

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE HEMORAGIK
POST OP CRANIOTOMY ATAS INDIKASI ICH DAN IVH
DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN
AKTIVITAS DAN LATIHAN**

Galih Ramadhana Putera Nugroho¹⁾ Fakhruddin Nasrul Sani²⁾
Email : galihputra378@gmail.com¹⁾ ; fakhruddin_ns@ymail.com²⁾
Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta¹⁾
Dosen Prodi D3 Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta²⁾

ABSTRAK

Stroke hemoragik merupakan stroke yang disebabkan pecahnya pembuluh darah dan mengganggu suplai darah ke otak yang menyebabkan hilangnya pergerakan atau kekuatan otot. Kekuatan otot merupakan salah satu indikator yang mempengaruhi kemampuan aktivitas seseorang supaya tidak ada gangguan pergerakan atau gangguan mobilitas fisik. Pasien dengan gangguan mobilitas fisik perlu diberikan stimulus yaitu dengan latihan ROM pasif. Latihan ROM pasif bermanfaat untuk memperlancar sirkulasi darah, mencegah terjadinya kekakuan sendi dan memperbaiki tonus otot. Tujuan studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami stroke hemoragik dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas dan latihan. Subjek studi kasus ini adalah satu orang pasien dengan stroke hemoragik dengan penurunan kekuatan otot di ruang HCU Neurologi Angrek 2 RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien stroke hemoragik dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas dan latihan dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik yang dilakukan tindakan keperawatan berupa latihan ROM pasif selama 2 hari didapatkan hasil belum terjadi peningkatan kekuatan otot.

Kata Kunci: Latihan ROM Pasif, Gangguan Mobilitas Fisik, Stroke Hemoragik

**NURSING CARE ON POST-OPERATIVE HEMORRHAGIC STROKE PATIENTS FOR
INDICATIONS OF INTRACEREBRAL HEMORRHAGE (ICH) AND
INTRAVENTRICULAR HEMORRHAGE (IVH) IN FULFILLMENT OF ACTIVITIES
AND EXERCISES NEEDS**

Galih Ramadhana Putera Nugroho¹⁾ Fakhrudin Nasrul Sani²⁾

Email : galihputra378@gmail.com¹⁾ ; fakhrudin_ns@ymail.com²⁾

Student of D3 Nursing Study Program of STIKes Kusuma Husada Surakarta ¹⁾

Lecturer of D3 Nursing Study Program of STIKes Kusuma Husada Surakarta ²⁾

ABSTRACT

Hemorrhagic stroke is a stroke caused by the rupture of blood vessels and disrupt blood supply to the brain that causes loss of movement or muscle strength. Muscle strength is one indicator that affects the ability of one's activities so that there are no movement disorders or physical mobility disorders. Patients with impaired physical mobility need to be given a stimulus that is passive ROM exercise. Passive ROM exercises are useful for improving blood circulation, preventing joint stiffness, and improving muscle tone. The purpose of this case study was to find out the description of nursing care in hemorrhagic stroke patients in meeting their activity and training needs. The subject was a patient with a hemorrhagic stroke with decreased muscle strength in the HCU Neurology Anggrek 2 room RSUD Dr. Moewardi Surakarta. The result of a case study on the nursing care management on hemorrhagic stroke patients in meeting the needs of activities and exercises with nursing problems of physical mobility impairments performed nursing actions in the form of passive ROM exercises for 2 days showed the results have not been an increase in muscle strength.

Keywords: Passive ROM Exercise, Physical Mobility Disorders, Hemorrhagic Stroke

PENDAHULUAN

Stroke merupakan sindrom klinis yang timbulnya mendadak, progresif cepat, serta berupa defisit neurologis lokal dan atau global yang berlangsung 24 jam atau lebih. Selain itu, juga bisa langsung menimbulkan kematian yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak non-traumatik (Ariani, 2012).

Prevalensi stroke di dunia didapatkan 15 juta orang setiap tahunnya, Amerika Serikat menduduki peringkat ketiga setelah India dan Cina (*World Health Organization, 2014; American Heart Association, 2014*). Kasus stroke di Indonesia tertinggi ada di Provinsi Kalimantan Timur 14,7% permil (Kemenkes, 2018; Risesdas 2018). Kasus stroke di Provinsi Jawa Tengah sendiri, angka kejadian strokenya 2,87% dari 603.840 kasus penyakit tidak menular (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015). Kasus stroke non hemoragik di Kota Surakarta 1.309 kasus, lebih sedikit dibanding dengan stroke hemoragik yaitu 2.917 kasus (Dinas Kesehatan Kota Surakarta, 2014).

Stroke adalah hilangnya fungsi otak secara mendadak akibat gangguan suplai darah ke bagian otak. Stroke mengakibatkan gangguan suplai darah ke otak yang menyebabkan hilangnya pergerakan atau kekuatan otot, daya pikir, memori, kemampuan berbicara, atau sensasi untuk sementara waktu atau permanen (Smeltzer, 2013).

Salah satu tindakan untuk meningkatkan pergerakan atau kekuatan otot pasien stroke adalah dengan

membantu pasien untuk melakukan gerakan atau tubuh pasien digerakan secara sistematis, dimana tindakan ini biasa disebut latihan rentang gerak atau range of motion (ROM). Range of motion (ROM) adalah jumlah pergerakan maksimum yang dapat dilakukan pada sendi, di salah satu dari tiga bidang, yaitu: sagital, frontal, atau tranfosal. Bidang sagital adalah bidang yang melewati tubuh dari depan ke belakang, membagi tubuh menjadi sisi kanan dan sisi kiri. Bidang frontal melewati tubuh dari sisi ke sisi dan membagi tubuh ke depan dan ke belakang. Bidang tranfersal adalah bidang horizontal yang membagi tubuh ke bagian atas dan bawah (Potter dan Perry, 2010).

Tujuan ROM adalah untuk meningkatkan atau mempertahankan fleksibilitas dan kekuatan otot, mempertahankan fungsi jantung dan pernapasan, mencegah kontraktur dan kekakuan pada sendi. Sedangkan manfaat latihan ROM adalah untuk menentukan nilai kemampuan sendi tulang dan otot dalam melakukan pergerakan, memperbaiki tonus otot, memperbaiki toleransi otot untuk latihan, mencegah terjadinya kekakuan sendi, memperlancar sirkulasi darah dengan dilakukannya latihan ROM pada pasien (Beebe & Lang, 2009).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah diskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Studi kasus ini untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada

klien yang mengalami stroke hemoragik dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas dan latihan.

Subyek studi dalam kasus ini adalah satu orang klien dengan diagnosa medis dan masalah keperawatan yaitu klien yang mengalami stroke hemoragik dalam pemenuhan aktivitas dan latihan. Tempat penelitian di ruang HCU Anggrek 2 RSUD Dr. Moewardi pada tanggal 18 Februari sampai 19 Februari 2019.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pengkajian didapatkan data pasien masuk rumah sakit dengan keluhan utama mengalami kelemahan ekstremitas atas bawah, kanan dan kiri, dan pasien juga mengalami penurunan kesadaran kurang lebih 1 jam sebelum masuk rumah sakit. Keluarga pasien mengatakan setelah 7 hari di ruang perawatan, pasien dilakukan operasi *craniotomy ich + ivh* pada tanggal 12 Februari 2019. Didukung dengan hasil Pemeriksaan penunjang hasil klinis penurunan kesadaran karena *bihemiparese* dengan *lateralisasi dextra* (lesi baru), reflek batang otak infak, lalu untuk topiknya subkorteks cerebri sinistra, ventrikel, dan etiologinya stroke hemoragik dengan ICH dan IVH.

Menurut Ariani (2012), stroke hemoragik ditandai oleh salah satunya defisit motorik berupa hemiparesis (kelemahan wajah, lengan, dan kaki pada sisi yang sama), ataksia (berjalan tidak mantap, tegak), disartria (kesulitan dalam membentuk kata), disfagia (kesulitan dalam menelan). Kesesuaian tanda dan gejala yang

muncul dengan pernyataan Ariani (2012) bahwa pasien stroke hemoragik mengalami defisit motorik.

Hasil pengkajian B6 tanggal 18 Februari 2019 tepatnya pada pengkajian *bone* yaitu pasien mengalami kelemahan atau kesulitan gerak pada ekstremitasnya, pemeriksaan ekstremitas atas pasien didapatkan data kekuatan otot tangan kanan 1 dan tangan kiri 3, tangan kiri terpasang infuse NaCl 60cc/jam dengan menggunakan infuse pump. Pemeriksaan ekstremitas bawah kekuatan otot kaki kanan 1 dan kaki kiri 1. Nilai derajat kekuatan otot menurut Tarwoto dan Wartonah (2015) derajat 0: tidak terdapat kontraksi otot/lumpuh total, derajat 1: terdapat sedikit gerakan/tegangan, tidak ada gerakan, derajat 2: terdapat gerakan tetapi tidak mampu menahan gravitasi, derajat 3: terdapat gerakan dan mampu melawan gravitasi, derajat 4: mampu melawan gravitasi dan sedikit tahanan, derajat 5: mampu melawan gravitasi dan tahanan yang kuat.

Hasil pengkajian riwayat penyakit dahulu pasien sebelumnya pernah dirawat di rumah sakit saat terkena stroke pertama kali.

Terapi medis yang di berikan pada tanggal 18 Februari sampai 19 Februari 2019 yaitu ramipril 10 mg/24 jam, neurobin 5000 mg/24 jam, amlodipin 10 mg/24 jam, concor 2,5 mg/24 jam, clonidin 1 tab/24 jam, ranitidine 50 mg gr/12 jam, paracetamol 1 gr/8 jam.

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada pemenuhan kebutuhan aktivitas dan latihan pada

pasien dengan stroke hemoragik post kraniotomi atas indikasi ICH dan IVH ada tiga. Diagnosa pertama resiko perfusi serebral tidak efektif, diagnosa kedua gangguan menelan berhubungan dengan gangguan saraf kranialis, diagnosa ketiga yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular. Penulis lebih menjabarkan diagnosa yang ketiga yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular. Berdasarkan hasil analisa data dari pengkajian didapatkan data subyektif keluarga pasien mengatakan kaki dan tangan pasien sulit digerakkan. Data obyektif kaki dan tangan pasien tampak sulit digerakan, kekuatan otot pasien menurun tangan kanan 1, tangan kiri 3, kaki kanan 1, kaki kiri 1. ROM pasien juga mengalami penurunan. Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), hasil dari data diatas merupakan data dalam diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular.

Intervensi keperawatan pada studi kasus ini berfokus pada diagnosa ketiga gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular. Tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam masalah mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil kekuatan otot meningkat, ROM meningkat, kelemahan fisik membaik.

Berdasarkan tujuan dan kriteria hasil tersebut intervensi keperawatan yang dilakukan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) yaitu identifikasi keterbatasan

pergerakan sendi, lakukan latihan ROM pasif, informasikan tujuan latihan, kolaborasi dengan fisioterapi.

Hasil evaluasi yang telah dilakukan selama 2 hari. Pada hari pertama sebelum melakukan tindakan latihan ROM pasif kekuatan otot pasien tangan kanan 1, tangan kiri 3, kaki kanan 1, kaki kiri 1, pada sore hari belum ada peningkatan derajat kekuatan otot. Hari kedua sebelum melakukan tindakan latihan ROM pasif kekuatan otot pasien tangan kanan 1, tangan kiri 3, kaki kanan 1, kaki kiri 1, pada sore hari belum ada peningkatan derajat kekuatan otot. Diketahui bahwa sesudah dilakukan intervensi dan implementasi keperawatan dengan dilakukan latihan ROM pasif selama 2 hari, kekuatan otot pasien tidak mengalami peningkatan dengan hasil :

Tabel 4.1 Tabel Evaluasi Tingkat kekuatan otot sebelum dan sesudah dilakukan intervensi keperawatan dengan Latihan ROM Pasif.

RO M PA SIF	Aspek yang dinilai	Kekuatan otot pagi		Kekuatan otot sore	
		Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Har i ke 1	Tangan kanan	1	1	1	1
	Tangan kiri	3	3	3	3
	Kaki kanan	1	1	1	1
	Kaki kiri	1	1	1	1

Har i ke 2	Tangan kanan	1	1	1	1
	Tangan kiri	3	3	3	3
	Kaki kanan	1	1	1	1
	Kaki kiri	1	1	1	1

Berdasarkan data tabel diatas dapat disimpulkan tidak ada peningkatan otot pada ekstremitas pasien. Hasil studi kasus yang dilakukan di RSUD Dr. Moewardi Surakarta diketahui bahwa sesudah dilakukan intervensi keperawatan dengan menggunakan latihan ROM pasif selama 2 hari berturut-turut kekuatan otot pasien tidak berubah atau tidak ada peningkatan baik di ekstremitas atas dan bawah. Hal ini dipengaruhi beberapa hal seperti karena terkendala situasi dan kondisi dimana keluarga dari pasien meminta untuk pulang atau pulang atas permintaan sendiri sehingga penulis tidak bisa melakukan latihan secara optimal.

KESIMPULAN DAN SARAN

a. Kesimpulan

Pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien stroke hemoragik post craniotomy atas indikasi ich dan ivh dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas dan latihan dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas

fisik yang dilakukan tindakan keperawatan latihan ROM pasif yang dilakukan 2 kali dalam sehari selama 2 hari didapatkan hasil kekuatan otot pasien tidak berubah atau tidak ada peningkatan baik di ekstremitas atas dan bawah.

b. Saran

1) Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit khususnya RSUD dr. Moewardi Surakarta dapat memberikan pelayanan kesehatan dan mempertahankan kerjasama baik antar tim kesehatan maupun dengan pasien, sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan dan asuhan keperawatan yang diberikan dapat mendukung kesembuhan pasien.

2) Bagi Perawat

Perawat dapat memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif serta berfikir secara kritis pada pasien yang mengalami stroke hemoragik.

3) Bagi institusi Pendidikan Keperawatan

Untuk menambah wacana dan pengetahuan tentang perkembangan ilmu keperawatan, terutama asuhan keperawatan pasien stroke hemoragik dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas latihan.

4) Bagi Pasien dan keluarga

Klien dan keluarga mampu mencegah dan mendeteksi sejak awal apabila akan terjadi penyakit stroke.

DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association. (2014). *Heart diseases and stroke statistics*. diakses tanggal 5 November 2018, <<https://www.ahajournals.org/doi/abs/10.1161/01.cir.0000441139.02102.80>>.
- Ariani, Tutu April., (2012). *Sistem Neurobehavior*. Jakarta: Salemba Medika.
- Beebe, & Lang CE., (2009). Active range of motion predicts upper extremity function three months post-stroke. *Stroke*. Jurnal Pubmed.
- Dinas Kesehatan Kota Surakarta. (2014). *Profil kesehatan Kota Surakarta Tahun 2014*. Surakarta: Dinas Kesehatan Kota Surakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2015). *Profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Potter, P.A., & Perry, A.G. (2010). *Fundamental Keperawatan* (Buku 2 edisi ke 7). Jakarta: Salemba Medika.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik* (Edisi 1). Jakarta : DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan* (Edisi 1). Jakarta : DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (Edisi 1). Jakarta : DPP PPNI.
- Riset Kesehatan Dasar. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI tahun 2018.
- Smeltzer, Susan C., (2013). *Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth* (Edisi 12). Jakarta : EGC.