

Asuhan Keperawatan Gerontik Tn. T dengan Masalah Hambatan Mobilitas Fisik dengan Masalah Utama Stroke Non Hemoragik

Krisna Adi Wibowo^{1*}, Noor Rochmah Ida Ayu Trisno Putri², Dwi Novitasari³

^{1,2}Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa, Indonesia

³Program Studi Keperawatan Anestesiologi Program Sarjana Terapan, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa, Indonesia

Email: prabowokrisna3@gmail.com¹; noorrochmah@uhb.ac.id²; dwinovitasari@uhb.ac.id³

ABSTRACT

Stroke health problems are often experienced by some people in developed and developing countries, including Indonesia. This condition occurs due to brain damage that appears suddenly, rapidly and progressively. Individuals diagnosed with stroke will experience physical mobility barriers due to weakness in both the upper and lower extremities. Physical barriers in clients with stroke are caused by plaque that clogs blood flow to organs, causing thrombus or embolism. This condition needs to be addressed so as not to cause new problems such as contractures, functional barriers to disability. The purpose of the case study is to describe nursing care actions with physical mobility barriers and brain perfusion disorders with the main problem of stroke in Mr. Q. The method used is a case study. The results show that the main problem that arises is physical mobility barriers. The author performs the action of administering pharmacological therapy, active ROM and monitoring the decrease in muscle strength. This is done to maintain muscle strength, joint flexibility. After receiving the intervention for 3 days, it was discovered that Mr. T is no longer complaining of dizziness, but is still weak in the upper right lower extremity. The results show that the brain perfusion disorder has been resolved and the physical mobility barrier has not been resolved.

Keywords: Stroke, Brain Perfusion Disorder, Physical Mobility Barriers, Elderly

ABSTRAK

Masalah kesehatan stroke sering dialami oleh beberapa penduduk di negara maju maupun berkembang termasuk Indonesia. Kondisi ini terjadi akibat adanya kerusakan otak yang muncul tiba-tiba, cepat dan progresif. Individu yang terdiagnosis stroke akan mengalami hambatan mobilitas fisik akibat kelemahan pada ekstremitas baik atas dan bawah. Hambatan fisik pada klien dengan stroke diakibatkan karena adanya plak yang menyumbat aliran darah ke organ sehingga menyebabkan trombus atau emboli. Kondisi ini perlu diatasi agar tidak menimbulkan permasalahan baru seperti kontraktur, hambatan fungsional hingga kecacatan. Tujuan studi kasus adalah menggambarkan tindakan asuhan keperawatan hambatan mobilitas fisik dan gangguan perfusi otak dengan masalah utama stroke pada Tn. T. Metode yang digunakan berupa studi kasus. Hasil menunjukkan bahwa masalah utama yang muncul adalah hambatan mobilitas fisik. Penulis melakukan tindakan penatalaksanaan pemberian terapi farmakologis, ROM aktif dan memonitoring penurunan kekuatan otot. Hal ini dilakukan untuk tetap mempertahankan kekuatan otot, fleksibilitas sendi. Setelah mendapatkan intervensi selama 3 hari diketahui bahwa Tn. T sudah tidak mengeluhkan pusing, tetapi masih lemas pada ekstremitas atas bawah sebelah kanan. Hasil menunjukkan bahwa gangguan perfusi otak sudah teratasi dan hambatan mobilitas fisik belum teratasi.

Kata kunci: Stroke, Gangguan Perfusi Otak, Hambatan Mobilitas Fisik, Lansia

PENDAHULUAN

Stroke merupakan penyakit tidak menular yang sering dialami oleh beberapa penduduk di negara maju maupun berkembang seperti Indonesia. Hal ini dapat terjadi akibat adanya perubahan gaya hidup kurang sehat seperti mengonsumsi makanan yang banyak mengandung kolesterol dan tinggi lemak, kurangnya melakukan aktivitas fisik dan kurangnya berolahraga (Junaidi, 2011). Stroke terjadi akibat adanya kerusakan otak yang dapat muncul secara tiba-tiba, berlangsung cepat, dan progresif (Kemenkes RI, 2018).

Prevalensi stroke di Indonesia menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) mencapai 567.000 penduduk, dan 320.000 orang meninggal dan sisanya mengalami cacat. Prevalensi stroke di Provinsi Jawa Tengah tercatat mencapai 171.035 pada usia diatas 15 tahun dan 431.201 penduduk dinyatakan stroke berdasarkan gejala yang dialami (Zalussy, et al. 2016).

Salah satu permasalahan yang sering ditemukan adalah hambatan mobilitas fisik, dimana dari 121 klien yang terdiagnosa stroke didapatkan 90% atau 109 klien yang mengalami hal tersebut (Costa, et al. 2010). Hal ini sesuai dengan penelitian Sahmad yang menyatakan bahwa sebagian besar klien stroke akan mengalami kelemahan pada ekstremitas atas dan bawah, sehingga membutuhkan bantuan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

Hambatan mobilitas fisik merupakan kondisi keterbatasan dalam melakukan pergerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (PPNI, 2018). Berdasarkan penelitian terkait tentang kemampuan lansia melakukan aktifitas harian didapatkan bahwa mayoritas lansia sebanyak sebanyak 22 orang (84,6 %) dari 26 lansia mampu melakukan aktifitas mandiri (Novitasari, D., Wirakhmi, 2018) Hambatan fisik pada klien dengan stroke diakibatkan karena adanya plak yang menyumbat aliran darah ke organ sehingga menyebabkan trombus atau emboli (Ganong, 2012) .Kondisi ini perlu mendapatkan penanganan segera agar

tidak menimbulkan permasalahan baru seperti kontraktur (Yeti 2017). Kontraktur dapat menyebabkan hambatan fungsional dan kecacatan (Axanditya 2014).

Perawat memiliki peran sebagai pelaksana pemberi asuhan keperawatan, sebagai edukator, dan sebagai advokat. Tugas perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan dilakukan dengan melakukan pengkajian, menegakkan diagnosis, merencanakan intervensi, dan memberikan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana intervensi yang sudah dibuat, hingga melakukan evaluasi tindakan. Perawat perlu melakukan kolaborasi dengan keluarga dan orang yang terdekat dengan pasien untuk memberikan dukungan terkait dengan tindakan perawatan yang akan dilakukan sehingga meningkatkan kepatuhan dalam melakukan perawatan (Noor Rochmah, et al. 2018).

Upaya yang dapat dilakukan perawat pada klien stroke yang mengalami hambatan mobilitas fisik agar tidak terjadi kecacatan adalah dengan melakukan terapi Range of Motion (ROM) sehingga kemampuan otot akan stabil.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Keperawatan Pada Tn. T Dengan Masalah Hambatan Mobilitas Fisik Dengan Masalah Utama Stroke Non Hemoragik di Desa Tampak sari kidul.

METODE PENELITIAN

Penulis menggunakan metode studi kasus dengan desain studi kasus diskriptif. Pendekatan Studi Kasus dilakukan pada Tn T pada tanggal 10 hingga 12 Januari 2021. Proses pengumpulan data dilakukan dengan anamnesa, dokumentasi posyandu dan puskesmas serta proses wawancara.

Proses pengambilan data diikuti dengan melakukan pemeriksaan head to toe, pengkajian MMSE dan pengkajian kekuatan otot. Proses wawancara dilakukan untuk mendapatkan data identitas, kebiasaan yang sering dilakukan oleh Tn T, pengetahuan terkait dengan masalah kesehatan hingga cara mengatasi keluhan. Penulis melakukan

proses keperawatan dari pengkajian, penyusunan diagnosa, perencanaan, tindakan hingga evaluasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Saat dilakukan proses pengkajian diketahui bahwa Tn T mengalami hipertensi sejak 4 tahun yang lalu. Tn T mengeluh tangan dan kaki sebelah kanan terasa sangat lemas dan kaku untuk digerakkan, merasa sakit, pusing, lemah, mual dan terlihat pucat. Hasil pengkajian kekuatan otot didapatkan hasil bahwa terdapat penurunan. Kekuatan otot pada tangan kanan 3, tangan kiri 5, kaki kanan 3, kaki kiri 5. Tekanan darah mencapai 180/90 mmHg, nadi 68 kali per menit, RR 20 kali per menit dan suhu 37°C. Keluarga mengatakan Tn T terdiagnosa mengalami Stroke Non Hemoragik.

Gejala yang dialami oleh Tn T sesuai dengan (Smeltzer, S.C, & Bare Brenda. 2015) bahwa gejala stroke adalah mati rasa atau sulit mengerakkan anggota tubuh secara tiba-tiba pada salah satu sisi atau seluruh tubuh, terdapat rasa pusing atau sakit kepala, dan sulit menelan. Menurut (Muttaqin 2011) mengungkapkan bahwa pada klien dengan stroke non hemoragik akan mengalami gangguan seperti hemiparase, gangguan saraf otonom, dan gangguan sensori seperti geringingan. Rasa pusing yang dirasakan diakibatkan karena adanya gangguan suplai darah oksigen ke otak sehingga menyebabkan gangguan sejumlah fungsi otak.

Diagnosa yang muncul pada Tn T adalah gangguan perfusi jaringan serebral dan hambatan mobilitas fisik. Penegakkan diagnosa sesuai dengan batasan karakteristik. Gangguan perfusi jaringan serebral muncul akibat adanya keluhan sering pusing, memiliki riwayat hipertensi, dan terjadi perubahan tanda-tanda vital terutama pada perubahan tekanan darah. Sedangkan hambatan mobilitas fisik memiliki batasan karakteristik seperti adanya keterbatasan kemampuan melakukan ketrampilan motorik halus dan motorik kasar, keterbatasan rentang gerak sendi, pergerakan lambat dan tidak

terkoordinasi, serta perubahan cara berjalan.

Intervensi dilakukan untuk mengatasi diagnosa yang ditemukan pada Tn T. Intervensi yang dibuat berdasarkan Nursing Outcome Classification (NOC) dan Nursing Intervention Classification (NIC). NOC yang dapat dilakukan pada pasien dengan gangguan perfusi jaringan serebral bertujuan untuk mengoptimalkan perfusi jaringan yang ada di jaringan serebral dengan kriteria hasil mampu mempertahankan tingkat kesadaran dan fungsi sensorik motorik membaik. Sedangkan pada diagnosa hambatan mobilitas fisik, diharapkan klien dapat meningkatkan mobilisasi dengan sudah mampu melakukan mobilisasi dengan bantuan, meminta bantuan untuk beraktivitas, menunjukkan adanya penggunaan alat bantu secara tepat.

Intervensi yang dapat dilakukan adalah dengan momonitoring TTV, menghindarkan dari stress, memberikan posisi kepala lebih tinggi, menciptakan lingkungan yang tenang dan kolaborasi pemberian farmakologi untuk mengatasi gangguan perfusi jaringan otak berhubungan penurunan suplai darah ke otak. Sedangkan untuk diagnosa hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot, dapat dilakukan intervensi melakukan monitoring peningkatan kekuatan otot, melakukan ROM aktif, memposisikan klien senyaman mungkin, dan melakukan miring kanan kiri secara berkala.

Latihan ROM yang dilakukan merupakan latihan pergerakan sendi yang nantinya memungkinkan adanya kontraksi dan pergerakan otot sehingga dapat mempertahankan atau memperbaiki kemampuan pergerakan secara normal dan lengkap untuk meningkatkna massa otot (Potter, Patricia A. 2016). Latihan ROM yang dilakukan merupakan latihan pergerakan sendi yang nantinya memungkinkan adanya kontraksi dan pergerakan otot sehingga dapat mempertahankan atau memperbaiki kemampuan pergerakan secara normal dan lengkap untuk meningkatkna massa otot (Potter, Patricia A. 2016).

Penulis melakukan implementasi keperawatan selama 3 hari dengan memberikan terapi farmakologis dan melakukan ROM. Teknik ROM dilakukan secara perlahan dan sesuai dengan kemampuan dari TN T. Keberhasilan tindakan ROM dipengaruhi kemampuan klien dalam menerima dan membangkitkan input sensori (Smeltzer, S.C, & Bare Brenda. 2015). Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Syahrim, Azhar dan Risnah bahwa latihan ROM secara efektif dapat meningkatkan kekuatan otot dengan pemberian minimal 2 kali sehari pagi dan sore dengan durasi waktu 15 hingga 35 menit dan dilakukan minimal 4 kali pengulangan setiap gerakan. Kondisi yang sama diungkapkan Indriyani, Widyastuti, dan Hafiduddin (2019) bahwa melakukan ROM aktif dan pasif selama 2 kali dalam sehari dapat meningkatkan mobilitas pasien dengan stroke non hemoragik.

Evaluasi dilakukan selama tiga hari setiap selesai melakukan intervensi. Secara subjektif klien mengatakan bahwa sudah tidak lagi pusing, sudah bisa tidur. Klien terlihat kooperatif dan bersemangat untuk sembuh terutama saat melakukan ROM. Hasil perkembangan kondisi setelah tiga hari didapatkan bahwa masalah gangguan perfusi jaringan otak sudah teratasi, namun untuk diagnosa hambatan mobilitas fisik belum teratasi. Hal ini dapat dilihat bahwa ekstremitas sebelah kanan baik bawah dan atas masih lemas dan hasil pengkajian kekuatan otot didapatkan nilai 3.

SIMPULAN

Setelah melakukan studi kasus pada Tn T, maka dapat diambil kesimpulan bahwa stroke ditandai dengan adanya penurunan kemampuan dalam melakukan aktivitas keseharian, keluhan pusing dan kelemahan dari anggota gerak. Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada Tn T yaitu gangguan perfusi jaringan cerebral berhubungan dengan penurunan suplai darah ke otak, hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kekuatan otot. Setelah dilakukan tindakan keperawatan monitoring TTV, melakukan ROM aktif, mengkaji kekuatan otot, dan

mempertahankan terapi pengobatan selama 3 hari terlihat bahwa gangguan perfusi jaringan otak sudah teratasi, sedangkan untuk hambatan mobilitas fisik belum teratasi. Hal perlu dilakukan intervensi yang sama dengan waktu yang lebih lama.

SARAN

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan informasi bahwa ROM baik secara aktif maupun pasif dapat dilakukan untuk mencegah hambatan mobilitas fisik pada klien dengan stroke non hemoragik. Perawat perlu melakukan memberikan intervensi ini selama 2 kali dalam sehari dan memperhatikan faktor lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Axanditya, B. 2014. "Hubungan Faktor Risiko Stroke Non Hemoragik Dengan Fungsi Motorik." 3(Jurnal Media Medika Muda):105206.
- Costa, A. G. de S., Oliveira, A. R. de S., Alves, F. E. C., Chaves, D. B. R., Moreira, R. P., & de Araujo, T. L. 2010. "Nursing Diagnosis: Impaired Physical Mobility in Patients with Stroke. Revista Da Escola de Enfermagem." 44:758.
- Ganong, W. F. 2012. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. 22nd ed. Jakarta: EGC.
- Indriyani, Datik., Widyastuti, Yuli., Hafiduddin, M. 2019. "Upaya Meningkatkan Mobilitas Fisik Melalui Terapi ROM Pada Aushan Keperawatan Pasien Stroke Non Hemoragic." *Jurnal Repository ITS PKU Muhammadiyah Surakarta*.
- Junaidi Iskandara. 2011. "Stroke, Waspai Ancamannya." (Yogyakarta: ANDI).
- Kemendes RI. 2018. "Riset Kesehatan Dasar: RISKESDAS." (Jakarta: Balitbang).
- Muslihah S.U. 2017. "Asuhan Keperawatan Klien Stroke Non Hemoragik Dengan Hambatan Mobilitas Fisik Di Rs Pku Muhammadiyah Gombang, Stikes Muhammadiyah Gombang."
- Muttaqin, Arif. 2011. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Persarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Noor Rochmah Ida Ayu Trisno Putri., Wati., Dwi Nurviyandari., Rekawati., ETTY. 2018. "The Correlation of Family Support and

Social Support with the Adherence to Physical Exercise among the Older Persons with Hypertension. *IJINNA Journal* Vol 1(1),. 1:55–63.

- Novitasari, D; Wirakhmi, I. N. 2018. "Hubungan Nyeri Kepala Dengan Kemampuan Activity of Daily Living Pada Penderita Hipertensi Di Kelurahan Mersi,," *Purwokerto. Proceeding 2018 Enhancing Memory, Reproduction, and Quality of Life in Elderly.* (LPPM Stikes Harapan Bangsa (1): 35-47).
- Potter, Patricia A., et al. 2016. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses Dan Praktik.* 9th ed. Jakarta: EGC.
- PPNI. 2018. "Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Kriteria Hasil Keperawatan." *Tim Pokja SDKI DPP 1*(Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia).
- Riskesdas. 2018. "Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI Tahun 2018."
- Smeltzer, S.C, & Bare Brenda, B. G. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah.* Jakarta: EGC.
- Yeti. 2017. "Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Hambatan Mobilitas Fisik Dengan Diagnosa Stroke Non Hemoragic Di Ruang Inayah PKU Muhammadiyah Gombong." (PKU Muhammadiyah Gombong).
- Zalussy, D. S., Nurkhasanah, Y., & Hidayanti, E. 2016. "Bimbingan Rohani Islam Dalam Menumbuhkan Respon Spiritual Adaptif Bagi Pasien Stroke Di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih."