

Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik dengan Stroke Non Hemoragik di Wilayah Puskesmas Sumbang Banyumas

Atifah Syifa Sahrani¹, Wilis Sukmaningtyas², Suci Khasanah³

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

Jl Raden Patah No 100 Ledug Kembaran Banyumas

Email: atifahsyifasahrani2001@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 suatu sindrom dengan tanda dan gejala kehilangan fungsi saraf pusat fokal (atau global) yang berkembang dengan cepat dalam detik atau menit. Tanda dan gejala ini berlangsung lebih dari 24 jam atau dapat menyebabkankematian. Masalah keperawatan yang sering ditemukan adalah gangguan mobilitas yaitu keterbatasan dalam gerak fisik atau lebih ekstremitas secara mandiri. Kelemahan atau kelumpuhan akan menimbulkan gangguan mobilitas fisik dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

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

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

Hasil: Hasil penelitian ini menunjukkan pasien mengalami gangguan mobilitas fisik dimana hasil pemeriksaan fisik menunjukkan pasien tidak dapat menggerakkan tangan dan kaki kiri (ekstremitas kiri), pasien menggunakan kursi roda untuk berpindah, pasien memiliki riwayat hipertensi sejak 1 tahun yang lalu, pasien memiliki riwayat stroke 6 bulan yang lalu, tekanan darah 160/100 mmHg, suhu 36,8 °C, nadi 80 kali per menit, laju pernafasan 24 kali per menit, pasien sulit menelan makanan. Dari hasil pemeriksaan diatas diagnosa medis pasien mengalami stroke non hemoragik. Mobilitas pasien mengalami perbaikan setelah diberikan terapi ROM yang dibuktikan dengan pergerakan, kekuatan otot, rentan gerak awal 1 akhir 3. Gerak otot, gerak sendi, bergerak dengan mudah, pergelangan tangan, siku kiri, bahu kiri, pergelangan kaki kiri, lutut kiri awal 2 akhir 4. Pergelangan tangan kanan, siku kanan, bahu kanan, pergelangan kaki kanan awal 4 menjadi 5.

Kesimpulan: Berdasarkan data yang didapat, terapi ROM terbukti efektif untuk meningkatkan kemampuan mobilitas fisik pada pasien yang mengalami *stroke non hemoragik*. Peneliti memberikan intervensi ROM selama 3 hari. Tindakan ROM selama 3 hari menunjukkan adanya perubahan teradap nilai rentang dari pasien.

Pendahuluan

Stroke merupakan penyakit atau masalah yang serius dalam kehidupan masa kini. Stroke merupakan penyebab utama gangguan fungsional yang dapat mempengaruhi kehidupan pasien dalam berbagai aspek (fisik, emosional, psikologis, kognitif, dan sosial).^{1,2} Stroke merupakan gangguan sirkulasi serebral yang dapat timbul sekunder dari suatu proses patologi pada pembuluh darah serebral karena *aterosklerosis (thrombosis)*, embolisme, hipertensi yang mengganggu peredaran darah *intracerebral* dan *rupture aneurisma sakular*.^{3,4}

Menurut *American Heart Assosiation* (AHA, 2017) angka kejadian stroke pada laki-laki usia 20-39 tahun sebanyak 0,2% dan perempuan sebanyak 0,7%.⁵ Prevalensi stroke pada usia lanjut semakin meningkat dan bertambah setiap tahunnya dapat dilihat dari usia seseorang 80 tahun ke atas dengan angka kejadian stroke pada laki-laki sebanyak 15,8% dan pada perempuan sebanyak 14%, Prevalensi angka kematian yang terjadi di Amerika disebabkan oleh stroke dengan populasi 100.000 pada perempuan sebanyak 27,9% dan pada laki-laki sebanyak 25,8% sedangkan di Negara Asia angka kematian yang diakibatkan oleh stroke pada perempuan sebanyak 30% dan pada laki-laki 33,5% per 100.000 populasi.⁶ Perbandingan prevalensi penduduk laki-laki dengan perempuan yang terserang stroke adalah 1,1:1,09. Sumatera barat termasuk provinsi yang tingkat prevalensinya tinggi, yaitu sebesar 1,08% pada tahun 2018. Jumlah penderita stroke di Indonesia menurut diagnosis tenaga kesehatan (Nakes) pada tahun 2020, diperkirakan sebanyak 1.236.825 orang. Di Jawa Tengah tahun 2020 di peringkat kedua 14,6%, Kalimantan Timur di peringkat pertama (14,7%) dan Sulawesi Utara di peringkat ketiga (14,2%).⁷

Pasien stroke membutuhkan penanganan yang komprehensif termasuk upaya pemulihan dan rehabilitasi dalam jangka lama, bahkan sepanjang sisa hidup klien.^{8,9} Hal pertama yang perlu dipertimbangkan adalah tingkat kemandirian atau tingkat ketergantungan klien terhadap orang lain dalam melakukan aktifitas kehidupan sehari-hari dengan cara rehabilitasi pasien pasca stroke.^{10,11} Masalah keperawatan yang sering ditemukan adalah gangguan mobilitas yaitu keterbatasan dalam gerak fisik atau lebih ekstremitas secara mandiri.^{12,13} Kelemahan atau kelumpuhan akan menimbulkan gangguan mobilitas fisik dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Intervensi utama yang dilakukan pada pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik yaitu dukungan ambulasi dan mobilisasi. Dukungan ambulasi yaitu memfasilitasi pasien untuk meningkatkan aktivitas pergerakan fisik.^{14,15}

Berdasarkan latar belakang yang sudah dipaparkan penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan tujuan untuk menganalisa asuhan keperawatan pada pasien *stroke non hemoragik* dengan masalah utama gangguan mobilitas fisik.

Metode

Penelitian ini dilakukan dengan studi kasus deskriptif kualitatif dengan menggunakan desain studi kasus yang berorientasi pada metode pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi yang bertujuan untuk memberi gambaran tentang asuhan keperawatan pada gangguan hambatan mobilitas fisik pada pasien *stroke non hemoragik* selama 3 hari.

Hasil dan Pembahasan

Hasil pengkajian ditemukan bahwa pasien berinisial Tn.W, berusia 68 tahun, berjenis kelamin laki laki, pekerjaan sebagai buruh, pendidikan terakhir sekolah dasar, beralamat di karanggantung RT 06 RW 01 banyumas. Pasien mengatakan bahwa dirinya tidak dapat menggerakkan tangan dan kaki kirinya (ekstremitas kiri), sulit menggerakkan badan.

Sebelumnya pasien sudah pernah mengalami *stroke non hemoragik* 6 bulan yang lalu, pasien memiliki riwayat hipertensi sejak 1 tahun yang lalu, Hasil pemeriksaan fisik ditemukan tekanan darah 160/100 mmHg, suhu 36,8 °C, nadi 80 kali per menit, laju pernafasan 24 kali per menit, pasien sulit menelan makanan, mukosa bibir kering, dan pasien menggunakan alat bantu kursi roda untuk berpindah.

Berdasarkan data yang telah diperoleh yang terdapat di analisa 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 yaitu, mengkaji batasan pergerakan sendi, menjelaskan kepada pasien dan keluarga bahwa besok pagi pasien akan diajarkan latihan ROM, menjelaskan manfaat dan tujuan latihan ROM aktif dan pasif kepada pasien dan keluarganya, melatih pasien melakukan latihan gerak ROM pasif dan aktif. Intervensi hari kedua yaitu mengajarkan pasien latihan ROM aktif dan pasif, memonitor adanya respon nyeri/ ketidaknyamanan terhadap latihan, menganjurkan keluarga untuk melatih pasien latihan ROM minimal 2-3x sehari, mengajarkan pasien latihan ROM aktif dan pasif, memonitor adanya respon nyeri/ketidaknyamanan terhadap latihan. Intervensi hari ke tiga yaitu mengkaji pergerakan sendi anggota gerak pasien, mengajarkan kembali latihan gerak ROM yang sudah diajarkan pada pasien.

Tabel 1. Skala Mobilitas Fisik

Kriteria hasil	Awal	Tujuan	Akhir
- Gerakan Otot	2	4	2
- Gerakan Sendi	2	4	2
- Bergerak Dengan Mudah	2	4	2
- Pergelangan tangan (kiri)	2	4	2
- Pergelangan tangan (kanan)	4	5	5
- Siku (kiri)	2	4	2
- Siku (kanan)	4	5	5
- Bahu (kiri)	2	4	2
- Bahu (kanan)	4	5	5
- Pergelangan kaki (kiri)	2	4	2
- Pergelangan kaki (kanan)	4	5	5
- Lutut (kiri)	2	4	2
- Lutut (kanan)	4	5	5

Keterangan :

1. Menurun
2. Cukup menurun
3. Sedang
4. Cukup meningkat
5. Meningkatkan

Hasil evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawatan pada pasien *stroke non hemoragik* dengan gangguan mobilitas fisik didapatkan data subjektif pasien mengatakan pasien belum bisa menggerakkan tangan dan kaki kiri, namun masih bisa menggerakkan tangan dan kaki kanan, data objektif pasien terlihat lemas, tidak bisa menggerakkan tangan dan kaki kirinya sama sekali. Pasien sudah bisa menggerakkan kaki dan tangan kanan, mampu melawan tahanan sedang, pergelangan tangan dan kaki kanan bisa digerakan sesuai perintah perawat. Evaluasi hari ke dua didapatkan data subjektif pasien mengatakan bersedia untuk diajarkan latihan ROM, data objektif pasien mengikuti latihan ROM aktif pada anggota gerak kanan, pasien menggerakkan dan menekuk tangan dan kaki kanan pelan, menggerakkan pergelangan tangan perlahan, tidak terlihat respon nyeri atau ketidaknyamanan saat latihan anggota gerak kanan. Pasien dilatih ROM pasif pada anggota gerak kiri, tangan kiri bisa diangkat perawat perlahan, bisa ditekuk perlahan, namun pada kaki hanya bisa ditekuk sedikit karena sangat kaku, tidak terlihat respon nyeri terhadap latihan. Evaluasi hari ke tiga didapatkan data subjektif pasien mengatakan adanya peningkatan pada dirinya setelah latihan ROM yaitu sudah bisa menggerakkan sedikit ekstremitas kirinya ke kanan maupun ke kiri secara mandiri. Data objektif siku tangan kiri belum bisa menekuk sendiri, lutut kaki kiri belum bisa menekuk sendiri, pada ekstremitas kanan (tangan dan kaki) bisa bergerak secara bebas dan tidak bergerak secara lambat, serta sudah mampu melawan tahanan kuat dari perawat (kekuatan tonus otot: 5), pasien masih sulit untuk miring kanan atau kiri sendiri.

Kesimpulan

Berdasarkan uraian diatas tindakan *Range Of Motion* (ROM) yang diberikan secara aktif maupun pasif pada pasien *stroke non hemoragik* terbukti efektif untuk mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik. Hal ini ditunjukkan dengan adanya peningkatan nilai dari rentan gerak pasien yang awalnya menurun menjadi membaik setelah diberikan tindakan ROM. Tindakan ROM ini terus dilakukan oleh pasien agar dapat terus memaksimalkan rentan gerak pasien atau tidak adanya lagi gerakan terbatas. Sehingga asuhan keperawatan pada pasien *stroke non hemoragik* dengan gangguan mobilitas fisik dapat teratasi dengan baik.

Konflik Kepentingan

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

Ucapan Terima Kasih

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

Pendanaan

Pendanaan bersumber dari peneliti.

References

1. Junaidi DI. *Stroke Waspada! Ancamannya*. Yogyakarta: C. V Andi Ofset; 2011.
2. Ismatika, Soleha U. Hubungan Self Efficacy dengan Perilaku Self Care Pasien Pasca Stroke di Rumah Sakit Islam Surabaya. *J Heal Sci*. 2017;10(2):139–48.
3. Smeltzer SC, Bare BG. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner &Suddarth*. 8th ed.

- Jakarta: EGC; 2013.
4. Robbins NM, Swanson RA. Opposing effects of glucose on stroke and reperfusion injury: acidosis, oxidative stress, and energy metabolism. *Stroke*. 2014;45(6):1881–6.
 5. Bell K, Twiggs J, Olin BR, Date IR. Hypertension: the silent killer: updated JNC-8 guideline recommendations. *Alabama Pharm Assoc*. 2015;334:4222.
 6. Mozaffarian D, Benjamin EJ, Go AS, Arnett DK, Blaha MJ, Cushman M, et al. Heart disease and stroke statistics—2015 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*. 2015;131(4):e29–322.
 7. Kemenkes RI. *Stroke Dont Be The One*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2018. p. 10.
 8. Axanditya B, Kuustiowati E, Lestari P. Hubungan Faktor Risiko Stroke Non Hemoragik dengan Fungsi Motorik. Thesis Univ Diponegoro. 2014;
 9. Yarmaliza, Zakiyuddin. Pencegahan Dini Terhadap Penyakit Tidak Menular (Ptm) Melalui Germas. *J Pengabdian Masy Multidisiplin*. 2019;2(3):168–75.
 10. Yueniwati Y. *Pencitraan pada Stroke - Yuyun Yueniwati - Google Buku*. Malang: UB Press; 2016.
 11. Rahayu KI. Pengaruh Pemberian Latihan Range Of Motion (ROM) Terhadap Kemampuan Motorik Pada Pasien Post Stroke Di RSUD Gambiran. *J Keperawatan*. 2014;102–7.
 12. PPNI TPDPP. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) Edisi 1*. DPP PPNI Jakarta. 2016;
 13. Siregar IH. *Literature Review : Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Stroke Iskemik Dengan Hambatan Komunikasi Verbal Dalam Penerapan Terapi Aiueo Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020*. Politeknik Kementerian Kesehatan Medan; 2020.
 14. PPNI TPS. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Edisi I. Jakarta: DPP PPNI; 2018.
 15. Stanley M. *Buku ajar keperawatan gerontik*. In Egc; 2006.