

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 PEMBERIAN METODE
GERAKAN SENDI AKTIF**

Deppy Ayu Pertiwi¹⁾, Mutiara Dewi Listiyanawati²⁾

¹⁾ Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Fakultas
Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

²⁾ Dosen Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Kusuma Husada Surakarta

Email : deppy.ayu231@gmail.com

ABSTRAK

Stroke non hemoragik adalah gangguan sistem saraf yang dikarenakan adanya gangguan aliran darah ke otak yang disebabkan oleh pecahnya atau tersumbatnya pembuluh darah di otak dan kurangnya pasokan oksigen ke otak. Gejala Stroke yaitu gangguan sensibilitas pada salah satu atau lebih anggota badan, sulit menelan, bicara cadel atau pelo, sulit dalam berbicara. Salah satu cara untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik pada stroke non hemoragik dengan pemberian metode gerakan sendi aktif. Tujuan studi kasus ini untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik gangguan mobilitas fisik dengan intervensi pemberian intervensi metode gerakan sendi aktif. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Subjek dalam studi kasus ini adalah satu orang pasien dengan stroke non hemoragik di ruang Rawat Inap RSUD Simo Boyolali. Hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dalam perbaikan gangguan mobilitas fisik yang dilakukan tindakan keperawatan pemberian metode gerakan sendi aktif selama 2x per hari selama 3 hari dengan durasi 20-30 menit untuk tiap sesinya didapatkan hasil terjadi peningkatan mobilitas fisik dari skala MMT 2 menjadi 3. Rekomendasi tindakan keperawatan melalui metode pemberian gerakan sendi aktif dilakukan pada pasien stroke non hemoragik. Hasil studi menunjukkan bahwa intervensi gerak sendi aktif mampu memperbaiki gangguan mobilitas fisik pada pasien stroke non hemoragik.

KATA KUNCI : Gangguan Mobilitas Fisik, Gerakan Sendi, Stroke Non Hemoragik

Referensi : 2017 – 2022 (35 referensi)

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

**NURSING CARE OF NON-HEMORRHAGIC STROKE PATIENTS: PHYSICAL
MOBILITY DISORDERS USING INTERVENTION METHODS OF ACTIVE JOINT
MOVEMENT**

Deppy Ayu Pertiwi ¹⁾, Mutiara Dewi Listiyanawati²⁾

¹⁾Student of Nursing Study Program of Diploma 3 Programs, Faculty of Health Sciences,
University of Kusuma Husada Surakarta

²⁾Lecturer of Nursing Study Program of Diploma 3 Programs, University of Kusuma Husada
Surakarta

Email : deppy.ayu231@gmail.com

ABSTRACT

Non-hemorrhagic stroke is a nervous system disorder due to disruption of blood flow by rupture or blockage of blood vessels and limited oxygen supply to the brain. Stroke symptoms are impaired sensibility in one or more limbs, difficulty swallowing, slurred speech, and difficulty speaking. An effort to overcome impaired-physical mobility in non-hemorrhagic strokes is the active-joint movement. The purpose of the case study was to describe nursing care in non-hemorrhagic stroke patients with impaired physical mobility with the intervention of active joint movement. This type of research was descriptive with a case study approach. The subject was a patient with a non-hemorrhagic stroke in the inpatient room of RSUD Simo Boyolali. The results of a case study on the nursing care management for non-hemorrhagic stroke patients in improving physical mobility disorders by nursing actions of the active joint movement method twice a day for three (3) days in 20-30 minutes/session could increase physical mobility from an MMT scale of 2 to 3. Recommendations: nursing actions of active joint movement is valuable for non-hemorrhagic stroke patients. The study showed active-joint motion interventions could improve impaired physical mobility in non-hemorrhagic stroke patients.

Keywords: Impaired Physical Mobility, Joint Movement, Non-Hemorrhagic Stroke

PENDAHULUAN

Stroke adalah gangguan sistem saraf yang dikarenakan adanya gangguan aliran darah ke otak yang disebabkan oleh pecahnya atau tersumbatnya pembuluh darah di otak dan kurangnya pasokan oksigen ke otak (Pinzon,dkk.2010). Gejala stroke yaitu gangguan sensibilitas pada salah satu atau lebih anggota badan, sulit menelan, bicara cadel atau pelo, sulit dalam berbicara.

Stroke World Organization tahun 2019 mencatat kasus stroke global mencapai 77 juta pada laki-laki dan 66 juta pada wanita (Feigin et al., 2022). Prevalensi stroke di Indonesia mencapai 10,9 per 1.000 penduduk dan merupakan penyebab kematian utama hampir disemua rumah sakit di Indonesia yakni mencapai 14,5% (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Prevalensi stroke berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk menurut karakteristik Provinsi Jawa Tengah mencatat usia 55-64 tahun berjumlah 2,89%, usia 65-74 tahun berjumlah 4,06%, usia >75 tahun 2 berjumlah 5,34% (Riskesdas, 2018). Menurut laporan Dinas Kesehatan Surakarta mencatat kasus stroke mencapai 416 kasus dan semakin meningkat (Dinas kesehatan, 2022). Stroke non hemoragik (stroke iskemik) terjadi akibat aliran darah ke otak terhenti karena aterosklerosis (penumpukan kolesterol pada dinding pembuluh darah) atau bekuan darah yang telah menyumbat suatu pembuluh darah ke otak sehingga pasokan darah ke otak terganggu (Nurani et al., 2022).

Stroke non hemoragik (stroke iskemik) terjadi akibat aliran darah ke otak terhenti karena aterosklerosis (penumpukan kolesterol pada dinding pembuluh darah) atau bekuan darah yang telah menyumbat suatu pembuluh darah ke otak sehingga pasokan darah ke otak terganggu (Nurani et al., 2022). Penyumbatan pembuluh darah di otak menyebabkan perfusi jaringan ke otak tidak adekuat menyebabkan kematian sel edema di area otak sehingga serabut

motorik pada sistem saraf rusak mengakibatkan terjadinya penurunan kekuatan otot, terjadinya paralisis dan kecacatan pada pasien stroke (Indra & Dyah, 2020).

Stroke non hemoragik mengakibatkan beberapa masalah yang muncul, seperti gangguan menelan, nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, gangguan komunikasi verbal, defisit perawatan diri, ketidakseimbangan nutrisi dan salah satunya yang menjadi masalah yang menyebabkan kematian adalah ketidakefektifan perfusi jaringan serebral (Khotimah et al., 2021). Stroke merupakan suatu manifestasi penyakit sistemik berupa gangguan peredaran darah ke otak yang menyebabkan defisit neurologik (Fitriani & Nopriyanto, 2021).

Menurut (Tarwoto, 2013) manifestasi klinis di tandai dengan salah satunya yaitu gejala gangguan sensibilitas pada salah satu atau lebih anggota badan hal ini mengacu atau sama dengan gangguan mobilitas fisik. Intervensi yang di dapatkan Dukungan Mobilisasi. Intervensi utama yang dilakukan pada pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik yaitu dukungan ambulasi dan mobilisasi, dukungan ambulasi yaitu memfasilitasi pasien untuk berpindah, sedangkan dukungan mobilisasi yaitu memfasilitasi pasien untuk meningkatkan mampu menaikkan kekuatan otot pergerakan fisik (Nursyiham et al., 2019). Latihan gerak sendi aktif perlu diterapkan pada pasien yang sedang menderita stroke juga pada pasien pasca mengalami stroke, jika pemberian latihan ini dilakukan secara rutin dan teratur sesuai jadwal yang telah ditetapkan dapat memberikan perubahan pada rentang gerak dan juga mengembalikan kekuatan serta kelenturan otot yang kaku (Tobi et al., 2021).

Latihan gerak aktif dapat diartikan latihan yang memungkinkan agar persendian dapat bergerak tanpa merasakan sakit dan dengan melakukan latihan ini

maka dapat meningkatkan fleksibilitas (Nindawi et al., 2021).

Latihan rentang gerak sebagai upaya untuk meningkatkan kemampuan gerakan aktif guna mengembalikan kelenturan sendi dan mencegah terjadinya deformitas dengan cara melatih gerakan pada jari-jari tangan dan kaki, pergelangan tangan dan kaki, siku, lengan, lutut dan tungkai, hal ini dilakukan sebagai upaya mencegah kontraktur (Nursyiham et al., 2019). Hal ini sejalan dengan jurnal penelitian yang dilakukan (Tobi et al., 2021) yang menunjukkan bahwa didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dalam pemberian latihan gerakan sendi terhadap ketahanan otot pasien stroke di ruangan Medicina Interna, HNGV, Dili, Timor Leste dengan alat ukur *Manual Muscle Testing (MMT) Scale* dan gerakan ini dilakukan dalam waktu 1 minggu sekitar 20-30 menit setiap sesi latihan dilakukan pada pagi dan sore hari. Setelah dilakukan pengujian didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh peningkatan pada latihan gerakan sendi aktif.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada Subjek satu orang pasien dengan stroke non hemoragik dalam perbaikan gangguan mobilitas fisik. Instrumen studi kasus ini adalah dilakukan dilakukan tindakan keperawatan pemberian metode gerakan sendi aktif selama 2x per hari selama 3 hari dengan durasi 20-30 menit untuk instrumen yang digunakan dalam pengukuran kekuatan otot dengan menggunakan skala MMT.

HASIL

Hasil pengkajian didapatkan pada hari Sabtu, 29 Januari 2023 pukul 16.16 WIB. Pasien datang dengan keluhan sulit menggerakkan tangan dan kaki kiri dan bicara pelo. Kronologis pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi. Keluhan awal

pasien merasakan kesemutan di kaki sebelah kiri selama 1 minggu, dan pada saat pasien ingin sholat subuh tiba-tiba pasien langsung terjatuh dilantai karena mengalami kelemahan otot kaki kiri. Pasien mengeluh anggota badan sebelah kiri sulit digerakkan ± 8 jam sebelum dibawa ke rumah sakit. Penanganan yang telah dilakukan di RS ketika di IGD, untuk keadaan umum pasien lemah, kesadaran composmentis, tekanan darah 150/90 mmHg, Nadi 85 kali per menit, Pernapasan 20 kali per menit, Suhu 36,2° celcius, saturasi oksigen (SpO₂) 98%. Pasien dipasang infus Ringer Asetat 20 tetes per menit, terapi injeksi yang diberikan kepada pasien dilakukan 1x8 jam injeksi citicolin 500mg, injeksi mersibion 5mg/8 jam, swab antigen hasil negatif, cek GDS 106, cek EKG belum terbaca oleh dokter.

Ekstremitas atas kekuatan otot kanan 5 kiri 2, ROM pada tangan kiri klien bagian siku bisa ditekuk tetapi dengan bantuan tangan kanan diberi tahanan tidak mampu sehingga terjatuh, dilakukan gerakan menggenggam bisa tetapi tidak full, pada pergelangan tangan bisa digerakkan, pada tangan kanan kekuatan otot 5, tidak ada perubahan bentuk tulang, perabaan akral kiri dingin kanan hangat, pitting edema 1 detik.

Pada studi kasus ini penulis fokus membahas tentang pemenuhan kebutuhan mobilitas fisik dengan gangguan muskuloskeletal dibuktikan dengan mengeluh sulit menggerakkan anggota ekstremitas kiri atas & bawah, kekuatan otot menurun skala 2. Sesuai studi kasus yang ditetapkan.

Menurut diagnosis yang diangkat oleh penulis yakni gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal maka penulis menyusun rencana tindakan keperawatan dengan luaran tujuan yang diharapkan setelah dilakukannya tindakan keperawatan selama 3x7 jam diharapkan masalah mobilitas fisik meningkat (L.05042).

Berdasarkan SLKI (L.05041) dengan kriteria hasil pergerakan

ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat. Kemudian berdasarkan SIKI disusunlah intervensi keperawatan berupa dukungan mobilisasi (I.05041) meliputi identifikasi adanya nyeri dan keluhan lainnya, monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, fasilitasi melakukan pergerakan mobilisasi 84 ROM 3x, jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi.

Pada studi kasus ini penulis memberikan tindakan keperawatan pada tanggal 31 Januari 2023 yang diberikan memfasilitasi melakukan pergerakan, respon subjektif klien mengatakan tidak bisa beraktivitas secara mandiri, respon objektif klien mampu mengikuti pemberian gerak ROM aktif. Pelaksanaan gerakan ROM ekstremitas kiri : Gerakan bahu/kepala fleksi klien belum mampu dan masih dibantu tangan kanan skor 2, ekstensi klien mampu mengembalikan posisi lengan ke bawah skor 3, abduksi klien belum mampu menaikkan lengan ke samping skor 2, adduksi klien mampu menurunkan lengan ke samping skor 3, rotasi bahu internal klien belum mampu memutar lengan skor 2, rotasi bahu eksternal klien belum mampu memutar belakang skor 2.

Gerakan siku fleksi klien belum mampu menekuk lengan, masih dibantu 85 oleh tangan kanan skor 2, ekstensi klien mampu meluruskan kembali skor 3, pronasi klien mampu melakukan telapak tangan kearah atas skor 3, supinasi klien mampu melakukan telapak tangan ke bawah skor 3

Gerakan pergelangan tangan fleksi klien mampu menekuk telapak tangan skor 3, ekstensi klien belum mampu menegakkan kembali skor 2, fleksi radial klien mampu menekuk pergelangan tangan ke kelingking tetapi tidak full skor 3, fleksi ulnar klien belum mampu menekuk ke ibu jari skor 2.

Gerakan jari tangan fleksi klien mampu mengepal lima jari tetapi tidak full skor 3, ekstensi klien mampu meluruskan jari tangan, hiperekstensi klien belum mampu membengkokkan ke belakang skor 2, abduksi klien belum mampu meregangkan jari skor 2, adduksi klien

mampu merapatkan jari skor 3, oposisi klien mampu menyentuh masing-masing jari tetapi tidak full skor 3.

Gerakan lutut fleksi klien mampu menekuk lutut skor 3, ekstensi klien mampu meluruskan lutut dan mengangkat tetapi diberi tahanan tidak mampu skor 3, abduksi klien belum mampu menjauhkan lutut ke samping skor 2, adduksi klien belum mampu mendekatkan lutut ke tubuh skor 2.

Gerakan telapak kaki dan pergelangan kaki dorsofleksi klien mampu menarik telapak kaki ke atas skor 3, plantar fleksi klien mampu mengembalikan telapak kaki ke bawah skor 3.

Pada tanggal 1 Februari 2023 tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu memfasilitasi melakukan pergerakan, respon subjektif klien mengatakan belum mampu menggerakkan lengan harus dibantu tangan kanan, respon objektif klien mampu mengikuti sesuai SOP, Pelaksanaan gerakan ROM ekstremitas kiri : Gerakan bahu/kepala fleksi klien belum mampu dan harus dibantu tangan kanan skor 2, ekstensi klien mampu mengembalikan posisi lengan ke bawah skor 3, abduksi klien mampu menaikkan lengan ke samping skor 3, adduksi klien belum mampu menurunkan lengan ke samping skor 2, rotasi bahu internal klien belum mampu memutar ke dalam lengan skor 2, rotasi bahu eksternal klien belum mampu memutar ke belakang skor 2.

Gerakan siku fleksi klien belum mampu dan harus dibantu tangan kanan skor 2, ekstensi klien mampu meluruskan kembali skor 3, pronasi klien mampu mengadakan telapak tangan ke atas skor 3, supinasi klien mampu membalikkan telapak tangan ke bawah skor 3.

Gerakan pergelangan tangan fleksi klien mampu menekuk telapak tangan skor 3, ekstensi klien belum mampu menegakkan kembali skor 2, fleksi radial klien mampu menekuk pergelangan tangan ke kelingking tapi belum full skor 3, fleksi ulnar klien belum mampu menekuk ibu jari skor 2.

Gerakan jari tangan fleksi klien mampu mengepal lima jari tetapi tidak full skor 3, ekstensi klien mampu meluruskan jari tangan skor 4, hiperekstensi klien belum mampu membengkokkan ke belakang skor 2, abduksi klien belum mampu meregangkan jari skor 3, adduksi klien mampu merapatkan jari skor 3, oposisi klien mampu menyentuh masing-masing jari tetapi tidak full skor 4.

Gerakan lutut fleksi klien mampu menekuk lutut skor 3, ekstensi klien mampu meluruskan dan mengangkat jika diberi tahanan tidak bisa skor 4, abduksi klien belum mampu menaikkan lutut ke samping skor 2, adduksi klien belum mampu mendekatkan lutut ke tubuh skor 3.

Gerakan telapak kaki dorsofleksi klien mampu menarik telapak kaki ke atas skor 3, plantar fleksi klien mampu mengembalikan telapak kaki ke bawah skor 3.

Pada tanggal 2 Februari 2023 tindakan keperawatan yang diberikan yaitu memfasilitasi melakukan pergerakan, respon subjektif klien mengatakan sudah mampu melakukan ROM dengan bertahap, respon objektif klien dapat mengikuti gerakan ROM secara berkala Pelaksanaan gerakan ROM ekstremitas kiri : Gerakan bahu fleksi klien mampu digerakkan skor 3, ekstensi klien mengembalikan posisi lengan skor 4, abduksi klien belum mampu menaikkan lengan ke samping skor 3, adduksi klien belum mampu menurunkan lengan ke samping skor 3, rotasi bahu internal klien belum mampu memutar ke dalam lengan skor 3, rotasi bahu eksternal klien belum mampu memutar ke luar skor 3.

Gerakan siku fleksi klien mampu digerakkan skor 3, ekstensi klien mampu meluruskan kembali skor 3, pronasi klien mampu mengadakan ke atas skor 3, supinasi klien mampu membalikkan telapak tangan ke bawah skor 3.

Gerakan pergelangan tangan fleksi klien mampu menekuk telapak tangan skor 4, ekstensi klien belum mampu menegakkan kembali skor 3, fleksi radial

klien mampu menekuk pergelangan tangan ke kelingking tapi belum full skor 4, fleksi ulnar klien belum mampu menekuk ibu jari skor 3.

Gerakan jari tangan fleksi klien mampu mengepal lima jari tetapi tidak full skor 4, ekstensi klien mampu meluruskan jari tangan skor 4, hiperekstensi klien belum mampu membengkokkan jari skor 3, abduksi klien mampu merapatkan jari skor 3, adduksi klien mampu merapatkan jari skor 4, oposisi klien mampu menyentuh jari masing-masing tetapi tidak full skor 4.

Gerakan lutut fleksi klien mampu menekuk lutut skor 4, ekstensi klien mampu meluruskan lutut dan mengangkat tetapi jika diberi tahanan tidak mampu skor 4, abduksi klien mampu menjauhkan lutut ke samping skor 4, adduksi klien mampu mendekatkan lutut skor 3.

Gerakan telapak kaki dorsofleksi klien mampu menarik telapak kaki ke atas skor 4, plantar fleksi klien mampu mengembalikan telapak kaki ke bawah skor 4.

Evaluasi tindakan yang dilakukan pada tanggal 31 Januari 2023, pukul 20.00 WIB dengan metode SOAP pada diagnosa gangguan mobilitas fisik yaitu pada evaluasi subjektif klien mengatakan kaki dan tangan bagian kiri masih belum bisa digerakkan tetapi sedikit demi sedikit berusaha untuk digerakkan. Evaluasi objektif klien tampak kesulitan menggerakkan tangan kiri fleksi bahu, abduksi bahu, rotasi bahu internal, fleksi siku, ekstensi pergelangan tangan, fleksi ulnar pergelangan tangan, fleksi jari tangan, hiperekstensi jari tangan, abduksi jari tangan, abduksi lutut, adduksi lutut, pemeriksaan kekuatan otot bagian tangan kiri 2, bawah kiri 4, pada assessment masalah mobilitas fisik belum teratasi, pada planning lanjutkan intervensi.

Tanggal 1 Januari 2023 pukul 20.00 WIB evaluasi subjektif klien 94 mengatakan masih ingin berusaha untuk melatih anggota gerak untuk ROM, evaluasi objektif klien masih tampak sedikit kesulitan menggerakkan tangan kiri fleksi

bahu, abduksi bahu, adduksi bahu, rotasi bahu internal, rotasi bahu eksternal, pada assessment masalah mobilitas fisik belum teratasi, pada planning lanjutkan intervensi.

Tanggal 2 Februari 2023 hari kamis pukul 19.00 WIB evaluasi subjektif klien mengatakan sudah lebih bisa digerakan walaupun hanya sedikit-sedikit perubahan, evaluasi objektif klien tampak sedikit kesulitan menggerakkan tangan kiri abduksi bahu, adduksi bahu, rotasi bahu internal, rotasi bahu eksternal, fleksi siku, ekstensi pergelangan tangan, hiperekstensi pergelangan tangan, abduksi pergelangan tangan, pada assessment masalah mobilitas fisik belum teratasi, pada planning lanjutkan intervensi.

PEMBAHASAN

Berdasarkan Hasil studi kasus, Pengkajian dimulai dari identitas pasien, pemeriksaan fisik, riwayat kesehatan pasien. Pengkajian Ny.F mengatakan bahwa ekstremitas atas dan bawah sebelah kiri sulit untuk digerakkan, berbicaranya pelo, ekstremitas atas bawah sebelah kiri ketika diberi tahanan tidak bisa menahan tahanan, lengan kiri bagian siku tak bisa ditekuk tetapi dengan bantuan tangan kanan diberi tahanan tidak lama jatuh, ketika dilakukan gerakan menggenggam bisa tetapi tidak full, namun pergelangan bisa ditekuk.

Studi kasus ini mengangkat diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal. Gangguan muskuloskeletal adalah gangguan pada otot, saraf, tendon, ligament, sendi, tulang rawan, atau cakram tulang belakang. Bentuk gangguan muskuloskeletal gangguan dalam melakukan ambulasi, nyeri, spasme otot, kontraktur, pasien dengan stroke dapat mengalami gangguan muskuloskeletal karena terjadi kelemahan sendi atau otot.

Gangguan muskuloskeletal akan memiliki dampak/pengaruh terhadap mobilitas fisik yaitu imobilitas dalam tubuh

dapat memengaruhi sistem tubuh, seperti perubahan pada metabolisme tubuh, ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, gangguan dalam kebutuhan nutrisi, gangguan fungsi gastrointestinal, perubahan sistem pernafasan, perubahan kardiovaskular, perubahan sistem muskuloskeletal, perubahan kulit, perubahan eliminasi (buang air besar dan kecil), dan perubahan perilaku (Widuri, 2010).

Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (PPNI, 2016). Perubahan dalam tingkat mobilitas fisik dapat mengakibatkan terjadinya pembatasan gerak dalam bentuk tirah baring, hambatan dalam melakukan aktivitas. Oleh karena itu, hal tersebut diagnosis keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal diprioritaskan untuk mencegah terjadinya gangguan lain sehingga pasien segera dapat melakukan aktivitas sehari-hari.

Intervensi yang dapat muncul yakni gangguan mobilitas fisik memiliki tujuan yaitu setelah dilakukan tindakan selama 3x7 jam diharapkan mobilitas fisik dapat meningkat. Berdasarkan SIKI (I.05173) dirumuskan intervensi meliputi Observasi : identifikasi adanya nyeri dan keluhan lainnya untuk mengetahui berapa skala nyeri dan keluhan pasien. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi untuk mengetahui kondisi umum saat melakukan mobilisasi (Dwi Retnaningsih, 2023). Terapeutik : fasilitasi melakukan pergerakan (ROM dilakukan 2x per hari dengan durasi 20-30 menit selama 3 hari) untuk memudahkan melakukan pergerakan dengan bantuan. Ajarkan gerakan (ROM) untuk melenturkan kembali dan memfungsikan kembali sendi yang kaku (Langhorne & Benhardt, 2020). Edukasi : jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi untuk mengetahui pengaruh ROM terhadap daya tahan otot pasien stroke (Langhorne & Benhardt, 2020).

Latihan gerak sendi aktif (ROM) adalah batas/besarnya gerakan sendi baik dan normal. ROM juga digunakan sebagai dasar untuk menetapkan adanya kelainan atau untuk menyatakan batas gerakan ketidaknormalan sendi. ROM juga digunakan sebagai dasar untuk menetapkan adanya kelainan untuk menyatakan batas gerakan sendi abnormal. Latihan ROM aktif adalah latihan ROM yang dilakukan sendiri oleh pasien tanpa bantuan perawat dari setiap gerakan yang dilakukan. Indikasi ROM aktif adalah semua pasien yang dirawat dan mampu melakukan ROM sendiri dan kooperatif.

Evaluasi akhir yang telah dilakukan penulis selama melaksanakan ROM 2x per hari selama 3 hari dengan durasi 20-30 menit untuk tiap sesinya, hasil respon yang didapatkan pasien belum maksimal dalam pergerakan bahu, siku, dan jari tangan. Menurut penelitian Hermiana (2021) mengatakan bahwa tindakan ROM selama 7 hari didapatkan hasil terdapat pengaruh peningkatan dalam pemberian gerakan sendi aktif. Sedangkan menurut Triyana, (2022) menjelaskan tindakan ROM selama 3 hari, hasil menunjukkan adanya perubahan terhadap nilai rentang dari pasien dengan awal skala 2 menjadi 3 pada ekstremitas kiri atas, sedangkan kiri ekstremitas bawah awal 4 menjadi tetap 4, sehingga dapat disimpulkan pemberian ROM efektif untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik.

Evaluasi akhir yang telah dilakukan pukul 19.00 WIB tanggal 2 Februari 2023 didapatkan hasil bahwa pasien mengatakan kaki dan tangan bagian kiri masih sudah bisa digerakkan sedikit demi ada kemajuan dibandingkan sebelum diberikan terapi latihan gerakan sendi aktif (ROM), sebagian besar hasil evaluasi dari sebelumnya kekuatan otot ekstremitas kiri atas 2/kiri bawah 4 meningkat menjadi kekuatan otot ekstremitas kiri atas 3/kiri bawah 4, dan klien mengatakan masih ingin terus berusaha untuk melatih anggota gerak untuk ROM. Evaluasi studi kasus ini didapatkan hasil respon kekuatan otot

tangan dan kaki kiri masih terganggu setelah dilakukan implementasi keperawatan. Hal ini menunjukkan masih ada gangguan mobilitas fisik pada pasien. Penelitian Hermiana, (2021) mengenai pemberian metode gerakan sendi aktif didapatkan hasil terjadi peningkatan hasil daya tahan otot setelah diberikan intervensi latihan gerak sendi aktif. Oleh karena itu tidak ada kesenjangan antara teori dengan studi kasus yang dilakukan.

KESIMPULAN

Asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal dibuktikan dengan pasien mengeluh sulit menggerakkan anggota ekstremitas kiri atas & bawah, kekuatan otot menurun skala 2 intervensi pemberian metode gerakan sendi aktif. Implementasi yang dilakukan adalah pemberian metode gerakan sendi aktif selama 2x per hari selama 3 hari dengan durasi 20-30 menit untuk tiap sesinya. Hasil evaluasi didapatkan pemberian metode gerakan sendi aktif pada pasien stroke non hemoragik untuk menurunkan gangguan mobilitas pada pasien stroke non hemoragik

SARAN

1. Bagi pasien

Stroke non hemoragik adalah penyakit pada otak yang munculnya secara mendadak, progresif dan cepat. Jika tidak segera diatasi stroke non hemoragik dapat mengakibatkan kelemahan otot dan gangguan komunikasi verbal terganggu. Berbagai macam tindakan yang dapat dilakukan pada pasien stroke non hemoragik yakni dengan latihan ROM secara terprogram yang dilakukan 2 kali sehari dengan durasi 20-30 menit pada saat pagi dan sore, memodifikasi dengan menggunakan media youtube.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat memfasilitasi akses dan bahan mengenai referensi khususnya bidang keperawatan dalam penanganan khusus pasien stroke non hemoragik dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik mengenai pemberian terapi latihan gerak sendi aktif dalam perubahan serta peningkatan mobilitas fisik.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan / Rumah Sakit

Rumah sakit diharapkan dapat mampu memberikan pelayanan kesehatan berupa pemberian gerakan sendi aktif atau ROM pada pasien stroke dan memfasilitas kesehatan secara baik dan optimal pada para tenaga medis dan juga pasien, sehingga diharapkan pasien dapat optimal dalam proses perawatan dapat berjalan dengan baik dan sesuai dengan standar operasional prosedur yang sudah ada.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya karya tulis ilmiah ini dapat menjadi bahan referensi dan dapat memanfaatkan waktu seefektif mungkin saat memberikan asuhan keperawatan pada klien secara maksimal sehingga mendapatkan hasil yang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

Dinas kesehatan Surakarta. (2022). Profil Kesehatan Kota Surakarta tahun 2020. *Profil Kesehatan Kota Surakarta*.
<https://dinkes.surakarta.go.id/profil-kesehatan/> . Diakses 4 Desember 2022

Feigin, V. L., Brainin, M., Norrving, B., Martins, S., Sacco, R. L., Hacke, W., Fisher, M., Pandian, J., & Lindsay, P. (2022). World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2022. *International Journal of Stroke*, 17(1), 18-29. doi:10.1177/17474930211065917.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34986727/>. Diakses pada 4 Desember 2022

Fitriani Nur Dewi, Nopriyanto Dwi, M. A. (2021). Description Nursing Implementation Range of Motion (Rom) in Non-Hemoragik Stroke Patients With Physical Mobility Disorders. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 7(2), 107–115.
<https://repository.unmul.ac.id/handle/123456789/9002?show=full> Diakses 6 Desember 2022

Indra, Dyah, R. A. B. (2020). Gambaran Problematika Fisioterapi pada Pasien Post Stroke Non Hemoragic di Rumah Sakit X. *Jurnal Penelitian Ilmu Kesehatan (Jurnal Pikes)*, 1(1), 7–15.
<https://ojs.pikes.iik.ac.id/index.php/jpikes/article/view/5> . Diakses pada 4 Desember 2022

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2018).
Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf. In Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (hal. 674).
<https://labmandat.litbang.kemkes.go.id/riset-badan-litbangkes/menu-risikesnas/menu-risikesdas/426-rkd-2018> . Diakses 5 Desember 2022

Khotimah, N., Handayani, R. N., & Susanto, A. (2021). Asuhan keperawatan hambatan mobilitas fisik pada Ny. S dengan stroke non hemoragik di ruang anggrek RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. *Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1462–1467.
<https://prosiding.uhb.ac.id/index.php/SNPPKM/article/view/850> . Diakses 5 Desember 2022

Nurani, & Rahmawati, D. (2022). Pengaruh Latihan Range of Motion (Rom) Untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik. *Jurnal Keperawatan Bunda Delima*, 4(1).
<https://journal.bundadelima.ac.id/index.php/jkdb/article/download/29/6> . Diakses 5 Desember 2022

Nursyiham, Ardi, M., & Basri, M. (2019).

Asuhan keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik pada Pasien Stroke Non Hemoragik di RSKD DADI Makassar. *Jurnal Media Keperawatan*, 10(01), 59–66.
<https://journal.poltekkesmks.ac.id/ojs2/index.php/mediakeperawatan/article/download/1555/pdf> . Diakses 4 Desember 2022

Pinzon, Rizaldy dan Asanti, Laksmi, 2010. *Awas stroke! Pengertian, gejala, tindakan, perawatan dan pencegahan*. Yogyakarta: Andi Offset.
<https://onesearch.id/Author/Home?author=Rizaldy+Pinzon> . Diakses 5 Desember 2022

Riskesdas. (2018). Laporan Provinsi Jawa Tengah Riskesdas 2018. In Kementerian Kesehatan RI.
<https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/storage/2019/12/CETAK-LAPORAN-RISKESDAS-JATENG-2018-ACC-PIMRED.pdf> Diakses 4 Desember 2022

Tobi, H. E., Rochmawati, E., Keperawatan, M., Yogyakarta, U. M., Tobi, H. E., & Metode, P. (2021). 2088-415x (*Print*) / 2685-9998 (*online*). 11(2), 41–48.

Tarwoto. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Persarafan, Edisi II*. Jakarta : CV Sagung Seto.
<https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=1110805> Diakses 6 Desember 2022

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2016. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik*, (Edisi 1). Jakarta : DPP PPNI.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan*, (Edisi 1). Jakarta : DPP PPNI.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2018. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*, (Edisi 1). Jakarta : DPP PPNI

Widuri, H. (2010). *Kebutuhan Dasar Manusia (Aspek Mobilitas dan Istirahat*

Tidur). (Sujono Riyadi, Ed.). yogyakarta: Gosyen Publishing.
<http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/394/8/DAFTAR%20PUSTA> KA.pdf . Diakses 5 Desember 2022