**Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga**

**Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada**

**Surakarta 2021**

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

**Yatmi1. Ririn Afrian S2**

1Mahasiswa Program Studi Keperawatan Prgram Diploma Tiga

Universitas Kusuma Husada Surakarta

[Yatmi993@gmail.com](mailto:Yatmi993@gmail.com)

2Dosen Program Studi S1 Keperawaran Universitas Kusuma Husada Surakarta

[ririnafrian@ukh.ac.id](mailto:ririnafrian@ukh.ac.id)

***Abstrak***

*Stroke* merupakan kematian beberapa sel otak secara mendadak karena kurangnya oksigen pada aliran darah otak, disebabkan karena pecahnya pembuluh darah ke otak. Pasien *stroke* mengalami kelainan dari otak sebagai susunan saraf pusat yang mengontrol dan mencetuskan gerak dari sistem muskuloskeletal. Secara klinis gejala yang sering muncul adalah adanya hemiparasis atau hemiplegi yang menyebabkan hilangnya mekanisme refleks postural normal untuk keseimbangan dan rotasi tubuh untuk gerak fungsional pada ekstremitas. Salah satu pemulihan pada pasien *stroke* adalah dengan terapi fisik latihan *Range of Motion* (ROM) dengan cara menggenggam bola karet. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh latihan ROM menggenggam bola karet terhadap pemulihan pasien *stroke* dengan gangguan mobilitas fisik. Metode penelitian ini yaitu observasi deskriptif dengan rancangan studi kasus yang dilakukan untuk memaparkan gambaran studi secara objektif. Sampel yang diambil adalah satu responden dengan intervensi gangguan mobilitas fisik selama 3x24 jam selama pasien dirawat dirumah sakit. Untuk mengetahui peningkatan kekuatan otot maka dilakukan pemeriksaan kekuatan otot setelah dilakukan latihan ROM, intervensi yang dilakukan menggunakan SOP yang telah ditentukan. Hasil didapatkan setelah dilakukan ROM menggenggam bola karet, terjadi perubahan pada pergerakan otot sehingga ROM menggenggam bola karet dapat dilakukan pada pasien *stroke* non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik.

**Kata kunci :** ROM menggenggam bola karet, gangguan mobitas fisik, *stroke* non hemoragik.

**LATAR BELAKANG**

*Stroke* merupakan kematian beberapa sel otak secara mendadak karena kurangnya oksigen pada aliran darah otak, disebabkan karena pecahnya pembuluh darah ke otak. *Stroke* terbagi atas dua tipe yaitu *stroke* hemoragik dan *stroke* non hemoragik atau iskemik. *Stroke* hemoragik diakibatkan karena adanya perdarahan di otak disebabkan karena pecahnya pembuluh darah di dalam otak atau disekitarnya. Hemoragik intrakranial terjadi secara tiba-tiba pada beberapa aktivitas. *Stroke non hemoragik* adalah jenis *stroke* yang terjadi akibat penyumbatan pada pembuluh darah otak (WHO, 2018; Nair & Peate, 2015).

Menurut Irfan (dalam Rahmawati, Yurida Oliviani, dan Mahdalena, 2017), pasien *stroke* mengalami kelainan dari otak sebagai susunan saraf pusat yang mengontrol dan mencetuskan gerak dari sistem muskuloskeletal. Secara klinis gejala yang sering muncul adalah adanya hemiparasis atau hemiplegi yang menyebabkan hilangnya mekanisme refleks postural normal untuk keseimbangan dan rotasi tubuh untuk gerak-gerak fungsional pada ekstremitas. Gangguan sensoris dan motorik post *stroke* mengakibatkan keseimbangan termasuk kelemahan otot penurunan fleksibilitas jaringan lunak, serta gangguan kontrol motorik pada pasien *stroke* mengakibatkan hilangnya koordinasi, hilangnya kemampuan keseimbangan tubuh dan postur (kemampuan untuk mempertahankan posisi tertentu) dan juga stroke dapat menimbulkan cacat fisik yang permanen. Menurut Aprilia (2017), konsekuensi paling umum dari *stroke* adalah *hemiplegi* dan *hemiparesis,* bahkan 80 persen penyakit *stroke* menderita *hemiparesis* dan *hemiplegi* yang berarti satu sisi tubuh lemah atau bahkan lumpuh.

Rehabilitasi yang dapat diberikan pada pasien *stroke* adalah latihan rentang gerak atau yang sering disebut *Range of Motion* (ROM) merupakan latihan yang digunakan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan untuk menggerakan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot.

*Range of Motion* (ROM) adalah latihan gerakan sendi yang memungkinkan terjadinya kontraksi dan pergerakan otot, dimana klien menggerakan masing-masing persendiannya sesuai gerakan normal baik secara aktif ataupun pasif. Latihan ROM bertujuan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot (Potter & Perry, 2012).

*Range of Motion* (ROM) latihan menggenggam bola karet di lakukan di RSUD RAA Soewondo Pati (Faridah, 2018), didapatkan bahwa kemampuan otot sebelum diberikan ROM *exercise* bola karet masih memperoleh kekuatan otot kurang dengan skala 3 dan setelah diberikan ROM *exercise* bola karet menjadi baik dengan skala 5. Kekuatan otot tersebut ditunjukan dengan pasien dapat menggerakan otot atau bagian yang lemah sesuai perintah sedangkan kekuatan otot tanga pasien yang sudah menjadi baik ditunjukan dengan pasien dapat menggerakan tangan dengan tahanan minimal.

Berdasarkan data tersebut, dapat disimpulkan bahwa *Range Of Motion* (ROM) menggenggam bola karet dapat dilakukan pada pasien *stroke* dengan kondisi pasien mengalami gangguan mobilitas fisik dikarenakan terjadi *hemiparesis*  dan  *hemiplegi*.

**METODE PENELITIAN**

Studi kasus ini menggunakan metode observasi deskriptif dengan rancangan studi kasus yang dilakukan untuk memaparkan gambaran studi secara objektif (Notoatmojo, 2012). Studi kasus ini dibatasi waktu dan tempat untuk mengeksplorasikan masalah asuhan keperawatan pada pasien *stroke* *non hemoragik* dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas dan latihan.

Subjek merupakan pilihan selama proses pengumpulan data. Penentuan subjek bergantung pada rancangan penelitian yang digunakan (Nursalam, 2016). Subjek yang digunakan pada studi kasus ini yaitu pasien yang mengalami *stroke* non hemoragik, dengan rentang usia 30-50 tahun, mengalami hemiparesis dan memiliki hambatan dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas dan latihan di ruang di RST Dr. Asmir Salatiga. Fokus studi yang telah dijadikan titik acuan pada studi kasus ini yaitu pemenuhan kebutuhan aktivitas dan latihan pada pasien *stroke* dengan ganggangguan mobilitas fisik.

Pengelolaan studi kasus ini dilaksanakan di ruang Dahlia di RST Dr.Asmir Salatiga, sedangkan waktu pengambilan data penelitian ini dilaksanakan selama 3 hari yaitu pada tanggal 15-17 Februari 2021. Pada penelitian ini, peneliti melakukan intervensi pada satu responden tanpa pembanding. Intervensi dilakukan selama 3x24 jam dengan cara latihan ROM meggenggam bola karet. Penelitian ini menggunakan sampel pasien dengan *stroke* non hemoragik yang mengalami gagguan mobilitas fisik. Instrumen penelitian ini menggunakan dokumen pasien untuk mengetahui identitas pasien, diagnosa medis, terapi medis, riwayat kesehatan, rencana asuhan keperawatan, SOP (Standar Operasional Prosedur) *Range Of Motion* (ROM), pengukuran kekuatan otot, serta lembar observasi dengan pengamatan langsung kepada responden untuk mencari perubahan atau hal-hal yang diteliti. Peneliti dan keluarga responden (sebagai observer) mampu melakukan *Range Of Motion* (ROM) secara mandiri setelah dilatih oleh peneliti.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

1. **Pengkajian**

Hasil pengkajian yang diperoleh mencakup data Subjektif dan data Objektif. Data subjektif keluarga pasien mengatakan pasien terjatuh setelah itu tangan kiri dan kaki kiri tidak dapat digerakkan.. Keluarga mengatakan pasien tidak memiliki alergi makanan maupun obat. Keluarga pasien mengatakan pernah mengkonsumsi obat dari dokter untuk penurun tekanan darah. Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki riwayat Hipertensi.

Data objektif, tidak terdapat lidah jatuh, tidak ada benda asing, tidak ada suara *gurgling* atau *wheezing*. *Breathing:* respirasi pernafasan 20 x/ menit, pola nafas teratur, tidak terdapat bunyi nafas tambahan, tidak ada penggunaan otot bantu tambahan, tidak ada pernafasan cuping hidung. *Circulation:* frekuensi nadi 90 x/menit, kekuatan nadi teraba kuat, irama teratur, tekanan darah 153/90 mmHg, CRT <2 detik, akral teraba hangat, suhu tubuh 36,3oC, kulit lembab, dan tidak ada perdarahan eksternal. *Disability:* kesadaran *composmetis,* GCS: E4M6V5, reflek pupil normal. tidak terdapat luka pada bagian tubuh pasien.

Pada pemeriksaan ekstermitas atas kekuatan otot ka/ki 3/0, ROM ka/ki lemah pada tangan kanan, *capillary refile* <2 detik, akral teraba hangat, tidak ada odema dan tidak ada perubahan bentuk tulang. Ekstermitas bawah kekuatan otot ka/ki 3/0, ROM ka/ki lemah pada kaki kanan *capillary refile* ka/ki >2 detik, akral teraba hangat, tidak ada odema dan tidak ada perubahan bentuk tulang

1. **Diagnosis keperawatan**

Berdasarkan dari hasil wawancara dan observasi pada pasien, penulis mendapat analisa data untuk merumuskan diagnosis keperawatan. Data subyektif Data obyektif pasien terlihat dibantu aktivitas oleh keluarga, kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah ka/ki 3/0. Berdasarkan data tersebut didapatkan diagnosis keperawatan yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunsn kekustsn otot dibuktikan dengan mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun, fisik lemah. pasien mengatakan pasien tidak dapat menggerakan kaki dan tangan kiri. Data obyektif didapatkan SpO2 : 97%, GCS : 15, tekanan darah: 153/90 mmHg, nadi: 90 x/menit, respirasi pernafasan: 20 x/menit, suhu 36,3oC. Berdasarkan data tersebut penulis merumuskan diagnosis keperawatan yaitu risiko gangguan integritas kulit dan jaringan dibuktikan dengan penurunan mobilitas. Penulis mengambil 2 diagnosis keperawatan dengan data yang didapatkan berfokus pada diagnosis keperawatan gangguan mobilitas fisik.

1. **Intervensi**

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada Tindakan keperawatan yang dilakukan pada diagnosis keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot pada pukul 07.00 wib memonitor kondisi umum, data subyektif: pasien mengatakan tangan dan kaki kiri tidak dapat digerakan, data obyektif: keadaan umum sedang, GCS: 15. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan di jam yang sama, data subyektif: pasien mengatakan tangan dan kaki sulit digerakkan, data obyektif: kekuatan otot melemah, kekuatan otot ekstremitas atas ka/ki 3/0 dan ekstremitas bawah ka/ki 3/0. Pukul 07.15 mengajarkan pasien dan keluarga untuk melakukan ROM dan menggenggam bola karet. Untuk diagnosis risiko gangguan integritas kulit dan jaringan dibuktikan dengan penurunan mobilitas pada tanggal 17 februari 2020 Pukul 07.00 wib mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit, ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring, anjurkan menggunakan pelembab.

1. **Implementasi**

Tindakan yang telah dilakukan kemudian di evaluasi pada tanggal 17 februari 2021 pukul 07.15 wib. Pada masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot didukung dengan mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun, fisik lemah dievaluasi pukul 07.30 wib. Mendapatkan hasil, subyektif: pasien mengatakan tangan dan kaki kiri masih belum bisa digerakkan, keluarga pasien mengatakan membantu aktivitas pasien. Obyektif: pasien terlihat berbaring ditempat tidur, keadaan umum sedang, GCS: 15. *Assessment*: masalah belum teratasi. *Planning*: lanjutkan intervensi identifikasi toleransi aktifitas fisik, monitor kondisi umum, libatkan keluarga membantu pasien untuk memberikan ROM dan latihan menggenggam bola karet. Pada masalah keperawatan risiko perfusi serebral tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi, didapatkan hasil subyektif: pasien mengatakan sudah mengetahui cara untuk mengurangi risiko gangguan integritas pada kuili. Obyektif: risiko gangguan integritas kulit dan jaringan mengalami penurunan, *Assessment*: masalah teratasi. *Planning*: hentikan intervensi

**KESIMPULAN**

Setelah dilakukan tindakan keperawatan latihan ROM menggenggam bola karet pada Ny.S selama 3x24 jam, gangguan mobilitas fisik pada Ny.S mengalami penurunan, pasien mengatakan lengan sudah bisa digerakan dan akan melakukan latihan rutin untuk memperkuat kekuatan otot.

**SARAN**

Dalam hal ini penulis memberikan beberapa saran yang membangun setelah memberikan langsung terapi didalam pengembangan status pasien.

1. **Bagi Rumah Sakit**

Bagi rumah sakit khususnya RST Asmir Salatiga dapat memberikan pelayanan kesehatan dan mempertahankan kerjasama yang baik antara tim kesehatan maupun pasien sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan untuk mendukung kesembuhan pasien.

1. **Bagi Pendidikan**

Institusi pendidikan keperawatan dapat meningkatkan mutu pelayanan berkualitas juga professional sehingga dapat menghasilkan perawat-perawat yang terampil, inovatif dan professional sesuai kode etik keperawatan dan mengetahui tindakan terapi ROM dan menggenggam bola karet pada pasien stroke.

1. **Bagi Profesi Keperawatan**

Perawat dapat memberikan asuhan keperawatan pada pasien *stroke* dengan diagnosis keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot serta berfikir secara kritis dalam penangganan pasien dengan tindakan pemberian terapi ROM dan menggenggam bola karet.

**DAFTAR PUSTAKA**

Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta.

Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Potter & Perry. (2012). *Fundamental Keperawatan*. Edisi 7. Jakarta: Salemba Medika.

PPNI (2016). *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

WHO, (2018). *Stroke forum*: 2018