

BAB IV PEMBAHASAN

A. Analisis Asuhan Keperawatan pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Gangguan Mobilitas Fisik

1. Pengkajian keperawatan

Asuhan keperawatan pada klien Tn. M dan Tn. D dengan Stroke Iskemik dilakukan sejak tanggal 19 mei 2025 sampai dengan tanggal 31 mei 2025. Pengkajian keperawatan dilakukan di rumah klien. Keluhan utama Tn. M mengalami kelemahan anggota badan sebelah kiri, sakit kepala, dan bicara pelo sedangkan Tn.D mengalami kelemahan anggota badan sebelah kanan dan bicara pelo. ADL kedua klien dibantu oleh keluarga.

Tn. M mengalami penurunan kekuatan otot pada anggota gerak bagian kirinya dengan skala pada bagian kaki dan tangan adalah tiga yang artinya pergerakan ada (+), namun saat diberi tahanan minimal tidak bisa melawannya atau tidak bisa melawan gravitasi. Secara rinci jari-jari tangan sulit dikepalkan (fleksi), di luruskan (ekstensi), diregangkan (abduksi), dirapatkan (adduksi). Pergelangan kaki sulit ditekuk ke atas (fleksi), ditekuk ke bawah (ekstensi), memutar ke dalam (inversi), memutar ke luar (eversi). Jari-jari kaki sulit dikepalkan (fleksi), di luruskan (ekstensi), diregangkan (abduksi), dirapatkan (adduksi).

Tn. D mengalami penurunan kekuatan otot pada anggota gerak bagian kanannya dengan skala pada tangan dan kaki adalah tiga yang artinya pergerakan ada (+), namun saat diberi tahanan minimal tidak bisa melawannya atau tidak bisa melawan gravitasi, Dengan rincian pergelangan tangan kiri lemah sehingga saat

diangkat jatuh/lemah, jari-jari bisa digerakkan namun tidak maksimal, pergelangan kaki kiri sulit digerakkan.

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosa pada kedua responden adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuscular dibuktikan dengan kekuatan otot menurun rentang gerak atau ROM menurun mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas. Pada penyakit stroke diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik memang menjadi salah satu diagnosa yang sering terjadi. Hal tersebut sejalan dengan teori dari Sulistiyawati (2020). Pasien stroke mengalami penurunan kekuatan otot serta sering mengeluhkan sulit untuk bergerak, dalam ilmu keperawatan penurunan kekuatan otot serta sering mengeluhkan sulit untuk bergerak merupakan data subjektif dan data objektif dari diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik.

3. Rencana keperawatan

Intervensi keperawatan yang penulis ambil dalam karya tulis ilmiah ini adalah dukungan mobilisasi, pengambilan intervensi ditentukan oleh diagnosa yang muncul yaitu gangguan mobilitas fisik. Hal tersebut sejalan dengan buku standar intervensi keperawatan indonesia, dalam buku tersebut intervensi utama bagi diagnosa gangguan mobilitas fisik adalah dukungan mobilisasi (PPNI, 2018)

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan yang khusus dilakukan adalah latihan range of motion, implementasi tersebut dilakukan selama selama 5 hari dengan frekuensi 2x/hari dengan rentang waktu 30 menit, yang mana pada sore hari dilakukan oleh keluarganya. Hal tersebut sejalan dengan penelitian dari Sheeja et al., (2019).

Penelitian tersebut menyebutkan bahwa range of motion berdampak baik terhadap responden penelitian jika dilakukan selama dua kali dalam satu hari dalam rentang waktu 15 sampai 30 menit dalam sekali latihan (Saremi et al., 2018).

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi dari kedua klien adalah terjadi peningkatan kekuatan otot pada bagian tubuh yang mengalami kelemahan. Peningkatan kekuatan otot setelah dilakukan latihan range of motion juga sejalan dengan penelitian dari Saremi et al., (2018) Peningkatan kekuatan otot terjadi setelah dilakukan latihan Range Of Motion dengan dua kali latihan dalam sehari selama 15-30 menit.

B. Analisis Efektivitas Latihan Penguatan Otot Kaki dalam Meningkatkan Kemampuan Berjalan Pada Pasien Stroke dengan Gangguan Mobilitas Fisik.

Stroke merupakan penyakit yang menyerang sistem syaraf pusat sehingga sirkulasi darah ke otak terganggu dan memberikan dampak pada anggota tubuh yang lain, seperti anggota gerak tubuh mengalami kelemahan atau kelumpuhan. Menurut Sari dan Retno (2014), stroke adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perubahan neurologis yang disebabkan oleh adanya gangguan suplai darah ke bagian otak. Stroke adalah kumpulan gejala klinis yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi serebral lokal atau global yang berlangsung lebih dari 24 jam atau mengarah ke kematian. Menurut Meifi (dalam Nengsi Olga Kumala Sari, 2012), stroke dapat berdampak pada berbagai fungsi tubuh, diantaranya adalah defisit motorik berupa hemiparesis. Pasien stroke

mengalami hemiparesis, yang berupa gangguan fungsi otak sebagian atau seluruhnya yang diakibatkan oleh gangguan suplai darah ke otak.

Pada asuhan keperawatan penyakit stroke, salah satu diagnosa keperawatan yang muncul yaitu Gangguan mobilitas fisik. Studi kasus yang diterapkan oleh peneliti yaitu melaksanakan asuhan keperawatan pada dua pasien dengan diagnosa medis Stroke Non Hemoragik di wilayah kerja Puskesmas Jalaksana Kuningan dan peneliti akan membahas pelaksanaan asuhan keperawatan sehingga dapat diketahui penerapan asuhan keperawatan pada kasus yang ada sesuai teori atau tidak.

Pada studi kasus ini pelaksanaan keperawatan hanya berfokus pada satu masalah keperawatan yaitu gangguan hambatan mobilitas fisik dan berfokus pada tindakan ROM pasif. Tindakan ROM pasif ini meliputi fleksi, ekstensi, hiperekstensi, pronasi, dan supinasi. Salah satu tanda dan gejala pada pasien stroke yaitu ada kelemahan pada bagian ekstermitasnya sehingga menurut Potter& Perry, (2010) penatalaksanaan pasien post stroke yaitu rehabilitasi untuk mencegah kecacatan pada ekstermitasnya seperti latihan rentang gerak yang dilakukan oleh perawat ataupun fisioterapi, latihan rentang gerak dilakukan agar tidak terjadi kontraktur ataupun atrofi otot. Identitas pasien pertama yaitu bernama Tn. “M” usia 56 tahun dengan keluhan pusing, merasa anggota gerak tubuhnya sebelah kiri lemah dan bicara pelo, memiliki riwayat hipertensi, sedangkan untuk pasien kedua yaitu bernama Tn. “D” usia 61 tahun dengan keluhan, anggota gerak sebelah kanan lemas dan lemah, bicaranya pelo, memiliki riwayat hipertensi sekitar 6 tahun dan sekitar 2-3 minggu yang lalu dirawat di rumah sakit dengan diagnosa medis stroke non hemoragik, dan dikarenakan kedua pasien mengeluhkan adanya kelemahan pada anggota gerak tubuhnya sehingga kedua pasien mengalami hambatan

terhadap mobilitas fisiknya sehingga membutuhkan latihan gerak (ROM) secara rutin untuk meningkatkan kekuatan ototnya.

Kemudian menurut Dedewijaya (2008), obat paling ampuh untuk orang yang sakit adalah diri sendiri, salah satunya yang harus terdapat adalah adanya motivasi untuk sembuh dari pasien itu sendiri. Motivasi sembuh pada dasarnya adalah kondisi mental yang mendorong dilakukannya suatu tindakan dan memberikan kekuatan yang mengarah pencapaian kesembuhan. Berdasarkan pendapat diatas dapat digaris bawahi bahwa latihan gerak ROM yang dilakukan secara rutin dan adanya motivasi untuk sembuh dari pasien dan keluarga dapat mempercepat proses penyembuhan atau mengurangi kecacatan lebih parah pada pasien stroke yang mengalami kelemahan pada ekstermitasnya.