

Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Kusuma Husada Surakarta

2022

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

Rafika Candra, Dewi Suryandari

Mahasiswa D3 Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

Email : rafikacandra123@gmail.com

Dosen S1 Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

Email : dewisuryandarikh@gmail.com

ABSTRAK

Stroke Non Hemoragik (SNH) merupakan penyakit yang terjadi pada otak yang berupa gangguan fungsi syaraf lokal dan global, munculnya mendadak, progresif dan cepat. Salah satu bentuk awal rehabilitasi bagi penderita stroke adalah dengan melakukan suatu tindakan mobilisasi berupa ROM (*Range Of Motion*) yang dapat dilakukan secara pasif maupun aktif. Tujuan studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada 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 satu orang pasien dengan Stroke Non Hemoragik dengan gangguan mobilitas fisik, penurunan kekuatan otot di ruang Alamanda . 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 ROM (*Range Of Motion*) selama 3 hari didapatkan hasil terjadi peningkatan kekuatan otot dari 2 menjadi 4.

Kata kunci : *Range Of Motion* (ROM), Stroke Non Hemoragik, Gangguan Mobilitas Fisik

Associate's Degree in Nursing Study Program

Faculty of Health Sciences

Kusuma Husada University of Surakarta

2022

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

Rafika Candra, Dewi Suryandari

Student of Associate's Degree in Nursing Study Program, Kusuma Husada University of
Surakarta

Email : rafikacandra123@gmail.com

Lecturer of Undergraduate Degree in Nursing Study Program, Kusuma Husada
University of Surakarta

Email : dewisuryandarikh@gmail.com

ABSTRACT

Non-Hemorrhagic Stroke (SNH) is a disease that occurs in the brain in the form of local and global nerve function disorders, the appearance of it is sudden, progressive, and rapid. One of the initial forms of rehabilitation for stroke patients is to perform a mobilization action in the form of ROM (Range Of Motion) that can be done passively or actively. The purpose of this case study is to find out

the description of nursing care on Non-Hemorrhagic Stroke patients in fulfillment of the needs of activity and exercise.

The type of research is descriptive using a case study approach. The subject in this case study was one patient with Non-Hemorrhagic Stroke with impaired physical mobility, and decreased muscle strength in the Alamanda room. The results of the study showed that the management of nursing care on Non-Hemorrhagic Stroke patients in fulfillment of the needs of activity and exercise with nursing problems of impaired physical mobility carried out by ROM (Range Of Motion) nursing actions for 3 days experienced an increase in muscle strength from 2 to 4.

Keywords: Range Of Motion (ROM), Non Hemorrhagic Stroke, Impaired Physical Mobility

PENDAHULUAN

Stroke non hemoragik (*stroke iskemik*) merupakan hilangnya fungsi otak yang diakibatkan oleh suplai darah ke otak berhenti karena adanya thrombus dan embolus (Oktavianus, 2014). Stroke menjadi salah satu penyakit yang dapat meninggalkan dampak yang berupa kecacatan. Hal ini diperkirakan juga se pertiga dari keseluruhan jumlah penderita stroke di dunia dapat mengalami kecacatan yang permanen. Stroke terjadi ketika pembuluh darah otak gagal menyuplai oksigen ke sel-sel dalam otak. Jika suatu sel tidak menerima nutrisi dan oksigen dari dalam darah, maka dapat menimbulkan kerusakan pada sel otak. (Lestari, 2019).

Menurut data *World Stroke Organization* menunjukkan bahwa 13,7 juta kasus baru stroke setiap tahun dan 5,5 juta kematian terjadi akibat penyakit stroke. Sekitar 70% penyakit stroke 87% kematian dan catatan akibat stroke terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Stroke sebagai bagian dari penyakit kardiovaskular diklasifikasikan ke dalam penyakit katastrofik karena memiliki luas dampak ekonomi dan sosial. Stroke ini menyebabkan cacat permanen yang tentunya dapat mempengaruhi produktivitas penderitanya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2018, prevalensi stroke (permil) berdasarkan diagnosis pada penduduk umur lebih dari 15 tahun, Indonesia mengalami kenaikan angka kejadian stroke dari tahun 2013 sampai 2018, yaitu 2013 sebanyak 7%, sedangkan pada tahun 2018 naik

menjadi 10,9%. Dengan spesifikasi laki-laki 11,0%, perempuan 10,9% (Rikesdas, 2018). Prevalensi stroke di Jawa Tengah mencapai 7,7% yang terdiagnosis dokter/tenaga kesehatan, sedangkan yang didiagnosa atau gejala sebesar 12,3%. (Rikesdas, 2013)

METODE

Dalam subjek kasus ini menggunakan subjek dengan satu pasien ditetapkan pada pasien stroke non hemoragik yang mengalami gangguan mobilitas fisik, penurunan kekuatan otot, dengan GCS 15 yang didapatkan dari wawancara serta observasi langsung.

HASIL

Pasien tersebut adalah Ny. M yang bejenis kelamin perempuan beralamatkan di Ungaran Barat, berusia 58 tahun, beragama islam dengan status perkawinan, pekerjaan ibu rumah tangga, pendidikan terakhir SMP. Dengan diagnosa medis stroke non hemoragik. Dengan nomer registrasi 25xxx dan masuk rumah sakit pada tanggal 26 Januari 2022 pukul 20.24 WIB diantar keluarganya melalui IGD RSUD Ungaran.

Berdasarkan teori dalam SDKI (2017) diagnosis yang muncul yaitu diagnosis Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot (D.0054).

Implementasi hari pertama pada 27 Januari 2022 pukul 14.00 WIB menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, respon subjektif pasien mengatakan mengerti tujuan mobilisasi dan respon objektif pasien tampak memperhatikan, kekuatan

otot sebelum dilakukan latihan ROM : kekuatan otot atas ka/ki (3/5) kekuatan otot bawah ka/ki (2/5). Pada pukul 14.30 WIB memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi dengan respon subjektif pasien mengatakan tangan dan kaki bagian kanan sulit digerakan dan respon objektif kesadaran pasien *composmentis* GCS (E4M6V5). Pada pukul 14.50 WIB mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, respon subjektif pasien mengatakan bersedia dan respon objektif kekuatan otot setelah dilakukan latihan ROM : kekuatan otot atas ka/ki (3/5) dan bawah ka/ki (2/5). Pada pukul 15.10 WIB memfasilitasi mobilitas dengan alat bantu, respon subjektif pasien mengatakan bersedia dipasangkan pagar tempat tidur dan respon objektif pasien tampak merasa lebih aman. Pada pukul 15.15 WIB melibatkan keluarga pasien untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, respon subjektif keluarga pasien mengatakan bersedia dan respon objektif pasien tampak dibantu keluarga untuk aktivitas seperti makan dan minum.

Implementasi pada hari kedua tanggal 28 Januari 2022 jam 10.00 WIB menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, respon subjektif pasien mengatakan mengerti tujuan mobilisasi dan respon objektif pasien tampak memperhatikan. Kekuatan otot sebelum dilakukan latihan ROM : kekuatan otot atas ka/ki (3/5), kekuta otot bawah ka/ki (2/5). Pada pukul 10.25 WIB memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi dengan respon subjektif pasien mengatakan tangan dan kaki bagian kanan masih sulit digerakan dan respon objetif kesadaran pasien *composmentis* GCS

(E4M6V5). Pada pukul 10.30 WIB mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, respon subjektif pasien mengatakan bersedia dan respon objektif kekuatan otot setelah dilakukan latihan ROM : kekuatan otot bagian atas ka/ki 3/5 dan bagian bawah ka/ki 3/5. Pada pukul 10.45 WIB memfasilitasi aktivitas mobilitas dengan alat bantu, respon subjektif pasien mengatakan bersedia dan respon objektif pasien tampak merasa lebih nyaman. Pada pukul 16.00 WIB menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, respon subjektif pasien mengatakan mengerti tujuan mobilisasi dan respon objektif pasien tampak memperhatikan. Kekuatan otot sebelum dilakukan latihan ROM : kekuatan otot atas ka/ki (3/5), kekuta otot bawah ka/ki (3/5). Pada pukul 16.20 WIB memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi dengan respon subjektif pasien mengatakan ada sedikit perubahan setelah dilakukan latihan ROM pada pagi tadi dan respon objektif kesadaran pasien *composmentis* GCS (E4M6V5). Pada pukul 16.30 WIB mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, respon subjektif pasien mengatakan bersedia dan respon objektif kekuatan otot setelah dilakukan latihan ROM : kekuatan otot bagian atas ka/ki (4/5) dan bagian bawah ka/ki (3/5). Pada pukul 16.50 WIB memfasilitasi aktivitas mobilitas dengan alat bantu, respon subjektif pasien mengatakan bersedia dan respon objektif pasien tampak merasa lebih aman.

Implementasi hari ketiga tanggal 29 Januari jam 10.00 menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, respon subjektif pasien mengatakan mengerti tujuan mobilisasi dan respon

objektif pasien tampak memperhatikan. Kekuatan otot sebelum dilakukan latihan ROM : kekuatan otot bagian atas ka/ki (4/5). Pada pukul 10.20 WIB memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi dengan respon subjektif pasien mengatakan tangan kanannya sudah lebih baik dan respon objektif pasien tampak menggerakkan tangan kanan, kesadaran pasien composmentis GCS (E4M6V5). Pada pukul 10.30 WIB mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, respon subjektif pasien mengatakan tangan dan kaki kanan sudah ada perubahan dari sebelumnya dan respon objektif kekuatan otot setelah dilakukan latihan ROM : kekuatan otot bagian atas ka/ki (4/5) dan kekuatan otot bagian bawah ka/ki (4/5). Pada pukul 10.45 WIB memfasilitasi aktivitas mobilitas dengan alat bantu, respon subjektif pasien mengatakan bersedia dan respon objektif pasien tampak nyaman menggunakan pagar tempat tidur. Pada pukul 16.00 WIB menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, respon subjektif pasien mengatakan mengerti tujuan mobilisasi dan respon objektif pasien tampak memperhatikan. Kekuatan otot sebelum dilakukan latihan ROM : kekuatan otot bagian atas ka/ki (4/5), kekuatan otot bagian bawah (4/5). Pada pukul 16.20 WIB memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi dengan respon subjektif pasien sudah ada perubahan kekuatan otot dari hari sebelumnya dan respon objektif pasien tampak menggerakkan, kesadaran pasien composmentis GCS (E4M6V5). Pada pukul 16.35 WIB mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, respon

subjektif pasien mengatakan tangan kanan sudah dapat diangkat dan respon objektif kekuatan otot setelah dilakukan latihan ROM : kekuatan otot bagian atas ka/ki (5/5) dan kekuatan otot bagian bawah ka/ki (4/5). Pada pukul 16.45 WIB memfasilitasi aktivitas mobilitas dengan alat bantu, respon subjektif pasien mengatakan bersedia dan respon objektif pasien tampak lebih aman.

Evaluasi hari pertama pada 27 Januari 2022 jam 14.00 setelah dilakukan implementasi yaitu evaluasi respon subjektif pasien mengatakan tangan dan kaki bagian kanan sulit digerakan, evaluasi objektif TD : 210/110 mmHg, Nadi : 84x/menit, Respiratori Rate : 20x/menit, Suhu : 36,3°C, SPO2 : 97%, kekuatan otot atas ka/ki (3/5), kekuatan otot bawah ka/ki (2/5). *Assesment* : masalah belum teratasi. *Planning* : lanjutkan intervensi, tindakan latihan ROM yaitu dengan waktu 10-15 menit.

Evaluasi hari kedua tanggal 28 Januari 2022 jam 10.00 WIB. Evaluasi subjektif : pasien mengatakan ada sedikit perubahan setelah dilakukan latihan ROM pada pagi tadi, evaluasi objektif TD : 160/100 mmHg, Nadi : 89x/menit, Respiratori Rate : 20x/menit, Suhu : 36,5°C, SPO2 : 98%, kekuatan otot atas ka/ki (4/5), kekuatan otot bawah ka/ki (3/5). *Assesment* : masalah teratasi Sebagian. *Planning* : lanjutkan intervensi, berikan tindakan latihan ROM yaitu dengan waktu 10-15 menit.

Evaluasi hari ketiga tanggal 29 Januari 2022 jam 10.00 WIB. Evaluasi subjektif pasien mengatakan tangan kanan sudah dapat diangkat,

evaluasi objektif TD : 128/83 mmHg,
 Nadi : 85x/menit, Respiratori Rate :
 20x/menit, Suhu : 36,6°C, SPO2 :
 98%, kekuatan otot atas ka/ki (5/5),
 kekuatan otot bawah ka/ki (4/5).
Assesment : masalah teratasi.
Planning : hentikan intervensi.

Hari/Tanggal	Tindakan yang dilakukan	Sebelum	Sesudah
Kamis, 27 Januari 2022	Pemberian latihan ROM	Tangan ka/ki (3/5), kaki ka/ki (2/5)	Tangan ka/k (3/5), kaki ka/ki (2/5)
Jum'at 28 Januari 2022	Pemberian Latihan ROM	Tangan ka/ki (3/5), kaki ka/ki (2/5)	Tangan ka/ki (3/5), kaki ka/ki (3/5)
	Pemberian Latihan ROM	Tangan ka/ki (3/5), kaki ka/ki (3/5)	Tangan ka/ki (4/5), kaki ka/ki (3/5)
Sabtu, 29 Januari 2022	Pemberian Latihan ROM	Tangan ka/ki (4/5), kaki ka/ki (3/5)	Tangan ka/ki (4/5), kaki ka/ki (4/5)
	Pemberian Latihan ROM	Tangan ka/ki (4/5), kaki ka/ki (4/5)	Tangan ka/ki (5/5), kaki ka/ki (4/5)

Tabel 1.1
 Tabel Perubahan Kekuatan Otot

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 ditegaskan 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 & neomuskular, kelemahan/flaksid paralisis hipotonik (awal), kerusakan perseptual/kognitif. Kerusakan komunikasi verbal

berhubungan dengan kerusakan sirkulasi serebral, kerusakan neuromuscular, kehilangan tonus otot/control otot fasia, kelemahan/kelelahan umum. Perubahan persepsi sensori berhubungan dengan tranmisis, integrasi (trauma neurologis atau defisit), stress psikologis.

KESIMPULAN

A. Pengkajian

Setelah penulis melakukan pengkajian pada Ny. M didapatkan Data Subjektif : Pasien mengatakan pusing seperti berputar-putar, kaki dan tangan bagian kanan sulit digerakan, pelo, mual dan muntah. Data Objektif: pasien terlihat sulit meggerakan tangan dan kaki, TTV yang di hasilkan, TD: 210/110 mmHg, N: 84x/menit, RR: 20x/menit, S: 36,3°C.

B. Diagnosa Keperawatan

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

C. Intervensi Keperawatan

Pasien diberikan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam, dengan kriteria hasil Mobilitas fisik meningkat (L.05042) pergerakan ekstremitas menngkat, kekuatan otot meningkat, rentan gerak ROM meningkat, kaku sendi menurun, gerakan terbatas menurun, kelemahan fisik meurun.

D. Implementasi Keperawatan

Penullis melakukan Tindakan keperawatan antara lain memonitor kondisi umum pasien, memposisikan pasien senyaman mungkin, memberikan inform

consent dan meakukan tindakan Range Of Motion (ROM).

E. Evaluasi Keperawatan

Pada evaluasi Tindakan ROM pada jam 10.00 WIB. Evaluasi subjektif pasien mengatakan tangan kanan sudah dapat diangkat, evaluasi objektif TD : 128/83 mmHg, Nadi : 85x/menit, Respiratori Rate : 20x/menit, Suhu : 36,6°C, SPO2 : 98%, kekuatan otot atas ka/ki (5/5), kekuatan otot bawah ka/ki (4/5). *Assesment* : masalah teratasi. *Planning* : hentikan intervensi.

SARAN

A. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dalam penyusunan buku panduan dalam peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke.

B. Bagi rumah sakit

Meningkatkan tindakan *Range Of Motion* terhadap masalah penurunan kekuatan otot, dengan hasil penelitian yang disusun dengan standar operasional prosedur (SOP) yang sesuai.

C. Bagi Pasien

Diharapkan menjadi referensi pasien bisa menerapkan terapi ini untuk memotivasi diri dan bisa melakukan *Range Of Motion* sendiri.

D. Bagi Penulis

Peneliti selanjutnya melakukan dan dapat menambah wawasan dan pengalaman baru mengenai peningkatan kekuatan otot dengan pemberian latihan *Range Of Motion* (ROM).

DAFTAR PUSTAKA

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *No Title*. <https://pudatin.kemkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-data-dan-informasi.html>

Lestari, L. M. (2019). Pengaruh Pengelolaan Stress keluarga terhadap Activity Daily Living (ADL) Pasien Post Stroke Iskemik. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 2(1), 37. <https://doi.org/10.32584/jikmb.v2il.236>

Oktavianus. (2014). *Asuhan Keperawatan pada Neurobehavior*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

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. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tujuan Keperawatan, Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI

Riskesdas, K. (2018). *Hasil Utama Riset Kesehata Dasar (RISKESDAS)*. *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1–200. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>

Wijaya & Putri. (2016). KMB2
Keperawatan Medikal Bedah
Keperawatan Dewasa Teori Dan
Contoh Askep. Yogyakarta :
Nuha Medika

World Health Organization. (2014).
World Health Statistics. *WHO
Library Cataloguing-in-
Publication Data (Vol. 19)*.
Amerika Serikat: WHO Library
Cataloguing-in-Publication Data.
[https://doi.org/
10.1177/1742766510373715](https://doi.org/10.1177/1742766510373715)