BAB V

PEMBAHASAN

Peneliti akan membahas mengenai perbedaan antara gagasan teoritis dan kasus dari Ruangan Madinah RSUD Harapan Dan Do'a Kota Bengkulu yang melibatkan dua pasien stroke yang memiliki gangguan mobilitas fisik. Proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi diterapkan dalam asuhan keperawatan ini sebagai bentuk akuntabilitas.

A. Pengkajian Keperawatan

Penulis melakukan pengkajian pada kedua pasien yaitu Tn. A dan Tn. K pada tanggal 06 Maret 2025. Tn. A berusia 42 tahun, beragama islam dan alamat di tanah patah kecamatan ratu agung, Tn. A datang ke RSUD Harapan dan Do'a Kota bengkulu pada tanggal 05 Maret 2025. Keluarga mengatakan Tn. A mengalami kelemahan anggota tubuh sebelah kanan yaitu tangan dan kaki nya, bicara tidak jelas sejak 3 hari SMRS. Keluarga juga mengatakan untuk aktivitas sehari-hari dan pemenuhan kebutuhan Tn. A dibantu oleh keluarga dan Tn. A juga memiliki riwayat hipertensi dan tidak rutin minum obat. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum Tn. A tampak lemah, kesadaran composmentis (E4VDistria M6), TD : 145/86 mmHg, HR : 89 x/m, gerakan Tn. A tampak terbatas, rentang gerak menurun, nilai kekuatan otot pada ekstremitas kanan yaitu 1 yang artinya kontraksi otot dapat dipalpasi tanpa gerakkan persendian sedangkan ekstremitas kiri yaitu 5 yang artinya dapat melawan gravitasi penuh dan mampu menggerakkan sendi melalui rentang gerak penuh serta mampu melawan tahanan.

Peneliti selanjutnya melakukan pengkajian pada Tn. K pada tanggal 06 Maret 2025. Didapatkan data Tn. K berusia 71 tahun, beragama islam, dan alamat di Ulak Agung Guci Hilir Kaur Bengkulu, Tn. K datang ke RSUD Harapan dan Do'a Kota Bengkulu pada tanggal 02 Maret 2025. Keluarga mengatakan Tn. K mengalami kelemahan untuk menggerakan tangan dan kaki kiri sejak 4 hari SMRS. Keluarga juga mengatakan untuk aktivitas sehari-hari

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

dan pemenuhan kebutuhan Tn. K dibantu oleh keluarga dan Tn. A juga memiliki riwayat hipertensi yang tidak terkontrol memiliki riwayat merokok ±30 tahun dan serangan stroke yang berulang atau serangan stroke yang ke-2. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum Tn. K tampak lemah, Tn. K mengeluh badan terasa lemas, kesadaran composmentis (E4V5M6), TD : 150/80 mmHg, HR: 80x/m, gerakan Tn. K tampak terbatas, rentang gerak menurun, kekuatan otot menurun dengan hasil penilaian kekuatan otot ekstremitas kiri selama pengujian kekuatan otot didapatkan 1 yang artinya kontraksi otot dapat dipalpasi tanpa gerakkan persendian sedangkan kekuatan otot pada ekstremitas kanan didapatkan 5 yang artinya dapat melawan gravitasi penuh dan mampu menggerakkan sendi melalui rentang gerak penuh serta mampu melawan tahanan.

Menurut Puti (2020) faktor resiko terbesar stroke adalah hipertensi. Akibat dari hipertensi tersebut sistem hemodinamik akan memburuk akibat tekanan darah perifer kemudian akan terjadinya penebalan pada pembuluh darah kemudian akan timbulnya plak aterosklerosis yang dapat memicu timbulnya stroke. Pada kasus ini kedua respon sama-sama memiliki Riwayat hipertensi. Tn. A sudah mengalami hipertensi sejak 2 tahun yang lalu sedangkan pada Tn. K sudah menderita hipertensi sejak 8 tahun yang lalu.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Kedua responden pada penelitian ini memiliki keluhan yang sama yaitu kelemahan anggota gerak yang ditandai dengan penurunan kekuatan otot, gerakkan yang terbatas. Pada Tn. A mengalami kelemahan pada ekstremitas kanan dikarenakan kerusakan pada otak kiri biasanya menjadi penyebab kelemahan pada tubuh disisi kanan sedangkan pada Tn. K mengalami kelemahan pada ekstremitas sebelah kiri Sebaliknya ketika kerusakan pada fungsi otak kanan, maka yang akan mengalami kelemahan yaitu sisi tubuh sebelah kiri . Kerusakan pada otak kiri biasanya menjadi penyebab kelemahan pada tubuh disisi kanan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Firlanda & Fitriyani, (2024) bahwa seseorang yang terkena stroke 90% akan mengalami hemiparesis atau kelemahan pada salah satu anggota sisi tubuh yang mengakibatkan kecacatan. Jika terjadi gangguan pada saluran

kortikospinalis kanan di batang otak atau struktur otak atas makan akan terjadi hemiparesis pada sisi tubuh kiri dan sebaliknya

Menurut Puti (2020) faktor resiko terbesar stroke adalah hipertensi. Akibat dari hipertensi tersebut sistem hemodinamik akan memburuk akibat tekanan darah perifer kemudian akan terjadinya penebalan pada pembuluh darah kemudian akan timbulnya plak aterosklerosis yang dapat memicu timbulnya stroke. Pada kasus ini kedua respon sama-sama memiliki Riwayat hipertensi. Tn. A sudah mengalami hipertensi sejak 2 tahun yang lalu sedangkan pada Tn. K sudah menderita hipertensi sejak 8 tahun yang lalu.

Namun pada hasil pemeriksaan nervus terdapat perbedaan antara kedua pasien. Pada Tn. A terdapat masalah pada nervus fagus yang mengalami penurunan refleks menelan dan nervus hipoglosus tidak mampu menjulurkan lidah ke segala arah, Tn. A tidak mampu mendorong pipi dengan lidah. Menurut penelitian yang dilakukan Rahmi & Permana, (2024) ketika stroke menyerang otak sebelah kiri dan mengenai pusat bicara maka pasien akan mengalami gangguan bicara atau bicara tidak jelas (pelo), hal ini terjadi karena otak kiri berfungsi dalam proses berpikir secara logis, menganalisis konsep dan berbicara sesuai dengan hasil Ct- Scan bahwa Tn. A mengalami masalah pada otak bagian sinistra. Sedangkan pada Tn. K tidak mengalami masalah pada nervus fagus dan hipoglosus.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

B. Diagnosa Keperawatan

Menurut Fahrurozi, (2021) diagnosa keperawatan merupakan pernyataan yang menguraikan respon aktual atau potensial klien terhadap masalah kesehatan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan respon holistic (bio-psiko-sosial-spiritual) yang memiliki ijin dan kompeten untuk mengatasinya. Hasil pengkajian kedua pasien didapatkan keluhan utama yang sama yaitu terjadi kelemahan anggota gerak pada sisi tubuh atau *hemiparesis*.

Berdasarkan hasil pengkajian yang ditemukan dari kedua pasien data yang didapatkan adanya kelemahan anggota gerak, rentang gerak (ROM) menurun, gerakkan terbatas, penurunan kekuatan otot, nyeri saat di gerakkan

pada anggota tubuh yang mengalami kelemahan yang menyebabkan peneliti menegakkan diagnosa keperawatan yaitu gangguan mobilitas fisik yang berhubungan dengan penurunan kekuatan otot berdasarkan data subjektif dan data objektif yang ditemukan.

Menurut Aulyra Familah et al., (2024) pasien yang terkena serangan stroke secara mendadak dan akan mengalami kelemahan anggota tubuh pada satu sisi yang mengakibatkan pasien akan kesulitan menggerakan badannya dan menimbulkan gangguan mobilitas fisik dalam melakukan aktivitas. Pada kedua kasus didapatkan adanya kelemahan pada salah satu sisi tubuh yang menyebabkan kedua pasien mengalami gangguan mobilitas fisik.

Gangguan mobilitas fisik memberikan dampak pada sistem muskuloskeletal dimana akan terjadinya sulit menggerakan ekstremitas, kekuatan sendi menurun, nyeri pada sendi saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak, penurunan kekuatan otot dan kelincahan otot, kontraktur yang menghambat gerakan sendi, serta kekakuan (Nafi'ah et al., 2022).

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

C. Perencanaan Keperawatan

Tahap perencanaan bagi perawat diperlukan berbagai pengetahuan dan keterampilan diantaranya pengetahuan tentang kekuatan dan kelemahan klien, nilai dan kepercayaan klien, batasan praktek keperawatan, peran dari tenaga kesehatan lainnya, kemampuan dalam memecahkan masalah, mengambil keputusan, menulis tujuan serta memilih dan membuat strategi keperawatan yang aman dalam memenuhi tujuan, menulis instruksi keperawatan serta kemampuan dalam melaksanakan kerja sama dengan tingkat kesehatan lain. Rencana tersebut dituliskan sesuai dengan rencana dan kriteria hasil Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) (Supratti & Ashriady, 2020).

Intervensi keperawatan yang dilakukan termasuk memberikan teknik latihan penguatan otot, seperti mengidentifikasi risiko latihan, menentukan jenis dan durasi latihan pemanasan dan pendinginan, memonitor efektivitas latihan, memastikan bahwa latihan dilakukan sesuai jadwal, membantu

mengembangkan rencana latihan untuk mencegah bosan dan putus latihan, dan memberikan instruksi tertulis tentang pedoman dan bentuk gerakan untuk setiap gerakan, menjelaskan fungsi otot, fisiologi olahraga dan konsekuensi tidak digunakannya otot, mengajarkan tanda dan gejala intoleransi selama dan setelah sesi latihan misalnya kelemahan, menetapkan jadwal tindak lanjut untuk mempertahankan motivasi dan menerapkan tiga *evidence based nursing* yang sudah dipilih.

Dalam meningkatkan derajat mobilisasi, dapat diterapkan penanganan tambahan dari beberapa *evidence based nursing* terkini, seperti memberikan terapi *Range Of Motion* (ROM). *Range of Motion* (ROM) jika di lakukan pada pasien stroke non hemoragik dapat meningkatkan fleksibilitas dan luas gerak sendi pada pasien stroke. Latihan ROM dapat menimbulkan rangsangan sehingga meningkatkan aktivitas dari kimiawi neuromuskuler dan muskuler. Rangsangan melalui neuromuskuler akan meningkatkan rangsangan pada serat saraf otot ekstremitas terutama saraf parasimpatis yang merangsang untuk produksi asetilcholin, sehingga mengakibatkan kontraksi. Menurut penelitian (Lucas & Willis, 2024) Hasil Analisa data menggunakan uji *Wilcoxon* didapat nilai p value 0,004 atau < 0,05 dengan nilai z tabel 2,887. Maka Ho ditolak dan Ha diterima yang berarti terdapat Efektivitas *Range Of Motion* (ROM) aktif terhadap kekuatan otot pada pasien stroke skemik di Rumah Sakit Umum Royal Prima Medan Tahun 2023.

Evidence based nursing selanjutnya adalah pemberian *Rubber Ball Grip Therapy. Rubber Ball Grip Therapy* merupakan suatu modalitas rangsangan sensorik raba halus dan tekanan pada reseptor ujung organ berkapsul pada ekstermitas atas. Pengolahan rangsangan yang ada dapat menimbulkan respon yang cepat pada saraf untuk melakukan aksi atas rangsangan tersebut. Tujuan dari latihan ini adalah untuk mempertahankan fungsi tubuh dan menggali adanya suatu komplikasi akibat kelemahan pada ekstermitas atas. Hasil penelitian menurut Nona & Wijayanti, (2024) yaitu pada kelompok intervensi diperoleh nilai *p value* adalah 0,000 (p<0,05) dan niali *p value* pada kelompok kontrol adalah 0,009 (p<0,05). Hal tersebut dapat disimpulkan

Kemenkes Politeknik Kesehatan Bengkulu

bahwa *p value* kelompok intervensi lebih kecil dibandingkan *p value* kelompok kontrol sehingga penerapan *Rubber Ball Grip Therapy* terhadap peningkatan kekuatan otot pasien stroke non hemoragik di ruang mawarrsud dr. t.c hillers maumere efektif untuk meningkatkan kekuatan otot genggam pasien stroke dibandingkan kelompok kontrol.

Intervensi berikutnya yaitu pemberian terapi *Crumpled Paper Exercise* yaitu latihan yang dapat membantu meningkatkan kekuatan dan koordinasi tangan pada pasien stroke. Latihan ini melibatkan meremas dan membuka kertas yang diremas. Tujuan dari terapi adalah untuk meningkatkan kekuatan otot tangan, meningkatkan koordinasi dan kontrol motorik, dan membantu dalam pemulihan fungsi tangan pasca-stroke. Penelitian yang dilakukan oleh Chu & Fieller, (2020) yang menggunakan *Anova* satu arah untuk menguji signifikansi statistik dari nilai diameter dan kerapatan efektif dan menemukan nilai p sama dengan 0,0001. Dengan demikian, hasil uji *Anova* mendukung hipotesis alternatif kami bahwa diameter pangkat tiga bola kertas yang diremas berbanding lurus dengan panjang sisi kuadrat lembar kertas yang berarti *Crumpled Paper Exercise* memiliki pengaruh terhadap kekuatan otot pasien stroke.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

Karya Tulis Ilmiah Akhir ini berfokus pada tindakan terapeutik yang bertujuan untuk meningkatkan tingkat mobilitas pasien dengan gangguan mobilitas fisik. Peneliti melakukan intervensi yang serupa pada dua pasien yang memiliki kondisi medis yang hampir sama. Tidak ada perbedaan antara kasus dan landasan teoritis dalam intervensi yang dibuat oleh penulis semua diagnosis telah disesuaikan dengan teori. Penulis karya tulis ilmiah memilih 3 dari 5 *evidance based nursing* yang ada di teori dan berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti sebelumnya dikarena 3 evidance based nursing sangat efektif, efesien dan mudah untuk dilakukan pada saat pasien di rumah sakit maupun dirumah. Ketiga *evidance based nursing* ini berfungsi untuk meningkatkan kekuatan otot, meningkatkan fleksibilitas dan kemampuan gerak sendi.

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Implementasi merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. (Supratti & Ashriady, 2020).

Implementasi dilaksanakan peneliti selama 3 hari pada kasus Tn. A dan Tn. K yang dimulai tanggal 06 Maret – 08 Maret 2025. Dalam studi kasus ini peneliti memberikan perlakuan implementasi dan mengevaluasi kondisi pasien setiap hari. Implementasi pada kedua pasien dilaksanakan yang bersamaan yaitu di sore hari selama tiga hari berturut-turut secara bergantian.

Kedua pasien yaitu Ny. W dan Tn. K diberikan implementasi keperawatan yang sesuai dengan intervensi SIKI yaitu manajemen program latihan. Implementasi yang dilakukan yaitu mengidentifikasi kekuatan otot, mengidentifikasi pengetahuan dan pengalaman aktivitas fisik sebelumnya, mengidentifikasi jenis aktivitas fisik, memotivasi menjadwalkan program aktivitas fisik dari regular menjadi rutin, melibatkan keluarga dalam merencanakan dan memelihara program aktivitas fisik, menjelaskan dan memfasilitasi menetapkan tujuan program latihan yang akan dilakukan kepada pasien dan keluarga latihan ROM, *Rubber Ball Therapy*, dan *Crumpled Paper Exercise,* melakukan latihan ROM pasif pada pasien, mengajarkan keluarga untuk tindakan ROM, mengajarkan *Rubber Ball Therapy* untuk mengatasi gangguan mobilitas pada pasien, mengajarkan pasien melakukan crumpled paper exercise, mengajarkan teknik latihan sesuai kemampuan dan menganjurkan teknik pernapasan yang tepat selama aktivitas fisik. Dengan tambahan intervensi dari *evidence based nursing* terbaru yaitu pemberian terapi ROM, *Rubber Ball therapy*, *Crumpled Paper Exercise* untuk melatih pasien meninggkatkan kekuatan otot sehingga tingkat mobilitas dapat meningkat.

Pada *evidence based nursing* pertama peneliti memberikan latihan *Range Of Motion* dilakukan dengan tujuan untuk mempertahankan atau meningkatkan kekuatan otot, memelihara mobilitas persendian, merangsang

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

sirkulasi darah dan mencegah kelainan bentuk. Pasien Stroke seharusnya di lakukan mobilisasi sedini mungkin. Salah satu mobilisasi dini yang dapat segera dilakukan adalah pemberian latihan *Range Of Motion* yang bertujuan untuk meningkatkan kemandirian pasien pasca Stroke. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Lucas & Willis, (2024) hasil Analisa data menggunakan uji *Wilcoxon* didapat nilai p value 0,004 atau < 0,05 dengan nilai z tabel 2,887. Maka Ho ditolak dan Ha diterima yang berarti terdapat Efektivitas *Range Of Motion* (ROM) aktif terhadap kekuatan otot pada pasien stroke skemik di Rumah Sakit Umum Royal Prima Medan Tahun 2023. Sehinga dapat disimpulkan terdapat manfaat ROM terhadap peningkatan kekuatan otot pada pasien stroke non hemoragik dengan memberikan latihan ROM sebanyak 3 kali dalam seminggu dengan frekuensi latihan 2 kali sehari.

Pada *evidence based nursing* kedua peneliti memberikan *Rubber Ball Grip Therapy*. *Rubber Ball Grip Therapy* merupakan suatu modalitas rangsangan sensorik raba halus dan tekanan pada reseptor ujung organ berkapsul pada ekstermitas atas. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Cantika Sari et al., (2021) ini menunujukkan bahwa terdapat pengaruh terapi *Rubber Ball Grip* terhadap kekuatan otot pasien stroke hasil analisis uji statistik dengan menggunakan *Paired T Test* didapatkan *p value* 0,000 (p < 0,05) yang berarti bahwa H0 dan Ha diterima. Penerapan terapi genggam bola karet efektif meningkatkan kekuatan otot bila dilakukan dengan frekuensi teratur dan berulang-ulang.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Intervensi berikutnya yaitu pemberian terapi *Crumpled Paper Exercise* yaitu latihan yang dapat membantu meningkatkan kekuatan dan koordinasi tangan pada pasien stroke. Penelitian yang dilakukan oleh Chu & Fieller, (2020) yang menggunakan *Anova* satu arah untuk menguji signifikansi statistik dari nilai diameter dan kerapatan efektif dan menemukan nilai p sama dengan 0,0001 yang berarti *Crumpled Paper Exercise* memiliki pengaruh terhadap kekuatan otot pasien stroke.

Dari ketiga *evidence based nursing* yang dilakukan selama tiga hari berturut-turut *Range Of Motion* (ROM) merupakan tindakan yang sangat

efektif untuk pasien stroke karena membantu mempertahankan atau meningkatkan fleksibilitas otot dan sendi, mencegah kontraktur otot, dan meminimalkan risiko kekakuan sendi. Latihan ROM juga dapat meningkatkan kekuatan otot, yang penting bagi pasien stroke yang mengalami kelemahan akibat kerusakan otak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurtanti & Ningrum, (2021) penerapan Range Of Motion (ROM) efektif untuk meningkatkan kekuatan otot apalagi jika dilakukan secara terus-menerus dan berulang.

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada Tn. A setelah dilakukan implementasi selama 3 hari mengalami peningkatan kekuatan otot dan adanya perbaikan kondisi. Tn. A mengatakan tangannya sudah mulai dapat diangkat sedangkan kakinya hanya baru bisa menggerakkan jari sedikit, nyeri berkurang saat kaki digerakkan, Tn. A tampak lebih tenang, kekuatan otot cukup meningkat pada ekstremitas atas kanan nilainya 3333 sedangkan ekstremitas bawah pada kaki kanan nilainya 2222. Jadi berdasarkan SLKI kriteria hasil pada Tn. A berada pada level 3 yaitu sedang

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Evaluasi pada Tn. K setelah dilakukan implementasi selama 3 hari pasien mengatakan tangan dan kakinya sudah dapat digerakkan, pasien mengatakan tangan pasien sudah dapat diangkat, pasien mengatakan kaki pasien sudah dapat digerakkan namun masih sedikit lemah, kaki terasa sakit saat digerakkan sudah berkurang, Tn. K tampak meringis berkurang, keadaan pasien tampak baik, pasien sudah tampak duduk diatas tempat tidur tapi masih dengan bantuan, TN. K mengatakan masih terasa nyeri saat kaki digerakkan, terjadi peningkatan rentang gerak, pasien lebih nyaman ketika dilakukan terapi, kekuatan otot sedikit meningkat untuk kekuatan otot tangan 2222 dan kekuatan otot kaki 1111. Berdasarkan SLKI kriteria hasil yang di capai pada Tn. K berada pada level 2 cukup menurun.

Setelah dilakukan implementasi dengan 3 EBN yang di terapkan pada Tn. A dan Tn. K menunjukkan adanya perbaikan pada gejala-gejala yang

diamati, yaitu: keluhan kelemahan cukup menurun, kekuatan otot sedang, rentang gerak cukup meningkat. Pada Tn. A terjadi peningkatan yang cukup baik, dikarenakan Tn. A mengalami serangan stroke pertama kali dan cepat dilakukan penanganan serta diberikan *evidance based nursing* untuk peningkatan kekuatan otot. Sedangkan pada Tn. K tidak terlalu cepat mengalami peningkatan kekuatan otot dikarenakan sudah mengalami serangan stroke yang kedua dan tidak ada aktivitas fisik untuk meningkatkan kekuatan otot selama terkena stroke. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yudianto & Rahayu, (2025) pasien stroke memiliki *golden period* selama 3 jam setelah serangan untuk menerima intervensi yang dapat mencegah kerusakan sel otak lebih lanjut penanganan pertama yang maksimal setelah serangan stroke dapat mengurangi angka kecacatan sebesar 30%. Sedangkan, pasien stroke yang mengalami serangan berulang seringkali mengalami pemulihan yang lebih lambat karena beberapa faktor. Berdasarkan hasil evaluasi dan data *pre-post* pada kedua pasien menunjukkan bahwa evidence based nursing Range Of Motion (ROM) sangat efektif dan memiliki pengaruh yang lebih baik dalam meningkatkan kekuatan otot.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

F. Keterbatasan Studi Kasus

1. Studi kasus ini hanya dilakukan kepada dua pasien sehingga belum dapat menggambarkan keberhasilan tindakan pada semua pasien stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik.
2. Pada Tn. K mengalami kesulitan dalam meningkatkan kekuatan otot, sehingga Tn. K harus di beri terapi yang lebih efektif dan lebih banyak lagi dalam meningkatkan kekuatan otot.
3. Pada hari ke 3 saat studi kasus pasien sudah diperbolehkan untuk pulang dan melanjutkan perawatan di rumah sehingga intervensi belum optimal diberikan kepada pasien.