

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN STROKE HEMORAGIK DENGAN  
HAMBATAN MOBILITAS FISIK**  
(di Ruang Krissan RSUD Bangil Pasuruan)

**Ambar Yuniarsih<sup>1</sup>Maharani Tri Puspitasari<sup>2</sup>Afif Hidayatul Arham<sup>3</sup>**

<sup>123</sup>STIKes Insan Cendekia Medika Jombang

<sup>1</sup>email : [ambaryuniarsih98@gmail.com](mailto:ambaryuniarsih98@gmail.com) <sup>2</sup>email : [maharanitripus@gmail.com](mailto:maharanitripus@gmail.com) <sup>1</sup>email :  
[affinna88@gmail.com](mailto:affinna88@gmail.com)

**ABSTRAK**

**Pendahuluan** Stroke menjadi penyebab kematian ketiga di dunia setelah penyakit jantung koroner dan kanker baik di negara maju maupun negara berkembang. Stroke hemoragik terjadi paling sering dari pecahnya aneurisma atau pembuluh darah yang abnormal terbentuk. **Tujuan** penelitian ini mampu memberikan asuhan keperawatan klien stroke hemoragik masalah hambatan mobilitas fisik. Metode penelitian ini menggunakan metode studi kasus, pada 2 klien stroke hemoragik dengan masalah hambatan mobilitas. Pengumpulan data dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik. Analisa data dengan cara pengumpulan data, pengkajian data, kesimpulan Etik penelitian: surat persetujuan, tanpa nama, kerahasiaan. **Hasil** penelitian didapatkan data klien 1 mengatakan tangan dan kaki kiri klien lemas tidak bisa digerakkan dan bibirnya sedikit perot. Kedaan umum: lemah GCS: 4-x-6 tensi darah: 160/100 mmHg, nadi: 92 x/menit, suhu: 36 °C, respirasi: 24 x/menit sedangkan klien 2 mengatakan tangan dan kaki kanan klien terasa lemas tidak bisa digerakkan dan klien cedal saat berbicara. Kedaan umum: lemah, GCS: 4-x-6, Tensi darah: 170/100 mmHg, nadi: 92 x/menit, suhu: 36,3 °C, respirasi: 24 x/menit. **Kesimpulan** diharapkan dengan adanya studi kasus ini klien dan keluarga klien dapat paham dan mengerti cara perawatan dan pengobatan pada klien dengan tujuan untuk mempercepat proses penyembuhan serta mau melaksanakan anjuran dokter untuk minum obat rutin. **Saran** bagi klien dan keluarga sebaiknya klien menjaga pola kesehatan yang baik dengan rutin berolahraga serta mengikuti anjuran dari dokter.

**Kata kunci : asuhan keperawatan, stroke hemoragik, hambatan mobilitas fisik.**

***NURSING CARE IN HEMORAGIC STROKE CLIENTS WITH  
PHYSICAL MOBILITY OBSTACLES***

*(Study In The Krissan Space General Hospital Bangil Pasuruhan Area)*

**ABSTRACT**

**Introduction** Stroke is the third leading cause of death in the world after coronary heart disease and cancer in both developed and developing countries. Hemorrhagic strokes occur most often from ruptured aneurysms or abnormally formed blood vessels. **The purpose** of this study was able to provide nursing care to hemorrhagic stroke clients with physical mobility problems. **The method** of this study used the case study method, in 2 hemorrhagic stroke clients with mobility impairment problems. Data collection by interview, observation, physical examination. Data analysis by collecting data, reviewing data, conclusions Research ethics: approval letter, anonymous, confidentiality. **The results** of the study obtained client data 1 said the client's left hand and leg were unable to move and his lips were slightly perot. General condition: weak GCS: 4-x-6 blood pressure: 160/100 mmHg,

pulse: 92 x/minute, temperature: 36 °C, respiration: 24 x/minute while client 2 says the client's right hand and foot feel weak can be moved and client cedal when talking. General condition: weak, GCS: 4-x-6, blood pressure: 170/100 mmHg, pulse: 92 x/minute, temperature: 36.3 °C, respiration: 24 x/minute. **The conclusion** are expected with this case study the client and the client's family can understand and understand how to care and treatment of the client with the aim to accelerate the healing process and want to carry out the doctor's advice to take routine medicine. **Suggestion** It is expected that the client maintains good health patterns exercising regularly and following the advice of the doctor.

**Keywords:** *Nursing Care, Hemorrhagic Stroke, Barriers to Physical Mobility.*

## PENDAHULUAN

Stroke menjadi penyebab kematian ketiga di dunia setelah penyakit jantung koroner dan kanker baik di negara maju maupun negara berkembang (Hasan, 2018). Stroke dibagi menjadi hemoragik dan non hemoragik. Stroke hemoragik terjadi paling sering dari pecahnya aneurisma atau pembuluh darah yang abnormal terbentuk (Kasuba, Ramli, & Nasrun, 2019). Hambatan mobilitas fisik dapat memengaruhi sistem tubuh, seperti perubahan pada metabolisme tubuh, ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, gangguan dalam kebutuhan nutrisi, gangguan fungsi gastrointestinal, perubahan sistem pernafasan, perubahan kardiovaskular, perubahan sistem muskuloskeletal, perubahan kulit, perubahan eliminasi (Manurung, 2018).

WHO menyatakan setiap tahunnya terdapat sekitar 800,000 kasus stroke baru dan sekitar 130,000 orang meninggal akibat stroke di Amerika Serikat. Stroke hemoragik menjadi penyebab kematian dari 5,7 juta jiwa diseluruh dunia dan diperkirakan meningkat menjadi 6,5 juta penderita, dan di Indonesia sendiri angka kejadian tiap tahunnya terserang stroke dengan insiden 12,1 % (Kasuba et al., 2019).

Prevalensi stroke di Jawa Timur sebesar 16 per 1000 penduduk (Susanti & Bistara, 2019). Laporan data di RSUD Bangil tahun 2017, jumlah kasus stroke adalah 1384 pasien, 762 dengan stroke infark, 552 stroke perdarahan, dan 70 pasien dengan

stroke not spesifik infark atau perdarahan. Kasus stroke di ruang HCU RSUD Bangil menempati urutan pertama pada daftar 10 besar diagnosa terbanyak. Laporan data di RSUD Bangil pada bulan januari-maret 2018 jumlah pasien stroke sebesar 281 dari 1023 pasien. Pasien stroke hemoragik berjumlah 160 dan stroke infark berjumlah 121 orang (Damayanti et al., 2018). Peningkatan penderita stroke terjadi pada tahun 2019, dimana pada bulan Oktober – Desember 2019 jumlah penderita stroke sebesar 312 dengan stroke hemoragik sejumlah 227 pasien (Rekam Medik RSUD Bangil, 2019).

Stroke hemoragik adalah perdarahan ke dalam jaringan otak atau perdarahan subarachnoid, yaitu ruang sempit antara permukaan otak dan lapisan jaringan yang menutupi otak. Stroke ini merupakan jenis stroke yang paling mematikan dan merupakan sebagian kecil dari keseluruhan stroke yaitu sebesar 10-15% untuk perdarahn intraserebrum dan sekitar 5% untuk perdarahan subarachnoid (Felgin, V., 2017).

Stroke hemoragik dapat terjadi apabila lesi vaskuler intraserebrum mengalami rupture sehingga terjadi perdarahan ke dalam ruang subarachnoid atau langsung ke dalam jaringan otak. Sebagian dari lesi vaskuler yang dapat menyebabkan perdarahan subarachnoid adalah aneurisme sakular dan malformasi arteriovena (MAV) (Price, SA, Wilson, LM, 2017).

Jadi dapat disimpulkan bahwa stroke hemoragik merupakan gangguan neurologis pada bagian otak akibat

pecahnya pembuluh darah ke bagian otak yang dapat menyebabkan kematian.

Terdapat banyak faktor yang berperan dalam menentukan seseorang terkena stroke atau tidak. Faktor tersebut diantaranya adalah : Usia merupakan faktor risiko yang paling kuat. Sekitar 30% dari stroke terjadi sebelum usia 65 tahun, 70% terjadi pada mereka yang berusia 65 tahun ke atas. Risiko stroke adalah dua kali untuk setiap 10 tahun di atas 55 tahun (Sotirios A.T., 2000). Hipertensi Pada kasus stroke hemoragik, hipertensi dapat menyebabkan 2/3 kasus ICH. Area yang sering terkena adalah thalamus, ganglia basalis, pons, serebellum (Liebeskind, 2017).

Riwayat stroke sebelumnya Alkohol merupakan minuman keras yang mengandung kalori tinggi. Jika minuman ini dikonsumsi secara berlebihan, maka seseorang akan rentan terhadap berbagai penyakit salah satunya adalah stroke. Narkotika Penggunaan kokain dan phenylcydine terkait dengan stroke hemoragik, dapat mengakibatkan penyempitan pada arteri dan mengurangi aliran darah, meskipun keduanya tidak memiliki sifat anti-koagulan (Magistris, 2018).

Klasifikasi Berdasarkan jenisnya stroke hemoragik dibagi menjadi 2, yaitu : Perdarahan Intra Serebri (PIS) Pecahnya pembuluh darah (mikroaneurisme) terutama yang disebabkan oleh hipertensi mengakibatkan darah masuk ke dalam jaringan otak, membentuk massa yang menekan jaringan otak dan menimbulkan edema otak. Peningkatan TIK yang cepat, dapat mengakibatkan kematian mendadak karena herniasi otak.

Perdarahan Subarakhnoid (PSA) Perdarahan subarakhnoid berasal dari pecahnya aneurisme berry atau AVM. Aneurisme yang pecah berasal dari pembuluh darah sirkulasi Willis dan cabang-cabangnya yang terdapat di luar parenkim otak (Juwono, 2016). Pecahnya arteri dan keluarnya ke ruang

subarakhnoid menyebabkan TIK meningkat mendadak, meregangnya struktur peka nyeri dan vasospasme pembuluh darah serebri yang mengakibatkan disfungsi nyeri otak global (nyeri kepala, penurunan kesadaran) maupun fokal (hemiparesis, gangguan hemisensorik, afasia).

Gejala stroke yang paling umum adalah kelemahan mendadak atau mati rasa pada wajah, lengan atau kaki, paling sering pada satu sisi tubuh (WHO, 2017). Manifestasi klinis Stroke Hemoragik menurut Misbach (2016) antara lain : Kehilangan Motorik Stroke adalah penyakit motor neuron atas dan mengakibatkan kehilangan kontrol volunter terhadap gerakan motorik. Disfungsi motorik paling umum adalah hemiplegia (paralisis pada salah satu sisi) karena lesi pada sisi otak yang berlawanan. Hemiparesis atau kelemahan salah satu sisi tubuh adalah tanda yang lain.

Kehilangan Komunikasi Fungsi otak lain yang dipengaruhi oleh stroke adalah bahasa dan komunikasi. Stroke adalah penyebab afasia paling umum. Disfungsi bahasa dan komunikasi dapat dimanifestasikan oleh hal berikut : Disartia (kesulitan berbicara), ditunjukkan dengan bicara yang sulit dimengerti yang disebabkan oleh paralisis otot yang bertanggung jawab untuk berbicara. Disfasia atau afasia (bicara defektif atau kehilangan bicara) yang terutama ekspresif atau reseptif. Apraksia (ketidakmampuan melakukan tindakan yang dipelajari sebelumnya), seperti terlihat ketika pasien mengambil sisir dan berusaha untuk menyisirnya.

Gangguan Persepsi Ketidakmampuan untuk menginterpretasikan sensasi. Stroke dapat mengakibatkan disfungsi persepsi visual, gangguan dalam visual-spasial dan kehilangan sensoris. Disfungsi persepsi visual, homonimus hemianopsi yaitu kehilangan setengah lapang pandang, tidak menyadari otak atau objek di tempat kehilangan penglihatan mengabaikan salah satu sisi tubuh, dan kesulitan menilai jarak.

Kerusakan Fungsi Kognitif dan Efek Psikologi Menurut) Lemon dan Burke (2016) mengatakan bahwa perubahan tingkah laku termasuk emosi labil, kehilangan kontrol diri dan menurunnya toleransi terhadap stres disebabkan oleh kerusakan jaringan.

Disfungsi Kandung Kemih Pada pasien stroke mungkin mengalami inkontinensia urinarius sementara karena konfusi, ketidakmampuan mengkomunikasikan kebutuhan dan ketidakmampuan untuk menggunakan urinal / bedpan karena kerusakan kontrol motorik dan postural. Vertigo, mual, muntah, nyeri kepala, terjadi karena peningkatan tekanan intrakranial, edema serebri

Penyebab stroke hemoragik antara lain: hipertensi, pecahnya aneurisma, malformasi arteri venosa. Biasanya kejadiannya saat melakukan aktivitas atau saat aktif, namun bisa juga terjadi saat istirahat. Kesadaran pasien umumnya menurun. Perdarahan tersebut menyebabkan gangguan serabut saraf otak melalui penekanan struktur otak dan juga oleh hematoma yang menyebabkan iskemia pada jaringan sekitarnya. Peningkatan tekanan intrakranial pada gilirannya akan menimbulkan herniasi jaringan otak dan menekan batang otak sehingga terjadi penurunan kesadaran (Kasuba et al., 2019).

Komplikasi stroke menurut Sudoyo (2017) meliputi :Hipoksia serebra, Penurunan aliran darah serebral, Luasnya area cedera, Distritmia dapat mengakibatkan curah jantung tidak konsisten dan penghentian trombus lokal.

Beberapa pemeriksaan penunjang yang biasa dilakukan untuk memastikan penyebab stroke ringan antara lain (Purwani, 2017) Radiologi: Computerized Tomografi Scanning (CT-Scan) : CT-scan dapat menunjukkan secara spesifik letak edema, posisi hematoma, adanya jaringan otak yang infark atau iskemia, serta posisinya secara pasti. Magnetic Resonance Imaging (MRI) Menentukan posisi serta besar / luas terjadinya

perdarahan otak. Hasil pemeriksaan biasanya didapatkan area yang mengalami lesi dan infark akibat dari hemoragik. Electro Encephalogram (EEG): Pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat masalah yang timbul dan dampak dari jaringan yang infark sehingga menurunnya impuls listrik dalam jaringan otak. Ultrasonografi Doppler (USG Doppler) Untuk mengidentifikasi adanya penyakit arteriovena (masalah sistem karotis) Angiografi Serebri: Membantu menemukan penyebab dari stroke secara spesifik, seperti stroke perdarahan arteriovena atau adanya ruptur. Biasanya pada stroke perdarahan akan ditemukan adanya aneurisme. Laboratorium Pemeriksaan Darah Lengkap, Tes Darah Koagulasi, Tes Kimia Darah Robinson, 2017)

Penatalaksanaan stroke hemoragik dapat dibagi menjadi penatalaksanaan medis dan keperawatan. Posisi head up juga dapat digunakan untuk mensupport tindakan keperawatan yang diberikan. Elevasi kepala 30° dapat meningkatkan saturasi oksigen pada pasien stroke hemoragik (Hasan, 2018). Salah satu tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah mobilisasi pasien stroke hemoragik adalah dengan pemberian range of motion (ROM). Range Of Motion (ROM) memiliki pengaruh terhadap kekuatan otot pada pasien stroke karena setiap responden mengalami peningkatan skala kekuatan otot setelah dilakukan ROM dengan cara menggenggam bola (Susanti & Bistara, 2019).

Batasan Masalah Asuhan Keperawatan pada Klien Stroke hemoragik dengan masalah Hambatan Mobilitas Fisik di RSUD Bangil Pasuruan.

Rumusan Masalah Bagaimana memberikan Asuhan Keperawatan pada Klien Stroke hemoragik dengan Masalah Hambatan Mobilitas Fisik di RSUD Bangil Pasuruan?

Tujuan Umum Mampu memberikan asuhan keperawatan pada klien stroke

hemoragik dengan masalah hambatan mobilitas fisik di RSUD Bangil Pasuruan. Tujuan Khusus Melakukan pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, tindakan keperawatan, evaluasi keperawatan pada klien stroke hemoragik dengan masalah hambatan mobilitas fisik di RSUD Bangil Pasuruan.

Manfaat Teoritis Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberikan gambaran dalam mengembangkan ilmu keperawatan medikal bedah khususnya asuhan keperawatan pada pasien stroke hemoragik dengan masalah hambatan mobilitas fisik. Manfaat Praktis Asuhan keperawatan ini dapat dijadikan sebagai pedoman bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien stroke hemoragik dengan masalah hambatan mobilitas fisik.

## **BAHAN DAN METODE PENELITIAN**

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Studi kasus yang menjadi pokok bahasan penelitian ini adalah digunakan untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien stroke hemoragik dengan masalah hambatan mobilitas fisik di RSUD Bangil Pasuruan.

Untuk menghindari kesalahan dalam memahi judul penelitian, maka peneliti sangat perlu memberikan batasan istilah yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut :Asuhan keperawatan adalah suatu metode yang sistematis dan terorganisasi dalam pemberian asuhan keperawatan, yang difokuskan pada reaksi dan respon unik individu pada suatu kelompok dan perseorangan terhadap gangguan kesehatan yang dialami, baik aktual maupun potensial. Klien adalah individu yang mencari atau menerima perawatan medis. Klin dalam studi kasus ini adalah 2 klien dengan diagnosa medis dan masalah keperawatan yang sama. Stroke merupakan penyakit yang disebabkan karena adanya gangguan sirkulasi ke otak. Hambatan mobilitas fisik

adalah ketidakmampuan seseorang untuk melakukan pergerakan pada ekstremitas.

Partisipan adalah sejumlah orang yang turut berperan serta dalam suatu kegiatan, keikutsertaan dan peran serta. Subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah 2 klien: 2 klien yang mengalami stroke hemoragik. 2 klien yang mengalami hambatan mobilitas fisik. 2 klien yang dirawat di RSUD Bangil Pasuruan. 2 klien dan keluarga yang bersedia untuk dilakukan penelitian studi kasus.

Lokasi Penelitian Penelitian ini dilakukan di ruang Krissan RSUD Bangil yang beralamat di jl. Raya Raci Bangil Pasuruan. Waktu Penelitian dimulai pada bulan Februari 2020.

Pengumpulan Data Agar dapat diperoleh data yang sesuai dengan permasalahan dalam penelitian ini, sangatlah diperlukan teknik mengumpulkan data. Adapun teknik tersebut adalah : Wawancara adalah percakapan yang bertujuan, biasanya anatara dua orang yang diarahkan oleh seorang dengan maksud memperoleh keterangan. Dalam studi kasus ini, peneliti menggunakan 2 jenis wawancara, yaitu autoanamnesa (wawancara langsung dengan klien) dan aloanamnesa (wawancara dengan keluarga klien).

Observasi dan Pemeriksaan Fisik Observasi merupakan hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan. Pengamatan dapat dilakukan dengan seluruh alat indera, tidak terbatas hanya pada apa yang dilihat (Saryono, 2013 dalam Muhklis 2016). Alasan peneliti melakukan observasi adalah untuk menyajikan gambaran realistis perilaku atau kejadian, untuk menjawab pertanyaan, untuk membantu mengerti perilaku manusia dan untuk evaluasi yaitu melakukan pengukuran terhadap aspek tertentu untuk melaksanakan umpan balik

terhadap pengukuran tersebut. Pemeriksaan fisik pada studi kasus ini menggunakan pendekatan haad to toe pada sistem tubuh klien.

Studi dokumentasi adalah kegiatan mencari data atau variabel dari sumber berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, agenda, dan sebagainya. Yang diamati dalam studi dokumentasi adalah benda mati (Suryono, 2013 dalam Muhklis 2016). Dalam studi kasus ini menggunakan studi dokumentasi berupa catatan hasil data rekam medis, review literatur dan pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan. Analisis data dilakukan sejak penelitian di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul.

Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut (Tri, 2015). Urutan dalam analisis adalah: mPengumpulan Data.

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan/implementasi, dan evaluasi.

Mereduksi Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip. Data yang terkumpul kemudian dibuat coding yang dibuat oleh peneliti dan mempunyai arti tertentu sesuai dengan topik penelitian yang diterapkan. Data obyektif dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan daiagnostik kemudian dibandingkan nilai normal.

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden.

Kesimpulan Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi.

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas data atau informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Disamping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrumen utama), uji keabsahan data dilakukan dengan: Memperpanjang waktu pengamatan / tindakan. Sumber informasi tambahan di dapatkan dari tiga sumber data utama yaitu pasien, perawat dan keluarga pasien yang berkaitan dengan masalah yang di teliti.

Etik Penelitian Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian berhubungan langsung dengan manusia, maka segi penelitian harus di perhatikan. Masalah etika yang harus di perhatikan antara lain: Infomed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan menggunakan lembar persetujuan. Infomed consent tersebut diberikan

sebelum dilakukan penelitian dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan informed consent adalah agar subjek mengetahui dan mengerti tujuan peneliti, mengetahui dampaknya. Jika pasien tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak pasien. Beberapa informasi yang ada di dalam informed consent tersebut antara lain: partisipasi pasien, tujuan dilakukan tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur yang dilaksanakan, potensial masalah yang terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain.

Anonymity (tanpa nama) Masalah etika keperawatan adalah masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan tidak menggunakan atau tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

Confidentiality (kerahasiaan) Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan aman kerahasiaan hasil penelitian baik informasi atau masalah lain. Semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan dalam hasil riset.

## **HASIL PENELITIAN**

### **Hasil**

Gambaran lokasi pengambilan data pengambilan data pada studi kasus ini di Ruang Krissan RSUD Bangil Jl. Raya Raci-Bangil, Balungbendo, Masangan, Bangil, Pasuruan.

### **Pengkajian**

Pengkajian yang dilakukan pada kedua klien didapatkan data sebagai berikut Klien 1 mengatakan tangan dan kaki kiri klien lemas tidak bisa digerakkan dan bibirnya sedikit perot. Sedangkan klien 2

mengatakan tangan dan kaki kanan klien terasa lemas tidak bisa digerakkan dan klien cedal saat berbicara.

Dampak yang ditimbulkan oleh stroke, berupa hemiparase (kelemahan) dan hemiplegia (kelumpuhan) merupakan salah satu bentuk defisit motorik. Hal ini disebabkan oleh gangguan motorik neuron dengan karakteristik kehilangan kontrol gerakan volunteer (gerakan sadar), gangguan gerakan, keterbatasan tonus otot, dan keterbatasan reflek (Susanti & Bistara, 2019). Gejala stroke yang paling umum adalah kelemahan mendadak atau mati rasa pada wajah, lengan atau kaki, paling sering pada satu sisi tubuh (WHO, 2017).

Berdasarkan data fakta dan teori tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori karena menurut peneliti klien 1 dan klien 2 mengalami gangguan pada ekstermitas atas kanan dan bawah kanan hal ini disebabkan karena proses perjalanan penyakit stroke hemoragik dan tanda gejala pada penyakit tersebut.

### **Diagnosa keperawatan**

Diagnosa keperawatan kedua klien ditegakkan berdasarkan data pengkajian yang didapat peneliti berdasarkan keluhan yang dirasakan oleh klien yaitu hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan hemiparesis, kehilangan keseimbangan dan koordinasi.

Salah satu penyebab terjadinya hambatan mobilitas fisik adalah gangguan neuromuscular. Kekuatan otot ini sangat berhubungan dengan sistem neuromuskular karena besarnya kemampuan sistem saraf dalam mengaktivasi otot untuk melakukan kontraksi. Stroke merupakan kondisi patologis dimana terjadi peningkatan produksi eikosanoid, adanya oksigen radikal bebas dan lipid peroksidase yang berdampak pada rusaknya struktur otak beserta fungsinya. Ini yang dapat menyebabkan penurunan kekuatan otot dan gangguan neuromuskular pada pasien

stroke. Penurunan kekuatan otot dan gangguan neuromuskular ini yang menyebabkan sebagian besar pasien stroke mengalami gangguan mobilisasi (Angelina, 2016).

Berdasarkan data fakta dan teori peneliti tidak menemukan kesenjangan karena menurut peneliti hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan hemiparesis, kehilangan keseimbangan dan koordinasi dipengaruhi oleh penurunan kekuatan otot sehingga membuat adanya gangguan pada peredaran darah otak dilihat dari keluhan kedua klien yang mengalami mengalami penurunan kekuatan otot ekstermitas pada klien 1 ekstermitas atas dan bawah bagian kiri sedangkan klien 2 ekstermitas atas dan bawah bagian kanan.

### **Intervensi keperawatan**

Intervensi keperawatan untuk kedua klien yaitu Exercise therapy : ambulation yaitu Monitoring vital sign sebelum/sesudah latihan dan lihat respon pasien saat latihan. Kaji kemampuan pasien dalam mobilisasi. Latih pasien dalam pemenuhan kebutuhan ADLs secara mandiri sesuai kemampuan. Ajarkan pasien bagaimana merubah posisi dan berikan bantuan jika diperlukan. Lakukan ROM pasif pada klien sesuai kebutuhan indikas. Damping dan bantu klien saat memenuhi kebutuhan ADLs. Jelaskan kepada klien dan keluarga tentang tehnik ambulasi. Ajarkan klien tentang tehnik ambulasi.

Intervensi keperawatan adalah suatu tindakan langsung kepada klien yang dilaksanakan oleh perawat, yang ditujukan kepada kegiatan yang berhubungan dengan promosi, mempertahankan kesehatan klien (Sri Wahyuni, 2016).

Berdasarkan keterangan data tersebut menurut peneliti intervensi keperawatan yang dibuat untuk kedua klien sudah sesuai dengan teori dan diagnosa keperawatan klien pada diagnosa medis stroke hemoragik. Peneliti tidak menemukan kesenjangan antara fakta dan teori

### **Implementasi keperawatan**

Implementasi keperawatan yang diberikan kepada klien sudah sesuai intervensi yang dibuat oleh peneliti akan tetapi untuk terapi medis kedua klien berbeda yaitu klien 1 Injeksi Antrain 3x1 mg Injeksi Omeprazol 1x40 mg Injeksi Citicoline 2x500 mg Injeksi Ceftriaxon 2x 50 mg P.O Neurosanbe 3x1 tabsedangkan klien 2 Injeksi Antrain 3x1 mg Injeksi Pantoprazol 3x40 mg Injeksi Kalmeco 1x500 mg Injeksi Ceftriaxon 2x 50 mg P.O Neurosanbe 3x1 tab.

Salah satu tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah mobilisasi pasien stroke hemoragik adalah dengan pemberian range of motion (ROM). Berdasarkan data tersebut menurut peneliti, implementasi keperawatan untuk kedua klien sesuai dengan standart intervensi keperawatan yang tertulis dalam kamus Nursing Interventions Classification (NIC), serta ada tambahan implemmentasi dengan kolaborasi dengan tim medis.

### **Evaluasi keperawatan**

Evaluasi keperawatan yang dilakukan selama tiga hari kepada kedua klien didapatkan hasil pada hari ke tiga yaitu klien 1 mengatakan tangan bagian jari mulai bisa digerakkan dan kaki kiri bagian pergelangan sedikit bisa digerakkan serta bibirnya sedikit perot sedangkan klien 2 mengatakan tangan bagian pergelangan mulai bisa digerakkan dan kaki kanan bagian jari mulai bisa digerakkan dan bicara klien sudah mulai jelas tidak terlalu cedal.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam hambatan mobilitas fisik teratasi dengan kriteria hasil: Klien meningkat dalam aktivitas fisik, Mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas, Memverbalisasikan perasaan dalam meningkatkan kekuatan dan kemampuan berpindah, Memperagakan penggunaan alat Bantu untuk mobilisasi (walker) (Sri Wahyuni, 2016).

Berdasarkan data tersebut menurut peneliti dari hasil evaluasi keperawatan, dari klien 1 dan klien 2 menunjukkan kemajuan yang signifikan karena pada hari ketiga tangan kedua klien sudah bisa digerakkan dan melakukan ROM aktif secara mandiri pada tangannya meski belum maksimal latihannya sedangkan pada kaki kedua klien masih melakukan latihan ROM pasif.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

1. Pengkajian yang dilakukan pada kedua klien didapatkan data sebagai berikut Klien 1 mengatakan tangan dan kaki kiri klien lemas tidak bisa digerakkan dan bibirnya sedikit perot sedangkan klien 2 mengatakan tangan dan kaki kanan klien terasa lemas tidak bisa digerakkan dan klien cedal saat berbicara.
2. Diagnosa keperawatan kedua klien ditegakkan berdasarkan data pengkajian yang didapat peneliti berdasarkan keluhan yang dirasakan oleh klien yaitu hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan hemiparesis, kehilangan keseimbangan dan koordinasi.
3. Intervensi keperawatan untuk kedua klien yaitu Exercise therapy : ambulation yaitu Monitoring vital sign sebelum/sesudah latihan dan lihat respon pasien saat latihan. Kaji kemampuan pasien dalam mobilisasi. Latih pasien dalam pemenuhan kebutuhan ADLs secara mandiri sesuai kemampuan.
4. Implementasi keperawatan yang diberikan kepada klien sudah sesuai intervensi yang dibuat oleh peneliti akan tetapi untuk terapi medis kedua klien berbeda.
5. Hasil evaluasi keperawatan, dari klien 1 dan klien 2 menunjukkan kemajuan yang signifikan karena pada hari ketiga tangan bagian jari kedua klien sudah bisa digerakkan dan melakukan ROM pasif pada tangannya meski belum maksimal latihannya sedangkan pada

kaki kedua klien masih melakukan latihan ROM pasif.

### **Saran**

1. Bagi klien dan keluarga Diharapkan dengan adanya studi kasus ini klien dan keluarga klien dapat paham dan mengerti cara perawatan dan pengobatan pada klien dengan tujuan untuk mempercepat proses penyembuhan serta mau melaksanakan anjuran dokter untuk minum obat rutin.
2. Bagi institusi pendidikan Studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan dalam pembelajaran asuhan keperawatan pada klien stroke hemoragik dan dapat menjadi bahan referensi untuk penelitian selanjutnya yang akan melakukan penelitian pada klien kasus stroke.
3. Bagi RSUD Bangil Pasuruan Diharapkan dapat memberikan pelayanan yang optimal dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien dan tetap mempertahankan kolaborasi antara medis, tim gizi, tim medis lainnya serta klien yang berguna untuk meningkatkan pelayanan dan mempercepat proses kesembuhan klien.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya Diharapkan studi kasus ini sebagai referensi yang berkaitan dengan asuhan keperawatan klien yang mengalami stroke, guna memperluas wawasan keilmuan bagi peneliti.

### **KEPUSTAKAAN**

- Angelina, B. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* (5th ed.). Jakarta: EGC.
- Brunner, & Suddarth. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.

- Damayanti, R., Lestari, I., Catur, L. D., Sarjana, P., Stikes, K., Sehat, B., & Mojokerto, P. (2018). *Pengaruh Terapi Musik Instrumental Klasik Terhadap Peningkatan GCS Pasien Stroke Hemoragik* (STIKES Bina Sehat PPNI). Retrieved from <http://repository.stikes-ppni.ac.id:8080/xmlui/handle/123456789/255> Guyton, & Hall. (2016). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Singapore: Elsevier.
- Data Primer, (2020), Pengkajian pada studi kasus klien stroke di RSUD Bangil Pasuruan. Pasuruan: RSUD Bangil
- Hasan, A. K. (2018). Study Kasus Gangguan Perfusi Jaringan Serebral dengan Penurunan Kesadaran pada Klien Stroke Hemoragik setelah diberikan Posisi Kepala Elevasi 30 Derajat. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 9(2). Retrieved from <http://www.jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/Kep/article/view/135>
- Kasuba, Y., Ramli, R. R., & Nasrun. (2019). Gambaran Kadar Elektrolit Darah Pada Penderita Stroke Hemoragik Dengan Kesadaran Menurun Yang Di Rawat Di Bagian Neurologi RSUD Anutapura Palu Tahun 2017. *Jurnal Medika Alkhairaat* 1(1): 28-32, 1(April), 59–66.
- Manurung, N. (2018). *Keperawatan Medikal Bedah Konsep, Mind Mapping dan NANDA NIC NOC*. Jakarta: TIM
- Margareth TH, M. C. R. (2015). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- NANDA. (2018). *NANDA-I Diagnosis Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi 2018-2020* (11th ed.). Jakarta: EGC.
- Nurarif, A. H. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis*. Jogjakarta: MediAction.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Priyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Ziftama Publishing: Ziftama Publishing.
- Setyosari, P. (2016). *Metode Penelitian Pendidikan & Pengembangan*. Prenadamedia Group: Prenadamedia Group.
- Susanti, S., & Bistara, D. N. (2019). Pengaruh Range of Motion (ROM) terhadap Kekuatan Otot pada Pasien Stroke. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4(2), 112. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.44497>
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Wahid, & Suprpto. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah Asuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Respirasi*. Jakarta: TIM.
- Yulian, K., Adam, O. M., & Dewi, L. (2018). Hubungan Tekanan Darah dengan Volume Pendarahan Intraserebral pada Pasien Stroke Hemoragik di Ruang Rawat Inap Saraf Rumkital Dr Ramelan Surabaya. *HangTuah Medical Journal*, 15, 112–132.