

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIK  
DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN AKTIVITAS DAN LATIHAN**

**Berliana Wahyu Andrianti<sup>1\*</sup>, Deoni Vioneery<sup>2</sup>**

Email : [Berlianawahyu531@gmail.com](mailto:Berlianawahyu531@gmail.com)<sup>1</sup> : [deoni@ukh.ac.id](mailto:deoni@ukh.ac.id)<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Keperawatan Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada  
Surakarta

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Keperawatan Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada  
Surakarta

**ABSTRAK**

Stroke adalah terhentinya aliran darah ke otak yang terjadi secara tiba-tiba. Masalah yang sering muncul pada pasien stroke adalah gangguan gerak, pasien mengalami gangguan atau kesulitan saat berjalan karena mengalami gangguan pada kekuatan otot dan keseimbangan tubuh atau bisa dikatakan dengan imobilisasi. Salah satu tindakan keperawatan untuk pasien stroke yaitu pasien dibantu untuk bergerak atau tubuh pasien digerak-gerakkan secara sistematis yang biasa disebut rentang gerak *Range Of Motion* (ROM). Tujuan studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan anak pada pasien stroke non hemoragik dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas dan latihan. Jenis studi kasus ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subjek dalam studi kasus ini adalah pasien stroke non hemoragik dengan pemenuhan kebutuhan aktivitas dan latihan. Hasil studi menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas dan latihan dengan masalah keperawatan Gangguan mobilitas fisik yang dilakukan tindakan keperawatan terapi *Range Of Motion* (ROM) selama 7 hari didapatkan hasil terjadi kenaikan kekuatan otot dari skala 0 ke skala 2. Rekomendasi tindakan terapi *Range Of Motion* (ROM) efektif dilakukan pada pasien Stroke Non Hemoragik (Iskandar dkk, 2018; Risdianto, 2018; Praditiya, 2017)

**Kata Kunci : *Range Of Motion* (ROM), Stroke Non Hemoragik, Gangguan mobilitas fisik**

*Diploma Three Nursing Study Program  
Faculty of Health Sciences  
Kususma Husada University  
2021*

*NURSING CARE IN NON-HEMORRIC STROKE PATIENTS IN FULFILLMENT OF  
ACTIVITY AND EXERCISE NEEDS*

**Berliana Wahyu Andrianti<sup>1\*</sup>, Deoni Vioneery<sup>2</sup>**

Email : Berlianawahyu531@gmail.com<sup>1</sup>; [deoni@ukh.ac.id](mailto:deoni@ukh.ac.id)<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Student of Diploma Three Nursing Study Program at Kusuma Husada University  
Surakarta*

<sup>2</sup>*Lecturer of the Diploma Three Nursing Study Program, Kusuma Husada University  
Surakarta*

**ABSTRAK**

*A stroke is a sudden cessation of blood flow to the brain. One of the nursing actions for stroke patients is that the patient is assisted to move or the patient's body is moved systematically which is commonly called the Range Of Motion (ROM). The purpose of this case study is to determine the description of pediatric nursing care for non-hemorrhagic stroke patients in meeting the needs of activity and exercise. This type of case study is descriptive using a case study approach. The subjects in this case study were non-hemorrhagic stroke patients with the fulfillment of activity and exercise needs. The results of the study indicate that the management of nursing care in non-hemorrhagic stroke patients in meeting the needs of activities and exercises with nursing problems Physical mobility disorders performed by nursing actions with Range Of Motion (ROM) therapy for 3 days showed an increase in muscle strength from a scale of 0 to a scale of 2. Recommendations for effective Range Of Motion (ROM) therapy for Non-Hemorrhagic Stroke patients (Iskandar dkk, 2018; Risdianto, 2018; Praditiya, 2017)*

***Keywords: Range Of Motion (ROM), Non Hemorrhagic Stroke, Impaired physical mobility.***

## PENDAHULUAN

Stroke adalah terhentinya aliran darah ke otak yang terjadi secara tiba-tiba. Terhentinya aliran darah ini dapat terjadi karena sumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak. Berbeda dengan bagian lain ditubuh, otak sangat tergantung dengan aliran dari luar otak. Otak tidak mampu menghasilkan energy untuk kepentingan kerja otak. Karena itu terhentinya aliran darah ke otak menyebabkan terhentinya suplai oksigen dengan energy ke otak (Risdianto, 2018).

Menurut data statistik stroke diseluruh dunia juga menyatakan sekitar 15 juta orang diseluruh dunia mengalami stroke setiap tahun. 1 dari 6 orang diseluruh dunia akan mengalami stroke dalam hidup mereka. Dua-pertiga dari kematian stroke terjadi di negara-negara kurang berkembang (Stroke Assosiation, 2017). WHO juga memperkirakan 7,6 juta kematian terjadi akibat stroke pada tahun 2020 mendatang (Juniadi, 2017) Menurut hasil laporan Riset Kesehatan Dasar (RIKESDA) tahun 2016, prevalensi stroke di Indonesia naik dari 75 menjadi 10%. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada (2017) jumlah kasus stroke di Jawa Tengah yaitu terdiri dari stroke hemoragik sebanyak 4.558 dan stroke non hemoragik sebanyak 12.795. Jumlah kasus stroke hemoragik tahun 2015 tertinggi terdapat di Kota Kebumen sebesar 588 kasus.

Stroke non hemoragik di definisikan sebagai suatu penyakit akibat tersumbatnya pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke

otak sebagian atau keseluruhan terhenti (Nurarif Huda, 2016). Hal ini disebabkan karena penumpukan kolestrol pada dinding pembuluh darah (aterosklerosis) atau bekuan darah yang telah menyumbat pada suatu pembuluh darah ke otak (Pudiastuti, 2011).

Salah satu tindakan keperawatan untuk pasien stroke yaitu pasien dibantu untuk bergerak atau tubuh pasien digerak-gerakkan secara sistematis yang biasa disebut rentang gerak *Range Of Motion* (ROM) dimana ROM adalah tindakan latihan otot atau persendian yang diberikan kepada pasien yang mobilitasnya terbatas karena penyakit, disabilitas dan trauma baik secara aktif maupun pasif. ROM Pasif yaitu ROM yang dilakukan pasien dengan bantuan perawat setiap melakukan gerakan latihan (Praditiya, 2017)

Penerapan latihan *Range Of Motion* (ROM) Pasif di jadwal rutin dua kali sehari pagi dan sore hari selama enam hari dengan waktu pemberian 15-20 menit. Hal ini bertujuan meningkatkan atau mempertahankan fleksibilitas dan kekuatan otot, mempertahankan fungsi jantung dan pernapasan, mencegah kekakuan pada sendi, merangsang sirkulasi darah, dan mencegah kelainan bentuk, kekakuan dan kontraktur. Dalam melakukan gerakan ROM harus diulang sekitar 8 kali gerakan dan dikerjakan minimal 2 kali sehari, dilakukan secara perlahan dan hati-hati agar tidak menyebabkan kelelahan. (Rahayu, 2015 dalam Agusrianto, 2020).

Berdasarkan data dan informasi tersebut penulis tertarik melakukan pengelolaan kasus keperawatan dalam bentuk karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pasien dengan stroke non hemoragik dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas dan latihan”.

## **METODE**

Rancangan studi kasus ini mengevaluasi kekuatan otot pasien selama 7 hari Sebelum dilakukan tindakan subjek dilakukan pengukuran awal, kemudian dilakukan intervensi selama 7 hari setelah itu kembali dilakukan pengukuran kekuatan otot. Keefektifan dari tindakan terapi *range of motion (ROM)* tersebut dapat dilihat dari kenaikan kekuatan otot dari skala 0 menjadi skala 2 setelah dilakukan terapi selama 7 hari. dan Pengambilan data dilakukan 15-27 Februari 2021 Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik serta studi dokumentasi.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Implementasi hari pertama dilakukan pada tanggal Rabu, 17 Februari 2021 Pukul 08.00 WIB gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot tindakan keperawatan yaitu mengidentifikasi fisik toleransi melakukan pergerakan, pasien mengatakan tubuh bagian kirinya lemah dan bersedia diberikan latihan ROM dan pasien tampak kooperatif kemudian Mengajarkan latihan ROM, Pasien mengatakan bersedia diajarkan latihan ROM, Pasien tampak kooperatif.

Evaluasi hari kedua pada tanggal 19 Implementasi hari kedua dilakukan pada tanggal Kamis, 18 Februari 2021 Pukul 08.00 WIB Mengajarkan latihan ROM, pasien mengatakan bersedia diajarkan latihan ROM, Pasien tampak kooperatif. Kemudian dilanjutkan pukul 17.00 WIB Mengajarkan latihan ROM, pasien mengatakan bersedia diajarkan latihan ROM, Pasien tampak kooperatif.

Implementasi hari ketiga pada Jumat, 19 Februari 2021 Pukul 09.00 WIB Mengajarkan latihan ROM, Pasien mengatakan bersedia diajarkan latihan ROM, Pasien tampak kooperatif dan Kemudian dilanjutkan Pukul 17.00 WIB Mengajarkan latihan ROM, pasien mengatakan bersedia, Pasien tampak kooperatif

Implementasi hari ketujuh pada Selasa, 23 Februari 2021 Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, pasien mengatakan tubuh bagian kirinya masih lemah tetapi sudah mulai bisa menggerakkan jari jari dan menggerakkan tangan perlahan, Pasien tampak kooperatif sudah mulai bisa mengangkat tanganya dan menggerakkan jari jarinya. Pukul 08.45 WIB Mengajarkan latihan ROM, Pasien mengatakan bersedia diajarkan latihan ROM, Pasien tampak kooperatif. Kemudian dilanjutkan pada pukul 17.00 WIB Mengajarkan latihan ROM, pasien mengatakan bersedia diajarkan latihan ROM, Pasien tampak kooperatif Pasien sudah bisa menggerakkan tangan dan kakinya meski perlahan.

Tanggal	Hari	jam	Pre	Kekuatan otot	post	jam	Kekuatan otot
17 Februari 2021	Hari 1	08.00	1	0%	1	08.15	0%
		13.00	2	0%	2	13.15	0%
		17.00	3	0%	3	17.15	0%
18 Februari 2021	Hari 2	08.00	1	0%	1	08.15	0%
		13.00	2	0%	2	13.15	0%
		17.00	3	0%	3	17.15	0%
19 Februari 2021	Hari 3	08.00	1	0%	1	08.15	0%
		13.00	2	0%	2	13.15	0%
		17.00	3	0%	3	17.15	0%
20 Februari 2021	Hari 4	08.00	1	0%	1	08.15	0%
		13.00	2	0%	2	13.15	0%
		17.00	3	0%	3	17.15	0%
21 Februari 2021	Hari 5	08.00	1	0%	1	08.15	0%
		13.00	2	0%	2	13.15	0%
		17.00	3	0%	3	17.15	0%
22 Februari 2021	Hari 6	08.00	1	0%	1	08.15	0%
		13.00	2	0%	2	13.15	0%
		17.00	3	0%	3	17.15	1%
23 Februari 2021	Hari 7	08.00	1	1%	1	08.00	1%
		13.00	2	1%	2	13.00	1%
		17.00	3	1%	3	17.00	1%

Tabel 1.1  
Tabel Perubahan Kekuatan Otot

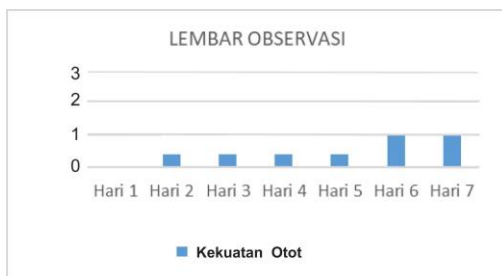


Diagram 1.1  
HASIL OBSERVASI

Diagnosis keperawatan utama yaitu gangguan mobilitas fisik penulis melakukan tindakan untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien, penulis juga menjelaskan prosedur yang akan dilakukan sebelum dan sesudah tindakan.

Menurut Wijaya & Putri (2016) dan Nugroho (2015) Diagnosis yang dapat ditegakkan pada pasien dengan

Stroke Non Hemoragik adalah Perubahan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan interupsi aliran darah, gangguan oklusi, hemoragi, vasospasme serebral, edema serebral. Kerusakan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan neurovaskular & neuromuskular, kelemahan / flaksid paralisis hipotonik (awal), kerusakan perseptual/kognitif. Kerusakan komunikasi verbal berhubungan dengan kerusakan sirkulasi serebral, kerusakan neuromuskular, kehilangan tonus otot/kontrol otot fasia, kelemahan/kelelahan umum. Perubahan persepsi sensori berhubungan dengan transmisi, integrasi (trauma neurologis atau deficit), stres psikologis.

## KESIMPULAN

### A. Pengkajian

Setelah penulis melakukan pengkajian pada Ny. S didapatkan Data Subyektif: Pasien mengatakan lemah anggota gerak kiri. Data Obyektif: Pasien tampak lemah, TTV yang di hasilkan, TD: 150/80 mmHg, N: 84x/menit, RR: 20x/menit, S: 36o C.

### B. Diagnosa Keperawatan

Gangguan mobilitas fisik (D.0054) berhubungan dengan penurunan kekuatan otot.

### C. Intervensi Keperawatan

pasien diberikan tindakan keperawatan selama 7 x 24 jam, dengan kriteria hasil Mobilitas fisik meningkat (L.05042) : pergerakan ekstermitas meningkat, kekuatan otot meningkat, kelemahan fisik

menurun. Intervensi keperawatan yaitu latihan ROM.

#### **D. Implementasi Keperawatan**

Penulis melakukan tindakan keperawatan antara lain memonitor kondisi umum pasien, memposisikan pasien senyaman mungkin, memberikan inform consent dan melakukan tindakan Range Of Motion (ROM).

#### **E. Evaluasi Keperawatan**

Pada evaluasi tindakan ROM pada pukul 11:30 WIB diperoleh data S : Pasien mengatakan anggota tubuh bagian kirinya masih terasa lemah, tetapi sudah mulai bisa menggerakkan pergelangan tangan dan kaki perlahan. O: Pasien tampak paham sudah mulai bisa menggerakkan jari-jarinya dan mengangkat tangannya, TTV yang di peroleh TD: 120/70 mmHg, N: 90x/menit, RR: 20x/menit, S: 36° C, A : Masalah teratasi sebagian : Pasien mengatakan anggota tubuh bagian kirinya sudah mulai bisa digerakan sedikit, P : Lanjutkan intervensi : Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, monitor kondisi umum selama melakukan mobilitas, mengajarkan latihan Range Of Motion (ROM).

### **SARAN**

#### **A. Bagi Rumah Sakit**

Diharapkan RST Dr. Asmir Salatiga dapat memberikan pelayanan kesehatan dan mempertahankan kerja sama baik antar tim kesehatan maupun dengan klien khususnya dengan pasien Stroke non hemoragik

sehingga dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dan tindakan yang optimal bagi pasien dengan Stroke non hemoragik.

#### **B. Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan dapat menjadi bahan kepustakaan dan sebagai sumber informasi pada pemberian asuhan keperawatan pada pasien Stroke non hemoragik.

#### **C. Bagi Klien dan Keluarga**

Diharapkan pasien dan keluarga pasien dengan Stroke non hemoragik mampu menangani masalah yang dialami pasien dengan melakukan latihan *Range Of Motion (ROM)* secara mandiri.

#### **D. Bagi Penulis**

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pemberian asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan stroke non hemoragik, dengan memberikan tindakan terapi non farmakologi yaitu memberikan tindakan *latihan Range of Motion (ROM)*.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Nurhidayah, (2014). Latihan Range of Motion (ROM). Medan: Fakultas Keperawatan USU.
- Rahayu KIN.(2015). Pemberian Latihan Range of Motion (ROM) terhadap kemampuan motorik pada pasien post stroke di rsud gambiran : the influence of range of motion exercise to motor capabily of post-stroke patien at the Gambiran Hospital. Jurnal Keperawatan. 6(2): 102-107.

Risdianto, Ajid.Dody P.dr. SpBS.  
(2018). Ketika STROKE  
Terlanjur Menyerang.penerbit :  
CV.Garuda Mas Sejahtera. Jawa  
timur.

Wijaya & Putri. (2013). KMB2  
Keperawatan Medikal Bedah  
Keperawatan Dewasa Teori Dan  
Contoh Askep. Yogyakarta :  
Nuha Medika.

World Health Organization (WHO),  
2014, Stroke or cerebrovascular  
and definition of stroke.