

**Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Kusuma Husada Surakarta
2021**

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

Nur Fatimah¹ Ari Pebru Nurlaily, S.Kep.,NS.,M.Kep.²

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

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

Email : fanufa744@gmail.com

ABSTRAK

Stroke Non Hemoragik adalah merupakan penyakit serebrovaskuler yang mengakibatkan kematian pada jaringan otak (infrak serebal) yang terjadi karena berkurangnya aliran darah dan oksigen yang mengalir ke otak. Oleh karena itu pada pasien stroke non hemoragik mengalami kelemahan anggota gerak dan terjadi penurunan kekuatan otot. *Cylindrical grip* merupakan latihan yang cocok untuk pasien stroke non hemoragik karena untuk menstimulasi gerak pada tangan berupa latihan fungsi menggenggam yang bertujuan untuk meningkatkan kekuatan otot. Tujuan dilakukan studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas dan latih. Jenis penelitian ini adalah menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subjek dalam studi kasus ini adalah satu orang pasien dengan stroke non hemoragik dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas dan latihan, dengan diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot. Data dikumpulkan dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Hasil studi kasus pada tanggal 19 Februari sampai dengan tanggal 21 Februari 2021 menunjukkan ada peningkatan kekuatan otot pada pasien sesudah dilakukan tindakan *cylindrical grip* kurang lebih 10 menit dengan 7 kali pengulangan gerak, dilakukan sehari 2 kali pagi dan sore. Dari implementasi yang dilakukan didapatkan hasil bahwa pasien mengalami peningkatan kekuatan otot dari kekuatan otot 2 menjadi kekuatan otot 3. Kesimpulannya adalah terdapat pengaruh pemberian terapi *cylindrical grip* terhadap kekuatan otot pada pasien SNH.

Kata kunci : *Stroke Non Hemoragik, Terapi Rom Cylindrical Grip, Kekuatan Otot*

**NURSING OF NON-HEMORRHIC STROKE PATIENTS IN THE FULFILLMENT OF
ACTIVITY AND EXERCISE NEEDS**

Nur Fatimah¹ Ari Pebru Nurlaily, S.Kep.,NS.,M.Kep.²

¹ Student of Nursing Study Program Diploma Three University of Kusuma Husada Surakarta

² Lecturer of Nursing Study Program Diploma Three, University of Kusuma Husada
Surakarta

Email : fanufa744@gmail.com

ABSTRACT

Non-Hemorrhagic Stroke is a cerebrovascular disease that results in death of brain tissue (cerebral infarction) that occurs due to reduced blood flow and oxygen flowing to the brain. Therefore, non-hemorrhagic stroke patients experience limb weakness and a decrease in muscle strength. Cylindrical grip is an exercise that is suitable for non-hemorrhagic stroke patients because it stimulates motion in the hands in the form of gripping function exercises that aim to increase muscle strength. The purpose of this case study is to find out the description of nursing in non-hemorrhagic stroke patients in meeting the needs of activities and exercises. This type of research was done using a case study approach. The subject in this case study was one patient with non-hemorrhagic stroke in meeting the needs of activity and exercise, with a nursing diagnosis of impaired physical mobility associated with decreased muscle strength. Data were collected by interview, observation, physical examination, and documentation study. The results of the case study on February 19 to February 21, 2021 showed that there was an increase in muscle strength in patients after the cylindrical grip was performed for approximately 10 minutes with 7 repetitions of motion, 2 times a day in the morning and evening. From the implementation carried out, it was found that the patient experienced an increase in muscle strength from muscle strength 2 to muscle strength 3. The conclusion is that there is an effect of giving cylindrical grip therapy on muscle strength in SNH patients..

Key words : *Stroke Non Hemoragik, Terapi Rom Cylindrical Grip, Muscle Strength*

PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyebab tertinggi dari kecacatan dan kematian di seluruh dunia (Smajlovic, 2015). Menurut *American Heart Association* (AHA, 2015) Stroke adalah suatu kondisi terjadi akibat pembuluh darah yang membawa darah dan oksigen ke otak mengalami penyumbatan dan ruptur, sehingga otak mengalami kekurangan oksigen, hal tersebut mengakibatkan fungsi control gerakan tubuh yang dikendalikan oleh otak tidak berfungsi. Selain itu stroke menjadi penyebab kematian nomor 2 pada orang berusia lebih dari 60 tahun, dan penyebab kematian nomor 5 pada orang berusia 15 – 59 tahun.

World Health Organization (WHO, 2016) menyatakan bahwa stroke merupakan penyebab kedua kematian dan penyebab keenam yang paling umum dari cacat. Sekitar 15 juta orang menderita stroke yang pertama kali setiap tahun, dengan sepertiga dari kasus ini atau sekitar 6,6 juta mengakibatkan kematian (3,5 juta perempuan dan 3,1 juta laki laki). Stroke merupakan masalah besar di negara berpenghasilan rendah dari pada di negara berpenghasilan tinggi. Lebih dari 81% kematian akibat stroke terjadi di negara negara berpenghasilan rendah. Presentase kematian dini karena stroke naik menjadi 94% pada orang dibawah usia 70 tahun. Riskesdas 2018 menyatakan prevalensi stroke di indonesia berdasarkan diagnosa tenaga kesehatan terbesar 12,1 per mil. Prevelensi stroke berdasarkan diagnosa nakes tertinggi di Kalimantan timur (14,7%) diikuti DI Yogyakarta (14,6%), dan di Jawa tengah sendiri (11,8%) (Riskesdas, 2018).

Terjadinya stroke dapat menyebabkan penimbunan lemak yang meningkat dalam darah, lemak dalam

darah yang sudah nekrotin menjadi kapur kolestrol dengan infiltrasi limfosit. Biasanya resiko paling besar penyebab dari stroke adalah *hipertensi, fibrasi atrium, penyakit jantung koroner, diabetes melitus, hiperkolesterolemia*. Stroke hemoragik merupakan penyebab ketiga yang sering pada serangan stroke yang disebabkan paling utama adalah *hipertensi*. Hal ini bisa terjadi jika tekanan darah meningkat dengan signifikansi menyebabkan pembuluh arteri robek sehingga bisa menyebabkan terjadinya perdarahan pada jaringan otak sehingga darah membentuk suatu massa yang dapat mengakibatkan jaringan otak terdesak, bergeser, atau tertekan (*displacement of brain tissue*), keadaan tersebut bisa menyebabkan fungsi otak terganggu (Sepdianto, 2018).

Pasien stroke biasanya akan mengalami kelemahan otot karena penyempitan arteri yang mengarah ke otak sehingga suplai darah ke otak berkurang yang mengakibatkan pasien dapat mengalami gangguan mobilisasi fisik dan alih baring (Dewi, dkk, 2019).

Penanganan pada pasien stroke dalam pemulihan gangguan mobilitas fisik dapat dilakukan dengan teknik farmakologis dan non farmakologis. Teknik farmakologis diantaranya pemberian Vasodilator meningkatkan aliran darah serebri (ADS) secara percobaan, tetapi maknanya pada tubuh manusia, adapun teknik non farmakologis adalah terapi fisik yang berupa tindakan *cylindrical grip*. Salah satu metode efektif penanganan fase pemulihan pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik adalah *cylindrical grip*.

Cylindrical Grip merupakan bagian dari latihan ROM. *Cylindrical Grip*

salah satu dari *power grip* yang menggunakan benda berbentuk silindris berfungsi untuk menggerakkan jari-jari tangan menggenggam sempurna (Irfan, 2010). Pemberian latihan ROM Aktif *Cylindrical Grip* dapat membantu mengembangkan cara untuk mengimbangi paralisis melalui penggunaan otot yang masih mempunyai fungsi normal, membantu mempertahankan, membentuk adanya kekuatan, dan mengontrol bekas yang dipengaruhinya pada otot dan membantu mempertahankan ROM dalam mempengaruhi anggota badan dalam mencegah otot dari pemendekan (kontraktur) dan terjadi kecacatan (Irfan, 2010).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Ariastuti pasien stroke non hemoragik terjadi pada usia 50 tahun sampai 54 tahun dengan jumlah 10 (35.7%). Pasien dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan memiliki resiko sama besar menderita stroke non hemoragik sebesar 50%, serta paling banyak pada tingkat pendidikan SD sebesar 23 (82.1%). Kekuatan otot sebelumnya dilakukan intervensi ROM Aktif *Cylindrical Grip* dengan derajat kekuatan otot 3 sebanyak 28 (100%), setelah dilakukan intervensi selama 7 hari 2 kali perlakuan tersebut peningkatan kekuatan otot sebanyak 17 (60.7%) dengan derajat kekuatan otot 5 (normal, dapat melawan gravitasi dan tahanan maksimal).

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik melakukan pengelolaan kasus keperawatan dalam asuhan keperawatan medikal bedah dengan bentuk karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Kebutuhan Aktifitas Dan Latihan”.

METODE PENELITIAN

Metode ini menggunakan metode wawancara, observasi, dan dokumentasi pada pasien Stroke Non Hemoragik. Studi kasus ini untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pasien Stroke Non Hemoragik dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas dan latihan.

Subjek yang digunakan adalah satu orang pasien dengan diagnosa medis SNH dengan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas dan latihan pada pasien yang dapat diatasi dengan tindakan pemberian terapi *Cylindrical Grip*. Studi kasus ini telah dilakukan di ruang wijayakusuma RSUD Kota Salatiga dengan waktu pengambilan kasus asuhan keperawatan dilaksanakan pada tanggal 19 Februari 2021 sampai dengan 21 Februari 2021.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian awal pada subjek dilakukan pada tanggal 19 Februari 2021 pukul 09.00 WIB didapatkan pasien SNH dengan kelemahan anggota gerak tubuh bagian kanan dengan kekuatan otot ekstermitas atas kanan 2 kiri 5, ekstermitas bawah kanan 2 kiri 5. Melihat data objektif kekuatan otot ekstermitas atas dan bawah kanan lemah, kekuatan otot menurun, ROM menurun, gerakan terbatas serta fisik lemah dan ADL dibantu oleh keluarga, Ct Scan gambaran infark luas di lobus temporal, gambaran tik meningkat dan aing atrofi. Stroke merupakan *syndrome* klinis yang timbulnya mendadak, progresif cepat, serta berupa defisit neurologis lokal dan global yang berlangsung 4 jam atau lebih dan bisa langsung menimbulkan kematian yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah non traumatik (Mansjoer, 2010).

Manifestasi klinis pada stroke menyebabkan kehilangan motorik, kehilangan komunikasi, gangguan aktivitas, mulut mencong atau tidak simetris gangguan fungsi otak (Brunner & Suddart, 2013). Teori ini sesuai dengan kondisi pasien yaitu gangguan aktivitas, gangguan aktivitas pasien terganggu sehingga pasien memerlukan bantuan dari orang lain untuk melakukan aktifitas dan pemenuhan makan, minum, berpakaian, mobilitas, BAB, BAK di tempat tidur. Data yang mendukung keluhan utama pada pasien yaitu pasien mengalami kelemahan anggota gerak kanan atas dan bawah. Keadaan tersebut sesuai dengan teori yang ada bahwa pada pasien stroke terjadi penurunan kekuatan otot, yang menyebabkan gerakan pasien lambat, kesulitan berjalan karena gangguan kekuatan otot, keseimbangan dan koordinasi gerak, sehingga kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari hari. secara teori pada pasien stroke sering terjadi hemiparase atau kelemahan gerak . hal ini terjadi karena adanya kerusakan otak pada salah satu sisi yang menyebabkan pasien megalami kelemahan gerak atau hemiparase.

Untuk menyimpulkan adanya kelemahan anggota gerak, perlu dilakukan pengukuran skala kekuatan otot menggunakan MMT (*Manual muscle testing*). MMT merupakan alat ukur yang digunakan untuk mengukur kekuatan otot dengan derajat skor 0-5 yaitu 0 (tidak ada kotraksi otot sama sekali), 1 (kotraksi otot miimal terasa/ teraba pada otot bersangkutan tanpa menimbulkan gerakan), 2 (dengan batuan atau dengan menyagga sedi), 3 (dapat melawan gaya berat tetapi tidak dapat melawa tahanan maksimal), 4 (gerakan penuh yang normal melawa gravitasi dan melawan tahanan maksimal), 5 (kekuatan otot ormal, gerakan penuh yang normal

melawan gravitasi dan tahanan penuh). (Mutaqqin, 2012). Pada tahap ini subjek studi kasus memiliki nilai 3 yaitu dapat melawan gaya berat tetapi tidak dapat melawan tahanan maksimal.

Tabel 1

Nilai Kekuatan Otot Pasien Sebelum Diberikan Terapi Cylindrical Grip (Ny. S)

Ekstermitas	Nilai kekuatan otot
Atas	
Kanan	2
Kiri	5
Bawah	
Kanan	2
Kiri	5

Berdasarkan hasil studi kasus dapat diketahui kekuatan otot saat pengkajian awal pada tanggal 19 Februari 2021 terhadap subjek dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas dan latihan dapat dilihat pada table di atas.

Berdasarkan data pengkajian, maka penulis menegakkan SDKI (2017) diagnosis keperawatan utama yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot dibuktikan dengan ekstermitas susah digerakkan. Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstermitas secara mandiri (SDKI, 2017). Gejala dan tanda gangguan mobilitas fisik yaitu pasien mengeluh sulit menggerakkan ekstermitas, kekuatan otot menurun, rentang gerak rom menurun, enggan melakukan pergerakan, gerakan terbatas, fisik lemah (SDKI, 2017). Diagnosa ini diangkat karena pada pasien SNH mengatakan ekstermitas

kanan susah digerakkan. Data Objektif ADL pasien dibantu oleh orang lain, kekuatan ekstermitas atas kanan 2 kiri 5, ekstermitas bawah kanan 2 kiri 5

Intervensi keperawatan pada studi kasus ini berfokus pada diagnosa pertama gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot. Intervensi nonfarmakologi yang dilakukan yaitu pemberian terapi *cylindrical grip* tindakan ini untuk memperbaiki tonus otot maupun refleks tendon yang mengalami kelemahan, hal ini dikarenakan pemberian latihan gerakan secara terus menerus dapat menstimulasi atau merangsang otot-otot disekitarnya untuk berkontraksi. Apalagi stimulus gerakan ini dilakukan secara rutin maka akan terjadi peningkatan kekuatan otot (Irfan, 2010). Setelah dilakukan tindakan 3x 24 jam maka ditentukan tujuan keperawatan dan kriteria hasil diharapkan gangguan mobilitas fisik pasien meningkat dengan kriteria hasil : kekuatan otot meningkat, rentang gerak meningkat, gerak terbatas menurun, kelemahan fisik menurun. Intervensi ini berfokus pada pemberian terapi *Cylindrical Grip* karena mengacu pada penurunan kekuatan otot pada pasien dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas dan latihan agar segera terpenuhi.

Implementasi keperawatan pada studi kasus ini yang pertama yaitu mengidentifikasi keluhan fisik kekuatan otot yang bertujuan untuk mengetahui nilai kekuatan otot, implementasi yang kedua yaitu memonitor ttv yang bertujuan untuk mengetahui tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan pada pasien, implementasi ketiga yaitu memfasilitasi melakukan pergerakan ekstermitas atas dengan ROM *Cylindrical Grip* (Menggenggam) yang bertujuan untuk meningkatkan kekuatan otot. *Cylindrical*

grip digunakan untuk melatih kekuatan otot tangan pada individu yang mengalami kelemahan ekstermitas atas khususnya bagian tangan. Latihan ini dilakukan dengan 3 tahap yaitu membuka tangan, menutup jari-jari untuk menggenggam objek (tissue gulung) dan mengatur kekuatan menggenggam kurang lebih 10 menit dengan 7 kali pengulangan gerakan, dilakukan sehari 2 kali yaitu pagi dan sore. Menurut (Rabawati, 2014) untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan masa otot, tonus otot dan mencegah terjadinya kecacatan pada pasien stroke, teori diatas sudah sesuai dengan apa yang dilakukan pada pasien SNH bahwa terapi *Cylindrical Grip* yang dilakukan tersebut dapat meningkatkan kekuatan otot untuk memenuhi kebutuhan aktivitas dan latihan. Hasil penelitian maimurahman dan fitria (2012), bahwa pemberian terapi ROM *Cylindrical Grip* dapat digunakan karena terjadi peningkatan kekuatan otot yang signifikan pada pasien stroke.

Pemberian terapi latihan sangat bermanfaat dalam menjaga jaringan otot dan sendi. Latihan ini dapat diberikan sedini mungkin untuk menghindari adanya komplikasi akibat kurangnya gerak, seperti adanya kontraktur, kekakuan sendi, dan lain-lain. Pemberian ROM dapat diberikan dalam berbagai posisi, seperti tidur terlentang, tidur miring, tidur tengkurap, duduk berdiri atau posisi sesuai dengan alat latihan yang digunakan (Irfan, 2012)

Cylindrical grip merupakan bagian dari latihan ROM. *Cylindrical grip* salah satu dari power grip yang menggunakan benda berbentuk silindris berfungsi untuk menggerakkan jari-jari

tangan menggenggam sempurna (Irfan, 2010). Alat perlengkapan ROM *Cylindrical Grip* yaitu tissue gulung berbentuk silindris, *cylindrical grip* dilakukan selama kurang lebih 10 menit dengan 7 pengulangan gerakan, dilakukan sehari 2 kali yaitu pagi dan sore. Dari hasil penelitian ada pengaruh ROM aktif *cylindrical grip* terhadap kekuatan otot ekstermitas atas bawah pada pasien stroke non hemoragik (Wahyuningsih, 2013)

Tabel 2

Perubahan Nilai Kekuatan Otot Pasien Setelah Diberi Terapi Cylindrical Grip (Ny. S)

Ekstermitas	Nilai Kekuatan Otot					
	Hari pertama		Hari kedua		Hari ketiga	
	1	2	1	2	1	2
Atas						
Kanan	2	2	2	2	2	3
Kiri	5	5	5	5	5	5
Bawah						
Kanan	2	2	2	2	2	3
Kiri	5	5	5	5	5	5

Didalam studi kasus ini dilakukan pada tanggal 19 Februari 2021 sampai dengan 21 Februari 2021 di wiyak kusuma RSUD Kota Salatiga, dibuktikan bahwa pemberian terapi *Cylindrical Grip* dapat meningkatkan kekuatan otot 2 menjadi 3.

Berdasarkan hasil evaluasi didapatkan hasil bahwa terdapat peningkatan skala kekuatan otot dari hari pertama skala 2 meningkat menjadi 3.

Maka dari itu latihan ROM Cylindrical Grip dinilai efektif untuk membantu meningkatkan skala kekuatan otot pasien dengan diagnosa stroke non hemoragik.

Tabel 3

Hasil Evaluasi Nilai Kekuatan Otot Pasien Setelah Diberikan Terapi ROM (Cylindrical Grip)

EKSTERMITAS	NILAI KEKUATAN OTOT	
	SEBELUM	SESUDAH
ATAS		
KANAN	2	3
KIRI	5	5
BAWAH		
KANAN	2	3
KIRI	5	5

KESIMPULAN

Pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas dan latihan dengan pemberian terapi *cylindrical grip* dapat meningkatkan kekuatan otot 2 menjadi 3. Rekomendasi tindakan pemberian terapi *cylindrical grip* untuk meningkatkan kekuatan otot.

DAFTAR PUSTAKA

American Heart Association (AHA). 2015. *Health Care Research : Coronary Heart Disease*

Brunner & Suddarth, (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 8*

- volume 2. Jakarta : EGC
- Irfan, Muhammad. 2010. *Fisioterapi Bagi Insan Stroke. Edisi I*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Irfan, Muhammad. 2012. *Fisioterapi Bagi Insan Stroke. Edisi II*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Maimurahman, Havid dan Cemy Nur Fitria. 2012. *Keefektifan Range of Motion (ROM) terhadap kekuatan Otot pada klien Stroke*. Surakarta
- Mansjoer, Arif. 2010. *Kapita Selekta Kedokteran*. Edisi: 4. Media Aesculapius FKUI: Jakarta.
- Muttaqim. 2012. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Persyarafan*. Jakarta : Salemba Medika
- PPNI. 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI.
- PPNI. 2019. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil*, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI.
- PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI.
- Rabawati, I. 2014. *Stroke waspadai ancamannya*. Yogyakarta : PT. Andi.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI Tahun 2018*.
- Wahyuningsih, Isti, Istiqomah, Hendrajaya. 2013. *Pengaruh Range of Motion Aktif (Cylindrical Grip) Terhadap Kekuatan Otot Ekstermitas Atas pada Klien Stroke Non Hemoragik*. StikesTelogorejo Semarang.
- World Health Organization. (2016). *Prevention Of Cardiovascular Disease*. WHO epidemiologi subregion AFRD and AFRE. Geneva