberapa orang menjadi depresi atau merasa tidak senang saat memasuki masa usia lanjut.⁹ Lansia menjadi tidak efektif dalam pekerjaan dan peran sosial, jika lansia bergantung pada energi fisik yang sekarang tidak dimilikinya lagi. Lansia sangat rentan terkena berbagai penyakit, baik penyakit degeneratif maupun penyakit karena kardiovaskuler seperti stroke. Kejadian stroke sering ditemukan pada usia 55-64 tahun.¹⁰

Gangguan pada sistem syaraf yang terjadi pada penderita stroke dapat menimbulkan gejala yang khusus diantaranya gangguan mobilitas fisik, kelumpuhan anggota badan, ketidakseimbangan, gangguan ketika bicara termasuk pelo, perubahan kesadaran dan sampai mengalami gangguan penglihatan.¹¹ Penderita stroke terlambat dalam menangani atau tidak segera mendapatkan pertolongan yang tepat maka akan menyebabkan terjadinya komplikasi yang lebih kompleks, salah satunya yaitu dapat mengakibatkan kecacatan permanen atau kecacatan yang tidak dapat disembuhkan.¹² Masalah keperawatan yang sering ditemukan yaitu gangguan mobilitas fisik, gangguan bicara, proses berfikir daya ingat dan risiko jatuh. Gangguan mobilitas fisik merupakan ketidakmampuan atau adanya keterbatasan dalam gerak fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri.¹³ Intervensi yang dapat dilakukan pada penderita stroke dengan gangguan mobilitas fisik adalah dukungan mobilisasi. Dukungan mobilisasi yaitu memfasilitasi penderita stroke untuk dapat meningkatkan aktifitas pergerakan fisik.¹⁴

Salah satu bentuk latihan rehabilitasi yang cukup efektif untuk meningkatkan aktifitas pergerakan dan mencegah terjadinya kecacatan pada penderita stroke yaitu pengkajian *Activity Daily Living* (ADLs), dan memberikan latihan miring kiri dan kanan serta memberikan latihan *Range of Motion* (ROM).² Latihan ROM dapat mencegah terjadinya penurunan fleksibilitas sendi serta kekakuan sendi. Latihan fisik sangat penting dilakukan pada pasien dengan *stroke non hemoragik* dengan tujuan untuk menentukan nilai kemampuan sendi

tulang dan otot dalam melakukan pergerakan, memperbaiki tonus otot, memperbaiki otot untuk latihan, mencegah terjadinya kekakuan sendi dan memperlancar sirkulasi darah dan mencegah terjadinya kelainan bentuk.¹⁵

Berdasarkan latar belakang yang sudah dipaparkan penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan tujuan untuk menganalisa asuhan keperawatan pada pasien gerontik dengan masalah utama gangguan mobilitas.

Metode

Penelitian ini menggunakan bentuk studi kasus dengan desain studi kasus deskriptif kualitatif dengan menggunakan studi kasus yang berorientasi pada metode pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi yang bertujuan untuk memberi gambaran tentang asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik pada pasien *stroke non hemoragik* pada lansia selama 3 hari.

Hasil dan Pembahasan

Hasil pengkajian ditemukan bahwa pasien berinisial Ny R, berumur 55 tahun, pekerjaan ibu rumah tangga, sudah menikah dan pendidikan terakhir sekolah dasar. Ny R mengeluhkan tangan dan kaki sebelah kirinya tidak dapat digerakan, badan terasa pegal pegal, lemas dan pusing. Pasien memiliki riwayat penyakit darah tinggi dan diabetes melitus sejak 5 tahun yang lalu. Pasien juga sebelumnya pernah dirawat di rumah sakit dikarenakan kejang kejang 5 tahun yang lalu. Hasil pemeriksaan fisik ditemukan tekanan darah 170/81 mmHg, nadi 72x/menit, frekuensi pernafasan 96%, dan suhu 36,7^o C. pemeriksaan ekstremitas didapatkan kekuatan otot ekstremitas atas pasien kanan 3, kiri 2, dan kekuatan otot ekstremitas bawah pasien kanan 3, kiri 2 dan rentan gerak terbatas. Ny. R mengatakan saat ini membutuhkan bantuan untuk melakukan aktifitas. Dari hasil pemeriksaan CT scan menunjukkan adanya infark cerebri di occipitlis dextra, hasil pengkajian barthel indeks di dapat skore 8 yaitu menunjukkan pasien memiliki ketergantungan yang berat, hasil pengkajian resiko jatuh di dapat Pasien memiliki risiko tinggi untuk jatuh, Pada pemeriksaan 12 saraf kranial ditemukan pada saraf XI asesorius yaitu otot leher dan bahu pasien mengalami gangguan pada anggota gerak sebelah kiri yang tidak bisa digerakan dan untuk anggota gerak sebelah kanan pasien dapat mengangkatnya.

Berdasarkan data yang telah diperoleh yang terdapat dianalisa data sehingga dapat disimpulkan untuk diagnosa keperawatannya yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular. Peneliti melakukan tindakan keperawatan selama 3 kali 24 jam untuk mengatasi diagnosa gangguan mobilitas fisik. Kriteria hasil yang diharapkan adalah pergerakan ekstremitas, kekuatan otot, rentan gerak ROM meningkat. Intervensi yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut yaitu dengan dukungan mobilisasi.

Intervensi dilakukan selama 3 hari. Intervensi di hari pertama dilakukan monitor keadaan umum dan mengukur kekuatan otot, memonitor TTV, menjelaskan kepada pasien dan keluarga pasien tentang mobilisasi dini dan ROM, melatih pergerakan ROM pada semua ekstremitas pasien, mengganjurkan anggota keluarga pasien untuk membantu pasien dalam melakukan latihan ROM, memberikan injeksi IV citicolin 500 mg, lansoprazole 30 mg, vicillin SX 1500 mg. Intervensi hari ke dua yaitu memonitor keadaan umum dan mengukur kekuatan otot, memonitor TTV, melatih pergerakan ROM pada semua ekstremitas pasien,

menganjurkan anggota keluarga pasien untuk membantu pasien dalam melakukan latihan ROM, memberikan pendidikan kesehatan tentang resiko jatuh pada pasien dan keluarga, memberikan injeksi IV citicolin 500 mg, lansoprazole 30 mg, vicillin SX 1500 mg. Intervensi di hari ketiga yaitu memonitor keadaan umum dan mengukur kekuatan otot, memonitor TTV, melatih pergerakan ROM pada semua ekstremitas pasien, menganjurkan anggota keluarga pasien untuk membantu pasien dalam melakukan latihan ROM.

Tabel 1. Evaluasi Skala Mobilitas Fisik

Indikator	Hari ke-		
	1	2	3
1. Pergerakan ekstremitas	2	3	4
2. Kekuatan otot	2	3	4
3. Rentan gerak ROM	2	3	4

Keterangan :

1. Sangat berat
2. Berat
3. Sedang
4. Ringan
5. Tidak ada

Hasil evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawatan pada pasien *stroke non hemoragik* dengan gangguan mobilitas fisik didapatkan data subjektif pasien mengatakan badannya sudah tidak pegal pegal dan lemasnya berkurang. pasien sudah dapat menggerakkan tangan dan kakinya secara mandiri dan pasien sudah dapat berjalan dengan di bantu keluarganya. Data objektif seperti keadaan umum baik, tekanan darah 125/89 mmHg, suhu 36,3°C, frekuensi nadi 64x/menit, *respiration rate* 97%, ekstremitas kanan didapati bahwa kekuatan otot memiliki skor 5 yaitu dapat melawan gravitasi dan dapat melawan tahanan, sedangkan pada ekstremitas kiri didapatkan skor 4 yaitu kekuatan otot lemah, dapat melawan gravitasi dan dapat pula menahan sedikit tahanan. *Assesment* diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular sudah teratasi.

Kesimpulan

Berdasarkan uraian diatas tindakan *Range Of Motion* (ROM) yang diberikan secara aktif maupun pasif pada pasien *stroke non heomoragik* terbukti efektif untuk mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik yang ditunjukkan dengan adanya peningkatan nilai dari rentan gerak pasien yang awalnya 2 menjadi 4 setelah diberikan tinakan ROM. Tindakan ROM ini dapat terus dilakukan secara mandiri hingga rentan gerak menjadi maksimal atau tidak lagi menunjukkan adanya gerakan terbatas. Sehingga asuhan keperawatan pada pasien *stroke non hemoragik* dengan gangguan mobilitas fisik dapat teratasi.

Konflik Kepentingan

Peneliti menyatakan tidak ada konflik kepentingan baik individu maupun kelompok dalam melakukan penelitian.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada dosen pembimbing dan pihak Rumah Sakit yang sudah membantu dan memberikan masukan dalam proses penelitian studi kasus ini.

Pendaanaan

Sumber penandaan berasal dari peneliti.

References

1. Junaidi DI. Stroke Waspada! Ancamannya. Yogyakarta: C. V Andi Offset; 2011.
2. Agusrianto, Rantesigi N. Penerapan Latihan Range of Motion (ROM) Pasif terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstremitas pada Pasien dengan kasus Stroke. *J Ilm Kesehat.* 2020;2.
3. Varghese C, Oyere O, Cowan M, Davis S, Norrving B. World Health Organization. *Stroke.* 2016;47(8):e210.
4. Simbolon P, Simbolon N, Ringo MS. Faktor Merokok dengan Kejadian Stroke di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. *J Kesehat Manarang.* 2018;4(1):18.
5. Kemenkes RI. *Stroke Dont Be The One.* Jakarta: Kementrian Kesehatan RI; 2018. p. 10.
6. Dinkes. *Laporan Dinas Kesehatan.* Kabupaten Sukabumi; 2017.
7. Dinata CA, Safrita YS, Sastri S. Gambaran Faktor Risiko dan Tipe Stroke pada Pasien Rawat Inap di Bagian Penyakit Dalam RSUD Kabupaten Solok Selatan Periode 1 Januari 2010 - 31 Juni 2012. *J Kesehat Andalas.* 2013;2(2):57.
8. Sholihany RF, Waluyo A, Irawati D. Latihan Rom Pasif Unilateral Dan Bilateral Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Akibat Stroke Iskemik. 2021;4:6.
9. Zaenurrohmah DH, Rachmayanti RD. Hubungan pengetahuan dan riwayat hipertensi dengan tindakan pengendalian tekanan darah pada lansia. *Stroke.* 2017;33(46.1):67.
10. Umiyati. Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Kualitas Hidup Lansia. 2021;4(1):6.
11. Suparman E, Suparman E. Amenorea Sekunder: Tinjauan dan Diagnosis. *J BIOMEDIK.* 2017;
12. Jamaluddin M, Widiyaningsih, Nadhifah Z. *Journal of Health Science* Peningkatan Fleksibilitas Sendi pada Pasien Stroke dengan Terapi Tali Temali. *J Heal Sci.* 2020;V(II):74–8.
13. Tim Pokja SDKI DPP PPNI. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik.* Jakarta: Dewan Pengurus PPNI; Jakarta: Dewan Pengurus PPNI; 2017.
14. Tim Pokja SIKI DPP PPNI. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia(SIKI).* Jakarta: Dewan Pengurus PPNI; Jakarta: Dewan Pengurus PPNI; 2018.
15. Rahayu KI. Pengaruh Pemberian Latihan Range Of Motion (ROM) Terhadap Kemampuan Motorik Pada Pasien Post Stroke Di RSUD Gambiran. *J Keperawatan.* 2014;102–7.