

**NURSING CARE IN HEMORRHAGIC STROKE PATIENTS WITH
IMPAIRED PHYSICAL MOBILITY**

Agilia Ayu Syaridwan

ABSTRAK

Ischemic or non-hemorrhagic strokes are strokes caused by obstruction caused by a thrombus (clots) that form in brain vessels or other than the brain. Stroke causes the patient to experience muscle weakness due to narrowing of the arteries leading to the brain, so the blood supply to the brain decreases which impacts on impaired mobilization. One of the treatments to improve the mobilization of stroke patients is Range of motion (ROM). Range of motion (ROM) is an exercise that is performed to maintain or improve the level of joint movement ability with normal and complete, to increase muscle mass and muscle tone. The purpose of this case study was to identify the description of the nursing care implementation in Non-Hemorrhagic Stroke patients with impaired physical mobility. The subject was one non-hemorrhagic stroke patient with the fulfillment of physical mobility needs in the ICU room at RSUD Ungaran for 3 days managing nursing care. The study results showed the nursing care management in non-hemorrhagic stroke patients with impaired physical mobility performed ROM therapy twice a day in the morning and evening for 2 consecutive days obtained in increased strength of right muscle 3 to 4 and left muscle 5 to 5 Recommendations: ROM therapy is effective in non-hemorrhagic stroke patients with impaired physical mobility.

Keywords: ROM Therapy, Impaired Physical Mobility, Non-Hemorrhagic Stroke

**ASUHAN KEPERAWATAN
PASIEEN STROKE NON HEMORAGIK
DENGAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK**

Agilia Ayu Syaridwan

ABSTRAK

Stroke iskemik atau non hemoragik merupakan stroke yang disebabkan karena terdapat sumbatan yang disebabkan oleh trombus (bekuan) yang terbentuk di dalam pembuluh otak atau pembuluh organ selain otak. Stroke menyebabkan pasien mengalami kelemahan otot karena penyempitan arteri yang mengarah ke otak sehingga suplai darah ke otak berkurang yang berdampak pasien dapat mengalami gangguan mobilisasi. Salah satu penatalaksanaan untuk meningkatkan mobilisasi pasien stroke dilakukan tindakan *Range of motion* (ROM). *Range of motion* (ROM) adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kemampuan pergerakan sendi secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot. Tujuan studi kasus ini adalah untuk Mengetahui gambaran pelaksanaan Asuhan Keperawatan pasien Stroke Non Hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik. Subjek studi kasus ini adalah satu orang pasien stroke non hemoragik dengan penurunan kesadaran pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik di ruang ICU RSUD Ungaran Selama 3 hari pengelolaan asuhan keperawatan. Hasil studi menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik dengan masalah hambatan mobilitas fisik yang dilakukan tindakan keperawatan terapi rom dilakukan sebanyak 2x sehari yaitu pada pagi dan sore dilakukan selama 2 hari berturut-turut dan didapatkan hasil terjadi peningkatan kekuatan otot dari kekuatan otot kanan 3 dan kiri 5 menjadi kanan 4 dan kiri 5. Rekomendasi tindakan terapi rom efektif dilakukan pada pasien stroke non hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik.

Kata Kunci: Terapi Rom, Rgangguan Mobilitas Fisik, Stroke Non Hemoragik

PENDAHULUAN

Stroke termasuk penyakit serebrovaskuler yang terjadi karena berkurangnya aliran darah dan oksigen ke otak, penyebab terjadinya stroke karena sumbatan penyempitan dan pecahnya pembuluh darah. Stroke merupakan urutan kedua penyakit mematikan setelah jantung. Serangan

stroke lebih banyak dipicu karena hipertensi yang disebut sebagai silent killer, diabetes mellitus, obesitas dan berbagai gangguan aliran darah ke otak (Pudiastuti, 2011).

Pravalensi Stroke Non Hemoragik *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa pada tahun

2015, stroke menyumbang 5,7 juta kematian diseluruh dunia, setara dengan 9,9% dari seluruh kematian. Lebih dari 85% dari kematian ini terjadi pada orang yang hidup di negara berkembang dan sepertiga orang berumur 70 tahun (WHO, 2015). Stroke masih menjadi masalah medis dan kematian nomor 2 di Eropa serta nomor 3 di Amerika Serikat. Sebanyak 10% penderita stroke mengalami kelemahan dan memerlukan perawatan (Batticaca, 2008). Kasus stroke di Indonesia tertinggi ada di Provinsi Kalimantan Timur 14,7% permil (Riskesdas, 2018). Kasus stroke di Provinsi Jawa Tengah sendiri angka kejadian stroke 2,87% dari 603.840 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015).

Stroke menyebabkan pasien mengalami kelemahan otot karena penyempitan arteri yang mengarah ke otak sehingga suplai darah ke otak berkurang yang berdampak pasien dapat mengalami gangguan mobilisasi pada stroke mengakibatkan infeksi pernafasan

,nyeri yang berhubungan dengan daerah yang tertekan ,konstipasi,nyeri pada punggung dan dislokasi sendi (Wijaya dan Putri, 2013).

Salah satu penatalaksanaan untuk meningkatkan mobilisasi pasien stroke dilakukan tindakan *Range of motion* (ROM). *Range of motion* (ROM) adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kemampuan pergerakan sendi secara normal dan lengkap untuk

meningkatkan massa otot dan tonus otot. Melakukan mobilisasi dengan latihan ROM dapat mencegah berbagai komplikasi seperti tekanan, kontraktur, tromboembolis, dekubitus sehingga mobilisasi dini penting dilakukan secara rutin. Latihan ROM secara dini dapat meningkatkan mobilisasi sendi ,mencegah terjadinya kekakuan sendi, memperlancar sirkulasi darah, memperbaiki toleransi otot untuk latihan (Maimurahman, 2012).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah diskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif (Nursalam, 2009). Studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dalam pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik.

Subjek yang digunakan adalah satu orang pasien stroke non hemoragik dengan penurunan kesadaran pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik.

Pengambilan kasus diruang ICU RSUD UNGARAN dilakukan selama 2 minggu yaitu dari tanggal 18 Februari – 2 Maret 2019

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam studi kasus ini pengkajian yang didapatkan yaitu pasien masuk rumah sakit dengan keluhan utama mengalami kelemahan anggota gerak kanan dan pasien juga

mengalami penurunan kesadaran. Kemudian keluarga membawa pasien ke IGD RSUD Ungaran. Selain itu hasil pemeriksaan penunjang CT-Scan yang telah dibaca oleh dokter didapatkan hasil infark lakunar pada pons sisi kiri, crus posterior capsula interna kanan, kiri, tak tampak perdarahan maupun tanda peningkatan tekanan intrakranial. Hasil pemeriksaan tingkat kesadaran pasien apatis dengan GCS E₂ M₅ V₅, tekanan darah 150/90 mmHg, nadi 105x/menit, respirasi 28x/menit, terpasang oksigen nasal kanul 8 lpm dan ngt.

Pengkajian B6 tepatnya pada pengkajian *bone* yaitu pasien mengalami kelemahan atau kesulitan gerak pada ekstremitasnya, pemeriksaan ekstremitas atas pasien didapatkan data kekuatan otot tangan kanan 3 dan tangan kiri 5. Pemeriksaan ekstremitas bawah kekuatan otot kaki kanan 3 dan kaki kiri 5, tidak ada perubahan bentuk tulang dan tidak ada edema. Berdasarkan hasil studi, dapat diketahui bahwa saat pengkajian awal terhadap kekuatan otot ekstremitas. Diagnosa keperawatan pada studi kasus ini yaitu hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot. Berdasarkan hasil analisa data dari pengkajian didapatkan data subyektif keluarga pasien mengatakan pasien mengalami kelemahan anggota gerak kanan. Data obyektif kekuatan otot kanan dan kiri 3/5.

menyusun rencana tindakan keperawatan (intervensi keperawatan) hambatan mobilitas

fisik dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam masalah mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil gerakan otot 1 ditingkatkan ke 4, gerakan sendi 1 ditingkatkan ke 4, bergerak dengan mudah. Berdasarkan tujuan dan kriteria hasil tersebut intervensi keperawatan yang dilakukan yaitu lakukan latihan rom dengan bantuan, monitor tingkat kekuatan otot, berikan posisi yang nyaman, kolaborasi dengan ahli terapi fisik dan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat, monitor tanda tanda vital.

Hasil evaluasi Dapat dilihat dari hasil evaluasi diatas setelah dilakukan tindakan keperawatan sebanyak 2 kali sehari selama 2 hari berturut-turut didapat hasil kalau pasien mengalami peningkatan kekuatan otot. Berdasarkan hasil studi kasus yang dilakukan di RSUD Ungaran diketahui bahwa sesudah dilakukan intervensi keperawatan dengan menggunakan latihan ROM pasif selama 2 hari berturut-turut kekuatan otot pasien berubah ada peningkatan baik di ekstremitas atas dan bawah kanan. dapat dilihat seperti pada tabel 4.1

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

	Aspek yang dinilai	Skor					
		1	2	3	4	5	6
Hari ke 2	Tangan kanan				V		
	Tangan kiri				V	V	
	Kaki kanan				V		
	Kaki kiri						V

Berdasarkan tabel 4.1 bahwa dilakukan intervensi keperawatan dengan latihan ROM pasif, pemberian intervensi keperawatan dilakukan sebanyak 2 kali sehari dalam 2 hari berturut-turut. Data yang didapat menunjukkan ada peningkatan otot pada ekstremitas kanan pasien.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dengan masalah keperawatan Stroke Non Hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik yang dilakukan tindakan keperawatan terapi ROM pasif selama 2 hari didapatkan hasil penurunan kekuatan otot . Rekomendasi tindakan terapi ROM pasif dilakukan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik.

	Aspek yang dinilai	Skor					
		1	2	3	4	5	6
Hari ke 1	Tangan kanan				V		
	Tangan kiri						V
	Kaki kanan				V		
	Kaki kiri						V

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah . (2015). Profil Kesehatan Jawa Tengah 2015
- Maimurahman, H., & Fitria, C. N. 2012. Keefektifan range of motion (rom) terhadap kekuatan otot ekstremitas pada pasien stroke,2-6
- Nuratif & Kusuma. 2015 . Aplikasi Asuhan Kepwrawatan Berdasarkan Nanda (NIC – NOC). Yogyakarta
- Pudiastuti.(2011). Penyakit Pemicu stroke . Yogyakarta. Nuha Medika
- Riset kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementrian RI Tahun 2018.
- Wijaya, A.S dan Putri, Y.M. 2013. Keperawatan Medikal Bedah 2, Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep. Yogyakarta : Nuha Medika
- World Health Organization (WHO). (2015). Health Topics: Stroke, Cerebrovascular Accident.