

NASKAH PUBLIKASI
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON
HEMORAGIK : GANGGUAN MOBILITAS FISIK
DENGAN INTERVENSI LATIHAN ROM AKTIF
DAN KOMPRES HANGAT



KARYA TULIS ILMIAH

DISUSUN OLEH :

PAWESTRI WIDYASTUTI

NIM. P20114

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA
TAHUN 2023

**Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Kusuma Husada Surakarta
2023**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON
HEMORAGIK : GANGGUAN MOBILITAS FISIK DENGAN
INTERVENSI LATIHAN ROM AKTIF DAN KOMPRES HANGAT**

Pawestri Widyastuti^{1*} , Martini Listrikawati²

¹Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Universitas Kusuma Husada Surakarta

²Dosen Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Universitas Kusuma Husada Surakarta

*Email Penulis : pawestriwidyastuti@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan : Stroke non hemoragik merupakan stroke yang terjadi karena tersumbatnya pembuluh darah yang disebabkan oleh sirkulasi darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti. Masalah yang paling sering terjadi pada pasien stroke non hemoragik adalah gangguan mobilitas fisik yang menyebabkan partisipan mengalami hambatan dalam aktivitas hidup sehari-hari. **Tujuan :** studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas dan latihan.

Metode : Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subjek dalam studi kasus ini adalah satu orang pasien dewasa dengan diagnosis medis stroke non hemoragik diruang Alamanda. **Hasil :** studi menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan dengan diagnosis medis stroke non hemoragik dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas dan latihan dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik yang dilakukan tindakan keperawatan intervensi ROM aktif dan kompres hangat selama 5 hari gerakan ROM aktif dilakukan sehari dua kali pada pagi dan sore hari, kompres hangat dilakukan 3 kali sehari pada pagi, siang, dan sore hari didapatkan hasil terjadi kenaikan kekuatan otot. Rekomendasi tindakan intervensi ROM aktif dan kompres hangat efektif dilakukan pada pasien stroke non hemoragik.

Kesimpulan : Asuhan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik : Gangguan Mobilitas Fisik dengan Intervensi Latihan ROM Aktif dan Kompres Hangat dapat meningkatkan kekuatan otot.

Kata Kunci : Stroke Non Hemoragik, ROM aktif, Kompres Hangat, Mobilitas fisik

**NURSING STUDY PROGRAM OF DIPLOMA 3 PROGRAMS
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
UNIVERSITY OF KUSUMA HUSADA SURAKARTA
2023**

**NURSING CARE FOR NON-HEMORRHAGIC STROKE PATIENTS :
PHYSICAL MOBILITY DISORDERS USING ACTIVE ROM EXERCISE
AND WARM COMPRESSES INTERVENTIONS**

Pawestri Widyastuti^{1*} , Martini Listrikawati²
Study Program Of Nursing Diploma Three

Faculty Of Health Sciences

University Of Kusuma Husada Surakarta

Email : pawestriwidyastuti@gmail.com

ABSTRACT

Introduction : Non-hemorrhagic stroke occurs due to blockage of blood vessels caused by partial or complete cessation of blood circulation to the brain. The most common problem in non-hemorrhagic stroke patients is impaired physical mobility which causes obstacles in the participants daily activities. Objective : to identify the description of nursing care in non-hemorrhagic stroke patients in fulfilling activity and exercise needs. Method : This type of research was descriptive using the case study method. The subject was one adult patient with a medical diagnosis of non-hemorrhagic stroke in the Alamanda room. Results: management of nursing care with a medical diagnosis of non-hemorrhagic stroke in fulfilling the needs of activities and exercises with nursing problems of impaired physical mobility through active ROM intervention nursing actions and warm compresses for five (5) days, active-ROM movements twice a day (morning and evening), warm compresses three (3) times a day (morning, afternoon, and evening) obtained muscle strength improvement. Recommendations for active ROM intervention and warm compresses are beneficial in non-hemorrhagic stroke patients.

Conclusion: Nursing care for Non-Hemorrhagic Stroke patients: Impaired Physical Mobility with Active ROM Exercise Intervention and Warm Compresses could improve muscle strength.

Keywords: Non-hemorrhagic stroke, active ROM, warm compresses, physical mobility

PENDAHULUAN

Stroke adalah suatu keadaan yang menggambarkan adanya gangguan peredaran darah di otak yang menyebabkan perubahan neurologi (Palandeng, 2013). Serangan stroke mengakibatkan kemampuan motoric pasien mengalami kelemahan atau hemiparesis (Nasir, 2017). Penyebab stroke dapat berupa cacat sementara atau permanen, terpaut pada lamanya otak kekurangan aliran darah serta bagian mana yang terdampak. Komplikasi bisa terjadi diantaranya kelumpuhan atau hilangnya gerakan otot, kesulitan bicara atau menelan, kehilangan memori atau kesulitan berpikir, masalah emosional, rasa sakit, dan tingkat sensitifitas terhadap perubahan suhu sangat tinggi (Masala et al., 2022). Secara keseluruhan stroke dibagi menjadi dua jenis yaitu Stroke Hemoragik dan Stroke Non Hemoragik. Stroke Non Hemoragik merupakan stroke yang terjadi karena tersumbatnya pembuluh darah yang disebabkan oleh sirkulasi darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti (Pudiastuti, 2014). Berdasarkan data *Stroke Association* (2017) dari semua penderita penyakit stroke, sekitar 85% mengalami stroke non hemoragik

Data World Health Organization (WHO, 2016) menunjukkan bahwa kematian sebesar 7,9 % dari seluruh kematian di Indonesia disebabkan oleh stroke. Di Asia, sendiri stroke dapat menjadi salah satu masalah yang sangat serius. Lebih dari 60% populasi pasien stroke terjadi di Asia, terlebih banyak negaranya masih negara dengan ekonomi

berkembang. Pasien stroke di Asia juga dapat dibuktikan dengan tingkat presentase 193,3/1.000.000 orang/ tahun (NCBI, 2017). Menurut Riset Kesehatan Dasar Republik Indonesia tahun 2018, angka kejadian stroke di Indonesia meningkat dibandingkan tahun 2013. Secara nasional, prevelensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur kurang dari 15 tahun sebesar 10,9% atau diperkirakan sebanyak 2.120.362 orang. Adapun prevelensi angka kejadian stroke khususnya di provinsi Jawa Tengah sesuai data dari (Dinkes Jateng, 2018) pada tahun 2018 bahwa jumlah stroke hemoragik 35,5% dan stroke non hemoragik sebanyak 64,7%. Berdasarkan kelompok umur, penyakit stroke lebih banyak ditemukan pada kelompok umur 55-64 tahun (33,3%) dibandingkan dengan kelompok usia 15-24 tahun (Riskesdas, 2018).

Stroke merupakan penyakit yang paling sering menyebabkan kecacatan berupa kelumpuhan anggota gerak. Hemiparesis yang disebabkan oleh stroke akut menyebabkan kekakuan, kelumpuhan, kekuatan otot melemah dan akibatnya mengurangi rentang gerak sendi dan fungsi ekstremitas, aktivitas hidup sehari-hari *Activity Daily Living* (ADL) (Pratiwi & Rahmayani, 2021). Kehidupan sehari-hari pasien stroke akan terganggu apabila pasien tersebut tidak mampu beradaptasi dengan penyakitnya.

Adapun upaya *rehabilitative* salah satunya yaitu *Range Of Motion* bentuk rehabilitasi yang diberikan pada pasien stroke.

Latihan ROM merupakan sekumpulan gerakan yang dilakukan pada bagian sendi yang bertujuan untuk meningkatkan fleksibilitas dan kekuatan otot (Potter & Perry, 2006 dalam Leniwi Dkk, 2019). Latihan *range of motion* bertujuan untuk mempertahankan atau meningkatkan kekuatan otot, memelihara mobilitas persendian, merangsang sirkulasi darah dan mencegah kelainan bentuk. Jaringan otot yang memendek akan memanjang secara perlahan apabila dilakukan latihan ROM dan jaringan otot akan mulai beradaptasi untuk mengembalikan panjang otot kembali normal (Murtaqib, 2013).

Penderita stroke yang mengalami kelemahan otot dan tidak segera mendapatkan penanganan yang tepat dapat menimbulkan komplikasi, salah satunya adalah kontraktur yang menyebabkan terjadinya gangguan fungsional, gangguan mobilisasi, gangguan aktifitas sehari-hari dan cacat yang tidak dapat disembuhkan (Asmadi, 2010). Latihan ROM yang dilakukan pada klien stroke secara teratur terbukti berefek positif baik dari segi fungsi fisik maupun fungsi psikologi. Fungsi fisik yang diperoleh adalah mempertahankan kelenturan sendi, kemampuan aktivitas, dan fungsi secara psikologis yang dapat menurunkan persepsi nyeri dan tanda-tanda depresi pada klien pasca stroke untuk menilai kekuatan otot (Prok et al., 2016).

Menurut Koizer & Erbs, (2010) Penambahan pemberian kompres hangat pada pasien pasca stroke dapat meningkatkan permeabilitas kapiler, meningkatkan metabolisme

seluler, merelaksasikan otot, meningkatkan inflamasi, meningkatkan aliran darah ke suatu area dan meredakan nyeri dengan merelaksasikan otot. Terapi kompres hangat dapat membantu mengurangi kekakuan otot sendi dan spasme otot dimana panas tersebut dapat menyebabkan vasodilatasi (pelebaran pembuluh darah) sehingga menambah masuknya oksigen, nutrisi dan leukosit darah yang menuju jaringan tubuh (potter & perry, 2010). Pemberian intervensi ROM dan kompres hangat dilakukan selama 5 hari, untuk ROM aktif dilakukan 2 kali sehari pada pagi dan sore hari, untuk kompres hangat dilakukan 3 kali sehari pada pagi, siang, dan sore hari. Terapi yang dilakukan pada pasien stroke ditujukan untuk dapat mengembangkan, memelihara dan memulihkan gerak dengan cara terapi latihan motorik, merangsang ekstremitas dalam melakukan suatu pergerakan atau kontraksi otot, sehingga membantu fungsi ekstremitas yang hilang akibat stroke. Berdasarkan penelitian setelah dilakukan tindakan latihan ROM dan kompres hangat diperoleh kekuatan otot ekstremitas terendah adalah 3 dan tertinggi adalah 4 menunjukkan bahwa kekuatan otot ekstremitas sebelum dilakukan dan setelah dilakukan latihan ROM dan kompres hangat mengalami peningkatan.

Berdasarkan pemaparan kasus diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan yang akan dituangkan dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Non Hemoragik : Gangguan

Mobilitas Fisik dengan Intervensi Latihan ROM aktif dan Kompres Hangat” di RSUD Ungaran.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subjek dalam studi kasus ini adalah satu orang pasien dewasa dengan diagnosis medis stroke non hemoragik diruang Alamanda. Instrumen studi kasus ini adalah dengan menghitung kekuatan otot dengan menggunakan Manual Muscle Testing (MMT) sebelum dan sesudah dilakukan intervensi ROM aktif dan kompres hangat.

HASIL

Hasil pengkajian yang dilakukan pada 30 Januari 2023 pukul 16.00 WIB di Ruang Alamanda RSUD Ungaran yaitu keluarga pasien mengatakan Tn, S mengalami kelemahan anggota gerak sebelah kiri. Riwayat penyakit sekarang keluarga pasien mengatakan Tn. S dibawa ke IGD RSUD Ungaran pada tanggal 27 Januari 2023 dikarenakan Tn. S pusing, muntah lalu tidak sadarkan diri. Saat pasien sadar pasien tidak dapat menggerakkan anggota gerak sebelah kiri dan mengalami pelo. Pada saat dilakukan pengkajian di ruang rawat inap keluarga pasien mengatakan Tn. S mengeluh anggota gerak sebelah kiri terasa lemah dan sulit digerakkan, data yang didapatkan adalah: TD 120/70 mmHg, N: 89x/ menit, RR:120x/ menit, kesadaran composmentis, bibir miring dan sulit berbicara atau pelo. Riwayat penyakit dahulu keluarga pasien mengatakan bahwa Tn. S baru

pertama kali ini masuk rumah sakit dan mengalami stroke, Tn. S juga tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi. Pola aktivitas dan latihan makan minum dengan skor 2, mandi dengan skor 2, berpakaian dengan skor 2, mobilisasi di tempat tidur dengan skor 2, ambulasi/ROM dengan skor 2, toileting dengan skor 3 dan berpindah dengan skor 3 dibantu orang lain dan alat. Pada pemeriksaan ekstremitas didapatkan data kekuatan otot ekstremitas atas kanan 5 dan kiri 3, ekstremitas bawah kanan 5 dan kiri 3, ROM ekstremitas atas aktif dan ekstremitas bawah aktif, tidak ada perubahan bentuk tulang, perabaan akral hangat dan tidak ada pitting edema.

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan peneliti dapat mengangkat diagnosis keperawatan yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan pasien mengalami kelemahan otot sebelah kiri, kekuatan otot 3 (D.0054). Berdasarkan diagnosis yang telah ditegaskan penulis, maka langkah selanjutnya adalah menyusun rencana tindakan keperawatan (ROM aktif dan Kompres hangat, latihan ini dilakukan selama 2 kali dalam sehari pagi dan sore serta dilakukan selama 5 hari, kompres hangat dilakukan selama 10 menit menggunakan buli-buli dan gerakan ROM aktif selama 20 menit pada ekstremitas yang mengalami kelemahan). Setelah dilakukan tindakan Latihan ROM aktif dan kompres hangat

dilakukan selama 5 hari diberikan setiap pagi dan sore untuk ROM aktif dan pagi, siang, sore untuk kompres hangat. Sebelum dilakukan ROM aktif dilakukan kompres hangat terlebih dahulu selama 5 menit, setelah itu

dilakukan latihan ROM aktif selama 20 menit didapatkan hasil kekuatan otot Tn. S meningkat dengan kekuatan otot ekstremitas atas sebelah kanan 5 dan sebelah kiri 4, ekstremitas bawah sebelah kanan 5 dan sebelah kiri 4, rentang gerak ROM dapat

dilakukan secara mandiri dengan skor 0, gerakan terbatas menurun, Tn. S dapat duduk diatas tempat tidur dengan dibantu keluarga.

Tabel 4.1 Hasil pengukuran kekuatan otot ekstremitas kiri sebelum dan sesudah latihan ROM aktif dan kompres hangat. Berdasarkan tabel diketahui bahwa telah

Hari, tanggal	Kekuatan Otot	
	Sebelum	Sesudah
Selasa, 31 Januari Pagi	5 3 ----- 5 3	5 3 ----- 5 3
	Sore	5 3 ----- 5 3
Rabu, 1 Februari Pagi	5 3 ----- 5 3	5 3 ----- 5 3
	Sore	5 3 ----- 5 3
Kamis, 2 Februari Pagi	5 3 ----- 5 3	5 4 ----- 5 3
	Sore	5 4 ----- 5 3
Jumat, 3 Februari Pagi	5 4 ----- 5 3	5 4 ----- 5 3
	Sore	5 4 ----- 5 3
Sabtu, 4 Februari Pagi	5 4 ----- 5 4	5 4 ----- 5 4
	Sore	5 4 ----- 5 4

dilakukan implementasi keperawatan selama 5 hari dengan tindakan ROM aktif dan kompres hangat. Pada hari ketiga ekstremitas atas mengalami peningkatan kekuatan otot, lalu pada hari keempat ekstremitas bawah juga mengalami kekuatan otot, dari kekuatan otot 3 menjadi 4.

PEMBAHASAN

Pada pengkajian studi kasus ini yang dilakukan kepada pasien pada 31 Januari pukul 16.00 WIB dengan diagnosa medis stroke non hemoragik dibuktikan dengan hasil pemeriksaan MSCT kepala tanpa kontras terdapat *infark lacunar* pada *corona radiata* kiri dan *nucleus lentiformis* kanan kiri, tak tampak pendarahan maupun *SOL intracranial*, gambaran *aging atrofi cerebri*.

Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Kuriakose, D. & Xiao, 2020) bahwa stroke non hemoragik merupakan stroke yang terjadi karena tersumbatnya pembuluh darah yang disebabkan oleh sirkulasi darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti. Pemeriksaan yang dapat dilakukan pada penderita stroke yaitu dengan menggunakan CT-Scan, Angiografi Serebral, *Elektro Encefalography* (EEG), Sinar X Tengkorak dan *Ultrasonography Doppler* (USG Doppler). Pada pemeriksaan CT-Scan kepala didapatkan infrak intra cerebri Berdasarkan fakta dan teori tersebut penulis menyimpulkan bahwa stroke non hemoragik dapat terjadi karena tersumbatnya pembuluh darah di otak, sehingga diperlukan pemeriksaan lebih lanjut mengenai penyumbatan pembuluh darah di otak salah satunya

dilakukan pemeriksaan menggunakan alat CT-Scan.

Keluhan utama yang dialami oleh pasien yaitu keluarga pasien mengatakan Tn. S mengalami kelemahan anggota gerak sebelah kiri. Riwayat penyakit sekarang pada saat dilakukan pengkajian di ruang rawat inap keluarga pasien mengatakan Tn. S mengeluh anggota gerak sebelah kiri terasa lemah dan sulit digerakkan, data yang didapatkan adalah : TD 120/70 mmHg, N : 89x/ menit, RR : 20x/ menit, kesadaran composmentis, bibir miring dan sulit berbicara atau pelo. Riwayat penyakit dahulu keluarga pasien mengatakan bahwa Tn. S baru pertama kali ini masuk rumah sakit dan mengalami stroke, Tn. S juga tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi. Riwayat kesehatan keluarga, keluarga klien mengatakan bahwa tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit keturunan dan penyakit menular. Pola aktivitas dan latihan makan minum, mandi, berpakaian, mobilisasi di tempat tidur, ambulasi/ROM dibantu orang lain dan untuk toileting dan berpindah dibantu orang lain dan alat. Pada pemeriksaan ekstremitas didapatkan data kekuatan otot ekstremitas atas kanan 5 dan kiri 3, ekstremitas bawah kanan 5 dan kiri 3, ROM ekstremitas atas aktif dan ekstremitas bawah aktif, tidak ada perubahan bentuk tulang, perabaan akral hangat dan tidak ada pitting edema.

Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan (*National Institute of Neurological Disorder and Stroke*, 2016) bahwa gejala yang sering dijumpai pada penyakit

stroke non hemoragik adalah mati rasa, kelemahan pada otot lengan kaki, terutama pada sisi tubuh yang tiba-tiba, kelemahan otot wajah, kesulitan untuk berjalan atau kehilangan keseimbangan dan gangguan kesadaran. Menurut (Murtaqib, 2013) manifestasi klinik stroke dapat dibagi menjadi berikut : kelumpuhan wajah dan anggota badan yang timbul mendadak, gangguan sensibilitas pada satu atau lebih anggota badan, afasia (bicara tidak lancar), ataksia anggota badan.

Sedangkan menurut pendapat (Yueniwati, 2016) dampak yang diakibatkan penyakit stroke non hemoragik yaitu penderita mengalami ketergantungan dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari

Berdasarkan fakta dan teori tersebut penulis dapat menyimpulkan bahwa salah satu tanda dan gejala penyakit stroke non hemoragik adalah terjadi kelemahan pada sebagian keseluruhan ekstremitas penderita yang mengakibatkan penderita dapat mengalami ketergantungan dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari.

Sehingga dari data yang telah diperoleh diagnose utama yang ditegakkan penulisis adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan klien mengalami kelemahan anggota gerak sebelah kanan dengan kekuatan otot ekstremitas atas sebelah kanan 5 dan sebelah kiri 3, ekstremitas bawah sebelah kanan 5 dan sebelah kiri 3 (D.0045) (SDKI, 2017).

Menurut SDKI (2017) gejala tanda mayor dan minor dari diagnosis keperawatan gangguan

mobilitas fisik (D.0054) yaitu gejala dan tanda mayor subjektif dibuktikan dengan mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas sedangkan objektif dibuktikan dengan kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun. Gejala dan tanda minor subjektif dibuktikan dengan nyeri sendi saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak sedangkan objektif dibuktikan dengan sendi kaku, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas, fisik lemah.

Menurut (Anggriani et al., 2018) penyakit stroke non hemoragik dapat menyebabkan pasien mengalami kelemahan otot sebagai akibat dari penyempitan dari arteri yang mengarah ke otak sehingga suplai darah ke otak berkurang yang berdampak pasien dapat mengalami gangguan mobilitas fisik dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Perencanaan keperawatan yang dilakukan pada Tn. S dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x 2 jam diharapkan mobilitas fisik (L.05042) meningkat dengan kriteria hasil kekuatan otot meningkat, rentang gerak ROM meningkat, gerakan terbatas menurun dengan intervensi Dukungan Mobilisasi (I.05173) dengan dilakukan Observasi yaitu identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, Terapeutik yaitu fasilitasi melakukan pergerakan

(kompres hangat dan ROM aktif, latihan ini dilakukan selama 2 kali dalam sehari pagi dan sore serta dilakukan selama 5 hari, kompres hangat dilakukan selama 10 menit menggunakan buli-buli dan gerakan ROM aktif selama 20 menit pada ekstremitas yang mengalami kelemahan), libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, Edukasi yaitu jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, anjurkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (misal, duduk di tempat tidur).

Sedangkan menurut SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) dan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia) yang penulis gunakan untuk diagnosis gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan mobilitas fisik (L.05042) meningkat dengan kriteria hasil pergerakan ekstremitas kekuatan otot meningkat, rentang gerak (ROM) meningkat, dan gerakan terbatas menurun dengan intervensi Dukungan Mobilisasi (I.05173) dengan dilakukan Observasi yaitu identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, Terapeutik yaitu fasilitasi melakukan pergerakan (kompres hangat dan ROM aktif, latihan ini dilakukan selama 2 kali dalam sehari pagi dan sore serta dilakukan selama 5 hari, kompres hangat dilakukan selama 10 menit menggunakan buli-buli dan gerakan ROM aktif selama 20 menit pada ekstremitas yang mengalami

kelemahan), libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, Edukasi yaitu jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, anjurkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (misal, duduk di tempat tidur).

Menurut penelitian Listiana, Fernalia dan Anjani (2021) intervensi yang digunakan untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik yaitu dilakukan latihan ROM aktif dan kompres hangat. Latihan ROM aktif dilakukan selama 2 kali dalam sehari selama 5 hari dan kompres hangat dilakukan selama 3 kali sehari. Latihan ROM merupakan sekumpulan gerakan yang dilakukan pada bagian sendi yang bertujuan untuk meningkatkan fleksibilitas dan kekuatan otot. (Potter & Perry, 2006). Menurut Potter & Perry (2005) kompres hangat merupakan rangkaian tindakan mengompres dengan menggunakan buli-buli panas yang dibungkus dengan menggunakan kain, secara konduksi panas dari bulu-buli menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan spasme otot berkurang sehingga dapat mengurangi kekakuan pada sendi. Terapi kompres hangat dapat membantu meningkatkan kekuatan otot sendi dan spasme otot dimana panas tersebut dapat menyebabkan vasodilatasi sehingga menambah masuknya oksigen, nutrisi dan leukosit darah yang menuju jaringan tubuh (Potter & Perry).

Berdasarkan data diatas penulis mengambil intervensi yang sesuai dengan teori yang penulis gunakan yaitu teori berdasarkan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia), SLKI (Standar Luaran

Keperawatan Indonesia) dan menggunakan latihan ROM aktif dan kompres hangat yang efektif untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien Stroke Non Hemoragik.

Implementasi yang dilakukan pada kasus Tn. S dengan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot disesuaikan dengan rencana keperawatan yang telah ditentukan yaitu Dukungan Mobilisasi (I.05173).

Implementasi yang pertama mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan bertujuan untuk mengetahui kekuatan otot pasien sebelum dan sesudah dilakukan latihan ROM aktif dan kompres hangat yaitu latihan ROM aktif dilakukan selama 5 hari dalam sehari dilakukan 2 kali yaitu pagi dan sore hari dilakukan selama 20 menit pada ekstremitas yang mengalami kelemahan, kompres hangat dilakukan selama 10 menit menggunakan buli-buli dan dilakukan 3 kali sehari yaitu pada pagi, siang dan sore. Implementasi yang kedua memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi bertujuan untuk mengetahui keluhan yang dirasakan pasien. Implementasi yang ketiga memfasilitasi melakukan pergerakan yaitu memberikan latihan ROM aktif dan kompres hangat dengan tujuan meningkatkan kekuatan otot pasien.

Hasil respon dilakukan implementasi dengan pemberian latihan ROM aktif dan kompres hangat didapatkan hasil subjektif keluarga Tn. S mengatakan dapat melakukan ROM aktif dengan kooperatif dan hasil objektif

kekuatan otot ekstremitas atas sebelah kanan 5 dan sebelah kiri 3, ekstremitas bawah sebelah kanan 5 dan sebelah kiri 3. Setelah dilakukan tindakan ROM aktif dan kompres hangat selama 5 hari berturut-turut kekuatan otot mengalami peningkatan didapatkan hasil kekuatan otot ekstremitas atas sebelah kanan 5 dan sebelah kiri 4, ekstremitas bawah sebelah kanan 5 dan sebelah kiri 4.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Listiana, Fernalia, dan Anjani (2021) bahwa pemberian latihan ROM aktif dan kompres hangat efektif dalam meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke. Selain meningkatkan kekuatan otot, dengan pemberian latihan ROM aktif dan kompres hangat diharapkan dapat mencegah kecacatan pada pasien stroke.

Hasil evaluasi keperawatan pada kasus Tn. S dengan diagnosis keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot di bangsal Alamanda RSUD Ungaran yang dilakukan selama 5x2 jam didapatkan hasil masalah teratasi sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan. Pada Evaluasi hari terakhir Sabtu, 4 Februari 2023 pukul 17.00 WIB didapatkan data subjektif : keluarga Tn. S mengatakan Tn. S dapat melakukan rentang gerak tanpa bantuan orang lain. Data objektif : Tn. S kooperatif dalam melakukan pergerakan, kekuatan otot Tn. S meningkat dengan kekuatan otot ekstremitas atas sebelah kanan 5 dan sebelah kiri 4, ekstremitas bawah sebelah kanan 5 dan sebelah kiri 4, rentang gerak Tn. S dapat dilakukan

secara mandiri, gerakan terbatas menurun, Tn. S dapat duduk diatas tempat tidur dengan dibantu keluarga. Assessment : masalah gangguan mobilitas fisik teratasi. Planning : hentikan intervensi.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan sesuai jurnal penelitian yang dilakukan oleh Listiana, Fernalia, dan Anjani (2021) didapatkan data hasil bahwa latihan ROM aktif dan kompres hangat dapat meningkatkan kekuatan otot pasien. Peningkatan kekuatan otot pasien adalah dari skala 2 menjadi 3 pada hari kelima setelah dilakukan latihan ROM aktif dan kompres hangat.

Kekuatan otot menurut (Pratiwi & Rahmayani, 2021) ialah kemampuan otot untuk bergerak dan menggunakan kekuatannya dalam rentang waktu yang cukup lama. Kekuatan memiliki usaha maksimal, usaha maksimal ini dilakukan oleh otot untuk mengatasi waktu tahanan. Kekuatan otot memiliki beberapa factor yang dapat mempengaruhinya yaitu pegangan, dimensi otot, dominasi tangan, kelelahan, waktu, umur, status gizi, dan nyeri yang dialami oleh seorang individu.

ROM aktif jika di kombinasikan dengan kompres hangat akan menjadi metode yang sangat efektif untuk mengurangi kejang otot. Panas yang disalurkan melalui konduksi panas dapat melebarkan pembuluh darah dan dapat meningkatkan aliran darah. Teknik relaksasi kompres hangat dapat menurunkan kejang otot dengan cara merelaksasikan otot-otot skelet yang mengalami spasme yang disebabkan oleh peningkatan prostaglandin sehingga terjadi

vasodilatasi pembuluh darah dan akan meningkatkan aliran darah yang mengalami spasme (Masala et al., 2022).

Menurut fakta dan teori diatas pemberian latihan ROM aktif dan kompres hangat yang dilakukan oleh penulis terhadap pasien (Tn. S) didapatkan peningkatan kekuatan otot pasien dengan nilai kekuatan otot ekstremitas kiri atas 4 dan ekstremitas bawah 4. Sehingga penulis berpendapat bahwa latihan ROM aktif dan kompres hangat efektif diberikan kepada pasien stroke non hemoragik.

KESIMPULAN

Asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik : gangguan mobilitas fisik dengan intervensi latihan ROM aktif dan kompres hangat. Kompres hangat dilakukan selama 5 hari diberikan setiap pagi dan sore untuk ROM aktif dan pagi, siang, sore untuk kompres hangat. Sebelum dilakukan ROM aktif dilakukan kompres hangat terlebih dahulu selama 5 menit, setelah itu dilakukan latihan ROM aktif selama 20 menit efektif untuk meningkatkan kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik.

SARAN

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan bahan pertimbangan bagi tenaga kesehatan tentang asuhan keperawatan pada pasien stroke guna meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat penulisan Karya Tulis Ilmiah ini sebagai masukan, tambahan pengetahuan, bagi

mahasiswa dan sebagai bahan referensi untuk menambah wawasan bagi mahasiswa Diploma Tiga Keperawatan khususnya yang berkaitan dengan asuhan keperawatan Stroke.

3. Bagi Klien

Diharapkan bagi klien yang menderita atau mengalami penyakit stroke dapat mendeteksi, mencegah, serta mengatasi masalah yang dialami klien.

4. Perawat

Untuk menambah pengetahuan dan pengalaman karena sesuai dengan profesi yang penulis tekuni sebagai perawat, sehingga dapat diterapkan dilapangan pekerjaan.

5. Peneliti selanjutnya

Untuk menambah referensi bagi penelitian atau pembaca, sehingga dapat menjadi acuan untuk kedepannya.

DAFTAR PUSTAKA

Anggriani, A., Zulkarnain, Z., Sulaiman, S., & Gunawan, R. (2018). PENGARUH ROM (Range of Motion) TERHADAP KEKUATAN OTOT EKSTREMITAS PADA PASIEN STROKE NON HEMORAGIC. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 3(2), 64. <https://doi.org/10.34008/jurhesti.v3i2.46>

Ariyanti, D. (2013). Efektivitas Active Asistive Range of Motion Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Pada Pasien Stroke Non Hemoragik. *Karya Ilmiah S.1 Ilmu Keperawatan*, 1(3), 1–8. <http://pmb.stikestelogorejo.ac.id/e-journal/index.php/ilmukeperawatan/article/view/113>

Asmawi, & Sugiarti. (2021). Pengaruh kompres air hangat terhadap kualitas nyeri sendi pada lansia di panti bina usia lanjut jayapura. *Healthy Papua*, 4(1), 206–212.

Derang, I. (2020). Pengaruh Range of Motion Aktif-Assistif: Latihan Fungsional Tangan Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pasien Stroke Non Hemoragic Di Rsup Haji Adam Malik Medan. *Elisabeth Health Jurnal*, 5(1), 80–89. <https://doi.org/10.52317/ehj.v5i1.284>

Dinkes Jateng. (2018). *Provil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2018*.

Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, J., Hardianto, Y., Adliah, F., Studi Fisioterapi, P., & Keperawatan Universitas Hasanuddin, F. (2020). Effectiveness of Implementation of House Based Stroke Rehabilitation Program in Makassar. *Jiksh*, 11(1), 18–23. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.210>

Kuriakose, D. & Xiao, Z. 2020. (2020). Stroke Non Hemoragik: Laporan Kasus. *Proceeding of 15th Continuing Medical Education*, 924–929.

Listiana, D., Fernalia, G., & Nafalita, A. (2020). Pengaruh Terapi Latihan Range Of Motion (Rom) Aktif Dan Kompres Hangat Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Pada Pasien Post Stroke. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah*, 4(1), 35–42.

- Masala, C. W., Rumampuk, V., & Rattu, J. (2022). Pengaruh ROM Aktif Asistif Spherical Grip Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstermitas. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(2), 663–676.
<http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/download/83/65>
- Murtaqib. (2013). Pengaruh Latihan range of Motion (ROM) Aktif terhadap Perubahan Rentang Gerak Sendi pada Penderita Stroke di Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember. *Ikesma*, 9(2), 106–115.
- Nadirawati. (2018). *buku ajaran asuhan keperawatan keluarga*. 1st edn. Edited by Anna. Bandung: PT Refika Aditama
- Nurarf A.H. (2015). *aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan nanda nic nic*. (3, Ed.). Jogjakarta: Mediacion publishing.
- Oktavianus. (2014). *asuhun keperawatan pada sistem neurobehavior*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Padila. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jogjakarta : Nu Med.
- Palandeng, H. (2013). Pengaruh latihan Range Of Motion (ROM) Terhadap kekuatan Otot Pada Pasien Stroke. *EjournalKEperawatan (e-Kp)*, 1(2), 1–7.
- Potter & perry. (2010). *Fundamental Of Nursing* edisi 7. Jakarta :
- Salemba medika
- Prakoso. (2016). *Correlation between cognitive functions and activity of daily living among post stroke patiens*.
- Pratiwi, M. D., & Rahmayani, F. (2021). Hemiparesis Alterans: Laporan Kasus. *JIMKI: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Indonesia*, 9(1), 143–148. <https://doi.org/10.53366/jimki.v9i1.329>
- Pudiasuti, R. D. (2014). *PenyakitPemicu Stroke*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Riskesdas. (2018). *Prevelensi Angka Kejadian Stroke Indonesia*.
- Sari. (2014). *kemandirian pemenuhan kebutuhan activity daily living pada pasien stroke*.
- Tim Pokja Pedoman SPO Keperawatan DPP PPNI. (2021). *PenomanStandar Prosedur Operasional Keperawat*.
- WHO. (2016). *Stroke Cerebrovascular Accident*.
- Yueniwati, Y. (2016). *Memahami Stroke Non Hemoragik, in Erlangga, R. (ed) PPencitraan ppada Stroke*.