

BAB 5

PEMBAHASAN

Pada bab ini membahas tentang Pasien Stroke Non Hemoragik dengan masalah keperawatan Gangguan mobilitas fisik di ruang Ruang Ustman Bin Affan RS Amal Sehat Wonogiri yang di lakukan pada tanggal 13 Agustus 2024 sampai 17 Agustus 2024. Pembahasan ini meliputi pengkajian keperawatan, analisa keperawatan, menentukan diagnosa keperawatan, intrevensi keperawatan, evaluasi keperawatan.

5.1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah tahap dasar dari seluruh proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi dan data-data pasien, supaya dapat mengidentifikasi masalah-masalah, kebutuhan kesehatan, dan keperawatan klien baik fisik, mental, sosial, dan lingkungan (Hadinata&Abdillah, 2022). Pengkajian keperawatan dilakukan pada tanggal 13 Agustus 2024 dengan pasien Ny. P umur 45 tahun dengan diagnosa medis stroke non hemoragik di ruang Ustman Bin Affan Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri. Pasien dengan stroke non hemoragik memiliki tanda dan gejala berupa kelemahan anggota gerak, kelumpuhan separuh badan, sakit kepala, vertigo, penurunan kesadaran, gangguan daya ingat, gangguan penciuman, gangguan pendengaran, dan gangguan berbicara atau berbicara pelo (Agustin, Susanti, dan Sumarni, 2022).

Pada pasien Ny. P mengalami tanda dan gejala yang serupa dengan tanda dan gejala tersebut yaitu adanya keluhan tangan dan kaki

kanan terasa berat dan sulit untuk digerakkan, pada data objektif ditemukan rentang gerak terbatas, terjadi penurunan kekuatan tonus otot pada tangan dan kaki kanan yang berada pada derajat 2 sedangkan untuk ekstremitas kiri normal pada derajat 5. Menurut Racmawati (2017) Gejala yang sering muncul seperti perubahan tingkat kesadaran, kesulitan bicara, kesulitan menelan, sakit kepala yang terjadi secara tiba-tiba, kehilangan koordinasi, kehilangan keseimbangan, kesulitan menggerakkan salah satu anggota tubuh dan juga kelemahan pada salah satu sisi tubuh. Hemiparesis menyebabkan kelemahan otot sehingga pasien mengalami kesulitan dalam mengkoordinasikan gerakan, kesemutan dan gangguan penglihatan (Lestari, 2021). Stroke menjadi penyakit neurologis yang dapat menyebabkan hilangnya kemampuan fungsi motorik pada penderitanya, sehingga kemampuan motorik pasien mengalami kelemahan atau hemiparesis.

Pada riwayat penyakit dahulu ditemukan bahwa pasien pernah menderita penyakit yang sama dan dirawat di Rumah sakit kurang lebih tiga tahun yang lalu. Stroke berulang merupakan salah satu komplikasi yang terjadi pada seseorang yang pernah mengalami stroke dan jika sudah terjadi stroke berulang akan memiliki risiko lebih besar mengalami stroke berulang selanjutnya. Stroke berulang sering membawa dampak yang lebih berat dari pada serangan stroke yang pertama, serta berisiko mengakibatkan gangguan kognitif, kecacatan dan bahkan kematian diakibatkan oleh luasnya kerusakan otak (Anita Fransiska et al., 2021).

Sebuah studi pada tahun 2021 yang membandingkan penderita stroke pertama dengan mereka yang mengalami stroke kedua menemukan

bahwa stroke berulang lebih berisiko menyebabkan kerusakan dan kecacatan yang lebih parah. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa stroke kedua secara keseluruhan cenderung lebih mematikan dan menimbulkan gejala yang lebih serius. Stroke berulang menyebabkan keluhan yang lebih parah dari pada stroke yang pertama hal ini sesuai dengan yang terjadi pada pasien Ny.P stroke pertama didapatkan keluhan bicara pelo tangan dan kaki kanan terasa kesemutan sedangkan keluhan saat terjadi serangan stroke berulang didapatkan adanya kelemahan anggota gerak kanan atas maupun bawah, bicara agak pelo. Hal ini juga didukung dengan hasil pemeriksaan CT Scan pasien mengalami sumbatan di cerebri sebelah kiri.

Peneliti berpendapat bahwa pasien dengan penyakit stroke harus memiliki pengetahuan yang cukup mengenai berbagai hal yang berhubungan dengan stroke, seperti pencegahan terjadinya stroke berulang pada penderita stroke, sehingga peluang terjadinya stroke berulang akan dapat diminimalkan. Untuk mencegah terjadinya stroke berulang, penderita perlu melakukan cek tekanan darah, kadar gula, serta kesehatan jantung secara berkala agar penderita terhindar dari penyakit kolesterol, diabetes, ataupun penyakit jantung. Peneliti juga berpendapat pemberian edukasi kesehatan akan memberikan dampak perilaku sehat dari penderita paska stroke untuk mencegah stroke berulang dan berdampak pada factor yang menyebabkan risiko kejadian stroke berulang.

Dari pengkajian pola aktivitas, dalam beraktivitas dan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari, pasien tidak bisa sendiri dan membutuhkan bantuan dari keluarga atau petugas medis, hal ini dikarenakan

adanya kelemahan anggota gerak kanan dan adanya penurunan kekuatan otot ekstremitas kanan atas dan bawah pada derajat 2 serta ada kekakuan sendi sehingga terasa sakit jika digerakkan. Menurut (Sulistiyawati, 2020), pada pola aktivitas klien dengan stroke non hemoragik akan terjadi gangguan tonus otot, terjadi kelemahan umum, gangguan penglihatan, gangguan tingkat kesadaran, merasa kesulitan melakukan aktivitas karena kelemahan (*Hemiparesis*), kehilangan sensasi atau paralisi (*Hemiplegia*), merasa mudah lelah, susah untuk beristirahat (Nyeri atau kejang otot). Komplikasi yang diakibatkan stroke non hemoragik (Moewardi, Putri, Aji, dan Oktariani. 2020) meliputi hemiparesis, atropi dan kekakuan sendi.

Peneliti berpendapat pasien stroke non hemoragik akan muncul keluhan kelemahan anggota gerak, hal ini dikarenakan adanya keterbatasan suplai nutrisi dan oksigen yang ditimbulkan karena adanya sumbatan pembuluh darah cerebri. Kelemahan anggota gerak dapat diukur dengan derajat kekuatan otot, pada pasien Ny. P terjadi penurunan kekuatan otot ekstremitas kanan di derajat 2, terjadi kekakuan sendi karena jarang digerakkan. Karena adanya sumbatan di cerebri menyebabkan aliran darah menjadi tidak normal sehingga menimbulkan adanya kelemahan anggota gerak hal ini akan memengaruhi adanya penurunan aktivitas pasien, kelemahan anggota gerak ini dapat terjadi perbedaan pasien satu dengan pasien yang lainnya sesuai dengan letak terjadinya sumbatan, kelemahan anggota gerak pada pasien dengan stroke non hemoragik harus segera diatasi. Salah satu cara untuk mengatasi kelemahan anggota gerak pada pasien stroke non hemoragik adalah dengan melakukan mobilisasi sedini

mungkin melalui melakukan latihan ROM *excercise*, hal ini sesuai dengan ientervensi keperawatan pada masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik. Latihan ROM yang dilakukan secara teratur dan berkelanjutan dapat memberikan banyak manfaat yang diantaranya mempertahankan tonus otot, Mengembalikan aktivitas tertentu, sehingga pasien dapat kembali normal atau dapat memenuhi kebutuhan gerak harian. (Purwanti, 2018)

Pemeriksaan Laboratorium pada tanggal Pada tanggal 13 Agustus ditemukan adanya peningkatan pada hasil kolesterol total 241 mg/dl (Normal : < 200 mg/dl) dan Trigliseride 286 mg/dl (Normal : < 150 mg/dl)_2024. Stroke dapat disebabkan oleh dislipidema, dislipidemia merupakan jumlah lipid yang abnormal di dalam darah, seperti adanya peningkatan kadar kolesterol total, peningkatan trigliserida, ataupun penurunan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL) (Khan et al, 2014). Sedangkan menurut Almatsier, (2015). Salah satu faktor risiko terjadinya stroke adalah dislipidemia yang setiap tahun angka kejadian dislipidemia sendiri semakin meningkat. Kolesterol adalah komponen esensial membran struktural semua sel otak dan saraf, jika terlalu banyak mengkonsumsi lemak akan mengakibatkan penumpukan lemak yang dapat menyebabkan penyumbatan pada pembuluh darah atau mengakibatkan pengapuran dan pengerasan pada pembuluh darah atau yang sering disebut dengan aterosklerosis. Penyempitan ataupun penyumbatan pembuluh darah akan menghambat suplai oksigen serta nutrisi ke organ-organ tubuh. Hal ini membuat fungsi organ tersebut menurun, bahkan terhenti, tergantung seberapa parah penyempitan ataupun penyumbatan yang terjadi.

Peningkatan kolesterol total dan trigliseride dapat menimbulkan sumbatan di pembuluh darah otak, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Jun Edy Samosir pakpahan, Bintang hartati (2022) dengan judul “ Hubungan dislipidemia dengan kejadian stroke” kesimpulan dari penelitian tersebut adalah Terdapat Hubungan yang signifikan antara total kolesterol, trigliserida, dan HDL-C, dengan kejadian stroke di Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara Medan, sedangkan LDL-C tidak terdapat hubungan yang signifikan dengan kejadian stroke, dan hubungan antara dislipidemia dengan kejadian stroke secara statistik ada hubungan yang signifikan. Sedangkan kekuatan hubungan dari komponen dislipidemia yaitu total kolesterol, trigliserida, dan HDL-C, dari ketiga karakteristik ini yang paling berhubungan dengan kejadian stroke dari segi statistik yaitu karakteristik total kolesterol. Peneliti berpendapat Otak dapat berfungsi dengan baik bila aliran darah ke otak lancar. Namun, ketika gumpalan menghalangi pasokan oksigen dan nutrisi oleh sel darah dan plasma, atau ketika gumpalan berkembang di dinding arteri yang memasok darah ke otak maka kemungkinan akan terjadi stroke iskemik dan jaringan otak yang disuplai mati, hal ini sesuai dengan patofisiologi pasien stroke non hemoragik yang ada di tinjauan literatur.

5.2. Diagnosa Keperawatan

Peneliti melakukan pengkajian pasien dan didapatkan data subyektif maupun data obyektif yang akan mendukung dalam menentukan diagnosa keperawatan. Data subyektif pasien mengatakan tangan dan kaki kanan terasa berat, sendi saat digerakkan terasa kaku/kram sedangkan untuk

data obyektif keadaan Umum : lemah, Kesadaran: Composmentis, GCS : E=4, V=5, M=6, TD : 100/70 mmHg, RR : 20 x/ menit, Nadi : 88 x/ menit, S : 36,2°C, SpO2 : 99%. Tangan dan kaki kanan tampak lemah, gerakan tangan dan kaki kanan terbatas, Aktivitas tampak dibantu keluarga, Persendian ekstremitas kanan terasa kaku/kram jika digerakkan, Kekuatan tonus otot ekstremitas kanan atas dan bawah berada di derajat 2 sedangkan ekstremitas kiri di derajat 5, terdapat hemiparesis kanan.

Penelitian yang dilakukan oleh Azizah dkk. (2021) menunjukkan bahwa dari 121 klien yang terdiagnosa stroke didapatkan 109 klien atau 90% mengalami masalah gangguan mobilitas fisik. Berdasarkan hasil pengkajian data diatas peneliti memunculkan masalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular. Gangguan mobilitas fisik merupakan suatu kondisi Dimana adanya keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik berdampak menurunnya aktifitas sehari-hari sehingga mengakibatkan ketidakmampuan dan ketergantungan terhadap orang lain

5.3. Perencanaan Keperawatan

Berdasarkan standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI) dan standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI), setelah dilakukan tindakan keperawatan 5x24 jam diharapkan mobilitas fisik Ny. P meningkat dengan kriteria hasil Pergerakan ekstremitas meningkat, Kekuatan otot meningkat, Rentang gerak (ROM) meningkat. Untuk mencapai kriteria hasil diatas maka disusun rancana asuhan keperawatan yang meliputi :

a. Observasi

- 1) Identifikasi risiko latihan
- 2) Monitor efektivitas latihan

b. Terapeutik

- 1) Lakukan Latihan ROM sesuai dengan program yang telah ditentukan
- 2) Fasilitasi menetapkan tujuan jangka pendek dan jangka Panjang yang realistis dalam menentukan rencana Latihan ROM
- 3) Fasilitasi mengubah program atau mengembangkan strategi lain untuk mencegahnya bosan dan putus latihan
- 4) Berikan instruksi tertulis tentang pedoman dan bentuk gerakan ROM untuk setiap gerakan latihan Otot

c. Edukasi

- 1) Jelaskan fungsi otot, fisiologi olahraga, dan konsekuensi tidak digunakannya otot
- 2) Ajarkan tanda dan gejala intoleransi selama dan setelah sesi latihan (mis. Kelemahan, kelelahan ekstrem, angina, palpitasi)

d. Kolaborasi

- 1) Kolaborasi dengan tim kesehatan lain dalam perencanaan pengajaran, dan memonitor program latihan otot.

Latihan ROM diberikan kepada klien berguna untuk mempertahankan atau memulihkan kesempurnaan gerak dari bagian persendian secara normal serta full guna meningkatkan masa gerak otot dan kekuatan otot (Jamaludin et al., 2022). Menurut peneliti Ny. P terjadi

gangguan mobilitas fisik sehingga Ny.P mengalami kesulitan untuk beraktifitas dan memerlukan bantuan dari keluarga maupun perawat, peneliti merencanakan intervensi yang sesuai dengan keadaan Ny.P yaitu Latihan *ROM Exercise*. Latihan ROM sangat dianjurkan untuk dilakukan sedini mungkin dengan tetap melakukan evaluasi terhadap latihan yang dilakukan

5.4. Implementasi Keperawatan

ROM Exercise pada Ny. P dilakukan pada tanggal 13 – 17 Agustus 2024, pagi dan sore dengan durasi waktu 15-20 menit, evaluasi dilakukan selama 5 hari. Implementasi dilakukan di ruang Ustman Bin Affan, pelaksanaan implementasi keperawatan yang telah direncanakan selalu bekerja sama dengan petugas fisioterapi Rumah sakit dan suami dari Ny. P karena harapannya pasien tetap bisa melakukan *ROM Exercise* walaupun sudah tidak dirawat di Rumah Sakit dengan bantuan suami pasien. Pada pasien stroke yang mengalami hemiparesis latihan ROM sangat dianjurkan untuk dilakukan sedini mungkin. Latihan ROM pasif dilakukan dua kali dalam sehari pada pasien stroke non hemoragik yang mengalami hemiparase dan didapatkan hasil pasien mengalami peningkatan kekuatan otot pada ekstremitas setelah dilakukan penerapan ROM pasif dua kali sehari dalam tiga hari (Mardiyanti Cicilia, dkk. 2021).

Rencana asuhan keperawatan dapat dilakukan selama 5 hari sesuai dengan perencanaan yang telah dilakukan, dengan melakukan evaluasi tiap harinya, dalam proses implementasi peneliti tidak mengalami hambatan karena Ny. P memiliki semangat yang sangat tinggi untuk bisa sembuh lagi

dan suami Ny. P juga selalu mendukung dan membantu Ny. P dalam melakukan Latihan.

5.5. Evaluasi Keperawatan

Rumusan evaluasi umumnya dituliskan dalam format tabel untuk tiap-tiap diagnosis dan mengandung unsur waktu dan hasil evaluasi yang meliputi data subyektif (S), dan obyektif (O), analisa data terhadap masalah keperawatan yang dievaluasi (A), serta rencana tindakan selanjutnya berdasarkan atas status masalah saat ini (P). Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam melakukan proses keperawatan di mana perawat melakukan penilaian apakah tujuan atau kriteria hasil yang telah ditentukan tercapai atau tidak format yang di pakai mengacu dengan SOAP (Sriwahyuni, 2016) Hasil evaluasi yang di harapkan yaitu pergerakan ekstremitas meningkat, Kekuatan otot meningkat, Rentang gerak (ROM) meningkat (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018). Menurut penelitian yang dilakukan oleh fitria Kudadiri, Lisnawati Padang, Susi Kalbariati Manik, Robin Ferdiansyah Sitopu. (2024) Sebelum dilakukan Latihan ROM didapatkan mayoritas kekuatan responden pada skala 3 sebanyak 20 orang (67,9%) dan minoritas kekuatan otot pada skala 4 sebanyak 4 orang (10,7%). Sesudah dilakukan latihan ROM (*range of motion*) didapatkan peningkatan kekuatan otot dimana mayoritas kekuatan otot pada skala 4 sebanyak 11 orang (45) dan minoritas kekuatan otot pasien pada skala 5 sebanyak 10 orang (30%). Terdapat efektivitasi ROM (*Range Of Motion*) Terhadap Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke di Rumah Sakit Umum Royal Prima Medan Tahun 2023 dengan nilai pvalue 0,004

Evaluasi keperawatan pada Ny. P dilakukan selama 5 hari, pada hari pertama evaluasi tanggal 13-8-2024 didapatkan data subyektif Pasien mengatakan tangan dan kaki kanan masih terasa berat dan terasa kaku jika digerakkan. Data Obyektif terdapat kekakuan sendi, gerak masih terbatas dibantu oleh keluarga maupun petugas medis secara penuh, kekuatan otot ekstremitas kanan ada pada derajat 2. Pada evaluasi keperawatan dihari ke 2,3,4 pasien secara berangsur-angsur mengalami perbaikan baik dari rentang gerak maupun kekuatan tonus otot. Evaluasi terakhir dilakukan peneliti pada hari ke 5 dirumah pasien karena pasien pada evalusai hari ke 4 sudah diperbolehkan pulang, dari evaluasi di hari ke 5 didapatkan hasil data subyektif Pasien mengatakan tangan dan kaki kanan sudah terasa ringan, bisa mengangkat dan menggeser, pasien sudah bisa duduk sendiri dan mulai berjalan dengan bantuan keluarga. Data obyektif pasien mengangkat dan mengeser tangan dan kaki sudah mandiri tanpa bantuan keluarga, pasien sudah bisa duduk sendiri, berdiri, jalan dengan bantuan keluarga, kekakuan sendi berkurang, sudah bisa menekuk sendi 90, kekuatan tonus otot berada di derajat 4. Latihan ROM pasif dilakukan dua kali dalam sehari pada pasien stroke non hemoragik yang mengalami hemiparase dan didapatkan hasil pasien mengalami peningkatan kekuatan otot pada ekstremitas setelah dilakukan penerapan ROM pasif dua kali sehari dalam tiga hari (Mardiyanti Cicilia, dkk. 2021). Peneliti berpendapat Latihan ROM sangat dianjurkan dilakukan sedini mungkin, dilakukan secara teratur dan tak kalah penting adalah dukungan dan bantuan dari keluarga untuk selalu menumbuhkan semangat pasien, sehingga pasien akan selalu berupaya untuk melakukan

latihan dengan semangat dan harapan pasien agar segera sembuh bisa terwujud

