

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN STROKE NON
HEMORAGIK DENGAN PEMBERIAN LATIHAN PEMASANGAN PUZZLE JIGSAW
TERHADAP PENINGKATAN KEKUATAN OTOT EKSTERMITAS ATAS
RSUD PROF. DR. H. ALOEI SABOE KOTA GORONTALO**

Fadli Syamsuddin¹, Riyana Nur Ridwan Adam^{2*}

¹⁻²Universitas Muhammadiyah Gorontalo

Email Korespondensi: riyanaadam1999@gmail.com

Disubmit: 09 Agustus 2023

Diterima: 24 September 2023

Diterbitkan: 01 November 2023

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i11.11485>

ABSTRACT

Background: Stroke is an acute neurological condition caused by decreased blood flow to the brain. Nervous system dysfunction occurs suddenly (within seconds) or rapidly (within hours) and the symptoms and signs correspond to the local area of the brain affected. Objective: To conduct an analysis of managed cases with a medical diagnosis of nonhemorrhagic stroke with jigsaw puzzle pairing exercise therapy to increase upper extremity muscle strength Methods: This research is a quasi-experimental design with pre and post test. The sample used in this study were 6 patients with a critical sample of patients who had non-hemorrhagic stroke who were treated at Prof. Hospital. Dr. Aloe Saboe Gorontalo City. Results: The results of the study showed that changes in muscle strength were only present in Mr. I.T obtained an increase on the evaluation of the third day of implementation where there was an increase in muscle strength to 5/4, which means there was an increase using the MMAS (Modified Muscle Assessment Scale) it was found that the client was only able to lift the top part of the puzzle and put it back.

Keywords: Non Hemorrhagic Stroke, Jigsaw Puzzle, Upper Limb Muscle Strength

ABSTRAK

Stroke adalah kondisi neurologis akut yang disebabkan oleh penurunan aliran darah ke otak. Disfungsi sistem saraf terjadi secara tiba-tiba (dalam hitungan detik) atau cepat (dalam beberapa jam) dan gejala serta tandanya sesuai dengan area lokal otak yang terkena. Tujuannya Melakukan analisis terhadap kasus yang dirawat dengan diagnosis medis stroke non hemoragik menggunakan terapi latihan jigsaw untuk meningkatkan kekuatan otot ekstremitas atas. Metode: metode yang digunakan yaitu Quasi eksperimen dengan desain pre-and-post-test. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari 6 pasien stroke non hemoragik yang dirawat inap di RSUD Prof. dr Aloe Saboe Kota Gorontalo . Hasil penelitian menunjukkan hanya terjadi perubahan kekuatan otot. Mr. I.T mendapatkan peningkatan kekuatan otot pada hari ketiga pelaksanaan, dengan peningkatan kekuatan otot menjadi 5/4 yang berarti peningkatan tersebut diterapkan pada MMAS (Modified Muscle Assessment Scale) dan didapatkan klien hanya mengambil puncak dari teka-teki dan bisa kembali.

Kata Kunci: Stroke Non Hemoragik, Puzzle Jigsaw, Kekuatan Otot Ekstremitas Atas

PENDAHULUAN

Stroke adalah kerusakan pada otak yang muncul mendadak, progresif, dan cepat akibat gangguan peredaran darah otak non traumatik. Gangguan tersebut secara mendadak menimbulkan gejala antara lain kelumpuhan sisi wajah atau anggota badan, bicara tidak lancar, bicara tidak jelas (pelo), perubahan kesadaran, gangguan penglihatan, dan lain-lain. (Gorontalo, n.d.)

Berdasarkan data yang diambil dari RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo didapatkan pasien stroke pada tahun 2019 berjumlah 67 jiwa pada tahun 2020 berjumlah 20 jiwa, pasien yang dengan Stroke Non Hemoragik pada tahun 2019 berjumlah 470 jiwa, pada tahun 2020 berjumlah 331 jiwa, dan pada tahun 2021 berjumlah 353 jiwa. Sedangkan pasien yang dengan stroke Hemoragik pada tahun 2019 berjumlah 172 jiwa, pada tahun 2020 berjumlah 20 jiwa, dan pada tahun 2021 berjumlah 99 jiwa.

Banyak faktor yang menyebabkan pasien stroke menjadi tergantung dengan orang lain dan menjadi tidak mandiri dalam memenuhi kebutuhannya dan dalam melakukan aktifitas sehari-hari, diantaranya adalah adanya keterbatasan fungsional anggota gerak atas (AGA) yang mengalami kelemahan akibat stroke. Stroke menyebabkan berbagai defisit neurologis salah satunya terjadi pada defisit motorik. Disfungsi motorik paling umum adalah paralisis pada salah satu sisi atau hemiplegia karena lesi pada sisi otak yang berlawanan. Diawal tahapan stroke, gambaran klinis yang muncul adalah paralisis dan hilang atau menurunnya refleks tendon dalam atau penurunan kekuatan otot untuk melakukan pergerakan, apabila refleks tendon

dalam ini muncul kembali biasanya dalam waktu 48 jam, peningkatan tonus disertai dengan spastisitas atau peningkatan tonus otot abnormal pada ekstremitas yang terkena dapat dilihat. Sehingga dibutuhkan beberapa penanganan untuk mengatasi masalah jika pasien sudah mengalami kelemahan otot. (Afandy, I., & Wiriatarina, 2018)

Stroke dapat menimbulkan berbagai tingkat gangguan, seperti penurunan tonus otot, hilangnya sensibilitas pada sebagian anggota tubuh, menurunnya kemampuan untuk menggerakkan anggota tubuh yang sakit dan ketidakmampuan dalam hal melakukan aktivitas tertentu. Pasien stroke yang mengalami kelemahan pada satu sisi anggota tubuh disebabkan oleh karena penurunan tonus otot, sehingga tidak mampu menggerakkan tubuhnya (imobilisasi). Imobilisasi yang tidak mendapatkan penanganan yang tepat, akan menimbulkan komplikasi berupa abnormalitas tonus, orthostatic hypotension, deep vein thrombosis dan kontraktur (YAYUK HANDAYANI, 2019)

Cara untuk meminimalkan kecacatan setelah serangan stroke adalah dengan rehabilitasi. Rehabilitasi penderita stroke salah satunya adalah dengan terapi latihan. Peningkatan intensitas latihan sebanding dengan perbaikan kualitas hidup. Terapi latihan adalah salah satu cara untuk mempercepat pemulihan pasien dari cedera dan penyakit yang dalam pentalaksanannya menggunakan gerakan aktif maupun pasif. Gerakan pasif adalah gerak yang digerakkan oleh orang lain dan gerak aktif adalah gerak yang dihasilkan oleh kontraksi otot sendiri (Yayuk Handayani, 2019)

Terdapat beberapa latihan nonfarmakologi yang telah diterapkan ke penderita stroke baik dari stroke hemoragik dan stroke non hemoragik yang mengalami kelemahan otot dalam upaya meningkatkan kekuatan atau stabilitas dari otot penderita yang mengalami kelemahan. Salah satu tehnik atau terapi yang dapat dilakukan kepada penderita stroke dengan kelemahan otot adalah dengan pelatihan pemasangan puzzle jigsaw. Fungsi dari pemasangan puzzle ini adalah untuk melatih konsentrasi dan kemampuan kontrol tangan dan jari penderita yang mengalami kelemahan dan kekakuan sehingga diharapkan kelemahan otot dan kekakuan sendi yang dialami tidak menjadi berat dan mampu menunjukkan peningkatan kekuatan tangan dan jari pada penderita stroke. Permainan puzzle jigsaw adalah permainan puzzle yang terdiri dari menggenggam, memegang, dan memanipulasi objek menggunakan konsentrasi dan koordinasi antara dan tangan. (Kusnanto et al., 2017)

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Analisis praktik klinik keperawatan pada pasien stroke non hemoragik dengan pemberian latihan pemasangan puzzle jigsaw terhadap peningkatan kekuatan otot ekstermitas atas di RSUD Aloe Saboe Kota Gorontalo”

Penelitian ini bertujuan untuk Menganalisis kasus kelolaan dengan pasien diagnosa medis Stroke Non Hemoragik dan Menganalisis intervensi pemberian latihan pemasangan puzzle jigsaw dalam upaya peningkatan kekuatan otot ekstermitas atas.

Berdasarkan uraian masalah di atas, maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana kasus kelolaan dengan pasien diagnosa medis Stroke Non Hemoragik?
2. Bagaimana intervensi pemberian latihan pemasangan puzzle jigsaw dalam upaya peningkatan kekuatan otot ekstermitas atas?

KAJIAN PUSTAKA

Konsep Stroke

Stroke merupakan penyebab kematian kedua dan penyebab utama kecacatan diseluruh dunia. Insidennya meningkat karena populasi menua. Selain itu, banyak orang muda yang terkena stroke dinegara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Data diindonesia memperlihatkan stroke sebagai penyebab kematian terbanyak ketiga disusul diabetes militus dan hipertensi dengan angka kematian sebanyak 138.268 jiwa atau 9,7% dari total kematian. Indonesia mempunyai beban ganda dalam penanggulangan masalah kesehatan. (Akhlish Dzikrullah Ahmad & Agung Ikhsani, 2021)

Stroke merupakan kerusakan jaringan otak yang disebabkan oleh berkurangnya atau terhentinya suplai oksigen dalam darah secara tiba-tiba. Jaringan otak yang mengalami penurunan suplai oksigen dalam darah akan mengalami kematian dan tidak berfungsi lagi. Penyakit stroke merupakan gejala klinis yang diakibatkan oleh pembuluh darah ke otak mengalami penurunan suplai darah seperti penyakit jantung (Nursyiham et al., 2019)

Stroke termasuk penyakit serebrovaskuler yang terjadi karena berkurangnya aliran darah dan oksigen ke otak, yang disebabkan karena terjadinya sumbatan atau penyempitan pembuluh darah atau bisa juga terjadi karena pecahnya

pembuluh darah. Perubahan pola hidup seperti makan tidak teratur, kurang olahraga, jam kerja yang berlebihan serta konsumsi makan yang cepat saji menjadi kebiasaan yang berpotensi memicu serangan stroke. (Suwaryo et al., 2021)

Stroke non hemoragik yaitu stroke yang terjadi hampir 80% dari jenis stroke yang ada. Stroke yang terlambat ditangani akan mengakibatkan kelumpuhan luas dan gangguan kognitif dengan demikian penanganan harus diberikan secepat mungkin untuk menurunkan angka cacat fisik akibat stroke. Pada pasien stroke 70-80% mengalami hemiparesis (kelemahan otot pada salah satu bagian sisi tubuh) dengan 20% mengalami peningkatan fungsi motorik/kelemahan otot pada anggota ekstermitas bila tidak mendapatkan pilihan terapi yang baik dalam intervensi keperawatan. (Suwaryo et al., 2021)

Individu yang terkena stroke akan mengalami beberapa perubahan psikologis seperti depresi, kecemasan, serta hilangnya semangat untuk hidup. Perubahan psikologis yang terjadi pada penderita stroke juga dapat mempengaruhi keluarga yang merawat, atau yang disebut caregiver. Tantangan yang dihadapi oleh caregiver dalam merawat penderita stroke membutuhkan proses adaptasi (Alifudin & Ediaty, 2019). Kurangnya informasi dan tidak tersedianya komunitas pasien stroke menyebabkan rendahnya pengetahuan keluarga dalam merawat pasien stroke di rumah ditandai dengan, bertambah rusaknya kemampuan motorik, dan verbal yang menurunkan kualitas hidup pasien stroke (Pratiwi et al., 2022)

Stroke Non Hemoragik menurut pendapat saya merupakan keadaan darurat medis. Gejala stroke yaitu

sulit berjalan, berbicara, dan memahami, serta kelumpuhan atau mati rasa pada wajah, lengan, atau tungkai.

Etiologi

Menurut (Afandy, I., & Wiriatarina, 2018) penyebab stroke yaitu :

a) Trombosis Cerebral

Trombosis ini terjadi pada pembuluh darah yang mengalami okulasi sehingga menyebabkan iskemi jaringan otak yang dapat menimbulkan edema dan kongesti disekitarnya.

b) Hemoragik

Perdarahan intrakranial atau intraserebral termasuk perdarahan dalam ruang subarachnoid atau kedalam jaringan otak sendiri, perdarahan ini dapat terjadi karena atherosclerosis dan hipertensi

c) Hipoksia umum

Beberapa penyebab yang dengan hipoksia umum adalah Hipertensi yang parah, *Cardiac Pulmonary Arrest*, *Cardiac Output* turun akibat aritmia.

d) Hipoksia Setempat

Beberapa penyebab yang berhubungan dengan hipoksia setempat adalah Spasme arteri serebral yang disertai perdarahan subarachnoid, vasokonstriksi arteri otak disertai sakit kepala migraine.

Patofisiologi

Infark serebral merupakan keadaan ketidakadekuatan suplai darah ke pembuluh darah di otak dan tersumbatnya pembuluh darah sehingga suplai darah ke otak dapat berubah (lambat atau cepat) bisa terjadi karena gangguan aliran darah (thrombus, emboli, perdarahan dan spasme vaskuler) atau terjadi karena

gangguan umum (hipoksia karena gangguan paru dan jantung).

Atherosklerotik adalah masalah yang paling sering terjadi pada pembuluh darah. Thrombus terjadi karena terdapat plak aterosklerotik, atau terdapat pembekuan darah pada daerah yang mengalami penyempitan/stenosis, hal ini menyebabkan aliran darah menjadi lambat atau disebut turbulensi. Keadaan seperti ini menyebabkan thrombus pecah dari dinding pembuluh darah dan terbawa sebagai emboli dalam aliran darah.

Thrombus pada pembuluh darah menyebabkan iskemia pada jaringan yang berada di otak, hal ini mengganggu suplai darah dan menyebabkan edema bahkan kongesti disekitar area jaringan. Area yang mengalami edema akan mengalami disfungsi yang lebih besar dibandingkan area infark. Namun kondisi jaringan yang mengalami edema dapat berkurang dalam beberapa jam atau berkurang dalam beberapa hari perawatan. Tanda penurunan edema merupakan bukti objektif bahwa terdapat adanya pemulihan.

Sehingga thrombosis yang terjadi pada beberapa kasus biasanya tidak fatal namun hal ini terjadi jika tidak terdapat perdarahan masif. Oklusi di dalam pembuluh darah serebral karena embolus mengakibatkan edema dan nekrosis diikuti thrombosis. Jika terdapat septik infeksi mengakibatkan meluasnya abses atau ensefalitis pada dinding pembuluh darah, atau bila terdapat sisa infeksi pada pembuluh darah yang mengalami penyumbatan akan menyebabkan dilatasi aneurisma di pembuluh darah. Hal ini akan memicu terjadinya perdarahan cerebral jika aneurisma pecah atau terjadi ruptur. Perdarahan otak lebih

sering disebabkan oleh ruptur arteriosklerotik ataupun hipertensi.

Perdarahan yang terjadi pada intraserebral dengan skala luas akan menyebabkan kematian dibandingkan daripada keseluruhan penyakit semacam cerebro vaskuler, karena perdarahan dengan skala luas menyebabkan destruksi massa otak, lalu tekanan yang meningkat pada intra cranial dapat menyebabkan herniasi pada otak. Sehingga kompresi pada batang otak, hemisfer di otak, dan perdarahan yang terjadi pada batang otak sekunder ataupun ekstensi perdarahan mengarah pada batang otak menyebabkan kematian. Pada keadaan ini darah dapat merembes keventrikel otak, keadaan ini sering terjadi pada sepertiga kasus perdarahan pada otak di nucleus kaudatus, talamus dan pons. Jika terjadi hambatan pada sirkulasi serebral, dapat menyebabkan berkembangnya anoksia cerebral.

Perubahan ireversibel bila terjadi anoksia bisa terjadi lebih dari 10 menit. Anoksia serebral terjadi akibat berbagai macam penyebab, salah satunya adalah henti jantung. Selain terjadi kerusakan pada parenkim otak, akibat volume perdarahan yang banyak menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan intrakranial dan menyebabkan penurunan tekanan pada perfusi otak serta gangguan pada drainase otak.

Stroke merupakan penyakit gangguan pada sistem saraf dan otot sehingga penderita stroke umumnya mengalami gejala pada gangguan saraf seperti hemiparesis, fenomena yang terjadi pasien dengan gejala seperti ini mengalami gangguan dalam melakukan pergerakan sehingga hampir semua aktivitas sehari-hari perlu dibantu oleh orang lain karena

keterbatasan yang dialami. Hal ini juga merupakan upaya dalam mengurangi angka risiko jatuh pada pasien stroke sehingga pada pasien stroke mengalami penurunan kemandirian. (AFINA AGMA FAZALINA S.Kep., 2022)

Manifestasi Klinis

Gejala dan tanda yang sering dijumpai pada penderita dengan stroke non hemoragik dapat muncul sementara atau menetap, hal ini karena disfungsi aliran darah menuju otak. Gejala pada penderita stroke bermacam-macam sesuai dengan bagian pembuluh darah yang dibagi menjadi 2 yaitu:

a. Gangguan pada pembuluh darah karotis, sumbatan pada pembuluh darah ini dibagi menjadi 3 percabangan, yaitu :

1) Sumbatan pada aliran darah menuju otak bagian tengah (arteri selebri media) dapat menimbulkan gejala sebagai berikut:

- a) Gangguan rasa atau sensasi pada wajah disebagian sisi atau gangguan sensasi pada lengan kanan atau kiri.
- b) Gangguan gerak, tidak dapat digerakan atau terasa kaku pada ekstermitas (Hemiparesis)
- c) Gangguan bicara, tidak dapat mengeluarkan kalimat (Afasia)
- d) Gangguan penglihatan, dapat berupa kabur (Hemianopsia)
- e) Mata selalu melihat ke satu sisi saja (*Devaluation Conjuage*).
- f) Penurunan kesadaran
- g) Daya ingat menurun (Propagnosia)

h) Mulut menjadi mencong atau bicara pelo (Disatri)

i) Separuh badan terasa mati rasa atau tidak dapat merasakan sensasi sentuhan

Sumbatan pada aliran darah menuju ke otak bagian depan (Arteri celebri anterior) dapat menimbulkan gejala sebagai berikut :

- a) Gangguan gerak atau kelumpuhan salah satu tungkai dan sensasi perabaan hilang
- b) Tidak dapat menahan air kencing dan tidak sadar bila telah buang air kecil
- c) Pingsan secara mendadak
- d) Sulit untuk mengungkapkan perasaan
- e) Sumbatan pada aliran darah menuju otak bagian belakang (arteri selebri posterior) dapat menimbulkan gejala sebagai berikut :

- a) Sulit memahami yang dilihat
- b) Tidak dapat mengenal warna
- c) Kebutaan pada mata atau lapang pandang menyempit
- d) Terasa nyeri yang spontan

b. Gangguan pada pembuluh darah verterobasilaris dapat menimbulkan berbagai gejala sebagai berikut :

- 1) Gangguan gerak bola mata
- 2) Kedua kaki melemah dan tidak dapat berdiri
- 3) Serangan vertigo
- 4) Nistamus
- 5) Nausea, muntah dan gangguan menelan
- 6) Bicara sulit dimengerti
- 7) Kehilangan pendengaran mendadak. (AFINA AGMA FAZALINA S.Kep., 2022)

Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan yang dapat dilakukan pada pasien stroke non

hemoragik menurut Santoso, L.E (2018) dalam Dellima D R, (2019) sebagai berikut :

Angiografi, selebral, *Elektro encefalography*, Sinar-X tengkorak, *Ultrasonography Doppler*, CT-Scan dan MRI, Pemeriksaan foto thorax, Pemeriksaan Laboratorium.

Penatalaksanaan

Menurut Wijaya dan Putri (2019) penatalaksanaan stroke sebagai berikut Penatalaksanaan Umum

1. Posisi kepala dan badan atas 20-30 derajat, posisi lateral dekubitus bila disertai muntah. Boleh dimulai mobilisasi bertahap bila hemodinamika stabil
2. Bebaskan jalan nafas dan usahakan ventilasi adekuat bila perlu berikan oksigenasi 1-2 liter/menit bila ada hasil AGD
3. Kosongkan kandung kemih dengan kateter bila penuh
4. Kontrol tekanan darah dipertahankan normal
5. Suhu tubuh harus dipertahankan, apabila demam kompres dan berikan antipiretik sesuai indikasi
6. Nutrisi peroral hanya boleh diberikan setelah tes fungsi menelan baik bila terdapat gangguan menelan atau pasien yang keasadaran menurun dianjurkan pasang NGT Mobilitas dan rehabilitas dini jika tidak ada kontra indikasi

Penatalaksanaan Medis

Trombolitik, Antiplatelet atau antitrombolitik, Antikoagulan (Heparin), Hemorrhagea, Antagonis serotonin, Antagonis Calcium.

Konsep Keperawatan Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan catatan tentang hasil pengkajian yang dilakukan untuk mengumpulkan informasi dari pasien, membuat data dasar tentang pasien, dan membuat catatan tentang respons kesehatan pasien. (Leniwita & Anggraini, 2019)

1) Identitas Klien

Identitas klien mencakup nama, usia, (pada masalah disfungsi neurologis kebanyakan terjadi pada usia tua), jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, tanggal dan jam masuk rumah sakit (MRS), nomor register dan diagnosis medis.

2) Keluhan utama

Keluhan utama pada klien gangguan sistem persyarafan akan terlihat bila sudah terjadi disfungsi neurologis. Keluhan yang sering didapatkan meliputi kelemahan anggota gerak sebelah badan

3) Riwayat Penyakit

Pengkajian dengan melakukan anamnesis atau wawancara untuk menggali masalah keperawatan lainnya yang dilaksanakan perawat adalah mengkaji riwayat kesehatan klien, perawat memperoleh data subjektif dari klien dan bagaimana penanganan yang sudah dilakukan.

4) Riwayat Penyakit sekarang

Disini perlu keahlian, pengetahuan, dan pengalaman dari perawat dalam menyusun setiap pertanyaan yang sistematis agar dapat mendukung bagaimana keluhan utama menjadi muncul

5) Riwayat penyakit dahulu

Pengkajian riwayat penyakit dahulu dalam mengenali permasalahan yang mendukung masalah saat ini pada klien dengan defisit neurologi

adalah sangat penting. Pertanyaan sebaiknya diarahkan pada penyakit-penyakit yang dialami sebelumnya yang kemungkinan mempunyai hubungan dengan masalah yang dialami klien sekarang.

6) Riwayat Penyakit Keluarga

Anamnesis akan adanya riwayat keluarga menderita hipertensi yang memberikan hubungan dengan beberapa masalah disfungsi neurologis seperti masalah stroke hemoragik.

7) Pengkajian Fokus

a) Aktivitas / Istirahat

Klien akan mengalami kesulitan aktivitas akibat kelemahan, hilangnya rasa, paralisis, hemiplegi, mudah lelah dan susah tidur.

b) Sirkulasi

Adanya riwayat penyakit jantung, katup jantung, disritmia, CHF, polisitemia dan hipertensi.

c) Integritas Ego

Emosi labil, respon yang tak dapat, mudah marah, kesulitan untuk mengekspresikan diri.

d) Eliminasi

Perubahan kebiasaan BAB dan BAK. Misalnya inkontinensia urine, auria, distensi kandung kemih, distensi abdomen, suara usus menghilang.

e) Makan / cairan

Nausea, muntah, daya sensori hilang di lidah, pipi, tenggorokan, disfagia.

f) Neuro Sensori

Pusing, sinkope, sakit kepala, perdarahan sub arachoid dan intrakraniel. Kelemahan dengan berbagai tingkatan, gangguan penglihatan, diplopia, lapang pandang menyempit. Hilangnya daya sensori pada bagian yang berlawanan dibagian

ekstermitas dan kadang-kadang pada sisi yang sama dimuka

g) Nyaman / Nyeri

Sakit kepala, perubahan aktivitas, kelemahan.

h) Respirasi

Ketidakmampuan menelan, batuk

i) Keamanan

Sensori motorik menurun atau hilang, mudah terjadi injury. Perubahan persepsi dan orientasi. Tidak mampu menelan dan tidak mampu mengambil keputusan

j) Interaksi sosial

Ketidakmampuan dalam bicara dan berkomunikasi.

8) Pemeriksaan Fisik dan observasi
Head to toe

a. Kepala

Tujuan : untuk mengetahui turgor kulit dan tekstur kulit dan mengetahui adanya lesi atau bekas luka

b. Rambut

Tujuan : untuk mengetahui warna, tekstur, dan percabangan, pada rambut dan untuk mengetahui mudah rontok dan kotor.

c. Kuku

Tujuan : untuk mengetahui keadaan kuku, warna dan panjang dan untuk mengetahui kapiler refil

d. Kepala/wajah

Tujuan : untuk mengetahui bentuk dan fungsi kepala dan untuk mengetahui luka dan kelainan pada kepala

e. Mata

Tujuan : untuk mengetahui bentuk dan fungsi mata (medan penglihatan visus dan otot-otot mata), dan juga untuk mengetahui adanya kelainan atau peradangan pada mata.

- f. Hidung
Tujuan : untuk mengetahui bentuk dan fungsi hidung dan mengetahui adanya inflamasi dan sinusitis.
- g. Telinga
Tujuan : untuk mengetahui kedalaman telinga luar, saluran telinga, gendang telinga.
- h. Mulut dan faring
Tujuan : untuk mengetahui bentuk dan kelainan pada mulut, dan untuk mengetahui kebersihan mulut.
- i. Leher
Tujuan : untuk menentukan struktur integritas leher, untuk mengetahui bentuk dan orgn yang berkaitan dan untuk memeriksa sistemik limfatik
- j. Dada
Tujuan : untuk mengetahui bentuk kesimetrisan, frekuensi, irama pernafasan, adanya nyeri tekan, dan untuk mendengarkan bunyi paru.
- k. Abdomen
Tujuan : untuk mengetahui bentuk dan gerakan perut, mendengarkan bunyi peristaltik usus, dan mengetahui respon nyeri tekan pada organ dalam abdomen.
- l. Muskuloskeletal
Tujuan : untuk mengetahui mobilitas kekuatan otot dan gangguan-gangguan pada daerah tertentu.

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupaun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi

respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2017).

Diagnosa yang akan muncul pada kasus stroke non hemoragik dengan menggunakan Standar Diagnosis Keperawatan indonesia dalam Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) yaitu :

- a. Risiko perpusi selebral tidak efektif dibuktikan dengan embolisme
- b. Gangguan integritas kulit/jaringan b.d Penurunan mobilitas
- c. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskular.
- d. Resiko jatuh berhubungan dengan gangguan penglihatan.
Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan penurunan sirkulasi selebral

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *quasi eksperimen* dengan desain *pre and post test*. Jenis penelitian ini adalah suatu rancangan penelitian yang digunakan untuk mencari hubungan sebab-akibat dengan adanya keterlibatan penelitian. (Nursalam, 2018)

Objek penelitian

Objek penelitian adalah objek yang ditujukan diteliti oleh penulisan objek yang menjadi pusat perhatian atau sasaran peneliti, untuk kelompok eksperimen adalah semua pasien Stroke Non Hemoragik yang ada di RSUD Prof. Dr. Aloi Saboe Kota Gorontalo dengan kriteria

Kriteria Inklusi

- a. Pasien yang bersedia menajdi responden

- b. Pasien yang memiliki penyakit Stroke Non hemoragik yang di rawat di RSUD Prof. Dr. Aloe Saboe Kota Gorontalo
- c. Pasien dengan kesadaran composmentis
- Kriteria Eksklusi
- a. Pasien yang tidak sadar

Teknik pengumpulan data

- a. Wawancara
Wawancara adalah metode pengumpulan data yang paling sering digunakan pada banyak penelitian. Wawancara ditujukan untuk mendapatkan informasi dari individu yang diwawancarai, oleh karena itu hubungan asimetris harus tampak cara pewawancara dengan individu yang diwawancara. Peneliti melakukan wawancara mengekspresikan perasaan, persepsi, dan pemikiran dari partisipan.
- b. Observasi
Metode observasi adalah metode pengumpulan data tentang perilaku manusia. Perilaku yang diobservasi mungkin klien atau orang-orang yang mendapatkan intervensi atau pelayanan atau implementasi dari sebuah kebijakan. Metode observasi ini sering digunakan dalam penelitian tentang pelayanan kesehatan.
- c. Pemeriksaan Fisik
Pemeriksaan fisik adalah sebuah proses dari seorang ahli medis memeriksa tubuh pasien untuk menemukan tanda klinis penyakit. Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis, dimulai dari bagian kepala sampai pada bagian anggota gerak. Pemeriksaan sistematis disebut *Head To Toe*.
- d. Dokumentasi

Penulis menggunakan pengumpulan data dengan metode studi dokument karena dokumen dapat memberi informasi tentang situasi yang tidak dapat diperoleh langsung melalui observasi langsung atau wawancara.

HASIL PENELITIAN

Prosedur inovatif yang dilakukan pada pasien adalah latihan Puzzle Jigsaw untuk peningkatan ekstremitas atas di RSUD Prof. Dr. H. Aloe Saboe. Intervensi ini dilakukan selama 3 hari. Adapun Konsep Intervensi inovasi sebagai berikut : dengan Diagnosa keperawatan : gangguan Mobilitas fisik. Pasien yang secara fisik dibatasi oleh hemiplegia dan tidak dapat memenuhi kebutuhan aktivitasnya memerlukan latihan yang memadai untuk meningkatkan kemampuannya untuk berkontraksi atau mengendurkan otot. Hasil yang lebih baik dapat diharapkan dengan pelatihan yang lebih intensif. Proses kontraksi otot merupakan hasil interaksi antara aktin dan myosin yang memungkinkan terjadinya kontraksi otot. Otot bekerja dengan cara berkontraksi, menyebabkannya memendek dan kaku, bagian tengah tubuh bertambah dengan memendek, dan tulang tempat melekatnya otot ditarik atau diangkat. Keadaan ini disebut kekuatan otot. Kekuatan lengan atau kekuatan lengan adalah sumber daya dasar pasien untuk melakukan semua fungsi vital. Dalam konteks ini diperlukan penanganan yang tepat untuk meningkatkan kekuatan otot tungkai atas pasien stroke, misalnya melalui latihan otot seperti puzzle.

KASUS

A. DATA KASUS KELOLAAN

Tabel 1. Data Klien

No	Kasus 1	Kasus 2	Kasus 4	Kasus 5	Kasus 6
Nama	Tn. M.U	Tn. I.T	Tn. R.P	Ny. R.M	Ny. M.S
Diagnosa Medis	Stroke Non Hemoragik	Hemiplegi ec Storke Non Hemoragik	Stroke Non Hemoragik dd Stroke Hemoragik	Hemiparase Susp SNH dd SH	Stroke Non Hemoragik
Diagnosa Sekunder	Susp Pneumonia	Hipertensi	Hipertensi	Afarisia Sensorik + Hipertensi	Hipertensi
Riwayat Kesehatan	Keluarga klien mengatakan klien memiliki riwayat penyakit Hipertensi	Keluarga klien mengatakan klien memiliki riwayat penyakit Hipertensi dan Diabetes Militus	Keluarga klien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi dan diabetes militus	Klien memiliki riwayat penyakit hipertensi	Klien memiliki riwayat penyakit hipertensi yang tidak terkontrol
Kekuatan Otot	5 3 5 3	5 4 5 4	4 5 3 5	4 5 4 5	5 4 5 4
Pemeriksaan Penunjang	2. Hasil Laboratorium Hematologi - HB : 16,0 g/dl, - Eritrosit : 5,54 juta/uL - Hematokrit : 49,0%, - Leukosit : 9,8 ribu/uL - Trombosit : 150ribu/uL Kimia Darah Ureum : 59 mg/dl Kreatinin : 1,4 mg/dl Glukosa Darah	1. Hasil Laboratorium Hematologi - HB : 9,0 g/dl - Eritrosit : 2,96 Juta/UL - Hematokrit : 26,0% - Leukosit : 10,2 ribu/UL - Trombosit : 243 ribu/UL Kimia Darah Kolestrol Total : 140 mg/DL HDL : 40 mg/dl LDL : 73 mg/dl	1. Hasil Laboratorium Hematologi - Hemoglobin : 8,0 g/dl - Eritrosit : 3,62 Juta/dl - Hematokrit : 25% - Leukosit : 8,5ribu/dl - Trombosit : 262 ribu/dl Kimia Darah Ureum : 48 mg/dl Kreatinin : 2,3 mg/d Glukosa Darah	1. Hasil Laboratorium Hematologi - Hemoglobin : 16,4 g/dl - Eritrosit : 4,89 juta/dl - Hematokrit : 47% - Leukosit 9,1 ribu/dl - Trombosit : 268 ribu/dl Kimia Darah Lemak Darah - Kolestrol Total : 229 mg/dl - HDL : 55 mg/dl	1. Hasil Laboratorium Hematologi - Hemoglobin : 12,0 g/dl - Eritrosit : 4,86 Juta/ul - Hematokrit : 38,2% - Leukosit : 9,3ribu/dl - Trombosit : 361 ribu/dl Kimia Darah - Fungsi Ginjal Ureum : 14 mg/dl - Kreatinin : 0,7 mg/dl

	Glukosa Sewaktu : 194 mg/dL 3. Hasil ST-Scan - Higroma Subdural bilateral - Infark celebri sinistra - Brain swelling 4. Hasil Rotgen - Pneumonia dextra	Triglisericid a : 137 mg/dl Fungsi Ginjal Ureum : 101 mg/dl Kreatinin : 1,9 mg/dl Glukosa Darah Glukosa Sewaktu : 130 mg/dl 2. Hasil ST-Scan - Infark embolic celebri dextra - Chronic infark celebri dextra - Brain atrofi celebri sinistra dengan hydrocephalus ex vacuo 3. Hasil Rotgen - Broncopneumonia Dextra	Glukosa Sewaktu : 180 mg/dl Elektrolit Na : 145 mmol/l K : 2,5 mmol/l Cl : 103 mmol/l 2. Hasil ST-Scan - Multiple infark lacunar celebri bilateral - Cerebral atrophy 1. Hasil Rotgen - Tidak Ada	- LDL : 152 mg/dl - Triglisericida : 110 mg/dl Fungsi Ginjal - Ureum : 39 mg/dl - Kreatinin : 0,9 MG/DL Glukosa Darah - Glukosa Sewaktu : 120 mg/dl Elektrolit - Na : 142 mmol/l - K : 4,4 mmol - Cl : 105 mmol/l 2. Hasil ST-Scan - Multiple Infark lacunar celebri bilateral 3. Hasil Rotgen - Tidak ada	- Glukosa Darah Glukosa Sewaktu : 78 mg/dl Elektrolit - Na : 141 mmol/l - K : 3,9 mmol/l - Cl : 104 mmol/l 2. Hasil ST-Scan - Infark lacunar celebri bilateral dominan dextra 3. Hasil Rotgen - Tidak Ada
	Obat-obatan - Citicoline 2x500MG - CPG 1x1/IV - Poristin 2x3gr - Manitol 3x1/8 Jam - Betahistine 3x1	- RL + Farbion 20 tpm - Omeprazole 1x40mg - Citicoline 2x500mg - Ceftriaxone 2x1mg - Paracetamol 3x1 tablet	- Nacl 0,9% 20 tpm - Ranitidine 2x1 - Citicoline 2x500mg - Sincobal 2x500mg	- RL + Nacl 0,9% 20 tpm - Citicoline 2x500 mg - Amlodiphin 1x5mg - Sincobal : 2x500mg - Piracetam 2x30gr/IV	- RL 20 tpm - Piracetam 2x30gr/IV - Citicoline 2x500mg/IV - Kalnex 1x1 aml/IV - Aspilet Tab 1x8mg/P.O

				- Aspilet Tab 1x8mg	- Flunarizin tab 2x10mg/P.O - Ranitidine 2x1 - Methylpredni solon 3x4mg - CPG 1x1/IV
Hari Rawat Ke	5	3	3	5	7

PEMBAHASAN

Pelaksanaan intervensi yang dilakukan pada pasien dengan masalah Gangguan Mobilitas Fisik adalah dengan terapi pemasangan Puzzle Jigsaw yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut pada Kasus 1 Tn. M.U yang dimulai dari tanggal 28-desember-2022 sampai tanggal 31 Desember 2022 di Ruang HCU Noni Laki-laki, pada kasus 2 Tn. I.T yang dimulai dari tanggal 04 Januari 2023 sampai tanggal 07 Januari 2023 Diruang HCU Infeksi laki-laki, pada kasus 3 Tn. R.P dimulai pada tanggal 04 Januari 2023 sampai 07 Januari 2023 di Ruang HCU Noni laki-laki, pada kasus 4 Ny. R.M dimulai pada tanggal 16 Januari 2023 sampai pada tanggal 19 Januari 2023 di Ruang Neuro, pada kasus 5 Ny. M.S dimulai pada tanggal 16 Januari 2023 sampai pada tanggal 19 Januari 2023.

Dari hasil intervensi inovasi pemasangan Puzzle Jigsaw didapatkan hasil terjadi perubahan pada kekuatan otot hanya ada pada Tn. I.T didapatkan peningkatan pada evaluasi hari ketiga implementasi dimana terjadi peningkatan kekuatan otot menjadi 5/4 yang artinya ada peningkatan dengan Menggunakan MMAS (Modified Muscle Assessment Scale) didapatkan hasil klien hanya mampu mengangkat bagian atas

puzzle dan letakkan kembali. (Pasien meraih ke depan sepanjang lengan, angkat bagian atas puzzle, lepaskan kembali ke bagian meja yang dekat dengan tubuh pasien).

Berdasarkan hasil ukur yang telah dilakukan setelah latihan pemasangan Puzzle Jigsaw didapatkan adanya perubahan jarak rentang gerak pada jari klien sedangkan untuk kekuatan otot dan gerakan motorik halus klien belum ada perubahan.

Serangan Stroke dapat menimbulkan cacat fisik yang permanen. Cacat fisik dapat mengakibatkan seseorang kurang produktif. Oleh karena itu pasien stroke memerlukan rehabilitasi untuk meminimalkan cacat fisik agar dapat menjalani aktivitasnya secara normal. Rehabilitas harus dimulai sedini mungkin secara cepat dan tepat sehingga dapat membantu pemulihan fisik yang lebih cepat dan optimal, serta menghindari kelemahan otot dan gangguan lain. Gangguan sensoris dan motorik post stroke mengakibatkan gangguan keseimbangan termasuk kelemahan otot, tonus otot, dan gangguan fungsi motorik. Fungsi yang hilang akibat gangguan kontrol motorik pasien stroke mengakibatkan hilangnya koordinasi, hilangnya kemampuan keseimbangan tubuh dan

postur (kemampuan untuk mempertahankan posisi tertentu).(Wahyuni, 2017)

KESIMPULAN

Berdasarkan analisis kasus pasien kelolaan pada klien dengan diagnosa medis Stroke Non Hemoragik penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :

Perubahan pada kekuatan otot hanya ada pada Tn. I.T didapatkan peningkatan pada evaluasi hari ketiga implementasi dimana terjadi peningkatan kekuatan otot menjadi 5/4 yang artinya ada peningkatan dengan Menggunakan MMAS (Modified Muscle Assessment Scale) didapatkan hasil klien hanya mampu mengangkat bagian atas puzzle dan letakkan kembali. (Pasien meraih ke depan sepanjang lengan, angkat bagian atas puzzle, lepaskan kembali ke bagian meja yang dekat dengan tubuh pasien).

Diagnosa Keperawatan yang didapatkan dari ke-5 pasien kelolaan Stroke Non Hemoragik adalah Gangguan Mobilitas Fisik. Pada hasil analisis intervensi pemberian terapi latihan pemasangan Puzzle Jigsaw pada pasien kelolaan stroke non hemoragik ada salah satu pasien yang mengalami peningkatan yang cukup baik meskipun hanya teratasi sebagian.

SARAN

Dalam analisis ini ada beberapa saran yang disampaikan yang kiranya bermanfaat dalam pelayanan keperawatan khususnya penatalaksanaan latih pemasangan *Puzzle Jigsaw* pada pasien dengan stroke non hemoragik yang mengalami kelemahan otot sebagaia berikut :

1) Bagi Rumah Sakit

Diharapkan RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo khususnya di ruang HCU dan di Ruang Neuro dapat mampu memberikan inovasi-inovasi keperawatan dalam memberikan pelayanan kesehatan secara non farmakologi seperti yang telah dilakukan dalam pemeberian pemasangan *Puzzle Jigsaw* pada klien dengan kelemahan otot ekstermitas aras yang bisa bermanfaat untuk melatih koordinasi, konsentrasi, dan kontraksi otot pada ekstermitas atas yang mengalami kelemahan.

2) Bagi Institusi

Memperbanyak belajar mengenai inovasi untuk keperawatan mandiri yang dapat diberikan kepada pasien sesuai dengan masalah keperawatan yang dialami sehingga tidak hanya berfokus pada pembelajaran keperawatan secara farmakologi.

3) Bagi Perawat

Perawat hendaknya inovatif dengan meningkatkan kapasitas dirinya dengan berinovasi pada terapi modalitas dan tidak terpaku pada tindakan advis medis saja.

4) Bagi Pasien

Diharapkan pasien dan keluarga memiliki pengetahuan mengenai kesehatan sehingga dapat mengetahui apa yang perlu dilakukan dalam upaya untuk meningkatkan kualitas kesehatan didalam keluarga, seperti mengatur pola makan, olahraga, tidur dan istirahat, sering melakukan pengecekan kesehatan, dan sering melatih anggota gerak yang mengalami kelemahan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afandy, I., & Wiriatarina, J. (2018). *Analisis Praktik Klinik Keperawatan Tn. B Dengan Diagnosa Stroke Non Hemoragik (Snh) Dengan Pemberian Pelatihan Pemasangan Puzzle Jigsaw Terhadap Peningkatan Kekuatan Otot Ekstremitas Atas Di Ruang Stroke Center Rsud Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun.*
- Afina Agma Fazalina S.Kep. (2022). *Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Intervensi Terapi Gerak Dengan Metode Bobath Terhadap Tingkat Kemandirian Di Kota Samarinda. 8.5.2017, הארץ, 2003-2005.*
- Akhlish Dzikrullah Ahmad, & Agung Ikhssani. (2021). Case Report : Mr. I 56 Years Old With Stroke Non Hemoragic. *Jurnal Teknologi Kesehatan Borneo*, 2(2), 84-90. <https://doi.org/10.30602/jtkb.v2i2.39>
- Devi, A. B. C. (2020). *Pengaruh Media Jigsaw Puzzle Terhadap Kemampuan Menghafal Huruf Hijaiyah Anak Usia 5-6 Tahun Di Tk Angkasa Pekanbaru.* 1-85.
- Gorontalo, 2018. (N.D.). *Laporan Provinsi Gorontalo Riskesdas 2018.*
- Henri. (2018). Stroke Non Hemoragik. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951-952., 7-27.
- Kusnanto, K., Prajayanti, E. D., & Harmayetty, H. (2017). Jigsaw Puzzle Improve Fine Motor Abilities Of Upper Extremities In Post-Stroke Ischemic Clients. *Jurnal Ners*, 12(1), 142-150. <https://doi.org/10.20473/jn.v12i1.2790>
- Leniwita, H., & Anggraini, Y. (2019). Modul Dokumentasi Keperawatan. *Fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia*, 1-182. http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/694/1/modul_ajar_dokumentasi_keperawatan.pdf
- Nursalam. (2018). 75 Konsep Dan Penerapan Metodologi.Pdf. In *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.*
- Nursyiham, Ardi, M., & Basri, M. (2019). Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Di Rskd Dadi Makassar. *Jurnal Media Keperawatan*, 10(01), 59-66. <http://journal.poltekkes-mks.ac.id/ojs2/index.php/medikeperawatan/article/download/1555/pdf>
- Pratiwi, P. I., Malfasari, E., Lestari, A., Febryanti, A., & Yunita, A. E. (2022). *Metode Position , Instruction , Puzzle (Pip) Sebagai Upaya.* 5(2), 333-339. *Skripsi%20rosiani.* (N.D.).
- Suwarjo, P. A. W., Levia, L., & Waladani, B. (2021). Penerapan Terapi Cermin Untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Pada Pasien Stroke Non Hemoragik. *Journal Of Borneo Holistic Health*, 4(2), 127-135. <https://doi.org/10.35334/Borticalh.v4i2.2263>
- Ulistiyawati. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Stroke Non Hemoragik Yang Di Rawat Di Rumah Sakit. In *Kaos Gl Dergisi* (Vol. 8, Issue 75).

<https://doi.org/10.1016/J.Jnc.2020.125798>

- Wahyuni, H. (2017). Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Intervensi Inovasi Mobilisasi Dini Terhadap Tonus Otot, Kekuatan Otot, Dan Kemampuan Motorikfungsional Di Ruang Stroke Center Afi Rsud Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda*.
- Yayuk Handayani, . S.Kep. (2019). Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Stroke Non Hemoragik Dengan Intervensi Inovasi Latihan Otot Instrinsik Dan Ekstrinsik Ekstremitas Atas Untuk Meningkatkan Kekuatan Otot Tangan Di Ruang Stroke Center Rsud A. Wahab Sjahranie Samarinda. *Carbohydrate Polymers*, 6(1), 5-10.