

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan

Bab ini penulis akan membahas tentang tindakan keperawatan pemberian latihan ROM aktif pada pasien stroke non hemoragik untuk meningkatkan kekuatan otot pada Tn. M berusia 59 tahun dan Ny. N berusia 50 tahun di ruang Yudistira RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang pada tanggal 3-6 Juni 2017 yang meliputi pengkajian, merumuskan masalah keperawatan, perencanaan untuk memecahkan masalah keperawatan, melakukan tindakan keperawatan dan penilaian serta evaluasi.

Tahap pengkajian merupakan pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang klien agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien, baik fisik, mental, social dan lingkungan (Effendy,2008).

Pengkajian pada Tn. M dan Ny. N dilakukan pada tanggal 3 juni 2017 pukul 07.30 WIB yaitu dengan teknik anamnesa atau wawancara secara langsung pada pasien, keluarga dan perawat. Selain itu penulis menggunakan dokumentasi catatan keperawatan, rekam medis, hasil pemeriksaan penunjang seperti hasil laboratorium dan hasil CT Scan. Dari keseluruhan data tersebut maka penulis mendapatkan data fokus sebagai berikut: saat dilakukan pengkajian pada Tn. M, klien mengatakan tangan dan kaki sebelah kanan

tidak bisa digerakkan dan mati rasa, saat bangun tidur tiba-tiba tangan dan kaki kanan tidak bisa digerakkan dan mati rasa, kemudian keluarga membawa klien ke RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang pukul 11.30 WIB. Dari hasil pemeriksaan didapatkan nilai kekuatan otot tangan kanan 0, kaki kanan 1, tangan kiri 5, kaki kiri 5, dan selama sakit klien mengatakan tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasa karena anggota gerak tubuh sebelah kanan tidak bisa digerakkan seperti biasanya. Tanda-tanda vital TD : 170/80 mmHg, RR : 20x/menit, HR : 88x/menit, S: 36,5°C.

Data pengkajian pada Ny. N, klien mengatakan tangan dan kaki sebelah kanan lemah dan tidak bisa digerakkan, saat bangun tidur tiba-tiba tangan dan kaki kanan lemah tidak bisa digerakkan, kemudian keluarga membawa klien ke RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang pukul 05.00 WIB. Hasil pemeriksaan didapatkan nilai kekuatan otot tangan kanan 1, kaki kanan 0, tangan kiri 5, kaki kiri 5, dan selama sakit klien tidak melakukan aktivitas seperti biasanya karena anggota gerak bagian kanan tidak dapat digerakkan dan mati rasa. Tanda-tanda vital TD : 170/90 mmHg.

Diagnosa keperawatan adalah proses menganalisis data subyektif dan obyektif yang telah diperoleh pada tahap pengkajian untuk menegakkan masalah keperawatan sehingga menjadi diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan melibatkan proses berpikir kompleks tentang data yang dikumpulkan dari klien, keluarga, rekam medis, dan pemberi pelayanan kesehatan yang lain (Potter& Perry, 2005).

Pasien dengan stroke non hemoragik akan mengalami penurunan fungsi dari sistem syaraf pusat salah satunya adalah syaraf motorik. Hambatan mobilitas fisik adalah keterbatasan pada pergerakan fisik tubuh atau satu atau lebih ekstremitas secara mandiri dan terarah (Nanda, 2014). Hambatan mobilitas fisik merupakan gangguan yang utama karena merupakan kebutuhan dasar manusia, apabila mobilitas fisik mengalami kerusakan maka tidak dapat melakukan aktivitas. Teori ini sesuai dengan data yang diperoleh pada kasus yang dikelola pada Tn. M dan Ny. N.

Berdasarkan data yang diperoleh dalam pengkajian fokus pada Tn. M dan Ny. N dengan stroke non hemoragik di ruang Yudistira RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang yang dilakukan tanggal 3 Juni 2017 jam 07.30 WIB penulis menyimpulkan masalah keperawatan pada Tn. M yaitu hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot ditandai dengan klien mengatakan tangan dan kaki sebelah kanan tidak bisa digerakkan dan mati rasa, saat bangun tidur tiba-tiba tangan dan kaki kanan tidak bisa digerakkan dan mati rasa, nilai kekuatan otot tangan kanan 0, kaki kanan 1, tangan kiri 5, kaki kiri 5, dan selama sakit klien mengatakan tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasa karena anggota gerak tubuh sebelah kanan tidak bisa digerakkan seperti biasanya. Tanda-tanda vital TD : 170/80 mmHg.

Masalah keperawatan pada Ny. N yaitu hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot ditandai dengan klien mengatakan tangan dan kaki sebelah kanan lemah dan tidak bisa digerakkan,

saat bangun tidur tiba-tiba tangan dan kaki kanan lemah tidak bisa digerakkan, nilai kekuatan otot tangan kanan 1, kaki kanan 0, tangan kiri 5, kaki kiri 5, dan selama sakit klien tidak melakukan aktivitas seperti biasanya karena anggota gerak bagian kanan tidak dapat digerakkan dan mati rasa. Tanda-tanda vital TD : 170/90 mmHg, RR : 20x/menit, HR : 80x/menit, S: 37°C.

Diagnosa ini menjadi prioritas karena menurut Hierarki Kebutuhan Dasar Manusia Maslow kebutuhan rasa aman dan nyaman merupakan kebutuhan yang kedua setelah kebutuhan fisiologis seperti oksigenasi serta cairan dan elektrolit (Mubarak & Chayatin, 2008). Hambatan mobilitas fisik muncul karena klien merasakan kelemahan dan susah untuk digerakkan sehingga klien tidak mampu melakukan aktivitasnya secara mandiri.

Perencanaan untuk mengatasi masalah keperawatan yaitu kategori dari perilaku keperawatan dimana tujuan yang berpusat pada klien dan hasil yang diperkirakan ditetapkan dan intervensi keperawatan dipilih untuk mencapai tujuan tersebut (Potter & Perry, 2010). Penderita stroke membutuhkan program rehabilitasi. Program rehabilitasi adalah bentuk pelayanan kesehatan yang terpadu dengan pendekatan medic, psikososial, educational-vocational yang melibatkan multidisiplin. Hal ini dikarenakan terapi dan rehabilitasi yang tepat dapat secara signifikan meningkatkan peluang hidup pasien serta pemulihan setelah stroke (Widodo, 2009).

Salah satu bentuk rehabilitasi awal pada penderita stroke adalah dengan memberikan terapi ROM. ROM adalah latihan gerak sendi yang memungkinkan terjadinya kontraksi dan pergerakan otot dimana klien menggerakkan masing-masing persendiannya sesuai gerakan normal baik secara aktif maupun pasif (Potter& Perry, 2010).

Menurut hasil penelitian Maimurahman dan Fitria pada tahun 2012, tujuan ROM adalah mempertahankan atau memelihara kekuatan otot, memelihara mobilitas persendian, merangsang sirkulasi darah, dan mencegah kelainan bentuk. Rencana keperawatan yang disusun bertujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat kekuatan otot klien dapat meningkat dengan kriteria hasil tidak terjadi kontraktur otot, klien berpartisipasi dalam program latihan, klien mampu menggunakan sisi tubuh yang tidak sakit untuk kompensasi hilangnya fungsi pada sisi yang plegi. Intervensi meliputi observasi tanda-tanda vital, kaji kemampuan klien dalam melakukan aktivitas (mengidentifikasi kelemahan atau kekuatan dan dapat memberikan informasi bagi pemulihan), ajarkan rentang gerak aktif pada sisi ekstremitas yang plegi (meminimalkan atrofi otot, meningkatkan sirkulasi, membantu mencegah kontraktur), anjurkan klien untuk membantu pergerakan dan latihan dengan menggunakan ekstremitas yang tidak sakit (dapat berespon lebih baik jika daerah yang sakit tidak menjadi lebih terganggu), ubah posisi minimal setiap 2 jam (menurunkan terjadinya resiko trauma atau iskemik).

Tindakan keperawatan atau implementasi merupakan komponen dari proses keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan yang dilakukan dan diselesaikan (Potter & Perry, 2005).

Tanggal 3-6 Juni 2017 penulis melakukan terapi ROM aktif pada Tn. M dan Ny. N. Pada Tn. M diawali dengan mengobservasi tanda-tanda vital, mengkaji kekuatan otot ekstremitas sebelum dilakukan latihan ROM untuk mengidentifikasi kelemahan atau kekuatan dan dapat memberikan informasi bagi pemulihan, memberikan latihan ROM aktif pada ekstremitas untuk meningkatkan kekuatan otot, mengkaji kekuatan otot ekstremitas setelah dilakukan latihan ROM untuk mengidentifikasi kelemahan atau kekuatan dan dapat memberikan informasi bagi pemulihan, menganjurkan klien untuk mempertahankan posisi tirah baring setiap 2 jam untuk menurunkan resiko terjadinya trauma atau iskemik, menganjurkan klien untuk beristirahat.

Evaluasi merupakan suatu proses untuk menjelaskan secara sistematis untuk mencapai objektif, efisien, dan efektif serta untuk mengetahui dampak dari suatu kegiatan dan juga membantu dalam pengambilan keputusan untuk perbaikan satu atau beberapa aspek program perencanaan yang akan datang (Wilkinson, 2007).

Hasil penelitian Maimurahman dan Fitria pada tahun 2012 menyebutkan sebelum dilakukan terapi ROM, derajat kekuatan otot pasien termasuk kategori derajat 1 (hanya berupa perubahan tonus) hingga derajat 3 (mampu

menggerakkan sendi, dapat melawan gravitasi, tidak kuat terhadap tahanan, setelah dilakukan terapi ROM derajat kekuatan otot pasien termasuk kategori derajat 2 (mampu menggerakkan persendian, tidak dapat melawan gravitasi) hingga derajat 4 (mampu menggerakkan sendi, dapat melawan gravitasi, kuat terhadap tahanan ringan). Uji statistik menunjukkan bahwa perbedaan derajat kekuatan otot sebelum dan sesudah terapi ROM termasuk signifikan ($p=0,003<0,05$) yaitu ada perbedaan yang bermakna. Jadi dari hasil penelitian bahwa ROM memang efektif meningkatkan derajat kekuatan otot ekstremitas penderita stroke.

Sedangkan hasil yang didapatkan penulis selama 4 hari pada Tn. M dan Ny. N adalah mengalami kenaikan mobilitas. Pada Tn. M ditandai dengan sebelum dilakukan terapi ROM aktif kekuatan otot tangan kanan 0 dan kaki kanan 1. Setelah dilakukan terapi ROM aktif nilai kekuatan otot tangan kanan 0 menjadi 3 dan kaki kanan 1 menjadi 2. Pada Ny. N ditandai dengan sebelum dilakukan terapi ROM aktif kekuatan otot tangan kanan 1 dan kaki kanan 0. Setelah dilakukan terapi ROM aktif kekuatan otot tangan kanan 1 menjadi 3 dan kaki kanan 0 menjadi 2.

Kekuatan dari implementasi diatas adalah selama dilakukan tindakan keperawatan klien dan keluarga kooperatif dan selalu memperhatikan setiap tindakan yang dilakukan sehingga diharapkan klien dan keluarga bisa melakukan sendiri baik di rumah sakit maupun di rumah. Kelemahan dari implementasi ini adalah keluarga kadang-kadang lupa tentang apa yang sudah

diajarkan untuk diimplementasikan ke klien yaitu dalam melakukan ROM aktif.

B. Kesimpulan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 hari yaitu dari tanggal 3-6 Juni 2017 pada Tn. M dan Ny. N dengan penyakit stroke non hemoragik di ruang Yudistira RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang menyimpulkan : Pengkajian yang dilakukan tanggal 3 Juni 2017 pada Tn. M umur 59 tahun dengan diagnosa stroke non hemoragik yang mengalami hambatan mobilitas fisik terfokuskan pada nilai kekuatan otot yaitu tangan kanan 1, kaki kanan 0, tangan kiri 5, kaki kiri 5. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 hari nilai kekuatan otot tangan kanan 1 menjadi 3 dan kaki kanan 0 menjadi 2.

Sedangkan pada Ny. N umur 50 tahun dengan diagnosa stroke non hemoragik yang mengalami hambatan mobilitas fisik terfokuskan pada nilai kekuatan otot tangan kanan 0, kaki kanan 1, tangan kiri 5, kaki kiri 5. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 hari nilai kekuatan otot tangan kanan 0 menjadi 3 dan kaki kanan 1 menjadi 2.