

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. PEMBAHASAN**

Setelah melakukan Asuhan Keperawatan pada Keluarga Tn. A dan Tn. T dengan penyakit Stroke di RW.05 Kel Lingkar Selatan Kec. Lengkong Kota Bandung, maka penulis berusaha menerapkan proses keperawatan secara komprehensif dengan *Evidence Based Nursing* berdasarkan telaah jurnal meliputi biologis, psikologis, sosial dan spiritual dengan menggunakan metode proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan. Pada bab ini akan dikemukakan pembahasan yang memuat analisa dan kesenjangan antara teori dengan kasus kelolaan.

##### **1. Pengkajian**

###### **a. Identitas**

Pada kedua pasien, telah dilakukan pengkajian identitas yang mencakup nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, tanggal, diagnosa medis, serta identitas penanggung jawab yang meliputi nama, umur, jenis kelamin, alamat, pendidikan, pekerjaan. Selain itu, komposisi keluarga juga dikaji, meliputi nama, umur, jenis kelamin, status, pendidikan, pekerjaan, imunisasi, dan status kesehatan.

Dari identitas kedua pasien didapatkan usia Tn. A 56 tahun dan Tn. T 70 tahun. Data tersebut sesuai dengan penelitian (Dewi & Asman, 2021) Prevalensi stroke cenderung meningkat seiring bertambahnya usia, kemungkinan disebabkan oleh peningkatan risiko kerusakan sistem pembuluh darah seiring dengan proses penuaan.. Pada usia yang lebih lanjut, pembuluh darah cenderung kehilangan elastisitasnya, khususnya pada endotel yang mengalami penebalan pada lapisan intima. Hal ini mengakibatkan pengecilan lumen pembuluh darah dan mengurangi aliran darah ke otak, yang merupakan faktor risiko utama untuk terjadinya stroke.

Meskipun stroke sering kali terjadi pada usia lanjut, sekarang ini risiko stroke juga meningkat pada usia lebih muda, dimulai dari sekitar usia 40 tahun. Faktor ini disebabkan oleh pola hidup yang kurang sehat, termasuk kurangnya aktivitas fisik, kebiasaan tidur yang tidak teratur, dan stres yang berlebihan, terutama di kalangan mereka yang berusia produktif dan sibuk dengan pekerjaan. Berdasarkan pengamatan di berbagai rumah sakit, seringkali terjadi kasus stroke pada usia produktif karena gaya hidup ini.

Dari penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa usia mempengaruhi kecenderungan terjadinya stroke, di mana semakin tua seseorang, semakin rentan mereka terhadap penyakit ini..

b. Riwayat Kesehatan

Berdasarkan hasil pengkajian kepada kedua pasien didapatkan Tn.A dan Tn.T sama-sama mengatakan mengatakan dirinya mengalami kaku dan sulit menggerakkan kaki dan tangan di bagian ekstremitas kiri.. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fatmi, 2022) Stroke terjadi ketika aliran darah ke area tertentu di otak terganggu, menyebabkan pasokan oksigen juga terhenti. Akibatnya, pasien mengalami penurunan kemampuan motorik atau hemiparesis, terutama pada ekstremitas kanan, kiri, atau keduanya.

Hasil pengkajian riwayat kesehatan dahulu menunjukkan bahwa Tn. A dan Tn. T sama-sama mempunyai riwayat penyakit hipertensi. Hipertensi adalah kondisi di mana tekanan darah sistolik lebih dari atau sama dengan 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari atau sama dengan 90 mmHg dalam pengukuran yang dilakukan secara berulang. (Ekawati et al., 2021). Hipertensi merupakan kondisi di mana tekanan darah dalam arteri meningkat secara sistemik dan berkelanjutan untuk periode yang panjang. Kondisi ini tidak timbul secara tiba-tiba, tetapi berkembang melalui proses yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama. Berdasarkan hasil penelitian (Puspitasari, 2020) Hipertensi adalah faktor utama yang memicu terjadinya stroke, baik

stroke hemoragik maupun non-hemoragik. Kondisi ini meningkatkan tekanan darah di perifer, yang mengakibatkan gangguan dalam sistem hemodinamik, penebalan dinding pembuluh darah, dan hipertrofi otot jantung. Penelitian menunjukkan bahwa hipertensi meningkatkan risiko terkena stroke sebanyak 3,8 kali lipat. Untuk mencegah orang dengan hipertensi mengalami stroke, penting untuk rutin memeriksa tekanan darah dan menjaga pola hidup sehat dengan menghindari makanan yang dapat meningkatkan tekanan darah.

Berdasarkan uraian di atas, Tn. A dan Tn. T mempunyai riwayat hipertensi dan merokok, dari riwayat hipertensi Tn.A dan Tn.T memiliki kesamaan dalam kepatuhan minum obat yang jarang minum obat untuk Tn.A dan Tn.T tidak sama sekali sehingga riwayat hipertensi dan Gaya hidup tersebut merupakan salah satu penyebab dari stroke..

c. Pemeriksaan Fisik

1) Hemiparase

Keluhan utama Tn. A dan Tn. T yaitu dibagian ekstremitas yaitu merasa kaku, berat dan tampak kelemahan pada otot bagian ekstremitas (Hemiparase). Hemiparesis adalah gangguan atau kelemahan pada salah satu sisi tubuh. Pada pasien stroke, hemiparesis terjadi karena adanya sumbatan di otak, baik berupa thrombus maupun embolus, yang mengurangi aliran darah dan suplai oksigen ke otak. Hal ini menyebabkan infark dan kelemahan pada satu sisi tubuh. Hemiparesis merupakan salah satu komplikasi yang sering dialami oleh penderita stroke, yang mengakibatkan keterbatasan pada ekstremitas dan membuat pasien menjadi bergantung pada orang lain dalam melakukan aktivitas sehari-hari.. Menurut (Agustin et al., 2022) Kelumpuhan pada satu sisi tubuh pada pasien stroke bergantung pada lokasi kerusakan di otak. Infark yang disebabkan oleh kelainan vaskuler di otak dan pada hemisfer tertentu dapat menyebabkan hemiparesis, yang ditandai dengan defisit motorik. Penelitian ini sesuai dengan kondisi yang

dialami oleh Tn. A dan Tn. T, yang mengalami kelumpuhan motorik di bagian ekstremitas kiri.

## **2. Diagnosa Keperawatan**

Menurut teori, terdapat tiga diagnosa keperawatan yang umum pada pasien stroke dalam keluarga, yaitu: gangguan mobilitas fisik yang berhubungan dengan penurunan kekuatan otot; penurunan coping keluarga yang disebabkan oleh kurangnya dukungan yang diberikan keluarga kepada pasien; dan defisit perawatan diri yang berkaitan dengan gangguan neuromuskular. Diagnosa keperawatan ini juga ditemukan setelah melakukan pengkajian dan analisis data pada keluarga Tn. A dan Tn. T yang menderita stroke di RW.05 Kel Lingkar Selatan Kec. Lengkong Kota Bandung, Maka penulis mengangkat dua diagnosa keperawatan yaitu :

- a. Gangguan Mobilitas Fisik Berhubungan dengan kelemahan otot ditandai dengan stroke

Diagnosa yang menjadi prioritas dalam studi kasus ini adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot. (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017) Diagnosa ini dibuat berdasarkan data yang menunjukkan bahwa kedua pasien mengalami penurunan kekuatan otot pada ekstremitas kiri. Hal ini konsisten dengan temuan pada Tn. A dan Tn. T, di mana keduanya mengalami penurunan kekuatan otot pada ekstremitas mereka, sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya.. (Tri Utami et al., 2024) Kelemahan atau penurunan kekuatan otot yang dialami oleh penderita stroke non-hemoragik disebabkan oleh penyempitan arteri yang mengarah ke otak, yang mengurangi suplai darah ke otak. Akibatnya, penderita mengalami gangguan mobilitas fisik dan kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari..

- b. Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan berhubungan dengan adanya upaya peningkatan manajemen kesehatan

Diagnosa keperawatan mengenai kesiapan peningkatan manajemen kesehatan muncul berdasarkan data yang ditemukan oleh penulis. Tn. A menyatakan bahwa ia sudah tidak mengonsumsi makanan dan minuman yang dapat memicu hipertensi. Selain itu, Tn. A rutin berjalan-jalan selama 30 menit sehari di halaman rumahnya sebelum pergi mengajar. Ia juga menyadari bahwa dirinya menderita stroke sejak empat tahun lalu dan dapat menyebutkan makanan yang tidak diperbolehkan bagi penderita stroke. Tn. A memiliki pengetahuan yang luas tentang penyakitnya dan sering bertanya tentang penanganan terbaik untuk stroke. Data ini sesuai dengan gejala dan tanda mayor serta minor dalam diagnosa keperawatan kesiapan peningkatan manajemen kesehatan menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017).

- c. Penurunan Koping Keluarga Berhubungan dengan tidak cukupnya dukungan yang diberikan keluarga kepada klien.

Masalah penurunan koping keluarga ini muncul berdasarkan temuan penulis. Tn. T menyatakan bahwa tidak ada yang memperhatikannya selain anak bungsunya, dan merasa bahwa tidak ada yang mau merawatnya. Pasien juga merasa bahwa keluarganya acuh tak acuh terhadapnya.. Data objektif menunjukkan bahwa komunikasi antara pasien dan keluarganya tidak baik, terutama dengan menantunya. Selain itu, terlihat ketidakharmonisan dalam hubungan pasien dengan keluarganya, di mana orang-orang terdekatnya tampak acuh tak acuh. Anggota keluarganya hanya memberinya makan tanpa memperhatikan kondisi lainnya yang dialaminya.

Data pada klien tersebut sesuai dengan gejala dan tanda utama serta tambahan dalam diagnosa keperawatan penurunan koping keluarga menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI). Pernyataan ini juga sejalan dengan temuan dari penelitian yang telah dilakukan

sebelumnya. (Kitu et al., 2019) Keluarga yang memiliki anggota yang mengalami stroke sering menghadapi konflik internal, beban emosional dan finansial, saling menyalahkan, serta potensi permusuhan antar anggota keluarga. Mereka juga sering mengalami stres karena biaya pengobatan yang tinggi dan stigma negatif dari masyarakat terhadap penyakit stroke, yang bisa membuat mereka merasa malu atau dianggap sebagai aib. (Kitu et al., 2019)

### **3. Intervensi Keperawatan**

Pada tahap intervensi keperawatan, penulis merencanakan tujuan dan strategi keperawatan berdasarkan permasalahan yang dialami klien. Rencana ini mengikuti Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Oleh karena itu, penulis menyusun tujuan dan rencana keperawatan sebagai berikut:

#### **a. Perencanaan Gangguan Mobilitas Fisik**

Intervensi atau perencanaan merupakan tahap ketiga dalam proses keperawatan. Perumusan intervensi telah disesuaikan dengan tinjauan teori. Rencana tindakan yang saya susun untuk mengelola kedua pasien telah sesuai dengan diagnosa yang telah ditegakkan. Secara keseluruhan, intervensi yang saya rencanakan sesuai dengan kebutuhan mereka.. (Tim Pokja SIKI PPNI, 2017) Ini adalah beberapa kegiatan yang direncanakan:

- 1) Pemantauan kondisi umum selama mobilisasi, bertujuan untuk memantau respons tubuh selama aktivitas fisik.
- 2) Pemantauan frekuensi jantung dan tekanan darah, untuk mengetahui reaksi kardiovaskular saat melakukan aktivitas fisik.
- 3) Identifikasi toleransi fisik dalam melakukan gerakan, untuk menilai batas kemampuan pasien dalam bergerak.
- 4) Penjelasan tujuan dan prosedur mobilisasi kepada pasien, sehingga mereka memahami maksud dan cara pelaksanaannya.

- 5) Fasilitasi latihan gerakan (misalnya, latihan Rentang Gerak Sendi/Rom), untuk membantu pasien dalam meningkatkan kemampuan geraknya.
- 6) Melibatkan keluarga dalam mendukung peningkatan gerakan pasien (Rom), untuk memberikan dukungan dan bantuan tambahan selama latihan.

Tujuan dari semua ini adalah untuk memastikan bahwa pasien dapat melakukan aktivitas fisik dengan aman dan untuk meningkatkan kemampuan mereka dalam melakukan Gerakan.

Penulis melakukan tindakan ROM dengan tujuan meningkatkan kekuatan otot hal ini didukung dengan hasil penelitian (Pradana & Faradisi, 2021) Menyatakan bahwa melaksanakan latihan Rentang Gerak Sendi (ROM) sejak dini dan mengulanginya beberapa kali dalam sehari dapat meningkatkan kekuatan otot. Ini juga bertujuan untuk memulihkan gerakan tubuh yang kaku atau terbatas akibat cacat..

#### b. Perencanaan Edukasi Kesehatan

Penulis merencanakan edukasi kesehatan dengan menggunakan leaflet dan poster yang disiapkan agar mudah dipahami oleh klien dan keluarganya. Penjelasan mencakup faktor risiko, komplikasi, dan hal lain yang dapat memperburuk kondisi klien. Hal ini bertujuan agar keluarga dapat melakukan tindakan preventif jika klien lupa melakukan aktivitas yang dapat memperburuk keadaannya.

#### c. Perencanaan Dukungan Keluarga

Penulis merencanakan dukungan keluarga dengan menginspirasi keluarga untuk aktif hadir dan memperhatikan kondisi klien. Harapannya, keluarga dapat dengan mudah membawa klien ke Puskesmas Cijagra Lama untuk pemeriksaan kesehatan rutin guna memonitor kesehatan Tn. T..

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi dimulai setelah perencanaan dan tindakan keperawatan disusun untuk membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Implementasi keperawatan dilakukan dengan menerapkan intervensi yang telah direncanakan atau ditetapkan sebelumnya.. Pada tahap ini, penulis bekerja sama dengan keluarga Tn. T untuk menjalankan tindakan keperawatan yang mengatasi masalah sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang telah dipersiapkan sebelumnya. Beberapa implementasi keperawatan yang telah direncanakan oleh penulis antara lain:

##### **a. Implementasi Keperawatan pada Gangguan Mobilitas Fisik**

Implementasi keperawatan dilakukan dengan mengikuti intervensi yang telah direncanakan atau ditetapkan sebelumnya. Intervensi yang telah direncanakan dapat diimplementasikan tanpa ada hambatan. Tindakan Rentang Gerak Sendi (ROM) diberikan kepada kedua pasien selama periode empat hari. Pada Tn. A, ROM dilakukan dari tanggal 6 hingga 9 Mei 2024, sedangkan pada Tn. T, ROM dilakukan dari tanggal 6 hingga 11 Mei 2024. Dari hasil implementasi ini, terlihat perbedaan dalam peningkatan kekuatan otot antara Tn. A dan Tn. T dikarenakan faktor usia, yakni Tn. A berusia 56 tahun dan Tn. T berusia 70 tahun. Potter & Perry (2010) menjelaskan bahwa usia mempengaruhi sistem tubuh, termasuk sistem muskuloskeletal, yang mengalami penurunan fungsi seiring bertambahnya usia. Hal ini konsisten dengan temuan dari (Dewi & Asman, 2021) yang menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia manusia, terjadi proses penuaan degeneratif yang berdampak pada perubahan fisik. Penuaan menyebabkan perubahan fisiologis pada sistem muskuloskeletal, termasuk otot, yang mempengaruhi pelaksanaan Rentang Gerak Sendi (ROM). Akibatnya, peningkatan kekuatan otot pada usia lanjut membutuhkan waktu lebih lama dibandingkan dengan usia muda..

##### **b. Implementasi Keperawatan Pada Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan**

Dalam penanganan masalah kedua, penulis melakukan tindakan keperawatan dengan memberikan edukasi kesehatan kepada klien dan keluarganya tentang faktor risiko yang mempengaruhi kesehatan, komplikasi penyakit stroke, pentingnya pola makan yang sehat, dan perlunya memeriksa kondisi kesehatan secara rutin. Setelah dilakukan tindakan keperawatan ini, diharapkan keluarga mampu memberikan dukungan yang dibutuhkan kepada klien, sehingga membantu meningkatkan kesehatannya dan mencegah hal-hal yang dapat mempengaruhi kesehatan klien. Intervensi yang telah direncanakan dapat diimplementasikan tanpa ada hambatan.

c. Implementasi Keperawatan Pada Penurunan Koping Keluarga

Dalam menangani masalah keperawatan ketiga, penulis memberikan dukungan kepada keluarga untuk mendukung klien dalam melakukan latihan Rentang Gerak Sendi (ROM) dan memperhatikan kondisi kesehatannya. Penulis juga memberikan motivasi dan menunjukkan kehadiran saat klien sakit. Diharapkan bahwa klien mau dan keluarga bersedia untuk memantau kesehatan klien dan mereka sendiri dengan mengunjungi Puskesmas Cijagra Lama, fasilitas kesehatan terdekat.

## **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan adalah tahap terakhir dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai sejauh mana pencapaian diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan implementasinya. (Nursalam, 2011). Dalam kasus keluarga Tn. A dan Tn. T yang menderita stroke di RW.05 Kelurahan Lingkar Selatan, Kecamatan Lengkong, Kota Bandung, evaluasi yang digunakan sesuai dengan teori adalah dengan menggunakan metode SOAPIER..

a. Evaluasi Keperawatan pada Gangguan Mobilitas Fisik

Dalam kasus Tn. A dan Tn. T yang mengalami gangguan mobilitas fisik, telah dilakukan tindakan Rentang Gerak Sendi (ROM) selama 4-6

hari dengan durasi 30 menit setiap hari secara teratur. Hasilnya menunjukkan peningkatan kekuatan otot, di mana sebelum ROM dilakukan, kekuatan otot keduanya berada pada tingkat 3. Setelah menjalani ROM selama 6 hari, kekuatan otot meningkat menjadi 4-5. Namun, terdapat perbedaan antara keduanya. Tn. A, yang berusia 56 tahun, mengalami peningkatan kekuatan otot setelah melakukan ROM rutin selama 4 hari, yang ditandai dengan kemampuannya untuk mulai melakukan aktivitas. Sementara itu, Tn. T, yang berusia 70 tahun, mengalami peningkatan kekuatan otot pada ekstremitas dalam kurun waktu 6 hari setelah menjalani ROM rutin. Hal ini tercermin dari perasaannya yang mengatakan tubuhnya terasa sedikit lebih ringan terutama di bagian ekstremitas kiri, serta kemampuannya untuk melaksanakan sholat tanpa menggunakan kursi. Temuan ini konsisten dengan pembahasan yang telah disampaikan penulis mengenai implementasi keperawatan.

Hal ini terbukti efektif sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Agustin et al., 2022) bahwa Latihan Rentang Gerak Sendi (ROM), jika dimulai sesegera mungkin pada pasien stroke dan dilakukan dengan benar serta secara teratur, dapat berdampak pada peningkatan kekuatan otot. Latihan ROM secara rata-rata mampu meningkatkan kekuatan otot dan mempengaruhi kemampuan otot. Metode pemberian ROM aktif ini bertujuan untuk melatih kelenturan dan kekuatan otot serta sendi dengan cara mengaktifkan otot-otot secara mandiri, yang dapat meningkatkan efektivitas dalam meningkatkan kekuatan otot. Berdasarkan hasil analisis tersebut, terbukti bahwa latihan Rentang Gerak Sendi (Aktif) memiliki pengaruh terhadap peningkatan kekuatan otot pada ekstremitas bawah..

Berdasarkan hasil tindakan keperawatan yang dilakukan pada kedua pasien, dapat disimpulkan bahwa intervensi keperawatan berupa dukungan mobilisasi dan latihan Rentang Gerak Sendi (ROM) telah berhasil dilaksanakan. Namun, penting untuk dicatat bahwa pasien

harus terus melakukan latihan ROM sampai ekstremitas yang bermasalah kembali normal. Jika intervensi latihan ROM telah berhasil, maka pasien dapat menghentikan latihan tersebut dan tidak perlu melanjutkannya lagi..

b. Evaluasi Keperawatan Pada Kesiapan peningkatan Manajemen .

Evaluasi keperawatan untuk kesiapan peningkatan manajemen kesehatan dengan kriteria hasil Tn. A telah melakukan langkah-langkah untuk mengurangi faktor risiko dengan menerapkan program perawatan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan, hasilnya menunjukkan bahwa klien dan keluarganya mengungkapkan pengetahuan dan pemahaman yang lebih baik mengenai faktor risiko, komplikasi penyakit stroke, pentingnya menjaga pola makan, dan pentingnya memeriksakan kondisi kesehatan. Dengan demikian, masalah keperawatan mengenai kesiapan peningkatan pengetahuan telah teratasi dan intervensi dapat dihentikan..

c. Evaluasi Keperawatan Pada Penurunan Koping Keluarga

Evaluasi terhadap penurunan koping keluarga menunjukkan bahwa pada hari-hari pertama hingga ketiga, keluarga awalnya enggan mendampingi klien dalam latihan Rentang Gerak Sendi (ROM). Namun, mulai dari hari keempat hingga hari terakhir, istri klien dan anaknya mulai aktif mendampingi klien dalam latihan ROM dan memahami tahapan pelaksanaannya. Harapannya adalah bahwa keluarga dapat terus mendukung klien untuk melakukan latihan ROM setiap hari tanpa bantuan perawat.