**Program Studi D3 Keperawatan**

**STIKes Kusuma Husada Surakarta**

**2019**

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

**Ratna Fuji Lestari1) Sahuri Teguh Kurniawan2)**

**1Mahasiswa Prodi D3 STIKes Kusuma Husada Surakarta**

Email : [ratnafuji.rf@gmail.com](mailto:ratnafuji.rf@gmail.com)

2**Dosen Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta**

Email : [sahuri@yahoo.com](mailto:sahuri@yahoo.com)

**ABSTRAK**

Stroke Non Hemoragik merupakan stroke yang disebabkan karena sumbatan pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti. Dampak dari stroke non hemoragik yaitu *hemiparesis* atau kelemahan otot. Untuk mencegah terjadinya hemiparesis diperlukan tindakan latihan teknik menggengam bola karet selama 10-15 menit. Tujuan studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pasien Stroke Non Hemoragik dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas dan latihan. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subjek dalam studi kasus ini adalah salah satu orang pasien Stroke Non Hemoragik dengan hemiparesis diruang Dahlia . Hasil studi menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas dan latihan dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik yang dilakukan tindakan keperawatan pemberian latihan menggenggam bola karet selama 15 menit 10 kali selama 3 hari didapatkan hasil terjadi peningkatan nilai kekuatan otot dari 3 (dapat menggerakan otot dengan tahanan minimal) menjadi 5 (bebas bergerak dan dapat melawan tahanan yang setimpal). Hal ini menunjukkan bahwa latihan menggenggam bola karet dapat berpengaruh terhadap pencegahan hemiparesis.

**Kata Kunci** : Stroke Non Hemoragik, Hemiparesis, Latihan menggenggam Bola Karet

**Diploma 3 Nursing Study Program**

**STIKes Kusuma Husada Surakarta**

**2019**

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

**Ratna Fuji Lestari1) Sahuri Teguh Kurniawan2)**

1Student of Diploma 3 Nursing Study Program STIKes Kusuma Husada Surakarta

Email : [ratnafuji.rf@gmail.com](mailto:ratnafuji.rf@gmail.com)

2Lecturer of Nursing Study Program STIKes Kusuma Husada Surakarta

**ABSTRACT**

Non-hemorrhagic stroke is a stroke caused by blockage of blood vessels causing blood flow to the brain partially or completely stopped. The impact of non-hemorrhagic stroke is hemiparesis or muscle weakness. To prevent the occurrence of hemiparesis, a technique of rubber ball gripping exercise is required for 10-15 minutes. The purpose of the case study was to identify the description of nursing care for Non-Hemorrhagic Stroke patients **in fulfillment of activity and exercise needs.** The type of research was descriptive with a case study approach. The subject was one non-hemorrhagic stroke patient with hemiparesis in the Dahlia room. The study result of nursing care management on Non-Hemorrhagic Stroke patients **in fulfillment of activity and exercise needs**with physical mobility problem performed by rubber ball gripping exercise for 15 minutes, 10 times for 3 days, showed an increase in muscle strength value of 3 (can move muscles with minimal resistance ) becomes 5 (available to move and can work with reliable resistance). This study proves that the Rubber Ball Gripping Exercise affects the prevention of hemiparesis.

**Keywords:** Non-Hemorrhagic Stroke, Hemiparesis, Rubber Ball Gripping Exercise

1. **PENDAHULUAN**

Stroke atau cerebrovaskuler accident (CVA), adalah hilangnya fungsi otak dengan cepat yang diakibatkan oleh berhentinya suplai darah ke bagian otak. Hal ini dapat terjadi karena iskemia (berkurangnya aliran darah) oleh penyumbatan (thrombosis, arterial embolism), atau adanya *haemorrhage* (pendarahan) (Sims & Muyderman 2009). Stroke non hemoragik dapat disebabkan oleh trombosis dan emboli, sekitar 80-85% menderita penyakit stroke non hemoragik dan 20% sisanya adalah stroke hemoragik yang dapat disebabkan oleh pendarahan intraserebrum hipertensi dan perdarahan subarachnoid (Shafi’i, 2016).

*World Health Organization* (2012) menunjukan lebih dari 60% penderita stroke berada dinegara berkembang dan 45% berada dinegara maju. Peningkatan kejadian stroke di beberapa negara asia seperti cina,India, dan Indonesia, diakibatkan oleh perubahan pola hidup, populasi, dan pola konsumsi makan. Stroke termasuk dalam sepuluh penyakit yang merupakan penyebab kematian didunia, dimana stroke menempati urutan ke tujuh (WHO, 2011).

Penderita stroke di Indonesia menduduki peringkat pertama terjadi sebagai negara terbanyak mengalami stroke di seluruh Asia. Angka prevalensi ini meningkat dengan meningkatnya usia. Data nasional Indonesia menunjukkan bahwa stroke merupakan penyebab kematian tertinggi, yaitu 15,4%. Didapatkan sekitar 750.00 insiden stroke pertahun diIndonesia, dan 200.000 diantaranya stroke berulang ( Rice dkk,2014)

Riskesdas tahun (2018) pada tahun 2013 di Indonesia jumlah penderita stroke diperkirakan sebanyak 7% dan terjadi peningkatan pada tahun 2018 sebanyak 10,9%. Pravelensi kota di Salatiga terdapat proporsi sebesar 172 orang menderita stroke ( Profil Kesehatan Kota Salatiga, 2017). Data RSUD Salatiga Non Hemoragik 611 kasus ( RSUD Salatiga, 2016 ). Prevalensi stroke berdasarkan jenis kelamin lebih banyak laki-laki 7,1% dibandingkan dengan perempuan 6,8%. Berdasarkan tempat tinggal prevalensi stroke diperkotaan lebih tinggi 8,2% dibandingkan dengan daerah pedesaan 5,7%.

Data 10 besar penyakit terbanyak di Indonesia tahun 2013, prevalensi kasus stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7,0 per mill dan 12,1 per mill untuk yang terdiagnosis memiliki gejala stroke. Pravelensi kasus stroke tertinggi terdapat di Provinsi Sulawesi Utara (10,8%) dan terendah di Provinsi Papua (2,3%), sedangkan Provinsi Jawa Tengah sebesar (7,7%). Prevalensi stroke antara laki-laki dan perempuan hampir sama ( Kemenkes, 2013).

Orang yang menderita stroke, biasanya mengalami banyak gangguan fungsional, seperti gangguan motorik, psikologi atau perilaku, dimana gejala yang paling khas adalah hemiparesis, kelemahan ekstermitas sesisi, hilang sensasi wajah, kesulitan bicara dan kehilangan penglihatan sesisi (Irfan,2010). Jika sudah terjadi hemiparesis maka kurangnya ativitas yang menyebabkan otot menyusut dan lemah. Dampak stroke tidak hanya dirasakan oleh penderita, namun juga oleh keluarga dan masyarakat disekitarnya karena orang yang mengalami stroke memiliki dampak signifikan pada kehidupan seseorang, terutama pada kinerja aktvitas sehari-hari partisipasi dalam masyarakat, dan kualitas hidup ( Almborg, 2010).

Salah satu terapi non farmakologi yang dapat dilakukan pada penderita srtoke non hemoragik latihan menggenggam bola karet merupakan suatu bentuk latihan yang dapat menstimulasi saraf motoric pada tangan yang akan diteruskan ke otak dengan tekanan yang dihasilkan dari gerakan menggenggam bola bila diulang secara terus menerus akan membangkitkan kembali kendali otak terhadap otot yang mengalami kelemahan. Tujuan terapi latihan menggenggam bola karet adalah untuk mempertahankan fungsi tubuh dan mencegah adanya suatu komplikasi akibat kelemahan pada ekstremitas atas (Chaidir Reny, 2014). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian dari (Gayton dan Hall, 2007) mekanisme daari latihan gerak aktif dimulai dari perintah syaraf yang memberikan instruksi agar mengaktifkan sinyal dari otak yang dimulai oleh korteks serebri sehingga memicu aktivitas motorik normal terutama untuk pergerakan.dilakukan sebanyak 2x/menit selama 15 menit.

Berdasarkan data dan informasi diatas, maka penulis tertarik untuk mengambil kasus Stroke Non Hemoragiksebagai bahan karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik dalam pemenuhan Kebutuhan Aktivitas dan Latihan”.

Tujuan studi kasus ini untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada psien stroke non hemoragik dalam pemenuhan kebutuhan rasa aktivitas dan latihan.

1. **PELAKSANAAN**
2. Lokasi dan waktu penelitian

Tempat dan waktu pelaksanaan studi kasus ini dilakukan di ruang DAHLIA RST Dr.Asmir Salatiga pada tanggal 22 Februari 2019 dengan waktu pengelolaan maksimal 3 hari.

1. Subyek penelitian ini adalah 1 orang dengan diagnosa medis dan masalah keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan rasa aktivitas dan latihan.
2. **METODE PENELITIAN**

Studi kasus ini adalah untuk mengeksplorasikan masalah asuhan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas dan latihan. Data dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik, serta studi dokumentasi.

1. **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Subyek studi kasus ini adalah 1 orang dengan kriteria yang sesuai dan diagnosa medis Stroke Non hemoragik. Subyek adalah Tn. T berusia 73 tahun, beragama Islam, alamat salatiga dengan diagnosa medis Stroke Non Hemoragik. Subyek masuk rumah sakit pada tanggal 20 Februari 2019, dengan keluhan utama anggota gerak kanan tidak bisa digerakkan dengan penyakit yang sedang dialaminya. Subyek sebelumnya tidak pernah mempunyai penyakit ini. Saat ini subyek dibawa ke ruang dahlia RST Dr. Asmir Salatiga.

Data lain yang diperoleh saat melakukan pengkajian awal adalah hasil vital sign: tekanan darah: 160/80 mmHg, suhu: 36oC, Nadi: 78x/menit, RR: 20x/menit, SPO2: 98x/menit, GCS 15 composmentis.

Stroke adalah suatu sindrom yang mempunyai karakteristik suatu serangan yang mendadak, nonkonvulsif yang disebabkan karena gangguan peredaran darah otak non traumatik. Stroke terjadi ketika aliran darah pada lokasi tertentu di otak terganggu sehingga suplay oksigen juga terganggu. Lokasi pada daerah yang kehilangan oksigen menjadi rusak dan menimbulkan gejala (Tarwoto,2013).

Berdasarkan pengkajian tersebut didapatkan data subyektif dan obyektif yang sesuai dengan batasan karakteristik dari diagnosa keperawatan NANDA yaitu hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular (00085). Diagnosa tersebut merupakan prioritas diagnosa pertama dari dua diagnosa yang muncul.

Diagnosa ini merupakan prioritas kedua diagnosa keperawatan. Fokus pada asuhan keperawatan ini pada diagnosa kedua yaitu hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular karena berhubungan dengan aplikatif tindakan yang diambil penulis yaitu latihan teknik genggam bola karet yang hasilnya mempengaruhi perubahan fungsi motorik pada sebagian anggota ekstremitas.

Heriana (2014) aktivitas adalah suatu energi atau keadaan bergerak dimana manusia memerlukan untuk dapat memenuhi kebutuhan hidup. Salah satu tanda kesehatan adalah adanya kemapuan melakukan aktivitas. Kemampuan aktivitas seseorang tidak terlepas dari keadekuatan sistem persarafan dan musculoskletal.

Latihan adalah suatu gerakan tubuh secara aktif yang dibutuhkan untuk menjaga kinerja otot dan mempertahankan postur tubuh.   
(Carolyn, dkk, 2014)

Diagnosa keperawatan merupakan hasil tentang keputusan respon secara individu, keluarga, dan komunitas terhadap masalah-masalah kesehatan yang aktual dan berpotensi sehingga dapat diperoleh intervensi untuk setiap permasalahan yang muncul (Dermawan,2012).

Hasil pengkajian dapat mengangkat prioritas diagnosa pada pasien Tn.T yaitu : hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan neuromuskular. Data yang mendukung diagnosa keperawatan prioritas hambatan mobilitas fisik meliputi data subyektif dan data obyektif. Data subyektif pada Tn.T pasien mengatakan tangan dan kaki bagian kanan pasien kesemutan dan lemah. Data obyektif ADL pasien masih dibantu oranglain, kekuatan otot ekstremitas kanan atas bawah (3) kekuatan otot ekstremitas kiri atas bawah (5).

Hambatan mobilitas fisik adalah keterbatasan pada pergerakan fisik tubuh atau satu lebih ekstremitas secara mandiri dan terarah. Hal ini sesuai dengan batasan karakteriktis diagnosa keperawatan hambatan mobilitas fisik yaitu keterbatasan rentang pergerakan sendi, pergerakan lambat, perubahan cara berjalan, kesulitan membolak-balikan posisi (Nanda,2013)

Intervensi sebagai berikut : penulis melakukan tindakan keperawatan berdasarkan klasifikasi tujuan dan kriteria hasil keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah hambatan mobilitas fisik Tn.T terjadi peningkatan, dengan kriteria hasil : ADL pasien mandiri, kekuatan otot pasien bertambah menjadi (5), pasien tidak mengalami kesulitan dalam bergerak. Intervensi yang akan dilakukan berdasarkan klasifikasi intervensi keperawatan hambatan mobilitas fisik: kaji kekuatan otot, kaji ADL pasien. Ajarkan teknik nonfarmakologis : ROM aktif atau pasif dan menggenggam bola karet, kolaborasi dengan pasien dan keluarga untuk berkelanjutan terapi nonfarmakologis.

Hasil penelitian Maimurahman dan Fitria (2012), terjadi peningkatan kekuatan otot yang signifikan pada pasien dengan stroke dengan latihan ROM aktif dan pasif. Penelitian yang dilakukan selama 2 minggu. Implementasi yang dilakukan penulis, melakukan ROM selama 6 hari, untuk rencana latihan selanjutnya penulis masukkan dalam discharge planning menganjurkan pasien dan keluarga untuk melakukan latihan ROM mandiri. Hal ini sesuai dengan teori yang ada dalam buku Potter dan Perry (2010), melakukan latihan ROM minimal 2 kali/ dalam 1 hari dapat meningkatkan kekuatan otot.

Latihan menggengam bola merupakan bentuk latihan gerak asitif yang dihasilkan oleh kontraksi otot sendiri dengan bantuan gaya dari luar seperti terapis, dan alat mekanis (Tegar, 2011). Tujuan dari latihan ini adalah untuk mempertahankan fungsi tubuh dan mencegah adanya suatu komplikasi akibat kelemahan pada ekstremitas atas.(Chaidir Reny, 2014).

Bola karet digunakan sebagai media karena berpengaruh untuk meningkatkan kekuatan otot pada ekstremitas atas yang mengalami kelemahan melalui rangsangan latihan menggenggam sehingga dapat meningkatkan kekuatan motorik pasien stroke. (Adi dan Kartika, 2017). Latihan teknik menggenggam bola karet dilakukan selama kurang lebih 10 sampai 15 menit dengan 7-10 kali pengulangan gerakan, dilakukan 2 kali sehari yaitu pagi dan sore serta pengukuran otot dilakukan di setiap akhir intervensi. Latihan ini dilakukan dengan cara menggenggam atau mencengkeram bola karet kemudian kendurkan dan eratkan kembali genggam pada bola dengan durasi 1 sampai 2 menit dan dilakukan beberapa kali pengulangan.   
(Adi & Kartika, 2017).

Evaluasi merupakan penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Rohmah & Walid, 2016)

Evaluasi pada diagnosa keperawatan yaitu hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kerusakan neuromuskular yang dilakukan pada pasien Tn.T pada tanggal 21 februari pada jam 08.00 WIB adalah subyektif pasien mengatakan sudah tidak kesemutan. Obyektif pasien terlihat lebih segar, ADL pasien terlihat masih dibantu orang lain, kekuatan otot pasien (5). Perencanaan tindak lanjut anjurkan keluarga melatih ROM aktif dan menggenggam bola karet setiap hari minimal dua kali/hari.

Range of Motion (ROM) dan genggam bola karet dapat meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik. Didapatkan hasil perbedaan kekuatan otot sebelum dan sesudah dilakukan genggam bola karet dan ROM aktif. Terapi menggengam bola karet dan ROM dinyatakan efektif dalam meningkatkan kekuatan otot ekstremitas pada penderita stroke (Maimurahman, 2012). Hal ini sesuai dengan kondisi pasien bahwa kekuatan otot pada pasien Tn.T meningkat dari 3 ke 5.

1. **KESIMPULAN DAN SARAN**
2. **Kesimpulan**

Pemberian terapi *Genggam Bol a Karet* sangat efektif digunakan pada pasienStroke Non Hemoragik dengan masalah hambatan bergerak. *Menggenggam Bola Karet*  dilakukan 2 kali sehari selama 15 menit ini dapat meningkatkan rentang gerak (skala 3) menjadi (skala 4).

1. **Saran**

Berdasarkan kesimpulan dan implikasi penelitian diatas dapat diajukan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit Memberikan masukan yang diperlukan untuk mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan kedalam pelaksanaan praktek keperawatan yang berkualitas tentang Asuhan Keperawatan kepada pasien yang mengalami Stroke Non Hemoragik
2. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan bahan referensi khususnya keperawatan kritis dalam penanganan Stroke Non Hemoragik sehingga dapat menambah pengetahuan mahasiswa mengenai pemberian tehnik *Menggenggam Bola Karet* dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas dan latihan.

1. Bagi Pasien dan Keluarga

Mendapatkan Informasi dan penegtahuan tentang meningkatkan rentang gerak pada stroke non hemoragik.

1. Bagi Penulis

Penulis lebih melakukan pengkajian secara mendetail untuk mendapatkan informasi yang akurat dan lebih mempelajari tentang tehnik *menggenggam bola karet* secara mandiri dalam meningkatkan kekuatan otot.

**REFERENSI**

A.Aziz Alumul Hidayat & Musrifatul Uliyah.(2014). “*Pengantar kebutuhan dasar manusia”*. Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika.

Adi, D.dirga dan Kartika, R. dwi (2017). “*Pengaruh Terapi Aktif Menggenggam Bola Karet Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik*”. Di wilayah Kerja Puskesmas Pengasih II Kulon Progo Yogyakarta.

Arif Mansjoer (2010), “*Kapita Selekta Kedokteran*”, Edisi 4, Jakarta : Medika Aesculapius.

Bulecheck, G.M, Butcher, H.K., Dotcherman, J.M. 2016. “*Nursing Interventions Classification* *(NIC)* *6th Indonesia Edition*”. Singapore: *Elsevier*.

Dermawan, Deden. (2012). “*Proses Keperawatan*”. Jakarta : EGC.

DiGiulio M, Donna Jackson, & Jim Keogh. (2014). “*Keperawatan Medikal Bedah”*. Dialih bahasakan oleh Dwi Prabantini. Yogyakarta : Rapha Publishing.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2012). Profil Kesehatan Provinsi JawaTeng0ah.http://www.dinkesjatengprov.go.id/dokumen/2013/SDK/Mibangkes/profil2012/BAB\_I-VI\_2012\_fix.pdf.diperoleh tanggal 5 Januari 2014.

.

Herdman , T.H. & Kamitsuru, S. 2018. ‘NANDA *Intrern ational Nursing Diagnoses: Definitions & Classification”,* 2018-2020.

Heriana, Pelapina. 2014*. “Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia”*. Tangerang selatan: Binarupa Aksara

Indrawati. 2008. “*Pengaruh Latihan Gerak Terhadap Keseimbangan Pasien Stroke Non Hemoragik*”. Available : (http//journal.unnes.ac.id/index.php/kemas).

Lewis. 2009. “*Hubungan Tingkat Ketergantungan Activity Daily Living* *(ADL”).* Jurnal Universitas Andalas,pdf.

Maimurahman & Fitria . (2012). “*Keefektifan Range Of Motion (ROM) Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Pada pasien Stroke*”. Akper PKU Muhammadiyah Surakarta.

Mubarak, Wahit I. 2015. “*Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar”*. Jakarta : Salemba Medika.

Muttaqin, Arif. 2008. “*Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Persyarafan”*. Jakarta: Salemba Medika.

NANDA NIC-NOC. 2013. ”*Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis*”. Jilid 2. Diterjemahkan oleh Amin Huda. N, Hardhi Kusuma. Yogyakarta.

Nursalam. 2008. “*Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* : *Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian”*.Jakarta.Salemba Medika.

Tegar, D. A. R. (2011). “*Pengaruh Latihan Bola Karet Terhadap Kekuatan Otot, Fakultas Ilmu Kesehatan*”, UMP, 2017. PP. 9-49.

Wijaya, Andra Saferi& Yessie, MP. 2013. “*Keperawatan Medikal Bedah 2. Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep”*. Yogyakarta: Nuha Medika.