

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN MOBILITAS FISIK
DI RUMAH ASUH ANAK DAN LANSIA GRIYA ASIH LAWANG**

KARYA ILMIAH AKHIR



Oleh:

IRWANTO ANA KAKA

2022611012

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS TRIBHUWANA TUNGGADewi

MALANG

2023

ABSTRAK

Pendahuluan : Berdasarkan informasi dari Panti Asuhan Anak dan Senior Griya Asih Lawang, tiga dari tiga puluh tiga warga binaan senior tersebut menderita penyakit stroke. **Tujuan :** Menemukan dan mengkarakterisasi asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik di Panti Asuhan Anak dan Lanjut Usia Griya Asih Lawang menjadi tujuan penelitian ini. **Metode :** Tiga pasien stroke dengan kesulitan mobilitas fisik menjadi peserta penelitian. Data dikumpulkan dari pasien stroke yang mengalami permasalahan tersebut melalui observasi, wawancara, dokumentasi, dan terapi. Selama lima belas hari, perawat melaksanakan latihan rentang gerak aktif dan pasif. dan setiap hari Sabtu dilakukan penilaian mobilitas fisik pasien.. **Hasil :** Tiga pasien mengalami perubahan pada kekakuan sendi, keterbatasan gerak, kekuatan otot, rentang gerak (ROM), dan kelemahan fisik, meskipun hasil dari ketiga terapi yang mereka jalani tidak semuanya sama. **Kesimpulan :** Tiga lansia mendapatkan hasil yang berbeda-beda dari implementasi 15 hari yang dilakukan pada mereka. **Saran:** Dengan rutin melakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif, lansia dapat meningkatkan sirkulasi darah dan kekuatan otot mereka.

Kata Kunci : Stroke, ROM , Gangguan Mobilitas Fisik.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stroke adalah kelainan medis yang ditandai dengan kelainan pada pembuluh darah yang menyebabkan hilangnya mobilitas, pemikiran, ingatan, ucapan, perasaan, dan mobilisasi untuk sementara atau permanen. Kerusakan aktivitas saraf ini mengakibatkan hilangnya fungsi otak dalam jangka waktu yang lebih lama. durasinya dua puluh empat jam (Marlina, 2016).

Cerebro-vaskular crash, atau CVA, karena penyakit ini merupakan penyakit tak terduga atau gangguan fungsi saraf yang disebabkan oleh gangguan aliran darah ke otak, penyakit ini sering disebut sebagai stroke. 15 juta korban stroke di seluruh dunia diperkirakan oleh Organisasi Kesehatan Dunia terjadi pada tahun 2015. Lima juta orang mengalami kelumpuhan permanen. Rahmawati, Oliviani, dan Mahdalena (2017) mengemukakan bahwa waktu tunggu yang lebih lama untuk mendapatkan layanan medis mengakibatkan lebih banyak kerusakan pada saraf, lebih banyak waktu yang hilang, berkurangnya kapasitas untuk melestarikan sel-sel saraf, dan lebih banyak kecacatan yang parah.

Sebagai penyebab kecacatan terbesar kedua di dunia, stroke menempati urutan ketiga di beberapa negara. Di Asia Tenggara, diperkirakan terdapat 4,4 juta pasien CVA pada tahun 2018, menurut perkiraan WHO. Mereka yang berusia minimal 15 tahun memiliki frekuensi stroke tertinggi, menurut statistik Riset Kesehatan Dasar tahun 2018. Dokter akan mendiagnosis stroke pada rentang usia berikut: 15 hingga 24

tahun (0,6%), 25 hingga 34 tahun (1,4%), 35 hingga 44 tahun (3,7%), 45 hingga 54 tahun (14,2%), 65 hingga 74 tahun (45,3%), dan di atas 75 tahun (50,2%). Sekitar 15 juta orang menderita CVA selama periode ini, atau 6,6 juta orang (3,1 juta laki-laki dan 3,5 juta perempuan) meninggal karena CVA. Di Jawa Timur, terdapat 12,4 kejadian stroke per 1.000 orang pada tahun 2018, turun signifikan dibandingkan tahun sebelumnya, menurut Kementerian Kesehatan Indonesia (2018). Menurut Dinas Kesehatan Kota Malang, tercatat 1.073 kasus CVA pada tahun 2017. Pada tahun 2017 ini merupakan tahun dibukanya Dinas Kesehatan Kota Malang. Informasi dari Panti Asuhan Anak dan Senior Griya Asih Lawang menyebutkan, tiga dari tiga puluh tiga warga lanjut usia mengalami stroke.

Individu dengan kelainan neuromuskuloskeletal yang belum pernah mengalami stroke hemoragik mungkin memiliki rentang gerak yang terbatas. Herman (2015) menyatakan bahwa salah satu indikator klinis suatu stroke adalah kelumpuhan. Salah satu masalah pendarahan yang sering terjadi adalah mobilitas yang buruk, yang mengacu pada ketidakmampuan untuk menggerakkan satu atau lebih bagian tubuh dengan bebas (PPNI, 2016). Ketika sistem neuron-muskuloskeletal dikendalikan dan distimulasi oleh sistem saraf pusat, pasien stroke dapat mengalami kelainan pada otaknya (Rahmawati, Oliviani, dan Mahdalena, 2017).

Manifestasi klinis yang dominan adalah hemiparesis, kadang-kadang disebut sebagai hemiplegia, yaitu tidak adanya mekanisme refleks postural yang penting untuk menjaga keseimbangan dan rotasi tubuh, sehingga memungkinkan pergerakan fungsional anggota badan. Setelah stroke, kelainan sensorik dan motorik tidak hanya mengakibatkan keterbatasan fisik yang terus-menerus tetapi juga kesulitan

menyeimbangkan, termasuk kerusakan jaringan lunak dan melemahnya otot. Selain itu, kontrol motorik yang buruk mengganggu postur (kemampuan untuk menahan postur tertentu), keseimbangan tubuh, dan koordinasi pada penderitanya. Akibat stroke yang paling khas adalah hemiplegia, kadang disebut juga hemiparesis (Samiadi, Lika, & Aprilia, 2017). Delapan puluh persen penderita stroke menderita hemiplegia, atau kelemahan atau kelumpuhan pada satu sisi tubuh.

Latihan rentang gerak, juga disebut sebagai latihan rentang gerak (ROM), mungkin bermanfaat bagi pasien stroke. Bagi penderita stroke, pelatihan mobilitas diperlukan untuk mencapai kemandirian pasien. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa terapi mobilitas akan membantu pasien memulihkan fungsi lengan secara bertahap dan mengurangi stres sendi dan otot. Pasien akan kesulitan untuk mengatur tuntutan sehari-hari dan mempertahankan kendali atas aktivitas sehari-hari tanpa terapi ROM. Latihan ini disesuaikan dengan kebutuhan pasien, klaim Rahmawati, Oliviani, dan Mahdalena (2017). Kesadaran untuk menghasilkan gerakan yang terkontrol dengan baik adalah tujuannya, bukan besar atau kecilnya gerakan.

Meningkatkan fleksibilitas pada pergelangan tangan, siku, bahu, jari kaki, atau bagian tubuh hemiparesis lainnya melalui terapi rentang gerak pasif (ROM) dan latihan rentang gerak aktif dapat membantu menurunkan risiko masalah yang disebabkan oleh imobilitas, seperti kontraktur dan kaku sendi. . Menurut penelitian Eka (2014), 43,75% lebih banyak yang dapat dicapai dengan latihan ROM sendi lutut kiri.

Mempertimbangkan pentingnya menerapkan rencana pengobatan untuk mengurangi kelemahan dan disfungsi otot ekstremitas pada pasien stroke dengan rentang gerak terbatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul

“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Di Rumah Asuh Anak dan Lansia Griya Asih Lawang “

1.2 Tujuan

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan mengkarakterisasi asuhan keperawatan yang diberikan di Panti Asuhan Anak dan Lanjut Usia Griya Asih Lawang kepada pasien stroke yang mempunyai kendala mobilitas fisik.

2. Tujuan khusus

- a. Di Panti Asuhan Anak dan Lansia Griya Asih Lawang, dilakukan evaluasi terhadap shelter bagi pasien stroke yang mempunyai kendala mobilitas fisik.
- b. Memastikan apakah pasien stroke di Panti Asuhan Anak dan Lanjut Usia Griya Asih Lawang mengalami gangguan mobilitas fisik.
- c. Membuat rencana aksi yang ditujukan kepada pasien stroke di Rumah Asuhan Anak dan Lanjut Usia Griya Asih Lawang untuk menutup rentang gerak pasif dan aktif pada permasalahan kelainan mobilitas fisik.
- d. Memberikan intervensi rentang gerak pasif dan aktif kepada pasien stroke di Rumah Griya Asih Lawang untuk masalah mobilitas fisik.
- e. Di Rumah Anak dan Lanjut Usia Griya Asih Lawang melakukan evakuasi ROM pasif dan aktif bagi pasien stroke yang mempunyai kendala mobilitas fisik.
- f. Melacak bagaimana pasien stroke di Rumah Asuhan Anak dan Lansia Griya Asih Lawang mempertahankan rentang gerak pasif dan aktif untuk masalah defisit mobilitas fisik.

1.3 Manfaat

a. Manfaat teoritis

Berkenaan dengan kemajuan ilmu keperawatan gerontik dan bidang pendidikan, khususnya yang berkaitan dengan kajian keperawatan gerontik pada pasien stroke, hendaknya dapat menambah pengetahuan dan bermanfaat.

b. Manfaat praktis

a. Manfaat bagi penulis

Untuk membantu pasien stroke yang kesulitan merawat masalah mobilitas fisik, upaya penelitian kami telah menghasilkan pengalaman praktis dan peningkatan kemampuan perawatan.

b. Bagi klien dan keluarga

Memberikan informasi lebih lanjut mengenai stroke untuk membantu keluarga dan pelanggan mengelola kondisi tersebut. untuk memastikan bahwa status dan kesehatan klien dan keluarganya meningkat pada tingkat terbaik.

c. Bagi Rumah Asuh Anak dan Lansia Griya Asih di Lawang

Temuan penelitian ini dapat digunakan ketika mencoba memberikan tindakan Rom pasif dan aktif kepada pasien stroke yang memiliki masalah mobilitas fisik.

d. Manfaat bagi prodi pendidikan profesi ners

Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk memberikan pengetahuan dan informasi mendasar kepada perawat gerontik mengenai hubungan antara asuhan keperawatan gerontik dan pasien stroke.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, I. G., & R. Panggabean. (2016). Pengelolaan Tekanan Tinggi Intrakranial Pada Stroke. *CDK-238/ vol.43 no.3*. 43(3); 180-183.
- Anggriani. (2018). Pengaruh ROM Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Pada Pasien Stroke Non Hemoragik. *Jurnal Riset Hesti Medan* , 3 (2), 64-72
- Anita, F, Pongantung, H., Ada, P. V., & Hingkam, V. (2018). Pengaruh Latihan Range of Motion Terhadap Rentang Gerak Sendi Ekstremitas Atas Pada Pasien Pasca Stroke di Makassar. *Journal of islamic nursing*, 3(1), 97-99.
- Aziz. *et al* (2014). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Edisi ke 2. Buku 1 &2. Jakarta : Salemba Medika
- Bakara, D. M., & Warsito, S. (2016). Latihan Range Of Motion (ROM) pasif terhadap rentang sendi pasien pasca stroke. *Idea Nursing Journal*, 7(2), 12- 18.
- Bakara, D, Warsito, S. (2016). *Latihan Range of Motion (ROM) Pasif terhadap rentang sendi pasien pasca stroke*. 7 (2): 12-18
- Black, J. M., & H. J. Hawks. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah*. Singapura: Elsevier
- Brunner, & Suddarth. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Dharma, K. K. (2018). *Pemberdayaan Keluarga Mengoptimalkan Kualitas Hidup Pasien Paska Stroke* (E. R. Fadilah (ed.)). CV Budi Utama.
- Dinkes Kota Malang. (2017). *Profil Kesehatan Kota Malang*. Diakses pada tanggal 02 Januari 2023, dari Dinkes Kota Malang website: <https://dinkes.malangkota.go.id/>
- Elsevier.
- Fitriani, Forwaty, & Melly (2022). Penerapan Latihan Range Of Motion (Rom) Untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Pada Pasien Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Akibat Stroke. *Journal of Nursing and Homecare*. Vol.1 (2), 88-95
- Harahap, Z. (2019). Pengaruh Latihan (Rom) Pasif Terhadap Kekuatan Otot Ekstremitas Pada Pasien Stroke Di Ruang Ra4 Rsup H. Adam Malik Medan Tahun 2014. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 9(3), 206–209.
- Hariyanti *et al*. (2020). *Mengenal Stroke Dengan Cepat* (W. Mardisantoso (ed.); Cetakan 1). CV BUDI UTAMA: Yogyakarta.

- Hasanah, Nurul. (2015). *Laporan Pendahuluan Hambatan Mobilitas Fisik*. Diakses dari [http://www. Laporan-pendahuluan-hambatan- mobilitasfisikpdf.com](http://www.Laporan-pendahuluan-hambatan-mobilitasfisikpdf.com) pada tanggal 18 januari 2018.
- Hermant, T. H. (2015). *Diagnosis Keperawatan: Definisi & Klasifikasi*, 2015.2017. Jakarta : EGC
- Irdawati. (2012). Pengaruh Latihan Gerak Terhadap Keseimbangan Pasien Stroke Non-Hemoragik. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7 (2), 129-136.
- Irfan, Muhammad. (2013). *Fisioterapi bagi insan stroke non hemoragik*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Kemkes RI. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018* (p.674).[http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018 /Laporan_Nasional_RKD2018_FIN AL.pdf](http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FIN%20AL.pdf).
- Marlina. (2016). *pengaruh latihan ROM terhadap pasien stroke*. *Jurnal Keperawatan*, 12-13.
- Mubarak, Lilis, & Joko, (2015). *Penuntun Praktik LaboratoriumKMB III B*. Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Murtaqib, M. (2013). Perbedaan Latihan Range of Motion ROM) Pasif dan Aktif selama 1–2 Minggu terhadap Peningkatan Rentang Geak Sendi pada Penderita Stroke di Kecamatan Tanggul Jember. *Soedirman Journal of Nursing*, 8 (1), 56-68.
- Muryadi, A. D. (2017). Model Evaluasi Program Dalam Penelitian Evaluasi. *Jurnal Ilmiah Penjas (Penelitian, Pendidikan Dan Pengajaran)*, 3(1).
- Ningrum, A. P. *et al.* (2021). The Effect Of Green Tea Consumption On Reduces Blood Pressure In Hypertensive Patients, *MEDULA*. 10(4). 737-742
- Nurarif A. H. & Kusuma, Hardhi. (2015). *Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA*. Yogyakarta : Mediacion Publishing.
- Permadhi, Ludiana, & Ayubbana. (2022). Penerapan Rom Pasif Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pasien Dengan Stroke No Hemoragik. *Jurnal Cendikia Muda*. 2 (4). ISSN: 2807-3469.

- Potter & Perry. (2015). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses & Praktek*. Edisi 4 (1). Jakarta : EGC
- Potter, P.A. & Perry. (2013). *Fundamentals of nursing*. 8th ed. St. Louis, Missouri: Elsevier Mosby
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta : Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Pristianto, A., Wijianto, & Rahman, F. (2018). *Terapi Latihan Dasar* (1st ed.). Muhammadiyah University Press.
- Putri, R. F. D., Widodo, S., & Adjie, R. M. S. (2019). *Hubungan Panjang Tungkai Dan Kekuatan Otot Tungkai Dengan Kecepatan Lari 60 Meter* (Studi Pada Pemain Sepak Bola Diklat Diponegoro Muda PS UNDIP) (Doctoral dissertation, Faculty of Medicine).
- Rakhman, A., & Khodijah. (2016). *Buku Panduan Praktik Laboratorium Keterampilan Dasar dalam Keperawatan 1 (KDDK 1)*. Yogyakarta : Deepublish
- Samiadi, Lika Aprilia. (2017). *Kelumpuhan Hemiplegia dan Hemiparesis Akibat Stroke*. Diakses dari <https://hellosehat.com/pusatkehatan/stroke-2/kelumpuhan-hemiplegia-dan-hemiparesisakibat-stroke/amp/> pada tanggal 28 Januari 2018.
- Sari Arum, Wulan Retno. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8*. Jakarta: PT Salemba Emban Patria.
- Setiati S, et al. (2015). *Buku ajar ilmu penyakit dalam jilid I*. VI. Jakarta: InternaPublishing.
- Smeltzer C. Suzanne, Brunner & Suddarth. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC
- Suryati Eros Siti, Tarwoto, Wartonah. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Persyarafan*. Yogyakarta Rapha Publishing: Yogyakarta.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI
- Tim Pokja SIKI DPD PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI

- Tim Pokja SLKI DPD PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI
- Wahyuningsih, D. (2017). Pemberian Latihan ROM untuk Meningkatkan Kekuatan Otot pada Pasien Stroke di RSUD Dr. Soedirman Kebumen. *Assiut Journal of Environmental Studies*, (3),43.
- WHO. (2018). Stroke Statistics. wibe site: <http://www.strokecenter.org/patients/about-stroke/stroke-statistics>.
- Wijaya & Putri.(2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta : Nuha Medika
- WSO. (2016). *Global Stroke Fact Sheet*. July 05, 2019. www.world-stroke.org
- Yahrim,W. E. P., Azhar, M. U., & Risnah, R. (2019). *Efektivitas Latihan ROM terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke : Study Systematic Review*. MPPKI (Media Publikasi Promosi Kesehatan In).
- Yueniwati, Y. (2016a). *Memahami Stroke Hemoragik*, in Erlangga, R. (ed.) *Pencitraan pada Stroke*. Malang: Universitas Brawijaya Press, pp. 23–41.
- Yurida Olviani, Mahdalena, Indah Rahmawati. (2017). Pengaruh latihan *Range of Motion* aktif-asertif (spherical grip) terhadap peningkatan kekuatan otot ekstrimitas atas pada pasien stroke. *Dinamika Kesehatan*. 8 (1).250-257