

Asuhan Keperawatan pada Ny. S dengan Diagnosa Stroke Infark

Inka Lestari, Ramli Efendi, Arina Tri Noviyani, Nur Alfi Lail, Adhin Ahmad Fausi

Insitut Teknologi dan Kesehatan Mahardika, Indonesia

*Email untuk Korespondensi: inkalestari011@gmail.com, ramli@stikesmahardika.ac.id, trinoviyaniarina@gmail.com, alphielail18@gmail.com, adhinfausi@gmail.com

ABSTRAK

Stroke terjadi akibat Penyumbatan atau pendarahan yang terjadi pada otak, hal ini menyebabkan gangguan fungsi otak secara mendadak yang mengakibatkan aliran darah dan oksigen ke otak terganggu. Sehingga terjadi kematian jaringan otak yang mengakibatkan penderitanya mengalami kelumpuhan hingga kematian. World Health Organisation (WHO) menyebutkan angka kematian akibat stroke sebesar 51% diseluruh dunia disebabkan oleh tekanan darah tinggi. Tujuan dari penelitian ini untuk memberikan gambaran pelaksanaan Asuhan Keperawatan Pada pasien dengan diagnosa stroke infrak diruang Stroke Unit RSUD Gunung Jati Kota Cirebon. Metode yang digunakan yaitu pendekatan studi kasus. Subjek dalam studi kasus ini satu pasien dengan diagnosis medis stroke infrak di ruang rawat inap Stroke Unit. Hasil studi kasus dari penelolan asuhan keperawatan pasien dengan diagnosis medis stroke infrak dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik, setelah diberikan intervensi ROM pada ekstermitas kiri selama 3 hari, didapat kan hasil ekestermitas kiri mulai dapat di gerakan dari semula kekuatan otot 1 menjadi 3. Dari hasil intervensi yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa penerapan ROM pada pasien stroke efektif untuk meningkatkan kekuatan otot ekstermitas pada pasien stroke, penerapan tehknik non farmakologis seperti ROM dapat di jadikan sebagai pendampin terapi farmakologis.

Kata kunci:

stroke, infrak, ROM

Keywords:

stroke, infraction, ROM

Stroke occurs due to blockage or bleeding that occurs in the brain, this causes sudden disruption of brain function which results in the flow of blood and oxygen to the brain being disrupted. So that the death of brain tissue occurs which causes the sufferer to experience paralysis until death. The World Health Organization (WHO) states that the stroke mortality rate of 51% worldwide is caused by high blood pressure. The purpose of this study was to provide an overview of the implementation of Nursing Care in patients with a diagnosis of stroke infrak in the Stroke Unit of Gunung Jati Hospital, Cirebon City. The method used is a case study approach. The subject in this case study was one patient with a medical diagnosis of stroke infrak in the Stroke Unit inpatient room. The results of the case study of the management of nursing care for patients with a medical diagnosis of infrared stroke with nursing problems of physical mobility disorders, after being given ROM intervention on the left extremity for 3 days, the results of the left extremity began to be able to move from the original muscle strength of 1 to 3. From the results of the interventions that have been carried out, it can be concluded that the application of ROM in stroke patients is effective for increasing the muscle strength of the extermities in stroke patients, the application of non-pharmacological techniques such as ROM can be used as a companion to pharmacological therapy.

Ini adalah artikel akses terbuka di bawah lisensi [CC BY-SA](#).

This is an open access article under the [CC BY-SA](#) license.

PENDAHULUAN

Stroke terjadi akibat Penyumbatan atau pendarahan yang terjadi pada otak, hal ini menyebabkan gangguan fungsi otak secara mendadak yang mengakibatkan aliran darah dan oksigen ke otak terganggu. Sehingga terjadi kematian jaringan otak yang mengakibatkan penderitanya mengalami kelumpuhan hingga kematian. Tanda gejala yang di timbulkan beerbeda-beda sesuai dengan bagian otak yang terkena (Irianto 2015), Haryono & Putri (2019). Menurut WHO stroke merupakan tanda-tanda klinik yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi otak fokal (atau global) dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 124 jam atau lebih yang menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab yang jelas selain vaskuler (Basyir et al., 2021). Sedangkan menurut pahira (2019) stroke infrak adalah cedera otak yang berkaitan dengan obstruksi aliran darah ke otak terjadi akibat pembentukan trombus di arteri cerebrum atau embolis yang mengalir ke otak.

Berdasarkan data World Health Organisation (WHO) tahun (2012) angka kematian akibat stroke sebesar 51% diseluruh dunia disebabkan oleh tekanan darah tinggi. Selain itu, diperkirakan sebesar 16% kematian stroke disebabkan karena tingginya kadar glukosa (Kemenkes RI, 2017). American Heart Assosiation (AHA, 2015) menyebutkan angka kejadian Stroke pada laki-laki usia 20-39 tahun sebanyak 0,2% dan perempuan sebanyak 0,7% (Tanzila, 2022). Usia 40-59 tahun angka terjadinya Stroke pada perempuan sebanyak 2,2% dan laki-laki 1,9%. (Therisa et al: 2019). Hasil Riskesdas Kemenkes RI, (2018) terjadi peningkatan prevalensi stroke dari tahun 2013 hingga 2018 yaitu 8,3 per mil menjadi 12,1 per mil. Adapun prevelensi Provinsi Jawa Barat memiliki estimasi jumlah penderita cukup tinggi yaitu sebanyak 238.001 orang (7,4%) dan 533.895 orang (16,6%), dibandingkan dengan provinsi lain, misalkan dengan Provinsi Papua Barat memiliki jumlah penderita rendah yaitu sebanyak 2.007 orang (3,6%) dan 2.955 orang (5,3%) (Riskesdas, 2018; Pusdatin, 2019). Sedangkan laporan Dinas Kesehatan Kota Cirebon pada bidang pengendalian dan pemberantasan penyakit (P2P) pada Tahun 2016, stroke masuk dalam 10 besar penyakit tidak menular. Prevalensi untuk kasus lama terdapat 189 orang laki-laki dan 89 orang perempuan, sedangkan untuk kasus baru terdapat 137 orang laki-laki dan 95 perempuan (Mulyani, 2023).

Gejala-gejala ringan stroke dapat dikenali seperti seringnya kesemutan ringan tanpa sebab, sakit kepala atau vertigo ringan, tiba-tiba sulit menggerakkan mulut dan sulit berbicara, lumpuh sebelah serta mendadak pikun dan cadel (T. P. S. D. Ppni, 2019b). Bagi mereka yang pernah mengalami serangan stroke lalu dikemudian hari terkena serangan stroke yang kedua, maka serangan stroke ulangan ini lebih berbahaya dan dapat menyebabkan kematian (Sutrisno, 2017). Stroke berdampak pada disfungsi ekstremitas berupa penurunan fungsi motorik yang diantaranya akan berdampak pada penurunan kekuatan otot yang mengakibatkan menurunnya kemampuan Activities of daily living (adl), kemampuan fungsi motorik, kecepatan berjalan, penurunan keseimbangan dan peningkatan resiko jatuh (Yuniarsih, 2020). Terdapat beberapa terapi yang telah dilakukan untuk mengatasi penurunan fungsi motorik seperti latihan Range Of Motion (ROM) , pemberian posisi, dan akupresur yang merupakan salah satu bentuk terapi yang dapat dilakukan untuk mengembalikan fungsi ekstremitas. (Therisa, et al :2019).

Berdasarkan latar belakang di atas, bahwa tingkat kejadian penderita stroke masih tinggi (T. Ppni, 2018). Dari data tersebut penulis tertarik untuk melakukan studi kasus mengenai asuhan keperawatan pada pasien stroke infark di ruang Stroke Unit RSD Gunung Jati Kota Cirebon dengan intervensi latihan Range Of Motion (ROM). Intervensi tersebut diharapkan dapat meningkatkan kekuatan rentang gerak pasien dan dapat mengembalikan fungsi ekstermitas pada kasus pasien stroke infark (T. P. S. D. Ppni, 2019a). Tujuan penelitian ini untuk memberikan gambaran pelaksanaan Asuhan Keperawatan dan intervensi keperawatan Pada pasien dengan diagnosa stroke infrak diruang stroke unit RSUD Gunung Jati Kota Cirebon (Yanisch, 2023).

METODE

Metode yang digunakan yaitu pendekatan studi kasus. Subjek dalam studi kasus ini satu pasien dengan diagnosis medis stroke infrak di ruang rawat inap Stroke Unit. Prosedur yang digunakan yaitu pemberian intervensi latihan Range Of Motion (ROM) frekuensi 10 – 15 menit (Firdausi et al., 2022).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Hasil pengkajian secara wawancara dan observasi, penulis menemukan masalah yang dikeluhkan oleh pasien Ny. S usia 75 tahun sedang dirawat di ruang Stroke Unit RSD Gunung Jati dengan diagnosa gangguan mobilitas fisik. Hal ini disebabkan pada data subjektif pada pasien yaitu mengeluh lemah anggota gerak bagian, mulut mencong dan bicara pelo. Data objektif sedang kesadaran composmentis, TD : 163/83 mmHg, Suhu : 36,5 °C, nadi : 88 x/menit, RR : 20 x/menit, Spo2 : 100% dengan hasil pengkajian PQRST sebagai berikut P :

pasien mengatakan lemah anggota gerak sebelah kanan sejak 1 minggu, Q : seperti kaku dan sulit digerkan, R : lemah di sebelah kanan S : skala kekuatan otot 1:4, T : lemah sudah 1 minggu (Wulandari & Kanita, 2021).

Diagnosa

Diagnose gangguan mobilitas fisik ini bisa dilihat pada data subjektif dan objektif. Pada data subjektif klien dan keluarga pasien mengatakan pasien mengalami penurunan kesadaran dan mengalami kelemahan anggota gerak serta tangan dan kaki kanan pasien, data objektif terdapat kesadaran compos mentis TD 163/88 mmhg Nadi 88x/menit RR 20x/menit Suhu 36,5 SPO2 100% (Balgis et al., 2022).

Intervensi

Berdasarkan perencanaan pada klien tindakan yang akan dilakukan sesuai dengan i intervensi yang telah peneliti susun dengan masalah gangguan mobilitas fisik menurut SLKI SIKI (2017). Intervensi yang dilakukan pada klien Ny.S dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan rentang gerak pasien membaik. Intervensi yang diberikan yaitu identifikasi adanya nyeri, identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, fasilitasi aktifitas mobilisasi dengan alat, ajarkan pasien mengenai gerakan ROM pasif yaitu fleksi, ekstensi, hiperekstensi, dan observasi kekuatan otot. Intervensi yang diberikan pada pasien sesuai dengan perencanaan tindakan keperawatan yang terdapat pada buku panduan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) (KHOIRUNNISAK, n.d.).

Implementasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada klien Ny. S dilakukan 3 hari, Implementasi klien dilakukan sesuai dengan intervensi yang di buat dan di sesuaikan dengan masalah keperawatan yang di temukan pada pasien (Viyanti, 2020). Berdasarkan rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat dan disusun untuk mengatasi masalah pada klien Ny.S dengan gangguan mobilitas fisik, implementasi yang diberikan sama yaitu mengidentifikasi adanya nyeri, mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, memfasilitasi aktifitas mobilisasi dengan alat, mengajarkan pasien mengenai gerakan ROM pasif yaitu fleksi, ekstensi, hiperekstensi, dan mengobservasi kekuatan otot (Kartiningrum & Ningtyas, 2021).

Evaluasi

Catatan perkembangan selama 3 hari menunjukkan bahwa didapatkan hasil ekstremitas kanan mulai dapat digerakan dari semula kekuatan otot 1 menjadi, dari hasil intervensi yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa penerapan ROM pada pasien stroke infark efektif untuk meningkatkan kekuatan otot ekstremitas pada pasien stroke, penerapan teknik nonfarmakologis seperti ROM dapat dijadikan sebagai pendamping terapi farmakologis. Evaluasi merupakan penilaian terhadap sejumlah informasi yang diberikan untuk tujuan yang telah ditetapkan yang menyatakan kegiatan yang sengaja dan terus menerus melibatkan klien, perawat dan anggota tim kesehatan lainnya. Dalam hal ini diperkukn kesehatan, patofisiologi dan strategi evaluasi (Haryono et al., 2022)

KESIMPULAN

Diagnose keperawatan utama yang muncul pada stroke infark yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan neuromuscular ditandai dengan kelemahan anggota gerak. Pada perencanaan keperawatan gangguan mobilitas fisik yang diberikan yaitu yaitu identifikasi adanya nyeri, identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, fasilitasi aktifitas mobilisasi dengan alat, ajarkan pasien mengenai gerakan ROM pasif yaitu fleksi, ekstensi, hiperekstensi, dan observasi kekuatan otot. Pada pelaksanaan diagnose gangguan mobilitas fisik pelaksanaan yang dilakukan yaitu mengidentifikasi adanya nyeri, mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, memfasilitasi aktifitas mobilisasi dengan alat, mengajarkan pasien mengenai gerakan ROM pasif yaitu fleksi, ekstensi, hiperekstensi, dan mengobservasi kekuatan otot. Pada evaluasi didapatkan masalah belum teratasi sehingga intervensi dilanjutkan. Pada dokumentasi telah dilakukan pengkajian pada pasien dengan diagnosa gangguan mobilitas fisik, melakukan perencanaan tindakan pada pasien, melakukan evaluasi terhadap pasien

REFERENSI

- Balgis, B., Sumardiyono, S., & Handayani, S. (2022). Hubungan antara prevalensi hipertensi, prevalensi DM dengan prevalensi stroke di Indonesia (Analisis data Riskesdas dan profil kesehatan 2018). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(3), 379–384.
- Basyir, I. F., Nurkhalifah, N., & Linggabudi, I. G. B. W. (2021). Gambaran Radiologis pada Bidang Neurologis

- Stroke. *Jurnal Syntax Fusion*, 1(10), 588–603.
- Firdausi, N. N., Wahyono, Y., & Ghufroni, A. (2022). Program Latihan Fisioterapi Pada Pasien Hemiparese Pasca Stroke Non Hemoragik: Case Study. *Prosiding Seminar Nasional Ilmu Keolahragaan*, 2(1), 52–58.
- Haryono, R., Ns, S. K., Kep, M., Indriasari, F. N., Priliana, W. K., Kep, A., Suyamto, A. K., Widyastuti, N., Kep, M., & Aprilia, E. N. (2022). *Buku Paket Soal 1: Panduan Belajar Mahasiswa Dalam Menghadapi Ujian Kompetensi Nasional Terdiri Dari Latihan Soal Dan Pembahasannya*. Lembaga Chakra Brahmata Lentera.
- Kartiningrum, E. D., & Ningtyas, A. (2021). Studi Kualitatif Perawatan Keluarga Pasien Hipertensi Di Dusun Sumber Desa Sebaung Gending Probolinggo. *Hospital Majapahit (JURNAL ILMIAH KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN MAJAPAHIT MOJOKERTO)*, 13(1), 46–60.
- KHOIRUNNISAK, L. (n.d.). *Laporan Pendahuluan Dan Asuhan Keperawatan Intracerebral Hematoma (Ich)*.
- Mulyani, A. S. (2023). *Penerapan Mirror Therapy Untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Wilayah Sukamaju*. Universitas Muhammadiyah Sukabumi.
- Ppni, T. (2018). Standar intervensi keperawatan indonesia. *Dewan Pengurus Pusat PPNI*.
- Ppni, T. P. S. D. (2019a). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*.
- Ppni, T. P. S. D. (2019b). *Standar luaran keperawatan Indonesia: definisi dan kriteria hasil keperawatan*.
- Tanzila, Y. M. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Tn. H Dengan Gangguan Komunikasi Verbal Di Bangsal Gardenia Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang*. Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- Viyanti, E. O. (2020). Sistem Pakar Untuk Mendiagnosa Jenis-Jenis Penyakit Stroke Menggunakan Metode Variable-Centered Intelligent Rule System. *TIN: Terapan Informatika Nusantara*, 1(5), 249–255.
- Wulandari, I. S., & Kanita, M. W. (2021). Edukasi Upaya Pencegahan Kegawatan Vertigo dengan Media Aplikasi di Watuburik Wonorejo Karanganyar. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 3(2), 169–176.
- Yaniseh, A. S. R. I. (2023). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Kanker Payudara Dengan Masalah Keperawatan Ansietas Melalui Penerapan Terapi Murottal Dan Aromaterapi Lavender Di Ruang Wijayakusuma Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto*. UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG.
- Yuniarsih, A. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Stroke Hemoragik Dengan Hambatan Mobilitas Fisik Di Ruang Krissan RSUD Bangil Pasuruan*. Stikes Insan Cendekia Medika Jombang.