

# ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN STROKE NON HEMORAGIK DENGAN MASALAH POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF, NYERI AKUT DAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK

Jaza Khoirul Amalia<sup>1</sup>, Danang Tri Yudhono<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Universitas Harapan Bangsa, Jawa Tengah, Indonesia

(email : [jazakhoirulamalia@gmail.com](mailto:jazakhoirulamalia@gmail.com))

## ABSTRACT

**Background:** Non-Hemorrhagic Stroke is a cerebral problem due to blockage of blood flow to the brain which results in headaches, shortness of breath and decreased mobility. Non-pharmacological measures to treat headaches are muromtal therapy, overcome shortness of breath, namely by head up and overcome decreased limbs with ROM (Range of Motion). The purpose of this study is to describe the nursing care of stroke patients with impaired breathing patterns, acute pain and impaired physical mobility. **Methods:** The research method is a case study approach to nursing care which includes assessment, diagnosis, nursing plans, nursing actions and evaluation. Case study subjects amounted to one person with a diagnosis of non-hemorrhagic stroke which was determined by purposive sampling. **Results:** After nursing actions for three days in the form of airway management by providing a head up position, pain management with muromtal al quaran therapy and mobilization support by providing ROM (range of motion) obtained a decrease in shortness of breath, pain and an increase in the right limbs. **Conclusion:** head up nursing intervention, muromtal therapy and Range Of Motion can improve breathing patterns, pain and mobility problems in non hemorrhagic stroke patients

**Keywords:** Nursing care, acute pain, mobilization, breathing pattern, non hemorrhagic stroke

## ABSTRAK

**Latar Belakang :** Stroke Non Hemorrhagic merupakan problem sereberal akibat penyumbatan aliran darah ke otak yang berdampak pada problem nyeri kepala, sesak nafas dan penurunan anggota gerak. Tindakan non-farmakologis untuk mengatasi nyeri kepala yaitu dengan terapi *muromtal*, mengatasi sesak nafas yaitu dengan *head up* dan mengatasi penurunan anggota gerak dengan ROM (*Range of Motion*). **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan asuhan keperawatan pasien stroke dengan masalah gangguan pola nafas, nyeri akut dan gangguan mobilitas fisik. **Metode:** penelitian studi kasus pendekatan asuhan keperawatan yang mencakup pengkajian, diagnosa, rencana keperawatan, tindakan keperawatan dan evaluasi. Subjek studi kasus berjumlah satu orang dengan diagnose stroke non hemoragik yang ditentukan secara *purposive sampling*. **Hasil** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tiga hari berupa manajemen jalan nafas dengan pemberian posisi *head up*, manajemen nyeri dengan terapi muromtal al quaran dan dukungan mobilisasi dengan pemberian ROM (*range of motion*) didapatkan penurunan sesak nafas, nyeri dan peningkatan anggota gerak bagian kanan. **Kesimpulan:** Intervensi keperawatan head up, terapi muromtal dan Range Of Motion mampu memperbaiki masalah pola nafas, nyeri dan mobilitas pasien stroke non hemoragik

**Kata Kunci :** Asuhan keperawatan, nyeri akut, mobilisasi, pola nafas, stroke non hemoragik

## PENDAHULUAN

Stroke non hemoragik atau iskemik yaitu adanya penyumbatan pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah ke otak sebagian atau keseluruhan terhenti dan merupakan jenis patologi paling umum yang mencakup 80% dari semua jenis stroke yang terjadi. Stroke non hemoragik ini

terbagi menjadi 3 jenis, yaitu stroke trombolitik, stroke embolik dan hipoperfusi sistemik (Nurarif & Kusuma, 2016).

Data dari World Stroke Organization menunjukkan bahwa setiap tahunnya ada 13,7 juta kasus baru stroke, dan sekitar 5,5 juta kematian terjadi akibat penyakit stroke. Data di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan kasus dari tahun 2013 sampai 2018 yaitu sebanyak 3,9%. Kasus tertinggi yaitu di Kalimantan Timur sebanyak 14,7%, kasus terendah yaitu di Papua sebanyak 4,1%, dan untuk Jawa Tengah sendiri menempati urutan ke 11 yaitu sebanyak 11,8% (Kemenkes RI, 2018). Prevalensi stroke di Provinsi Jawa Tengah berdasarkan Riset Kesehatan pada tahun 2015 jumlah stroke hemoragik sebanyak 4.558 dan stroke non hemoragik sebanyak 12.795 (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2015). Berdasarkan data yang diperoleh kasus stroke non hemoragik yang dirawat inap di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto dalam satu tahun yaitu tahun 2021 tercatat sebanyak 49 klien dengan perincian laki-laki sebanyak 26 dan perempuan sebanyak 23 (Open Data, 2021).

Stroke non hemoragik (iskemik) memiliki penyebab utama yaitu aterosklerosis pembuluh darah di leher dan kepala. Aterosklerosis merupakan penumpukan timbunan lemak dan kolesterol di pembuluh darah. Timbunan tersebut semakin lama semakin menumpuk dan menghambat aliran darah. Akibatnya, darah yang berasal dari jantung dan paru-paru tidak bisa memasuki otak (Alfred Sutrisno, 2007). Stroke dapat diakibatkan berbagai macam faktor risiko, seperti jenis kelamin, usia, faktor keturunan, ras dan kelainan di pembuluh darah bawaan. Usia 45 tahun sangat beresiko terkena stroke. Pada setiap penambahan usia 3 tahun dapat meningkatkan risiko stroke sebesar 11-20% dan untuk risiko tertinggi yaitu > 65 tahun. Selain itu terdapat sejumlah faktor lain risiko yang mengikuti penyakit stroke non hemoragik tersebut yaitu hipertensi, hiperkolesterol, diabetes melitus, merokok, obesitas dan kurangnya berolahraga menjadi sederet faktor-faktor pendukung angka kejadian stroke di masyarakat (Darmawan, 2016).

Stroke apabila tidak ditangani dengan segera akan mengalami kesulitan dalam menelan atau berbicara bahkan bisa terjadi kondisi koma. Lebih dari 50% klien tidak dapat kembali untuk bekerja. Terlepas dari penurunan fungsi fisik yang disebabkan oleh jaringan otak yang rusak, komplikasi umum yang dapat mencakup klien stroke yaitu gangguan menelan, pneumonia, pembengkakan jaringan di otak, adanya rasa sakit akibat tekanan, masalah kesehatan dibagian bahu dan lain sebagainya.

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi stroke harus bersifat umum, khusus, rehabilitasi dan adanya rencana pemulangan klien. Masalah keperawatan yang sering muncul pada penderita stroke non hemoragik (iskemik) yaitu nyeri akut, gangguan persepsi sensori, gangguan komunikasi verbal, gangguan integritas kulit, gangguan mobilitas fisik dan risiko defisit nutrisi. Masalah yang muncul pada pasien stroke adalah gangguan gerak berupa gangguan atau kesulitan saat berjalan (Pradana, 2016). Pasien stroke mengalami problem mobilitas fisik yang berhubungan dengan kerusakan neuromuscular (Dolontelide et al., 2015). Keluhan utama pasien stroke didapatkan penurunan kesadaran (60%), kelemahan anggota gerak (40%) dan nyeri kepala (38%) dan hasil pelayanan pada pasien diperoleh 97% pulang dengan rawat jalan, 2% dengan kondisi sembuh dan 1% meninggal (Charismah & Putri, 2021).

Pendekatan asuhan keperawatan dapat dilakukan melalui upaya pelayanan kesehatan mulai dari promotif, preventif, kuratif sampai dengan rehabilitatif. Peran perawat sangatlah penting dalam proses penyembuhan klien stroke supaya tidak terjadi komplikasi yang lebih lanjut (Khalid, 2019). Seorang perawat dapat memberikan asuhan keperawatan berupa support system dengan menggunakan proses keperawatan mulai dari pengkajian sehingga dapat ditentukan diagnosis keperawatan, kemudian perawat merencanakan tindakan keperawatan dan melaksanakan tindakan keperawatan dan dapat dievaluasi tingkat perkembangan klien. Perawat dapat memberikan pendidikan kesehatan pada klien dan anggota keluarga klien dalam meningkatkan pengetahuan sehingga dapat terjadi perubahan pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan. Proses asuhan keperawatan yang dilakukan dengan menentukan kebutuhan klien ini berfokus pada klien dan berorientasi dengan tujuan. Berdasarkan latar belakang tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran asuhan keperawatan pasien stroke non hemoragik dengan masalah pola nafas, nyeri kepala dan gangguan mobilitas fisik.

## METODE

Desain penulisan yang digunakan yaitu studi kasus pendekatan asuhan keperawatan yang mencakup pengkajian, diagnosa, rencana keperawatan, tindakan keperawatan dan evaluasi. Subjek studi kasus dari penelitian ini satu pasien yang menjalani perawatan di ruang Kemuning RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto yang ditentukan dengan teknik *purposive sampling*. Waktu studi kasus dilakukan selama 3 hari yaitu pada tanggal 5 sampai 7 Januari 2022. Pengumpulan data penelitian diperoleh melalui wawancara, observasi dan hasil dokumentasi layanan kesehatan. Penelitian mengimplementasikan aspek etik berupa anonymity (tidak mencantumkan nama partisipan), menghargai hak pasien untuk terlibat ataupun tidak terlibat dengan memberikan informed consent atas keterlibatan dalam penelitian. Data dianalisis secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk naratif.

## HASIL

Pengkajian didapatkan pasien berusia 45 tahun. Keluhan utama klien yaitu kelemahan pada anggota gerak sebelah kanan sejak 7 (tujuh) hari yang lalu. Pasien mengatakan nyeri dibagian kepala seperti tertusuk-tusuk, nyeri terasa hilang timbul, skala nyeri 4. Pasien juga mengeluh sesak napas, RR klien 22x/menit. Memiliki riwayat pernah dirawat dengan hipertensi yang tidak terkontrol dan stroke non hemoragik nya. Pasien mengatakan dikeluarganya memiliki penyakit yang sama yaitu ibunya yang menderita hipertensi. Hasil pemeriksaan *Head to Toe* didapatkan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah : 152/92 mmHg, nadi : 107x/menit, respirasi rate : 22x/menit dan suhu klien 36,4°C. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan tekanan darah, nadi dan pernapasan. Hasil pemeriksaan pada kulit dan kuku tidak terdapat kelainan. Hasil pemeriksaan bagian kepala menunjukkan adanya nyeri kepala, nyeri akibat tekanan darah tinggi, nyeri seperti tertusuk-tusuk, nyeri datang hilang timbul dengan skala 4. Hasil pemeriksaan muskuloskeletal didapatkan adanya kelemahan anggota gerak bagian kanan dengan hasil anggota gerak atas 1/5 dan anggota gerak bawah 1/5, rentang gerak klien tampak terbatas. Hasil pengkajian didapatkan masalah keperawatan berupa pola napas tidak efektif, nyeri akut dan gangguan mobilitas fisik.

Intervensi keperawatan dengan diagnosa pola napas tidak efektif yaitu dengan manajemen jalan napas. Intervensi keperawatan dengan diagnosa nyeri akut dengan manajemen nyeri dan intervensi keperawatan dengan diagnosa gangguan mobilitas fisik yaitu dukungan mobilisasi. Tindakan atau implementasi yang dilakukan pada pasien pada tanggal 05 Januari 2022 dengan diagnosis pola napas tidak efektif berupa memonitor pola napas, memberikan oksigen 4 lpm, memberikan posisi semifowler. Untuk nyeri akut diintervensi dengan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan mengidentifikasi skala nyeri, menjelaskan strategi meredakan nyeri dan memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (terapi murrotal). Sedangkan untuk gangguan mobilitas fisik dilakukan identifikasi nyeri atau keluhan fisik lainnya, mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, memberikan tindakan ROM (range of motion).

Tindakan atau implementasi yang dilakukan pada pasien pada tanggal 06 Januari 2022 dengan diagnosis Pola napas tidak efektif berupa memonitor pola napas dan memberikan oksigen 4 lpm dengan nasal kanul. Masalah nyeri akut memberikan obat IV ranitidin 1 amp dan cefritaxone 1 gr, memonitor tingkat nyeri, dan memberikan terapi murrotal. Sedangkan gangguan mobilitas fisik diintervensi dengan memberikan tindakan ROM.

Tindakan atau implementasi yang dilakukan pada pasien pada tanggal 07 Januari 2022 dengan diagnosis pola napas tidak efektif berupa monitor pola napas. Nyeri akut dengan memonitor tingkat nyeri, dan memberikan terapi murrotal. Sedangkan gangguan mobilitas fisik dilakukan dengan memberikan tindakan ROM. Berdasarkan hasil evaluasi yang didapatkan selama 3 hari dilakukan tindakan keperawatan, dari didapatkan problem gangguan pola napas tidak efektif teratasi yang ditandai dengan pasien dapat bernapas dengan normal tanpa alat bantu oksigen, frekuensi napas 18 kali permenit, tidak ada dispnoe dan tidak nampak pernafasan cuping hidung, Sedangkan masalah nyeri akut dan gangguan mobilitas fisik belum teratasi.

## PEMBAHASAN

Hasil pengkajian didapatkan masalah pola nafas tidak efektif, nyeri akut dan gangguan mobilitas fisik. Pasien stroke non hemoragik mengalami berbagai perubahan pada sistem tubuh yang menimbulkan dampak pada sistem tubuh akibat perubahan neuromuscular. Diagnosa keperawatan yang dapat dirumuskan dari gejala dan tanda yang dialami pasien yaitu pola napas tidak efektif, nyeri akut dan gangguan mobilitas fisik (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Intervensi keperawatan dengan diagnosa pola napas tidak efektif yaitu dengan manajemen jalan napas : monitor pola napas, pertahankan kepatenan jalan napas, posisikan *head up*, berikan oksigen dan kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya. Intervensi keperawatan dengan diagnosa nyeri akut dengan manajemen nyeri : identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat nyeri, jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri dan kolaborasi pemberian analgetik. Intervensi keperawatan dengan diagnosa gangguan mobilitas fisik yaitu dukungan mobilisasi : identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu, fasilitasi melakukan pergerakan jika perlu, libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, anjurkan melakukan mobilisasi dini, ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan dan kolaborasi dengan tim kesehatan lain (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Beberapa penelitian mendapatkan bahwa latihan range of motion dapat meningkatkan kemampuan mobilitas fisik pasien. Melalui upaya pemenuhan kebutuhan mobilisasi melalui asuhan keperawatan kemampuan mobilisasi pasien meningkat (Dolontelide et al., 2015). tindakan range of motion dan alih baring meningkatkan kemampuan mobilitas (Pradana, 2016). Sedangkan untuk problem nyeri terapi murotal Al quran sebagai salah satu intervensi efektif menurunkan nyeri. Terapi murotal Al qura lebih efektif dibandingkan terapi musik dalam menurunkan nyeri (Rilla et al., 2014). Sedangkan untuk problem pola nafas tindakan *head up* dapat membantu memperbaiki pola pernafasan, dimana diperoleh rata rata peningkatan saturasi oksigen 1% setelah dilakukan head up (Kanine et al., 2022). Posisi semi fowler 45 derajat dapat meningkatkan saturasi oksigen dengan rata-rata 6 poin dan menurunkan respirasi rate dengan rata-rata 10 poin (Yulianti & Chanif, 2021).

Implementasi *head up*, latihan range of motion dan terapi murotal al quran untuk masalah pola nafas tidak efektif, nyeri akut dan gangguan mobilitas fisik yang dilaksanakan melalui pendekatan asuhan keperawatan efektif membantu mengurangi dan mengatasi masalah keperawatan yang terjadi pada pasien stroke non hemoragik.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan proses dari asuhan keperawatan pasien stroke non hemoragik didapatkan hasil pengkajian didapatkan adanya sesak napas, nyeri dibagian kepala dan penurunan anggota gerak bagian kanan. Masalah keperawatan yang ditemukan pola napas tidak efektif, nyeri akut dan gangguan mobilitas fisik. Perencanaan atau intervensi keperawatan yang diberikan yaitu manajemen jalan napas dengan pemberian *head up*, manajemen nyeri dengan pemberian terapi *murottal* Al-Qur'an dan dukungan mobilisasi dengan pemberian ROM (*Range of Motion*) dapat efektif menurunkan problem pola nafas, nyeri akut dan gangguan mobilitas fisik. Penelitian menyarankan perlunya pengembangan pendekatan *head up*, terapi murotal al quran dan latihan range of motion digunakan sebagai standar intervensi pada pasien stroke non hemoragik. Perlunya penguatan peran keluarga dalam mendukung intervensi keperawatan.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih kepada pihak rumah sakit khususnya ruang kemuning yang telah memberi izin untuk melakukan penelitian dan pihak klien yang telah bersedia menjadi subjek penelitian.

## KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan bahwa tidak ada konflik kepentingan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alfred Sutrisno, D. S. B. S. (2007). *Stroke???* *Sebaiknya anda tahu sebelum anda tersera*. Gramedia Pustaka Utama.
- Charismah, A., & Putri, I. (2021). Gambaran Dan Tatalaksana Stroke Iskemik Pasien Rawat Inap Di Rsu Royal Prima Medan Tahun 2019. *Jurnal Kedokteran STM (Sains and Teknologi Medik)*, *IV*(1), 1–9.
- Darmawan, A. S. (2016). *Hubungan antara jenis patologi stroke dengan outcome kejang pada pasien stroke di RSUP Dr. Sardjito*.
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2015). *Profil Kesehatan Jawa Tengah*.
- Dolontelide, I. P., Gobel, I., Siska, J., & Hinonaung, H. (2015). Upaya Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Pada Pasien Stroke Di RSD Liun Kendage Tahuna. *Jurnal Ilmiah*, *3*(1), 10–14.
- Kanine, E., Bakari, R. I., Sarimin, S. D., A.Merentek, G., & Lumi, W. (2022). Efektifitas Posisi Semi Fowler Dalam meningkatkan Saturasi Oksigen Dibandingkan Dengan Posisi Head Up Pada Pasien Gagal Jantung Kronik Di Ruang Iccu Rsup Prof. Dr R.D Kandou Manado. *E-Prosiding*, *1*(02), 67–73. <https://ejurnal.poltekkes-manado.ac.id/index.php/eprosiding2022/article/view/1683>
- Kemendes RI. (2018). *Stroke Dont Be The One* (p. 10).
- Khalid, S. N. (2019). *Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Jurusan Keperawatan Prodi D-iii Keperawatan Samarinda*.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis Edisi Revisi Jilid 2*. MediaAction.
- Open Data, R. R. P. D. M. S. (2021). *10-besar-kasus-rawat-inap-smf-saraf-di-rsms-rsud-margono-soekarjo-2021*.
- Pradana. (2016). *UPAYA PENINGKATAN MOBILITAS FISIK PADA PASIEN STROKE NONHEMORAGIK DI RSUD dr. SOEHADI PRIJONEGORO*.
- Rilla, E. V., Helwiyah, R., & Aat, S. (2014). Terapi Murottal efektif menurunkan tingkat nyeri dibanding terapi musik pada pasien pascabedah. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. Volume 17, No.2, Juli 2014, hal 74-80. pISSN 1410-4490, eISSN 2354-9203. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, *17*(2), 74–80. <https://media.neliti.com/media/publications/105189-ID-terapi-murottal-efektif-menurunkan-tingk.pdf>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Edisi 1 Cetakan II*. DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Edisi 1 Cetakan II*. DPP PPNI.
- Yulianti, Y., & Chanif, C. (2021). Penerapan Perubahan Posisi Terhadap Perubahan Hemodinamik Pada Asuhan Keperawatan Pasien Congestive Heart Failure. *Ners Muda*, *2*(2), 82. <https://doi.org/10.26714/nm.v2i2.6275>