

BAB V

PEMBAHASAN

Pembahasan pada karya ilmiah dilakukan dengan menganalisa antara teori dan kasus pada proses pemberian asuhan keperawatan pasien dengan stroke yang mengalami gangguan mobilitas fisik di BPSTW Budi Luhur Bantul Yogyakarta. Pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi merupakan salah satu wujud tanggung gugat dalam proses asuhan keperawatan.

A. Analisa Pengkajian pada Kasus Kelolaan

Pengkajian merupakan proses mengumpulkan data pasien dari awal secara lengkap (Astuti dkk, 2022). Data yang dikumpulkan bersifat sistematis dan didapatkan dari berbagai sumber seperti pasien, keluarga, atau pun tim kesehatan yang mencakup identitas, riwayat kesehatan saat ini dan masa lalu, hasil pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan diagnostik, dan laboratorium.

Pengkajian keperawatan dilakukan terhadap Ny. L pada tanggal 07 Januari 2025 dan didapatkan adanya kelemahan anggota gerak pada ekstremitas atas dan bawah bagian kiri, kelemahan terjadi sejak pasien terkena stroke kurang lebih 5 tahun yang lalu. Pasien mengatakan tidak pernah melakukan pergerakan pada ekstremitas yang mengalami kelemahan sehingga terjadi kekakuan sendi. Kebutuhan dasar pasien seperti makan dan mandi dibantu oleh orang lain dan untuk BAK/BAB menggunakan diapers.

Pemeriksaan fisik dilakukan oleh penulis dan didapatkan hasil Gerakan pasien terbatas, adanya kekakuan sendi pada ekstremitas kiri atas dan bawah, rentang gerak menurun, pasien tampak lemah, nilai kekuatan otot ekstremitas kiri atas 1 yang berarti tidak ada gerakan tetapi ada sedikit kontraksi otot dan bawah 0 yang berarti paralisis (kelemahan, tidak ada kontraksi). Sedangkan nilai kekuatan otot ekstremitas kanan atas dan bawah 5 yang artinya normal, gerakan normal dan dapat melawan tahanan.

Kelemahan yang terjadi pada ekstremitas pada pasien merupakan salah satu tanda dan gejala terkena stroke. Stroke merupakan gangguan kesehatan

yang disebabkan karena kegagalan otak dalam mensuplai darah atau terjadinya kematian sel saraf (nekrosis) yang mengganggu fungsi kerja organ tersebut (Agustin dkk, 2022).

B. Analisa Diagnose Keperawatan

Penilaian klinis pada suatu masalah kesehatan atau proses kehidupan yang sedang dialami baik secara aktual maupun potensial disebut dengan diagnose keperawatan (Istiroha, 2021). Diagnosa keperawatan ditegakkan sebagai dasar penentuan perencanaan keperawatan yang akan diberikan kepada pasien dengan memperhatikan tanda-gejala yang muncul. Hasil dari pengkajian yang dilakukan kepada Ny. L ditemukan keluhan utama yaitu adanya kelemahan pada anggota gerak sebelah kiri.

Data yang telah didapatkan penulis menjadi dasar dalam mengangkat diagnose keperawatan pada kasus kelolaan. Diagnosa keperawatan yang diangkat oleh penulis berdasarkan keluhan pasien yang berhubungan dengan gangguan neuromuskuler pada stroke yaitu gangguan mobilitas fisik sehingga penelitian ini tidak ada perbedaan antara teori dan kasus yang dikelola.

C. Analisa Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan merupakan salah satu metode untuk memberikan *treatment* kepada pasien yang dikerjakan oleh perawat untuk mencapai tujuan atau *outcome* yang diharapkan (Istiroha, 2021). Perencanaan disesuaikan dengan tinjauan teori pada pasien stroke adalah gangguan mobilitas fisik (SDKI). Pembuatan rencana melibatkan perawat jaga sehingga semua kebutuhan pasien dapat terpenuhi sesuai perencanaan dan kriteria hasil berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

Intervensi pada teori mencakup target waktu keperawatan, tujuan, rencana tindakan, dan kriteria hasil yang ingin dicapai. Perancangan intervensi keperawatan dilakukan dengan mengacu Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang mencakup observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Penargetan waktu pemberian perawatan untuk mencapai kriteria hasil pada diagnosis adalah 3x8 jam.

Intervensi dalam studi kasus ini adalah pemberian latihan rentang gerak atau *range of motion* (ROM) selama 20 menit setiap pagi hari dan dilakukan selama tiga hari berturut-turut. Luaran atau *outcome* yang ditetapkan berdasarkan SLKI yaitu mobilitas fisik (L.05042) dengan kriteria hasil peningkatan pergerakan ekstremitas, peningkatan kekuatan otot, peningkatan rentang gerak, dan berkurangnya kekakuan sendi (PPNI, 2019). Tindakan komplementer dari perencanaan untuk mengatasi penurunan kekuatan otot dan kekakuan sendi pada anggota gerak yaitu dengan memberikan *Evidence Based Nursing* (EBN) *Range of Motion* (ROM) merupakan latihan rentang gerak yang dilakukan sebagai salah satu rehabilitasi pada pasien dengan penyakit stroke yang bertujuan untuk mencegah terjadinya kekakuan dan kecacatan pada anggota gerak. Selain mencegah terjadinya kekakuan. Umumnya pasien yang mengalami kelemahan anggota gerak semua aktivitas sehari-hari dibantu orang lain. Pemenuhan kebutuhan dasar seperti mandi, makan, dan toileting juga dibantu. Oleh karena itu, ROM dapat diterapkan sehingga memberikan dampak positif kepada pasien dan mencegah terjadinya masalah kesehatan lain akibat dari tidak terpenuhinya kebutuhan dasar pasien.

Pasien merasakan kekakuan dan kelemahan pada anggota gerak merupakan salah satu tanda gejala mayor dari gangguan mobilitas fisik, intervensi yang diberikan yaitu latihan rentang gerak yang mana adalah merupakan satu dari sekian banyak metode yang dapat dilakukan untuk meningkatkan sistem pergerakan tubuh dan mengembalikan kekuatan otot yang mengalami penurunan untuk kembali seperti semula atau membaik (Purba dkk, 2022).

D. Analisa Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan bukti berjalannya rencana keperawatan yang sudah dirancang untuk mengatasi masalah pasien. Implementasi keperawatan mencakup seluruh tindakan yang diberikan perawat kepada pasien untuk mencapai tujuan dan *outcome* yang sudah diperkirakan mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, dan pemulihan (Istiroha, 2021).

Implementasi dilakukan kepada Ny. L selama tiga hari berturut-turut.

Pemberian implementasi dimulai dari tanggal 08 Januari 2025 sampai 10 Januari 2025. Setelah implementasi diterapkan kepada pasien, penulis mengevaluasi hasil dari tindakan yang telah diberikan kepada Ny. L setiap hari. Implementasi yang diberikan adalah *Range of Motion* (ROM) dengan harapan dapat mencapai luaran keperawatan.

Implementasi yang diberikan kepada Ny. L yaitu penilaian kekuatan otot, mengukur tekanan darah baik sebelum ROM atau pun sesudah ROM, latihan ROM, dan edukasi kesehatan. Tindakan ROM dilakukan sekali sehari setiap pagi hari dengan waktu 20 menit sesuai dengan standar prosedur yang ada. Pemberian ROM pasif pada ekskrematas yang mengalami kelemahan bermanfaat untuk meningkatkan kelenturan otot dan persendian. Dampak positifnya untuk meminimalkan terjadinya komplikasi akibat kurang gerak seperti kontraktur dan dekubitus akibat tidak adanya pergerakan selama *bedrest*.

Tabel 5. 1 Hasil Intervensi Kekuatan Otot Ekskrematas Sinistra

Hari/Tanggal	Kekuatan Otot			
	Sebelum ROM		Sesudah ROM	
Rabu, 08/01/2025	Atas: 1	Bawah: 0	Atas: 1	Bawah: 0
Kamis, 09/01/2025	Atas: 1	Bawah: 0	Atas: 2	Bawah: 0
Jumat, 10/01/2025	Atas: 2	Bawah: 0	Atas: 2	Bawah: 1

Berdasarkan Tabel 5.1 terdapat peningkatan kekuatan otot ekskrematas kiri atas Ny. L dihari kedua, sedangkan ekskrematas bawah mengalami peningkatan kekuatan otot dihari ketiga. Intervensi ROM yang dilakukan untuk pasien secara berkesinambungan selama 3 hari menunjukkan hasil yang positif. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hanifah dkk (2024) yang mana terjadi peningkatan kekuatan otot setelah dilakukan ROM terhadap pasien pasca stroke.

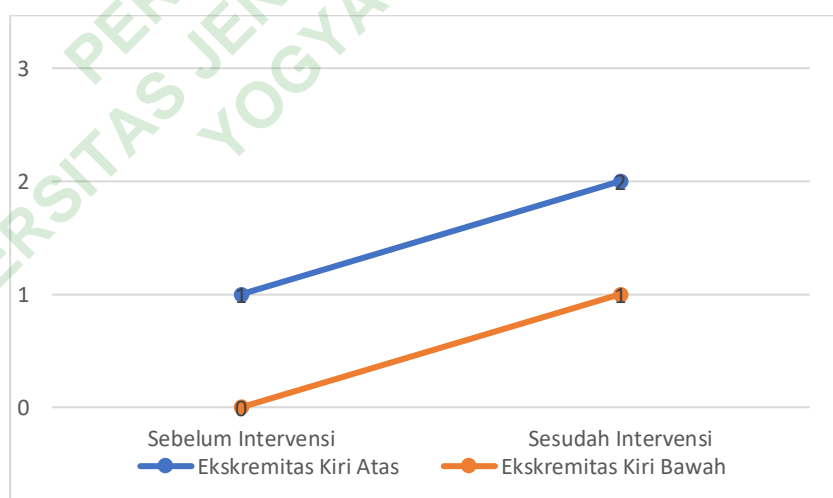
Tidak ada hambatan yang penulis temukan selama melakukan implementasi kepada Ny. L. Pasien *kooperatif* dan dapat bekerjasama dengan baik serta memahami informasi yang penulis berikan sehingga proses asuhan

keperawatan dapat berjalan dengan baik sebagaimana tujuan dari luaran keperawatan.

E. Analisa Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan Tindakan memeriksa Kembali setiap aktivitas yang telah dilakukan dan memberikan *feedback* atau umpan balik untuk melihat apakah pasien sudah mencapai pada tujuan intervensi keperawatan atau belum (Istiroha, 2021). Evaluasi yang diberikan berbentuk subjektif (S), Objektif (O), Analisa (A), dan Perencanaan (P). Evaluasi dilakukan setiap hari setelah dilakukan intervensi keperawatan.

Evaluasi hari pertama pada Ny. L didapatkan nilai kekuatan otot pada ekskremitas bagian kiri atas 1 (ada kontraksi otot, tetapi tidak ada pergerakan) bawah 0 (paralisis/kelemahan), Hari kedua terjadi peningkatan kekuatan otot ekskremitas kiri atas menjadi 2 yang berarti ada pergerakan otot yang lemah sesuai dengan arahan. Peningkatan ekskremitas kiri bagian bawah terjadi pada hari ketiga menjadi 1 yang berarti ada kontraksi otot, tetapi tidak ada pergerakan.



Gambar 5. 1 Grafik Hasil Akhir Intervensi ROM

Berdasarkan Gambar 5.1 menjelaskan adanya peningkatan kekuatan otot pada Ny. L setelah intervensi ROM diberikan selama 3 hari. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa ROM yang diterapkan kepada pasien dengan

gangguan mobilitas fisik satu kali sehari akan efektif untuk meningkatkan kekuatan otot pasien yang mengalami kelemahan.

Sejalan dengan penelitian Fitriani dkk (2022) bahwa ROM yang dilakukan satu kali sehari setiap pagi selama 20 menit pada pasien stroke dengan gangguan mobilitas fisik akan bermanfaat dalam peningkatan kekuatan otot. Terapi ROM dapat membantu memperbaiki kekuatan dan koordinasi otot yang mengalami hemiparesis karena stroke dan merupakan salah satu rehabilitasi fisik.

Peningkatan nilai kekuatan otot pada pasien selain dikarenakan intervensi ROM selama tiga hari berturut-turut, juga dilatarbelakangi oleh upaya BPSTW yang memberikan fasilitas fisioterapi setiap dua minggu sekali untuk pasien. Fisioterapi dilakukan kepada pasien dengan memberikan latihan-latihan yang bermanfaat untuk meningkatkan kekuatan otot pasien. Hal ini menunjukkan bahwa pasien sudah rutin dilakukan latihan rentang gerak setiap dua minggu sekali. Oleh karena itu, intervensi ROM yang diberikan kepada pasien selama tiga hari berturut-turut menjadi sangat efektif untuk meningkatkan kekuatan otot dan hasilnya signifikan.

Selaras dengan penelitian Nurcahya dkk (2023) yang mengemukakan bahwa latihan rentang gerak yang dilakukan secara berkala baik untuk meningkatkan kekuatan otot pada ekstremitas yang mengalami kelemahan dan dapat membantu mempercepat fleksibilitas sendi pada pasien pasca stroke.

Berdasarkan implementasi yang dilakukan kepada Ny. L, *Range of Motion* efektif diberikan kepada pasien yang mengalami hemiparesis karena menunjukkan adanya peningkatan kekuatan otot setelah diterapkan selama tiga hari. Studi yang dilakukan oleh Purba dkk (2021) menunjukkan bahwa pelaksanaan latihan rentang gerak sedari awal secara berkesinambungan akan lebih efektif dalam meningkatkan kekuatan otot.

Hasil penelitian ini dapat diartikan bahwa pemberian ROM dengan rutin dan sedini mungkin pada bagian tubuh yang mengalami kelemahan otot atau terjadinya kekakuan sendi akan memberikan perubahan yang bermanfaat seperti melemaskan sendi yang kaku dan jaringan otot akan mulai beradaptasi untuk

kembali normal.

F. Implikasi

Hasil penelitian yang telah didapatkan, dapat ditemukan implikasi praktis yaitu dengan mempertimbangkan kondisi pasien untuk dilakukan latihan *Range of Motion* (ROM) apabila terdapat osteoporosis berat atau nyeri berat pada sendi pasie

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA