

BAB V

PEMBAHASAN

A. Gambaran Pengkajian Keperawatan

Penulis melakukan pengkajian pada Tn. A dan TN. F pada hari senin tanggal 24 Juli 2023. Dalam pengkajian pasien stroke, masalah seperti kelemahan tiba-tiba atau matirasa diwajah, lengan, atau kaki, biasanya disatu sisit ubuh, dianggap sebagai defisit neurologis fokal, kebingungan, kesulitan berbicara atau memahami pembicaraan, kesulitan melihat dengan satusisi. atau kedua mata, kesulitan berjalan, pusing, kehilangan keseimbangan atau koordinasi, sakit kepala parah yang tidak dapat dijelaskan dan pingsan atau tidak sadarkan diri, tekanan darah tinggi (MAHARISKY, 2021).

Pada klien Tn. A berusia 46 tahun sudah tidak bekerja sebelum sakit klien bekerja sebagai supir truk PT kelapa sawit di sumatra, pendidikannya SMP, dengan keluhan kelemahan pada anggota tubuh bagian Kanan meliputi kaki, tangan pasien dan mengalami kesulitan berbicara. Kekuatan otot pada Tn. A tangan kanan 1 kaki kanan 1, tangan kiri 3 kaki kiri 3. Tn. A memiliki riwayat merokok dari sekolah dan memiliki riwayat darah tinggi dari sang ayah.

Sedangkan hasil pengkajian pada Tn. F usia 72 tahun sudah tidak bekerja sebelum sakit klien bekerja sebagai buruh, pendidikan SD, dengan keluhan mengalami kelemahan pada anggota tubuh bagian kiri meliputi tangan, kaki serta sulit untuk berkomunikasi, suara pasien terdengar pelo. untuk kekuatan otot pada Tn. F tangan kiri 3 kaki kiri 3, tangan kanan 4 kaki kiri 4, klien mengalami hipertensi sudah 10 tahun yang lalu yang tidak terkontrol, klien tidak mau berobat ke fayankes terkait Hipertensi nya, klien juga merokok dari masih remaja.

Kedua klien pada penelitian ini memiliki karakteristik yang mirip seperti kelemahan anggota gerak, keterbatasan dalam melakukan aktivitas mandiri sehari-hari, mobilitas berkurang dan riwayat hipertensi, kebiasaan merokok, daun abadi. Data yang ditemukan pada kedua klien tersebut sesuai

dengan asesmen teoritis yang ada, kedua klien mengalami kelemahan anggota gerak yang mengakibatkan berkurangnya mobilitas.

Hasil pemeriksaan di temukan perbedaan pada skala nyeri klien 1 dan 2. pada klien satu tidak merasakan nyeri apapun. sedangkan klien 2 mengalami nyeri apabila tanga dan kaki di gerakkan, sensasi nyeri seperti di tusuk-tusuk. Kemungkinan nyeri pada klien disebabkan suatu kondisi nyeri neuropatik sentral yang timbul akibat lesi langsung terhadap serebrovaskular pada sistem saraf somatosensorik sentral. Penyebab lain yang dapat menyebabkan nyeri neuropatik sentral antara lain sklerosis multipel, spinal cord injury, syringomyelia, syringobulbia, tumor, abses di sistem saraf pusat, dan penyakit inflamasi lain pada SSP (contoh : mielitis) (MAHARISKY, 2021).

Faktor risiko yang mempengaruhi kejadian stroke adalah: jenis kelamin, usia, riwayat hipertensi, obesitas, kadar kolesterol darah, penyakit jantung koroner, kebiasaan merokok, asupan garam yang tinggi dan tidak aktif dalam beraktifitas, faktor risiko tekanan darah stroke tidak terjadi jika ada riwayat hipertensi (Utama & Nainggolan, 2022).

B. Analisa Hasil Implementasi Terapi ROM

Dalam laporan hasil implementasi ini, dibuat diagnosis penurunan mobilitas fisik dengan penekanan pada pemberian terapi ROM. Memberikan Pengobatan Non-Obat Salah satu intervensi tersebut adalah latihan rentang gerak (ROM). Range of motion (ROM) adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau meningkatkan mobilitas sendi yang normal dan cukup untuk meningkatkan massa dan tonus otot, latihan range of motion (ROM) dini dapat meningkatkan kekuatan otot dan mencegah kecacatan permanen (Fatmawati, 2022). Terapi ROM di berikan 2 kali sehari pagi dan siang hari dengan waktu pemberian 15-20 menit, terapi di berikan selama 3 hari berturut-turut .

Implementasi hari pertama pada Tn. A dilakukan Terapi ROM pada hari senin pukul 11:20. anggota keluarga bersedia di berikan terapi ROM.

pada sat ini klien dengan keluhan tangan kanan 1111, tangan kiri 3333, kaki kanan 1111, kaki kiri 3333, dengan posisi pasien supinasi. Sedangkan pada Tn. F dilakukan Terapi ROM pada hari senin pukul 11:20. anggota keluarga bersedia di berikan terapi ROM. pada sat ini klien dengan keluhan tangan kanan 4444,tangan kiri 3333, kaki kanan 4444, kaki kiri 3333,

Pada hari kedua dan ketiga Tn.A dan Tn F ada perkembangan pada anggota gerak yang mengalami kekakuan, seperti Tn. A dimana sebelum dilakukan terapi ROM Tn. a belum bisa mengeser kaki yang kaku setelah hari ke tiga pemberian ROM ada peningkatan kekuatan ototnya dan pada Tn. F ada peningkatan pada otot nya sebelum dilakukan pemberian terapi ROM Tn. F belum bisa mengangkat tangannya ke atas dan belum bisa menekuk kakinya yang mengalami kekakuan otot, setelah dilakukan tindakan ROM Tn.F mengalami peningkatan otot seperti Tangannya bisa mengeggam dengan kencang, bisa menekuk jari-jarinya, bisa mengangkat tangnnya ke atas walapun sedikit bantuan dan Tn. F sudah bisa menekuk kakinya walaupun sedikit tertatih-tatih.

Selama 3 hari penerapan Intervensi terapi ROM secara berturut-turut dilakukan pada pagi dan siang hari dengan waktu 15-20 menit, kekuatan otot pasien meningkat dengan hasil:

Tabel 5. 1 Analisa Hasil Implementasi Tn. A

Nama Pasien	Hari Pertama		Hari kedua		Hari ketiga	
Tn. A	Jam 12:15 Kekuatan otot, tangan kanan 1111, kaki kanan 1111, tangan kiri 4444 kaki kiri 4444	-	Jam 08:15 Kekuatan otot, tangan kanan 1111, kaki kanan 1111, tangan kiri 4444 kaki kiri 4444	Jam 13:07 Kekuatan otot, tangan kanan 1111, kaki kanan 1111, tangan kiri 4444 kaki kiri 4444	Jam 08:15 Kekuatan otot, tangan kanan 2222, kaki kanan 2222, tangan kiri 4444 kaki kiri 4444	Jam 12:40 Kekuatan otot, tangan kanan 2222, kaki kanan 2222, tangan kiri 4444 kaki kiri 4444

Tabel 5. 2 Analisa Hasil Implementasi Tn. F

Nama Pasien	Hari Pertama		Hari kedua		Hari ketiga	
Tn. F	Jam 11:40 Kekuatan otot, tangan kanan 4444, kaki kanan 4444, tangan kiri 3333 kaki kiri 3333	-	Jam 08:15 Kekuatan otot, tangan kanan 4444, kaki kanan 4444, tangan kiri 3333 kaki kiri 3333	Jam 13:07 Kekuatan otot, tangan kanan 4444, kaki kanan 4444, tangan kiri 3333 kaki kiri 3333	Jam 08:15 Kekuatan otot, tangan kanan 4444, kaki kanan 4444, tangan kiri 4444kaki kiri 4444	Jam 12:40 Kekuatan otot, tangan kanan 4444, kaki kanan 4444, tangan kiri 4444 kaki kiri 4444

Hal ini membuktikan bahwa pemberian terapi ROM pada pasien stroke sangat efektif untuk peningkatan kekuatan otot. Hal ini sejalan dengan (Agustin et al., 2022) hasil penelitiannya yang menyatakan bahwa menerapkan latihan rentang gerak pasif (ROM) terjadwal secara teratur dua kali sehari pada pagi dan sore hari selama enam hari selama 15-20 menit dapat meningkatkan kekuatan otot ekstremitas yang menjadilemah. (Sudarsih & Santoso, 2022) Selain itu, latihan range of motion (ROM) yang dilakukan oleh penderita stroke seperti latihan gripping dapat digunakan untuk merehabilitasi sistem muskuloskeletal dengan tujuan untuk meningkatkan sirkulasi volume darah serebral, berkurang kecacatan karena stroke dan dapat meningkatkan sistem motorik sensorik.

Menurut penelitian (Merdiyanti & dkk, 2021) Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan range of motion (ROM) akan efektif dalam meningkatkan kekuatan otot jika dilakukan secara rutin dan berulang serta efektif dalam meningkatkan kekuatan otot Perawat dapat mengedukasi subjek dan keluarga. Latihan ROM dapat menimbulkan rangsangan sehingga meningkatkan aktivitas neuro muskuler dan otot. Stimulasi neuro mskular akan meningkat kan eksitabilitas serabut saraf ekstremitas, terutama saraf

para simpatis akan merangsang produksi asetilkolin sehingga terjadi kontraksi otot. Mekanismenya melalui otot, terutama otot polos ekstremitas, untuk meningkatkan metabolisme dimetakondria menghasilkan ATP yang digunakan ekstremitas untuk energi kontraktil dan meningkatkan tonus otot polos ekstremitas.

C. Kekuatan dan kelemahan Karya Ilmiah Akhir Ners

1. Kekuatan

Kekuatan dalam laporan karya ilmiah akhir ini sudah menggunakan format pengkajian yang sudah standar dari institusi. Asuhan keperawatan dan implementasi sudah dilakukan sesuai dengan masalah yang telah terkaji dan dilakukan sesuai dengan *evidence based nursing*. Penerapan intervensi dapat dilakukan pasien dimanapun jika mengalami keluhan dan tidak memerlukan biaya untuk melakukan.

2. Kelemahan

Kelemahan dalam laporan karya ilmiah ini adalah hanya dilakukan pada dua pasien sehingga belum ada pembandingan lebih pada pasien lain dengan penyakit yang sama maupun dengan penyakit yang berbeda.