

**Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Kusuma Husada Surakarta  
Tahun 2022**

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

**Rina Roshela<sup>1</sup>, Meri Oktariani<sup>2</sup>**

**<sup>1</sup>Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada  
Surakarta**

**<sup>2</sup>Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta**

**Email : rinaroshela8@gmail.com**

**ABSTRAK**

Berdasarkan data yang diperoleh dari World Health Organization (WHO) tahun 2018 diperkirakan 10,9% dari 1.000 penduduk menderita penyakit stroke non hemoragik atau sekitar 13,7 juta diseluruh dunia. Stroke Non Hemoragik adalah masalah pada neuro-muskuloskeletal yang berpengaruh terhadap kemampuan mobilitas pasien, stroke juga merupakan kehilangan fungsi otak dngan secara tiba-tiba yang disebabkan oleh gangguan aliran darah ke otak yang menyebabkan pecahnya pembuluh darah ke otak. Pasien dengan penyakit stroke non hemoragik perlu diberikan terapi, salah satunya terapi latihan ROM Pasif untuk meningkatkan skala kekuatan otot. Tujuan studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pasien stroke non hemoragik dengan pemberian terapi latihan ROM Pasif.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subjek dala studi kasus ini adalah satu orang pasien dengan diagnosa medis Stroke Non Hemoragik di bangsal Dahlia 9A RST dr. Asmir Salatiga. Hasil studi menunjukkan bahwa pengelolaan kasus pada pasien Stroke Non Hemoragik yang diberikan tindakan latihan ROM Pasif selama 3 hari berturut-turut, didapatkan hasil bahwa dengan diberikan terapi latihan ROM Pasif dapat meningkatkan skala kekuatan otot pada pasien Stroke Non Hemoragik. Rekomendasi tindakan pemberian latihan ROM Pasif efektif diberikan pada pasien yaang mengalami penyakit Stroke Non Hemoragik.

**Kata kunci** : Stroke Non Hemoragik, ROM Pasif ,skala kekuatan otot

**Refrensi** : 57 (2005-2021)

## PENDAHULUAN

*Stroke* adalah sindroma klinis yang ditandai dengan disfungsi cerebral fokal atau global yang berlangsung selama 24 jam atau lebih, yang dapat menyebabkan disabilitas atau kematian yang disebabkan oleh perdarahan spontan atau suplai darah yang tidak adekuat pada jaringan otak (Mirawati, 2021). *Stroke* non hemoragik adalah masalah pada neuro-muskuloskeletal yang berpengaruh terhadap kemampuan mobilitas pasien (Herdman, 2015). *Stroke* merupakan kehilangan fungsi otak dengan secara tiba-tiba yang disebabkan oleh gangguan aliran darah ke otak yang menyebabkan pecahnya pembuluh darah ke otak (Nurtanti & Ningrum, 2018).

Menurut *World Health Organization*(WHO) tahun 2020 sebanyak 13,7 juta jiwa *stroke* diseluruhdunia mengalami *stroke* iskemik dari jumlah *stroke* yang ada. Di Indonesia sendiri *Stroke* adalah salah satu penyebab kematian utama dan penyebab utama kecacatan neurologis. Kejadian *stroke* di Indonesia pada tahun 2018 yaitu sebanyak 10,9% dari 1.000 penduduk. Jumlah penderita *stroke* di Indonesia di perkirakan akan meningkat 2 kali pada tahun 2020, dan hasil prevalensi di Jawa Tengah yaitu 11,80% (Riskesmas 2018). Laporan data dari RST Dr. Asmir Salatiga jumlah *stroke* pada tahun 2020 terdapat 1.385 kasus dan jumlah kasus *stroke* dan pada tahun 2021 meningkat menjadi 1.850 kasus pasien *stroke*.

Gangguan Fungsi saraf local atau global, progresif dan cepat adalah ciri khas penyakit *stroke*. Gangguan

fungsi saraf pada *stroke* disebabkan oleh gangguan peredaran darah otak traumatic gejalanya antara lain : kelumpuhan wajah anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo), perubahan kesadaran, gangguan penglihatan, dan mobilitas fisik (Riscther, 2015).

Salah satu tindakan nonfarmakologi untuk mengatasi masalah mobilisasi pada pasien *stroke* non hemoragik dengan pemberian latihan *Range Of Motion* (ROM) memiliki pengaruh terhadap kekuatan otot pasien *stroke* non hemoragik karena setiap responden mengalami peningkatan skala kekuatan otot setelah dilakukan ROM. Intervensi nonfarmakologi merupakan terapi yang dapat mendukung pasien yang mengalami kelemahan otot yang dilakukan dengan tindakan latihan ROM (Susanti, 2019). Terdapat pengaruh latihan *Range Of Motion* (ROM) Pasif terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien *Stroke* Non Hemoragik dibuktikan dengan hasil uji Non Parametrik Wilcoxon Match Pair Test nilai P value = 0,01 dengan nilai kepercayaan < 0,05 (Rahayu, 2020).

Berdasarkan data di atas sebagai peneliti kasus pasien *Stroke Non Hemoragik* ingin melakukan penelitian tentang pengaruh *Range Of Motion* (ROM) pada pasien *Stroke* Non Hemoragik di RST Dr Asmir Salatiga. Saya sebagai penulis tertarik ingin melakukan asuhan keperawatan yang akan disesuaikan dengan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Pasien *Stroke* Non Hemoragik dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Dan Istirahat ”.

## **METODOLOGI STUDI KASUS**

Rancangan penelitian menggunakan metode studi kasus. Subjek yang digunakan untuk studi kasus ini adalah dengan pasien stroke non hemoragik dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas dan istirahat. Dengan melakukan teknik kekuatan otot, dengan skala derajat kekuatan otot yaitu derajat 2-4. Alat yang digunakan pada penelitian ini menggunakan pedoman latihan ROM. Fokus studi pada kasus ini adalah pada pasien yang mengalami stroke non hemoragik dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas dan istirahat dengan kondisi pasien kekuatan otot menurun, pasien tidak bisa bergerak, gerakan yang terbatas, pasien yang mengalami kelemahan ekstremitas sebelah kanan, terapi yang digunakan yaitu dengan kekuatan otot, latihan ROM indikasi pasien dengan kelainan sendi atau tulang, pasien dengan imobilisasi, dan sendi yang terinfeksi. Tempat pengambilan kasus karya ilmiah yang saya lakukan di RST Dr. Asmir Salatiga. Waktu pengambilan kasus karya tulis ilmiah yang akan saya ambil pada tanggal 17-22 Januari 2022 dengan tindakan *Range Of Motion* (ROM) dengan masalah keperawatan stroke non hemoragik dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas dan latihan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pengkajian stroke non hemoragik didapatkan anggota gerak ekstremitas kiri lemah dan tidak bisa digerakkan, ROM menurun, kekuatan

otot skala 2. Dari data diatas diagnosa gangguan mobilitas fisik dengan tanda gejala mayor subjektif : mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, objektif : kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun. Sedangkan tanda dan gejala minor objektif : sendi kaku, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas, fisik lemah (SDKI, 2016). Dari hasil pengkajian ada kesesuaian dengan tanda gejala mayor dan minor diagnosa gangguan mobilitas fisik. Dari hasil pengkajian didapatkan keluhan pasien pada stroke non hemoragik yaitu hemiparase (kelemahan satu sisi tubuh), atau hemiplegia (kelumpuhan pada sisi tubuh) dari satu bagian tubuh seperti wajah, lengan dan tungkai. Hal ini mengakibatkan penurunan rentang gerak, gangguan bicara dan penurunan aktivitas sehari-hari (Hinkle & Cheever, 2014).

Diagnosis keperawatan pada studi kasus ini yaitu : gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot. Masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik tersebut lebih diprioritaskan penulis dari beberapa masalah keperawatan lain yang muncul pada pasien. Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan pada pergerakan fisik tubuh atau satu atau lebih pada ekstremitas secara mandiri dan terarah. Batasan karakteristik gangguan mobilitas fisik: penurunan kekuatan otot, penurunan rentang gerak, sendikaku, pergerakan tidak terkoordinasi, pergerakan terbatas dan fisik lemah (SDKI, 2017). Menurut kebutuhan Maslow

hambatan mobilitas fisik masuk dalam kebutuhan prioritas keamanan dan keselamatan (fisik dan psikologis). Penulis memprioritaskan diagnosa hambatan mobilitas fisik sebagai diagnosa keperawatan utama (Potter dan Perry, 2005).

Intervensi keperawatan berdasarkan SIKI yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil : pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, rentang gerak (ROM) meningkat. Menurut SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) (2016) Intervensi keperawatan untuk diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot yaitu dukungan mobilisasi (I.05173) Observasi : Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. Terapeutik, libatkan keluarga untuk membantu dalam meningkatkan pergerakan. Edukasi, anjurkan melakukan mobilisasi dini, Ajarkan latihan ROM pasif selama 15 menit. Pada pasien stroke non hemoragik dengan pemberian latihan *Range Of Motion* (ROM) memiliki pengaruh terhadap kekuatan otot pasien stroke non hemoragik karena setiap responden mengalami peningkatan skala kekuatan otot setelah dilakukan ROM. Intervensi nonfarmakologi merupakan terapi yang dapat mendukung pasien yang mengalami kelemahan otot yang dilakukan dengan tindakan latihan ROM (Susanti, 2019).

Implementasi keperawatan dengan diagnosa gangguan mobilitas fisik berdasarkan dari intervensi yang telah disusun memperhatikan aspek tujuan dan kriteria dan hasil dalam rentang normal yang diharapkan. Tindakan keperawatan yang dilakukan penulis selama 3x24 jam pada tanggal 18 Januari 2022 sampai 20 Januari 2022 pada asuhan keperawatan Ny. P dengan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan ROM menurun, aktivitas dan latihan dibantu, kekuatan otot pada ekstermitas atas kanan skala 4, kiri atas 2 Ekstermitas bawah kanan skala, kiri bawah skala 2. Pasien diberikan asuhan keperawatan selama 3 hari berturut-turut. Terapi yang dilakukan pada pasien stroke ditujukan untuk dapat mengembangkan, memelihara dan memulihkan gerak dengan cara terapi. ROM pasif dapat mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot. Rentang gerak pasif ini berguna untuk menjaga kelenturan otot-otot dan persendian. Latihan ini dapat diberikan sedini mungkin untuk menghindari adanya komplikasi akibat kurang gerak, seperti adanya kontraktur, kekakuan sendi, dan lain-lain (Listina, dkk., 2021). Menurut (Pradana, 2021) pengaruh ROM terhadap kekuatan otot ekstremitas pada pasien stroke non hemoragik. Latihan ROM berfokus pada kekuatan ototnya sedangkan

penelitian ini melakukan latihan ROM berfokus pada rentang gerak sendi ekstremitas tubuh pada pasien stroke dengan menggunakan alat ukur goniometer. Goniometer digunakan untuk mengukur jangkauan gerakan ekstremitas.

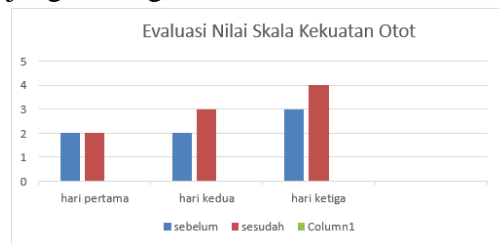


Diagram 1 Evaluasi Nilai Skala Kekuatan Otot

Evaluasi keperawatan dilakukan selama 3 hari, didapatkan hasil terdapat perubahan kenaikan nilai kekuatan otot setelah dilakukan tindakan ROM pasif selama tiga hari. Hasil yang di dapatkan pada evaluasi hari pertama nilai kekuatan otot kanan 4 dan kekuatan otot kiri 2, tidak ada perubahan yang signifikan setelah dilakukan tindakan ROM pasif. Hasil evaluasi tindakan hari kedua nilai kekuatan otot kanan 4 dan kekuatan otot kiri 3. Dihari kedua juga ada perubahan yang signifikan setelah dilakukan tindakan ROM pasif. Hasil evaluasi tindakan hari ketiga nilai kekuatan otot kanan 4 dan kekuatan otot kiri 4. Pada implementasi hari ketiga terjadi perubahan nilai kekuatan otot kiri 4, pasien tampak mampu melakukan gerakan normal, tapi tidak bisa melawan tahanan maksimal. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rahayu, E.S Nuraini, N (2020) yang menyatakan bahwa ada pengaruh

latihan *range of motion* (ROM) terhadap kekuatan otot pasien stroke non hemoragik. Dapat disimpulkan bahwa pasien merasakan hasil dari tindakan ROM pasif yang dilakukan selama tiga hari selama dua kali sehari sehingga dapat membantu untuk meningkatkan kekuatan otot. Tindakan ROM dapat memberikan hasil jika dilakukan secara rutin dan teratur minimal dua kali sehari.

## KESIMPULAN

Hasil pengkajian pasien Ny. P berusia 50 tahun dengan keluhan utama kelemahan pada anggota gerak sebelah kiri. Pengkajian pemeriksaan fisik didapatkan hasil kesadaran *composmentis*. Hasil tanda-tanda vital, tekanan darah 130/90 mmHg, Nadi 83x/menit, RR= 22x/menit, S= 32,2°C, kekuatan otot pada ekstermitas atas kanan skala 4, kiri atas 2 Ekstermitas bawah kanan skala, kiri bawah skala 2. Perubahan akral pada ekstremitas bawah hangat dan tidak ada perubahan bentuk tulang. Kanan ROM aktif dan ekstremitas kiri ROM pasif.

Diagnosis keperawatan yang dapat diambil yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan KU *composmentis*, aktivitas dan latihan dibantu keluarga, pasien tampak lemah, ROM menurun, kekuatan otot pada ekstermitas atas kanan skala 4, kiri atas 2 Ekstermitas bawah kanan skala, kiri bawah skala 2. (D.0054).

Intervensi yang akan di terapkan pada pasien dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik

berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil : kekuatan otot meningkat, rentang gerak (ROM) meningkat dan kelemahan fisik menurun. Intervensi yang dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut yaitu Observasi : identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. Terapeutik: libatkan keluarga untuk membantu dalam meningkatkan pergerakan. Edukasi : Anjurkan melakukan mobilisasi dini, Ajarkan latihan ROM pasif.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Ny. P untuk diagnosa gangguan mobilitas fisik antara lain mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, melibatkan keluarga untuk membantu dalam meningkatkan pergerakan, mengajurkan melakukan mobilisasi dini, mengajarkan latihan ROM pasif dilakukan 2 kali sehari

Evaluasi tindakan selama 3 hari didapatkan hasil respon subyektif pasien mengatakan lemah berkurang dan keluarga pasien mengatakan mampu menggerakkan sisi kiri ke atas melawan gravitasi. Respon obyektif terjadi peningkatan nilai kekuatan otot kanan dari 4 menjadi 4 dan kekuatan otot kiri dari 2 menjadi 4, pasien tampak mampu menggerakkan kiri untuk melawan gravitasi. Analisa gangguan mobilitas fisik teratasi.

## SARAN

### a. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan rumah sakit khususnya RST dr. Asmir Salatigadapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan mempertahankan hubungan kerjasama baik antara tim kesehatan maupun pasien sehingga asuhan keperawatan yang diberikan dapat mendukung kesembuhan pasien.

### b. Bagi Perawat

Diharapkan profesi perawat selalu berkoordinasi dengan tim kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan yang optimal dan dapat menerapkan pemberian ROM pasif pada pasien stroke non hemoragik.

### c. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat meningkatkan mutu pelayanan pendidikan yang lebih berkualitas dengan mengumpulkan aplikasi riset dalam setiap tindakan yang dilakukan sehingga mampu menghasilkan perawat yang personal, trampil, inovatif, dan bermutu dalam memberikan asuhan keperawatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Herdman, T . H., & Kamitsuru, S. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10*. Jakarta: EGC.
- Hinkle JL, Cheever KH. (2014). *Textbook of medicalsurgical*

- nursing. *Eleventh edition*. Brunner, & Suddarth's. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, a Wolter Kluwer bussiness.
- Listiana dan Surahmah. (2021). Pengaruh Latihan Range Of Motion (ROM) Terhadap Peningkatan Rentang Gerak Sendi Siku Pada Pasien Stroke Di Desa Andongsari Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember. Skripsi. Diakses pada 12 Desember 2021 dari <<http://repository.unej.ac.id/handle/123456789/10829>>
- MirawatI, D.K., Budianto, P., Hanindya, R.P., Putra, E.F. (2021). *Stroke Iskemik Akut : Dasar dan Klinis*. Solo : Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.
- Nurtanti, S., & Ningrum, W. (2018). *Efektifitas Range Of Motion (ROM) Aktif Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Penderita Stroke*. *Jurnal Keperawatan GSH*, 7(1), 14-18. Diakses pada 23 Februari dari <<https://stikespanakkukang.ac.id/assets/uploads/alumni/e492d99f22df274ece0cd5d1e2692ce2.pdf>>
- Potter PA & Perry AG. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik Edisi 4*, Jakarta: EGC.
- Pradana P.H dan Faradisi (2021). *Penerapan latihan ROM (Range Of Motion) Terhadap Rentang Gerak Ekstremitas Pada Pasien Stroke*: Pekalongan, Indonesia. Seminar Nasional Kesehatan. 1(1). Diakses pada 12 Februari 2022 dari <<https://jurnal.umpp.ac.id/index.php/prosiding/article/view/748/510>>
- Rahayu. (2020). Pengaruh Latihan Range Of Motion (ROM) Pasif Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik. *Jurnal Keperawatan*. 2(1). Diakses pada 1 Januari 2022 dari <<http://jurnal.umt.ac.id/index.php/jik/article/download/2073/1608>>
- Riscther. (2015). *Terapi Terhadap Kemampuan Bicara (Afisia Motorik) Pada Stroke*. *Journal of Telenursing (JOTING) 1 (2)*, 396-405. Diakses pada 13 Januari 2022 dari <<https://doi.org/10.31539/jotining.vli2.924>>
- Riskesdas. (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*. Diakses pada 1 Januari 2022 dari <[http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi\\_rakorpop\\_2018/hasil%20Riskesdas%202018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/hasil%20Riskesdas%202018.pdf)>-Diakes>
- Susanti dan Bistara, D.N. (2019). *Pengaruh Range Of Motion Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Pada Jurnal Kesehatan Vokasional Vol. 4 No 2*. Diakses pada 1

Januari 2022 dari  
<[https://journal.ugm.ac.id/jke  
svo/article/download/44497/2  
4660](https://journal.ugm.ac.id/jke-svo/article/download/44497/24660)>

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018).  
*Standar Diagnosis Keperawatn Indonesia Defisi dan Indikator Diagnostik Edisi 1 (1<sup>st</sup> ed)*. Jakarta Selatan: DPP PPNI.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018.  
*Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan*

*Keperawatan edisi 1 cetakan II* . Jakarta : DPP PPNI

Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019.  
*Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan edisi 1 cetakan II* . Jakarta : DPP PPNI

World Health Organisation (WHO). (2020). Insidensi stroke tahun 2020. Diakses pada 1 Januari 2022 dari  
<[http://www.who.int/mediac  
entre/factsheets/fs37/en/ind  
ex.html](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs37/en/index.html)>