

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

Fiqih Adham Prastiwi¹, Noor Fitriyani²

¹Student of D3 Nursing Study Program of STIKes Kusuma Husada Surakarta
fiqihadham@gmail.com

²Lecturer of D3 Nursing Study Program of STIKes Kusuma Husada Surakarta
Pipitnizam87@gmail.com

ABSTRACT

Non-hemorrhagic stroke is a disease that begins with changes in the brain due to the obstruction or cessation of blood supply to the brain due to blockages. In general, non-hemorrhagic stroke patients will experience sensory and motor disorders that result in impaired balance including muscle weakness, loss of coordination, loss of body balance and posture (hemiparesis). One of the rehabilitation in non-hemorrhagic stroke patients is mirror therapy. The purpose of this case study was to find out the description of nursing care in Non-Hemorrhagic Stroke patients in meeting of activity and exercise needs. This type of research was descriptive with a case study approach. The subject was a non-hemorrhagic stroke patient with criteria of muscle strength weakness in the upper and lower extremities in the Angrek 2 room of RSUD Dr. Moewardi Surakarta. The result of the case study showed an increase in the value of the muscle strength of the upper and lower left limbs from scale 2 to scale 4 after mirror therapy. Mirror therapy is very effective and can be practiced as an alternative non-pharmacological action in fulfilling the activities and exercise needs of Non-Hemorrhagic Stroke patients.

Keywords: Non-Hemorrhagic Stroke, Activity and Exercise, Mirror Therapy

ABSTRAK

Stroke non hemoragik adalah suatu penyakit yang diawali dengan terjadinya serangkaian perubahan dalam otak karena terhambatnya atau berhentinya suplai darah ke otak karena adanya sumbatan. Pasien stroke non hemoragik pada umumnya akan mengalami gangguan sensoris dan motoris yang mengakibatkan gangguan keseimbangan termasuk kelemahan otot, serta hilangnya koordinasi, hilangnya kemampuan keseimbangan tubuh dan postur (*hemiparesis*). Rehabilitasi yang bisa dilakukan pada pasien stroke non hemoragik selain terapi medikasi atau obat-obatan adalah *mirror therapy*. Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas dan latihan. Jenis penelitian ini yaitu deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subjek dalam studi kasus ini satu

orang pasien Stroke Non Hemoragik yang memiliki kriteria kelemahan kekuatan otot pada ekstremitas atas maupun bawah di ruang Anggrek 2 RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa terdapat peningkatan nilai kekuatan otot ekstremitas kiri atas maupun bawah dari skala 2 menjadi skala 4 setelah dilakukan *mirror therapy*. *Mirror therapy* ini sangat efektif dan dapat digunakan sebagai alternative tindakan non farmakologi dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas dan latihan pasien Stroke Non Hemoragik.

Kata Kunci: Stroke Non Hemoragik, Aktivitas dan Latihan, *Mirror Therapy*

PENDAHULUAN

Stroke merupakan defisit neurologis yang mempunyai awitan tiba-tiba, berlangsung lebih dari 24 jam dan disebabkan oleh penyakit serebrovaskler (Patricia dkk, 2014). Menurut AHA (2017), stroke merupakan urutan penyebab kematian teratas di dunia diantara penyakit lainnya seperti jantung dan pernafasan. Lima belas juta orang didunia menderita stroke setiap tahunnya dan stroke jarang terjadi pada orang dibawah usia 40 tahun dan apabila terjadi, penyebab utamanya adalah tekanan darah tinggi (WHO, 2017).

Menurut RISKESDAS (2018), terjadi peningkatan jumlah penderita penyakit stroke di Indonesia dari 7 % permill pada tahun 2013 menjadi 10,9 % permill pada tahun 2018. Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2016), pravelensi kasus stroke menempati urutan 5 dari 8 proporsi kasus penyakit tidak menular dengan presentase 3,91%. Jumlah kasus stroke non hemoragik berdasarkan Buku Saku Kesehatan tahun 2016 mengalami peningkatan dari tahun 2015 sampai 2016 dengan 4.887 kasus lebih banyak dibandingkan dengan kasus stroke hemoragik yang hanya 2.214 kasus. Berdasarkan studi kasus dari Nurlely (2016), jumlah penderita stroke di Surakarta sebanyak 952 orang dengan

kasus baru mencapai 365 orang sedangkan jumlah kasus stroke di RS Dr. Moewardi dari tahun 2015 sampai tahun 2017 terus mengalami peningkatan sebanyak 729 orang kasus.

Stroke non hemoragik merupakan suatu gangguan pada otak karena terhentinya atau tersumbatnya aliran darah ke otak akibat dari iskemik, trombosis, emboli dan penyempitan lumen (Irfan, 2010). Menurut Hopkins (2013), pada umumnya pasien stroke non hemoragik akan mengalami gangguan sensoris dan motoris yang mengakibatkan gangguan keseimbangan termasuk kelemahan otot, serta hilangnya koordinasi, hilangnya kemampuan keseimbangan tubuh dan postur (*hemiparesis*). Keadaan *hemiparesis* merupakan salah satu faktor yang menjadi penyebab hilangnya mekanisme refleks postural normal, seperti mengontrol siku untuk bergerak, mengontrol gerak kepala untuk keseimbangan, rotasi tubuh untuk gerak-gerak fungsional pada ekstremitas (Agusman dkk, 2017).

Hemiparesis disebabkan oleh lesi di saluran kortikospinal dan gangguan pada bagian kortikospinal kanan maka akan menyebabkan gangguan atau *hemiparesis* pada bagian kiri dari tubuh begitu sebaliknya sehingga berakibat terjadinya

hambatan mobilitas. Kondisi tersebut akan mengakibatkan pada pasien yakni mengalami defisit dalam melakukan aktivitas. Aktivitas adalah suatu keadaan untuk bergerak dalam memenuhi kebutuhan hidup. Kurangnya aktivitas fisik salah satunya dapat berdampak gangguan pada sistem muskuloskeletal yakni atrofi otot dan kontraktur. Pasien dengan stroke non hemoragik memerlukan rehabilitasi agar dapat menjalankan aktivitas secara normal (Harsono, 2015; Riyadi, 2015; Kasiati, 2016).

Rehabilitasi yang bisa dilakukan pada pasien stroke non hemoragik selain terapi medikasi atau obat-obatan yaitu dilakukan fisioterapi atau latihan seperti; latihan beban, latihan keseimbangan, latihan resistansi, *hydroteraphy*, dan latihan rentang gerak atau *Range Of Motion* (ROM). Menurut penelitian yang dilakukan Jung & Lee (2014) selain terapi rehabilitasi ROM yang sering dilakukan baik *unilateral* maupun *bilateral*, terdapat alternatif terapi lainnya bisa diterapkan dan dikombinasikan serta diaplikasikan pada pasien stroke untuk meningkatkan status fungsional sensori motorik dan merupakan intervensi yang bersifat non invasif, ekonomis langsung berhubungan dengan sistem motorik

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Studi pada kasus ini adalah untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas dan latihan.

Subjek dalam studi kasus ini adalah pasien stroke non hemoragik berusia 18-65 tahun, mengalami kelumpuhan

dengan melatih atau menstimulus *ipsilateral* atau korteks sensori motorik kontralateral yang mengalami lesi yaitu terapi latihan rentang gerak dengan menggunakan media cermin (*mirror therapy*).

Mirror therapy adalah metode perawatan kognitif yang didasarkan pada karakteristik neurologis neuron cermin. Prosedur *mirror therapy* adalah menutupi sisi yang lemah dengan cermin sehingga gerakan di sisi yang lemah dapat dilihat melalui cermin. (Agusman dkk, 2017). Hasil penelitian Hariyanto & Annastasia (2015), menunjukkan bahwa adanya peningkatan setelah dilakukan *mirror therapy*. Pemberian *mirror therapy* pada pasien stroke yang dilakukan 5 kali sehari selama 7 hari didapatkan hasil peningkatan kekuatan otot, sebelum dilakukan intervensi *mirror therapy* kekuatan otot ekstremitas bagian atas atau bawah pasien dikisaran 2 dan kekuatan otot sesudah dilakukan *mirror therapy* meningkat dikisaran 4 pada rentang skala 0-5. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agusman dkk (2017), pada pasien stroke dilakukan *mirror therapy* terjadi peningkatan kekuatan otot yang signifikan pada ekstremitas atas maupun bawah yaitu dari 2 menjadi 4 pada rentang skala (0-5) sebagian baik ekstremitas atas maupun bawah dengan kekuatan otot 1-3 dan kesadaran *compos mentis*. Tempat dan waktu penelitian studi kasus ini dilakukan di ruang unit stroke Anggrek 2 RSUD Dr. Moewardi pada tanggal 21-27 Februari 2019.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pengkajian didapatkan data pasien merasakan kelemahan pada ekstremitas atas dan bawah sebelah kiri.

Hasil pengkajian pola aktivitas dan latihan pasien selama sakit mengalami gangguan pada sebagian aktivitas perawatan diri (ADLs) pasien membutuhkan bantuan orang lain dengan nilai 2 seperti makan atau minum, mandi, toileting, berpakaian, mobilitas ditempat tidur, berpindah, ambulasi atau ROM.

Menurut Ariyanti, dkk (2012) serangan stroke dapat menyebabkan kelemahan dan kelumpuhan pada salah satu sisi bagian tubuh pasien sehingga menimbulkan kesulitan saat berjalan maupun beraktivitas. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Almborg dkk, (2010) dan Ginsberg (2009), bahwa orang dengan stroke memiliki dampak yang signifikan terhadap kehidupan seseorang terutama pada kinerja aktivitas sehari-hari.

Hasil pemeriksaan penunjang *MSCT (Mutislice Computed Tomography) Brain* tanpa kontras yang telah dilakukan terhadap pasien pada tanggal 20 Februari 2019 yaitu mengidentifikasi bahwa pasien tersebut mengalami penyakit stroke non hemoragik adalah terdapat *lacunar infrak* di *nucleus caudatus*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mardjono (2012), pada pemeriksaan *CT-Scan* akan ditemukan gambaran abnormal yaitu adanya lesi pada otak atau infark pada otak. Hasil pemeriksaan pada *nervus cranialis* terdapat gangguan pada *nervus assecoris* yaitu tidak mampu mengangkat bahu kiri. Pemeriksaan fisik pada bagian ekstremitas pasien, ekstremitas atas dan bawah sebelah kiri memiliki nilai kekuatan otot 2 (dua) dimana skala 2 memiliki pengertian bahwa pasien hanya mampu menggerakkan sendi tapi tidak mampu melawan gravitasi. Menurut

Axanditya (2012), pasien stroke mengalami gejala-gejala seperti hilangnya lapang pandang, defisit memori dan yang paling umum terjadi adalah *hemiplegia* atau *hemiparesis* dengan penurunan kekuatan otot.

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada pemenuhan kebutuhan aktivitas dan latihan pada pasien dengan stroke non hemoragik. Pasien mengalami tangan dan kaki kiri lemas sulit untuk digerakkan. Hasil pemeriksaan *nervus cranialis* terdapat gangguan pada *nervus accecoris* yaitu tidak mampu mengangkat bahu sebelah kiri. Pasien juga mengalami *hemiparesis* tangan dan kaki kiri, dengan kekuatan otot tangan dan kaki kiri di skala 2, serta aktivitas dibantu oleh keluarga maupun perawat dengan nilai 2. Menurut Herdman (2018), hasil dari data diatas merupakan data dalam diagnose keperawatan hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot.

Intervensi keperawatan pada studi kasus ini yang berfokus pada diagnose hambatan mobilitas fisik memiliki tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7x24 jam diharapkan hambatan mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil berdasarkan NOC (*Nursing Outcomes Clasification*): meliputi peningkatan kekuatan otot bagaian atas maupun bawah kiri (200401), dalam skala NOC dapat terjadi peningkatan dari skala 2 (banyak terganggu) menjadi skala 4 (sedikit terganggu). Kriteria hasil kemudahan dalam melakukan aktivitas hidup harian (*Activities of Daily living* atau ADL) (00518), dapat terjadi peningkatan kemampuan dalam melakukan aktivitas hidup harian (*Activities of Daily Living/ ADL*) dari

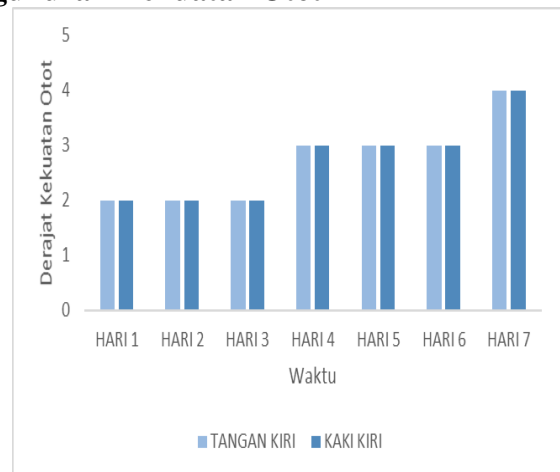
skala 3 (cukup terganggu) naik menjadi skala 4 (sedikit terganggu).

Berdasarkan tujuan dan kriteria hasil tersebut kemudian penulis menyusun intervensi keperawatan berdasarkan NIC (*Nursing Intervention Clasification*): yaitu yang pertama monitor tanda-tanda vital (6680). Intervensi kedua berupa ukur kekuatan otot dan kemampuan ADL pasien (sebelum dan setelah *mirror therapy*) dengan tujuan bertujuan untuk mengetahui jenis alat bantu yang dibutuhkan pasien sehingga tidak menyebabkan keparahan pasien dan menentukan tingkat ketergantungan pasien aktivitas pasien terhadap keluarga maupun perawat (Zairin Noor, 2013). Berikan pasien *mirror therapy* pada ekstremitas atas dan bawah pasien, ajarkan *mirror therapy* pada pasien dan keluarga tujuan dilakukannya *mirror therapy* menurut Heriyanto & Anastasia (2015) adalah *mirror therapy* merupakan terapi untuk pasien stroke bermanfaat dalam penyembuhan motorik dari tangan dan gerak mulut. Hal ini dikarenakan selama pasien stroke melakukan latihan dengan menggunakan media cermin (*mirror therapy*), area yang aktif selama pelaksanaan percobaan ini adalah korteks prefrontal area pramotor korteks, korteks parietalis dan otak kecil yang merupakan area gerakan motorik sehingga stimulasi yang berulang menyebabkan peningkatan kekuatan otot (Wang, dkk, (2017). Rencana tindakan yang selanjutnya adalah ajarkan *mirror therapy* pada pasien dan keluarga. Menurut Agusman & Evy (2017), *mirror therapy* bisa dilakukan dirumah dengan mudah sehingga perlu dilakukan edukasi kepada keluarga tentang cara melakukan *mirror*

therapy dengan baik. Kolaborasi dengan fisioterapis dalam pemberian ROM aktif maupun pasif.

Hasil evaluasi setelah dilakukan intervensi keperawatan menggunakan *mirror therapy* pada ekstremitas kiri baik atas maupun bawah didapatkan hasil pada hari pertama, kedua dan ketiga derajat kekuatan otot masih sama pada skala 2 yaitu dapat menggerakkan anggota gerak, tetapi tidak kuat menahan berat dan tidak dapat melawan tekanan pemeriksa. Hari ke-4, hari ke-5 dan ke-6 terjadi peningkatan kekuatan otot menjadi skala 3 yaitu dapat menggerakkan anggota gerak untuk menahan berat, tetapi tidak dapat menggerakkan anggota badan untuk melewati tekanan pemeriksa. Pada hari terakhir yaitu hari ke-7 terjadi peningkatan kekuatan otot pada skala 4 yaitu dapat menggerakkan anggota sendi dengan aktif untuk menahan berat dan melawan tekanan simultan.

Diagram 4.2 Hasil Observasi Pengukuran Kekuatan Otot



Berdasarkan data diagram diatas dapat disimpulkan adanya peningkatan tingkat kekuatan otot pasien dari hari pertama dan hari ketujuh. Hasil studi kasus yang dilakukan di rumah sakit Dr.

Moewardi Surakarta diketahui bahwa sesudah dilakukan intervensi keperawatan dengan menggunakan *mirror therapy* 5 kali sehari selama 7 hari. Studi kasus ini dilakukan selama 7 hari dimana setiap harinya dilakukan penilaian *pre test* dan *post test* pada akhir sesi ke 5 *mirror therapy*. Intervensi ini dilakukan selama 10 menit dalam setiap sesinya dan didapatkan hasil tingkat kekuatan otot pasien meningkat dari 2 menjadi 4 pada hari ke-tujuh.

Berdasarkan diagram diatas terbukti bahwa selama 7 hari berturut-turut

KESIMPULAN DAN SARAN

a. Kesimpulan

Pemberian *mirror therapy* pada pasien stroke non hemoragik dengan kelemahan otot 5 kali sehari selama 7 hari efektif dapat meningkatkan kekuatan otot dan kemampuan *Activity Daily Of Living/ ADL* pasien.

b. Saran

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan stroke non hemoragik, penulis memberikan usulan dan masukan yang positif khususnya dibidang kesehatan antara lain:

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan rumah sakit dapat memberikan pelayanan kesehatan terkhusus pada pasien penderita stroke non hemoragik dengan pengaplikasian *mirror therapy*.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat meningkatkan mutu pelayanan pendidikan yang lebih berkualitas dengan mengupayakan aplikasi riset dalam setiap tindakan yang dilakukan sehingga mampu menghasilkan perawat yang

profesional, inovatif, terampil dan bermutu.

3. Bagi Perawat

Bagi perawat mungkin bisa mempertimbangkan penggunaan *mirror therapy* pada penderita stroke non hemoragik yang mengalami kelemahan otot dalam pemberian pelayanan asuhan keperawatan.

4. Bagi Pasien dan Keluarga

Bagi pasien dan keluarga untuk dapat meningkatkan pengetahuan tentang penanganan masalah stroke non hemoragik dengan kelemahan kekuatan otot dengan tindakan *mirror therapy* sehingga masalah hambatan mobilitas fisik dan aktivitas sehari-hari dapat terpenuhi dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Almborg, A H, Ulander K, Thulin A, Berg S.(2010). *Discharged After stroke*
- Agusman, Fery & Evi Kusgiarty.(2017). *Pengaruh Mirror Therapy Terhadap Kekuatan Otot Pasien Stroke Non Hemoragik Di RSUD Kota Semarang*. Jurnal KeperawatanVOL.4 NO.1
- American Heart Association. (2017). *Heart Disease and Stroke Statistics—2017 Update: A Report From the American Heart Association*. Di akses tanggal 23 Oktober2018<dihttp://circ.ahajournals.org/content/early/2018/01/25/CIR.0000000000000485>

- Ariani, Tutu April. (2012). *Sistem Neurobehaviour*. Jakarta: Salemba Medika
- Arya, Kamal Narayan, Shanta Pandian.(2015). *Effect of Task-Based Therapy On Motor Recovery of the Upper Extremity in Chronic Stroke Patients: A Pilot Study*. Jurnal phys volume 20
- Axanditya, Bianda.(2012).*Hubungan Faktor Risiko Stroke Non Hemoragik dengan Fungsi Motorik*. Jurnal Media Medika Muda
- Bulechek, et al. (2016) . *Nursing Interventions Classification edisi ke enam*. Indonesia
- Depkes RI .(2018). Riset Kesehatan Dasar. Di akses tanggal 16 November 2018. <<http://depkes.go.id/resources/download/HasilRiskasdas2018.pdf.html>>kah
- Dinkes Jateng. (2016). Buku Saku Kesehatan Tahun 2016. Diakses tanggal 19 November 2018 <www.dinkesjatengprov.go.id/v2015/dokumen/buku_saku_th_2016/files/downloads/Buku%20Saku%20Kesh_Final.pdf>
- Dinkes Jateng. (2016). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Di akses tanggal 19 November 2018 <www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2016/16_Prov_Jateng_2016.pdf>
- Ginsberg, Lionel.(2009). *Lectures Notes: Neurology*. Jakarta: Erlanga
- Harsono.(2015). *Kapita Selekta Neurologi*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Heriyanto, Hendri & Anastasia Anna.(2015). *Perbedaan Kekuatan Otot Sebelum dan Sesudah Dilakukan (Mirror Therapy) Pada Pasien Stroke Iskemik dengan Hemiparesis di RSUP HASAN SADIKIN BANDUNG*. Jurnal Keperawatan Respati. Vol II nomor 1 Maret 2015
- Hopkins, Tracey.(2013). *Intisari Medikal Bedah: Buku Praktik Klinik Edisi 3*. Jakarta: Kedokteran EGC
- Irfan, Muhammad.(2012).*Fisioterapi Bagi Insan Stroke*. Yogyakarta: Graha Ilmu
Jakarta: Salemba Medika
- Jung, Hee Kim, & Lee Byoung Hee. (2014). *Mirror Therapy Combined With Biofeedback Functional Electrical Stimulation for Motor Recovery of Upper Extremities After Stroke: A Pilot Randomized Controlled Trial*. Published online 4 November 2014 in Wiley Online Library<wileyonlinelibrary.com>
- Kasiati.(2016). *Kebutuhan Dasar Manusia I*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan
- Kyunghoon Kim, Sukmin, Lee, Donghoon Kim, Kyoungbo Lee, Youlim, Kim.(2016). *effects of mirror therapy combined with motor task on upper extremity function and activities daily*

- living of strokes patients. The society of physical therapy science. Vol 28, NO. 2. 28:483-487*
- Mardjono, M. (2012). *Neurologi Klinis Dasar 15th ed*, Jakarta: Dian rakyat
- Moorhead, dkk. (2016). *Nursing Outcomes Classification Edisi kelima. Indonesia*
- Nurlely, Pipit Siti.(2017). *Pengaruh Mirror Therapy Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Pada Pasien Stroke di RSUD Dr. Moewardi*. Jurnal Artikel Ilmiah, diakses tanggal 26 Oktober 2019 <<https://www.digilib.stikeskusumahusada.ac.id/download.php?id=249>>
- Park Y, Moon Young Chang, Kyeong Mi Kim, Duk Hyun.(2015). The Effect of Mirror therapy with tasks on upper extremity function and self care in stroke patients. *J,Phys: Sci.27: 1499-1501, 2015*
- Patricia GM, et al.(2014). *Keperawatan Kritis Pendekatan Asuhan Holistik Volume 1 dan 2*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Riyadi, Sujono.(2015). *Kebutuhan Dasar Manusia Aktivitas Istirahat Diagnosis Nanda*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Sani, K. (2016). *Metodologi Penelitian Farmasi Komunitas dan Eksperimental*. Yogyakarta: Deepublish
- Surabrata, Sumadi. (2016). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Rajawali Press
- Wang, Haiyan,. Zhijun Zhao,. Ping Jiang,. Xiaoli La, Qiaomao Lin, Qingwen Wu.(2017). *Effect and mechanism of mirror therapy on rehabilitation of lower limb motor function in patients with stroke hemiplegia*. *Biomed Res 2017 Volume 28 Issue 22*
- World Health Organization. (2017). *Stroke, Cerebrovascular accident*. diakses tanggal 23 Oktober 2018, <<http://www.emro.who.int/health-topics/stroke-cerebrovascular-accident/index.html>>
- Zairin Noor, Helmi.(2013). *Buku Ajar Gangguan Muskuluskeletal*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika